

Tilman Wetterling

Medizinische Aspekte des Betreuungsrechts

Grundlagen und Praxis der ärztlichen
Begutachtung und Behandlung

Kohlhammer

Kohlhammer



Der Autor:

Professor Dr. Tilman Wetterling ist Neurologe und Psychiater.

Er arbeitete als Chefarzt an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Vivantes Klinikums Kaulsdorf in Berlin und lehrte an der Charité, Berlin.

Website: www.prof-wetterling.de.

Tilman Wetterling

Medizinische Aspekte des Betreuungsrechts

Grundlagen und Praxis der ärztlichen
Begutachtung und Behandlung

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d. h. u. a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2018

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-032815-0

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-032816-7

epub: ISBN 978-3-17-032817-4

mobi: ISBN 978-3-17-032818-1

Inhalt

Vorwort	13
Praktische Hinweise	15
Abkürzungsverzeichnis	16
1 Allgemeine Aspekte	17
1.1 Rechtliche Grundlagen	17
1.2 Kreis der betroffenen Personen	19
I Betreuungsverfahren	
2 Ablauf eines Betreuungsverfahrens	25
2.1 Betreuungsverfahren	26
2.2 Ärztliche Begutachtung	27
2.2.1 Auswahl des Sachverständigen (§ 404 ZPO)	28
2.2.2 Inhalt des Gutachtens	29
2.2.3 Untersuchung durch den Gutachter	29
2.2.4 Entbehrlichkeit eines Gutachtens	29
2.3 Bericht der Betreuungsbehörde	31
2.4 Richterliche Anhörung	32
2.5 Gerichtsbeschluss	33
2.5.1 Wirksamwerden von Beschlüssen	34
2.5.2 Einstweilige Anordnung (»Eilbetreuung«)	35
2.6 Bestellung eines Betreuers	36
2.7 Rechte und Pflichten eines Betreuers	37
2.7.1 Einwilligungsvorbehalt	39
2.7.2 Kontrollbetreuer	40
2.7.3 Entlassung bzw. Wechsel des Betreuers	41
2.7.4 Aufhebung der Betreuung	42
2.7.5 »Unbetreubarkeit«	43
2.8 Erforderlichkeit einer Betreuung trotz vorliegender Vollmacht	44
2.8.1 Fehlende Eignung des Bevollmächtigten	44
2.8.2 Erforderlichkeit einer Betreuung aus juristischen Gründen	44

2.9	Auswirkungen für den Betroffenen (Betreuten)	45
2.9.1	Verbleibende eigene »Handlungsmöglichkeiten«	46
2.9.2	»Erdulden« von Maßnahmen	47
2.9.3	Auswirkungen auf das psychische Befinden der Betroffenen	48
II	Begutachtung in Betreuungs-/Unterbringungsverfahren	
3	Ärztliche Begutachtung in Betreuungsverfahren	53
3.1	Krankheitsbild einschließlich der Krankheitsentwicklung ...	54
3.2	Untersuchung des Betroffenen	57
3.2.1	Juristische Vorgaben	57
3.2.2	Ärztliche Untersuchung	58
3.2.3	Befunddokumentation	62
3.3	Andere Unterlagen	63
3.3.1	Angaben Dritter	63
3.3.2	Atteste, Pflegeberichte, Vorgutachten etc.	64
3.4	Beeinträchtigung von mentalen Funktionen	65
3.4.1	Funktionen des Bewusstseins	70
3.4.2	Die Selbstwahrnehmung und Zeitwahrnehmung betreffende Funktionen	72
3.4.3	Funktionen der Aufmerksamkeit	75
3.4.4	Funktionen der Wahrnehmung	76
3.4.5	Funktionen der Orientierung	78
3.4.6	Funktionen des Gedächtnisses	80
3.4.7	Funktionen des Denkens	82
3.4.8	Emotionale Funktionen	86
3.4.9	Funktionen des Antriebs und der Psychomotorik ...	87
3.4.10	Höhere kognitive Funktionen (Exekutivfunktionen)	89
3.4.11	Kognitiv-sprachliche Funktionen (Kommunikation)	91
3.4.12	Globale psychosoziale Funktionen (Verhaltensauffälligkeiten)	94
3.5	Krankheitsverlauf und Krankheitsdauer	95
3.6	Schweigepflicht von behandelnden Ärzten als Gutachter ...	98
4	Psychische Krankheiten	99
4.1	Quantitative Bewusstseinsstörung	100
4.1.1	Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung	100
4.1.2	Mentale Funktionsstörungen	101
4.1.3	Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe	101
4.1.4	Verlauf (prognostische Aspekte)	101

4.2	Qualitative Bewusstseinsstörung (Delir/ Verwirrheitszustand)	102
4.2.1	Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung	102
4.2.2	Mentale Funktionsstörungen	104
4.2.3	Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe	104
4.2.4	Verlauf (prognostische Aspekte)	104
4.3	Amnestisches Syndrom	106
4.3.1	Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung	106
4.3.2	Mentale Funktionsstörungen	106
4.3.3	Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe	107
4.3.4	Verlauf (prognostische Aspekte)	107
4.4	Demenzielles Syndrom	108
4.4.1	Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung	108
4.4.2	Mentale Funktionsstörungen	110
4.4.3	Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe	111
4.4.4	Verlauf (prognostische Aspekte)	111
4.5	Depressives Syndrom	113
4.5.1	Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung	113
4.5.2	Mentale Funktionsstörungen	114
4.5.3	Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe	114
4.5.4	Verlauf (prognostische Aspekte)	115
4.6	Manisches und bipolar affektives Syndrom	116
4.6.1	Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung	116
4.6.2	Mentale Funktionsstörungen	116
4.6.3	Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe	117
4.6.4	Verlauf (prognostische Aspekte)	118
4.7	Schizophrenes Syndrom und andere Wahnerkrankungen ...	118
4.7.1	Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung	118
4.7.2	Mentale Funktionsstörungen	119
4.7.3	Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe	120
4.7.4	Verlauf (prognostische Aspekte)	120
4.8	Persönlichkeitsveränderungen	121
4.8.1	Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung	122
4.8.2	Mentale Funktionsstörungen	122
4.8.3	Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe	123
4.8.4	Verlauf (prognostische Aspekte)	123
4.9	Persönlichkeitsstörungen	124
4.9.1	Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung	124
4.9.2	Mentale Funktionsstörungen	124

4.9.3	Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe	124
4.9.4	Verlauf (prognostische Aspekte)	125
4.10	Suchterkrankungen (Gebrauch psychotroper Substanzen) ...	125
4.10.1	Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung	125
4.10.2	Mentale Funktionsstörungen	127
4.10.3	Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe	127
4.10.4	Verlauf (prognostische Aspekte)	128
4.11	Weitere Krankheitsbilder	129
4.11.1	Zerebrovaskuläre Erkrankungen	129
4.11.2	Schädel-Hirn-Trauma (Kopfverletzung)	131
4.11.3	Entzündliche oder immunologische ZNS-Erkrankungen	132
4.11.4	Metabolisch bedingte Enzephalopathien	133
4.11.5	Hirntumor	134
4.11.6	Parkinson-Syndrom	135
4.11.7	Epilepsie	136
4.12	Psychiatrische Komorbidität	136
4.12.1	Begriffsklärung und Vorstellungen zur Entwicklung	136
4.12.2	Mentale Funktionsstörungen und daraus resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe	137
4.12.3	Verlauf (prognostische Aspekte)	137
4.13	Multimorbidität	138
4.13.1	Begriffsklärung und Vorstellungen zur Entwicklung	138
4.13.2	Mentale Funktionsstörungen und daraus resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe	139
4.13.3	Verlauf (prognostische Aspekte)	139
5	Körperliche Behinderungen	141
5.1	Beeinträchtigung der Sinnesorgane	141
5.2	Beeinträchtigung der Bewegungsorgane	142
5.3	Kombination aus körperlicher und geistiger Behinderung ...	142
6	Geistige oder seelische Behinderung	143
6.1	Intelligenzminderung (Minderbegabung)	143
6.1.1	Krankheitsbild und Krankheitsentwicklung	144
6.1.2	Mentale Funktionsstörungen	145
6.1.3	Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe	145

	6.1.4 Erfordernis einer Betreuung	146
	6.1.5 Verlauf (prognostische Einschätzung)	147
6.2	Frühkindliche Entwicklungsstörungen	147
	6.2.1 Autismus	147
	6.2.2 Mentale Funktionsstörungen	148
	6.2.3 Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe	148
	6.2.4 Verlauf (prognostische Einschätzung)	149
6.3	Erworbene geistige Behinderung	149
	6.3.1 Krankheitsbilder und Krankheitsentwicklung	149
	6.3.2 Mentale Funktionsstörungen	150
	6.3.3 Resultierende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe	150
	6.3.4 Verlauf (prognostische Einschätzung)	151
6.4	Seelische Behinderung	151
7	Beurteilung	153
7.1	Freie Willensbestimmung und Geschäftsfähigkeit	154
	7.1.1 Juristische Vorgaben für eine freie Willensbestimmung	154
	7.1.2 Willensbildung als koordinierter Prozess von mentalen Funktionen	156
	7.1.3 Geschäftsfähigkeit	159
7.2	Einsichtsfähigkeit	161
	7.2.1 Einsichtsfähigkeit in juristische Vorgaben	162
	7.2.2 Einsicht in eine Handlungsnotwendigkeit	163
	7.2.3 Einsicht in eigene Defizite	164
	7.2.4 Einsicht, dass Maßnahmen zur Überwindung der eigenen Defizite notwendig sind (z. B. Erfordernis einer Betreuung)	167
7.3	Beeinträchtigungen bei der Handlungsausführung	168
7.4	Bestimmung der Aufgabenkreise	170
	7.4.1 Gesundheitspflege/Heilbehandlung	171
	7.4.2 Aufenthaltsbestimmung (zum Zwecke der Heilbehandlung)	171
	7.4.3 Regelung finanzieller Angelegenheiten	172
	7.4.4 Vermögenssorge	172
	7.4.5 Wohnungsangelegenheiten	174
	7.4.6 Vertretung gegenüber Behörden, Gerichten, Versicherungen etc.	174
	7.4.7 Post-/Fernmeldeverkehr	175
7.5	Krankheitsprognose	175

III Ärztliche Behandlung von Betreuten/Untergebrachten

8	Einwilligungsfähigkeit	179
8.1	Feststellung der Einwilligungsfähigkeit in medizinische Maßnahmen	179
8.1.1	Juristische Voraussetzungen und Rechtsprechung ...	179
8.1.2	Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit	181
8.1.3	Krankheitseinsicht	183
8.1.4	Empirische Studienergebnisse	183
8.1.5	Einwilligungsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen	185
8.2	Vorsorgevollmacht	187
8.3	Patientenverfügung	189
8.3.1	Psychiatrische Patientenverfügung	191
8.4	Mutmaßlicher Wille	191
8.4.1	Rechtsprechung	192
8.5	Natürlicher Wille	193
8.6	Alternative Konzepte	195
8.7	Einwilligung in ärztliche Maßnahmen durch Bevollmächtigten oder Betreuer	196
8.8	Erforderliche gerichtliche Genehmigung	198
8.8.1	Gutachten bei schwerwiegenden Erkrankungen	200
8.9	Einwilligung in den Abbruch »lebensverlängernder« Maßnahmen	200
8.10	Weitere mögliche Konfliktsituationen	202
9	Ärztliche Behandlung von Betreuten und Untergebrachten	204
9.1	Zivilrechtliche vs. öffentlich-rechtliche stationäre Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik, Heim etc. (»Zwangsbehandlung«)	204
9.2	Ambulante Zwangsbehandlung	205
9.3	Zivilrechtliche Unterbringung zur Heilbehandlung	206
9.3.1	Rechtliche Grundlagen	207
9.3.2	Unterbringungsgründe	210
9.3.3	Medikamentöse Zwangsbehandlung	211
9.3.4	Mechanische freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen) etc.	212
9.4	Öffentlich-rechtliche Unterbringung nach den Psych-KG bzw. Unterbringungsgesetzen der Bundesländer	213
9.5	Gutachten zur Notwendigkeit einer zivilrechtlichen Unterbringung und Zwangsbehandlung	214
9.6	Sterilisation nach § 1905 BGB	216
9.7	Behandlungsergebnisse von Zwangsbehandlungen	216
9.8	Auswirkungen auf den Betroffenen	217

10	Abschließende Bemerkungen/offene Fragen	218
	Literatur	220

Vorwort

Das Recht, selbst bestimmen zu können, ist ein Grundrecht in modernen Demokratien. Einschränkungen sind nur aufgrund von Gesetzen möglich. Wenn die Fähigkeit zur Selbstbestimmung eingeschränkt ist bzw. nicht mehr vorliegt, sind in Deutschland von staatlicher Seite Hilfen vorgesehen. Die entsprechenden Regelungen finden sich im Betreuungsrecht – einem Teil des Bürgerlichen Gesetzbuchs – und in den Psychisch-Kranken-Gesetzen der Bundesländer. In diesen werden auch die Voraussetzungen für die entsprechenden Maßnahmen beschrieben.

Die Notwendigkeit der Hilfen bzw. Maßnahmen ist in der Regel durch ein psychiatrisches Gutachten eingehend zu begründen. Ein großer Teil der in den oben genannten Gesetzen vorgesehenen Maßnahmen stellt eine Einschränkung von Grundrechten des Betroffenen dar. Daher sind an die psychiatrischen Gutachten hohe Anforderungen zu stellen. Die Praxis zeigt jedoch, dass die Qualität von psychiatrischen Gutachten im Rahmen von Betreuungsverfahren oder/und Unterbringungsverfahren sehr wechselnd ist. Die Qualität von psychiatrischen Gutachten ist in letzter Zeit (wenn auch in anderem Zusammenhang, nämlich im Kontext von kindschaftsrechtlichen Verfahren) von Seiten der Politik kritisiert worden und hat zu einer Gesetzesnovelle geführt (Gesetz zur Änderung des Sachverständigenrechts ... vom 11.10.2016).

In Deutschland wurden 2015 etwa 210.000 Betreuungen neu eingerichtet und es erfolgten über 55.000 Unterbringungen nach § 1906 Abs. 1 BGB in psychiatrischen Kliniken (Deinert, 2016). In all diesen Fällen und meist auch bei Erweiterungen oder Verlängerungen der Betreuungen waren psychiatrische Gutachten erforderlich. Auch bei einer Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik und insbesondere bei einer Zwangsbehandlung ist die Erstellung eines Gutachtens notwendig.

Dabei sind umfangreiche rechtliche Vorgaben, die sowohl im »Betreuungsrecht« (Bürgerliches Gesetzbuch §§ 1896–1908 [BGB]) als auch im Gesetz über Verfahren in Familiensachen ... (FamFG) und in der Zivilprozessordnung (ZPO) zu finden sind, zu berücksichtigen. Diese Rechtsvorschriften sind auch maßgebend für die psychiatrische Behandlung von Betreuten.

Da es in Deutschland bisher keine ausführliche Publikation zur psychiatrischen Begutachtung im Rahmen von Betreuungs- bzw. Unterbringungsverfahren gibt, habe ich mich entschlossen, aufbauend auf meiner langjährigen Erfahrung als Gutachter die wichtigsten Gesichtspunkte zur Begutachtung einschließlich der wesentlichen Rechtsvorschriften hierzu sowie zur Behandlung psychisch Kranker in einem Buch darzustellen.

Der Autor möchte dem Kohlhammer Verlag danken für die Bereitschaft, dieses Buch zu veröffentlichen. Ganz besonders möchte ich mich bei Herrn Dr. Poensgen und Frau D. Bach, die dieses Buchprojekt ausdauernd unterstützt haben, bedanken.

Berlin, Frühjahr 2018

T. Wetterling

Praktische Hinweise

In diesem Buch werden viele Hinweise auf die Rechtsprechung in Deutschland gegeben. Da Kommentare zur Rechtsprechung meist nur Juristen zugänglich bzw. geläufig sind, wurden diese nur in Einzelfällen zitiert. Hauptsächlich wurde auf Gerichtsurteile verwiesen. Diese sind zu einem großen Teil im Internet frei zugänglich (z. B. über www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/ oder www.bundesgerichtshof.de/DE/Entscheidungen/entscheidungen_node.html). Um den Text wegen der in der juristischen Literatur üblichen langen Verweise auf Gerichtsurteile und Zitate in Fachzeitschriften nicht zu unübersichtlich werden zu lassen, wurden im Text nur das Gericht, das Datum und das Aktenzeichen des Urteils/Beschlusses angegeben.

Bei den Verweisen auf die medizinische Fachliteratur wurde ebenfalls versucht, frei im Internet zugängliche Literatur auszuwählen. Von den meisten medizinischen Arbeiten finden sich in PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>) kurze Zusammenfassungen (Abstracts) bzw. in PMC (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>) die vollständigen Artikel. Vielfältige Hinweise zu Fragen des Betreuungsrechts finden sich unter <http://www.bundesanzeiger-verlag.de/betreuung/wiki/Hauptseite>.

Abkürzungsverzeichnis

AG	Amtsgericht
ATL	Aktivitäten des täglichen Lebens (engl. Activities of daily living = ADL) (Körperhygiene, Haushalt führen etc.)
BayObLG	Bayerisches Oberstes Landgericht (inzwischen aufgelöst)
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch (www.gesetze-im-internet.de/bgb/BGB.pdf)
BGH	Bundesgerichtshof (www.bundesgerichtshof.de/)
BVerfG	Bundesverfassungsgericht (www.bundesverfassungsgericht.de/)
cCT	Craniale Computertomografie
DSM	Diagnostic and Statistical Manual (verschiedene Versionen)
FamFG	Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (www.gesetze-im-internet.de/famfg/)
GG	Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland (www.bundestag.de/grundgesetz)
ICD-10	International Classification of Diseases, Chapter V (WHO, 1991; deutsch: http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/-onlinefassungen/htmlgm2017/index.htm [Abruf am 11.11.2017])
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO, 2005; deutsch: http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/-index.htm ; Abruf am 11.11.2017)
IQ	Intelligenzquotient
KG	Kammergericht (Berlin) (www.berlin.de/sen/justiz/gerichte/kg/)
LG	Landgericht
MCI	Minimal cognitive impairment = leichte kognitive Störung
MMST	Mini-Mental-Status-Test (Folstein et al., 1975)
MRT	Magnetresonanztomografie (= Kernspintomografie)
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie
OLG	Oberlandesgericht
SGB	Sozialgesetzbuch
SHT	Schädel-Hirn-Trauma
WMH	White matter hypodensities = neuroradiologischer Befund von Marklager-Veränderungen
ZPO	Zivilprozessordnung (www.zivilprozessordnung-zpo.de/)

1 Allgemeine Aspekte

1.1 Rechtliche Grundlagen

In Deutschland kann nach Art. 2 des Grundgesetzes jeder über sein Leben selbst bestimmen:

- (1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.
- (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Die freie Entfaltung der Persönlichkeit kann aus in der Person des Betroffenen liegenden Gründen eingeschränkt sein. Hier sind v. a. zu nennen:

- Körperliche Einschränkungen oder Krankheiten
- Einschränkungen der geistigen Fähigkeiten zur Selbstbestimmung

Für beide Fälle sind in Deutschland von staatlicher Seite Hilfen vorgesehen. Bei körperlichen Einschränkungen oder Krankheiten sind entsprechende Hilfen im Sozialgesetzbuch (SGB) geregelt, v. a. im SGB XI: Elften Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung und auch im SGB V: Fünften Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung für erforderliche medizinische, pflegerische und soziale Maßnahmen.

Bei Einschränkungen der geistigen Fähigkeiten zur Selbstbestimmung sind nach dem Betreuungsrecht bzw. dem Patientenrechtegesetz (Teilen des Bürgerlichen Gesetzbuchs [BGB]) verschiedene Regelungen für Rechtsgeschäfte möglich (► Tab. 1.1):

Wenn der Betroffene eine Regelung für den Fall treffen will, dass er aus welchen Gründen auch immer (z. B. Unfall, Schlaganfall oder Demenz) nicht mehr in der Lage sein sollte, seinem Willen rechtskräftig Ausdruck zu verleihen, so kann er – solange er noch geschäftsfähig ist – einer Person seines Vertrauens eine Vorsorgevollmacht erteilen (z. B. BMJV, oJ1). Eine solche Vorsorgevollmacht kann sich auf einzelne oder alle Rechtsgeschäfte (Ausnahme: Eheschließung und Testa-

mentserrichtung) beziehen. Sie tritt erst dann in Kraft, wenn der in der Vorsorgevollmacht genannte Fall (z. B. Einwilligungsunfähigkeit nach Schlaganfall) eingetreten ist.

Er kann auch für den Fall einer schweren Erkrankung etc. eine Patientenverfügung (§ 1901a BGB) verfassen, in der geregelt ist, wie in einem solchen Fall verfahren werden soll. In einer solchen Verfügung ist eine Person zu benennen, die überwacht, dass die Bestimmungen in der Patientenverfügung eingehalten werden. Eine Patientenverfügung gilt nur für medizinische Heilmaßnahmen (z. B. BMJV, 2017).

Solange der Betreffende noch geschäftsfähig ist (z. B. bei leichten kognitiven Störung zu Beginn einer Demenz) kann er einer Person seines Vertrauens eine Vollmacht für einzelne (z. B. Bankgeschäfte) oder alle Rechtsgeschäfte erteilen. Sie tritt mit der Unterzeichnung in Kraft.

Wenn der Betreffende keine entsprechenden Regelungen getroffen hat, solange er noch von seinen geistigen Fähigkeiten dazu in der Lage war, und in einen Zustand gerät, in dem es ihm nicht mehr möglich ist, seine Angelegenheiten selbst zu bestimmen, so kann er beim Betreuungsgericht einen Betreuer beantragen, der seine Angelegenheiten besorgen soll. Er kann auch in einer Betreuungsverfügung vorzeitig festlegen, wer gegebenenfalls sein Betreuer werden soll (z. B. BMJV, oJ2; s. auch § 1901c BGB).

Wenn der Betreffende nicht mehr in der Lage ist, selbst einen Betreuer zu beantragen, so kann dies (auf Anregung Dritter) von Amts wegen durch die Betreuungsstelle erfolgen. In diesen Fällen kann der Betroffene einen Vorschlag für seinen Betreuer machen, auch wenn keine Geschäftsfähigkeit oder keine natürliche Einsichtsfähigkeit mehr vorliegt (vgl. BGH, 15.12.2010 – XII ZB 165/10; BGH, 1.3.2011 – XII ZB 601/10).

Es gilt entsprechend dem Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit das Prinzip: selbst gewählte Hilfe (Vollmacht) hat Vorrang vor staatlich/gerichtlich angeordneten Maßnahmen (Betreuerbestellung) (Subsidiaritätsgrundsatz). Eine Betreuung kann dennoch in bestimmten Fällen erforderlich werden, z. B. wenn die Vollmacht (z. B. für Bankgeschäfte) nicht ausreicht (► Kap. 2.8).

Nach § 1896 Abs. 1a BGB darf eine Betreuung nicht gegen den freien Willen des Betroffenen eingerichtet werden. Es ist daher ggf. zu prüfen, ob der Betroffene noch in der Lage ist, seinen Willen frei zu bestimmen (BGH, 9.2.2011 – XII ZB 526/10) (► Kap. 7.1).

Tab. 1.1: Betreuung, Vollmacht und Verfügungen im Vergleich

	Umfasst Bereich(e)	Tritt in Kraft bei
Bei Geschäftsfähigkeit		
Vorsorgevollmacht (z. B. BMJV, oJ1)*	z. B. Vermögen, Gesundheit, Aufenthaltsort	angegebenen Zuständen (z. B. Koma, Demenz, Herzstillstand)
Patientenverfügung (§ 1901a BGB) (z. B. BMJV, 2017)*	Gesundheit/ Heilbehandlung	angegebenen Zuständen (z. B. Koma, Demenz, Herzstillstand)

Tab. 1.1: Betreuung, Vollmacht und Verfügungen im Vergleich – Fortsetzung

	Umfasst Bereich(e)	Tritt in Kraft bei
Betreuungsverfügung (§ 1897 Abs. 4 BGB) (z. B. BMJV, oJ2)*	Betreuerbestellung	gerichtlich festgestellter Erfordernis einer Betreuung
Generalvollmacht (§ 164 BGB)	Alle rechtlichen Angelegenheiten	sofort bzw. dem in der Vollmacht genannten Datum
Vollmacht	Nur in der Vollmacht genannte Rechtsgeschäfte	sofort bzw. dem in der Vollmacht genannten Datum
Bei fehlender Geschäftsfähigkeit		
Betreuung (§ 1896 ff. BGB)	In den in der Betreuerbestellung genannten Bereichen	gerichtlich festgestellter Erfordernis einer Betreuung und entsprechender Anordnung

* Entsprechende Formulare des Bundesministeriums für Justiz und Verbraucherschutz im internet (http://www.bmjv.de/DE/Service/Formulare/Formulare_node.html, Abruf am 11.11.2017). Nach der Rechtsprechung (BGH, 8.2.2017 – XII ZB 604/15) sind diese Zustände genau anzugeben.

1.2 Kreis der betroffenen Personen

Der Kreis der betroffenen Personen ist schwer zu bestimmen, denn niemand weiß, ob er nicht einmal z. B. durch einen Unfall oder eine plötzliche, schwere Erkrankung in einen Zustand gerät, in dem er selbst nicht mehr rechtskräftig entscheiden kann. Die Zahl der neu verfassten Vorsorgevollmachten ist in Deutschland in den letzten Jahren stetig angestiegen, im Jahr 2015 lag sie bei über 420.000. Die Gesamtzahl der registrierten Vorsorgevollmachten wird für Mitte 2016 mit über 3,2 Millionen angegeben (Deinert, 2016). Die Zahl der Patientenverfügungen ist nicht bekannt. Nach einer Befragung von über 85-Jährigen Nicht-Dementen haben etwa zwei Drittel eine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht (Luck et al., 2017).

Die Gesamtzahl der Betreuten in Deutschland ist in den letzten Jahren leicht rückläufig und betrug 2015 etwa 1,276 Millionen (entspricht etwa 1,6 % der Gesamtbevölkerung) (Deinert, 2016). Die Zahl der 2015 erstmalig genehmigten Betreuungen betrug nicht ganz 210.000, und in 80.000 Fällen erfolgte eine Erweiterung oder Einschränkung sowie in etwa 150.000 Fällen eine Verlängerung einer bestehenden Betreuung. In über 55.000 Fällen wurden Unterbringungen in psychiatrischen Kliniken nach § 1906 Abs. 1 BGB genehmigt (Deinert, 2016). In den meisten dieser Fälle war eine psychiatrische Begutachtung erforderlich.

In dem Betreuungsgesetz sind als potenziell betroffene Personen jene mit einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behin-

derung genannt (§ 1896 Abs.1 BGB). Eine genauere Definition erfolgt im BGB nicht. Da in Deutschland für die Diagnose von Erkrankungen die Vorgaben der ICD-10 (WHO, 1991) als verbindlich anzusehen sind, wird hier auf sie Bezug genommen. (Die WHO ist zur Zeit der Drucklegung noch dabei, die Ausarbeitung einer überarbeiteten Version, der ICD-11, abzuschließen [<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-11/index.htm>; Abruf am 11.11.2017]). Grundsätzlich sind in Hinblick auf die Voraussetzung des § 1896 BGB alle in dem Kapitel V (F) »Psychische Störungen und Verhaltensstörungen« sowie eine Reihe der in Kapitel VI (G) »Krankheiten des Nervensystems« (G00–G47; G80–83) erwähnten Erkrankungen zu betrachten (<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/online-fassungen/htmlgm2017/index.htm>; Abruf am 11.11.2017).

Die Zahl der Personen, die innerhalb eines Jahres an einer psychischen Erkrankung leiden, ist hoch und wird in Deutschland auf etwa ein Viertel der Bevölkerung geschätzt (Jacobi et al., 2014). Davon ist aber der größte Teil nicht in ärztlicher Behandlung. Bei der Abschätzung der Zahl derer, die nicht mehr in der Lage sind, selbst rechtskräftig zu entscheiden, ist zu bedenken, dass nicht alle psychischen Erkrankungen bzw. nicht alle Behinderungen mit einer Einschränkung der kognitiven und exekutiven Fähigkeiten einhergehen, die zur Bewältigung der eigenen Angelegenheiten von wesentlicher Bedeutung sind (► Kap. 7). Weiter ist auch zu bedenken, dass neuropsychiatrische Erkrankungen sehr unterschiedlich verlaufen können (z. B. akut und kurz, aber in vielen Fällen auch chronisch).

Eine Betreuung wird vorwiegend bei chronischen Erkrankungen bzw. Behinderungen eingerichtet, besonders häufig bei (Zwischenbericht 2007 des Kölner ISG, s. Deinert, oJ 1):

- 19,9 % Demenz
- 19,7 % Mischbild Krankheit und Behinderung
- 16,7 % Sucht
- 15,9 % geistige Behinderung
- 6,9 % körperliche Behinderung
- 33,4 % sonstige psychische Krankheit

Generell ist festzustellen, dass die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit ab dem 65. Lebensjahr mit dem Alter abnimmt (Fuchs et al., 2013). Aufgrund der demografischen Entwicklung in Deutschland ist daher damit zu rechnen, dass die Zahl der potenziell betroffenen Personen steigen wird. Denn das mittlere Lebensalter sowie die mittlere Lebenserwartung nehmen seit über 100 Jahren (mit kurzen Unterbrechungen durch die beiden Weltkriege) stetig zu (Statistisches Bundesamt, 2011). Das mittlere Sterbealter betrug 2015 82,2 Jahre für Frauen und 75,6 Jahre für Männer (Statistisches Bundesamt, oJ).

Einige der Erkrankungen, die zu einer schwerwiegenden Einschränkung der kognitiven und exekutiven Fähigkeiten führen (z. B. Demenz und Schlaganfall), zeigen eine deutliche Zunahme im Alter. Eine Reihe von Studien zeigen, dass insbesondere das Risiko, im Laufe des Lebens an einer Demenz zu erkranken, sehr hoch ist. Es wird auf über 20 % geschätzt (Lobo et al., 2011; Ott et al., 1998; Seshadri & Wolf, 2007). Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer. Etwa

20 % aller Menschen erleiden während ihres Lebens einen Schlaganfall (Seshadri & Wolf, 2007). Also ist davon auszugehen, dass ein erheblicher Anteil der Menschen in hohem Lebensalter aufgrund einer Schädigung des Gehirns an einer chronischen neuropsychiatrischen Erkrankung leidet, die dazu führt, dass der Betroffene seine Angelegenheiten nicht mehr selbst besorgen kann.

Nach einer Abschätzung leiden in Deutschland etwa 165.000 an einer akuten neuropsychiatrischen Erkrankung, die mit einer schweren Beeinträchtigung der kognitiven und exekutiven Fähigkeiten einhergehen kann (Wetterling, 2002). Auch werden bei bis zu 30 % der älteren Krankenhauspatienten Verwirrtheits- oder delirante Zustandsbilder beobachtet (s. Übersicht Siddiqi et al., 2006). Die zu Grunde liegenden Krankheitsbilder sind sehr vielfältig. Wenn eine medizinische Maßnahme dringend geboten ist, ist oft die Einrichtung einer Eilbetreuung für die Heilmaßnahmen erforderlich.

I **Betreuungsverfahren**