

6. Bayerischer Betreuungsgerichtstag in Regensburg

Betreuung und Medizin – eine spannende Schnittmenge

Der Psychiater als Gutachter: Seine Aufgabe, seine Erfahrungen, seine Möglichkeiten –

Christoph Lenk

Arbeitsgruppe

- 17. Juni 2009: Hamburger Fachtag rechtliche Betreuung: Die Qualität der Gutachtern ist verbesserungswürdig.
- März 2010: Einladung an alle in Hamburg tätigen Sachverständigen und Betreuungsrichter zur einer gemeinsamen Fortbildung
- Im Anschluss: Konstitution der Arbeitsgruppe, bestehend aus einer Richterin, einem Richter, vier Ärztinnen und Ärzte für Psychiatrie pp. sowie der stellvertretenden Justiziarin der Ärztekammer HH

Ergebnisse der Arbeitsgruppe

- Nach insgesamt zehn Arbeitssitzungen wurden im August 2011 die Ergebnisse veröffentlicht:
- Anforderungen an Gutachten im betreuungsrechtlichen Verfahren – Eine Information für Ärzte, Richter und Verfahrensbeteiligte (Ärztekammer Hamburg)
- Betreuungsrechtliche Praxis (BtPrax) 4/2011: Ergebnisse einer interdisziplinären Arbeitsgruppe: Qualitätskriterien für Gutachten

Gutachten

Ein Gutachten hat sich in jedem Fall auf folgende Bereiche zu erstrecken: Krankheitsbild einschließlich der Krankheitsentwicklung, die durchgeführten Untersuchungen und die diesen zugrundeliegenden Forschungserkenntnisse, den körperlichen und psychiatrischen Zustand des Betroffenen, den Umfang des Aufgabenkreises und die voraussichtliche Dauer der Maßnahme.

Vor Abfassung des Gutachtens I

- Der beauftragte Sachverständige sollte zunächst prüfen, ob er zur Erstattung des Gutachtens ausreichend sachkundig ist, bzw. die gesetzlich vorgeschriebenen Qualifikationen erfüllt und ob der Auftrag ohne Hinzuziehung weiterer Sachverständiger erledigt werden kann.
- Der Sachverständige ist grundsätzlich verpflichtet, das Gutachten persönlich zu erstatten und darf dieses nicht einem anderen übertragen (§ 407 a Abs. 2 ZPO).

Vor Abfassung des Gutachtens II

- Der Sachverständige sollte ferner prüfen, ob er in der Lage ist, das Gutachten innerhalb der seitens des Gerichts festgelegten Frist zu erstatten.
- Es sollte möglichst zeitnah und in geeigneter Weise Kontakt mit dem Betroffenen aufgenommen und ein Termin für die Begutachtung vereinbart werden. Hierbei sollte auf die Bedürfnisse und Wünsche des Betroffenen (Termin in oder außerhalb der Wohnung, an einem neutralen Ort, etc.) Rücksicht genommen werden

Vor Abfassung des Gutachtens III

- Die Exploration sollte unter fachlich akzeptablen Bedingungen durchgeführt werden, bei denen ein diskretes, ungestörtes und konzentriertes Arbeiten möglich ist. Ein wertschätzender Umgang mit dem Betroffenen und seinen Sorgen und eventuellen Ängsten sollte für einen Arzt selbstverständlich sein.
- Das Gutachten sollte zeitnah nach der Untersuchung des Betroffenen abgefasst werden. Es sollte ohne tiefere medizinische oder psychiatrische Fachkenntnisse verständlich sein.

Einleitung des Gutachtens I

- Einleitend sollten zunächst der Auftraggeber des Gutachtens und die Fragestellung des Beweisbeschlusses genannt werden
- Die Qualifikation des Arztes sollte aus dem Gutachten erkennbar sein. Bei Ärzten, die eine einschlägige Facharztbezeichnung führen (z.B. Facharzt für Psychiatrie (und Psychotherapie), Facharzt für Nervenheilkunde, Facharzt für Neurologie), ergibt sich deren Qualifikation in der Regel aus der erworbenen Facharztbezeichnung.

Einleitung des Gutachtens II

- Vor Beginn der Exploration hat eine Aufklärung durch den Sachverständigen zu erfolgen. Der Betroffene ist auf Grund und Anlass der Begutachtung, insbesondere auf die fehlende Schweigepflicht des Sachverständigen gegenüber dem Gericht hinzuweisen, und dies ist im Gutachten zu dokumentieren.
- Ferner soll in Form einer Übersicht aufgezeigt werden, auf welche Erkenntnisquellen sich das Gutachten stützt.

Einleitung des Gutachtens III

- Der Inhalt der Erkenntnisquellen, die Grundlage der anschließenden Beurteilung und Beantwortung der Fragestellung sind, ist nachvollziehbar und getrennt wiederzugeben. Interpretierende und kommentierende Äußerungen sollten in diesem Abschnitt des Gutachtens unterbleiben.
- Die objektiven Befunde sollten so dokumentiert werden, dass ein Nichtmediziner sie verstehen kann, gegebenenfalls sind Fachbegriffe zu erläutern.

Exploration des Betroffenen I

- Das Gespräch mit dem Betroffenen (einschließlich der Dauer) und dessen eigene Angaben sollen dargestellt werden. Der Betroffene ist regelmäßig zu folgenden Punkten zu befragen:
- Anlass des Gutachtens, Aktuelle Lebenssituation (ggf. Tagesablauf), Zukunftsperspektive, Psychiatrische/neurologische- und Suchtanamnese, Körperliche Erkrankungen, Medikation, Lebensgeschichte und Familienanamnese

Exploration des Betroffenen II

- Der Sachverständige sollte die Untersuchungssituation (Zustand der Wohnung, Zustand des Probanden, Begleitumstände) nachvollziehbar beschreiben
- Der psychopathologische Befund stellt aus ärztlicher Sicht den zentralen Inhalt des Gutachtens dar. Er sollte vollständig sein, d. h. nicht nur die festgestellten Pathologien enthalten. Eine Orientierung am AMDP-System ist sinnvoll.

Diagnose

- Der Sachverständige hat eine Diagnose zu stellen oder in Ausnahmefällen zumindest eine möglichst präzise syndromale Zuordnung zu treffen und diese in einen – für Nichtmediziner verständlichen – differenzialdiagnostischen Kontext zu setzen.
- Falls es in seltenen Fällen nicht möglich ist, eine Diagnose zu stellen, sollte dies nachvollziehbar begründet werden. Eine syndromale Zuordnung hat in jedem Fall zu erfolgen. Die individuellen Defizite, die zu der sachverständigen Empfehlung führen, sind dezidiert darzulegen.

Beantwortung der Fragestellung I

- Leidet der Betroffene an einer psychischen Erkrankung oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung?
- Welche normalerweise vorhandenen physischen, psychischen oder geistigen Strukturen und Fähigkeiten sind bei dem Betroffenen krankheitsbedingt beeinträchtigt oder verloren gegangen?
- Ist der Betroffene aufgrund dieser krankheitsbedingten Beeinträchtigungen ganz oder teilweise nicht imstande, seine anfallenden Angelegenheiten eigenverantwortlich zu besorgen?

Beantwortung der Fragestellung II

- Welche anderweitigen Hilfsmöglichkeiten könnten eine Betreuung entbehrlich machen, insbesondere: Ist der Betroffene in der Lage, eine Vollmacht zu erteilen?
- Was kann durch die Bestellung eines Betreuers zum Wohle des Betroffenen erreicht werden und welche Folgen würden sich für diesen voraussichtlich ergeben, wenn keine Betreuung eingerichtet würde?
- Welche Prognose besteht für die weitere Entwicklung des Zustandes des Betroffenen; bestehen Rehabilitationsmöglichkeiten? Für welche Dauer ist eine Betreuung voraussichtlich erforderlich?

Beantwortung der Fragestellung III

- Kann der Betroffene aufgrund der Erkrankung oder Behinderung seinen Willen nicht frei bestimmen? Das heißt, ist er in der Lage, die für und gegen eine Betreuung sprechenden Umstände zu erfassen, gegeneinander abzuwägen und gemäß einem aufgrund dieser Abwägung gebildeten Willen zu handeln?
- Ist davon abzusehen, dem Betroffenen das Gutachten zur Verfügung zu stellen oder ihm die Gründe eines Beschlusses bekanntzugeben, weil dies erforderlich ist, um erhebliche Nachteile für seine Gesundheit zu vermeiden?