

**Nicht Zutreffendes streichen
Bzw. Zutreffendes ankreuzen!**

Bitte leserlich schreiben

Amtsgericht _____

Az: XVII /

**Ärztliches Zeugnis
zur Vorlage beim Betreuungsgericht zur Feststellung der Voraussetzungen für**

für die Einrichtung Erweiterung einer Betreuung gemäß §§ 1896 ff. BGB

für die Verlängerung einer bestehenden Betreuung nach § 1896 Abs. 1 BGB

für freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1906 Abs. 1 und 4 BGB

Herrn/ Frau _____

geb. am: _____

gegenwärt.
Aufenthaltort: _____

habe ich am _____ untersucht.

Dabei habe ich folgende Diagnose getroffen (bitte nähere Beschreibung des Befundes und des Krankheitsbildes mit ICD-Angabe):

Hiernach liegt/liegen bei der/ dem Betroffenen eine

- körperliche geistige
 psychische seelische

Behinderung/Erkrankung vor.

Daraus ergeben sich folgende Defizite:

Demnach ist die/der Betroffene infolge der bezeichneten Krankheit bzw. Behinderung nicht mehr in der Lage, seine/ihre persönlichen Angelegenheiten ausreichend selbst zu regeln (ggf. Ergänzung):

- Die **freie Willensbestimmung** der(s) Betroffenen bezogen auf die Betreuerbestellung (Fähigkeit, ihren/seinen Willen unbeeinflusst von der Krankheit bzw. der Behinderung zu bilden -

Einsichtsfähigkeit - oder die **Fähigkeit, danach handeln zu können**) durch die Erkrankung/Behinderung ausgeschlossen (können die für und wider eine Betreuung sprechenden Gesichtspunkte nicht mehr erkannt und gegeneinander abgewogen bzw. können die sich daraus ergebenden Schlüsse nicht mehr umgesetzt werden?)

Er/Sie bedarf aus fürsorglichen Gründen der Hilfe eines/einer Betreuers(in) für folgend(e) genannte(n) Angelegenheit(en) für die voraussichtliche Dauer von _____ Jahren:

Wahrnehmung von Vermögensangelegenheiten,

insbesondere _____

In diesem Aufgabenbereich ist für Willenserklärungen des/der Betroffenen die Anordnung eines Einwilligungsvorbehaltes zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für die Person oder das Vermögen des Betreuten erforderlich (§ 1903 BGB).

Wahrnehmung der Interessen für gesundheitliche Belange,

insbesondere _____

In diesem Aufgabenbereich ist für Willenserklärungen des/der Betroffenen die Anordnung eines Einwilligungsvorbehaltes zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für die Person oder das Vermögen des Betreuten erforderlich (§ 1903 BGB).

Wahrnehmung von Behördenangelegenheiten,

insbesondere _____

In diesem Aufgabenbereich ist für Willenserklärungen des/der Betroffenen die Anordnung eines Einwilligungsvorbehaltes zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für die Person oder das Vermögen des Betreuten erforderlich (§ 1903 BGB).

Wahrnehmung von Wohnungsangelegenheiten,

insbesondere _____

() In diesem Aufgabenbereich ist für Willenserklärungen des/der Betroffenen die Anordnung eines Einwilligungsvorbehaltes zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für die Person oder das Vermögen des Betreuten erforderlich (§ 1903 BGB).

() Wahrnehmung der Interessen für das Aufenthaltsbestimmungsrecht, insbesondere _____

() In diesem Aufgabenbereich ist für Willenserklärungen des/der Betroffenen die Anordnung eines Einwilligungsvorbehaltes zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für die Person oder das Vermögen des Betreuten erforderlich (§ 1903 BGB).

() Wahrnehmung von Interessen für _____ insbesondere _____

() Er/Sie ist nicht in der Lage, einen Angehörigen oder eine Vertrauensperson durch eine Vollmacht zur Wahrnehmung seiner/ihrer Interessen zu ermächtigen und den Bevollmächtigten ausreichend zu überwachen, weil:

() Auch durch andere Hilfen (z.B. Inanspruchnahme von Nachbarn, Angehörigen oder sozialen Diensten) können die erforderlichen Angelegenheiten nicht ausreichend besorgt werden, weil:

() Es besteht darüber hinaus wegen der Erkrankung/Behinderung die Gefahr:

() der unbeabsichtigten Selbsttötung bzw. einer erheblichen gesundheitlichen Schädigung.

Demzufolge ist

() die Unterbringung in einer geschlossenen psychiatrischen Einrichtung erforderlich

() zur Zwangsbehandlung erforderlich (Bitte Hinweise Seite 7 beachten!)

() und/ oder sind folgende **unterbringungsähnliche Maßnahmen** notwendig:

() Anbringen von Bettgittern

() mechanische Fixierung von Körperteilen

() Verschließen der Eingangs- oder Wohnbereichstür.

() _____.

Bezeichnung der **Gründe** im Einzelnen für die freiheitsentziehende Maßnahme, insb. zur konkreten Gefährdung und zur Verhältnismäßigkeit:

Sofern Sie **unterbringungsähnliche Maßnahmen** befürworten, beantworten Sie bitte zusätzlich knapp folgende Fragen (dazu bitte die Hinweise auf Seite 6 beachten):

- Besteht bei d. Betroffenen der Wunsch nach eigenständiger Fortbewegung?

- Ist d. Betroffene hierzu physisch in der Lage? Insb., ist d. Betroffene hierzu ggfls. nur unwillkürlich in der Lage?

- Warum besteht bei d. Betroffenen die Gefahr des Stürzens bzw. von Verletzungen bei Fortbewegung? Sind in der Vergangenheit bereits Verletzungen durch Stürze aufgetreten?

- Würde d. Betroffene die Maßnahme (z.B. das Anbringen von Bettgittern) nach Ihrer Einschätzung als Einschränkung in der Bewegungsfreiheit empfinden?

- Kann d. Betroffene noch tragfähig in die Maßnahme einwilligen und liegt eine solche Einwilligung vor?

- Warum kann der Verletzungsgefahr nicht auch durch mildere, weniger belastende Maßnahmen (etwa Niederflurbett, Sensormatte, Hüftprotektoren, siehe dazu auch Redufix [www.redufix.de]) ausreichend entgegen gewirkt werden?

- Haben Sie sonstige Anregungen oder Hinweise?

Stempel
Datum, Unterschrift

Hinweise für freiheitsentziehende Maßnahmen

Die betreuungsgerichtliche **Genehmigung** der durch Betreuer/Bevollmächtigten angeordneten **freiheitsentziehenden Maßnahmen**, wie z.B. Bettgitter, Leibgurte, Fixierungen,

ist **grundsätzlich** in folgenden Situationen **entbehrlich**, d.h., in diesen Fällen kann der Betreuer/Bevollmächtigte die Maßnahmen im Rahmen der ihm übertragenen Gesundheitsorge ohne Mitwirkung des Gerichts anordnen bzw. genehmigen:

- Die Maßnahme ist weder regelmäßig (zur selben Zeit, zum selben Anlass) noch über einen längeren Zeitraum (mehr als 3 Tage) erforderlich.
- Die Maßnahme ist ausschließlich aus medizinischen Gründen erforderlich (z.B. Streckverband).
- Der/Die Betroffene ist mit natürlichem Willen mit der Maßnahme einverstanden, wobei die natürliche Fähigkeit des/der Betroffenen ausreichend ist, die Bedeutung und Notwendigkeit der Schutzmaßnahme zu verstehen. Allgemeine Geschäftsfähigkeit ist nicht erforderlich.
- Das Bettgitter ist nur einseitig angebracht. Das Bett kann auf einer Seite ungehindert verlassen werden. Das Bettgitter ist so niedrig, dass es notfalls überstiegen werden kann (aber: Sturzgefahr!!!). Das Bettgitter wird auf Wunsch des/der Betroffenen durch das Personal entfernt.
- Die Maßnahme zielt nicht darauf ab, den/die Betroffene/n am willentlichen Verlassen des Aufenthaltsortes zu hindern, sondern soll ihn/sie lediglich vor einem unwillkürlichen Herausfallen aus dem Bett oder einem Sturz aus dem Stuhl schützen.
- Dem/Der Betroffenen fehlt der natürliche Wille zur Ortsveränderung (z.B. bei Koma) bzw. der/die Betroffenen kann im Falle körperlicher Fortbewegungsunfähigkeit einen gezielten Fortbewegungswillen in keiner erdenklichen Art und Weise äußern.

Hinweise bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen:

Es sind Angaben insbesondere zu weiteren folgenden Umständen durch einen **auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahrenen Arzt** erforderlich, möglichst auf einem gesonderten Blatt:

a) Art der ärztlichen Maßnahme(n), einschließlich der Medikation

b) der Gefahr ohne Durchführung dieser Maßnahme

c) möglichen milderem Mitteln als der Unterbringung und deren Auswirkungen auf Gefahr

d) welche Vor- und Nachteile bei Durchführung der Maßnahme bestehen, insb. ob der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt.

e) ob ein Versuch, die/den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen, dokumentiert ist (einschließlich der Darlegung der dokumentierten Aufklärung und Weigerungshaltung)

f) ob - falls die ärztliche Zwangsmaßnahme mittels Unterbringung notwendig ist – die/der Betroffene aufgrund ihrer psychischen Krankheit, geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme und der Unterbringung in ihrer ganzen Tragweite nicht erkennen bzw. nicht nach ihrer Einsicht handeln kann bzw. eine Einwilligung des/der Betroffenen in die Unterbringung und Zwangs als tragfähig zu beurteilen wäre.

Datum _____

Unterschrift