

Geschäftsfähigkeit, Einwilligungsfähigkeit, natürlicher Wille

Psychiatrische Befunderhebung, Überblick über häufige be-
treuungsrelevante psychische Erkrankungen

Psychopathologischer Befund

1. Definition

Der psychopathologische Befund erfasst psychopathologische Symptome (psychische Auffälligkeiten und Veränderungen) mit Hilfe fest definierter Begriffe.

2. Kategorien im AMDP-System

Das AMDP-System (**A**rbeitsgemeinschaft für **M**ethodik und **D**okumentation in der **P**sy-
chiatrie) ist ein System zur standardisierten Erfassung und Dokumentation eines psy-
chopathologischen Befundes. Es findet international Anwendung.

I Bewusstseinsstörungen

Oberbegriff für alle Veränderungen der Bewusstseinslage. Es handelt sich immer um
eine Störung des gesamten Erlebens und Verhaltens.

a) Quantitative Bewusstseinsstörung

- Benommenheit
- Somnolenz (leicht erweckbar)
- Sopor (schwer erweckbar)
- Präkoma und Koma (nicht erweckbar)

b) Qualitative Bewusstseinsstörung

- Bewusstseinsverengung (Unfallschock, Delir)
- Bewusstseinsverengung (Schreck, Panik)
- Bewusstseinsverschiebung (Ekstase, Meditation, Drogen)

II Orientierungsstörungen

- zeitliche Orientierungsstörung (Desorientierung zu Datum, Tag, Monat, Jahr, Jahreszeit)
- örtliche Orientierungsstörung (dies Orientierung zum Ort, an dem sich der Patient befindet)
- situative Orientierungsstörung (Desorientierung zur gegenwärtigen Situation)
- Orientierungsstörungen über die eigene Person (persönliche Lebensgeschichte wird nicht oder nur teilweise gewusst)

III Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen

Aufmerksamkeitsstörungen: Beeinträchtigung bei der Wahrnehmung von Umweltreizen

- Auffassungsstörungen: Störungen der Fähigkeit, Äußerungen und Texte in ihrer Bedeutung zu begreifen und sinnvoll miteinander zu verbinden. Die Auffassung kann mehr oder weniger falsch, verlangsamt oder fehlend sein. Auch der Hang zum Konkretismus und die Unfähigkeit Sprichwörter zu verstehen wird hier abgebildet.
- Konzentrationsstörungen: verminderte Fähigkeit die Aufmerksamkeit einer Tätigkeit oder einem Thema ausdauernd zuzuwenden

Gedächtnisstörungen: Beeinträchtigung der Fähigkeit, Eindrücke oder Erfahrungen zu speichern oder abzurufen

- Merkfähigkeitsstörung: Unfähigkeit Gegenstände, Zahlen, frische Eindrücke über (ca. 10 Minuten) zu behalten und wiederzugeben
- Gedächtnisstörungen: Unfähigkeit, länger zurückliegende Ereignisse zu behalten und wiederzugeben (Kurzzeit-, Langzeitgedächtnis), Amnesien, Zeitgitterstörungen
- Konfabulation: Erinnerungslücken werden mit spontan wechselnden Einfällen gefüllt
- Paramnesie: Fehlerinnerungen, Erinnerungsverfälschung oder -täuschung (z.B. im Rahmen eines Wahns, Déjà-vu, Intrusionen)

IV Formale Denkstörungen

Veränderung in der Geschwindigkeit, Kohärenz und Stringenz des Gedankenablaufes. Als Kriterium für den Schweregrad kann die Erschwerung des Interviews angesehen werden. Können bei emotionaler Belastung im Gespräch oder längerer Gesprächsdauer besonders deutlich werden.

- gehemmttes Denken: vom Patienten subjektiv erlebtes gehemmttes, gebremstes oder verlangsamtes Denken, „wie gegen inneren Widerstand“
- verlangsamtes Denken: Gedankengänge erscheinen langsam und schleppend
- umständliches Denken: Nebensächliches wird nicht vom Wesentlichen unterschieden, unwichtige Einzelheiten, Weitschweifigkeit
- eingegengtes Denken: Einschränkung des Denkens auf wenige Inhalte, hängen bleiben, Patient kommt immer auf das alte Thema zurück
- perseverierendes Denken: Deckinhalte werden wiederholt vorgetragen
- grübeln: unablässige Wiederholung unangenehmer Gedankeninhalte, Gedankenkreisen
- Gedankendrängen: Patient fühlt sich dem Druck vieler verschiedener Einfälle oder Gedanken ausgeliefert
- ideenflüchtiges Denken: Denkinhalte werden assoziativ aufgelockert vorgetragen, Vermehrung von Einfällen
- vorbeireden: Patient verfehlt mit seiner Antwort das Thema der Frage
- Gedankenabreißen: plötzlicher Abbruch eines sonst flüssigen Gedankenganges ohne erkennbaren Grund
- inkohärentes (zerfahrenes) Denken: Denken und Sprechen verlieren den verständlichen Zusammenhang, im Extremfall zufällig durcheinandergewürfelte Sätze oder Gedankenbruchstücke
- neologistisches Denken: Wortneubildungen, die nicht unmittelbar verständlich sind

V Befürchtungen und Zwänge

Abnorme Befürchtungen: Vorstellung sind ängstlich (nicht wahnhaft) verändert und bestimmen das Verhalten mit

- **Misstrauen:** Verhalten anderer Menschen wird ängstlich, unsicher oder feindselig auf die eigene Person bezogen
- **Hypochondrie:** Befürchtung, krank zu sein oder zu werden, obwohl man objektiv gesund ist, körperlichen Symptomen wird viel Aufmerksamkeit beigemessen
- **Phobie:** Angst vor bestimmten Situationen oder Objekten, die meist Vermeidungsreaktionen zur Folge haben

Zwänge: Gedanken, Impulse und Handlungen treten wiederkehrend auf, können nicht abgestellt werden, werden als unsinnig erlebt

- **Zwangsdanken:** sich aufdrängende Gedanken oder Vorstellungen, die als unsinnig oder übertrieben erlebt werden
- **Zwangsimpulse:** sich aufdrängende Impulse, bestimmte Handlungen auszuführen, die als unsinnig oder übertrieben erlebt werden
- **Zwangshandlungen:** immer wieder ausgeführte Handlungen, die meist als unsinnig oder übertrieben wahrgenommen werden, z.B. Kontrollzwänge, Waschwänge

VI Wahn

Wahn: allgemeine Veränderung des Erlebens; imponiert als Fehlbeurteilung der Realität, an der mit subjektiver Gewissheit festgehalten wird, auch wenn sie in Widerspruch zu Wirklichkeit und zur Erfahrung der gesunden Mitmenschen steht (häufige Wahninhalte: Beziehungswahn, Verfolgungswahn, Eifersuchtswahn, Schuldwahn, Verarmungswahn, hypochondrischer Wahn, Größenwahn)

- **Wahnstimmung:** wahnhaftes Bedeutungszumessen, Stimmungsveränderung, „es liegt was in der Luft“
- **Wahnwahrnehmung:** wahnhafte Deutung richtiger Sinneswahrnehmungen (reale Personen werden als Verfolger wahrgenommen)

- Wahneinfall: wahnhafte Meinungen, die plötzlich auftreten, „ich bin Napoleon“
- Wahngedanken: Gedanken an denen dauerhaft festgehalten wird und die wahnhaft sind (z.B. persistierender Verfolgungswahn)
- systematischer Wahn: systematisiertes Wahnsystem (z.B. umfassendes Verfolgungssystem)
- Wahndynamik: Ausprägung, mit der der Wahn erlebt wird

VII Sinnestäuschungen

Es werden Illusionen, Halluzinationen und Pseudohalluzinationen unterschieden. Es kann auf sämtlichen Sinnesgebieten halluziniert werden.

- Illusionen: Verkennung von realen Gegenständen, Geräuschen, Personen und Situationen
- akustische Halluzinationen: Stimmenhören, ohne dass tatsächlich jemand spricht, kein entsprechend akustischer Reiz
- optische Halluzinationen: visuelle Wahrnehmung ohne entsprechende Reizquelle
- Körperhalluzinationen (Zönästhesien): taktilen Wahrnehmen ohne entsprechende Reizquelle
- Geruchshalluzinationen: Geruchswahrnehmung ohne entsprechenden Geruchsreiz (olfaktorische Halluzination)
- Geschmackshalluzinationen: Geschmackswahrnehmung ohne entsprechenden Geschmacksreiz (gustatorische Halluzination)

VIII Ich-Störungen

Erlebnisweisen, bei denen es zu Störungen der Ich-Umweltgrenze oder zu Störungen des personellen Einheitserlebens kommt

- Derealisation (dauerhafte abnorme oder verfremdete Wahrnehmung der Umwelt)
- Depersonalisation: Verlust oder einer Beeinträchtigung des Persönlichkeitsbewusstseins, Betroffene erleben sich selbst als fremdartig oder unwirklich

- Gedankenausbreitung: andere können an den Gedanken teilhaben, eigene Gedanken lesen, Gedanken hören
- Gedankenentzug: subjektiv fremdbeeinflusst empfundenenes Fehlen von Gedanken, abruptes „Abreißen“ ihres Gedankenganges
- Gedankeneingebung: Gedanken werden von außen eingegeben

IX Störungen der Affektivität

Psychische Störungen mit bedeutsamer Veränderung der Stimmungslage

- affektarm: Gefühlsarmut, Affektarmut, emotionale Indifferenz, Gleichgültigkeit
- Störung der Vitalgefühle: Herabsetzung des allgemeinen Gefühls von Kraft und Lebendigkeit
- deprimiert: negativ getönte Befindlichkeit, Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit, Interessenverlust, Sorge, Gram, Hilflosigkeit
- hoffnungslos: pessimistische Grundstimmung mit beeinträchtigtem Glauben an positive Zukunft
- ängstlich: grundlose Angst
- euphorisch: übersteigertes Wohlbefinden, gesteigertes Vitalgefühle, Heiterkeit
- dysphorisch: misshmutige Stimmungslage, übellaunig, mürrisch, unzufrieden
- gereizt: Bereitschaft zu aggressiven Ausbrüchen
- innerlich unruhig: Patient erlebt innere Aufgeregtheit, Spannung oder Nervosität
- klagsam: Beschwerden werden ausdrucksstark in Worte, Mimik und Gestik vorgetragen
- Insuffizienzgefühle: Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit ist vermindert oder verloren gegangen
- gesteigerte Selbstwertgefühle: Gefühl, besonders viel Wert, besonders fähig, besonders tüchtig zu sein
- Schuldgefühle: Gefühl, für eine Tat, einen Gedanken oder für Wünsche verantwortlich zu sein

- Verarmungsgefühle: Gefühl, den Lebensunterhalt nicht mehr bestreiten zu können
- ambivalent: Koexistenz von gegensätzlichen Gefühlen oder Impulsen
- Parathymie: Gefühlsausdruck und berichteter Erlebnisinhalt stimmen nicht überein
- affektlabil: rascher Wechsel der Affekt- oder Stimmungslage
- affektinkontinent: Affekte können bei geringem Anstoß überschießen, werden nicht beherrscht
- affektstarr: Verminderung der affektiven Modulationsfähigkeit

X Antriebs- und psychomotorische Störungen

Antrieb bedeutet die belebende Kraft, die die Bewegung aller psychischen Funktionen hinsichtlich Tempo, Intensität oder Ausdauer bewirkt. Wird in erster Linie am Aktivitätsniveau und an der Psychomotorik erkennbar.

- antriebsarm: Mangel an Energie und Initiative, spärliche spontane Motorik und mangelnde Initiative im Gespräch, Patient wirkt in sich selbst versunken, vernachlässigt bisherige Hobbys
- antriebsgehemmt: gebremste Energie und Initiative, Patient möchte gern, bringt es aber nicht zuwege, fühlt sich gebremst
- antriebsgesteigert: Zunahme der Aktivität und der Initiative

Psychomotorische Störungen: Symptome, bei denen Bewegungen und Bewegungsablauf beeinträchtigt sind

- motorisch unruhig: ungerichtete motorische Aktivität, permanente Bewegung
- Parakinesen: abnorme, meist komplexe Bewegungen, Stereotypien, Automatismen, Negativismus
- maniert/bizarr: alltägliche Bewegungen, die verschroben, posenhaft, spielerisch ausgeführt werden
- theatralisch: Aufbauszenen von Situationen, Beschwerden, Störungen
- mutistisch: Wortkargheit bis hin zum Nichtansprechen aus psychischen Gründen

- logorrhöisch: übermäßiges Reden als Folge eines unstillbaren Rededranges

XI Circadiane Besonderheiten

Regelmäßige Schwankungen der Befindlichkeit und des Verhaltens während 24-Stundenperioden

- morgens schlechter
- abends schlechter
- abends besser

XII Andere Störungen

Psychopathologische Symptome, die unspezifisch vorkommen und keinem anderen Merkmalsbereich zugeordnet werden können (sozialer Rückzug, soziale Umtriebigkeit, Aggressivität, Selbstbeschädigung, Mangel an Krankheitsgefühl, Mangel an Krankheitseinsicht, Ablehnung der Behandlung, Pflegebedürftigkeit)

Geschäfts(un)fähigkeit

Spanne zwischen Geschäftsunfähigkeit und Geschäftsfähigkeit wird in 4 Stufen eingeteilt:

- Geschäftsunfähigkeit
- Beschränkte Geschäftsfähigkeit
- Partielle Geschäftsfähigkeit
- Volle Geschäftsfähigkeit

Geschäftsunfähigkeit

- Personen, die das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden, nicht nur vorübergehenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit (Psychosen, Demenz, Intelligenzminderung) befinden
- wenn eine freie Entscheidung aufgrund einer Abwägung des Für und Wider nicht möglich ist.
- wenn infolge der Geistesstörung Einflüsse dritter Personen den Willen übermäßig beherrschen (z.B. erhöhte Beeinflussbarkeit bei Demenz).

- vorübergehende Störungen (z.B. Rausch, Delir) bedingen keine Geschäftsunfähigkeit und führen lediglich zur Nichtigkeit einer abgegebenen Willenserklärung (vorübergehende Geschäftsunfähigkeit § 105 BGB).
- eindeutige rechtliche Vorgaben, ab wann von einer überdauernden Störung auszugehen ist, fehlen.
- Geschäftsunfähigkeit wird vom Gericht aufgrund eines Sachverständigenutachtens festgestellt

Beschränkte Geschäftsfähigkeit

- Minderjährige zwischen 7 und 18 Jahren und Personen, die einem Einwilligungsvorbehalt unterliegen, sind in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkt. Sie können rechtliche Verpflichtungen mit Zustimmung des gesetzlichen Vertreters eingehen.
- können in bestimmtem Umfang Rechtsgeschäfte wirksam vornehmen, soweit sie einen rechtlichen Vorteil erlangen (Schenkungen).
- bedürfen der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters
- Eltern können dem Rechtsgeschäft nachträglich zustimmen
- unwirksam bei Verweigerung der Genehmigung durch die gesetzlichen Vertreter
- Betreuungsgericht kann die Geschäftsfähigkeit durch Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts gem. § 1903 BGB beschränken

Partielle Geschäftsfähigkeit

- Geschäftsunfähigkeit kann für einen bestimmten Bereich oder eine bestimmte Angelegenheit gegeben sein
- keine Geschäftsunfähigkeit nur für besonders schwierige Geschäfte (sog. abgestufte bzw. relative Geschäftsunfähigkeit)

Geschäftsfähigkeit

- Fähigkeit, mit freiem Willen rechtlich bindende Willenserklärungen abzugeben (z.B. Verträge abzuschließen)

- Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und weder geschäftsunfähig noch beschränkt geschäftsfähig sind
- damit ist zugleich Prozessfähigkeit gegeben (§ 52 ZPO).
- bloße Willensschwäche oder leichte Beeinflussbarkeit genügen nicht für die Feststellung der Geschäftsunfähigkeit.
- Es sind nicht so sehr die Fähigkeiten des Verstandes ausschlaggebend, als die Freiheit des Willensentschlusses.
- Übergang zwischen Geschäftsfähigkeit und Geschäftsunfähigkeit bei Menschen mit beginnender Demenz fließend
- in Grenzfällen schwer zu erkennen

Testierfähigkeit

- Fähigkeit, ein Testament zu errichten
- Ein Minderjähriger kann ein Testament errichten, wenn er das 16. Lebensjahr vollendet hat.
- Der Minderjährige bedarf zur Errichtung eines Testaments nicht der Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters.
- Testierunfähigkeit ist ein Sonderfall der Geschäftsunfähigkeit
- „Wer wegen krankhafter Störung der Geistestätigkeit, wegen Geisteschwäche oder wegen Bewusstseinsstörungen nicht in der Lage ist, die Bedeutung einer von ihm abgegebenen Willenserklärung einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln, kann ein Testament nicht errichten.“ (§ 2229 BGB)

Psychische Krankheiten (z.B. Psychosen, Demenz, Suchterkrankungen) oder eine Intelligenzminderung können die Geschäftsfähigkeit aufheben, wenn eine freie Willensbildung nicht mehr möglich ist, d.h., wenn der Patient aufgrund seiner Krankheit oder Behinderung die Bedeutung der von ihm abgegebenen Willenserklärung nicht erkennen kann oder nicht nach dieser Erkenntnis zu handeln vermag. In der juristischen

Literatur findet man häufig Formulierungen wie „wenn er sich nicht mehr von vernünftigen Motiven leiten lassen kann“ oder „wenn er seine Entscheidung nicht mehr von vernünftigen Erwägungen abhängig machen kann“. Im weiten Sinne ist mit Willensfreiheit die menschliche Fähigkeit gemeint, zwischen verschiedenen Optionen eine Wahlentscheidung zu treffen. Das Erfordernis der Dauer für die Feststellung der Geschäftsunfähigkeit ist nicht mit Unheilbarkeit gleichzusetzen. Geschäftsunfähigkeit kann auch bei Heilbarkeit der psychischen Störung vorliegen, wenn sich die Heilungsphase über einen längeren Zeitraum erstreckt, (z.B. längere Bewusstlosigkeit nach einem Unfall). Nach der Rechtsprechung wird ein sehr hoher Grad an Wahrscheinlichkeit für die Annahme einer Geschäftsunfähigkeit verlangt.

Beurteilung der Geschäftsfähigkeit

Nach § 104 Nr. 2 BGB (Geschäftsunfähigkeit) sind nicht so sehr die Fähigkeiten des Verstandes ausschlaggebend, als vielmehr die Freiheit des Willensentschlusses. Das bloße Vorliegen einer Geistesstörung bedingt nicht automatisch Geschäftsunfähigkeit. Entscheidend ist, ob die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war oder ist.

Checkliste

- Entscheidung begründbar
- Entscheidung realitätsangemessen
- soziale Konformität
- Ansätze zur Umsetzung
- Primärbedürfnisse gegeben (z.B. Ernährung, Wohnung)
- Willensentscheidung von gewisser Dauer
- Entscheidungsspielraum
- Verständnis der Konsequenzen der Entscheidung
- Entscheidung im Rahmen der Persönlichkeit nachvollziehbar
- Suggestibilität (erhöhte Beeinflussbarkeit)

Einwilligungsfähigkeit für ärztliche Leistungen

- Einwilligungsfähig ist, wer Art, Bedeutung und Risiken der ärztlichen Maßnahme erfassen, sich darüber ein eigenes Urteil bilden und nach dieser Einsicht handeln kann.
- kommt nicht auf die Geschäftsfähigkeit an, sondern auf die Fähigkeit, die Komplexität des Eingriffs zu erfassen
- kann bei einem Geschäftsunfähigen gegeben sein oder bei einem Geschäftsfähigen fehlen
- Beginn der Einwilligungsfähigkeit ist an kein Mindestalter gebunden
- Nach herrschender Meinung sind Minderjährige unter 14 Jahren nur in Ausnahmefällen einwilligungsfähig.
- Ein einwilligungsfähiger Patient entscheidet selbst über seine Behandlung, auch wenn ein Betreuer bestellt oder ein Bevollmächtigter vorhanden ist.
- Ist der Arzt bei Minderjährigen unsicher, muss er die Eltern in die therapeutische Entscheidung einbeziehen.
- Besteht Einwilligungsfähigkeit, darf nicht gegen den Willen des Patienten behandelt werden; auch dann nicht, wenn ein rechtlicher Betreuer bestellt ist.
- Wenn der Arzt konkrete Anhaltspunkte hat, dass die Einwilligungsfähigkeit fehlen könnte, muss er sie prüfen.
- Psychische Störungen können die Einwilligungsfähigkeit beeinflussen, sind jedoch kein Grund, Einwilligungsfähigkeit abzuspochen.
- Rechtliche Betreuung ist kein Indiz für Einwilligungsunfähigkeit
- Einwilligungsfähigkeit unabhängig davon, ob der Patient dem ärztlich vorgeschlagenen Vorgehen zustimmt oder nicht
- Patient hat ein Recht auf „unvernünftige“ Entscheidungen

Hinweise auf eingeschränkte Einwilligungsfähigkeit, wenn Patient/in nach Aufklärung nicht in der Lage ist:

- Informationen in Grundzügen zu verstehen
- wesentliche Informationen mit eigenen Worten wiederzugeben
- mögliche Folgen der Erkrankung/Maßnahme(n) für die eigene Lebensführung und Lebensqualität zu erkennen
- eine angemessene Einsicht in die Natur der Erkrankung zu haben
- sich der Schwere der eigenen Erkrankung und des Ausmaßes der Behandlungsbedürftigkeit bewusst zu sein
- Für und Wider der vorgeschlagenen Maßnahme(n) gegeneinander abzuwägen
- seine Überlegungen mit persönlichen Werthaltungen und Überzeugungen in Bezug zu bringen
- eine der Situation angemessene affektive Beteiligung am Entscheidungsprozess zu zeigen
- eine Entscheidung zu treffen und verständlich zu kommunizieren
- Impulse, Zwänge oder Ängste, die ihn daran hindern, die getroffene Entscheidung umzusetzen, zum Ausdruck zu bringen und zu kontrollieren
- die eigene Entscheidung gegenüber widersprechenden Meinungen anderer zu behaupten

Folgen bei Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit

- Arzt kann dann nicht davon ausgehen, dass eine Zustimmung zur Behandlung eine wirksame Einwilligung darstellt
- wenn möglich abwarten und Gelegenheit geben, zu einem späteren Zeitpunkt neu zu entscheiden
- Angehörige, Bevollmächtigte, rechtliche Betreuer einbeziehen
- Betreuung beantragen, Gericht verständigen

Natürlicher Wille

- Willensäußerungen nicht geschäftsfähiger Personen, die in bestimmten Situationen als rechtlich verbindlich anerkannt werden
- Kleinkinder, Menschen mit schwerer geistiger oder psychischer Behinderung können einen natürlichen Willen bilden.
- natürlicher Wille ist vom Betreuer im Rahmen des § 1821 Abs. 2 BGB zu beachten
- Unterscheidung zwischen freiem und natürlichem Willen ist im Betreuungsrecht wichtig, da ein Betreuer nicht gegen den freien Willen eines Volljährigen bestellt werden darf, wohl aber gegen seinen natürlichen Willen
- Ärztliche Maßnahmen gegen den natürlichen Willen werden im Rahmen des § 1832 BGB geregelt (ärztliche Zwangsmaßnahmen).
- Zwangsmaßnahmen nur möglich, wenn ein erheblicher gesundheitlicher Schaden droht und keine anderen Maßnahmen möglich sind
- wenn der Betroffene trotz Aufklärung die Notwendigkeit krankheitsbedingt nicht erkennen kann
- müssen vom Betreuungsgericht genehmigt werden und im Krankenhaus erfolgen
- zu erwartender Nutzen muss die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegen
- Betreuer hat die Einwilligung zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen weggefallen sind und muss den Widerruf dem Betreuungsgericht anzeigen
- Bevollmächtigte müssen darauf achten, dass ärztliche Zwangsmaßnahmen der Genehmigung des Betreuungsgerichts bedürfen.

Wichtige betreuungsrelevante psychische Störungen

Organische psychische Störungen: Für Patienten mit organischen psychischen Störungen werden am häufigsten Betreuungen angeordnet. Meistens handelt es sich um Demenzerkrankungen. Bei Demenzen spielt für die Beurteilung der Geschäftsfähigkeit weniger die Ursache (z.B. Alzheimererkrankung, vaskuläre Demenz) eine Rolle, sondern die Ausprägung der kognitiven Einschränkungen. Im Regelfall liegt bei mittel- und schwergradigen Beeinträchtigungen der Gedächtnis- und anderer kognitiver Funktionen Geschäftsunfähigkeit vor.

Delir: Durch die Bewusstseinsstörung und Beeinträchtigung der kognitiven Funktionen ist die freie Willensbildung meistens ausgeschlossen. In der Regel handelt es sich jedoch um ein reversibles Geschehen, das keine überdauernde Beeinträchtigung des freien Willens zur Folge hat.

Suchterkrankungen: Die Diagnose einer Suchterkrankung lässt noch keinen Rückschluss auf die Geschäftsfähigkeit zu. Alkoholismus allein wird in der betreuungsrechtlichen Praxis weder als psychische Krankheit noch als geistige oder seelische Behinderung angesehen. Erst wenn hirnorganische Folgeschäden (z.B. hirnorganisches Psychosyndrom, Alkoholdemenz) eingetreten sind, und der Patient nicht mehr geschäftsfähig ist, kann eine Betreuung gegen den Willen eines suchtkranken Patienten angeordnet werden.

Schizophrenien, Wahn: Bei akuten psychotischen Erkrankungen mit Störungen der Realitätskontrolle, affektiven Veränderungen und Denkstörungen ist in der Regel die freie Willensbildung aufgehoben. Auch schizophrene Residualsyndrome mit psychomotorischer Verlangsamung, Affektverflachung, Passivität, Initiativemangel, Kommunikationsstörungen und verminderter sozialer Leistungsfähigkeit können die freie Willensbildung beeinträchtigen. Schizophrenien können jedoch medikamentös behandelt werden, sodass nicht automatisch davon ausgegangen werden kann, dass schizophrene Krankheitsprozesse Gedanken und Vorstellungen der Betroffenen dauerhaft beeinflussen. Bei remittierter Symptomatik und weitgehend erhaltenen alltagspraktischen Kompetenzen ist daher nicht von Geschäftsunfähigkeit auszugehen. Anhaltende wahnhaftige Störungen können je nach zugrundeliegender Wahndynamik dazu

führen, dass die freie Willensbestimmung dauerhaft ausgeschlossen und der Patient geschäftsunfähig ist.

Schizoaffektive und affektive Störungen: Schizoaffektive und affektive Störungen verlaufen in der Regel episodisch und führen demnach nicht zu einer überdauernden Beeinträchtigung des freien Willens. In der Praxis geht es in erster Linie um zeitlich befristete Betreuungen. Nur bei ausgeprägter Residualsymptomatik oder persistierenden schizophrenen Symptomen liegt Geschäftsunfähigkeit vor. Depressive Störungen verhindern die freie Willensbildung vor allem dann, wenn ein Wahn besteht. Leichte oder mittelgradig ausgeprägte depressive Episoden führen nicht zu relevanten Einbußen der freien Willensbestimmung.

Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, Essstörungen: Bei diesen Störungen ist in der Regel die freie Willensbildung beeinträchtigt, jedoch nicht aufgehoben. Die Anorexia nervosa (Magersucht) kann jedoch zu erheblichen Gewichtsverlusten und dadurch zu deutlichen kognitiven Einbußen bzw. organischen Psychosen führen. Diese Veränderungen sind in den meisten Fällen reversibel. Ähnlich schwerwiegende Beeinträchtigungen sind bei der Bulimia nervosa (Esssucht) nicht zu erwarten.

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen: In der Praxis häufiger anzutreffende Formen der Persönlichkeitsstörung sind die dissoziale, die narzisstische und die Borderline-Störung. Bei Patienten mit Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen ist nur in Ausnahmefällen die freie Willensbildung aufgehoben. Es besteht somit in der Regel Geschäftsfähigkeit.

Intelligenzminderung: Hierbei ist nicht der getestete IQ ausschlaggebend, sondern ob die Behinderung die Erkenntnis-, Willensbildungs- oder den Willensbetätigungsprozess so erheblich beeinflusst, dass die Geschäftsfähigkeit aufgehoben ist. Dies ist in der Regel bei mittel- und schwergradiger Intelligenzminderung der Fall. Auch bei leichten Intelligenzminderungen können jedoch komplizierende Faktoren wie psychotische Phänomene, Verhaltensstörungen, Drogenkonsum oder Belastungsfaktoren die Fähigkeit zur freien Willensbestimmung aufheben.

Literatur

Dilling H, Mombour W, Schmidt MH (Hrsg.) Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 4. Aufl., Bern: Hans Huber, 2008

Fähndrich, E. & Stieglitz, R.-D. Leitfaden zur Erfassung des psychopathologischen Befundes. Halbstrukturiertes Interview anhand des AMDP-Systems (5.korrigierte Aufl.). Göttingen: Hogrefe, 2018

Habermeyer E, Saß H. Die überdauernde krankhafte Störung der Geistestätigkeit als Voraussetzung der Geschäftsunfähigkeit. Nervenarzt, 2002, 73:1094–1099

Lorz T. Betreuung bei psychischen Erkrankungen. Berlin, Heidelberg: Springer, 2021

Schmidt G, Bayerlein R, et al., Betreuungspraxis und psychiatrische Grundlagen. Köln: Bundesanzeiger Verlagsges. mbH, 2007

Wetterling T. Freier Wille und neuropsychiatrische Erkrankungen. Stuttgart: Kohlhammer, 2016