

1 Recht auf Freiheit

1.1 Erfüllter Straftatbestand der Freiheitsberaubung

»Die Freiheit der Person ist unverletzlich!« heißt es im Artikel 2, Absatz 2 des Grundgesetzes (GG) der Bundesrepublik Deutschland. Das folgende Fallbeispiel aus der Praxis verdeutlicht die rechtliche Problematik bei Verwendung von Fixiergurten als Eingriff in die Fortbewegungsfreiheit.

Beispiel



Die Altenpflegerin Maria D. ist aufgrund des unruhigen Verhaltens einer Bewohnerin gestresst und legt ihr regelmäßig den Fixiergurt an. Außerdem stellt sie das Bettseitenteil hoch.

- a) Macht sie sich strafbar?
 - b) Wann ist ihr Verhalten erlaubt?
- zu a: Der Straftatbestand der Freiheitsberaubung ist erfüllt. Die Tat ist rechtswidrig, es liegt kein Rechtfertigungsgrund vor. Die Altenpflegerin handelt schuldhaft (vorsätzlich, bewusst und gewollt).
- zu b.: In Notsituationen wäre ihr Verhalten erlaubt. Zum Beispiel, wenn der Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen sich durch ihre motorische Unruhe verschlechtern würde. Wenn sich die Patientin selbst und/oder andere gefährdet, eine erforderliche Therapie (z. B. Infusion) durch motorische Unruhe unmöglich ist oder Bewegungs-/Haltungsstörungen vorliegen, kann eine Fixierung gerechtfertigt sein.

Bei fehlenden rechtlichen Voraussetzungen können Fixierungen zivil- und strafrechtliche Konsequenzen mit sich bringen. Aus zivilrechtlicher Sicht kann eine unrechtmäßige *Fixierung* einen Verstoß gegen einen Pflegevertrag sowie eine unerlaubte Handlung im Sinne des § 823 Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) darstellen und Schadensersatz- sowie Schmerzensgeldansprüche nach § 253 Abs. 2, § 280 Abs. 1, § 823 Abs. 1 und 2 BGB zur Folge haben.

Eine *Fixierung* ist nach § 1906 Abs. 4 BGB sowie § 10 Abs. 1 (Psychisch-Kranken-Gesetz Nordrhein-Westfalen) PsychKG-NRW eine mechanische Bewegungseinschränkung des Patienten bzw. Bewohners.



Merke

Die Unterbringungsgesetze anderer Bundesländer entsprechen im Wesentlichen den inhaltlichen Aspekten des PsychKG-NRW.

Definitionen



Verfassungsrechtlich wird unter *Freiheitseinschränkenden Maßnahmen* (FEM) nach Art. 104 GG jeder Eingriff in die Fortbewegungsfreiheit verstanden (Verfassungsrecht).

Zivilrechtlich betrachtet, kennzeichnen *Freiheitsbeschränkende Maßnahmen* einen Eingriff in die Bewegungsfreiheit von geringer Dauer und/oder Intensität während *Freiheitsentziehende Maßnahmen* den Ausschluss der körperlichen Bewegungsfreiheit darstellen. Der potentielle Gebrauch genügt dazu. Die Motivation des Betroffenen ist dabei unerheblich (Unterbringung § 1906 BGB).

Strafrechtlich liegt der Tatbestand einer *Freiheitsberaubung* vor, wenn ein Mensch eingesperrt oder auf andere Weise des Gebrauchs seiner persönlichen (Bewegungs-)Freiheit beraubt wird. Geschützt ist die persönliche Fortbewegungsfreiheit, d. h. die Möglichkeit, sich nach seinem Willen fortzubewegen, um einen Raum zu verlassen. Es geht nicht darum, ob die Person sich tatsächlich fortbewegen möchte oder nicht. Entscheidend ist allein, ob sie sich frei bewegen kann oder nicht. Bei Vorliegen einer Handlung laut der im StGB genannten Tatbestandsmerkmale liegt eine sogenannte *Tatbestandsmäßigkeit* vor. Wenn Rechtfertigungsgründe (z. B. Einwilligung, Notwehr, rechtfertigender Notstand) greifen, liegt keine Rechtswidrigkeit vor. Vorsatz ist das Wissen und Wollen der objektiven Tatbestandsmerkmale. Fahrlässig handelt der Täter, wenn er trotz Voraussehbarkeit einer Rechtsverletzung einen gesetzlichen Tatbestand in pflichtwidriger Weise verwirklicht. Bei folgenden Handlungen (Fixierungen) ist nach § 239 Strafgesetzbuch (StGB) bereits der Tatbestand der Freiheitsberaubung erfüllt:

- Anlegen von Bettschürze, Schlafsack, Bauchgurt, Hand-, Fußfesseln oder Stuhlgurt, wenn der Pflegebedürftige keine Möglichkeit hat, die Fixierung selbst zu lösen oder lösen zu lassen.
- Verwendung von durchgehenden Bettseitenteilen.
- Verwendung von Fixierdecken und Zwangsjacken.
- Verwendung von Trickschlössern und -schaltungen, die eine Person in ihrer Freiheit einschränken.
- Drohung, psychischer Druck (psychische Fixierung), z. B. durch Wegnahme der Kleidung und Schuhe oder die Behauptung, die Türklinke stehe unter Strom.
- Abschließen des Zimmers oder der Station, wenn die Öffnung auf Wunsch des Pflegebedürftigen nicht jederzeit gewährleistet ist.

- Wegnahme (so genannte passive Fixierung) von Bewegungshilfen (Rollstuhl), Feststellen des Rollstuhls.
- Therapietische am Stuhl oder am Rollstuhl, Therapiestuhl.
- Verabreichung von Arzneimitteln, die Müdigkeit oder Muskelschwäche nur zum Zweck der Bewegungseinschränkung bewirken und ohne einen anderen therapeutischen Hintergrund (pharmakologische Fixierung) gegeben wurden.
- Personenortungsanlagen (Ausstattung des Betroffenen mit Signalsendern).

Merke

Es spielt keine Rolle, ob der Betroffene sich tatsächlich fortbewegen will oder ob er die Einschränkung der Freiheit überhaupt bemerkt. Grundsätzlich sind alle hier aufgelisteten Fixierungen strafbar. Ausnahmen gibt es nur bei einem entsprechenden *Rechtfertigungsgrund* (► Kap. 1.3).

Ist der Betroffene in der Lage, einen Fixiergurt (z. B. mit Klett- oder Schnappverschluss) selbst zu öffnen, seine Zimmertür von innen zu öffnen, oder hindert ihn ein geteiltes Bettgitter nicht daran, das Bett selbst zu verlassen, ist der Straftatbestand der *Freiheitsberaubung* nicht erfüllt. Bei gelähmten und geschwächten Betroffenen, die sich trotz eines leicht lösbarer Klettverschlusses nicht selbst befreien können, kann dagegen der Straftatbestand der Freiheitsberaubung erfüllt sein.

Auch im *ambulanten Bereich* sind FEM außerhalb der familiären Pflege, also beispielsweise bei der Übernahme der Pflege durch einen *professionellen Pflegedienst* genehmigungspflichtig. Wenn es niemanden gibt, der Klage erhebt, gibt es auch keine Gerichtsverhandlung! Das gilt vermutlich immer noch für die familiäre Pflege. Das Amtsgericht Berlin Tempelhof/Kreuzberg entschied jedoch in der Sache »Freiheitsentziehung in der eigenen Wohnung« bereits 1998 konsequent richtig, dass das zeitweilige Einschließen eines Betreuten zu Hause (auch bei familiärer Pflege) einer Richterliche Genehmigung bedarf (AZ 50 XVII G 361/98).

Psychopharmaka mit Einschränkung der körperlichen Freiheit als Haupt- oder Nebenwirkung, egal ob beabsichtigt oder unbeabsichtigt, erfordern einen richterlichen Beschluss, denn sie sind rechtlich als unterbringungsähnliche Maßnahme nach § 1906 Abs. 4 BGB zu bewerten. Oft ist die Abgrenzung der Medikamente (wie Psychopharmaka oder Schlafmittel) von einer gezielten Ruhigstellung oder Hinderung am Weggehen nicht eindeutig. Dann ist auch hier der Straftatbestand der Freiheitsberaubung erfüllt und eine Genehmigung erforderlich.

Eine unrechtmäßige Fixierung kann den Straftatbestand der Nötigung nach § 240 StGB erfüllen. Weitere Informationen dazu sind im Betreuungsgesetz sowie im PsychKG des jeweiligen Bundeslandes zu finden.

1.2 Heilbehandlung

FEM sind nur mit richterlicher Genehmigung erlaubt, wenn der Betroffene nicht rechtskräftig einwilligungsfähig ist; eine krankheits- oder behinderungsbedingte Gefahr einer Selbsttötung oder einer erheblichen Gesundheitsgefährdung vorliegt oder, wenn eine Untersuchung, eine Heilbehandlung oder ärztlicher Eingriff notwendig sind, deren Sinn und Zweck der Betroffene infolge Krankheit oder Behinderung nicht einzusehen vermag. Dient eine Maßnahme in erster Linie der Heilbehandlung, kann (!) der Richter, gemäß des Juristischen Leitfadens für Verfahrenspfleger im Verfahren zur Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen gem. § 1906 BGB, diese als genehmigungsfrei erklären. Bei willkürlich völlig bewegungsunfähigen Personen liegt keine FEM vor. Wenn eine Person die FEM selbst mit schriftlicher Verfügung einfordert, ist ebenfalls keine richterliche Genehmigung erforderlich.



Merke

Im Zweifelsfall ist immer eine richterliche Genehmigung einzuholen.

1.3 Rechtfertigungsgründe

Rechtfertigungsgründe zur Freiheitseinschränkung, die bei Fixierungen in der Pflege in Betracht kommen können, sind:

- Einwilligung des Betroffenen,
- Notwehr/Nothilfe (§ 32 StGB),
- Notstand (§ 34 StGB),
- einschlägige Betreuung mit Einwilligung des Betreuers und Genehmigung des Betreuungsgerichts (richterliche Genehmigung),
- beschlossene Unterbringung nach Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG).

Eine Fixierung ohne *Einwilligung des Pflegebedürftigen* und ohne *richterlich genehmigter oder beschlossener Unterbringung* sowie ohne *Unterbringung nach dem PsychKG* (► Kap. 1.6) ist nur zulässig bei *Notwehr* (§ 32 StGB). Notwehr ist z. B. die Verteidigung des Pflegepersonals bei einem Angriff seitens eines psychisch Erkrankten. Ein weiterer Rechtfertigungsgrund liegt bei *Notstand* (§ 34 StGB) vor, wenn z. B. eine unmittelbare Gefahr für den Pflegebedürftigen selbst oder für andere droht.

Notwehr ist die Verteidigung gegen einen Angriff. Aber nicht jede Verteidigung ist im Sinne dieses Gesetzes Notwehr. Gerechtfertigt ist eine

Verteidigung nur dann, wenn eine Notwehrlage besteht und die Verteidigung eine Notwehrhandlung ist. Eine Notwehrlage setzt einen Angriff voraus, der gegenwärtig und rechtswidrig ist. Unter »Angriff« wird jede Verletzung rechtlich geschützter Interessen eines Menschen durch einen anderen verstanden. Geschützte Rechtsgüter sind z. B. Eigentum, körperliche Unversehrtheit und Ehre. »Gegenwärtig« ist ein Angriff, wenn er unmittelbar bevorsteht und solange er andauert. Gegenwärtig ist ein Angriff aber auch dann noch, wenn seine unmittelbare Wiederholung zu befürchten ist.

Notwehr setzt nicht voraus, dass sich der Angriff gegen den Verteidiger richtet. Eine Rechtfertigung durch Notwehr liegt z. B. auch vor, wenn die Pflegeperson einen Angriff gegen einen Mitpatienten abwehrt (so genannte Nothilfe).

Die Notwehrhandlung muss zur Abwendung des Angriffs erforderlich und geboten sowie von einem Verteidigungswillen getragen sein. Stehen mehrere gleich geeignete Verteidigungsmittel zur Verfügung und besteht Zeit zur Auswahl, so ist das Mittel zu wählen, das den Angreifer am wenigsten verletzt.

Merke



Auch eine ärztliche Anordnung stellt allein keine Rechtfertigung zur Fixierung (Freiheitsberaubung) dar, sondern ist lediglich eine formale Absicherung!

Nur wenn die Gefahr nicht anders abwendbar ist, ist die Fixierung als rechtfertigender Notstand gerechtfertigt (► Kap. 1.5). Im Rahmen einer Interessenabwägung muss das geschützte Interesse (z. B. die Gesundheit des Betroffenen) das beeinträchtigte Interesse (z. B. die Freiheit, das Selbstbestimmungsrecht) wesentlich überwiegen.

Befindet sich beispielsweise ein Patient postoperativ in einem Durchgangssyndrom, ist eine Fixierung rechtmäßig, wenn ein rechtfertigender Notstand vorliegt. Arzt und Pflegepersonen sind sogar dazu verpflichtet, um keine zivil- und strafrechtlichen Konsequenzen wegen pflichtwidrigen Unterlassens zu bekommen.

Soll ein Patient fixiert werden, weil er sich im Schlaf mehrmals einen venösen Zugang (Intranüle) entfernt hat und daraufhin nicht mehr mit den lebensnotwendigen Medikamenten versorgt werden kann, ist das Selbstbestimmungsrecht des Pflegebedürftigen zu beachten. Lehnt ein einsichtsfähiger Patient in diesem Fall die Fixierung ab, wäre eine Behandlung gegen den Willen des Betroffenen eine strafbare Handlung. Der Arzt kann dann lediglich die Behandlung wegen zu großen Risikos abbrechen.

Bei Fremdgefährdung besteht auch bei einsichtsfähigen Pflegebedürftigen die Verpflichtung zum Schutz Dritter. Das heißt, wenn ein solcher Patient Mitpatienten oder Mitarbeiter erheblich gefährdet, sind geeignete Maßnahmen zu dessen Fixierung erforderlich.

1.4 Sicherheitspflicht

Laut dem Bundesgerichtshof (BGH-Urteil vom 14.01.2021 – III ZR 168/19) »durf bei erkannter oder erkennbarer Selbstschädigungsgefahr ein an Demenz erkrankter Heimbewohner, bei dem unkontrollierte und unkalkulierte Handlungen jederzeit möglich erscheinen, nicht in einem – zumal im Obergeschoß gelegenen – Wohnraum mit unproblematisch erreichbaren und einfach zu öffnenden Fenstern untergebracht werden. [...] Welchen konkreten Inhalt die Verpflichtung hat, einerseits die Menschenwürde und das Freiheitsrecht eines Körperlich oder geistig beeinträchtigten Heimbewohners zu achten und andererseits sein Leben und seine körperliche Unversehrtheit zu schützen, kann nicht generell, sondern nur aufgrund einer Abwägung sämtlicher Umstände des jeweiligen Einzelfalls entschieden werden. [...] Ohne konkrete Anhaltspunkte für eine Selbstgefährdung besteht hingegen keine Pflicht zu besonderen (vorbeugenden) Sicherungsmaßnahmen.«

Die Sicherheitspflicht einer Pflegeeinrichtung gegenüber den zu versorgenden Pflegebedürftigen kann es erfordern, dass bei körperlichen oder geistigen Einschränkungen dieser Personen eine Fixierung beim Betreuungsgericht zusammen mit der schriftlichen ärztlichen Anordnung (► Kap. 1.11) zu beantragen ist.

Kasten 1:
Mitteilung an das
Betreuungsgericht

Name des/der Betreuer/-in	Name der Einrichtung
An das Amtsgericht – Betreuungsgericht –	
<input type="checkbox"/> Ich bitte, eine betreuungsgerichtliche Genehmigung für o. a. Maßnahmen zu erteilen.	
<input type="checkbox"/> Ich teile mit, dass o. g. Maßnahmen wegen Gefahr im Verzug bereits durchgeführt werden.	
<input type="checkbox"/> Der o. a. Betreuer hat mich bevollmächtigt, die Betreuungsgerichtliche Genehmigung zu beantragen.	
<input type="checkbox"/> Ich rege an, einen Betreuer mit den Aufgaben Gesundheitsfürsorge und Aufenthaltsbestimmung zu bestellen.	
Ort/Datum	Unterschrift des Betreuers
Ort/Datum	Unterschrift der Pflegedienstleitung

Das Sicherheitsgebot und die Einschränkung der Menschenwürde (Artikel 1 Abs. 1 GG) sowie die Einschränkung des Freiheitsrechts (Artikel 2 Abs. 1

GG), wonach jeder das Recht auf Leben und körperlicher Unversehrtheit hat, sind gegeneinander abzuwägen. Angesichts des erheblichen Ermessensspielraums spielt die kontinuierliche Dokumentation (► Kap. 5) der körperlichen und geistigen Situation der Pflegebedürftigen eine große Rolle. Außerdem wird mit der kompletten Erfassung aller Informationen sowie der etwaigen Entscheidungen kein pflichtwidriges Versäumnis, sondern das stete Bemühen der Pflegenden um die Sicherheit des Pflegebedürftigen transparent gemacht. Entscheidend ist eine umfassende ganzheitlich orientierte Pflegeplanung (Informationssammlung, Erfassung von Ressourcen, Pflegeproblemen, -zielen, -interventionen, -evaluation).

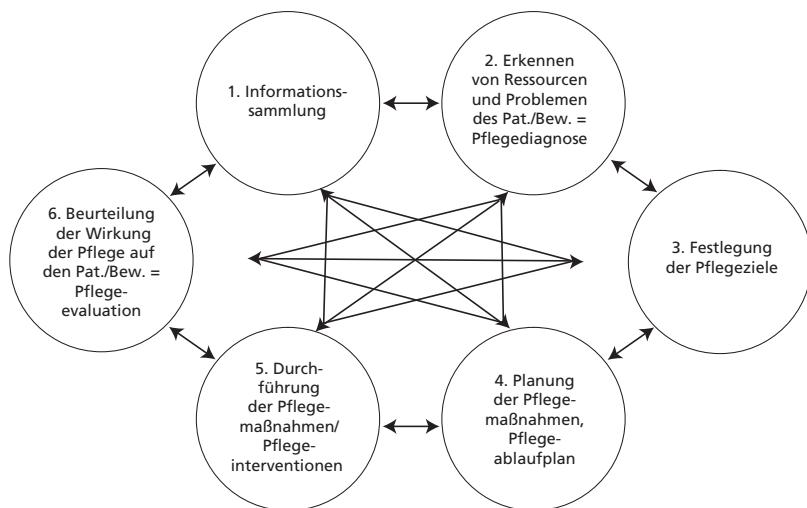


Abb. 1:
Pflegeprozess
(modifiziert nach
Fiechter & Meier 1996)

Merke

Die professionelle Pflegeplanung nach den sechs Schritten des Pflegeprozesses unterstützt den qualitativen Umgang mit der Sicherheitsverpflichtung und dient den Pflegenden als Beweismittel ihrer geleisteten ganzheitlichen und individuellen Pflege.



1.5 Ultima Ratio

Um im Umgang mit Fixierungen sicher aufzutreten und ein (wie z. B. im § 34 StGB formuliertes) »angemessenes Mittel« (Grundsatz der Verhältnismäßigkeit) anzuwenden, ist Folgendes zu beachten: Eine Fixierung ist nur als letzte

Pflegemaßnahme (»Ultima Ratio«) bei außergewöhnlich unruhigen und (auto-)aggressiven Pflegebedürftigen anzurufen. Eine freiheitsentziehende Maßnahme darf grundsätzlich nur dann ärztlich angeordnet werden, wenn:

- der Patient sich selbst oder andere erheblich gefährdet,
- der Patient Bewegungs- oder Haltungsstörungen hat, bei denen mit Sturzgefahr zu rechnen ist,
- der Patient eine notwendige Behandlung (z. B. eine Infusionstherapie) durch motorische Unruhe verhindert,
- der Gesundheitszustand (z. B. nach einer Fraktur) eine übermäßige motorische Unruhe nicht zulässt.



Merke

Hierbei handelt es sich nicht um generelle Rechtfertigungsgründe, sondern lediglich um Aspekte, bei denen überhaupt erst eine Fixierung in Betracht gezogen werden kann. Nur wenn die Gefahren nicht anders abwendbar sind, ist eine Fixierung gerechtfertigt.

Die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung stehen unter Richtervorbehalt (Art. 104 Abs. 2 GG). Fixierungen sind als freiheitsentziehende Maßnahmen gegenüber Patienten und Bewohnern nur zulässig, sofern sie verhältnismäßig sind. Das gilt auch für die Dauer von Fixierungen. Sie sind unzulässig, wenn das erstrebte Ziel, den Patienten oder Bewohner vor sich selbst zu schützen, auch mit weniger eingreifenden Maßnahmen erreicht werden kann. Eine Fixierung darf deshalb nur angeordnet und richterlich genehmigt werden, wenn alle mildernden Möglichkeiten erwogen und ausprobiert worden sind. Warum mildere Maßnahmen im Einzelfall nicht möglich gewesen sind, ist schriftlich zu dokumentieren. Fixierungen sind zeitlich von vornherein zu befristen.

1.6 Einwilligung

1.6.1 Einwilligungsfähigkeit

Einwilligungsfähig ist, wer Art, Bedeutung und Tragweite einer Maßnahme nach entsprechender Aufklärung und Beratung erfassen und seinen Willen danach bestimmen kann (vgl. §§ 104 ff. BGB, §§ 1903 ff. BGB). An einer Einwilligung wird es bei fixierungsbedürftigen Pflegebedürftigen häufig fehlen. Die Einsichtsfähigkeit des Betroffenen ist Voraussetzung für die Rechtskräftigkeit seiner Einwilligung. Das heißt nicht, dass er geschäftsfähig sein muss. Es reicht aus, wenn der Betroffene seine Situation und die

Bedeutung der freiheitseinschränkenden Maßnahme, in die er einwilligt, erfasst. Demnach können auch Pflegebedürftige, die unter Betreuung stehen, grundsätzlich eine rechtskräftige Einwilligung geben, sofern kein einschlägiger Einwilligungsvorbehalt nach § 1903 BGB vorliegt. Eine Einwilligung, die im Zustand der Einwilligungsfähigkeit für einen späteren Zeitpunkt, zu dem die Einsichtsfähigkeit krankheitsbedingt voraussichtlich eingeschränkt sein wird, gegeben wurde, ist wirksam. Ein rechtzeitiges Gespräch mit dem Betroffenen kann sinnvoll sein, damit er vorsorglich eine entsprechende Einwilligungserklärung geben kann.

1.6.2 Ablehnung einer Fixierung

Bei volljährigen und einsichtsfähigen Personen, die nicht betreut werden und eine Fixierung nach Aufklärung ablehnen, ist eine längere Fixierung grundsätzlich unzulässig und darf nicht vorgenommen werden. Zum Beispiel darf ein Patient, der sich im Schlaf ständig das Infusionsschlauchsystem herauszieht, nicht fixiert werden, auch wenn er dadurch nicht mehr mit den notwendigen Medikamenten versorgt werden kann!

Merke



Wird eine Fixierung z. B. aufgrund von Unruhezuständen eines nicht unter Betreuung stehenden Pflegebedürftigen erforderlich, muss der Arzt beim Betreuungsgericht die Einrichtung einer Betreuung beantragen, sofern feststeht, dass die Fixierung nach 24 Stunden wiederkehrend ist.

Ein bewusstseinsklarer Pflegebedürftiger kann eine Fixierung nach ärztlicher Aufklärung ablehnen. Die Ablehnung muss schriftlich dokumentiert und vom Betroffenen unterschrieben werden. Lehnt ein bewusstseinsgestörter Pflegebedürftiger eine Fixierung ab, ist sie nur im Rahmen lebensrettender Maßnahmen zulässig. Aber auch die Notfallmaßnahmen bedürfen dann zumindest einer (nachträglichen) Genehmigung des Betreuungsgerichts (§ 1906 Abs. 2 BGB).

1.6.3 Geschäftsfähigkeit

Für eine Einwilligung muss der Betroffene nicht geschäftsfähig sein. Geschäftsfähigkeit ist die Fähigkeit, Rechtsgeschäfte für sich wirksam vornehmen zu können. Die Rechtsetzungsmöglichkeit des Einzelnen ist nur dann sinnvoll, wenn der Betreffende die Folgen seiner rechtsgeschäftlichen Erklärungen verstehen und einschätzen kann. Dazu bedarf es eines Mindestmaßes an Einsichtsfähigkeit und Urteilsvermögen. Der nicht voll Geschäftsfähige soll davor geschützt werden, sich aufgrund mangelnder Einsichtsfähigkeit beim Geschäftsabschluss selbst zu schädigen. Geschäfts-

unfähig sind Minderjährige unter sieben Jahren sowie Personen, die sich in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befinden, der die freie Willensbestimmung ausschließt und seiner Natur nach nicht nur vorübergehend ist. Willenserklärungen geschäftsunfähiger Personen sind nichtig, also rechtlich unwirksam. Die Regelung findet sich in § 104 BGB. Wer geschäftsunfähig ist, hat nicht die rechtliche Macht, Willenserklärungen wirksam *abzugeben oder selbstständig* Rechtsgeschäfte zu tätigen, z. B. Verträge zu schließen oder zu kündigen. Er benötigt einen gesetzlichen Vertreter, der ihn vertritt. Auch müssen Willenserklärungen wie Kündigungen dem gesetzlichen Vertreter zugehen, damit diese wirksam werden. Soweit noch kein gesetzlicher Vertreter besteht, wird dieser als Betreuer vom Betreuungsgericht bestellt.

Geschäftsunfähigkeit besteht häufig bei Personen mit folgenden geistigen Behinderungen oder psychischen Krankheiten:

- Senile Demenz (vom Alzheimer-Typ *oder* Vaskuläre Demenz)
- angeborene geistige Minderbegabung
- Schizophrenie
- Alkoholkrankheit (Korsakow-Syndrom)
- Manie

Die Geschäftsunfähigkeit ist für Außenstehende nicht immer erkennbar. Das Gesetz schützt nicht den guten Glauben an die Geschäftsfähigkeit des Geschäftsgegners, da der Schutz eines nicht unbeschränkt Geschäftsfähigen Vorrang hat. Das bedeutet, dass abgeschlossene Verträge auch dann unwirksam sind, wenn die Geschäftsunfähigkeit des Vertragspartners nicht erkennbar war.



Merke

Bei Geschäftsunfähigkeit besteht nicht automatisch auch Einwilligungsunfähigkeit!

1.6.4 Entscheidungen der Angehörigen

Bei einer Einwilligung eines einsichtsfähigen Pflegebedürftigen sind die jeweiligen freiheitsentziehenden Maßnahmen (z. B. Bettseitenteile, Fixiergurte, Therapietisch) immer zulässig. Allerdings kann nur der Betroffene selbst die Einwilligung geben. Angehörige haben keine Entscheidungskompetenz, auch wenn das in der Praxis manchmal so gesehen wird. Äußerungen von Angehörigen (auch Ehepartnern) sind hier rechtlich grundsätzlich irrelevant.

Der Wunsch bzw. die Zustimmung des Angehörigen ist *bedeutungslos*. Einzig entscheidend ist der *Wille des Betroffenen bzw. des Betreuers mit*