

Praktischer Leitfaden für den Grundversorger

# Abklärung der Urteilsfähigkeit

**Im Praxisalltag ist es nicht selten, dass Ärzte mit dem Anliegen konfrontiert werden, zur Urteilsfähigkeit eines Patienten Stellung zu nehmen. Sofern es sich nicht um besonders komplexe neurologische oder psychiatrische Krankheitsbilder oder um Fragestellungen mit sehr weitreichenden Konsequenzen handelt, können und sollen auch Hausärzte entsprechende Anfragen in Form eines kurzen Gutachtens beantworten. Dabei soll der Arzt allgemein zur Kognition des Patienten Stellung nehmen, insbesondere aber soll die Urteilsfähigkeit für die konkrete Entscheidungssituation diskutiert und begründet werden. Der folgende Artikel bietet dazu eine Hilfestellung.**

Urteilsfähigkeit nach Art. 16 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (1) ist wie folgt definiert: *Urteilsfähig im Sinne dieses Gesetzes ist ein jede Person, der nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln.*

Grundsätzlich ist also von Urteilsfähigkeit auszugehen (2). Wird die Urteilsfähigkeit angezweifelt, muss dies begründet werden. Dabei stehen, wie Art. 16 zeigt, abgesehen vom Kindesalter medizinische Ursachen im Vordergrund.

## Wer beurteilt Urteilsfähigkeit?

Das ist der Grund, warum für den an sich juristischen Begriff der Urteilsfähigkeit Ärzte als Sachverständige zugezogen werden.

Beim Vorliegen von psychiatrischen Erkrankungen wie z.B. einer Psychose werden primär Fachärzte für Psychiatrie die entsprechende Beurteilung vornehmen. Bei fraglicher Urteilsfähigkeit im Rahmen von angeborenen (Behinderung), degenerativen (insbesondere Demenz) oder anderweitig organischen Funktionseinschränkungen des ZNS (St.n. Apoplex, Trauma, etc.), sind es aber somatisch tätige Ärzte, und dabei nicht selten die Hausärzte, an welche die entsprechenden Anfragen gelangen.

Eine häufige Fragestellung in der hausärztlichen und allgemein-internistischen Praxis ist die der Notwendigkeit beistandschaftlicher Massnahmen durch die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) im Rahmen des Kinder- und Erwachsenenschutzrechtes. Es kann aber auch um Fragestellungen wie die Urteilsfähigkeit für einen Behandlungsentscheid, das Ausfüllen einer Patientenverfügung oder um gänzlich unmedizinische Themen wie einen Hausverkauf gehen. Nie jedoch geht es um die «Urteilsfähigkeit an sich», sondern immer um die Urteilsfähigkeit für eine ganz bestimmte Fragestellung.

## Allgemeine Einschätzung der Kognition

Zu jeder Urteilsfähigkeitsbeurteilung gehört eine allgemeine Einschätzung der Kognition. Die Feststellung, dass der betroffene Patient zeitlich, örtlich und zur Person orientiert ist, kann dabei durchaus hilfreich sein, ist aber nicht hinreichend.

Sie sollte ergänzt werden durch Befunde zur Kognition im konkreten Gespräch (z.B.: «Pat. spricht klar, formal geordnet, ohne Hinweise auf Gedächtnislücken», etc.). Ebenso hilfreich können



PD Dr. med. Georg Bosshard  
Zürich

Hinweise darauf sein, wie der Patient im Alltag funktioniert (z. B.: «Pat. hat bis vor einem halben Jahr seine Finanzen selbständig verwaltet, muss seither dazu aber die Hilfe seines Sohnes in Anspruch nehmen», etc.).

Nicht zwingend, aber in jedem Fall hilfreich ist die zusätzliche Durchführung eines kognitiven Tests, z. B. des Mini Mental Status MMS oder des Montreal Cognitive Assessment MoCA.

## Prüfung der Urteilsfähigkeit für die konkrete Fragestellung

Zumindest ebenso wichtig wie die allgemeine Einschätzung der Kognition ist die Prüfung der Urteilsfähigkeit für die konkrete Fragestellung. Dazu ist es zwingend, die anstehende Entscheidungssituation (z. B. allfälliges Einsetzen einer Vertretungsperson, Hausverkauf, Behandlungsentscheidung) mit dem Patienten zu besprechen. Auf ein solches Gespräch kann nur dann verzichtet werden, wenn aus den allgemeinen kognitiven Befunden unzweifelhaft hervorgeht, dass der Patient diesem in keiner Art und Weise mehr folgen könnte (z. B. bei stark fortgeschrittener Demenz mit einem MMS nahe bei null Punkten).

In Anlehnung an US-amerikanische Autoren (3) hat die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Kriterien formuliert, die dabei geprüft werden sollen (4) (Tab. 1).

TAB. 1	Kriterien zur Beurteilung der Urteilsfähigkeit (4)
	die Fähigkeit, Information in Bezug auf die zu fällende Entscheidung zu verstehen
	die Fähigkeit, die Situation und die Konsequenzen, die sich aus alternativen Möglichkeiten ergeben, richtig abzuwägen
	die Fähigkeit, die erhaltene Information im Kontext eines kohärenten Wertesystems rational zu gewichten
	die Fähigkeit, die eigene Wahl zu äussern

Der Entscheidungsprozess des Patienten soll also für den prüfenden Arzt nachvollziehbar sein. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Eloquenz unserer Patienten einer grossen Bandbreite unterliegt, so dass wir je nach Patient die Ansprüche auch nicht allzu hoch stellen sollten.

Die Entscheidung selber muss keineswegs dem entsprechen, was der Prüfer für vernünftig hält, resp. was er in der gleichen Situation für sich selber entschieden hätte. So kann ein Patient sehr wohl in voller Urteilsfähigkeit eine Behandlung zurückweisen, die medizinisch eindeutig indiziert wäre. Oder es kann sein, dass die Folgen

der Entscheidung für die Umgebung mühsam oder belastend sind (z. B. bei Ablehnung einer Einweisung in eine Institution) – auch das ist per se noch kein Grund, einem Patienten die Urteilsfähigkeit abzusprechen.

### Urteilsfähigkeit – ein rein kognitives Konzept?

Nicht unerwähnt bleiben soll, dass die Auffassung von Urteilsfähigkeit als einem rein kognitiven Konzept zu recht immer wieder kritisiert worden ist (5). Besonders deutlich wird dies bei der Beurteilung der Urteilsfähigkeit zu Fragen, die auch ein starkes gesellschaftliches Werturteil enthalten, wie z. B. die der Beihilfe zum Suizid. So wird beispielsweise ein Arzt in Italien die Urteilsfähigkeit seines Patienten für die Frage des assistierten Suizids – bei identischen kognitiven Befunden! – oftmals anders beantworten als dies ein Arzt in der Schweiz täte, weil die Beurteilung in einem Kontext anderer Wertvorstellungen stattfindet.

### Urteilsfähigkeitsprüfung bei Menschen mit Demenz

Bei Menschen mit Demenz sind einige spezifische Herausforderungen bei der Prüfung der Urteilsfähigkeit zu beachten:

- **Komorbiditäten:** Insbesondere bei betagten Menschen mit Demenz können Komorbiditäten – die eine deutlich bessere Prognose als die Demenz selber haben können – die Urteilsfähigkeit mit beeinträchtigen. Hier ist insbesondere an ein Delir zu denken. Aber auch eine Depression ist nicht selten mit einer Demenz vergesellschaftet.
- **Anosognosie:** Nicht nur psychiatrische Erkrankungen, sondern auch Demenzerkrankungen können mit einem pathologischen Mangel an Krankheitseinsicht einhergehen (sog. Anosognosie). Ist dies der Fall, kann dies insbesondere die Urteilsfähigkeit für medizinische und betreuerische Massnahmen beeinträchtigen.
- **Kognitive Schwankungen:** Manche Demenzformen (z. B. Lewy-Body-Demenz, vaskuläre Demenz) können auch ohne Delirkomponente erheblichen Schwankungen der Kognition unterworfen sein. In diesen Fällen soll für die Abklärung der Urteilsfähigkeit soweit möglich ein Zeitpunkt und ein Setting gewählt werden, in denen sich der Patient in bestmöglicher Verfassung befindet (4).

### Verrechnung der gutachterlichen Tätigkeit

Wie aus dem bisher Aufgeführten hervorgeht, ist die Prüfung der Urteilsfähigkeit und das schriftliche Festhalten der wichtigsten Befunde und der Schlussfolgerungen des Beurteilers eine anspruchsvolle Tätigkeit. Es ist wichtig, dass diese mit der nötigen Sorgfalt durchgeführt wird, was u. a. auch einen nicht zu unterschätzenden Zeitaufwand bedeutet. Diese gutachterliche Tätigkeit muss adäquat honoriert werden. Dazu bieten sich zwei Wege an: Zum einen kann der Arzt sich direkt vom Auftraggeber (z. B. der KESB) entschädigen lassen. In diesem Fall hat er einen Spielraum in der Gestaltung des Honorars, in jedem Fall sollte dieses aber zuvor mit dem Auftraggeber geklärt werden.

Die gutachterliche Tätigkeit kann aber auch über KVG (oder ggf. UVG) verrechnet werden. Der Tarmed kennt dazu ein eigenes Kapitel «Ärztliche Gutachten» (6). Für den Hausarzt wird dabei insbesondere die Position 00.2310 Gutachten der Kategorie A zur Anwendung kommen, wobei von einem totalen Zeitaufwand von einer Stunde ausgegangen und dieser mit einem Betrag analog einer einstündigen Sprechstundentätigkeit honoriert wird. Zur Verrech-

nung dieser Position wird keine spezifische Dignität verlangt, und es gibt keine Vorschriften betreffend Zeilenzahl des Gutachtens.

### Weitere praktische Fragen

- **Schweigepflicht:** Wie bei jeder gutachterlichen Tätigkeit muss sich der Arzt auch bei einer Begutachtung der Urteilsfähigkeit bewusst sein, dass er mit seinem Gutachten die ärztliche Schweigepflicht gegenüber dem Auftraggeber bricht. Deshalb soll vor Ausstellung des Gutachtens wenn immer möglich die Zustimmung des Patienten zur Begutachtung eingeholt werden. Verweigert der Patient die Zustimmung, muss ggf. von der kantonalen Gesundheitsdirektion eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht eingeholt werden.
- **Rollenkonflikte:** In einzelnen Fällen kann die Gefahr bestehen, dass die Übernahme der Rolle als Gutachter das Arzt-Patienten-Verhältnis gefährden würde. Dies könnte z. B. dann der Fall sein, wenn der Patient eine Beurteilung ablehnt oder wenn er mit dem Resultat des Gutachtens absehbar in keiner Weise einverstanden sein würde. In solchen Fällen kann es sich empfehlen, als betreuender Arzt den Auftrag abzulehnen und stattdessen die Beurteilung durch eine neutrale Drittperson vorzuschlagen.

PD Dr. med. Georg Bosshard

Klinik für Geriatrie  
UniversitätsSpital Zürich  
Rämistrasse 100, 8091 Zürich  
Georg.Bosshard@usz.ch

➤ **Interessenskonflikt:** Der Autor hat keine Interessenskonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

### Take-Home Message

- ◆ Bei fraglicher Urteilsfähigkeit im Rahmen von angeborenen, degenerativen oder anderweitig organischen Funktionseinschränkungen des ZNS gelangen Anfragen für Gutachten an somatisch tätige Ärzte und nicht selten die Hausärzte.
- ◆ In Anlehnung an US-amerikanische Autoren (3) hat die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Kriterien zur Beurteilung der Urteilsfähigkeit formuliert, die der Gutachter berücksichtigen sollte (4) ( Tab. 1).
- ◆ Bei Menschen mit Demenz sind spezifische Herausforderungen (Komorbiditäten, Anosognosie, kognitive Schwankungen) zu beachten. Auch praktische Fragen (Schweigepflicht, Rollenkonflikte, Honorargestaltung) müssen dem Arzt als Gutachter bewusst sein.

### Literatur:

1. Schweizerisches Zivilgesetzbuch ZGB. <https://zgb.gesetzestext.ch>
2. Aebi-Müller R (2014) Der urteilsunfähige Patient – eine zivilrechtliche Auslegung. Jusletter 22 Sept. 2014. [https://www.unilu.ch/fileadmin/fakultaeten/rfi/aebi/dok/Jusletter\\_Urteilsunfaehiger\\_Patient.pdf](https://www.unilu.ch/fileadmin/fakultaeten/rfi/aebi/dok/Jusletter_Urteilsunfaehiger_Patient.pdf)
3. Appelbaum PS, Grisso T (2007) Assessment of patients' competence to consent to treatment. N Engl J Med 357:263-267. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp0704045>
4. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (2017) Medizinethische Richtlinien zur Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz. <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>
5. Trachsel M, Hermann H, Biller-Andorno N (2015) Urteilsfähigkeit: Ethische Relevanz, konzeptuelle Herausforderungen und ärztliche Beurteilung. Schweiz Med Forum 14:221-225. <http://www.medicalforum.ch/docs/smf/2014/11/de/smf-01843.pdf>
6. Tarmed Tarifversion 1.09, gültig ab 1.1.2018. <http://www.tarmed-browser.ch/de/kapitel/00.07-arztliche-gutachten>