

Interdisziplinärer Dialog: Rund um die Urteilsfähigkeit

08. November 2017

12.15 – 13.30 Uhr

BETAKLI, Inselspital

ReferentInnen

Hausarztmedizin und Moderation:

Dr. med. Frank Locher, Allgemeine Innere Medizin FMH,
Engestrasse 9, Bern

Recht: Rebekka Kiser, MLaw, Rechtsanwältin
Datenschutzbeauftragte, Insel Gruppe AG

Ethik: PD Dr. phil. Rouven Porz
Fachstelle klinische Ethik, Insel Gruppe AG

Psychiatrie: Dr. med. Astrid Habenstein
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UPD Bern

Geriatric: Prof. Dr. med. Andreas Stuck
Geriatrische Universitätsklinik Bern, Insel Gruppe AG

Fall 1: Anfrage eines Notariats an den Hausarzt bezüglich Urteilsfähigkeit

- Herr A., 90 Jahre
 - Chemiker, 3 Kinder
 - Mit 77 Jahren: Ehefrau verstorben
 - Mit 80 Jahren: Heirat mit 10 Jahre jüngerer Frau
 - Mit 89 Jahren: Testament Kinder auf Pflichtteil
-
- Frage an Hausarzt: Testament wird angefochten, Urteilsfähigkeit?

Fall 1: Anfrage eines Notariats an den Hausarzt bezüglich Urteilsfähigkeit

Kommentar aus juristischer Sicht

Rebekka Kiser, MLaw, Rechtsanwältin
Datenschutzbeauftragte, Insel Gruppe AG

Fall 1: Anfrage eines Notariats an den Hausarzt bezüglich Urteilsfähigkeit

Art. 16 Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB)

«**Urteilsfähig** im Sinne dieses Gesetzes ist jede Person, der nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln.»

Testierfähigkeit (Art. 467 ZGB), setzt voraus

1. Urteilsfähigkeit
2. Volljährigkeit

Urteilsfähigkeit in Bezug auf die Testierfähigkeit

- **Willensbildungsfähigkeit** (u.a. Kenntnis von den Grundzügen des Erbrechts und des vorhandenen Nachlassvermögens)
- **Willensumsetzungsfähigkeit** (u.a. Fähigkeit seinen Willen unabhängig von der Beeinflussung von Drittpersonen zu bilden)

Wichtige allgemeine Grundsätze

- Die **Urteilsfähigkeit** wird **vermutet**
- Die **Urteilsfähigkeit ist relativ** und muss individuell, jeweils bezogen auf eine konkrete Handlung, beurteilt werden
- Ein aus «allgemeiner Sichtweise» vielleicht **unvernünftiges Verhalten**, ist nicht **zwingend ein Anhaltspunkt** für die **Urteilsunfähigkeit**
- Steht ein Patient unter **umfassender Beistandschaft**, leidet an einer **psychischen Störung** oder ist **hohen Alters**, bedeutet dies **nicht per se** die **Testierunfähigkeit**

Rolle des Hausarztes im vorliegenden Fall

- **Behandelnder Arzt** des **noch lebenden Patienten**, dessen Testamentierfähigkeit von den eigenen Kindern in Frage gestellt wird, welche um einen Teil ihres Erbes «fürchten»
- **Vertrauensverhältnis zum Patienten** ist zu schützen. Äusserungen gegenüber dem Notar oder den Angehörigen, nur mit expliziter Zustimmung des Patienten

Einschätzung aus rechtlicher Sicht

Von einem ärztlichen Zeugnis/Attest, das sich feststellend zur Urteilsfähigkeit in Bezug auf die Testierfähigkeit äussert, **wird abgeraten.**

Begründung

- Die **Beurteilung** kann, je nach Situation, sehr **komplex** sein und verlangt ein entsprechendes Fachwissen, sowie Kenntnis der Gesamtumstände.
- Zudem **fehlt es dem Hausarzt**, aufgrund des bestehenden Vertrauens- und Behandlungsverhältnisses gegebenenfalls **an der notwendigen Unabhängigkeit**. Ein von ihm erstelltes ärztliches Zeugnis könnte dadurch, in einem möglichen Gerichtsverfahren, als «nicht verwertbar» qualifiziert werden.
- Ein **ärztliches Zeugnis ist** zudem eine **Urkunde**. Wird diese nicht mit der ausreichenden **Sorgfalt** erstellt, kann dies zu einer zivilrechtlichen und /oder strafrechtlichen **Haftung** des Arztes führen (Stichwort «Gefälligkeitszeugnis»)

Mit Zustimmung des Patienten spricht aber nichts dagegen, die für die Beurteilung relevanten Beobachtungen und Erkenntnisse der hausärztlichen Betreuung mitzuteilen.

Fall 1: Anfrage eines Notariats an den Hausarzt bezüglich Urteilsfähigkeit

Kommentar aus psychiatrischer Sicht

Dr. med. Astrid Habenstein

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UPD Bern

Fall 1: Anfrage eines Notariats an den Hausarzt bezüglich Urteilsfähigkeit

Was können Sie als Hausarzt zur Fragestellung beitragen?

„Informed consent“ (Art. 40, BSG, GesG)



Einwilligungsfähigkeit



Urteilsfähigkeit (ZGB Art. 16)

Neuropsychiatrische Erkrankungen wie Demenz, etc.



Funktionsfähigkeit im Alltag



Urteilsfähigkeit (ZGB Art. 16)

Was können Sie als Hausarzt zur Fragestellung beitragen?



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

- Zusammenfassung des (rezenteren) Beobachtungszeitraumes

Beurteilung der Situation:

- Unzureichende Datenlage
- Keine Hinweise (keine Erkrankung, die Urteilsfähigkeit einschränken würde, keine Einschränkung in Funktionsfähigkeit im Alltag)
- Hinweise (Erkrankung, Funktionsfähigkeitseinschränkung im Alltag)
- Schwere Demenz mit offensichtlicher schwerer Beeinträchtigung des Patienten

- Prozedere:

- Häufig: Bei (anderweitigen) Hinweisen auf eine möglicherweise eingeschränkte Urteilsfähigkeit empfehle ich eine spezialärztliche Abklärung/Begutachtung

Spezialärztliche Abklärung auf Urteilsfähigkeit



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

Was beinhaltet diese?

Fragenkatalog KESB:

Ist Frau X konstant in der Lage, ihre Aussenwelt richtig zu erkennen und sich ein adäquates Bild von der Realität zu verschaffen (Erkenntnisfähigkeit)?

Ist Frau X fähig, sich über die Tragweite und Zweckmässigkeit der in Frage stehenden Handlungen ein vernünftiges Urteil zu bilden (Wertungsfähigkeit)?

Ist Frau X fähig, aufgrund der gewonnenen Einsicht und eigener Motive einen nach aussen wirksamen Willen zu bilden und bei verschiedenen denkbaren Möglichkeiten eine Entscheidung zu treffen (Willensbildung)?

Ist Frau X in der Lage, gemäss gewonnener Einsicht und eigenem Willen zu handeln, d.h. verfügt sie auch über die Fähigkeit, dem Versuch einer fremden Willensbeeinflussung in normaler Weise Widerstand zu leisten (Willenskraft)?

Sofern bei Frau X Beeinträchtigungen bezüglich Urteilsfähigkeit bestehen: Aufgrund welcher/n Diagnose/n, seit wann und mit welchem Schweregrad liegen diese vor?

Besitzt Frau X Einsicht in die Tragweite folgender Handlungen und Entscheidungen?

- Errichtung eines Vorsorgeauftrags und Bezeichnung einer vorsorgebeauftragten Person?
- Errichtung eines Testaments
- Erteilung einer Generalvollmacht (Vollmacht vom 29.06.2017) an Rechtsanwalt Flückiger?
- Zustimmung oder Ablehnung zur Frage der Errichtung einer Beistandschaft?

Befindet sich Frau X jederzeit in der Lage, den von ihr bevollmächtigten Rechtsanwalt wenigstens grundsätzlich zu instruieren, kontrollieren und zu überwachen und nötigenfalls auch zu ersetzen?

Fall 2: 72-jährige Patientin mit Rheuma, Depression und Suizidwunsch

- Frau B., 71 Jahre
 - Mit 55 Jahren: Diagnose Parkinson
 - Mit 60 Jahren: 50% IV-Rente
 - Mit 63 Jahren: Eintritt Pflegeheim
 - Mit 69 Jahren: Wunsch Beitritt zu Exit
-
- Hausarzt erhält Fragebogen von Exit, in dem auch Frage nach Urteilsfähigkeit gestellt wird

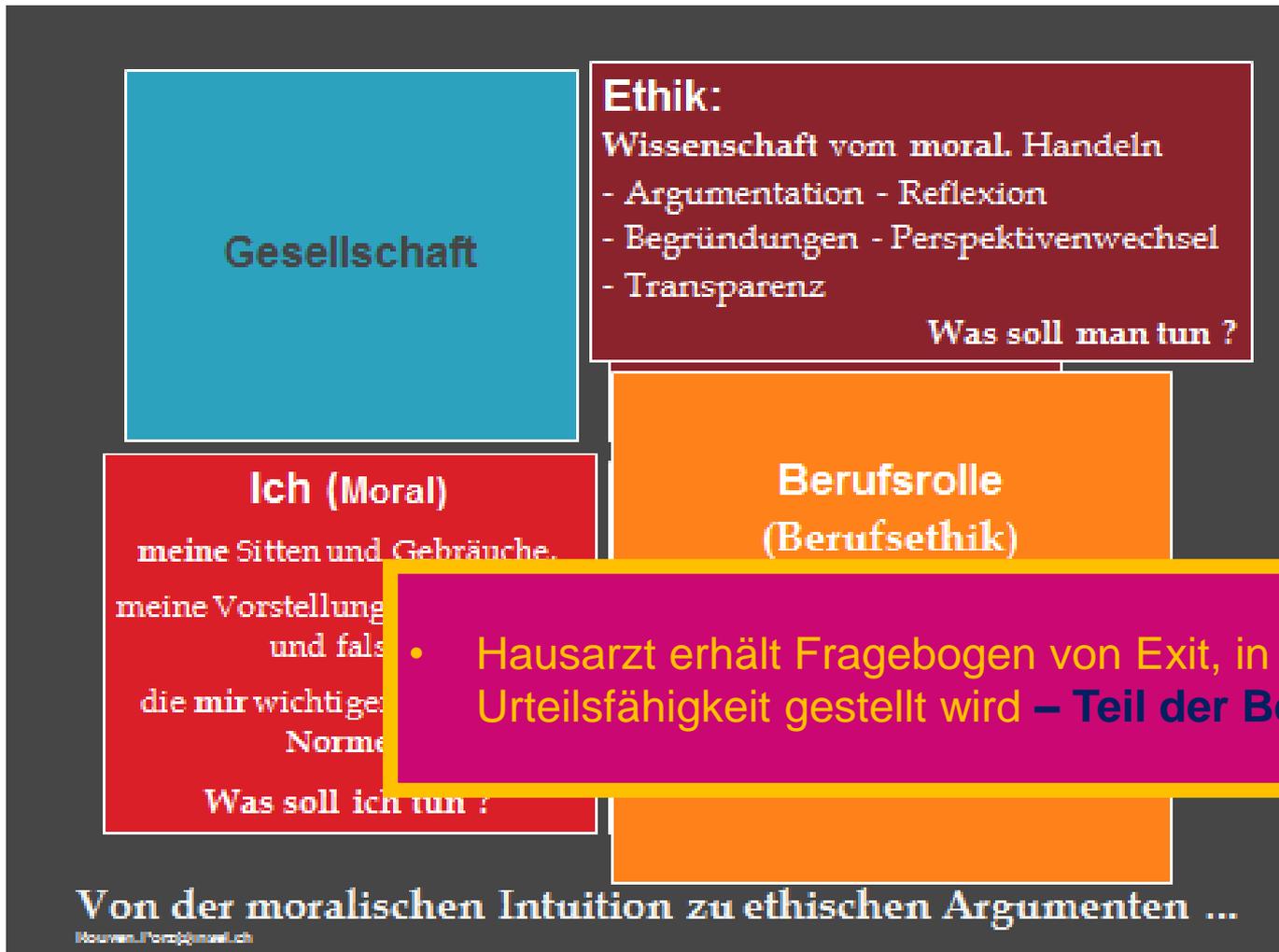
Fall 2: 72-jährige Patientin mit Rheuma, Depression und Suizidwunsch

Kommentar aus ethischer Sicht

PD Dr. phil. Rouven Porz
Fachstelle klinische Ethik, Insel Gruppe AG

Fall 2: 72-jährige Patientin mit Rheuma, Depression und Suizidwunsch

Allgemein 1/2 : Wie kann «Ethik» hier helfen ?

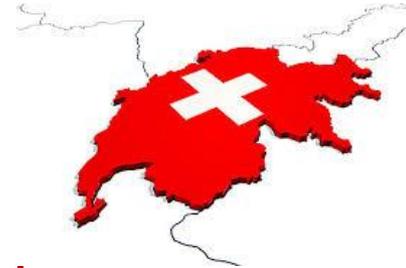


Fall 2: 72-jährige Patientin mit Depression und Suizidwunsch

Allgemein 2/2 : «Selbstbestimmung» ?



- Kulturelle Werte:
- 'Selbstbestimmung' als Ideal
 - 'Selbstbestimmung' in der Schweiz
 - EXIT: Realität in der Schweiz



Konzeptpräzisierung: - selbstbestimmter Wunsch vs. selbstbestimmtes Handeln

Konkret:

Wann machen Sie Wunsch-erfüllende Medizin ?



Fall 2: 72-jährige Patientin mit Rheuma, Depression und Suizidwunsch

Kommentar aus psychiatrischer Sicht

Dr. med. Astrid Habenstein

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
UPD Bern

Fall 2: 72-jährige Patientin mit Rheuma, Depression und Suizidwunsch

«Ist die Patientin urteilsfähig hinsichtlich einem Freitod?»

- Juristisches Spannungsfeld: Beihilfe zum Suizid straffrei vs strafrechtliche Verfolgung bei unzureichender Suizidprävention
- Kontext: in 90 – 95% Suizidalität im Rahmen von psychiatrischen Erkrankungen
- Diagnose: alle somatischen und psychischen Erkrankungen erfasst und angemessen behandelt ? -> Altersdepressionen! Berliner Altersstudie: bis 50% bei chron. körperlichen Krankheiten, 26% in Gesamtgruppe der Hochbetagten
- Suizidwunsch aufgrund von sozialem Druck/veränderbaren psychosozialen Umständen/ stabil vs instabil?
- Therapien ausgeschöpft bzgl somatischer (Schmerz) und psychischer (Insomnie, Angst) Belastung?

Fall 2: 72-jährige Patientin mit Rheuma, Depression und Suizidwunsch

«Ist die Patientin urteilsfähig hinsichtlich einem Freitod?»

3 Urteilsfindung

Sind die Kriterien, hinsichtlich derer Beeinträchtigungen bestehen, für die spezifische Entscheidung relevant?

JA → Sind die Beeinträchtigungen signifikant?

NEIN → urteilsfähig

JA → Werden die Beeinträchtigungen durch Intakte Fähigkeiten aufgewogen?

NEIN → urteilsfähig

JA → urteilsfähig

Abschliessende Begründung (inkl. Angabe zu allfälligen unterstützenden Massnahmen, Notwendigkeit zu weiterführenden Abklärungen, Einholung einer Zweitmeinung oder Reevaluation zu einem späteren Zeitpunkt):

RECHTSGRUND (Art. 16 ZGB):

»Kindesalter »höhnlicher Zustand:
 »spätlige Behinderungen »psychische Störungen
 »Rausch

PERSÖNLICHER BIAS/INTERESSENKONFLIKT DER BEURTEILENDEN PERSON

Das Ergebnis entspreche meiner anfänglichen Intuition JA NEIN

Meine anfängliche Intuition ist mit Blick auf die Fähigkeiten/Beeinträchtigungen der Person gerechtfertigt? JA NEIN

Ich habe eigene Wertungen und Interessenkonflikte, die einen Einfluss auf die Beurteilung nehmen, kritisch reflektiert, und kann versichern, dass keine starke persönliche Befangenheit vorliegt? JA NEIN

EINSCHÄTZUNG DER URTEILSFÄHIGKEIT gemäss Art. 16 ZGB*

Beurteilende Person(en): _____

Datum der Beurteilung: _____

[Patientenetikett]

1 Ausgangslage

Anlass/Gründe für eine ausführliche Beurteilung der Urteilsfähigkeit (inkl. einer kurzen Beschreibung der Entscheidungssituation, der verschiedenen Entscheidungsoptionen, der Tragweite der Entscheidung und bestehender Vorabklärungen):

2 Einschätzung mentaler Fähigkeiten

ERKENNEN

Fähigkeit, die vorliegende Entscheidungssituation zu erfassen (Schwerpunkt: Kognition).

urteilsfähig hoch beeinträchtigt mittelschwer beeinträchtigt schwer beeinträchtigt nicht beurteilbar

Können Sie mir wiederholen, was wir zu folgenden Themen besprochen haben: a) über Ihren Gesundheitszustand, b) über die Behandlungsmöglichkeiten und Ihre Vor- und Nachteile, c) die Vor- und Nachteile, wenn wir stattdessen gar nichts tun? Was meinen Sie, welche Auswirkungen hat vom Patienten präferierte Option auf Ihren Alltag? Was sind sich anderen? Was denken Sie, ist mit Ihrer Gesundheit derzeit noch in Ordnung? Glauben Sie, dass Sie irgendeine Art von Behandlung brauchen? Was denken Sie, warum haben wir Ihnen (empfohlene Option) empfohlen?

Informationsverständnis
Die Person kann die vermittelten Informationen zur Erkrankung, den Entscheidungsalternativen und den jeweiligen Vor- und Nachteilen in ihren eigenen Worten wiedergeben.

Verständnis der lebenspraktischen Folgen
Die Person kann angeben, welche konkreten Auswirkungen die Entscheidung auf ihre Lebensführung und Lebensqualität heben könnte.

Krankheitsverständnis
Die Person erkennt, dass sie an einem diagnostizierten Symptom/Krankheit leidet oder mit einem bestimmten Problem konfrontiert ist, oder kann ihre Ablehnung plausibel darlegen.

Behandlungswahl
Die Person erkennt, dass die vorgeschlagene Behandlung/Massnahme potenziell zu ihren Gunsten ist, oder kann ihre Ablehnung plausibel darlegen.

Beschreibung der Beeinträchtigungen:

BEDEUTUNG GEBEN

Fähigkeit, der vorliegenden Entscheidungssituation persönliche und angemessene Bedeutung beizumessen (Schwerpunkt: Motivation und Emotion).

urteilsfähig hoch beeinträchtigt mittelschwer beeinträchtigt schwer beeinträchtigt nicht beurteilbar

Sie denken, (vom Patienten präferierte Option) ist die Beste für Sie. Können Sie mir erklären, warum das so ist? Was macht (vom Patienten präferierte Option) für Sie besser als (Alternative Option)? Was ist die Vorstellung von (Alternative Option) in Ihnen aus?

Bezug zu eigenen Wertungen
Die Person kann die Entscheidung mit persönlichen und authentischen Wertungen und Überzeugungen in Verbindung bringen.

Lebensgeschichtliche Einordnung
Die Person ist in der Lage, die Entscheidungssituation im Kontext ihrer bisherigen (Krankheits-)Geschichte sowie im Zusammenhang mit ihrer gegenwärtigen Lebenssituation zu berechnen.

Informationsgewichtung
Die Person gewichtet einzelne Aspekte verhältnismässig bzw. ist sich im Klaren darüber, falls sie dies nicht tut.

Entscheidungsgründe
Die Person führt einführbare Gründe für ihre Entscheidung an bzw. ist sich im Klaren darüber, falls sie dies nicht tut.

Affektive Beteiligung/Affektualität
Die Person hat einen emotionalen Zugang zur Entscheidungssituation und zeigt eine einführbare effektive Reaktion.

Beschreibung der Beeinträchtigungen:

ENTSCHEIDEN

Fähigkeit, eine Entscheidung zu kommunizieren, zu erklären und umzusetzen (Schwerpunkt: Volition).

urteilsfähig hoch beeinträchtigt mittelschwer beeinträchtigt schwer beeinträchtigt nicht beurteilbar

Für welche Behandlungsoption entscheiden Sie sich? [Ruh] sich die Entscheidung richtig an? [Wenn keine Entscheidung] Was macht die Entscheidung so schwierig? Warum haben Sie sich für [vom Patienten präferierte Option] entschieden?

Äussern und Beibehalten einer Entscheidung
Die Person ist in der Lage, ihre Entscheidung verständlich zu kommunizieren und deren festzuhalten.

Bereitstellen einer Erklärung
Die Person kann logisch kohärent darlegen - durch Argumentation, Selbstreflexion oder Introspektion - weshalb sie sich für eine bestimmte Option entschieden hat.

Widerstandskraft gegen inneren Drang
Die Person kann Impulse, Zwänge oder Ängste kontrollieren, die sie daran hindern, ihren gefassten Willen umzusetzen.

Widerstandskraft gegen äussere Einflüsse
Die Person kann ihren gefassten Willen gegenüber widersprechenden Meinungen anderer behaupten.

Beschreibung der Beeinträchtigungen:

Fall 2: 72-jährige Patientin mit Rheuma, Depression und Suizidwunsch

Was können Sie als Hausarzt zur Fragestellung beitragen?

- Zusammenfassung des (rezenteren) Beobachtungszeitraumes

Beurteilung der Situation:

- Unzureichende Datenlage
- Keine Hinweise (keine Erkrankung, die Urteilsfähigkeit einschränken würde, erweitertes Abklärungs- und Therapieprozedere ergebnislos abgeschlossen, infauste Prognose, rasche Erkrankungsprogredienz)
- Hinweise auf Urteilsunfähigkeit

- **Prozedere (unter 10.):**
- Häufig: Bei Hinweisen auf eine möglicherweise eingeschränkte Urteilsfähigkeit/bei anderweitigen suizidalitätsbestimmenden Faktoren/Ambivalenz der Patientin bzgl der Entscheidung empfehle ich eine spezialärztliche Abklärung/Begutachtung

Fall 3: 96 j. Patient in Spital nach Sturz, möchte zurück in eigene Wohnung

- Mit 84 Jahren: Verwitwet
 - Mit 95 Jahren: CVI mit Hemisyndrom links
 - Aktuell: Schenkelhalsfraktur/Hospitalisation/Ferienbett
 - Plan: Nach 5 Wochen Rückkehr nach Hause mit Spitex
-
- Kinder des Patienten finden, ihr Vater müsse definitiv im Heim bleiben, ihr Vater sei nicht mehr urteilsfähig (zu Hause zu gefährlich)

Fall 3: 96 j. Patient in Spital nach Sturz, möchte zurück in eigene Wohnung

Kommentar aus geriatrischer Sicht

Prof. Dr. med. Andreas Stuck

Geriatrische Universitätsklinik Bern, Insel Gruppe AG

Fall 3: 96 j. Patient in Spital nach Sturz, möchte zurück in eigene Wohnung

Beurteilung **Urteilsfähigkeit** Patient:

1. Verstehen der aktuelle Situation
2. Verstehen von Nutzen der empfohlenen Massnahme
3. Verstehen von Risiken der empfohlenen Massnahme
4. Verstehen von Nutzen/ Risiko bei Ablehnung der empfohlenen Massnahme
5. Hinweis für Zwang/ vorübergehende psychische Störung

Urteilsfähigkeit Ja: Entscheid mit Patient, Beizug Angehörige

Urteilsfähigkeit Nein: Vertretungsentscheid, Beizug Patient

ZGB 378: Vertretungsberechtigung

Die folgenden Personen sind der Reihe nach berechtigt, die urteilsunfähige Person zu vertreten und den vorgesehenen ambulanten oder stationären Massnahmen die Zustimmung zu erteilen oder zu verweigern:

1. Die in Patientenverfügung oder Vorsorgeauftrag bezeichnete Person;
2. Beistand mit Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen;
3. wer als Ehegatte, eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner einen gemeinsamen Haushalt mit der urteilsunfähigen Person führt oder ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
4. die Person, die mit der urteilsunfähigen Person einen gemeinsamen Haushalt führt und ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
5. die Nachkommen, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
6. die Eltern, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
7. die Geschwister, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten.
8. Kann keine Vertretungsperson bestimmt werden, ist die KESB anzurufen.

Fall 3: 96 j. Patient in Spital nach Sturz, möchte zurück in eigene Wohnung

Beurteilung der **Gefährdung** durch Hausarzt/ Spitalarzt

- Selbstversorgung Körperpflege
- Selbstversorgung Ernährung
- Selbstversorgung Kontinenz
- Selbstversorgung in der Nacht
- Weitere Aspekte Selbstversorgung
- Sturzgefährdung ausreichend abgedeckt
- Besondere Risiken, Fremdgefährdung (Brand, Waffen, etc)

Quellen: Pat., Angehörige, HA, Spitex, Pflege, Sozialdienst

Gefährdung ja: Falls Entscheid gefährdet, FU letzte Massnahme

Gefährdung nein: Prozedere gem. Entscheid Pat. / Vertretungsperson

Patientenverfügung FMH Kurzversion

Für den Fall das ich urteilsunfähig werde:

- Reanimation ja/nein
- Bei Reanimation nein: Intensivpflege ja/ nein

Für den Fall der dauernden Pflegebedürftigkeit

- Massnahme zur Lebenserhaltung ja/nein

Vertretungsperson 1 und 2

Organspende ja/nein

Ort/ Datum/ Unterschrift

Patientenverfügung FMH Kurzversion

Auf www.fmh.ch in DE/FR/IT
Kurzversion und
Hinweiskarte





SAMW Schweizerische
Akademie der Medizinischen
Wissenschaften



Ich besitze eine Patientenverfügung

Name, Vorname

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Datum

Unterschrift

Meine Patientenverfügung ist hinterlegt

bei meiner Vertretungsperson *

bei meinem behandelnden Arzt *

zuhause, wo:

anderswo:

***Angaben zur Vertretungsperson oder zum behandelnden Arzt**

Name, Vorname

PLZ, Ort

Telefon