



Ob jemand als urteilsfähig gilt, darf nicht allein von kognitiven Fähigkeiten abhängen.

SIMON TANNER / NZZ

Im klinischen Alltag gibt es einen Test, um kognitive Einschränkungen zu evaluieren. Rund elf Minuten dauert die sogenannte Mini-Mental State Examination, das meistverwendete Instrument bei der Diagnose Demenz. Der Patient wird zum Beispiel gefragt, wo er gerade sitzt und wie spät es sei. Dann muss er von der Zahl 100 fortlaufend 7 subtrahieren, Wörter wiederholen oder ein Zifferblatt mit einer bestimmten Tageszeit zeichnen. Für jede richtige Antwort erhält er einen Punkt. Die Höchstsumme beträgt 30. Der Grenzwert für normale kognitive Funktionen liegt bei 24. Erreicht die Testperson weniger als 10 Punkte, ist von einer schweren Demenz auszugehen. Für die betroffene ehemalige Lehrerin wie für den einstigen Geschäftsinhaber hat dieses Prozedere etwas Entwürdigendes. Noch schwerer wiegt aber die bange Frage: Ab welcher Punktzahl entscheiden andere für mich, weil ich als urteilsunfähig gelte?

Abklärung stets situativ

Objektiv messbare Kriterien, um eine solche absolute Grenze zu ziehen, gibt es nicht. Denn Urteilsfähigkeit bezieht sich immer auf eine bestimmte Fragestellung. Eine solche kann den täglichen Einkauf, die Veräusserung einer Liegenschaft oder eine medizinische Massnahme betreffen. Auch wer nicht mehr in der Lage ist, zu subtrahieren oder ein Zifferblatt zu zeichnen, kann also sehr wohl alltägliche Entscheide fällen. Bei einem Hausverkauf liegt die Schwelle der Urteilsfähigkeit höher. Wird Letztere für die Abwicklung eines Rechtsgeschäfts aberkannt, errichtet die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde eine Beistandschaft. Trotzdem kann der Betroffene nach wie vor in der Lage sein zu entscheiden, ob er seinen Prostatakrebs operieren lassen will oder nicht.

Um urteilsfähig zu sein, bedarf es nämlich nicht nur kognitiver Kompetenzen. Genauso sind Fähigkeiten wie einen Willen bilden und sich auf Werte beziehen zu können, unabdingbar. Schliesslich spielen die Gefühle bei jeder Entscheidungsfindung eine zentrale Rolle. Die Neurobiologie liefert dazu einschlägige Erkenntnisse: Wer wütend ist, neigt zu riskanten Entscheiden. Traurige Menschen nehmen sich mehr Zeit, sie evaluieren sorgfältiger. «Depressiver Realismus» nennt die Psychologie dieses Phänomen.

Angesichts solcher Vielschichtigkeit ist klar, dass sich Urteilsfähigkeit niemals abschliessend evaluieren lässt. Dennoch ist sie auch im medizinischen Alltag eine absolute Grösse; wird sie angezweifelt, muss aus dem Abklärungsprozess ein Ja oder ein Nein resultieren. Jeder Hausarzt ist damit konfrontiert. Und jeder Chirurg: Da aus strafrechtlicher Sicht eine Operation eine Körperverletzung ist, muss er vor jedem Eingriff die Zustimmung des Patienten einholen. Dies wiederum bedingt eine umfassende Information über zu erwartende Konsequenzen der Operation, aber auch über Alternativen. Schwierig wird es für den Arzt, wenn er nicht sicher ist, ob die betagte Patientin versteht, worum es geht. Es kann aber auch das Dilemma entstehen, dass aus ärzt-

Im Zweifelsfall ist der Mensch urteilsfähig

Patienten auf ihre Urteilsfähigkeit zu untersuchen, gehört zum täglichen Geschäft der Ärzte. Dabei müssen sie jedoch achtgeben, dass ihnen nicht persönliche Wertvorstellungen oder Interessenkonflikte in die Quere kommen. Von Dorothee Vögeli

licher Sicht zum Beispiel die Operation eines geplatzten Blinddarms geboten ist, die muskelkranke Patientin aber lieber sterben möchte. Was soll der Arzt stärker gewichten? Das Selbstbestimmungsrecht der Patientin oder seine Fürsorgepflicht? Wie kann er ausschliessen, dass der Sterbewunsch nicht mit einer akuten Depression verknüpft, sondern Ausdruck eines klaren Willens im Umgang mit der eigenen Endlichkeit ist?

Orientierungshilfen liefert die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Kürzlich hat sie Richtlinien zur Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis verabschiedet. Die Hauptbotschaft lautet: Die Urteilsfähigkeit lässt sich immer bloss vermuten. Denn das Gesetz definiert die Urteilsfähigkeit nicht, sondern nennt nur Ausnahmen. Jede Person sei urteilsfähig, der nicht «wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln», heisst es im Zivilgesetzbuch. Von einer bestimmten Diagnose auf Urteilsunfähigkeit zu schliessen, ist also nicht gestattet. Auch bei Menschen mit psychischen Störungen gilt deshalb die Faustregel: Im Zweifelsfall für die Urteilsfähigkeit.

Unvernunft ist erlaubt

Wird die Urteilsfähigkeit angezweifelt, liegt die Beweislast beim Arzt. Eine explizite Dokumentationspflicht in der Krankengeschichte verlangt das Gesetz aber nur bei Sterilisationen und bei der Organent-

nahme im Fall von lebenden Personen. Eine weitere Ausnahme bildet die Suizidhilfe, bei der das Bundesgericht den Nachweis der Urteilsfähigkeit einfordert. Ein vierter Geltungsbereich wäre allerdings zwingend: Nach wie vor ist in der Schweiz die fürsorgliche Unterbringung (FU) in eine psychiatrische Klinik nicht mit dem Nachweis der Urteilsunfähigkeit verknüpft. Wer also nachts im Nachthemd auf der Strasse steht, kann vom Notarzt ohne weitere Abklärungen zwangsweise in eine Klinik eingewiesen werden. Das einzige Kriterium ist die Selbst- oder Fremdgefährdung. Die hohen FU-Raten insbesondere im Kanton Zürich haben auch mit dieser Lücke im neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht zu tun. Die rechtsstaatlich problematische FU-Regelung müsste dringend diskutiert werden.

Gerade vor diesem Hintergrund ist es ein Gebot der Stunde, dass die Ärztinnen und Ärzte insbesondere bei komplexen und irreversiblen medizinischen Massnahmen ihre Einschätzung der Urteilsfähigkeit dokumentieren. Solche Transparenz dient nicht nur den Patienten, die sich gegen Paternalismus wehren können, sondern vor allem auch den Ärzten selbst: Sie sind angehalten, «vernunftgemäss» nicht mit «vernünftig» gleichzusetzen. Denn die Tragweite eines Entscheids erfassen zu können, heisst noch lange nicht, dass dieser auch vernünftig sein muss.

Wenn also eine Patientin nicht mehr essen will, um den Krebs auszuhungern, wird der Arzt versuchen, sie davon abzubringen. Auch im Fall der Verweigerung einer Bluttransfusion aus religiösen Gründen kann er an den in seinen Augen gesunden

Trotz allen Orientierungshilfen ist der Arzt letztlich einsam in seinem Entscheid, ob er auf dem Formular «urteilsfähig» oder «nicht urteilsfähig» ankreuzt.

Menschenverstand bloss appellieren. Dem Patienten deswegen die Urteilsfähigkeit abzusprechen, geht aber nicht. Ebenso darf der Arzt aufgrund seines christlich-fundamentalen Weltbildes dem Patienten nicht davon abhalten, auf eine lebensverlängernde Massnahme zu verzichten. Die SAMW fordert deshalb die Evaluierenden auf, ihre eigene Urteilsfähigkeit zu überprüfen. Diese könne eingeschränkt sein wegen Voreingenommenheit, zum Beispiel aufgrund von starken weltanschaulichen Überzeugungen, individuellen Wertvorstellungen oder persönlichen Interessenkonflikten. Bei starker Befangenheit sei von der Beurteilung Abstand zu nehmen, schreibt das 15-köpfige Autorenteam.

Dem ist unbedingt beizupflichten. Ebenso der Empfehlung, die oft von Angehörigen stammenden Hinweise auf Urteilsunfähigkeit kritisch zu überprüfen und in jedem Fall auch ohne deren Anwesenheit mit den Patienten zu sprechen. Die Ärztinnen und Ärzte können dabei auf einen von der SAMW erarbeiteten Kriterienkatalog zurückgreifen, der sich an der Mehrdimensionalität der Urteilsfähigkeit orientiert. Eine vertiefte Abklärung, in die der Patient einwilligen muss, kommt allerdings erst zum Zug, wenn der Arzt seinem Bauchgefühl misstraut.

So wird eine Hausärztin den Willen eines langjährigen und mittlerweile dementen Patienten respektieren, eine akute Lungenentzündung nicht im Spital behandeln zu lassen. Weil sie den Patienten gut kennt, weiss sie, dass der palliative Entscheid ins Wertesystem des betagten Mannes passt. In einem solchen Fall wird sie die Urteilsfähigkeit des Patienten nicht infrage stellen. Eventuell wird sie sein Bauchgefühl trotzdem dokumentieren – um bei allfälligen Klagen von Angehörigen Beweismittel in der Hand zu haben. Im klinischen Alltag fehlt solches hausärztliches Vorwissen. Entsprechend schwierig ist es, innert kurzer Zeit herauszufinden, ob jemand in voller Kenntnis der Konsequenzen eine Operation oder eine weitere Chemotherapie ablehnt. Auch im Falle der Einwilligung in eine medizinische Massnahme, die der Arzt priorisiert, verlangt aber die SAMW eine sorgfältige Abklärung. Gerade in der Intensivmedizin ist diese Forderung noch nicht angekommen. Bei einer Zustimmung sind die Kriterien für die Urteilsfähigkeit oft weniger streng als bei einer Ablehnung.

Trotz allen Orientierungshilfen ist der Arzt letztlich einsam in seinem Entscheid, ob er auf dem Formular «urteilsfähig» oder «nicht urteilsfähig» ankreuzt. Auch die Leitplanken zum Umgang mit der Unschlüssigkeit des zwar gut informierten, aber schwerkranken Patienten, muss er sich selber geben. Einem guten Arzt ist aber sehr wohl bewusst, dass die Ambivalenz zum Menschen gehört und nichts mit der Urteilsfähigkeit zu tun hat. Ein guter Arzt wird deshalb trotz allem Zeitdruck versuchen, die Unsicherheit des Patienten mitzutragen, die letztlich auch jeder medizinischen Prognose zugrunde liegt. Er wird versuchen herauszufinden, zu welcher Weichenstellung der Patient tendiert. Die Basis ist die vertrauensvolle Beziehung. Die Bedingung ist, dass der Arzt persönliche Werte und Interessenkonflikte reflektiert.