

Fachtagung vom 7./8. September 2016 in Freiburg
„Die Praxis im Spannungsfeld zwischen Schutz und Selbstbestimmung“

Workshop 12

Einfluss von psychischen Störungen auf die Selbstbestimmungskompetenz

Paul Hoff, Prof. Dr. med. et Dr. phil., Chefarzt, stv. Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Ausgehend von den Begriffen Autonomie (aus dem Bereich Ethik) und Urteilsfähigkeit (aus dem Bereich Recht) setzen wir uns in diesem Workshop mit den folgenden praxisrelevanten Fragen auseinander:

1. In welcher Weise können psychische Störungen die Selbstbestimmungskompetenz der betroffenen Person einschränken?
2. Welche Rolle spielt die psychiatrische Diagnose für die Beurteilung der Selbstbestimmungskompetenz?
3. Wie verhindern wir, dass durch eine – in der Medizin übliche und oft auch sinnvolle – Fokussierung auf Defizite die trotz einer psychischen Störung vorhandenen Kompetenzen einer Person unterschätzt oder gar übersehen werden?
4. Welche Möglichkeiten gibt es, die Selbstbestimmungskompetenz einer psychisch erkrankten Person zu erfassen?

Eingangs werde ich einen exemplarischen Fall aus dem akut-psychiatrischen Bereich vorstellen. Anhand der Kasuistik werden die genannten Fragen diskutiert und gemeinsam praxistaugliche Antworten erarbeitet. Die Teilnehmenden haben auch ihrerseits die Möglichkeit, praxisrelevante Fragen zum Thema einzubringen und diskutieren zu lassen.

Die Präsentation und weitere Unterlagen der Fachtagung stehen auf www.kokes.ch → Aktuell → „Tagung 2016“ zum Download bereit.



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Urteilsfähigkeit & psychische Krankheit

An der Schnittstelle von Psychopathologie, Ethik und Recht

Paul Hoff

Workshop an der
KOKES-Fachtagung 2016
Kindes- und Erwachsenenschutz

Universität Freiburg, 7./8. September 2016



Art. 16¹¹

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.

Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB)

Urteilsfähigkeit (1)

- Urteilsfähigkeit, als Voraussetzung der Handlungsfähigkeit, ist als zentraler Rechtsbegriff **auch im medizinischen Kontext** von hoher Bedeutung.
- **Kernelement** ist die Kompetenz, eine Situation korrekt aufzufassen, zu verstehen und – auf dem Hintergrund des individuellen Wertgefüges der Person – sinnvolle Konsequenzen zu ziehen.

Urteilsfähigkeit (1)

- Urteilsfähigkeit, als Voraussetzung der Handlungsfähigkeit, ist als zentraler Rechtsbegriff **auch im medizinischen Kontext** von hoher Bedeutung.
- **Kernelement** ist die Kompetenz, eine Situation korrekt **aufzufassen**, zu **verstehen** und – auf dem Hintergrund des individuellen Wertgefüges der Person – **sinnvolle Konsequenzen** zu ziehen.

Urteilsfähigkeit (2)

- Urteilsfähigkeit ist **kein eindimensionales** Konstrukt. Es beinhaltet
 - kognitive
 - affektive
 - wertende
 - voluntative

Elemente, die bei der ärztlichen Untersuchung zu berücksichtigen sind.

Urteilsfähigkeit (3)

- Bezüglich Vorhandensein oder Fehlen ist sie eine **absolute Grösse**.

Eine Person ist in einer konkreten Entscheidungssituation **entweder** urteilsfähig **oder** urteilsunfähig.

- Bezüglich des Sachverhaltes, um den es geht, ist sie eine **relative Grösse**.

Eine leicht demente Person kann **sowohl** urteilsunfähig mit Blick auf eine komplexe Finanztransaktion **als auch** urteilsfähig mit Blick auf eine Zahnextraktion sein.

Urteilsfähigkeit (4)

- Psychopathologischer Befund, Angaben von Pflegepersonen und Angehörigen, allenfalls ergänzt durch **standardisierte Erhebungsinstrumente** liefern wesentliche Entscheidungsgrundlagen.
- Unmittelbare Rückschlüsse von der **Diagnose** oder von **«unvernünftigem» Verhalten** auf die Urteilsfähigkeit sind **unzulässig** (gilt auch für gravierende Diagnosen wie Schizophrenie oder Alzheimer-Demenz).

Urteilsfähigkeit (5)

- Bei *urteilsfähigen* Personen ist eine Zwangsbehandlung („Behandlung ohne Zustimmung“) **grundsätzlich unzulässig** (wenige Ausnahmen, z.B. Seuchengesetz).
- Bei *urteilsunfähigen* Personen ist sie **unter bestimmten Voraussetzungen** rechtlich zulässig und ethisch vertretbar, aber **keineswegs automatisch qua Urteilsunfähigkeit**.



The MacCAT-T: A Clinical Tool to Assess Patients' Capacities to Make Treatment Decisions

Thomas Grisso, Ph.D.

Paul S. Appelbaum, M.D.

Carolyn Hill-Fotouhi, M.A.

Objective: The feasibility, reliability, and validity of a new instrument, the MacArthur Competence Assessment Tool—Treatment (MacCAT-T), which was developed for use by clinicians, was tested. The instrument assesses patients' competence to make treatment decisions by examining their capacities in four areas—understanding information relevant to their condition and the recommended treatment, reasoning about the potential risks and benefits of

treatment options. For our previous studies of decision-making competence, we developed a set of measures, the MacArthur Treatment Competence Research Instruments, that offered reliable and seemingly valid estimates of



EDCON (European Consensus Network on Dementia) Consensus on assessment of competence

1. The diagnosis of dementia should **not be taken to automatically** imply a lack of competence
2. Competence should be assessed with respect to **specific purposes**. It should not be assumed that the lack of competence to perform with regard to a particular purpose means that there is a lack of competence to perform with regards to other purposes.
3. Competence should be assessed **repeatedly** at intervals defined by the purpose of the assessment.
4. The assessment of competence requires **special skills** and should be performed by persons who can use currently available methods in an optimal manner.
5. The assessment of competence should be used to **enhance the welfare of people with dementia** and should serve to provide help and shelter to those whose competence is reduced and autonomy to those where competence is maintained.





Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich



Lebensende
Nationales Forschungsprogramm NFP 67

Ausführungsplan

FNSNF

FONDS NATIONAL SUISSE
SCHWEIZERISCHER NATIONALFONDS
FONDO NAZIONALE SVIZZERO
SWISS NATIONAL SCIENCE FOUNDATION

Schweizerischer Nationalfonds
NFP 67



Original article | Published 15 October 2014, doi:10.4414/smw.2014.14039

Cite this as: Swiss Med Wkly. 2014;144:w14039

Medical decision-making capacity: knowledge, attitudes, and assessment practices of physicians in Switzerland

Helena Hermann^a, Manuel Trachsel^a, Christine Mitchell^b, Nikola Biller-Andorno^{a,b}

^a Institute of Biomedical Ethics and History of Medicine, University of Zurich, Zurich, Switzerland

^b Harvard Medical School, Boston, MA, United States of America

Summary

OBJECTIVE: *Decision-making capacity (DMC)* is an indispensable prerequisite for patients' informed consent and

need to protect decisionally incapable persons [1]. Evaluations of DMC seek to balance these different moral concerns, and to set the course for appropriate and responsible action. The issue is especially relevant in the case of mal

Memories

Urteilsfähigkeit

Ethische Relevanz, konzeptuelle Herausforderung und ärztliche Beurteilung

Manuel Trachsel, Helena Hermann, Nikola Biller-Andorno
Institut für Biomedizinische Ethik, Universität Zürich, Zürich

Quintessenz

- Eine ärztliche Beurteilung der Urteilsfähigkeit (UF) gemäss Art. 16 des Zivilgesetzbuches muss erfolgen, wenn der behandelnde Arzt aus bestimmten Gründen daran zweifelt, ob ein Patient in der Lage ist, sich für oder gegen eine Behandlungsoption zu entscheiden, eine Patientenverfügung zu verfassen oder eine gesetzliche Vertretungsperson einzusetzen.
- Als notwendige Voraussetzung für eine valide Einwilligung des Patienten in eine Behandlung ist UF unmittelbar mit dem ethischen Prinzip des Respekts vor der Selbstbestimmung des Patienten verbunden.
- Die aktuellen Richtlinien der SAMW schlagen folgende Fähigkeiten als Kriterien für UF vor: (1.) die Fähigkeit, Informationen in Bezug auf die zu fallende Entscheidung zu verstehen, (2.) die Fähigkeit, die Situation und die Konsequenzen, die sich aus alternativen Möglichkeiten ergeben, richtig abzuwägen, (3.) die Fähigkeit, die erhaltenen Informationen im Kontext eines kohärenten Wertesystems rational zu gewichten, und (4.) die Fähigkeit, die eigene Wahl zu äussern.
- Die abschliessende Beurteilung von UF erfolgt auf der Basis eines umfassenden klinischen Urteils, das sowohl personenspezifische Faktoren (psychische Fähigkeiten) als auch Kontextfaktoren (Situation, Risiko, Zeit) berücksichtigt. Ein solches Urteil ist dabei nie nur rein deskriptiv, sondern beinhaltet immer auch normative Überlegungen.
- Verschiedene standardisierte und semi-standardisierte Hilfsmittel stehen zur Verfügung, um die Beurteilung von UF zu unterstützen.

Urteilsfähigkeit und ihre konzeptuellen Herausforderungen

Die *Urteilsfähigkeit (UF)* eines Patienten und deren ärztliche Beurteilung sind von grosser Relevanz für eine patientenorientierte Medizin.

Aus *ethischer Perspektive* zeigt sich die Relevanz des Konzepts der UF darin, dass sie eine notwendige Bedingung für die valide Einwilligung von Patienten in eine medizinische Behandlung darstellt. Sie ist daher unmittelbar mit dem ethischen Prinzip des Respekts vor der Selbstbestimmung des Patienten verbunden. Als die Fähigkeit, sich autonom zu entscheiden, stellt UF eine Voraussetzung für die Inanspruchnahme dieses Rechts auf Selbstbestimmung dar [1]. Es folgt daraus, dass bei einer Beeinträchtigung der UF dieses Recht nur noch eingeschränkt vorliegt und dem Prinzip der ärztlichen



Manuel Trachsel

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert. Dieses Projekt wurde durch das Nationale Forschungsprogramm NFP 67 «Lebensende» des SNF (Nr. 406740_139294) finanziert.

Fürsorge weniger entgegensteht. So betrachtet, bietet die Beurteilung der UF eine praktische Hilfestellung in der Abwägung der ethischen Prinzipien des Respekts vor der Selbstbestimmung des Patienten einerseits und der ärztlichen Fürsorge andererseits.

Aus einer *praktisch rechtlichen Perspektive* hat die Bedeutung der UF seit dem Inkrafttreten des neuen Kinder- und Erwachsenenschutzrechts am 1.1.2013 – als Voraussetzung für die Abfassung einer gültigen Patientenverfügung – weiter zugenommen. Der Terminus «Urteilsfähigkeit» ist wie folgt im Artikel 16 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches festgelegt: «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.» Im *medizinischen Jargon* ausgedrückt entspricht diese Definition einer Ausschlussdiagnose, da bei Abwesenheit der genannten Eigenschaften automatisch UF angenommen wird – prima vista eine einfache Angelegenheit. Die Schwierigkeit liegt jedoch in den Details. Eine detailliertere Betrachtung zeigt, dass die genaue Bedeutung und Reichweite des Konzepts der UF alles andere als trivial sind. Es besteht beispielsweise keine Einigkeit darüber, welche psychischen Fähigkeiten in welchem Ausmass betroffen sein müssen, damit einer Person die UF abgesprochen werden kann. Wenn UF im Zusammenhang mit medizinischen Entscheidungen bedeutet, dass jemand in der Lage ist, «vernunftgemäss», «autonom» oder «kompetent» zu entscheiden, dann ist zu definieren und zu untersuchen, aus welchen Elementen diese «Vernunft», «Autonomie» bzw. «Kompetenz» besteht.

Urteilsfähigkeit: psychische Fähigkeit oder Urteil?

Im Englischen werden im Zusammenhang mit UF die Begriffe «decision-making capacity» und «competence» unterschieden. Es handelt sich um eine wichtige Differenzierung, für die es im Deutschen leider kein Äquivalent gibt. Beide Begriffe werden mit Urteilsfähigkeit übersetzt. Der essentielle Unterschied ist, dass sich «decision-making capacity» auf konkrete *psychische Fähigkeiten* bezieht, die für autonomes Entscheiden als notwendig erachtet werden. «Competence» hingegen beschreibt das ärztliche oder richterliche *Urteil* darüber, ob die vorliegenden psychischen Fähigkeiten des Patienten ausreichend sind, um ihn als urteilsfähig anzuerkennen. Im Verlauf des Artikels wird klar, dass UF als *Urteil* mehr umfasst als die deskriptive Erfassung der relevan-

Schweiz Med Forum 2014;14(11):221–225

Résumé (I)

- ▶ **Kognitive, affektive, wertende, voluntative** Elemente bestimmen die Urteilsfähigkeit
- ▶ Vorhandensein/Fehlen: UF = **absolute** Grösse
Sachverhalt: UF = **relative** Grösse
- ▶ **Grundlagen:** Psychopathologischer Befund, Risikoprofil, Umfeldinformationen, (Skalen)
- ▶ **Nicht entscheidend:** Diagnose, mangelnde Compliance, Ablehnung der Behandlung

Résumé (II)

- ▶ Bei Urteilsfähigkeit: Zwangsbehandlung ist unzulässig.
Bei Urteilsunfähigkeit: Zwangsbehandlung kann unter klar definierten Bedingungen zulässig sein.
- ▶ Das Thema „hat Konjunktur“, bleibt aber schwierig. Es braucht nachhaltige Forschung, empirisch wie konzeptuell.

Fallvignette für den Workshop

„Einfluss von psychischen Störungen auf die Selbstbestimmungskompetenz“

Leitung: Paul Hoff

Herr A.B. ist 48-jährig, verheiratet, hat 2 adoleszente Kinder und arbeitet als Sachbearbeiter bei einer Versicherung mit einem 60%-Pensum. Er leidet seit vielen Jahren unter einer ausgeprägten bipolaren Störung (frühere Bezeichnung: manisch-depressive Erkrankung), die regelmässig ambulant und intermittierend auch stationär behandelt wird. Seine Ambulanztermine nimmt er ausserhalb der manischen Phasen zuverlässig wahr; auch zeigt er eine hohe Zuverlässigkeit („Compliance“) bezüglich der seit 20 Jahren etablierten vorbeugenden Langzeitmedikation mit Lithium.

Stellen Sie sich bitte vor, Sie träfen in Ihrem beruflichen Umfeld auf diesen Patienten/Mandanten/Klienten in den folgenden Situationen und müssten sich zu der Frage äussern, wie es jeweils um seine Selbstbestimmungskompetenz stehe:

Situation 1

Herr A.B. ist leicht depressiv verstimmt, aber arbeitsfähig. Er wünscht eine deutliche Reduktion des seit 6 Wochen (zusätzlich zu Lithium) ärztlich verordneten Antidepressivums, weil es unangenehme Nebenwirkungen gebe.

Situation 2

Herr ist mittelgradig manisch verstimmt und deswegen nicht mehr arbeitsfähig. Er leidet seit 1 Woche unter einem unangenehmen Ziehen in einem Backenzahn. Der telefonisch konsultierte Zahnarzt möchte ihn unbedingt persönlich untersuchen, weil er die Entwicklung eines Abszesses befürchtet. Herr A.B. teilt nun plötzlich mit, er sei körperlich und psychisch kerngesund und werde definitiv keine Arzttermine wahrnehmen, auch nicht denjenigen beim Zahnarzt.

Situation 3

Herr A.B. leidet seit 6 Wochen unter einer schweren psychotisch-depressiven Phase. Er zeigt einen ausgeprägten Schuldwahn mit wiederkehrenden suizidalen Gedanken. In der Klinik erklärt er, sein gesamtes Vermögen per sofort einem Entwicklungshilfeprojekt überschreiben zu wollen, um so wenigstens etwas von seiner Schuld gutzumachen.

Mögliche Fragen/Diskussionsthemen: Wie würden Sie entscheiden? Welche Kriterien sind plausibel und tragfähig, um die Urteilsfähigkeit und Selbstbestimmungskompetenz von Herrn A.B. einzuschätzen? Welche Informationen braucht es für einen solchen Entscheid mindestens? Welche Rolle spielt die psychiatrische Diagnose?