



Kriterien zur Einsichts- und Urteilsfähigkeit

Das **Selbstbestimmungsrecht** des Patienten gilt als höchstes Gut. Jede medizinische Heilbehandlung setzt die Einwilligung des einsichts- und urteilsfähigen Patienten voraus. Doch welche Kriterien sind hierfür maßgeblich?

Vom Grundsatz her bedarf jede medizinische Diagnosestellung und Behandlung der **höchstpersönlichen Einwilligung** des Patienten. Liegt diese nicht vor, so hat eine Diagnosestellung bzw. Behandlung - bei sonstiger Strafe und Haftung - zu unterbleiben. Voraussetzung für die rechtsgültige Einwilligung ist neben einer ausreichenden Aufklärung die Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten. Dies bedeutet, dass der Patient den Grund und die Bedeutung sowie die Tragweite der in Frage kommenden ärztlichen Maßnahmen und der durch sie entstehenden Gefährdung im Wesentlichen abschätzen können muss. In diesem Sinn muss zwischen dem kognitiven (Fähigkeit, den Grund und die Bedeutung einer Behandlung einzusehen = Einsichtsfähigkeit) und dem voluntativen Element (Fähigkeit, den Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen = Urteilsfähigkeit) unterschieden werden. Die Betonung auf konkrete Fähigkeiten bedeutet ein Dreifaches: Es kommt auf die Fähigkeiten der konkreten Person im konkreten Einwilligungszeitpunkt bezogen auf den konkreten Einwilligungsinhalt an.

Bei besonders **schützenswerten Personengruppen** gelten spezielle Regelungen.

- § 173 ABGB für Minderjährige
- § 283 ABGB für Besachwalterte

In der notfallmedizinischen Praxis stellt die **Gefahr-im-Verzug-Regelung** eine besondere Bedeutung dar. Nach dieser gelten immer dann, wenn der Zustand des Patienten eine dringende Behandlung erfordert, weniger strenge Kriterien bei der Beurteilung der Einsichts- und Urteilsfähigkeit. Im Akutfall ist auch eine Behandlung ohne Einwilligung erlaubt (zB bewusstloser Notfallpatient). Eine nachvollziehbare Dokumentation ist hier besonders wichtig. Die Gesetzliche Grundlagen sind § 110 StGB sowie §§ 173/3, 283/3 ABGB.

Folgende Kriterien sollen eine Entscheidung über die **Einsichts- und Urteilsfähigkeit in der Praxis** erleichtern. Je mehr der nachfolgenden Fragen verneint werden müssen, desto eher sind Zweifel am Vorliegen der Einsichtsfähigkeit angebracht:

		Ja	Nein
Fähigkeit zur Erkenntnis von Tatsachen und Kausalverläufen	Ist sich der Patient bewusst, dass er eine Erkrankung/Verletzung hat?		
	Versteht der Patient aufgrund seiner intellektuellen Kapazität die (ärztliche) Information über seine Krankheit/Verletzung?		

	Versteht er, worin die geplante Maßnahme liegt?		
	Versteht der Betroffene, welche Einschränkungen er hinnehmen muss, wenn es zur Behandlung kommt?		
	Nimmt er zur Kenntnis, dass es Alternativen gibt, worin sie bestehen und welche Folgen und Risiken sie aufweisen?		
	Versteht er die Komplikationen, die mit einer Nichtbehandlung verbunden sind?		
Fähigkeit der Bewertung	Ist der Patient in der Lage zwischen den Risiken ohne und mit Behandlung abzuwägen?		
	Ist es ihm möglich, zwischen den Vor- und Nachteilen der Behandlung zu entscheiden?		
Fähigkeit zur einsichtsgemäßen Selbstbestimmung (Steuerungsfähigkeit)	Ist der Patient in der Lage sich dieser Erkenntnis gemäß zu verhalten oder unterliegt er irgendwelchen (ev. psychiatrischen) Einschränkungen?		

verwendete Literatur:

Barth/Engel, Heimrecht (2004)

Halmich, Recht für Sanitäter und Notärzte - Die Praxis der präklinischen Patientenversorgung (2012)

Kopetzki, Einwilligung und Einwilligungsfähigkeit (2002)

Resch/Wallner (Hrsg), Handbuch Medizinrecht (2011)

August 2013