



Empfehlungen zur Einwilligungsfähigkeit von Menschen mit Demenz

Wenn eine Entscheidung zu gesundheitlichen oder medizinischen Maßnahmen ansteht, der man zustimmen oder die man ablehnen kann, dann spielt die Einwilligungsfähigkeit der oder des Betroffenen eine entscheidende Rolle. Der Standpunkt, dass Menschen mit Demenz ihre Einwilligungsfähigkeit prinzipiell verloren haben, ist in der Wissenschaft und in der Praxis heute überwunden. Es gibt bisher zwar kein einheitliches Verständnis dazu, wie Einwilligungsfähigkeit genau zu definieren ist. Dennoch gibt es einen breiten Konsens darüber, dass diese, basierend auf den jeweils noch möglichen Selbstbestimmungsfähigkeiten im Verlauf der demenziellen Erkrankung, noch über längere Zeiten hinweg Bestand hat – wenn auch meist in eingeschränkter Form - und individuell auf bestimmte Entscheidungen bezogen.

Die juristische Kernaussage zur Einwilligungsfähigkeit lautet, dass diese als Ausdruck der Willensfreiheit eine Grundeigenschaft des Menschen ist und nur in Ausnahmefällen wegfallend sei oder angezweifelt werden sollte. Als solche Ausnahmen oder Einschränkungen gelten im Recht seelische Erkrankungen, Bewusstseinsstörungen, kognitive Beeinträchtigungen, aber auch Täuschung, Drohung, Druck oder Zwang. Die schwierige Frage nach der noch vorhandenen Einwilligungsfähigkeit unter den Bedingungen einer bestimmten Ausprägung der kognitiven Fähigkeiten bei Demenz bleibt mit rein juristischen Kategorien unbeantwortbar. Sie bedarf stets einer besonderen Klärung für jede Einzelsituation.

Begutachtung

Zu einer gutachterlichen Beurteilung kommt es in der Praxis in der Regel nur dann, wenn ein Notar oder eine andere im Feld handelnde Person – dies kann selbstverständlich auch ein Arzt oder eine Ärztin sein – die Einsichtsfähigkeit und Urteilsfähigkeit anzweifelt. Dies ist bei Menschen mit einer Demenz-Diagnose oft der Fall.

Obwohl es hierzu eine Fülle von Literatur und Beiträgen aus der Praxis gibt, lässt sich feststellen, dass es keine eindeutige oder zufriedenstellende und vor allen Dingen

allgemeingültige Definition zur Einwilligungsfähigkeit gibt. So heißt es in den entsprechenden Empfehlungen der Bundesärztekammer von 2019 mit dem Verweis auf die umfangreiche Literatur: „Der hohen normativen Bedeutung der Einwilligungsfähigkeit steht entgegen, dass erhebliche Unsicherheit über die Kriterien für die Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit besteht und die Übereinstimmung der ärztlichen Einschätzung der Einwilligungsunfähigkeit bei Fällen im Graubereich sehr gering ist.“ (Deutsches Ärzteblatt 2019: "[Hinweise und Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit bei erwachsenen Patienten](#)")

Als Voraussetzung der Einwilligungsfähigkeit gelten in der Regel

- **die Einsichtsfähigkeit**, die als Fähigkeit definiert wird, die Art einer medizinischen Maßnahme und ihre Bedeutung, Tragweite und Risiken zu verstehen und zu bewerten,
- **die Urteilsfähigkeit**, die die Fähigkeit abbildet, eine medizinische Maßnahme für sich persönlich zu beurteilen, zwischen verschiedenen Alternativen abzuwägen und sich ein eigenes Urteil zu bilden, und
- **die Handlungsfähigkeit** als Fähigkeit gemäß dem eigenen Willen zu handeln.



Die Überprüfung der Einwilligungsfähigkeit von Menschen mit Demenz stößt somit auf Schwierigkeiten, die nicht nur prinzipieller Natur sind. Grund dafür ist, dass es keine übereinstimmenden Kriterien zur Beurteilung gibt und hierfür deshalb Spezialkenntnisse und vor allem Zeit von Nöten sind (vergleiche hierzu S2k-Leitlinie „[Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen](#)“).

Kriterien für die Beurteilung

Für diesen Prozess zur Feststellung der Einwilligungsfähigkeit, die sich immer auf eine konkrete Entscheidung beziehen muss, lassen sich dennoch die folgenden Kriterien formulieren:

- Sind die Informationen adressatengerecht formuliert und erklärt worden?
- Werden die Informationen verstanden? Kann der oder die Betreffende diese mit seinen bzw. ihren Mitteln wiedergeben?
- Wurden alle Alternativen erläutert?
- Werden die Alternativen nachvollzogen? Kann der oder die Betreffende diese wiedergeben?
- Werden die verschiedenen Optionen abgewogen?
- Kann der oder die Betreffende Vor- und Nachteile der verschiedenen Optionen benennen oder auf Nachfrage anzeigen?
- Sind die eigenen Werte bewusst, die in die Abwägung eingehen?
- Kann der oder die Betreffende persönliche Werte, Vorlieben, Erfahrungen, Erlebnisse wiedergeben und in Verbindung zu den Optionen bringen?
- Wird die darauf fußende eigene Entscheidung selbst vertreten?
- Ist die Entscheidung ernsthaft und hat längeren zeitlichen Bestand?

- Werden die Folgen der Entscheidung und die Verantwortung dafür erkannt?

Um Schwierigkeiten bei den Schlussfolgerungen aus den Antworten auf diese Fragen zu begegnen, empfiehlt es sich, zumindest in Zweifelsfällen einen zweiten Gutachter oder eine zweite Gutachterin heranzuziehen.

Befähigung für die Begutachtung

Offen ist, welche Befähigung der Gutachter bzw. die Gutachterin haben sollte. Es spricht vieles dafür, ein komplexes Anforderungsprofil zu entwickeln, das psychiatrische und geriatrische Kenntnisse einschließt, aber auch eine spezifische Feldkompetenz im Bereich der Demenz und der Kommunikation unter erschwerten Bedingungen umfasst. Rein psychiatrische oder geriatrische Erfahrungen und Ausbildungen reichen dafür meist nicht aus. Solche professionellen Kenntnisse betreffen zwar einen Teil der infrage kommenden Gesichtspunkte, lassen aber oft spezifische Fähigkeiten und Wissen zu den Äußerungsformen von Menschen mit Demenz vermissen.

Einwilligungsfähigkeit und Selbstbestimmung

Allgemein lässt sich zum Thema „Einwilligungsfähigkeit von Menschen mit Demenz“ feststellen, dass Menschen mit Demenz in dem Maße, in dem sie jeweils noch selbstbestimmungsfähig sind (siehe „[Empfehlungen zur Selbstbestimmung bei Demenz](#)“ der DALzG), auch willensfähig und damit einwilligungsfähig sind. Die Einwilligungsfähigkeit ist, wie erwähnt, immer auf eine bestimmte Entscheidung hin zu überprüfen. Wenn eine beschränkte Einwilligungsfähigkeit in einem Bereich vorliegt, ist das nicht unbedingt auf andere Bereiche zu übertragen. Dies betrifft in der Praxis auch oft Punkte wie Fahrerlaubnis, testamentarische Verfügungen und Eheschließungen. All diese sind im Einzelfall zu prüfen, um den Rechtsstatus und die Würde eines Menschen mit Demenz zu achten.



Einwilligungsfähigkeit von vornherein aufgrund einer bestehenden Diagnose auszuschließen, wäre nicht nur paternalistisch bevormundend, sondern auch grundrechtswidrig und ein Verstoß gegen die UN-Konvention zu den Rechten der Menschen mit Behinderung. Sie aufgrund einer gutachterlich festgestellten kognitiven Einschränkung – bezogen auf das Verständnis des Entscheidungsgegenstands – zu bewerten, sowie die Tragweite, Risiken und Alternativen abzuwägen, ist dagegen legitim und mit der Anerkennung der Würde des Menschen mit Demenz vereinbar.

Stand: November 2024

Erarbeitet vom Arbeitsausschuss Ethik der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz



Impressum

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Keithstraße 41
10787 Berlin
Tel: 030 - 259 37 95 0
Fax: 030 - 259 37 95 29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Alzheimer-Telefon:

Tel: 030 - 259 37 95 14
Mo – Do 9 – 18 Uhr, Fr 9 – 15 Uhr

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE95 3702 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33

Empfehlungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

[› Link zur Downloadseite](#)

Empfehlungen zur **Begleitung von Menschen mit Demenz in der Sterbephase**

Empfehlungen zum **Umgang mit Frühdiagnostik bei Demenz**

Empfehlungen zum **Umgang mit Diagnose und Aufklärung bei Demenz**

Empfehlungen zum **Umgang mit Schuldgefühlen von Angehörigen bei der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz**

Empfehlungen zur **medizinischen Behandlung bei Demenz**

Empfehlungen zum **Umgang mit Gefährdung bei Demenz**

Empfehlungen zum **Umgang mit Ernährungsstörungen bei Demenz**

Empfehlungen zum **Umgang mit Patientenverfügungen bei Demenz**

Empfehlungen zur **Selbstbestimmung bei Demenz**

Empfehlungen zur **Einwilligungsfähigkeit von Menschen mit Demenz**