

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 6 (2001)

Heft: 2

Artikel: Letztwillige Verfügung bei nahem Tod : psychiatrische Aspekte

Autor: Kiesewetter, Martin

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091787>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 27.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Das mehr oder weniger grosse Vermögen eines Patienten, dessen Tod in absehbarer Zeit zu erwarten ist, wird in ebenso absehbarer Zeit in das Eigentum anderer übergehen.

Martin Kiesewetter*

Letztwillige Verfügung bei nahem Tod: Psychiatrische Aspekte

Urteilsfähigkeit ist Voraussetzung für letztwillige Verfügungen

Wer diese anderen sind, wird einerseits durch gesetzliche Regelungen (vgl. den Artikel «Erbrecht und Testament» in diesem Heft), andererseits durch Verfügungen des Erblassers bestimmt. Bei solchen Verfügungen handelt es sich in der Regel um Testamente, gelegentlich werden jenseits davon aber auch Stiftungen errichtet oder Schenkungen gemacht. Voraussetzung für die Gültigkeit solcher rechtlich relevanten Handlungen ist, dass der Verfügende fähig ist, die Natur seines Rechtsgeschäfts und dessen Folgen, aber auch seine eigenen Beweggründe richtig zu erkennen und dieser Erkenntnis gemäss zu handeln (und bei der Errichtung von Stiftungen oder von Schenkungsverträgen muss er – will er allein handeln – auch im Besitze der vollen Handlungsfähigkeit sein, darf also nicht bevormundet oder verbeiratet sein). Seine kognitiven und voluntativen Fähigkeiten müssen nicht für jedes denkbare, jedoch für dieses ganz bestimmte Rechtsgeschäft – eben die letztwillige Verfügung – ausreichend sein. In Bezug auf diese rechtlich relevante Handlung muss er also urteilsfähig sein.

Grundsätzlich wird Urteilsfähigkeit angenommen. Wird Urteilsunfähigkeit geltend gemacht, muss sie belegt werden. Wohlgedenkt: Urteilsfähigkeit und Urteilsunfähigkeit sind keine medi-

zinischen, sondern allein juristische Begriffe. Die Beurteilung der Urteilsfähigkeit bzw. -unfähigkeit stützt sich aber – zumindest im hier interessierenden Zusammenhang – auf psychiatrische bzw. psychopathologische Sachverhalte, die einen der in Art. 16 ZGB bezeichneten Begriffe «Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunkenheit oder ähnliche Zustände» erfüllen, und aufgrund derer die Fähigkeit mangeln kann (aber keineswegs mangeln muss), vernunftgemäss zu handeln.

Es sind unterschiedliche Situationen, in denen letztwillige Verfügungen getroffen werden

Der Arzt wird mit der Frage nach den Voraussetzungen für eine zum Zeitpunkt der Testamenterstellung vorliegende Urteilsunfähigkeit zu zwei verschiedenen Zeitpunkten konfrontiert – vor dem Tode des Patienten, wenn er um die Feststellung der Urteilsfähigkeit (bzw. der Testierfähigkeit) gebeten wird (bzw. um die Beurteilung, dass kein Zustand vorliegt, der die Annahme einer Urteilsunfähigkeit rechtfertigt), oder nach dem Tode des Patienten, wenn von enttäuschten Erben Urteilsunfähigkeit geltend gemacht wird.

Auf die Problematik gutachterlicher Stellungnahmen zur Testierfähigkeit, die erst nach dem Tode des Patienten erfolgen, ist an dieser Stelle nicht einzugehen. Solche Stellungnahmen sollten erfahrenen forensischen Psychiatern vorbehalten bleiben und bedürfen der Prüfung von Urkunden, Zeugnissen und Krankengeschichten früher behandelnder und Zeugnisse ausstellender Ärzte, oft aber auch der Befragung von Zeugen im Zivilverfahren (und gelegentlich auch im Strafverfahren).

Naturgemäss ist es nicht nur der Patient, dem in den Sinn kommt, seine schon früher getroffenen Verfügungen zu revidieren, der das Bedürfnis hat, etwas anderes zu bestimmen, als sich aus der Natur der Dinge ergäbe, der den Wunsch hat, etwas längst Vorgesehenes, aber nie Getanes, doch noch im letzten Moment zu tun, oder der unter dem Eindruck jüngster Ereignisse etwas ganz Neues bestimmen will. Vielmehr gibt es auch Personen aus dem engeren oder weiteren Umfeld des Patienten, die sich Sorge darüber machen, ob das Vermögen auch den subjektiv richtigen Weg machen werde. Da

*Dr. med. M. Kiesewetter, Lt. Arzt des Forensisch-Psychiatrischen Dienstes, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

gibt es die Sorge, es möchte ja nach dem Willen des Erblassers geschehen und niemand die Erfüllung dieses Willen noch nachträglich zunichte machen, und es gibt auch eine Sorge, die bis zum nachdrücklichen Bemühen geht, den Erblasser dazu zu bestimmen, doch noch einen anderen – z.B. den so um ihn Besorgten oder eine von ihm vertretene, vielleicht auch wohltätige oder gemeinnützige Organisation – in mehr oder weniger grossem Masse zu bedenken. Vielleicht werden in diesem Zusammenhang dem Erblasser auch noch alle möglichen Versprechungen und Verheissungen (sogar hinsichtlich seines Seelenheils) gemacht oder auch Drohungen gegen ihn gerichtet, böse Worte geäussert oder Versuche unternommen, ihm ein schlechtes Gewissen zu machen.

Aus einem solchen Bemühen Dritter ergibt sich gelegentlich die Gefahr, dass der Erblasser eine Verfügung trifft, die er im Grunde so nicht hat treffen wollen. Oder aber er trifft eine Verfügung, wie er sie tatsächlich treffen wollte - und nach seinem Tod erklären die, die sich um ein erwartetes Erbe geprellt fühlen, das könne doch alles nicht mit rechten Dingen zu- und hergegangen sein: Nie habe der Erblasser so etwas gesagt, seine Verfügung sei ganz unsinnig, er habe die Person des Begünstigten völlig verkannt, sie habe sich seine Schwäche zunutze gemacht o. ä.

Ebenso aber gibt es Situationen, in denen der Erblasser die Möglichkeit eines solchen Verhaltens der Hinterbliebenen voraussieht und deshalb den Arzt bittet, ihm zu bestätigen, dass er durchaus in der Lage sei, vernünftig über sein Vermögen zu verfügen, es zu verschenken, es in eine Stiftung einzubringen o.ä. Es kann aber auch sein, dass derjenige, der sich eine Berücksichtigung im Testament erhofft oder darauf hinwirkt – vielleicht schon in der Ahnung, dass die anderen bzw. benachteiligten Erben eine solche Begünstigung nicht akzeptieren werden –, den Arzt aufsucht und ihn auffordert, ein Zeugnis zu erstellen, das die Urteilsfähigkeit des Erblassers, seine Testierfähigkeit, bestätigt.

Befunde und Beobachtungen sind zu dokumentieren

Ob es zu irgend einer dieser hier skizzierten Situationen kommt, weiss niemand zum voraus. Aber jede dieser Situationen ist möglich. Und ebenso möglich ist es, dass nach dem Tod des

Patienten seine Testierfähigkeit angezweifelt und – möglicherweise durchaus zu recht – Urteilsunfähigkeit behauptet wird.

Schickt sich ein Patient an, eine letztwillige Verfügung zu treffen, erfahren die Behandelnden davon und liegen die Voraussetzungen einer Testierunfähigkeit vor, ist der Patient im Rahmen der ärztlichen Sorgfaltspflicht vor einem solchen Schritt zu schützen. Täte er nämlich etwas, was bei erhaltener Urteilsfähigkeit nicht in seiner Absicht gelegen hätte (Absicht setzt Wissen und Wollen voraus – ein bei Urteilsunfähigkeit gefasster Handlungsentschluss ist im Rechtssinne keine Absicht), fügte er sich in Zusammenhang mit dem bei ihm vorliegenden krankhaften Zustand einen Schaden zu. Das aber widerspricht der ärztlichen Grundhaltung des *nil nocere*.

Ein Schaden wird dem Patienten aber auch dann zugefügt, wenn Testierfähigkeit vorliegt, später Testierunfähigkeit geltend gemacht wird und die seinerzeit Behandelnden und Betreuenden nichts dazu beitragen können, den für eine Testierunfähigkeit ins Feld geführten Argumenten durch Mitteilung objektiver Befunde zu begegnen, obwohl sie diese bei geboten sorgfältiger Untersuchung hätten erheben können.

Daraus ergibt sich eine Aufgabe, deren Erfüllung an sich selbstverständlich ist, die aber doch oft vernachlässigt wird: Die Aufgabe liegt darin, immer auch den psychopathologischen Zustand des Patienten und sein psychisches Leistungsvermögen zu kennen bzw. festzustellen und Befunde und Beobachtungen sorgfältig zu dokumentieren – unter Einschluss von Veränderungen und Schwankungen. Dies gilt nicht zuletzt in Hinblick auf Störungen des Bewusstseins (z.B. Verwirrtheit), auf Störungen der Orientierung (nicht nur zu Ort und Zeit, sondern auch zur eigenen Person und zur gegenwärtigen Situation), auf Störungen der Auffassung (z.B. Verstehen einfacher und komplizierter Sachverhalte, Personenverkennungen) und Störungen der Gedächtnisleistungen, auf Störungen der Affektivität (Depressivität, Schuldgefühle, Ängstlichkeit), auf das Vorkommen wahnhaften Erlebens, auf Störungen des Antriebs (Antriebsschwäche, manische Erregtheit), auf Störungen des Sprachverständnisses oder Störungen der Willensbildung. Zu dokumentieren sind auch auffallende Veränderungen des Zustands oder auffallende Veränderun-

gen in der Beziehung zu Drittpersonen oder der Stimmungslage nach Besuchen.

Dies alles gilt selbstverständlich nicht nur für psychisch Kranke, insbesondere Patienten mit einer dementiellen Entwicklung, sondern auch für körperlich Kranke. Dabei ist anzumerken, dass ein solches Beachten des psychopathologischen Zustands und der persönlichen Äusserungen des Kranken weder Selbstzweck ist, noch in Hinblick auf allfällige Probleme geschieht: Die Kenntnis des psychischen Zustands des Patienten ist erst eine Voraussetzung dafür, ihm überhaupt adäquat begegnen und damit die eigene Arbeit möglichst richtig machen zu können. Anzumerken ist aber auch, dass sich diese Aufgabe nicht nur im Spital, sondern auch in Heimen und im Rahmen ambulanter Betreuungen stellt. Damit bezieht sich diese Aufgabe keineswegs allein auf die Situation, in der letztwillige Verfügungen tatsächlich erstellt werden.

Ein ärztliches Zeugnis über Testierfähigkeit setzt eine sorgfältige Untersuchung voraus

Wird nun der Arzt nicht nur mit der Situation konfrontiert, dass der Patient letztwillige Verfügungen treffen will, sondern soll er auch ein Zeugnis machen, dass der Patient s.E. dazu in der Lage ist, so ist es nicht damit getan, einen allgemeinen Eindruck wiederzugeben oder sich gar auf Angaben Dritter zu stützen. Vielmehr hat der Arzt den Patienten selbst sorgfältig zu untersuchen und sich ein Bild darüber zu machen, in welchem Mass er tatsächlich die Situation erkennt, ob die geäusserte Absicht seinem tatsächlichen Willen entspricht, ob er ihm vorgelegte, möglicherweise auf seinen Wunsch formulierte Verfügungstexte auch noch im «Kleingedruckten» tatsächlich versteht und ob nicht das ursprünglich Gewünschte durch irgendwelche Formulierungen ins Gegenteil verkehrt wurde.

Der Patient, der (angeblich) ein Testament errichten will, soll dies auch dem Arzt mitteilen. Und zwar nicht, indem er etwas ihm Vorgesagtes oder suggestiv Gefragtes echoartig wiederholt, sondern indem er seine Fähigkeit erkennen lässt, sich die Errichtung eines Testaments tatsächlich vorstellen zu können. Er muss sich auch den Inhalt seines Testaments vorstellen können, und der Arzt hat dies zu erfragen. Dabei muss deut-

lich werden, ob der Patient den Inhalt des Testaments tatsächlich von sich aus bestimmen und ausdrücken kann. Um testierfähig zu sein, muss sich der Patient vorstellen können, welche Bedeutung seine testamentarische Verfügung für die Betroffenen hat – in persönlicher und in wirtschaftlicher Hinsicht. Der untersuchende Arzt wird ihn dazu befragen. Dass vielleicht Dritte den Patienten zum Verfassen eines Testaments ange-regt oder ihm gegenüber auch Vorstellungen über den Inhalt der Verfügung entwickelt haben, darf durchaus sein. Der Arzt muss aber prüfen, ob der Patient, der solche Anregungen Dritter aufnimmt, dies tatsächlich auch kraft eigenen Entschlusses tun kann.

Liegt zum Zeitpunkt des in Frage stehenden Rechtsgeschäfts eine psychische Störung vor, müssen – in Hinblick auf die beabsichtigte Verfügung – deren Auswirkungen auf die kognitiven und voluntativen Fähigkeiten des Patienten geprüft werden. Auch dazu braucht der Arzt Angaben über den Umfang des Erbes und über die Beziehungen des Patienten zu den Begünstigten bzw. Nichtbegünstigten. Diese Informationen muss er vom Patienten selbst erhalten.

Die psychische Leistungsfähigkeit ist massgeblich

Es geht hier aber nicht um die subjektive oder möglicherweise auch objektive Einstellung des Arztes, ob die Verfügung «angemessen» oder «unangemessen» sei, sondern einzig darum, ob sich eine erheblich schwere psychische Störung auf die subjektiven Einstellungen und Wünsche des Verfügenden auswirkt oder eben nicht. Nicht die Art einer Verfügung offenbart die psychische Störung (sofern sie nicht völlig «unsinnig» oder z.B. erkennbar wahnhaft motiviert ist), und auch der unmittelbare Rückschluss von einer Diagnose auf eine Urteilsunfähigkeit ist nicht zulässig. Die gefundene psychische Störung ist vielmehr darauf zu prüfen, inwieweit sie Auswirkungen auf die psychische Leistungsfähigkeit des Patienten gerade in Bezug auf die letztwillige Verfügung hat. Nicht die Diagnose ist entscheidend, sondern die Art und die Stärke, mit der krankhaftes Erleben die gesunde Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Der Arzt hat bei seiner Untersuchung ganz besonders auf das Vorkommen von Bewusstseinsstörungen zu achten, auf irgendwelche wahn-

haften Störungen, die sich auf das Verhalten, die Einstellungen und Motivationen des Erblassers auswirken, und auf das Ausmass intellektueller Abbauprozesse (während Minderbegabungen kaum eine Rolle spielen). Er hat auf Fehlleistungen des Patienten zu achten, auf auffallende Gesprächsinhalte und auf die Beziehung zwischen dem Patienten und Verwandten und Bekannten.

Gelegentlich wird bei Patienten mit fluktuierenden Bewusstseinszuständen oder mit dementiellen Entwicklungen auf die Bedeutung des «luziden Intervalls» hingewiesen, in dem angeblich eine Verfügung getroffen werden kann, die ausserhalb eines solchen luziden Intervalls zu treffen nicht möglich wäre. Ein «luzides Intervall» geltend zu machen, gilt als wenig hilfreich: Entweder besteht ohnehin keine hinreichend schwere psychische Beeinträchtigung, so dass sich die Bezugnahme auf ein solches «luzides Intervall» erübrigt, oder aber es besteht eine Störung, die sich auf die Erkenntnisfähigkeit und die Willensbildung des Patienten stark auswirkt. Dann aber ist auch das «luzide Intervall» nicht ausreichend, um die kritische Abwägung zu erlauben, die für den Entscheidungsprozess im Rahmen der letztwilligen Verfügung erforderlich ist.

I.a. sind es schwere Orientierungsstörungen zur eigenen Person, Personenverkennungen oder schwere kognitive Störungen, aber auch ausgeprägte manische oder depressive Syndrome oder rasch wechselnde Einstellungen, welche die Annahme nahelegen, es seien die Voraussetzungen für eine Testierunfähigkeit gegeben. Gleiches gilt für alle wahnhaften Erlebnisformen, sofern sie auf den Inhalt der Verfügung Einfluss haben. Jeder dieser psychopathologischen Zustände wirkt sich i.d.R. so sehr auf die kognitiven und/oder voluntativen Fähigkeiten des Patienten aus, dass er die Auswirkungen seines Handelns auf die Betroffenen sachgerecht zu erkennen vermag.

Eine letzte Bemerkung: Der Arzt, der ein Zeugnis oder ein Gutachten zur Testierfähigkeit machen soll, sollte sich zunächst fragen, ob er über die Erfahrung und das psychopathologische und forensische Wissen verfügt, das diese Aufgabe verlangt. Unabhängig aber davon, ob er einen solchen Auftrag annimmt oder ablehnt – hat er den Patienten untersucht bzw. behandelt, entbindet ihn nichts von der schriftlichen Dokumentation seiner Beobachtungen.