




Möglichkeiten der ärztlichen Behandlung

Dr. G. Stiens
Gerontopsychiatrisches Zentrum der LVR-Klinik, Bonn



Ärztliche Behandlung von Menschen mit FTD

- Ausloten der Möglichkeiten (und Grenzen)
- Zielvorstellungen/ „Standards“
- Beschreibung einer Gratwanderung

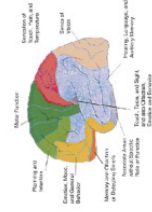
Grundlagen der ärztlichen Behandlung

- Facharzt ↔ Hausarzt?
- Auftrag des Patienten und/oder seines gesetzlichen Vertreters
- Recht auf Aufklärung
- Recht auf Nicht-Wissen
- Schweigepflicht auch gegenüber Angehörigen
- Brechen der Schweigepflicht nur bei konkreter Gefährdung
- Behandlung gegen den Willen nur bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung

Frontotemporale Demenzen..

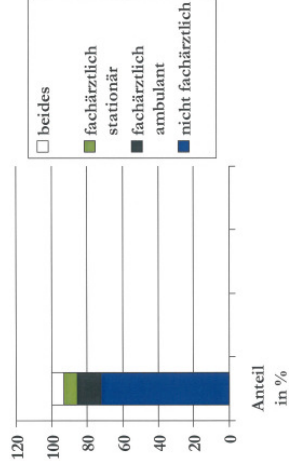
...zeichnen sich aus durch...

- Veränderung der Persönlichkeit
- Veränderung des Sozialverhaltens/ des sozialen „Gespürs“
- Affektverflachung
- Impulsivität, Ablenkbarkeit
- Mangelndes Krankheitsgefühl
- Stereotype Verhaltensweisen
- Sprachliche Veränderungen



Ausgangslage

Haben Demenzkranke Kontakt mit Fachärzten?



Frontotemporale Demenzen..

- ...zeichnen sich aus durch...
- Veränderung der Persönlichkeit
- Veränderung des Sozialverhaltens/ des sozialen „Gespürs“
- Affektverflachung
- Impulsivität, Ablenkbarkeit
- Mangelndes Krankheitsgefühl
- Stereotype Verhaltensweisen
- Sprachliche Veränderungen

Möglichkeiten (und Grenzen)

- Erkennen der Symptome
- Diagnosestellung und –vermittlung
- Behandlung
- Begleitung, Abwägen von Belastungen und Gefährdungen
- Erkennen und Behandeln von Komplikationen

Ärztliche Behandlung

- Erkennen der Symptome
- Diagnosestellung und –vermittlung
- Behandlung
- Begleitung, Abwägen von Belastungen und Gefährdungen
- Erkennen und Behandeln von Komplikationen

Früherkennung schwierig

- Ehepaar A.
- klagt über zunehmende Partnerschaftsprobleme- es gibt Streit um Finanzen und die Organisation des Haushalts.
 - Das Ehepaar geht seit einem halben Jahr zu einer Partnerschaftsberatung, beide denken über eine Trennung nach.
 - Frau A. vermutet, dass bei ihrem Mann eine psychische Störung vorliegt.
 - Herr A. beklagt verschiedene körperliche Probleme, will aber keinen Arzt aufsuchen. Er will sich nicht „die Schuld zuschieben“ lassen.

Wie „bekomme“ ich meinen Angehörigen zum Arzt?

- Eigene Sorge ansprechen
- Mit dem Hausarzt sprechen
- Ggf. den Arzt/die Ärztin vorbereiten und um Diplomatie bitten
- Mit offenen Karten spielen?
- Oft: kreative Lösungen!

Schwierigkeiten bei der Erkennung einer FTD

- Anfangs unspezifische Symptome
- Schleichendes Fortschreiten, Gewöhnung an Veränderungen
- Mangelndes Krankheitsgefühl
- Mangelndes Wissen, mangelnde Zeitressourcen
- Überlappung mit anderen Störungen (Differentialdiagnose)

FTLD: Diagnostische Latenz

	Diagnostische Latenz Mittelwert(SA) (Jahre)	Min- Max
FTD	4,1 (4,6)	0 - 24
SD	4,2 (2,7)	0 - 11
PA	3,1 (1,8)	0 - 7

Dahlbäck, J. et al. (2006) *Frontiers in Neurology*.

Möglichkeiten (und Grenzen)

- Erkennen der Symptome
- **Diagnosestellung und -vermittlung**
- Behandlung
- Begleitung, Abwägen von Belastungen und Gefährdungen
- Erkennen und Behandeln von Komplikationen

Situation des Diagnosegesprächs

- Wunsch nach Diagnose
- Welches Setting? Welche zugrunde liegende Diagnostik?
- Stadium der Erkrankung und Alter des Patienten
- Rahmen (personell, räumlich, zeitlich)
- Inhaltlicher Rahmen (Aufklärung zu Hilfen / Notwendigkeit einer Betreuung / Fahreignung...)?
- Möglichkeiten der Nachbetreuung

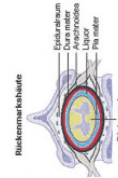
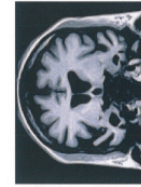
Einflussfaktoren

- Diagnosemitteilung = Hiobsbotschaft
- „Auftragslage“ (Überweiser, Patient, Angehörige)
- Persönliche Bindung → Wunsch, nicht „weh zu tun“
- Fehlende Anerkennung durch Patienten, Angehörige
- Vorbehalte/Ängste der Patienten vor dem „Nervenarzt“
- Delegation der Bearbeitung unangenehmer Themen (z.B. Vermittlung der Diagnose, Auto fahren)
- Interessenskonflikt Patient – Angehörige
- Eingeschränkte Kommunikation
- Zeitmangel

Diagnostik

- Frau B. wird von ihrem Mann mit Überweisung des Hausarztes zur Memory Clinic begleitet
- Es ist aufgefallen, dass Frau B. zunehmend ihren Verpflichtungen mit dem erst vor drei Jahren gegründeten Partydienst nicht mehr zuverlässig nachkommen kann. Sie isst seit einem Jahr unregelmäßig und hat bereits 20 kg zugenommen.
- Frau B. sieht keinerlei Probleme, lässt sich aber auf weitere Untersuchungen ein.
- Anamnese, neuropsychologische Untersuchung, Bildgebung und Liquoruntersuchung weisen zusammenfassend auf eine frontotemporale Demenz hin.

Diagnostische Möglichkeiten



Spannungsfeld(er) im Diagnosegespräch

- Beratung beider „Seiten“ notwendig
- CAVE: Schweigepflicht auch gegenüber Familie
- CAVE: mangelnder Einbezug der Patienten
- CAVE: Instrumentalisierung für „Parteien“, Interessen
- CAVE: Relativierung der Symptome
- Abwägung:
- Autonomiebedürfnis ↔ Sicherheitsnotwendigkeit

Frau C.

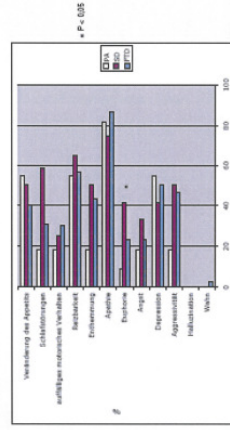
- Frau C. lebt mit einer fortgeschrittenen frontotemporalen Demenz in einem Altenpflegeheim.
- Sie nimmt wenig Kontakt zu anderen Menschen auf.
- Immer wieder greift sie einzelne Worte (auch der anderen Bewohner) auf und wiederholt diese über lange Zeit lautstark. Beim Essen öffnet sie ihre Tischnachbarn nach.
- Die Tischordnung wird verändert.
- Eine medikamentöse Behandlung mit einem SSRI bringt eine Abmilderung des auffälligen Verhaltens.

Möglichkeiten (und Grenzen)

- Erkennen der Symptome
- Diagnosestellung und -vermittlung
- **Behandlung**
- Begleitung, Abwägen von Belastungen und Gefährdungen
- Erkennen und Behandeln von Komplikationen

FTD: Neuropsychiatrische Veränderungen

Unterschiede in den Ergebnissen im NPI zwischen Patienten mit FTD (N = 40), Patienten mit SD (N = 13) und Patienten mit NPFA (N = 11)



Ziele der Behandlung

- Beeinflussung des Krankheitsverlaufs
 - > Gedächtnisleistung
 - > Sprachproduktion
- Beeinflussung der Begleitsymptome
 - > Sozialverhalten
 - > Steuerungsfähigkeit
 - > Gefühlslage
 - > Antriebslage
 - > Essverhalten
 - > Körperliche Symptome

Nicht-medikamentöse Behandlung

- **Ausdauer, eine gute Behandlungsoption zu finden!**
- Änderung der Umgebungsbedingungen
- Strukturierung des Tagesablaufs
- Beschäftigungsmöglichkeiten an Bedürfnisse und Möglichkeiten anpassen
- Aktivitätstraining / Entspannungstraining
-
- Ergotherapie / Logopädie
- Individuelle Lösungen



Medikamentöse Behandlung

- **Zielsymptome:**
 - > Irritierbarkeit
 - > Unruhe,
 - > depressive Symptome und
 - > Appetit
- **Ausdauer, eine gute Behandlungsoption zu finden!**



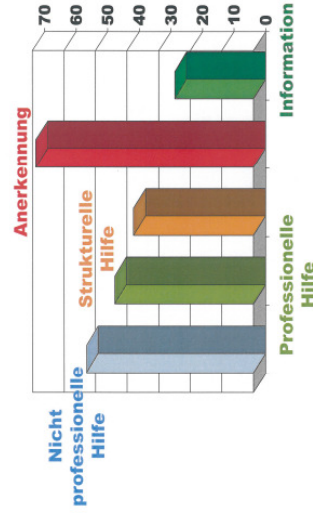
Möglichkeiten (und Grenzen)

- Erkennen der Symptome
- Diagnosestellung und -vermittlung
- **Behandlung**
- **Begleitung, Abwägen von Belastungen und Gefährdungen**
- Erkennen und Behandeln von Komplikationen

Familie D.

- Frau D. ist durch die Erkrankung ihres Mannes schwer belastet. Immer mehr Tätigkeiten und die Organisation des Alltags muss sie übernehmen; sie ist noch nie gerne Auto gefahren.
- Die ständig vorhandenen sexuellen Bedürfnisse ihres Mannes setzen ihr zu. Sie selbst hat kein Interesse mehr an einem sexuellen Kontakt.
- Vor kurzem musste die minderjährige Tochter auf der Straße erleben, wie Herr D. seinen ehemaligen Chef in sexualisierter Weise ansprach und ihm zwischen die Beine griff.

Pflegepersonen wünschen sich mehr...



nach Graßel 1997

Betreuung der Angehörigen

- Demenz = „Familienerkrankheit“
 - Persönlichkeitsveränderungen besonders belastend
 - Angehörige = „hidden patients“
 - Institutionalisierung auch Belastung
 - Sexualität?
 - Minderjährige Kinder?
 - Aufklärung, Wissen, Verständnis
 - Entlastungsmöglichkeiten suchen (und durchsetzen)
 - Spezialisierte Angehörigen- / Selbsthilfegruppen sinnvoll
- ➔ Unterstützung und Hilfen schwerer zu finden

Brody et al. 1994, Diehl et al. 2003

Herr E.

- Herr E. lebt allein und ist an einer frontotemporalen Demenz erkrankt. Er versorgt sich allein, ist auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln mobil. Er selbst ist völlig unberührt von der Diagnose und den Sorgen der Tochter. Sein freier und selbständiger Lebensstil ist ihm sehr wichtig.
- Herr E. kommt zunehmend in Konflikte, da er zunehmend Diebstähle in der angrenzenden Ladenzeile begeht. Es liegt eine Anzeige gegen ihn vor.
- Vor einer Woche wurde die Tochter von der Polizei verständigt, dass Herr E. über einen beschränkten Bahnübergang gegangen ist und dabei fast von einem Zug erfasst wurde.
- Bei dem ersten Arztbesuch seit zwei Jahren wird ein schwerer Diabetes mellitus festgestellt. Herr E. soll regelmäßig Medikamente einnehmen und Diät halten. Er lässt Pflegepersonen aber nicht in die Wohnung.

Gefährdungen und Belastungen

- **Mangelnde Selbstversorgung**
 - > Oft „untypische“ Konstellation eines Hilfebedarfs
 - > Relativ junges Alter verschärft Probleme
 - > „Bahnung“ der Unterstützung in der ersten Krankheitsphase ist entscheidend für den weiteren Verlauf
- > Geeignete Wohnformen?
- **Finanzielle Gefährdung**
 - > Berufstätigkeit: vorzeitige Berentung
 - > Gesteigerter Kaufdrang
 - > Abwägung, Frage der gesetzlichen Betreuung

Gaugler 2005

Möglichkeiten (und Grenzen)

- Erkennen der Symptome
- Diagnosestellung und -vermittlung
- Behandlung
- Begleitung, Abwägen von Belastungen und Gefährdungen
- Erkennen und Behandeln von Komplikationen

Gefährdungen und Belastungen

- **Fahreignung**
 - > Häufig aggressiver, unaufmerksam Fahrer
 - > Mangelnde Fahreignung
 - > Gestuftes Vorgehen bei Beendigung der Teilnahme am Straßenverkehr
 - > „Autorität“ des Arztes, ggf. Bruch der Schweigepflicht
- **Risikantes Verhalten**
 - > Mangelnde Einsicht gegenüber anderen Erkrankungen (Medikamenteneinnahme etc.) – Recht auf Krankheit?
 - > Delinquentes Verhalten
 - > Abwägung, Frage der gesetzlichen Betreuung

Ernst et al. 2010

Frau F.

- Bei Frau F. wurde vor sechs Monaten eine frontotemporale Demenz diagnostiziert, auch ihre Mutter ist erkrankt.
- Frau F. klagt über Muskelzuckungen, die beim Essen und Trinken störend sind.
- Jetzt tritt zudem eine zunehmende Muskelschwäche auf.
- Schluckstörungen führen zu einer Lungenentzündung.

Komplikationen

- Motoneuronerkrankung
- Schluckstörung
- Unerkannte Erkrankungen

Herr G.

- Bei Herrn G. ist durch eine Persönlichkeitsveränderung bei nicht erkannter FTD die Partnerschaft zerrüttet, zu den Kindern besteht kaum Kontakt, Freundschaften sind zerbrochen.
- Herr G. hat zunehmend Probleme den Haushalt zu organisieren, so wie er es die letzten zehn Jahre getan hat.
- Nach Auszug der Partnerin gelingt es nach mehreren Gesprächen, einen Pflegedienst zur täglichen Medikamentengabe und eine ambulante psychiatrische Pflege zu etablieren, obwohl Herr G. weiterhin keine Schwierigkeiten anerkennt.
- Nach einiger Zeit ist es bei nachlassenden Alltagsfertigkeiten möglich, eine Haushaltshilfe einzuführen.
- Herr G. kann sich zunehmend auf die Hilfen einlassen; ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung kann so zunächst vermieden werden

Unterarten der FTLD

- Unterschiedliche Gewichtungen und Schwerpunktsetzungen bei
 - > Frontotemporaler Demenz
 - > Semantischer Demenz
 - > Primär progressiver Aphasie

Zusammenfassung

- Besonderheiten: häufig Demenz in relativ jungem Lebensalter, Persönlichkeitsveränderungen, mangelndes Krankheitsgefühl
- Frühzeitige Diagnostik und individuelle Begleitung kann Belastungen abmildern
- Abwägung zwischen Autonomie und Abwendung von Gefahren besonders komplex
- Angehörigenbelange Teil der Behandlung
- Die Behandlung von Menschen mit frontotemporaler Demenz bedarf besonderer Aufmerksamkeit, Einfühlung, ausreichendem Wissen und einiger Zeitrressourcen



Rechtsfragen

RA B. Schönhof
Vorstand Dt. Alzheimer Gesellschaft, Berlin

Die rechtliche Situation bei Frontotemporaler Demenz

Bärbel Schönhof, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Sozialrecht,
Bochum

Schwerbehindertenausweis und Kündigungsschutz

Zunächst muss einer drohenden Kündigung seitens des Arbeitgebers vorgebeugt werden. Sollten bereits schwerwiegende Fehler aufgetreten und die Diagnose bekannt sein, hilft häufig nur eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des behandelnden Arztes, um Patienten aus der Schusslinie des Arbeitgebers zu bringen. Denn es ist zu erwarten, dass aufgrund der Erkrankung eine Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben ist.

Dann sollte möglichst schnell ein Schwerbehindertenausweis beim zuständigen Versorgungsamt beantragt werden.

Die Demenz wird ab einem gewissen Schweregrad als Schwerbehinderung anerkannt. Für die Anerkennung genügen die geistigen Einschränkungen.

Die Anerkennung als Schwerbehinderter bedingt, dass - neben weiteren Vorteilen - ein verstärkter Kündigungsschutz gewährt werden muss. Eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses muss von der Hauptfürsorgestelle genehmigt werden.

Schwerbehinderten Arbeitnehmern steht außerdem ein bezahlter Urlaub von weiteren fünf Arbeitstagen zu. Darüber hinaus können sie bereits mit 63 in Rente gehen, wenn die übrigen Versicherungszeiten erfüllt sind.

Zu den Vorteilen gehört auch ein erhöhter Kündigungsschutz bei Wohnungen, falls die Kündigung wegen der Schwerbehinderung eine unzumutbare Härte bedeuten würde (§ 574 BGB).

Krankengeldbezug

Soweit die Erkrankten nicht mehr in der Lage sind, ihre Arbeit ordnungsgemäß zu verrichten, empfiehlt es sich, durch den behandelnden Arzt eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigen zu lassen. Nach Beendigung der Lohnfortzahlung erhält der Erkrankte von der gesetzlichen Krankenkasse für längstens 78 Wochen Krankengeld.

Die Höhe des Krankengeldes beträgt 70 % des erzielten regelmäßigen Arbeitseinkommens.

Die Krankenkassen können zur Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit jedoch eine Untersuchung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen anordnen.

Erwerbsminderungsrente

Im weiteren Verlauf der Erkrankung ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit auf Dauer nicht mehr hergestellt werden kann, so dass ein Antrag auf Erwerbsminderungsrente (früher Erwerbsunfähigkeitsrente) gestellt werden sollte.

Bei jüngeren Erkrankten ist es nicht ratsam, frühzeitig einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente zu stellen, da das Krankengeld einen höheren Betrag ausmacht als die Rente und während des Krankengeldbezuges weitere Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlt werden, was zu einer Erhöhung der späteren monatlichen Rente führt.

Ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente besteht, wenn der Erkrankte aufgrund der Leistungseinschränkungen nicht mehr in der Lage ist, mehr als drei Stunden täglich eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (früher Berufsunfähigkeitsrente) wird gezahlt, wenn der Erkrankte täglich noch drei bis sechs Stunden erwerbstätig sein kann.

Die Erwerbsminderungsrente wird lediglich zeitlich begrenzt gewährt, und zwar längstens für drei Jahre. Dies bedeutet, dass der einmal gestellte Rentenanspruch für eine Rentengewährung bis zum Erreichen des Alters für eine „normale“ Altersrente nicht ausreicht, sondern in regelmäßigen Abständen wiederholt werden muss.

Nach Ablauf von neun Jahren werden auch diese Renten allerdings unbefristet gewährt.

Die Erwerbsminderungsrente wird nur auf Antrag und auch nur nach Überprüfung der gesundheitlichen Voraussetzungen gewährt. Auch hier kann der Erkrankte veranlasst werden, sich einer Begutachtung unterziehen zu müssen.

Unabhängig von der wirtschaftlichen Absicherung ist auch in anderer Hinsicht Vorsorge zu treffen:

Die fortschreitende Demenz führt zu einer Beeinträchtigung des freien Willens. Die Erkrankten sind nicht mehr in der Lage, Willensgesteuerte Entscheidungen zu treffen oder ihren Willen deutlich zu machen.

Hier kann die Lebensführung der Demenzkranken ganz erheblich beeinflusst werden, wenn Dritte Entscheidungen für sie treffen, die nicht dem Willen der Erkrankten entsprechen.

Um dieser Fremdbestimmung vorzubeugen, bestehen drei Möglichkeiten: Die Vorsorgevollmacht, die Betreuungsverfügung und die Patientenverfügung.

1. Vorsorgevollmacht

Eine vertraute Person wird zum Vertreter des Betroffenen eingesetzt mit der Aufgabe, dessen Interessen wahrzunehmen. Dies gilt, falls der Betroffene krankheitsbedingt eigene Entscheidungen nicht mehr treffen kann. Diese Vollmacht wird also in „gesunden Tagen“ für den Krankheitsfall errichtet. Sie kann sich auf alle im Krankheitsfall regelungsbedürftigen Angelegenheiten erstrecken.

Betreuungsverfahren entbehrlich

Durch eine Vorsorgevollmacht ist ein gerichtliches Betreuungsverfahren – in dem durch das Betreuungsgericht ein rechtlicher Betreuer eingesetzt wird - entbehrlich. Dies gilt jedoch nur für die Bereiche, die ausdrücklich durch die Vollmacht abgedeckt sind. Sollten sich später weitere regelungsbedürftige Bereiche ergeben, welche in der Vollmacht nicht genannt sind, so ist zumindest dafür ergänzend ein Betreuungsverfahren erforderlich.

Die Vorsorgevollmacht sollte schriftlich erteilt werden und den Vermerk beinhalten, dass der Bevollmächtigte nur unter Vorlage des Originals handlungsbefugt ist. Banken erkennen eine Vollmacht regelmäßig mit einer beglaubigten Unterschrift an.

Geschäftsfähigkeit erforderlich

Die Vollmacht kann wirksam nur bei Geschäftsfähigkeit des Betroffenen erstellt werden. Geschäftsunfähig ist, wer unter einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit leidet – etwa einer Demenz – und dadurch dauerhaft nicht mehr in der Lage ist, seine Entscheidungen von vernünftigen Erwägungen abhängig zu machen.

Bei beginnender Demenz sind die Betroffenen noch fähig, vernünftige Entscheidungen zu treffen, dann liegt Geschäftsfähigkeit vor, mit fortschreitender Krankheit nicht mehr.

Einschränkungen durch den Gesetzgeber

Der Gesetzgeber hat auch bei wirksamer Vollmachtserteilung Einschränkungen in der Entscheidungsbefugnis des Bevollmächtigten vorgesehen. Bei risikoreichen medizinischen Eingriffen und bei Maßnahmen zur Freiheitsentziehung hat auch der Bevollmächtigte seine Entscheidung durch das Betreuungsgericht genehmigen zu lassen. Insofern ist gerade bei diesen höchstpersönlichen Entscheidungen eine Selbstbestimmung durch eine Vorsorgevollmacht eingeschränkt.

Die Erteilung einer Vorsorgevollmacht beinhaltet die Gefahr, dass der Bevollmächtigte nicht entsprechend den Wünschen des Demenzkranken handelt, da er – im Gegensatz zum betreuungsgerichtlich bestellten Betreuer – keiner staatlichen Kontrolle unterliegt.

Eine erteilte Vollmacht kann grundsätzlich, so lange der Demenzkranke geschäftsfähig ist, von diesem widerrufen werden, bei Geschäftsunfähigkeit nicht mehr.

Hinterlegung

Die Vollmacht kann gegen eine geringe Gebühr bei der Bundesnotarkammer in Berlin registriert werden. Diese Registrierung bietet die Möglichkeit, dass in Notfällen dort nachgefragt werden kann, ob eine Vorsorgevollmacht existiert und wer Ansprechpartner ist.

2. Betreuungsverfügung

Sind Demenzkranke nicht mehr in der Lage, sich selbst zu versorgen und existiert eine Vorsorgevollmacht nicht, wird ein rechtlicher Betreuer bestellt. Grundsätzlich hat

der durch das Betreuungsgericht bestellte Betreuer im Rahmen seiner Tätigkeit die Wünsche der Demenzkranken zu respektieren, soweit sie nicht deren Wohl gefährden.

Können Demenzkranke ihre Wünsche nicht mehr äußern, sind Betreuer auf Vermutungen angewiesen. Die Entscheidungen haben sich dann am Wohl der Demenzkranken zu orientieren. Dies kann dazu führen, dass insbesondere bei höchstpersönlichen Angelegenheiten wie künstliche Ernährung oder Freiheitsentziehenden Maßnahmen eine Entscheidung getroffen wird, die zwar dem Wohl, aber nicht dem Willen der Demenzkranken entspricht. Diesen Willen können Demenzkranke durch eine schriftliche Betreuungsverfügung äußern und durchsetzen. Sie macht das gerichtliche Betreuungsverfahren nicht entbehrlich, nimmt jedoch erheblichen Einfluss auf den Inhalt des Verfahrens.

Inhalt

In der Betreuungsverfügung können Demenzkranke Wünsche für die spätere Lebensgestaltung niederlegen und z. B. bestimmen, wer die Betreuung übernehmen soll, weiterhin der Verbleib in der Wohnung oder der Umzug in ein Pflegeheim, die Auswahl des Pflegeheims, die Vermögensverwaltung, welche Wünsche der rechtliche Betreuer bei ärztlichen Behandlungen etc. zu beachten hat. Tritt Betreuungsbedürftigkeit ein, ist die Betreuungsverfügung bei dem Betreuungsgericht abzuliefern.

3. Patientenverfügung

Für medizinische Maßnahmen und Eingriffe existiert neben Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung mit der Patientenverfügung eine weitere Möglichkeit für Demenzkranke, ihr Selbstbestimmungsrecht durch zu setzen.

Jede ärztliche Versorgung bedarf der rechtswirksamen Einwilligung des Patienten, sonst würde sich der Arzt der Körperverletzung strafbar machen. Dies setzt voraus, dass der Patient in für ihn verständlicher Form hinreichend aufgeklärt wurde und dadurch in der Lage war, entsprechend zu entscheiden.

Unterlässt der Arzt bei Einwilligungsunfähigkeit eine gebotene Maßnahme, kann er sich wegen unterlassener Hilfeleistung strafbar machen. Der Arzt befindet sich daher bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz häufig in einer Konfliktsituation. Eine Entscheidungshilfe gibt die Patientenverfügung:

Inhalt der Patientenverfügung

In diesem Dokument gibt der Patient Anweisungen, welche Maßnahmen der Arzt bei Eintritt eines lebensbedrohlichen Zustandes zu ergreifen oder zu unterlassen hat, z. B. die Erlaubnis zur Flüssigkeitszufuhr, aber die Unterlassung der künstlichen Ernährung. Hierbei sollten die entsprechenden Maßnahmen sehr konkret beschrieben werden, damit der Arzt eine genaue Handlungsanweisung erhält. Eine wirksame Patientenverfügung kann nur im Zustande der Einwilligungsfähigkeit errichtet werden.

Einwilligungsfähigkeit erforderlich

Dies bedeutet, dass Demenzkranke ihren Willen noch äußern und den Verlauf der Demenz mit den dadurch verbundenen Auswirkungen noch übersehen können müssen, was oft zu einer sehr belastenden Situation führt. Grundsätzlich hat der behandelnde Arzt eine Patientenverfügung zu beachten, wobei diese Verpflichtung bei länger zurück liegenden Verpflichtungen umstritten ist, da zwischenzeitlich ein Sinneswandel bei dem Patienten eingetreten oder bei aktueller Verfügung eben die erforderliche Einwilligungsfähigkeit des Demenzkranken zweifelhaft sein könnte. Insofern sollten Demenzkranke die mögliche Vorsorge so früh wie möglich treffen, da bei fortschreitender Erkrankung die Wirksamkeit der jeweiligen Dokumente in Frage gestellt werden könnte. Bei Zweifeln daran, ob die Patientenverfügung die aktuelle Behandlungssituation trifft, hat der rechtliche Betreuer/Bevollmächtigte in einem Gespräch mit dem behandelnden Arzt zu klären, inwieweit der Patient die getroffenen Verfügungen auch auf die aktuelle Behandlungssituation angewendet wissen möchte. Bei unterschiedlichen Auffassungen muss das Betreuungsgericht eingeschaltet werden.

Wichtig ist, dass Betroffene bei Abfassung einer Patientenverfügung sich bewusst sein sollten, dass die Patientenverfügung ohne so genannte Reichweitenbegrenzung gilt. Das bedeutet, dass die Verfügungen nicht nur auf Situationen am Lebensende, sondern auf alle relevanten Behandlungssituationen Anwendung findet. Insofern muss dies bei Abfassung einer Patientenverfügung berücksichtigt werden.

Testament

Weitere Vorsorge sollte in Form eines Testamentes getroffen werden. Häufig wird in jungen Jahren nicht darüber nachgedacht, welche Regelungen für den Fall des Versterbens über das dann vorhandene Vermögen getroffen werden sollen. Oder es wird darüber nachgedacht, aber nicht konkret zur Tat geschritten, da „es ja noch Zeit hat“.

Bei der Diagnose Frontotemporale Demenz ist keine Zeit zu verlieren. Denn ein wirksames Testament kann nur von testierfähigen, also geschäftsfähigen Personen errichtet werden. Wird ein Testament durch eine testierunfähige Person errichtet, ist es nicht wirksam und kann später durch andere Angehörige, die sich benachteiligt fühlen, angefochten werden. Sollte die Testierfähigkeit in Frage stehen, ist es sinnvoll, einen Notar hinzuzuziehen und das Testament notariell beurkunden sowie die Testierfähigkeit vorher durch einen Arzt bestätigen zu lassen.

Hausrat- und Haftpflichtversicherung

Es ist anzuraten, eine Haftpflichtversicherung abzuschließen, mit der die ganze Familie vor Schadensersatzansprüchen geschützt wird.

Allerdings ist wichtig, dass die Versicherung bei Abschluss des Versicherungsvertrages ausdrücklich über das Bestehen der Demenz-Krankheit informiert wird und dass sie sich ausdrücklich bereit erklärt, die Betroffene bzw. den Betroffenen mitzuversichern. Ist dies der Fall, haftet das Versicherungsunternehmen für die vertraglich versicherten Schäden.

Häufig existieren bereits über Jahre hinweg so genannte Familienversicherungen. Diese sind ebenfalls über das Vorliegen der Demenz-Krankheit zu informieren. Durch die Erkrankung liegt eine nach Abschluss des Versicherungsvertrages eingetretene nachträgliche Gefahrerhöhung vor. Eine solche Gefahrerhöhung muss der Versicherung gemeldet werden. Ist dies nicht der Fall gewesen, kann die Versicherung im Schadensfall den Vertrag fristlos kündigen und die Leistung verweigern, es sei denn, der Schadensfall tritt innerhalb eines Monats nach Bekannt werden der Krankheit ein.