



Beurteilung der Testierfähigkeit bei neurologischen Erkrankungen

17. Jahrestagung der DGNB in Aachen
Prof. Dr. Andreas Ferbert, Kassel

Besonderheiten der Begutachtung der Testierfähigkeit

- Streitigkeit tritt meist erst nach Testamentseröffnung auf, also nach dem Tode
- Vom Gutachter muss die Testierfähigkeit indirekt beurteilt werden anhand von
 - Arztberichten
 - Ggfs. Vorgutachten
 - CT, MRT Aufnahmen
 - Schriftl. Äußerungen des Verstorbenen
 - Zeugenaussagen (audiatur et altera pars!!!)
 - Tagesablauf
 - ADL
 - Wer machte die Bankgeschäfte?

Testierfähigkeit

- Ist im BGB §2229 separat von der Geschäfts(un)fähigkeit berücksichtigt
- Ist eine Untermenge der Geschäftsfähigkeit
- Das Vorliegen einer Betreuung schließt Testierfähigkeit nicht aus

-
-
- **Neurologe ist involviert in Fragen der...**

- Betreuung sehr häufig
- Geschäftsfähigkeit selten
- Testierfähigkeit selten

Beweislast

- Man geht primär von einer Testierfähigkeit aus
- Beweislast liegt bei demjenigen, der von fehlender Testierfähigkeit ausgeht

Was beeinflusst die Testierfähigkeit?

- Störungen
 - der Sprache
 - weiterer „hirnlokaler“ Funktionen wie Neglekt etc.
 - der kognitiven Funktionen
 - des Affekts, der Emotionalität
 - der Wahrnehmung (Halluzinationen)
 - des inhaltlichen Denkens (Wahn)

Zeitverlauf

- Schlaganfall mit Aphasie: häufig lange stabile Perioden
 - Erleichtert die Beurteilung der Testierfähigkeit
- Alzheimer Demenz: progredienter Verlauf
 - Erschwert die Beurteilung der T.

Neuropsychologische („hirnlokale“) Symptome und Testierfähigkeit

- Sprachstörung
- *Cave: Sprechstörung*
- Neglect
- Anosognosie
- Apraxie
- „Reine“ Alexie

Entscheidend für die Testierfähigkeit ist...

- ...nicht nur das Defizit als solches
- ...sondern auch die selbstkritische Erkenntnis des Defizits

Selbstkritische Einschätzung

- Bei Broca Aphasie gut gegeben
- Bei Wernicke Aphasie oft beeinträchtigt, v.a. in der Akutphase

Aphasische Standardtsyndrome

- Brocaaphasie TF oft erhalten
- Wernicke-Aphasie TF fraglich
- Amnestische Aphasie TF meist erhalten
- Globale Aphasie TF aufgehoben

Broca Aphasie

- Expressive Sprachstörung
- Meist auch zusätzlich Sprachverständnisstörung (SVS)
- Token Test machen
- Bei völligem Fehlen von SVS andere DD bedenken, z.B. Sprechapraxie

Korrelation zwischen Läsion und aphasiologischen Standardsyndromen

TABLE 5. SYNDROME ALLOCATION FOR PATIENTS WITH AACHEN APHASIA TEST EXAMINATIONS ONLY IN THE EARLY (≤ 6 MONTHS) OR LATE (> 6 MONTHS) PHASE POST-ONSET

Lesion type	n	Type of Aphasia									
		Global		Wernicke		Broca		Amnesic		Other*	
		Early	Late	Early	Late	Early	Late	Early	Late	Early	Late
Large	59	4	42	—	1	—	6	—	1	2	3
Medium anterior	19	5	3	—	—	1	4	1	—	1	4
Small anterior	19	4	2	—	1	6	—	2	1	2	1
Medium posterior	14	2	1	5	1	—	—	3	2	—	—
Small posterior	18	1	—	6	—	1	—	2	1	7	—
Subcortical	22	4	2	—	—	1	5	4	1	5	—

Numbers in bold print indicate compatibility with hypotheses of lesion localization (*see text*). *Large—early: 1 conduction, 1 non-classifiable; late: 1 conduction, 2 non-classifiable. Medium anterior—early: 1 transcortical sensory; late: 3 conduction, 1 residual symptoms. Small anterior—early: 1 mixed transcortical, 1 transcortical sensory; late: 1 transcortical sensory. Small posterior—early: 2 conduction, 1 transcortical sensory, 2 non-classifiable, 2 residual symptoms. Subcortical—early: 1 transcortical sensory, 1 non-classifiable, 3 residual symptoms.

TF bei Demenz

- „Demenz“ führt nicht automatisch zum Verlust der Testierfähigkeit
- Möglichst differenzierte Diagnose stellen
 - M. Alzheimer
 - bv FTD (ehem. M.Pick)
 - av FTD TF kann lange erhalten sein!
 - Slowly progressive aphasia
 - Primär progressive nonfluente Aphasie
 - Semantisch Form

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!











