

Modul 5

Selbstbestimmung verlieren – Verantwortung übernehmen

Ziele

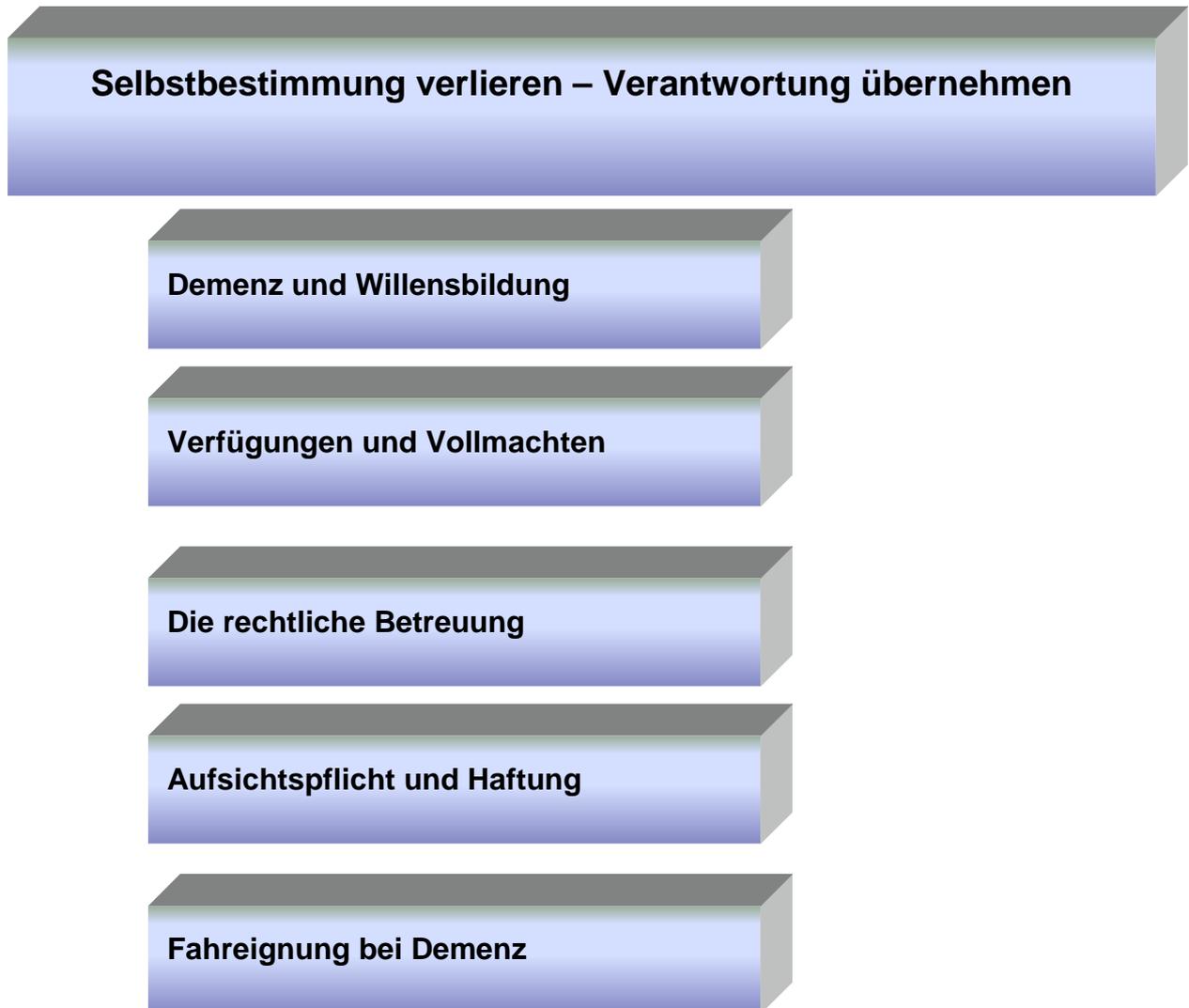
Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

- wissen um die zunehmende, krankheitsbedingte eingeschränkte Fähigkeit zur freien Willensbildung
- kennen die Möglichkeiten der rechtlichen Verantwortungsübernahme für den erkrankten Angehörigen
- verstehen die Relevanz der Sicherung des rechtlichen Rahmens bei einer Demenzerkrankung
- sind informiert zum Thema „Fahreignung bei Demenz“

Umfang

1 Doppelstunde, bei Bedarf ein Aufschlag an Zeit für das Thema „Fahreignung bei Demenz“

Themen/Bausteine



Inhalt

Einführung	4
1 Selbstbestimmung verlieren – Verantwortung übernehmen	5
1.1 Demenz und Willensbildung	5
1.2 Verfügungen und Vollmachten	7
1.2.1 Vorsorgevollmacht	7
1.2.2 Betreuungsverfügung	7
1.2.3 Patientenverfügung	8
1.3 Die rechtliche Betreuung	8
1.3.1 Voraussetzungen für eine Betreuung	8
1.3.2 Verfahren der Einrichtung einer rechtlichen Betreuung	9
1.3.3 Aufgabenkreise einer rechtlichen Betreuung	10
1.3.4 Rechte und Pflichten eines rechtlichen Betreuers	11
1.4 Aufsichtspflicht pflegender Angehöriger und Haftung bei Demenz	12
1.4.1 Aufsichtspflicht pflegender Angehöriger	12
1.4.2 Kfz- Haftpflichtversicherung	12
1.4.3 Private Haftpflichtversicherung	12
1.5 Fahreignung bei Demenz	13
1.5.1 Welche Bedeutung hat das Thema für Menschen mit Demenz und ihre Familien?	13
1.5.2 Kann ein Mensch mit Demenz ein KFZ führen oder bis zu welchem Zeitpunkt kann er dies?	14
1.5.3 Wie kann bewirkt werden, dass das Fahren unterbleibt?	15
1.5.4 Ist bei Schäden Versicherungsschutz gegeben?	16
1.5.5 Welche Pflichten liegen beim behandelnden Arzt und welche bei den Vertrauenspersonen im Umfeld?	17

Einführung

Demenz Erkrankte verlieren im Prozess ihrer Erkrankung zunehmend an Selbstbestimmungsfähigkeiten und geraten zunehmend in Abhängigkeit von anderen. Dies ist für die Erkrankten ein schmerzlicher Prozess und geht optimalerweise mit einem dozierten abgeben von Verantwortung an Vertrauenspersonen einher. Die Selbstbestimmungsfähigkeit bei Demenzbetroffenen lässt deshalb nach, weil sie immer eingeschränkter zu einer freien Willensbildung fähig sind und wichtige Entscheidungen nicht mehr alleine treffen können.

Pflegende Angehörige sehen sich deshalb mit zunehmender demenzieller Symptomatik immer häufiger mit Entscheidungen konfrontiert, die sie im Sinne des erkrankten Angehörigen treffen müssen, möglichst ohne sein Selbstbestimmungsrecht zu verletzen. Dies ist im Alltag eine Frage des richtigen Umgangs mit den Willenskundgebungen des Betroffenen (vgl. Modul 3: Umgang mit speziellen Verhaltensänderungen).

Diese Problematik stellt sich aber auch im juristischen Sinne, wenn der Demenzbetroffene Rechtsgeschäfte augenscheinlich nicht mehr selbständig vornehmen kann, weil er sie nicht überblicken kann, da er in seiner Willensbildung eingeschränkt ist (Verlust der Geschäftsfähigkeit). Ohne förmliche Vertretereigenschaften können Angehörige dann keine Rechtsgeschäfte für den Betroffenen übernehmen. Dies ist zu meist nicht bekannt.

Dieses Modul schneidet eine Vielzahl von unterschiedlichen Themenbereichen an und soll den pflegenden Angehörigen einen Überblick geben. Die Bereiche können keinesfalls erschöpfend behandelt werden. Die weitere Klärung sollte in einer individuellen Beratung weiter bearbeitet werden.

1 Selbstbestimmung verlieren – Verantwortung übernehmen

1.1 Demenz und Willensbildung

Die Entwicklung einer demenziellen Erkrankung nimmt mit zunehmender Symptomatik Einfluss auf die Willensbildung erkrankter Menschen. Die Einsichts-, Urteils- und Entscheidungsfähigkeit sind auch bei einem an Demenz erkrankten Menschen prinzipiell vorhanden. Entscheidungen werden aufgrund des eigenen Wertesystems und unter Abwägung unterschiedlicher Gesichtspunkte getroffen.

Phase 1 der Demenzentwicklung

Die Willensbildung und Entscheidungsfähigkeit können stark schwanken und von psychischen Beeinträchtigungen (z.B. Depressionen, Angst) beeinflusst werden. Dies kann eine überangepasste Entscheidung nach sich ziehen, indem die Person keinem zur Last fallen will. Aber auch eine Verweigerungshaltung bzw. eine scheinbare „Uneinsichtigkeit“ können dadurch ausgelöst werden.

Im Alltag sollten pflegende Angehörige darauf achten, dass der Erkrankte eine wohlwollende Atmosphäre für seine Willensbildung erfährt. Außerdem sollte ihm genügend Zeit gegeben werden, insbesondere auch dann, wenn komplexe Zusammenhänge erläutert werden müssen, um grundsätzliche Fragen des Erkrankten klären zu können.

Problematisch sind allerdings Entscheidungen für Zeiträume in denen der Erkrankte aufgrund der Demenz nur noch eingeschränkt einwilligungsfähig sein wird. Diese Problematik sollte ausführlich mit allen Betroffenen besprochen werden, zumal die Schutzbedürftigkeit eines Menschen mit Demenz zu einem späteren Zeitpunkt eventuell die früheren Willensäußerungen des Erkrankten überlagert.

Phase 2 der Demenzentwicklung

Die Entscheidungen der Erkrankten beziehen sich in erster Linie auf den Erlebnissraum und die direkte Bedürfnisbefriedigung. Dies bedeutet, dass die Entschei-

dung dem Menschen mit Demenz offensichtlich gemacht werden sollte, um diese zu erleichtern. Konkret bedeutet dies, dass die Wahlmöglichkeiten dem Erkrankten anschaulich präsentiert werden sollten (z.B. Flasche Mineralwasser und Flasche Saft zeigen) oder für ihn leicht vorstellbar sein sollten.

Entscheidungen, die nur aufgrund von Aufzählungen etc. getroffen werden sollen, fallen Menschen mit Demenz im Gegensatz zu einer visualisierbaren und von Sprache begleiteten Entscheidung schwerer.

In dieser Erkrankungsphase haben Entscheidungen oft keine Stabilität. Das heißt, dass Entscheidungen innerhalb kurzer Zeit vergessen werden und bspw. eine andere Entscheidung getroffen wird. Im Handlungsablauf einer Entscheidung (z.B. das Aufsuchen eines anderen Raums) kann es aber auch zu plötzlichem Vergessen kommen und die Handlung wird unterbrochen.

Menschen mit Demenz ist es mit dem Fortschreiten der Erkrankung unmöglich Entscheidungen zu treffen, die sich auf unbekannte Dinge oder dem Gedächtnis nicht mehr zugängliche Dinge beziehen. Hierbei brauchen die Erkrankten unbedingt die Unterstützung von anderen Angehörigen. In dem Entscheidungsfindungsprozess sollte allerdings immer das Wohl des Erkrankten und der geäußerte Wille soweit als möglich in Einklang gebracht werden.

Phase 3 der Demenzentwicklung

In dieser Phase einer Demenz können die Erkrankten meist nur noch affektgeleitete Entscheidungen mit einer Ja- und Nein- Beantwortung treffen. Dies sollte durch Entscheidungsmöglichkeiten im Nahraum des Erkrankten unterstützt werden, sprich der Erkrankte sollte die Entscheidungsmöglichkeiten visualisieren können.

Vermieden werden sollten in der späten Phase von Demenzerkrankungen Einbindungen in Entscheidungsprozesse, die auf den Erkrankten angstaussend wirken könnten. Besonders gefragt ist in dieser Phase auch der Eindruck des pflegenden Angehörigen. Er muss auf die Reaktionen des Erkrankten bei der Entscheidungsfindung reagieren und aufgrund Wohlbefinden und Zufriedenheit oder Ablehnung und Abwehr des Erkrankten die Entscheidung für ihn unterstützen.

1.2 Verfügungen und Vollmachten

1.2.1 Vorsorgevollmacht

Eine Vorsorgevollmacht kann eine rechtliche Betreuung überflüssig machen, da eine privatschriftliche Vollmacht Vorrang vor einer rechtlichen Betreuung hat, insofern die Angelegenheiten des Betroffenen dadurch ebenso gut geregelt sind.

Mit einer Vorsorgevollmacht kann verfügt werden, wer im Rahmen der Vollmacht für den Vollmachtsgeber bevollmächtigt handeln darf, wenn dieser seine Angelegenheiten nicht mehr selbständig besorgen kann. Wie bei einer rechtlichen Betreuung kann in einer Vorsorgevollmacht festgelegt werden für welche Aufgabenkreise die Bevollmächtigung gilt.

Im Gegensatz zu einer Betreuungsverfügung muss der Vollmachtsgeber zum Zeitpunkt der Unterschrift der Vollmacht geschäftsfähig sein. Die Vorsorgevollmacht muss außerdem mit einem Datum versehen sein.

Die Unterschrift des Vollmachtgebers kann notariell beglaubigt werden, um das Vorhandensein der Geschäftsfähigkeit zum Zeitpunkt der Unterschrift zu bestätigen.

1.2.2 Betreuungsverfügung

Eine Betreuungsverfügung ist eine Vorausverfügung. In einer Betreuungsverfügung kann eine Person für die Zukunft festlegen, wer als rechtlicher Betreuer für ihn bestellt werden soll, wenn die Notwendigkeit einer rechtlichen Betreuung gegeben sein sollte. Es kann ebenfalls im Voraus verfügt werden, welche Ausgestaltung eine einzurichtende rechtliche Betreuung haben soll.

Es ist zu beachten, dass diese Form der Vorausverfügung auch von geschäftsunfähigen Personen verfasst werden kann. Eine Betreuungsverfügung empfiehlt sich in Verbindung mit einer Vorsorgevollmacht.

1.2.3 Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung gibt Hinweise über die Wünsche der ärztlichen Behandlung im Falle fehlender Einwilligungsfähigkeit. Demnach sollten die Angaben, die in der Verfügung gemacht werden, möglichst konkret sein. Diese Angaben geben dem Arzt Anweisungen, welche Maßnahmen bei Eintritt eines lebensbedrohlichen Gesundheitszustands ergriffen oder unterlassen werden sollen.

Die Patientenverfügung sollte für jeden Verfügenden so individuell wie möglich gestaltet sein, um den Willen und die Wünsche des Verfassers wieder zu geben. Um immer zu gewährleisten, dass der verfügte Wille der aktuellen Lebenssituation entspricht, sollte die Patientenverfügung circa alle 2 Jahre auf ihre Aktualität überprüft werden. Nach dieser Prüfung sollte ein aktuelles Datum mit einer Unterschrift hinzugefügt werden.

Um sicher zu gehen, dass eine Patientenverfügung zum Zeitpunkt des „Wirksamwerdens“ noch den aktuellen Lebensumständen eines an Demenz erkrankten Menschen entspricht, sollte dies gemeinsam mit den Angehörigen, dem Betreuer, Freunden, Ärzten, Seelsorgern, Pflegekräften etc. überprüft werden.

1.3 Die rechtliche Betreuung

1.3.1 Voraussetzungen für eine Betreuung

Die rechtliche Grundlage für rechtliche Betreuungen ist im bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) festgeschrieben. Eine rechtliche Betreuung nach § 1896 BGB wird bestellt, wenn „...ein Volljähriger aufgrund

- einer psychischen Krankheit oder
- körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung...“¹

¹ § 1896 BGB

seine Angelegenheiten teilweise oder gar nicht mehr selbständig erledigen kann.

Bei einer demenziellen Erkrankung liegt eine psychische Erkrankung vor, die aufgrund der Symptomatik eine selbständige Erledigung der eigenen Angelegenheiten erschwert oder nicht mehr möglich macht.

Eine rechtliche Betreuung kann nur dann eingerichtet werden, wenn keine privatschriftliche Bevollmächtigung des Volljährigen für diesen Aufgabenkreis vorliegt. Eine privatschriftliche Bevollmächtigung hat Vorrang vor der Einrichtung einer rechtlichen Betreuung, wenn durch sie die Angelegenheiten des Betroffenen ebenso gut wie mit einer rechtlichen Betreuung geregelt werden kann.

1.3.2 Verfahren der Einrichtung einer rechtlichen Betreuung

Zunächst muss das Amtsgericht, Abteilung Vormundschaftsgericht, davon Kenntnis erlangen, dass eine rechtliche Betreuung für jemanden eingerichtet werden soll. Hierfür gibt es bestimmte Anträge, die jedes Amtsgericht vorhält. Diese Anträge dienen der **Anregung einer rechtlichen Betreuung**. Nach schriftlicher Anregung einer Betreuung betreibt das Vormundschaftsgericht eine **Sachaufklärung**. Diese Sachaufklärung beinhaltet vor allem die Anhörung verschiedener Personen und Behörden, die Auskunft über die zu betreuende Person bzgl. der selbständigen Erledigung ihrer Angelegenheiten machen können. Auch andere Angehörige werden in diesem Verfahren angehört, um eine möglichst umfangreiche Sachaufklärung betreiben zu können und einem Missbrauch der rechtlichen Betreuung vorzubeugen. Nach der Sachaufklärung erfolgt die **Anhörung des Betroffenen**. Diese Anhörung soll Aufschluss darüber geben, welche Wünsche der Betroffene hat und welche Entscheidung diese unterstützen würde. Der rechtliche Betreuer führt vor der Aushändigung der Bestellungsurkunde ein **Einführungsgespräch mit dem Rechtspfleger** des Amtsgerichts, in dem er über seine Rechte und Pflichten bzgl. der rechtlichen Betreuung aufgeklärt wird. Um die rechtliche Betreuung auch nach außen hin nachweisen

zu können, erhält der rechtliche Betreuer eine **Betreuungsurkunde**. Die rechtliche Betreuung wird für einen bestimmten Zeitraum (bei jüngeren Betreuten sind die Zeiträume i.d.R. kürzer gewählt als bei Älteren) festgelegt. Nach diesem festgelegten Zeitraum wird überprüft, ob die rechtliche Betreuung in dem festgelegten Umfang noch notwendig ist. Bei Menschen mit Demenz ist aufgrund der Erkrankung keine Genesung zu erwarten, weshalb die Betreuung i.d.R. nicht in ihrem Umfang, sondern eher nur in der Person des rechtlichen Betreuers geändert wird.

Zum rechtlichen Betreuer kann laut BGB nur eine natürliche Person bestellt werden. Diese muss geeignet sein, die Angelegenheiten der vom Gericht bestimmten Aufgabenkreise für die zu betreuende Person rechtlich zu besorgen und sie in dem hierfür erforderlichen Umfang zu betreuen.

Die rechtliche Betreuung muss nicht von einem Angehörigen übernommen werden. Es gibt auch so genannte Berufsbetreuer, die bspw. in Betreuungsvereinen organisiert sein können oder die Tätigkeit selbständig ausführen.

1.3.3 Aufgabenkreise einer rechtlichen Betreuung

Ein rechtlicher Betreuer darf nur für die Aufgabenkreise bestellt werden, in denen eine rechtliche Betreuung des Betroffenen notwendig ist. Außerdem kann der rechtliche Betreuer nur für die Aufgabenkreise bestellt werden, die noch nicht über das Vorliegen einer Vollmacht geregelt sind.

Beispiele für Aufgabenkreise:

- Personensorge
- Vermögenssorge
- Aufenthaltsbestimmung

- Vertretung gegenüber Behörden und Versicherungen
- Vertretung gegenüber Heim-/ Klinikleitung
- Sicherstellung der ärztlichen Heilbehandlung
- Sorge um das persönliche Wohl, insbesondere das gesundheitliche Wohl

Die Aufgabenkreise können vom Amtsgericht auch unter mehreren Betreuern aufgeteilt werden. Diese Möglichkeit könnte genutzt werden, wenn dadurch die Angelegenheiten des Betreuten besser besorgt würden.

1.3.4 Rechte und Pflichten eines rechtlichen Betreuers

Die Pflicht des rechtlichen Betreuers ist zu oberst das Beachten des Wohls und der Wünsche des Betroffenen. Hierbei gilt unter anderem, dass den Wünschen des Betroffenen soweit entsprochen werden muss, wie sie dem Wohl desjenigen nicht zuwiderlaufen und dem rechtlichen Betreuer zuzumuten sind.

Rechtliche Betreuer haben eine Rechnungslegungs- und Auskunftspflicht dem Vormundschaftsgericht gegenüber.

Bei bestimmten Entscheidungen muss eine Genehmigung des Vormundschaftsgerichts eingeholt werden. Dies findet bspw. Anwendung, wenn eine geschlossene Unterbringung im Rahmen einer Heilbehandlung des Betroffenen erforderlich ist.

Um die Aufwendungen ehrenamtlicher Betreuer, hierzu gehören auch Angehörige, zu entschädigen, kann eine pauschale Aufwandsentschädigung beim Vormundschaftsgericht beantragt werden. Die Pauschale beträgt 323,- € im Jahr und wird, je nach Vermögenslage des Betreuten, vom Vermögen des Betreuten an den Betreuer oder von der Gerichtskasse gezahlt. Über den Antrag entscheidet das Vormundschaftsgericht.

1.4 Aufsichtspflicht pflegender Angehöriger und Haftung bei Demenz

1.4.1 Aufsichtspflicht pflegender Angehöriger

Wenn eine Person

- „...im Zustand einer Bewusstlosigkeit oder
- in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit...“²

einem anderen Menschen einen Schaden zufügt, dann ist er für diesen nicht verantwortlich.

Ein Mensch, der an einer Demenz erkrankt ist, kann i.d.R. aufgrund des § 827 BGB nicht für verursachte Schäden zur Verantwortung gezogen werden.

Pflegende Angehörige haben eine Aufsichtspflicht, wenn sie als rechtliche Betreuer für den Aufgabenkreis der Beaufsichtigung bestellt sind. Aber auch wenn dies nicht der Fall ist, sollte eine vorhersehbare gefährliche Situation entschärft werden.

1.4.2 Kfz- Haftpflichtversicherung

Wenn ein Mensch mit Demenz einen Unfall mit einem Kfz verursacht, so leistet die Haftpflichtversicherung des Erkrankten die Schadensregulierung bei dem anderen Unfallbeteiligten. Die Kfz-Haftpflichtversicherung kann die volle Schadenshöhe aber von dem unfallverursachenden Erkrankten ersetzt verlangen.

1.4.3 Private Haftpflichtversicherung

Bei einer privaten Haftpflichtversicherung, die bei Beginn der Erkrankung schon besteht, sollte auf die nachträgliche Gefahrenerhöhung durch die demenzielle Erkran-

kung des Versicherungsnehmers hingewiesen werden. Die Versicherungsgesellschaft kann dann die Haftpflichtversicherung fristgerecht kündigen oder auch die Beiträge erhöhen.

Wird die Versicherungsgesellschaft nicht auf die nachträgliche Gefahrenerhöhung durch die Demenz hingewiesen, kann sie im Schadensfall eine fristlose Kündigung aussprechen und eine Schadensregulierung verweigern.

1.5 Fahreignung bei Demenz

1.5.1 Welche Bedeutung hat das Thema für Menschen mit Demenz und ihre Familien?

Im Frühstadium der Demenz und manchmal auch im weiteren Krankheitsverlauf ist das Thema Fahrtauglichkeit bei Demenz in vielerlei Hinsicht ein heißes Eisen, das zu persönlichen Einschränkungen auf Seiten der Erkrankten, zu vielen familiären Konflikten und im Ernstfall auch zur Schädigung Dritter führen kann. (Auto-)Mobilität steht gesellschaftlich für Autonomie und Selbständigkeit. Mit der Demenzerkrankung sind diese Werte bedroht und durch den Verlust der Fahreignung wird dieser Verlust an Autonomie für die Betroffenen leidvoll erfahren und auch nach außen sichtbar.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002, 218ff.) führt aus, dass es nur wenige Studien zur Unfallhäufigkeit von Menschen mit Demenz gibt. Bilanzierend kann gesagt werden, dass 70% der untersuchten Menschen mit Demenz unfallfrei bleiben. „Eine Demenzerkrankung ist also nicht gleichbedeutend mit einer nicht mehr kompensierbaren Einschränkung der Fahrsicherheit.“ Allerdings ist die Unfallgefährdung doppelt so hoch wie bei anderen gleichaltrigen Autofahrerinnen und Autofahrern. Und: Die Unfallgefährdung unterscheidet sich nicht von der der unter 26-Jährigen. Es ist gut zu wissen, dass die überwiegende Zahl der Demenzkran-

² § 827 BGB

ken, die für sich oder andere zu einer Gefahr im Straßenverkehr werden intuitiv und freiwillig auf das Autofahren verzichtet.

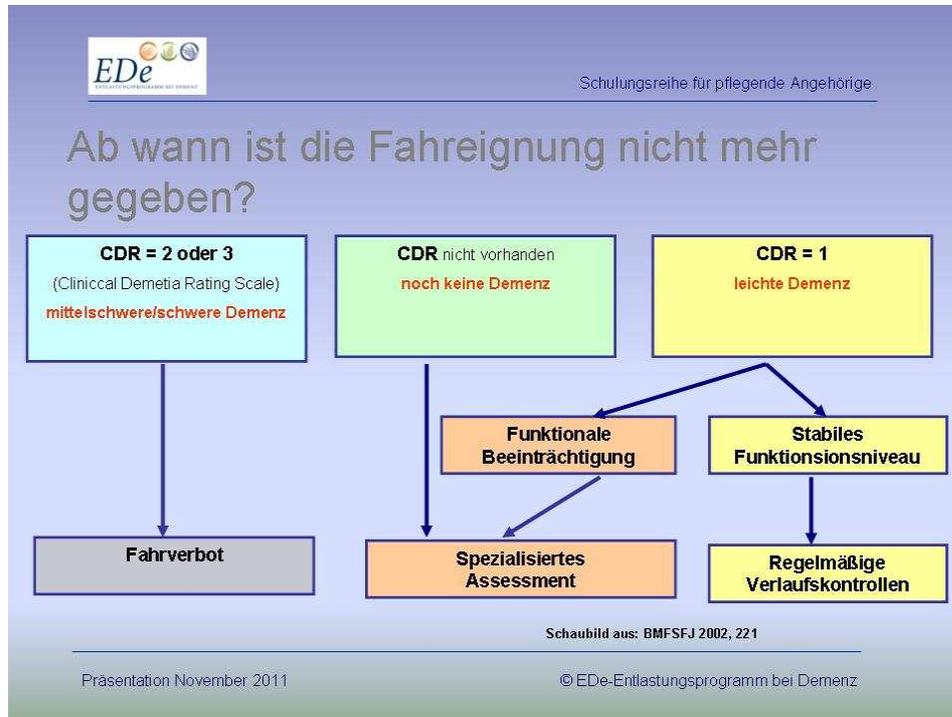
Die meisten pflegenden Angehörigen sind mit den folgenden Fragen konfrontiert:

- Kann ein Mensch mit Demenz ein Kraftfahrzeug führen oder bis zu welchem Zeitpunkt kann er dies?
- Wie kann bewirkt werden, dass das Fahren unterbleibt?
- Welche Pflichten liegen beim behandelnden Arzt und welche bei den Vertrauenspersonen im Umfeld?

1.5.2 Kann ein Mensch mit Demenz ein Kraftfahrzeug führen oder bis zu welchem Zeitpunkt kann er dies?

„Eine Demenzerkrankung ist nicht gleichbedeutend mit einer nicht mehr kompensierbaren Einschränkung der Fahrsicherheit. (...) Auch wenn die Studien keinen sicheren Anhalt für die fehlende Fahreignung in frühen Stadien einer Demenz ergaben, muss doch im Einzelfall eine sorgsame Beratung mit einer klaren Verhaltensempfehlung erfolgen, die bei einer progredienten Erkrankung wie einer Demenz letztlich auch immer darauf abzielen wird, das Führen eines Fahrzeugs einzustellen. (...) Die ärztliche Schweigepflicht entbindet nicht von der Verpflichtung, die Kraftfahrerin oder den Kraftfahrer über ihren/seinen Gesundheitsstatus aufzuklären und in der Abwägung von Selbst- und Fremdgefährdung bei Nichteinhaltung ärztlicher Empfehlungen zuständige Stellen zu informieren.“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2002, 221ff.)

Die Fahreignung kann nicht allein aus der psychometrischen Testung der Person abgeleitet werden (vgl. auch Philipp-Metzen, 2010, 391), korreliert aber mit dem Schweregrad der Demenz. Eine mittlere und schwere Demenz zieht sicherlich ein Fahrverbot nach sich (vgl. dazu auch die Fahrerlaubnis-Verordnung - FeV § 11 Anlage 4), bei einer leichteren Demenz ist im Zweifel eine spezialisierte Untersuchung, z.B. im Rahmen einer freiwilligen Testung beim TÜV anzuraten.



Grundsätzlich ist es ärztliche Aufgabe, eine Demenz zu diagnostizieren und in diesem Zusammenhang auch die Fahrtauglichkeit zu beurteilen, sowie den Patienten angemessen aufzuklären. Da Diagnosestellung wie auch die Diagnosemitteilung in vielen Fällen unterbleiben, nehmen behandelnde Ärzte auch ihre Aufklärungspflicht nicht wahr, die schon im Jahr 1968 durch den Bundesgerichtshof festgeschrieben wurde (Schönhof, 2011, 396) und faktisch werden die pflegenden Angehörigen mit dem Problem allein gelassen.

1.5.3 Wie kann bewirkt werden, dass das Fahren unterbleibt?

Wenn der behandelnde Arzt seinen Pflichten nicht nachkommt oder nicht nachkommen kann, weil die oder der Betroffene den Arztbesuch verweigert, sehen sich viele pflegende Angehörige veranlasst selbst tätig zu werden. In seltenen Fällen müssen

sie das auch (s. u.), in vielen Fällen sollten sie es auch, weil sich aus ihrer Beziehung zum Erkrankten eine sogenannte Garantenpflicht ableiten lässt.³

Grundsätzlich ist es wichtig zu beachten, dass ein Anschwärzen des Erkrankten bei der Straßenverkehrsbehörde wie auch die ständige Ermahnung zum Autoverzicht das Vertrauensverhältnis massiv und dauerhaft negativ beeinflussen kann. Gleichwohl empfinden viele Familienmitglieder eine moralische Pflicht zu handeln. Dafür haben sich vier Ansatzpunkte als hilfreich erwiesen:

- Der behandelnde Arzt kann in die Pflicht genommen und das Gespräch mit ihm gesucht werden
- Die pflegenden Angehörigen können mit dem entfallenden Versicherungsschutz bei Schäden argumentieren bzw. einen Versicherungsmakler einschalten, der die Problematik des Versicherungsschutzentzugs erläutern kann
- Die pflegenden Angehörigen können versuchen, auf eine freiwillige Überprüfung der Fahrtauglichkeit hinzuwirken
- Und schließlich bleibt auch noch die Möglichkeit, das Kraftfahrzeug still zu legen oder aber stilllegen zu lassen

1.5.4 Ist bei Schäden Versicherungsschutz gegeben?

Der Fahrzeuglenker muss nach Versicherungsvertragsgesetz das Vorliegen eines erhöhten Risikos mitteilen. Der Versicherer kann dann entscheiden, ob er den Versicherungsvertrag kündigt oder die Prämie dem erhöhten Risiko anpasst. Wenn das erhöhte Risiko nicht mitgeteilt wurde, kann es zu einem Versicherungsschutzentzug kommen. Wenn die Gefahrerhöhung nachgewiesenermaßen vom Fahrzeuglenker ausging, ist dieser den Regressansprüchen der Versicherung und der Sozialversicherer ausgesetzt. Grundsätzlich ist immer ein Versicherungsschutz für den Geschädigten gegeben.

³ Eine Person kann eine Rechtspflicht zum Schutz von Rechtsgütern haben (als Beschützergarant, was sich z.B. ergibt aus gesetzlicher Betreuerschaft, Familiengemeinschaft oder Ehegattenschaft) oder zum Schutz vor einer

1.5.5 Welche Pflichten liegen beim behandelnden Arzt und welche bei den Vertrauenspersonen im Umfeld?

Auf die Aufklärungs- und im Zweifel sogar Meldepflicht des Arztes an die Straßenverkehrsbehörde wurde bereits eingegangen. Wenn schon Unfälle stattgefunden haben, von denen die pflegenden Angehörigen Kenntnis haben, kommen sie u. U. in eine schwierige Situation. Sie sind entweder direkt, mindestens jedoch moralisch zum Handeln verpflichtet.

- Als Garanten (s.o.) können sich pflegende Angehörige eines unechten Unterlassungsdelikts nach § 13 BGB schuldig machen und ihre Garantenpflicht verletzen (auch das Führen eines Kraftfahrzeuges im öffentlichen Verkehr bei Fahruntüchtigkeit, § 316 StGB gehört dazu). Allerdings können z.B. Familienmitglieder im Falle eines Prozesses von ihrem Aussageverweigerungsrecht Gebrauch machen, so dass es nicht zur Strafverfolgung kommen dürfte.
- Wenn eine Person zum ehrenamtlichen, gesetzlichen Betreuer bestellt wurde mit dem Aufgabenkreis der Beaufsichtigung, besteht eine direkte Aufsichtspflicht und die Person kann für Schäden haftbar gemacht werden. Um dieses Risiko abzusichern – keiner kann immer beaufsichtigen! – empfiehlt sich die Mitgliedschaft in einem Betreuungsverein, da darüber in fast allen Bundesländern eine Sammelhaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden in Anspruch genommen werden kann.

bestehenden Gefahrenquelle (als Überwachergarant, z.B. aus der Pflicht zur Beaufsichtigung Dritter).

Literatur allgemein

- Arbeitskreis Gesundheit im Alter (Hg.) (o.J.): Der chronisch verwirrte Alterspatient. Leitfaden für Betreuende. Frankfurt a. M.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen, Berlin
- Dettmers, C.; Weiller, C. (2004): Fahreignung bei neurologischen Erkrankungen. Bad Honnef
- Gratzl, E.; Bernet, M.; Kurz, A.: Ratgeber in rechtlichen und finanziellen Fragen für Angehörige von Alzheimer-Patienten, ehrenamtliche und professionelle Helfer. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hg.). Schriftenreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V., Band 2
- Hallauer, J. F.; Kurz, A. (Hg.) (2002): Weißbuch Demenz. Versorgungssituation relevanter Demenzerkrankungen in Deutschland. Stuttgart
- Heinrich, B. (2005): Garantenpflichten beim Unterlassungsdelikt. Online verfügbar: <http://heinrich.rewi.hu-berlin.de/index.php?path=materialien/exam> ; letzter Zugriff 10. Juli 2009
- Wächtler, C. (Hg.) (2003): Demenzen. Frühzeitig erkennen, aktiv behandeln, Betroffene und Angehörige effektiv unterstützen. Stuttgart
- Wunder, M. (2008): Demenz und Selbstbestimmung. In: Ethik in der Medizin. Volume 20, Number 1. Berlin, 17-25

Literatur zum Thema „Fahreignung bei Demenz“

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2002):
Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik
Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter be-
sonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen, Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2001):
Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutsch-
land: Alter und Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung, Berlin.
- Dettmers, Ch.; Weiller, C. (Hg) (2004): Fahreignung bei neurologischen
Erkrankungen, Bad Honnef.
- Philipp-Metzen, H. E. (2001): Perspektiven älterer Autofahrer im Kontext von
ökologischer und angewandter Gerontologie. Diplomarbeit im Studiengang
Diplom-Gerontologie, Hochschule Vechta.
- Philipp-Metzen, H. E. (2011): Demenz und Autofahren. In: Deutsche Alzhei-
mer Gesellschaft e.V. (Hg) (2011): „Gemeinschaft leben“. Referate auf dem 6.
Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft Selbsthilfe Demenz, Braun-
schweig 7. bis 9. Oktober 2010, Berlin (Tagungsreihe der Deutschen Alzhei-
mer Gesellschaft e.V., 8) 389 – 394.
- Schönhof, B. (2011): Haftung, Versicherung und Autofahren bei Demenz. In:
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hg) (2011): „Gemeinschaft leben“. Re-
ferate auf dem 6. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft Selbsthilfe
Demenz, Braunschweig 7. bis 9. Oktober 2010, Berlin (Tagungsreihe der
Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V., 8), 395 – 397.