



## 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 ( $\leq 6$  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	<b>4</b>	<b>42</b>	—	1	—	6	—	1	2	3
Medium anterior	19	5	3	—	—	<b>1</b>	<b>4</b>	1	—	1	4
Small anterior	19	4	2	—	1	<b>6</b>	—	2	1	2	1
Medium posterior	14	2	1	<b>5</b>	<b>1</b>	—	—	3	2	—	—
Small posterior	18	1	—	<b>6</b>	—	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!













- 
- 
- 
- Geschäftsfähigkeit §104ff. BGB
- Testierfähigkeit § 2229
- Betreuung § 1896