

DEMENZ

Vergiss mein nicht

Christiane Walerich

Lange Wartelisten für einen Pflegeplatz und wenig differenzierte Strukturen für die verschiedenen Varianten der Demenz, so die Kritik von Vertretern der Alzheimer-Organisation und des Ettelbrücker Vormundschafdienstes.

„Mutter, wohin gehst du?“, fragt der Sohn besorgt. „Ich weiß es nicht“, antwortet die alte Frau mit dem weißen Haar und schlurft davon. „Vergiss mein nicht“, lautet der Titel des seit Anfang des Jahres in Deutschland angelaufenen berührenden Films von David Sieveking. Darin dokumentiert der deutsche Filmemacher, wie die dementielle Erkrankung seiner Mutter die Familie vor enorme Herausforderungen stellt, aber zugleich auch einen neuen Anfang entstehen lässt: Denn die Krankheit wird zum Ausgangspunkt einer Erinnerungsarbeit, in der mit Hilfe von Bildern und Erzählungen die Vergangenheit und die latenten Konflikte seiner Familie rekonstruiert werden. Die Diagnose Alzheimer bedeutet keinen Endpunkt, so der Autor in einem Interview. Wenn die erste Phase des Schocks und der Trauer überwunden ist, kann noch eine wunderbare Zeit kommen - gerade, wenn das „Vergessen des Vergessens“ eintritt.

In Luxemburg wurde im Jahre 2010 der Prozentsatz der über 65-jäh-

rigen, die an einer demenziellen Erkrankung litten, auf 8,8 Prozent geschätzt. Dieser Prozentsatz erhöht sich dramatisch mit zunehmendem Alter: in der Alterskategorie 85 aufwärts sind es bereits 33 Prozent. Allgemein sagen Forscher eine rasante Demenz-Zunahme voraus: Sie gehen davon aus, dass sich die Zahl der Alzheimer-Erkrankten in Europa bis 2050 verdreifachen wird. Als Folge davon werden in Zukunft enorme Kosten auf die Pflegeversicherung zukommen.

Bisher werden rund zwei Drittel der Betroffenen zu Hause gepflegt, die Hauptlast der Pflege liegt also bei den Familien. Viele dieser Angehörigen sind, nach Jahren aufreibender Pflege, erschöpft und ausgebrannt. Bei anderen kollidieren die Anforderungen der Pflege mit ihrer Berufsarbeit. Es besteht daher dringender Handlungsbedarf: Die ambulanten Dienste müssen massiv ausgebaut werden und die Anzahl der Plätze in den Pflegestationen erhöht werden. Der Umgang mit demenziell Erkrankten kann sich hierin jedoch nicht erschöpfen. Eine der Hauptfragen lautet: Was ist zu tun, um dementen Personen weiter eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen? Betroffene und ihre Familien brauchen eine Perspektive. Es geht also auch grundsätzlich darum, dass demente Menschen

Persönlichkeiten mit eigenen Rechten bleiben können. Eine Diskussion, die bisher noch kaum geführt wird.

Während Premierminister Jean-Claude Juncker in seiner jüngsten Rede zur Lage der Nation Änderungen bei der Pflegeversicherung ankündigte und erklärte: „Wir müssen die Kosten in den Griff bekommen“, erwähnte er den „Plan d'action national maladies démentielles“, in dem nicht nur die Qualität der Patientenübernahme verbessert, sondern auch nationale Diagnose-Standards erarbeitet werden sollen.

Während dieser im Conseil de gouvernement vom 13. März von den anwesenden Ministern angenommen wurde, weichen sowohl Familien- als auch Gesundheitsministerium Fragen nach dem Inhalt dieses Plans aus: Details sollen in einer Pressekonferenz erläutert werden, so die Antwort. Die Ministerien bewegen sich somit ganz auf der Linie des Premiers, der einmal äußerte: „Ich bin dagegen, dass Denkprozesse der Verwaltungen und der Regierung öffentlich gemacht werden, wenn sie noch nicht zu einem konklusiven Ende gekommen sind.“ Noch immer scheint in den hiesigen Ministerien nicht klar zu sein, dass sie eigentlich im Auftrag der BürgerInnen handeln und infolgedessen auch die Pflicht haben, Auskunft zu geben.

Während die Patient*innen Vertriebung bei der Ausarbeitung des Demenzplanes übergangen wurde, war ein anderer Akteur naturgemäß stark eingebunden, nämlich die „Association Luxembourg Alzheimer“ (Ala), die sich seit nunmehr 25 Jahren um die Belange von demenzkranken Menschen kümmert.

Teilhabe dementer Menschen am Alltag

Die Ala verdankt ihre Gründung im Jahr 1987 einer Initiative von Paul Diederich und Jeannot Krecké, die mit ihr auf eine Notlage reagierten: Es gab keine Tagesbetreuung für betroffene PatientInnen. „Wurde die Diagnose Alzheimer gestellt, waren damals die Betroffenen im Grunde auf sich alleine gestellt“, erinnert sich Alain Tapp, Sozialarbeiter, der seit 22 Jahren bei der Ala aktiv ist und auch nichts über den Demenzplan verraten will. „Der einzige Risikofaktor, der momentan als sicher gilt, ist das Alter. Die Lebenserwartung ist in den letzten 30 Jahren rapide gestiegen. Wir haben immer mehr ältere Leute in unserer Gesellschaft“, so Tapp. Cholesteroll und Arterienverkalkung würden ebenfalls als Risikofaktoren genannt. Erste Empfehlung bei demenziellen Symptomen sei immer, einen Neurologen aufzusuchen, um die Ursachen

„Wichtig ist, die betroffene Person, da abzuholen, wo sie sich befindet.“

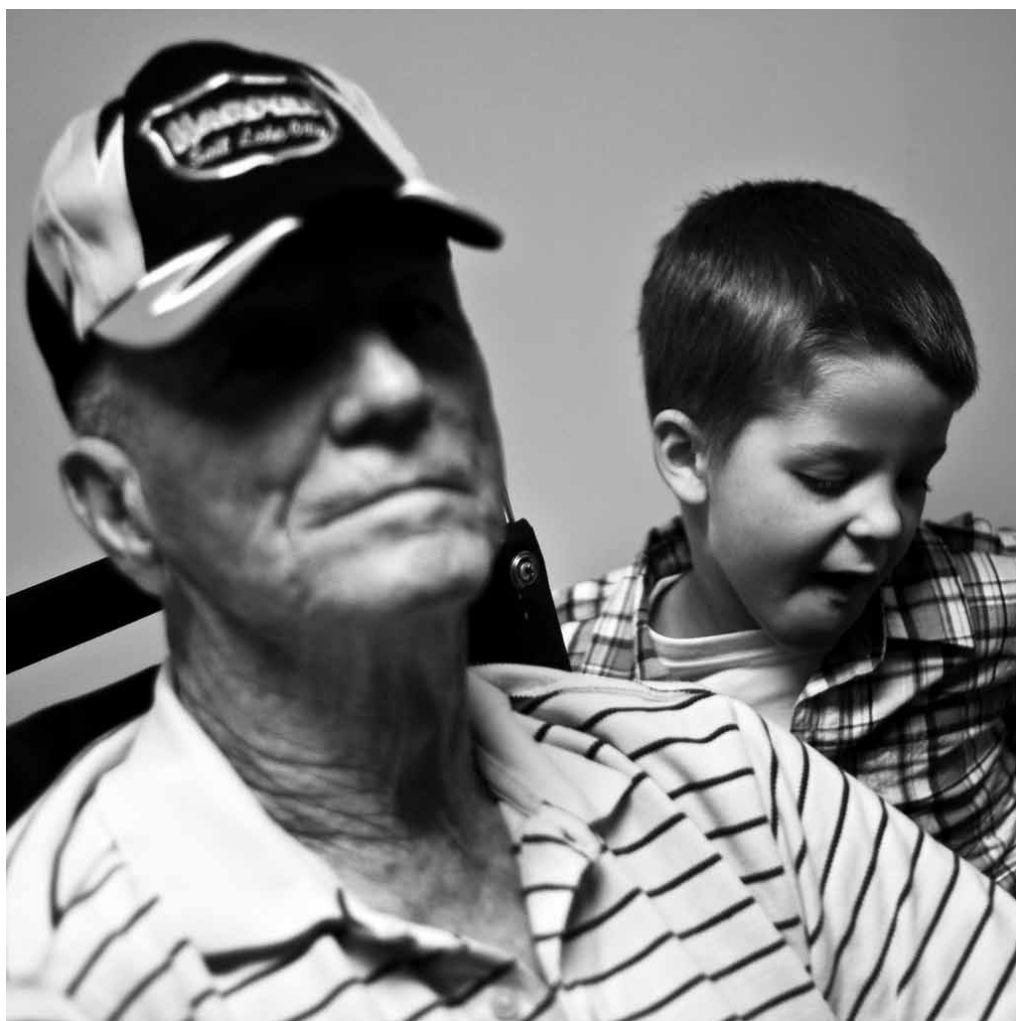


FOTO: FLICKR/JER KUNZ

der Erkrankung abzuklären, denn es gebe auch sekundäre Demenzformen, die zur Vergesslichkeit führen, Depressionen und Medikamentenmissbrauch zum Beispiel, die jedoch behoben werden könnten.

Während die Ala am Anfang nur eine Telefonberatung anbot, wurden ab 1989 die ersten Foyers eröffnet. Nach der Einführung der Pflegeversicherung 1999 konnte in größerem Umfang Hifestellung beantragt werden. Auch standen mehr staatliche Mittel zur Verfügung, so dass die Ala in den vergangenen Jahren insgesamt sechs Tagesstätten eröffnen konnte - in Bonneweg, Esch/Alzette, Düdelingen, Rümelingen, Dommeldingen und Dahl. 2007 wurde zudem das Wohn- und Pflegeheim für 160 PatientInnen in Erpeldingen in Betrieb genommen.

„Dennoch sind die Wartelisten, vor allem in den Wohn- und Pflegeheimen, nicht mehr zu bewältigen“, so Tapp. Über 300 Personen werden darauf aufgeführt. Beansprucht werden jedoch auch die Dienstleistungen der Ala von der Bibliothek über den psychosozialen Dienst, der Familien und Betroffenen bei verwaltungstechnischen Fragen hilft. So wird, wenn eine Person komplett von einer anderen Person abhängig ist und ihre finanziellen oder administrativen Angelegenheiten nicht mehr bewältigen kann, meist eine Vormundschaft

eingerrichtet. „Wir raten den Familien eher zur Vormundschaft, um Missbräuchen vorzubeugen“, so Tapp. Weiter bietet die Ala einen Familienkurs zur Symptomatik der Krankheit. „Ein wichtiger Aspekt im Kurs ist auch die Frage, was jemand für sich selbst tun kann, um die Betreuung der dementen Person besser zu ertragen“, erklärt Claudia Ceccato, Psychologin der Ala. Letztlich sei eine Demenzerkrankung immer sehr individuell. „Da gibt es keinen roten Faden. Für die Familien ist es daher wichtig zu wissen, wie sie mit einer akuten Situation umgehen sollen“, betont Ceccato. Etwa wenn Familienmitglieder auf der 24-Stunden-Helpline der Ala anrufen und berichten, dass der oder die Kranke um 2 Uhr nachts in der Küche steht und kocht. „Für die demenzkranke Person bedeutet diese Situation: Ich will uns etwas zu essen machen, warum störst du mich jetzt? Für den Angehörigen geht es darum, in solchen Situationen seine eigene Sichtweise zu wechseln und die Person einfach gewähren zu lassen - solange Gefahren ausgeschlossen sind“, erklärt Ceccato.

Wichtig sei: „die betroffene Person, da abzuholen, wo sie sich befindet“. Wenn eine demente Person ihre längst verstorbene Mutter besuchen will, dann sollte man nicht versuchen sie von diesem Glauben abzubringen,

sondern ihr einfach zuhören und sie gegebenenfalls neutralisieren, indem man etwa fragt, warum sie jetzt dahin will. „Durch Fragen bringt man die betroffene Person auch wieder stärker zur Reflexion“, so Ceccato.

Lange Wartelisten für Betreuungsplatz

Diese Prinzipien seien auch wichtig in den Tagesstätten und Pflegeheimen der Ala. „Wir arbeiten sehr viel mit der Biografie der Menschen, die wir in die tägliche Arbeit einbeziehen“, betont Ceccato. Für Betroffene komme es darauf an, einen immer gleichen Rhythmus zu haben, den sie von früher kennen: Alltagsaktivitäten wie kochen, den Tisch abräumen oder Servietten falten. Holzarbeiten seien wichtige Elemente für Personen, die ihr Leben lang eine Werkstatt besaßen. „Jede Person bekommt eine individuelle Betreuung“, erklärt die Psychologin. Wenn jemand nicht mehr in seinem Bett liegen will und immer wieder aufsteht, dann würden die Matratzen auf dem Boden so ausgerichtet, dass ein Sturz keine schweren Folgen hat und die Person auf dem Boden hin und her krabbeln kann.

Fixationen gebe es in den eigenen Institutionen nicht. „Wir entscheiden schon sehr viel über die Betroffenen, wann sie aufstehen, was sie anziehen

oder essen sollen - das muss man sich immer wieder vor Augen führen und ihnen so viel Freiheiten wie möglich lassen“, so Tapp. Als professioneller Betreuer müsse man sich hier stets in Frage stellen. Auch die Frage der Medikation bei sogenannten nicht-einwilligungsfähigen Patienten sei heikel. Entsprechend der Pathologie kämen manchmal Beruhigungsmittel zum Einsatz. „Das sollte jedoch immer nur ein Übergang sein und keine Lösung darstellen“, so Tapp. Hier hätten auch Therapieformen zur Beruhigung ihren Platz, wie zum Beispiel das sogenannte Snoezelen.

Die größte Herausforderung der Zukunft sehen die beiden Mitarbeiter der Ala in der steigenden Zahl der Kranken. Diese Entwicklung führe unvermeidlich zu zusätzlichen Kosten. Aber auch über die Art der Strukturen müsse man sich Gedanken machen. „Wir sind in letzter Zeit mit sehr vielen verschiedenen Demenzformen konfrontiert, von Dementen mit Korsakov-Syndrom - einer Amnesie, die durch Alkoholmissbrauch hervorgerufen wird - bis zu Personen mit einer Psychose oder Schizophrenie plus Demenz.“ Und obwohl es - etwa im Centre Hospitalier Emile Mayrisch in Düdelingen, der Zitha-Klinik und im Steinforter Hospital Intercommunal - Geriatrieabteilungen gibt, fehle es an spezialisierten Strukturen für

DOSSIER

diese Personen. „Diese Krankheitsbilder drücken sich unterschiedlich aus, zum Teil sind die Betroffenen viel jünger und brauchen somit eine ganz andere Betreuung“, folgert Ceccato.

Auch Mike Schaltz vom „Service d'accompagnement tuteurale“ in Ettelbrück sieht hier Handlungsbedarf. Von den rund 300 Dossiers, die der Service verwaltet, betreffen rund 15 Prozent Personen mit einer Demenz.

Korsakov-Patienten fallen durchs Netz der Pflegeversicherung

„Pflegeversicherungsmäßig fallen Korsakov-Patienten, von denen es sehr viele in der Orangerie 2 in Ettelbrück gibt, durchs Netz“, stellt Schaltz fest. Die Leistungen der Pflegeversicherung orientierten sich nach wie vor stärker an körperlichen Gebrechen als an psychischen. „Bei dementen Personen ist das Problem jedoch - gleichgültig, ob es sich um Alzheimer oder Korsakov handelt - dass sie im Prinzip selbst essen und sich waschen können, es aber nicht machen.“ Das habe zur Folge, dass dieser Personenkreis bei der Pflegeversicherung schlecht berechnet wird, obwohl die Betroffenen oft eine 24 Stunden-Betreuung benötigten. Da zudem die Alters- und Pflegeheime nach den Kriterien der Pflegeversicherung vorgehen, damit ihre Kasse stimmt, hätten körperlich beeinträchtigte Personen, die nur im Rollstuhl von A nach B gefahren werden müssten, bessere Chancen als jemand, der verwirrt, jedoch durchaus mobil ist, und bei dem Fluchtgefahr besteht.

„Die Rehabilitation ist zum Teil komplett kontraproduktiv zur Pflegeversicherung“, moniert Schaltz. So würden Korsakov-Demente zum Teil mit sehr viel Training dahin gebracht, wieder alleine zu essen und sich waschen zu können. Dies führe jedoch zu einem Problem in der Pflegeversicherung, da dadurch der Score dieser Patienten im Leistungsbezug abnimmt. „Je besser sich die Betroffenen erholen - und die Krankheit kann ja auch in die Länge gezogen werden - umso weniger Anspruch hat die Person auf einen Platz in einem Altersheim, da die Pflegeversicherung weniger bezahlt“, so Schaltz. Offiziell hätten die Häuser zwar Wartelisten, doch wenn ein Kunde B mehr Pflegeleistungen von der Pflegeversicherung bezieht als ein Kunde A, dann finde sich dieser sehr schnell vor A auf der Liste. Marktwirtschaftlich sei das nur logisch, gerade weil immer mehr Altersheime mit ihrem qualifizierten Personal heute schon am Limit planen.

Hier sei auch problematisch, dass verschiedene Alters- und Pflegeheime ein Mindesteintrittsalter vorschreiben und sich ihre Klienten anhand der Matricule aussuchen. Ein 53-jähriger Korsakov-Patient habe unter diesen Umständen keine Chance. „Es gibt einfach nicht genug Plätze im Pflegebereich, und das bringt mit sich, dass sich jeder zuerst die Besten aussucht“, ärgert sich Schaltz. Eine weitere Folge davon sei, dass immer mehr Betroffene in Krankenhäusern landen und dann, da es keine Ausweichmöglichkeiten gibt, das sanitäre System „blockieren“.

Es ist als ob ich im Schlamm waten würde, meinte eine Betroffene über die Leere in ihrem Kopf.



FOTO: FLICKR AICI

VORMUNDSCHAFT

Wer darf was?

Christiane Walerich

Das Vormundschaftsgesetz in Luxemburg ist zu knapp gefasst und bezieht sich fast ausschließlich auf die Finanzen. So die Kritik des Vormundschaftsrichters Sandro Luci.

Woxx: *Wieviele der Vormundschaften, die Sie einsetzen, haben mit Demenzkrankheiten zu tun?*

Sandro Luci: Ich kenne die genaue Anzahl nicht, aber insgesamt betreue ich ungefähr 4.000 Vormundschaft-Dossiers in den unterschiedlichsten Stadien. Die Fälle sind über ganz Luxemburg verstreut. Ich kann aber nicht genau sagen, wieviele Personen altersdement sind oder sich aufgrund eines Autounfalls im Koma befinden und unter Vormundschaft stehen. Ab 18 Jahren kann eine Person vor den Vormundschaftsrichter zitiert werden - das kann auch wegen einer Behinderung sein, oder wenn eine Person infolge eines Lebensunglücks, einer schweren Depression oder wegen Sucht zeitweise unfähig ist, ihre Angelegenheiten zu regeln.

Sie können nicht sagen, ob die Anzahl der Dossiers über die Jahre zugenommen hat?

Doch, sie hat zugenommen. Das liegt teilweise daran, dass wir in einer in-

dividualisierten Welt leben, in der es immer unüblicher wird, Eltern oder Geschwister zuhause zu pflegen. Wenn diese nicht mehr alleine leben können, verschwinden sie in Institutionen. Zudem werden wir immer älter, altern aber nicht wirklich besser, so dass wir mehrere Jahre mehr oder weniger verwirrt in dieser Welt leben. Und in dieser Zeit muss sich jemand um uns kümmern. So hat sich die Anzahl von alten Menschen, die unter Vormundschaft stehen, vergrößert.

Das Gesundheits- und Familienministerium will demnächst einen „plan d'action national maladies démentielles“ vorstellen, wurden Sie in die Vorbereitungen eingebunden?

Ich bin jetzt nicht direkt damit befasst worden. Ich hatte aber in diesem Zusammenhang an einem Rundtischgespräch teilgenommen, bei dem ich im Allgemeinen über die Sorgen des Vormundschaftsrichters respektive über die Sorgen der Betroffenen berichtet und auf die verschiedenen Lücken im Gesetz - die untragbar sind - aufmerksam gemacht habe. Unser Vormundschaftsgesetz ist fast ausschließlich auf das Vermögen ausgerichtet, regelt also nur, die Verwaltung der Finanzen. Hier haben wir mehr oder weniger alles im Griff. Aber sobald

Sandro Luci hat in Straßburg Recht studiert. Nachdem er drei Jahre als Anwalt tätig war, wurde er 1999 zum Richter ernannt. Seit acht Jahren ist er nun als Vormundschaftsrichter aktiv.



es um die Person an sich und deren Familie geht, stößt man schnell an Grenzen. Als Vormundschaftsrichter kann ich nicht entscheiden, wo jemand wohnen soll. Hier denke ich etwa an ältere Personen, die noch zuhause leben und sich in Gefahr begeben, wenn sie den Gasherd aufdrehen oder vergessen, den Hahn der Badewanne zuzudrehen. Hier habe ich keine Handhabe, ich kann nicht mitentscheiden, wo eine Person leben soll. Allerdings - dass das Gesetz hier nichts vorsieht, bedeutet nicht, dass ich mich nicht kümmerge: Manchmal sage ich zu einem Vormund, dass er eine ältere Person im Altersheim anmelden soll. Es gibt aber auch Personen, die unter keinen Umständen ihr Zuhause verlassen wollen, ihr Gesundheitszustand verschlechtert sich irgendwann, sie kommen ins Krankenhaus und landen dann über diesen Umweg im Pflegeheim. Ich bin dagegen, Leute prinzipiell ins Altersheim zu schicken, deswegen ist es notwendig, die ambulanten Dienste massiv auszubauen, sodass die Betroffenen zuhause bleiben können. Ein Mensch definiert sich nicht nur über seine Konten und sein Haus. Sein Wohlbefinden gehört auch zu ihm. Und obwohl dieser Begriff im Gesetz vorkommt, verfüge ich nicht über die rechtlichen Möglichkeiten,

es geltend zu machen. Ich kann also nicht entscheiden, ob jemand ins Altersheim kommen soll, wenn es zuhause nicht mehr geht. Ich habe auch keine Einflussmöglichkeiten auf medizinische Aspekte. Manchmal sind Personen so verwirrt, dass sie nicht einsehen, warum eine medizinische Behandlung, obwohl sie letztlich lebensnotwendig ist, vorgenommen werden soll. Andererseits - wenn es um Unwiederbringliches geht, ob einer Person ein Bein amputiert werden soll oder nicht - dann befindet man sich wiederum in Bereichen, von denen ich nicht sicher bin, ob sie zu den Aufgaben des Vormundschaftsrichters gehören. Die Ärzte sind dann manchmal froh, sich hinter der Unterschrift eines Vormunds verstecken zu können. In diesen Bereichen besteht dringender Handlungsbedarf.

Wie ist das im Ausland geregelt?

Im Ausland, etwa der Schweiz und Frankreich, ist hier viel passiert, das Vormundschaftsgesetz wurde erneuert. Ich beanspruche hier nicht die absolute Entscheidungsgewalt, aber es gibt in unserem Land nicht nur für alte Menschen keine Anlaufstelle, um solche Aspekte zu diskutieren. Ein weiteres Problem ist, dass eine Person, die unter Vormundschaft steht,

kein Testament mehr machen kann. Aber jemand, der nicht mehr mit dem Euro klarkommt, da er mit dem Franken großgeworden ist, kann trotzdem noch wissen, ob er sein Haus eher seiner Kusine oder seinem Neffen überschreiben will. Das Gleiche gilt für die Wahlen; eine Person, die unter Vormundschaft steht, hat nicht mehr das Recht, zu wählen. Ich habe diese Punkte sowohl beim Familien- als auch beim Justizministerium oft vorgebracht, das Interesse, diese Dinge voranzubringen scheint mir sehr begrenzt - es geht ja auch nur um 4.000 Familien! Im Alltag biege ich mir das bestehende Gesetz so zurecht, dass ich Antworten auf die Sorgen der Betroffenen finde. Was die Nominierung der Betreuer angeht so wären auch Sozialarbeiter eher angebracht, da sie den Menschen als Ganzes betrachten - wohingegen Anwälte, die meistens mit einer Vormundschaft betraut werden, strikt verwaltungstechnische Ansichten zur Vormundschaft haben. Sie teilen der betreuten Person das Taschengeld zu, und wenn sie selbst in einem stressigen Prozessverfahren stecken, dann muss diese schon mal auf ihre neuen Schuhe warten. Das ist hart für die Betroffenen. Neben den Anwälten gibt es auch Organisationen wie den „Tutelle an Curatelle Service“ in Bonneweg oder den „Ser-

vice d'accompagnement tutélaire“ in Ettelbrück, in denen teilweise Sozialarbeiter engagiert sind, die dann auch mal menschliche Aspekte geltend machen. Im Ausland werden Anwälte nicht so systematisch als Vormund ernannt wie in Luxemburg.

Wird bei Demenz-Erkrankungen eher eine Tutelle oder eine Curatelle verhängt?

Das hängt ganz vom Grad der Demenz ab. Wenn ich das Dossier einer Person bekomme, die komplett verwirrt ist, wird diese sofort unter Tutelle gestellt. Wenn ich jedoch mit jemandem zu tun habe, der sich im Anfangsstadium der Demenz befindet, sodass er beispielsweise Rechnungen mehrmals bezahlt, dann kann auch eine Curatelle ausreichen. Es hängt auch davon ab, wie kompliziert und groß das Erbgut ist, das zu verwalten ist. Eine Curatelle hat auch den Vorteil, dass die Person noch ein paar Freiheiten behält, sie muss die großen Entscheidungen mittragen, wohingegen bei der Tutelle der Vormund alles entscheidet.

Wurde die „Sauvegarde de justice“ als direkter Schutz eingeführt, da die anderen Verfahren eine zu lange Prozedur voraussetzen?

DOSSIER

Die *Sauvegarde de justice* ist eine provisorische Schutzmaßnahme für Fälle, in denen Dringlichkeit besteht. Denn von dem Moment an, wo ich ein Dossier bekomme, bis zum Datum, an dem ich ein Urteil fälle, vergehen oft mehrere Monate bis anderthalb Jahre. Mit der provisorischen Schutzmaßnahme kann ich einen Außenstehenden, manchmal auch jemanden aus der Familie, ernennen, der die laufenden administrativen Arbeiten übernimmt. Später bestätige ich dann im Tutelles-Urteil dieses Mandat oder ernenne jemand anderen. Manchmal gibt es auch Familienangehörige, die eine sofortige Tutelle fordern, da die Oma komplett durcheinander sei und sich auch schon ein Käufer für ihr Haus gefunden habe. Dann werde ich natürlich hellhörig und schaue mir die alte Person erst einmal an, um zu sehen, ob sie wirklich so verwirrt ist, wie die Familie behauptet. Die zu schützenden Personen sehe ich persönlich es sei denn sie verweigern jeden Kontakt mit mir. Familienmitglieder sehe ich nur falls aus dem Sozialbericht, den ich verordne, diese Notwendigkeit hervorgeht.

Wird eine Tutelle eher zu früh beantragt oder zu spät - also wenn schon einiges im Argen liegt?

Ich halte den Leuten eher vor, dass sie zu früh kommen. Ich habe kein Problem damit, wenn jemandem mal ein Ausrutscher widerfährt. Wir haben alle schon Dummheiten gemacht - muss dann sofort eine Vormundschaft fällig werden? Erst wenn die Probleme sich allzusehr häufen, wird eine Vormundschaft unumgänglich. Ich sage den Familienangehörigen oft, sie sollen zuerst versuchen, ob es nicht anders geht. In vielen Familien, in denen eines der Kinder über eine Vollmacht der dementen Mutter verfügt und sich kümmert, läuft die Betreuung ganz gut. Warum soll sich hier ein Richter einmischen? Mit einer Vollmacht allein kann normalerweise kein Haus verkauft werden, sie gilt nur für die Bankkonten. Wenn ich eingreife, beschneide ich die fundamentalen Menschenrechte. Deswegen glaube ich, dass man sehr feinfühlig vorgehen muss. Es gibt natürlich auch Fälle, wo zu lange gewartet wurde, diese sind jedoch eher selten.

Ist es schwer geeignete Personen zu finden, und wie wird Missbrauch durch den Vormund ausgeschlossen?

Jeder kann in Luxemburg Vormund werden. Als Richter bevorzuge ich eher ein Familienmitglied. Einen guten Vormund zu finden, ist schwer. Dabei sind Menschenkenntnis wichtig und Informationen, die ich durch



Wenn nur die Erinnerung an alte Zeiten bleibt.

Nachforschungen zusammentrage. Ich beanspruche auch das Recht, mich zu irren, und zwar umso mehr, als jede Entscheidung provisorisch ist. Ich kann jederzeit alles rückgängig machen. Es ist nicht wie bei einem Richter, der eine Person wegen eines Geldbetrags verurteilt und dessen Urteil dann rechtskräftig ist. Und wenn ich einen Vormund ernannt habe, der nur die Konten geplündert hat, dann wird er ersetzt und ein Strafverfahren wird gegen ihn eingeleitet. In einer ersten Phase jedoch sehe ich die Vormünder als Mitarbeiter - in einer zweiten bin ich dann der Richter. Die Kontrolle der Vormundschaftsdossiers besteht darin, dass jeder Vormund einmal im Jahr einen Rechenschaftsbericht über alle Kontostände vorlegen muss. Jede außerordentliche Transaktion muss sowieso von mir vorher beglaubigt werden. Das heißt, übers Jahr bekomme ich jeden Tag bis zu 60 Dossiers, wo irgendetwas entschieden werden muss. Wenn ein Haus verkauft werden soll, beantrage ich eine fachliche Begutachtung und frage unter Umständen, was die anderen Familienmitglieder davon halten. Ich erkundige mich nicht systematisch, nur wenn ich den Eindruck habe, dass es Streitigkeiten geben könnte oder dass der Vormund mir etwas verheimlicht. Gibt ein Vormund im Jahr nur 10.000 Euro für seine demente Mutter aus, dann scheint klar, dass er den Hahn aus eigenem Interesse zugedreht hat. Und wenn plötzlich 150.000 Euro im

Jahr ausgegeben wurden, dann wurde offensichtlich über die Stränge geschlagen. Ich kann nicht jedes Detail nachprüfen, ich mache jedoch Stichproben bei Dossiers, bei denen ich weiß, hier muss ich aufpassen.

Wird der Vormund entlohnt?

Nahestehende Familienmitglieder bekommen nichts, Außenstehende, respektive professionelle Vormünder, erhalten eine Entschädigung. Den Betrag bestimme ich, abhängig vom Umfang des zu verwalteten Erbgutes. Und wenn eine Person über keine eigenen Gelder mehr verfügt und der Staat bereits dazulegen muss - wie das bei vielen Menschen im Altersheim der Fall ist - dan entscheide ich, dass der Staat auch die Vormundschaft bezahlen muß. Das ist auch ein kleiner Streitpunkt mit dem Ministerium. Ich muss Entschädigungen fixieren, obwohl ich über keine offizielle Beitragstabelle verfüge. Der Staat ist natürlich total überrascht, wieviel Geld er jedes Jahr für die Vormundschaft bezahlen muss, jedoch kommen sehr viele mittellose Menschen einfach nicht mehr alleine klar.

Wo kommen sogenannte Korsokov Patienten unter?

In Ettelbrück sitzen sehr viele Korsakov-Patienten. Es fehlt ganz sicher an Einrichtungen für diesen Personenkreis, aber es gibt auch oft keinen

Ansprechpartner, etwa einen Sozialarbeiter, der mit ihnen zusammen die Zukunftsperspektiven auslotet. Und darüber hinaus haben wir aus meiner Sicht hier in Luxemburg auch eine Schwarz-Weiß-Gesellschaft, es gibt das Krankenhaus, das Altersheim und die Psychiatrie in Ettelbrück - dazwischen fehlen Nuancen.

Wie kann die Kommunikation zwischen Institution, Arzt, Familie und Vormund verbessert werden?

Die Beteiligten sind die Familie, dann eventuell ein außenstehender Vormund, dann der Sozialdienst, die Mediziner und unter Umständen ein Altersheim. Das Problem ist, dass die Rollen nicht klar definiert sind: wer darf was? Wenn ich als Richter der Meinung bin, die Person sollte nicht mehr zuhause sein, der Vormund es aufgrund der Gesetzeslücke aber nicht entscheiden kann, dann wird es schwer. Jeder kennt Bruchstücke, aber niemand ist wirklich da, der entscheidet. Dann entstehen Situationen, die von Unschärfe geprägt sind, in denen niemand weiß, wo es hingehen soll und in denen die Betroffenen hängen gelassen werden.

Wo sehen Sie Handlungsbedarf?

Grundsätzlich glaube ich, dass wir uns immer vor Augen halten müssen, dass Demenz uns allen früher oder später blüht. Man darf Betroffene nicht schlecht behandeln, weil sie sich nicht mehr wehren können. Es ist entscheidend, hier immer die Menschenrechte im Sinn zu behalten. Auch geht es hierbei um individuelle Freiheiten: Warum soll nicht eine Person entscheiden können, dass sie lieber sterben will, als das Risiko einer verfehlten Behandlung einzugehen, oder dass sie lieber das Risiko in Kauf nimmt, zuhause zu stürzen, als in ein Altersheim zu kommen. Muss man hier wirklich eingreifen und Entscheidungen für eine Person treffen, oder sollte die Gesellschaft nicht eher akzeptieren, dass jeder frei entscheiden kann? Diese Diskussion muss unbedingt auf der politischen Ebene geführt werden, denn sie betrifft fundamentale Themen, die mit der Auffassung unserer Gesellschaft zu tun haben.