

15. BETREUUNGSGERICHTSTAG 14.-17. SEPTEMBER 2016 IN ERKNER

Arbeitsgruppe 8: Zwang und somatische Erkrankungen (Fallbeispiele und praktische Fragen)

Annette Loer, Christoph Lenk

Der Fall (I)

- Betroffene: 63-jährige Frau
- Gesetzlich betreut seit April 2014 (Berufsbetreuerin)
- Auf geschlossener Demenzstation eines Klinikums seit September 2014
- Erkrankungen:
 - psychisch: Schizoaffective Psychose
 - somatisch: Dermatomyositis
 - Schilddrüsenunterfunktion
 - Mammakarzinom
- körperlich stark geschwächt, kann nicht mehr gehen und sich auch im Rollstuhl nicht fortbewegen

Exkurs: Schizoaffective Störung (I)

Episodische Störungen, bei denen sowohl affektive als auch schizophrene Symptome auftreten, so dass sich weder die Diagnose einer affektiven Störung noch einer Schizophrenie bei Berücksichtigung der jeweils zusätzlichen Symptomatik rechtfertigen lässt. Parathyme psychotische Symptome bei affektiven Störungen rechtfertigen die Diagnose einer schizoaffectiven Störung nicht.

Exkurs: Schizoaffective Störung (II)

- Therapie je nach Symptomatik:
- (Depot-) Antipsychotika
- Antidepressiva
- Antimanika/Stimmungsstabilisatoren
- Prognose: Drittelregel

Exkurs: Dermatomyositis (I)

- Generalisierte, mesenchymale Erkrankung
- befällt die Skelettmuskulatur, die Haut und die inneren Organe (Niere, Lunge, Herz)
- Etwa 50 % als paraneoplastisches Syndrom mit Tumorerkrankungen assoziiert.
- Seltene Erkrankung. Zwei Manifestationsschwerpunkte (Kindheit, zwischen dem 30. und dem 50. Lebensjahr.

Exkurs: Dermatomyositis (II)

- Fliederfarbene um die Augen herum, an den Wangen, am oberen Rücken u. am Dekolleté
- Hypomimie: Typischer trauriger Gesichtsausdruck
- An den Fingern rötliche Atrophien mit porzellanfarbenem Glanz
- Zunehmende Schwäche und Schmerzhaftigkeit der Muskulatur, Bei Beteiligung der Schlund- und Atemmuskulatur: Sprech- und Schluckstörungen

Exkurs: Dermatomyositis (III)

- Glukokortikoide Mittel der Wahl
- Immunsuppressiva wie Azathioprin oder Methotrexat
- Prognose prinzipiell schlecht
- Die Mortalität in den ersten zwei Jahren rund 30%
- Haupttodesursachen: Malignome und Infektionen im Rahmen der immunsuppressiven Langzeittherapie

Exkurs: Schilddrüsenunterfunktion (I)

- primär: Funktion der Schilddrüse selbst gestört (Autoimmunprozess, Operationen, Radio-Jod-Therapie, Vergiftung)
- sekundär: Zu wenig TSH (schilddrüsenstimulierendes Hormon) (Hypophysentumor, Infarkt, Schädel-Hirn-Trauma)
- latent/manifest sowie subklinisch/klinisch
- angeboren/erworben

Exkurs: Schilddrüsenunterfunktion (II)

- Symptome: Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Auftreibung der Unterhaut, Gewichtszunahme, trockene, raue Haut, Kälteintoleranz, Haarausfall, niedriger Puls, Verstopfung, raue Stimme, Fettstoffwechselstörungen und
- **Depression**
- Therapie: Beseitigung der Ursache, Hormonbehandlung
- Prognose: Abhängig von der Grunderkrankung und der medikamentösen Einstellung

Exkurs: Brustkrebs (I)

- Häufigste Krebserkrankung bei Frauen, pro Jahr 150 Neuerkrankungen pro 100.000 Frauen, statistisch jede achte Frau betroffen
- Risikofaktoren: Alter, Spät- und Nichtgebärende, familiäre Belastung, genetische Faktoren (5-10%), ionisierende Strahlen, Östrogentherapie.
- In 4% beide Brüste betroffen, 50% im oberen äußeren Quadranten, 20% um die Brustwarze, je 10% betreffen die übrigen Quadranten

Exkurs: Brustkrebs (II)

- Metastasierung: Über Blut und Lymphe, prinzipiell jedes Organ Ziel von Tochtergeschwülsten
- Therapie der Wahl: Operative Entfernung. Brusterhaltend, Ablation, Amputation, Entfernung der Lymphknoten, Polychemotherapie, Hormontherapie, Bestrahlung
- Prophylaxe: Abtasten der eigenen Brust
- Nachsorge: Vierteljährlich in den ersten drei Jahren, ab dem 4. Jahr halbjährlich, ab dem 6. Jahr jährlich

Der Fall (II)

- Zwangsbehandlung einschließlich künstlicher Ernährung (Magensonde) außer Krebs.
- Betroffene hat einer Behandlung der Krebserkrankung widersprochen
- Im Januar 2015 beantragt Betreuerin Genehmigung der Unterbringungsverlängerung und ihrer Einwilligung in ärztliche Zwangsmaßnahmen alle Erkrankungen betreffend
- Amtsgericht und Landgericht lehnen ab, weil die Unterbringungs Voraussetzungen durch die körperliche Bewegungsunfähigkeit entfallen sind