

Fahreignung ?

Nach Schädelhirntrauma

Rechtliche Grundlagen

Nachweis

Wie sieht die Untersuchung aus?

Welche Einschränkungen sind möglich?

Therapie

Hilfreiche Links

Fahreignung nach Schädelhirnverletzungen?

Ein sehr wichtiges Thema bei vielen Betroffenen mit einer Hirnschädigung ist das Thema Fahreignung. Viele stellen sich die Frage, ob sie nach z.B. Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma wieder Auto fahren dürfen. Das Autofahren erleichtert viele Handlungen in unserem Alltag und steht für Selbstständigkeit und Unabhängigkeit. Es erfordert jedoch auch viele Fähigkeiten. Dazu gehört einerseits die Beweglichkeit von Armen und Beinen, andererseits jedoch auch die intakte Sehfähigkeit und eine intakte neuropsychologische Leistungsfähigkeit. Diese Leistungsfähigkeit beinhaltet zum Beispiel Aufmerksamkeits- und Gedächtnisfunktionen. All diese Fähigkeiten können durch eine Hirnschädigung gestört sein. Im Folgenden wollen wir auf einige Aspekte des Themas Fahreignung eingehen, um Ihnen einen ersten Überblick zu verschaffen. Vorab lässt sich sagen, dass die Beurteilung der Fahreignung nur individuell möglich und abhängig vom Schweregrad und Verlauf der Hirnverletzung ist. Besonders problematisch ist die Kombination von verminderter Leistungsfähigkeit und einer falschen Einschätzung des eigenen Leistungsvermögens. Oft werden gerade vorhandene neuropsychologische Störungen von Betroffenen unterschätzt und es wird davon ausgegangen, dass man das Autofahren sicher noch kann, da man es ja auch vor der Hirnschädigung lange ausgeführt hat.

Rechtliche Grundlagen

Die rechtlichen Grundlagen finden sich in der Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr, kurz Fahrerlaubnis-Verordnung (FEV). Ziel der Fahrerlaubnis ist es vor

alle, die Sicherheit im Straßenverkehr für alle Teilnehmer zu gewährleisten. In Deutschland besteht eine sogenannte „**Vorsorgepflicht**“. Dies bedeutet, dass jeder Betroffene nach einer Erkrankung verpflichtet ist, eigenverantwortlich zu überprüfen, ob er weiterhin ein Kraftfahrzeug fahren kann, ohne andere Verkehrsteilnehmer zu gefährden. Auch nach einem Schlaganfall oder einer anderen Verletzung des Gehirns muss man sich selbst darum kümmern, ob man noch fahren kann. Ohne einen Nachweis, dass auch nach einer Hirnverletzung eine Fahreignung besteht, muss man mit versicherungsrechtlichen und strafrechtlichen Konsequenzen rechnen (nach § 315c Strafgesetzbuch) und für anfallende Kosten, z.B. durch einen verursachten Unfall, selbst aufkommen.

Hier gilt der Grundsatz:

„Unwissenheit schützt vor Strafe nicht!“

In der Regel erhält die Fahrerlaubnisbehörde keine Meldung darüber, dass man eine Gehirnverletzung erlitten hat. Betroffene können ihren Führerschein also erst einmal behalten. Trotzdem darf man nach der Akutphase nicht einfach wieder ein Kraftfahrzeug führen. Zuerst muss der Betroffene sich ausreichend erholen. Eine risikolose Teilnahme am Straßenverkehr ist dann nur gegeben, wenn folgende Punkte zutreffen:

- der Gesundheitszustand hat sich wieder stabilisiert
- es sind keine fahrrelevanten körperlichen oder psychischen Einschränkungen zurückgeblieben
- es besteht keine erhöhte Rückfallgefahr mehr (z.B. für einen erneuten Schlaganfall)

Wie kann man nach einer Verletzung des Gehirns seine Fahreignung nachweisen?

Ein Nachweis ist über zwei „Wege“ möglich: eine amtliche oder aber nichtamtliche Abklärung:

Eine amtliche, also rechtsverbindliche Bescheinigung der Fahreignung kann nur über die Fahrerlaubnisbehörde erworben werden. Dieser Weg ist vor allem dann wichtig, wenn durch eine Hirnverletzung fahrrelevante Einschränkungen der Bewegung zurückgeblieben sind (also zum Beispiel Lähmungen in einem Arm oder Bein). Diese können möglicherweise durch spezielle Umbauten am Fahrzeug kompensiert, also ausgeglichen, werden. Dafür muss allerdings ein Vermerk in den Führerschein erfolgen.

Der erste Schritt für eine solche rechtsverbindliche Bescheinigung ist eine selbständige Benachrichtigung der zuständigen Fahrerlaubnisbehörde. Diese wiederum ordnet dann eine Fahreignungsprüfung an, welche folgende Untersuchungen enthalten kann:

- ein Gutachten von einem Verkehrsmediziner, also einem Facharzt mit verkehrsmedizinischer Qualifikation nach FEV
- eine medizinisch-psychologische Untersuchung (MPU)
- eine praktische Fahrverhaltensprobe durch einen Fahrprüfer

Die anfallenden Kosten müssen vom Betroffenen selber getragen werden. Wenn diese Fahreignungsprüfung positiv ausfällt, darf man als Betroffener wieder fahren und ist rechtlich voll abgesichert. Im Zuge der Untersuchungen können aber auch Auflagen oder Beschränkungen erteilt werden, die in den Führerschein eingetragen werden. Also, wie bereits genannt, das behindertengerechte Umbauen des Fahrzeugs, oder aber das Tragen einer Brille. Auch ein Verbot bei Dämmerung oder Nacht zu fahren oder aber Geschwindigkeitsbegrenzungen können mögliche Auflagen sein. Fallen im Zuge dieser Untersuchungen erhebliche Defizite auf, die eine Fahreignung zu stark beeinträchtigen, kann die Fahrerlaubnisbehörde den Führerschein entziehen.

Ein weiterer Weg ist die nichtamtliche informelle, Abklärung der Fahreignung. Dieser Weg dient quasi dazu, „Beweise“ für die Fahreignung zu sammeln um somit die eigene Vorsorgepflicht zu erfüllen. Es empfiehlt sich mit dieser informellen Abklärung zu beginnen, um erste Hinweise über mögliche Beeinträchtigungen zu sammeln, ohne das es zu einem Entzug des Führerscheins kommen kann. Diese Art der Überprüfung bietet sich also quasi als Vorbereitung für eine amtliche Untersuchung an. Im Grunde genommen fängt diese Hinweissammlung an, sobald ein Betroffener nach der Akutphase der Hirnverletzung neurologisch oder neuropsychologisch untersucht wird. Eine Untersuchung der Fahreignung kann im Rahmen einer stationären oder ambulanten neuropsychologischen Behandlung durchgeführt werden. Weiterhin ist es möglich, die oben genannten Untersuchungen (Verkehrsmediziner, MPU, Fahrprobe) auch privat durchführen zu lassen. Solche Nachweise sind im Zweifelsfall besser als gar keine, sie ermöglichen den Nachweis, die eigene Vorsorgepflicht erfüllt zu haben. Wie bereits erwähnt, darf eine rechtsverbindliche Abklärung der Fahreignung aber in jedem Fall nur durch die Fahrerlaubnisbehörde erfolgen.

Was beinhaltet eine neuropsychologische Untersuchung der Fahreignung?

Die Fahrerlaubnisverordnung (Anlage 5) schreibt vor, dass „Bewerber um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis“ sich untersuchen lassen müssen, ob eine Erkrankung vorliegt, die die Fahreignung ausschließt. Zusätzlich müssen besondere Anforderungen hinsichtlich folgender Punkte erfüllt werden

- Belastbarkeit
- Orientierungsleistung
- Konzentrationsleistung
- Aufmerksamkeitsleistung
- Reaktionsfähigkeit

Diese Leistungen können besonders nach Hirnverletzungen beeinträchtigt sein. Eine neuropsychologische Untersuchung der Fahreignung beinhaltet computergestützte Testverfahren, die diese Leistungen untersuchen. Dabei müssen gewisse Mindestanforderungen, also gewisse festgesetzte Testergebnisse, erreicht werden. Wichtig ist an dieser Stelle noch zu unterscheiden, welche Art von Kraftfahrzeugen wieder benutzt werden sollen. Wenn die Fahrerlaubnis sich auf Fahrzeuge wie LKW ab 3,5 t und die Personenbeförderung bezieht, müssen wesentlich strengere Anforderungen erfüllt werden. Diese strengeren Anforderungen gelten auch für andere Beeinträchtigungen nach einer Hirnverletzung.

Welche Einschränkungen können konkret zu einer unzureichenden Fahreignung führen?

Je nach Art und Schwere einer Hirnverletzung können unter anderem folgende Beeinträchtigungen die Fahreignung einschränken:

- **Körperliche Behinderungen wie Lähmungen der Extremitäten**
- **Epilepsie, im Deutschen auch Fallsucht oder Krampfleiden genannt**

Im Rahmen einer Hirnverletzung kann es zu einer erhöhten Neigung zu epileptischen Anfällen kommen. Nach einem ersten epileptischen Anfall wird, je nach Ausmaß des Anfalls, eine Fahrpause von 3 bis zu 12 Monaten empfohlen. Für das Fahren eines LKW oder aber die Personenbeförderung muss eine Fahrpause von 2 Jahren eingehalten werden. Eine Fahrtauglichkeit besteht erst dann wieder, wenn Betroffene in diesen Fahrpausen anfallsfrei sind. Nicht nur die epileptischen Anfälle selbst müssen dabei berücksichtigt werden, sondern auch die möglichen Auswirkungen der Medikamente, die zur Therapie der Epilepsie eingesetzt werden. Diese können zum Beispiel zu Müdigkeit, Sehen von Doppelbildern oder aber Schwindel führen, was wiederum die Fahreignung negativ beeinflusst. Die genaue Dauer einer Fahrpause legt der behandelnde Neurologe fest.

- **Sehstörungen, Gesichtsfeldausfälle**

Nach einer Hirnverletzung kann es zu unterschiedlichen Sehstörungen kommen. Neben der Sehschärfe kann beispielsweise die Kontrast- oder Blendungsempfindlichkeit gestört sein. Dies erschwert das Fahren bei Dämmerung oder Nacht. Besonders wenn Gesichtsfeldausfälle auftreten, muss die Fahreignung zusätzlich von einem Augenarzt mit beurteilt werden. Das Gesichtsfeld muss horizontal insgesamt 120 Sehwinkelgrade beinhalten, damit der visuelle Überblick gegeben ist und eine Fahreignung vorliegt. Zusätzlich muss das zentrale Gesichtsfeld 20 Sehwinkelgrade aufweisen. Das heißt bei zwar kleinen, aber zentralen Ausfällen ist die Fahreignung zu stark eingeschränkt. Spezialisierte Augenärzte, sogenannte Verkehrsophthalmologen erstellen Sehtestbescheinigungen und augenärztliche Gutachten für alle Führerscheinklassen nach der Fahreignungsverordnung.

- **Neuropsychologische Beeinträchtigungen, wie zum Beispiel:**

- Aufmerksamkeitsstörungen: Nach einer Hirnverletzung kommt es sehr häufig zu Aufmerksamkeitsstörungen. Diese sind für viele Betroffene nicht so greifbar wie körperliche Beschwerden, haben aber genauso schwere Auswirkungen auf die Fahreignung. Störungen der Aufmerksamkeitsaktivierung, selektiven Aufmerksamkeit und vor allem der geteilten Aufmerksamkeit beeinträchtigen die Fahreignung (siehe Kapitel Aufmerksamkeit).
- Gedächtnisstörungen: Störungen des Gedächtnisses können auch die Fahreignung beeinträchtigen. Gerade Störungen des Kurzzeitgedächtnisses führen dazu, dass Wege vergessen werden. Auch bei Störungen des räumlichen Gedächtnisses kann es zu falscher Einschätzung von Abständen oder fehlender Orientierung vor allem in fremden Gegenden führen.
- Neglect
Bei einem voll ausgeprägtem visuellen Neglect liegt keine Fahreignung vor. Bei einem bestehenden Restneglect ist die Fahreignung kritisch. Hier sollte zur Abklärung eine Fahrverhaltensprobe durchgeführt werden. (für weitere Informationen siehe auch Kapitel Neglect)
- Auch Persönlichkeitsveränderungen oder psychische Erkrankungen können sich negativ auf die Fahreignung auswirken. Bei psychischen Erkrankungen können ebenfalls neuropsychologische Beeinträchtigungen, wie Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen auftreten.
- Medikamente, die zur Therapie von Auswirkungen von Hirnverletzungen eingesetzt werden, können beispielsweise die Reaktionsschnelligkeit und somit auch die Fahrtauglichkeit beeinflussen. Dies sollte unbedingt mit den behandelnden Ärzten besprochen werden.

Therapie der Fahreignung

Ein wesentlicher Bestandteil der Therapie der Fahreignung ist eine fundierte neuropsychologische Funktionstherapie. Diese beginnt bereits in der Rehabilitation nach der Akutphase und beinhaltet im ersten Schritt eine gründliche Diagnostik, um die Therapie spezifisch auf die neuropsychologischen Beeinträchtigungen abstimmen zu können. Eine weitere Möglichkeit, beziehungsweise sinnvolle Ergänzung, stellen Fahrstunden dar. Wie genau diese neuropsychologischen Trainings ablaufen und ab wann Fahrstunden sinnvoll sind, lässt sich wieder nicht pauschal beantworten. Da jede Hirnverletzung unterschiedlichste

Beeinträchtigungen mit sich bringen kann, muss auch jede Therapie individuell von den behandelnden Ärzten und Therapeuten auf jeden einzelnen Betroffenen abgestimmt werden. Als Abschluss der therapeutischen Maßnahmen sollte eine Fahrverhaltensprobe durchgeführt werden, bei der speziell ausgebildete Fahrlehrer das Fahrverhalten bewerten. Eine negative Bewertung hat dabei nicht zur Folge, dass der Führerschein abgegeben werden muss. Allerdings kann sich im weiteren Verlauf herausstellen, dass die Therapie der Fahreignung nicht erfolgreich abgeschlossen werden kann. Sollte dies tatsächlich der Fall sein, beinhaltet die weitere Therapie eine Anpassung der Lebensumstände des Betroffenen an die fehlende Fahreignung.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass vielen Betroffenen mit einer Hirnschädigung nicht bewusst ist, dass ihre Erkrankung einen Einfluss auf die Fahreignung haben kann. Zu den rechtlichen Grundlagen für den Arzt und Neuropsychologen gehört eine Aufklärung des Patienten darüber, dass der Betroffene eigenverantwortlich die Vorsorgepflicht erbringen muss, also nachweisen muss, dass er trotz der Hirnverletzung wieder Auto fahren kann und das ein Nichtbeachten versicherungs- und strafrechtliche Konsequenzen haben kann. Stellt der Arzt oder Neuropsychologe eine unzureichende Fahreignung fest, muss dieser den Betroffenen darüber aufklären und es schriftlich in der Krankenakte notieren. Der Arzt darf auch, falls eine Gefährdung anderer Personen besteht, die Schweigepflicht brechen und die Verkehrsbehörde verständigen. Dies kann besonders bei einer mangelnden Einsicht der Fall sein. Wie bereits zu Beginn erwähnt, gibt es keine allgemeingültigen Empfehlungen. Jede Gehirnverletzung führt je nach Ort und Ausmaß der Schädigung zu verschiedenen Beeinträchtigungen und somit auch zu unterschiedlichen Einschränkungen der Fahreignung. Als grobe Richtlinie kann man sagen, dass nach einer Hirnverletzung erst einmal eine dreimonatige Fahrpause eingelegt werden sollte. Bitte sprechen sie als Betroffene oder Angehörige immer erst mit ihren behandelnden Ärzten und Therapeuten, bevor sie wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

Hilfreiche Links zum Thema:

Informationen über die Kosten für Untersuchungen zur Fahreignungsüberprüfung:

<https://www.schlaganfall-hilfe.de/shop-portlet/DigitalDownload.do?downloadTracked=true&prodId=297>