

Fahreignung nach Schlaganfall

Prof. Dr. med. Diethard Steube

Neben vielfältigen Problemen nach einem Schlaganfall stellt die Fahreignung ein häufig auch kontrovers diskutiertes Thema sowohl aus der Sicht des Betroffenen als auch aus der Sicht des Behandlers dar.

Die gesetzlichen Regelungen sind in den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung dargestellt und in der aktuellen Version ab dem 01.05.2014 gültig.

Unabhängig von der Ursache einer möglichen Einschränkung der Fahrtauglichkeit sollten die Fahrzeugklassen bekannt sein, da daraus unterschiedliche Bewertungen resultieren. In die Gruppe 1 gehören die Fahrer von Mopeds, Motorrädern und PKW mit und ohne Anhänger, also die meist privat genutzten Fahrzeuge und in die Gruppe 2 Fahrer von Lastkraftwagen, Omnibussen und Fahrer mit einer Genehmigung zur Fahrgastbeförderung.

Die Beurteilung zur Kraftfahreignung bezieht sich auf folgende Teilgebiete:

1. Beeinträchtigung der körperlich-geistigen (psychischen) Leistungsfähigkeit
2. Gefahr des plötzlichen Versagens der körperlich-geistigen (psychischen) Leistungsfähigkeit wie Anfälle, Infarkte, anfallsartige Schwindelzustände, Schockzustände, Bewusstseinsstörungen etc.
3. sicherheitswidrige Einstellung, mangelnde Einsicht und Persönlichkeitsmängel

Für Patienten nach einem Schlaganfall – Infarkt, Blutung, transitorisch-ischämische Attacke (TIA), Sinusvenenthrombose, nichttraumatische Subarachnoidalblutung – muss die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit beurteilt werden. Ist eventuell nach einem bestimmten Zeitablauf eine Nachuntersuchung erforderlich, nutzt der Betroffene sein Fahrzeug ausschließlich privat oder ist ein zusätzlicher beruflicher Einsatz gegeben und wie hoch ist die Gefahr eines neuen Ereignisses abzuschätzen?

Generell muss dargelegt werden, dass Betroffene, die beruflich ein Fahrzeug führen (Fahrzeugklasse Gruppe 2) nach einem Schlaganfall nur im Ausnahmefall wieder als Berufskraftfahrer oder zur Fahrgastbeförderung eingesetzt werden dürfen.

Die Leitlinie legt fest, dass eine Beurteilung zur Fahrtauglichkeit frühestens nach Abschluss einer Rehabilitation erfolgen soll. Unklar bleibt die Situation für Betroffene, die keine Rehabilitationsmaßnahme, aus welchen Gründen auch immer, durchgeführt haben.

Bei Bewegungsstörungen kann prinzipiell eine Fahrtauglichkeit gegeben sein, denn zum Ausgleich eines Funktionsdefizits können technische Festlegungen wie Nutzung eines Automatikgetriebes, Umbauten etc. getroffen werden.

Bei Blickparesen (Bewegungseinschränkung bei der Augenbewegung) und Sakkadenstörungen (Pathologische Blickfolgebewegung. Bei Blickendrichtung unwillkürliche zusätzliche Augenbewegung) kann eine praktische Fahrverhaltensprobe ausreichend sein. Bei Nystagmus (Augenzittern. Augenbewegungstörung in bestimmten Rhythmen), bei Doppelbildern oder bei Gesichtsfeld-ausfällen obliegt dem Augenarzt die letzte Entscheidung zur Fahrtauglichkeit.

Eine Aphasie ohne neuropsychologische Defizite stellt immer dann keinen Gegengrund für eine Fahrtauglichkeit dar, wenn Wahrnehmungsdefizite für Verkehrszeichen und /oder geschriebene Verkehrsanweisungen ausgeschlossen worden sind.

Da neuropsychologische Störungen meist stärker als körperliche Einschränkungen die Fahreignung beeinträchtigen, aber von den Betroffenen meist weniger ernst genommen werden, sollte unbedingt eine Abklärung durch einen Neuropsychologen erfolgen. Inhaltlich werden Defizite bei der schnellen und sicheren Wahrnehmung, bei der visuellen Zielorientierung im Verkehrsraum, bei der kurzzeitigen und andauernden Konzentration und Aufmerksamkeit geprüft sowie psychische Leistungen auf Stabilität und Ausgeglichenheit beurteilt.

Aus der Summe der Fähigkeitsstörungen muss eine ärztliche Festlegung erfolgen, wobei allgemein eine Karenzzeit für das Nichtführen eines Fahrzeugs (auch unter Einschluss der Nutzung eines Fahrrads im öffentlichen Raum) nach einer TIA mit 1 Monat, ansonsten mit 3 Monaten angegeben wird.



Soweit soll es keinesfalls kommen!

Wir wollen keine Risiken für uns selbst, mitfahrende Menschen und andere Verkehrsteilnehmer eingehen. Darum stellen wir uns verantwortungsbewußt einer realistischen Einschätzung!

Für die Beurteilung des Risikos eines erneuten Schlaganfallereignisses gibt es unterschiedliche Angaben, abhängig von der Krankheitsursache und zusätzlichen Risikofaktoren. Als zusätzliche Risikofaktoren gelten beispielsweise Alter, kardiovaskuläre Erkrankungen und Stoffwechselstörungen. Außerdem müssen Nebenwirkungen von Medikamenten beachtet werden. Dies alles muss vom beurteilenden Arzt subsumiert werden. Bei Unklarheiten sollte ein Facharzt und/oder ein Arzt mit verkehrsmedizinischer Qualifikation in die Entscheidung eingebunden werden.

Da im Zusammenhang mit einem Schlaganfall eine reaktive Depression auftreten kann, die Häufigkeitsangaben schwanken zwischen 10 bis 50%, muss beachtet werden, dass hierdurch die funktionellen und kognitiven Defizite verstärkt werden können und dass eine antidepressive Medikation die Fahrtauglichkeit zusätzlich beeinträchtigen kann. Die Fahrtauglichkeit kann eventuell erst im Krankheitsverlauf wieder bestehen. Es gibt außerdem die Möglichkeit, die Fahrtauglichkeit befristet auszusprechen und Nachuntersuchungen in unterschiedlichem Zeitintervall festzulegen.

Eine ähnliche Situation wie bei der Depression kann sich ergeben, wenn sich im Zusammenhang mit dem Schlaganfallereignis ein Anfallsleiden entwickelt. Beim Erstauftreten gilt für die Fahrzeugklasse 1 in der Regel von 6 Monaten bis zu einem Jahr ein Fahrverbot. Für die Gruppe 2 gilt ein generelles Fahrverbot. In Abhängigkeit des weiteren Verlaufes gibt es detaillierte Festlegungen, die dem Facharzt für Neurologie bekannt sind.

Zusammenfassend gilt, dass nach einem Schlaganfallereignis die Fahrtauglichkeit auch in Verpflichtung des Betroffenen abzuklären ist. Der behandelnde Arzt muss eine Entscheidung herbeiführen. Er kann selbstverständlich entscheiden, ob Zusatzbefunde, wie eine neuropsychologische Untersuchung oder eine Vorstellung beim Augen – und/oder HNO-Arzt benötigt werden. Den ärztlichen Festlegungen ist unbedingt Folge zu leisten, um Gefahren für andere Menschen zu vermeiden und als Betroffener keine zusätzlichen finanziellen Risiken einzugehen, wenn Unfälle zustande kommen sollten.

Bei fehlender Einsicht zu den ärztlichen Festlegungen muss der Arzt wegen möglicher Gefährdung anderer Personen die Führerscheinstelle informieren. Wird primär die Führerscheinstelle kontaktiert oder aufgesucht, wird im Regelfall ein Gutachten für die Fahrtauglichkeit verlangt. Die Kosten muss dann der Betroffene selber tragen.

Kontakt

Prof. Dr. med Diethard Steube
Chefarzt der Abt. Neurologie

Zentrum für ambulante Rehabilitation
Gartenstraße 5
10115 Berlin

Tel.: 030 – 28 51 84 – 0 Information
Tel.: 030 – 28 51 84 – 201
Fax: 030 – 28 51 84 – 250