

Svenja Hawighorst | Lena Scheidgen

Autofahren nach Schlaganfall und weiteren neurologischen Erkrankungen

**Praxisleitfaden für
Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen**

Danksagung

Wir bedanken uns für die freundliche Unterstützung und die Bereitstellung ihres Fachwissens bei

Georg Grasshoff, Fahrschule Grasshoff, Berlin

Holm Rodatus, Fahrschule Zweifel, Frankfurt am Main

Tomas Ciura, Verkehrsinstitut Hanse GmbH, Bönningstedt.

Wir möchten uns zudem bei allen Interview-Teilnehmer*innen bedanken, die durch die Beantwortung unserer Fragen die Erstellung dieses Praxisleitfadens möglich gemacht haben.

Unser Dank gilt auch unseren Dozentinnen *Jutta Berding* (M.Sc.) und *Sabine Brinkmann* (M.Sc.) der Hochschule Osnabrück, die uns bei unserem Bachelorprojekt, welches die Grundlage für diesen Leitfaden bildete, engagiert unterstützt haben.

Svenja Hawighorst und Lena Scheidgen

Svenja Hawighorst | Lena Scheidgen

Autofahren nach Schlaganfall und weiteren neurologischen Erkrankungen

Praxisleitfaden für Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen



**Schulz-
Kirchner
Verlag**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2019

ISBN 978-3-8248-1246-2

eISBN 978-3-8248-9947-0

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2019

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Eitel, Martina Schulz-Kirchner

Fachlektorat: Thomas Leidag

Lektorat: Doris Zimmermann

Layout: Susanne Koch

Titelfoto: © motortion – fotolia.com

Druck und Bindung: medienHaus Plump, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von den Autorinnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Autorinnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Inhalt

Vorwort	7
Ergotherapie und Autofahren – passt perfekt!	7
Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen	9
Zusammenarbeit	11
Kontakt zur Fahrlehrerschaft	11
Absprachen	11
Informationsaustausch	12
Schweigepflicht	12
Compliance-Regeln	13
Indikation	14
Exkurs Schlaganfall	15
Exkurs Multiple Sklerose	16
Exkurs Epilepsie	16
Exkurs Morbus Parkinson	16
Grundlagen der Beratung	18
Inhalte	19
Wissen über das jeweilige Krankheitsbild und seine Auswirkungen auf das Autofahren	19
Rechtliche Grundlagen	19
Überprüfung der Fahreignung	20
Inhalte der Gutachten	22
Fahrprobe	22
Medizinische Untersuchung	22
Neurologisches Gutachten	23
Fahrzeugumbau	23
Auflagen und Beschränkungen	24
Kosten	24
Finanzierung	24
Führerscheinverzicht	25
Methodisches Vorgehen in der Beratung	26
Kommunikation	28
Exkurs Aphasie	28

Inhalt

Ergotherapeutische Befunderhebung	29
Ergotherapeutische Intervention	33
Gestaltung der Therapie.	33
Kognitive Einschränkungen	34
Motorische Einschränkungen	37
Gesichtsfeldausfälle	39
Sensibilität	40
Umgang mit mangelnder Krankheitseinsicht	41
Vorgehen bei Führerscheinverzicht	42
Weiterführende Literatur	44
Literatur	46
Anhang	49
1. Muster Patienteninformation: Autofahren nach/mit neurologischer Erkrankung	
2. Muster Anforderungsanalyse Autofahren	
3. Muster Patienteninformationen zur Angabe bei Weitervermittlung an eine Fahrschule	
4. Muster Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht	

Vorwort

Ergotherapie und Autofahren – passt perfekt!

Der Schlaganfall ist weltweit eine der häufigsten Ursachen für lebenslange körperliche Einschränkungen, die oft auch die Fahreignung beeinflussen. Auch andere neurologische Erkrankungen, wie zum Beispiel Multiple Sklerose oder Morbus Parkinson, können zu Einschränkungen der fahrelevanten Fähigkeiten führen. Für viele erwachsene Menschen gehört das Autofahren zu ihrem täglichen Leben dazu, beispielsweise um ihrer Arbeit nachzugehen, Besorgungen zu erledigen oder für die Freizeitgestaltung. Somit kann sich ein Verlust der Fahreignung massiv auf die Teilhabe des Betroffenen¹ auswirken.

Ergotherapeutische Interventionen sind darauf ausgerichtet, ein möglichst hohes Maß an Teilhabe für die Patienten (wieder) zu ermöglichen. Damit folgt die Ergotherapie dem Auftrag des Sozialgesetzbuchs (SGB) IX², die gleichberechtigte Teilhabe von behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen am gesellschaftlichen Leben zu fördern. Der Artikel 20 der UN-Behindertenrechtskonvention formuliert darüber hinaus die Sicherstellung der Mobilität von Menschen mit Behinderungen.³

Als Ergotherapeuten sehen wir es als unsere Aufgabe an, Menschen auf dem Weg zu mehr Teilhabe zu unterstützen. Um dem Recht auf Teilhabe und Mobilität der Betroffenen gerecht zu werden, ist es wichtig, sie über ihre Optionen, die gesetzlichen Grundlagen und das notwendige Vorgehen zur Überprüfung der Fahreignung aufzuklären.

Zudem wird ein Therapieangebot benötigt, das auf die Anforderungen des Autofahrens eingeht. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Förderung der Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Berufen sowohl untereinander als auch mit der Fahrlehrerschaft und ggf. der Verkehrsbehörde.

Die Aktivität Autofahren stellt an den Fahrer Anforderungen auf den verschiedenen Ebenen der Motorik, Kognition, Perzeption und Psyche. Die Ergotherapie ist die einzi-

-
- 1 Ein Hinweis vorab: Wir möchten Ihnen das Lesen erleichtern. Deswegen wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.
 - 2 Alle in diesem Leitfadengenutzten Gesetzestexte können unter <https://www.gesetze-im-internet.de/> nachgelesen werden.
 - 3 vgl. UN-Behindertenrechtskonvention 2006

ge Berufsgruppe, die diese Aspekte in ihrer Therapie vereint und ganzheitlich betrachtet. Die AOTA bezeichnet Ergotherapie und Autofahren deswegen als „perfect fit“⁴.

Im Rahmen des dualen Studiums an der Hochschule Osnabrück entstand aufgrund dieser Überlegungen der vorliegende Praxisleitfaden als Ergebnis des Bachelorprojektes. Durch Befragung von Experten aus der Ergotherapie im In- und Ausland, der Neuropsychologie und der Fahrlehrerschaft wurde Wissen gewonnen, das auf den folgenden Seiten übersichtlich strukturiert und praxisnah aufbereitet wurde.

Mithilfe des Praxisleitfadens für Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen soll sowohl Berufsanfängern und Lernenden⁵ wie auch langjährigen Ergotherapeuten eine umfassende Einführung angeboten werden, die darlegt, wie eine strukturierte, wissenschaftliche, zielgerichtete und interdisziplinär ausgelegte Therapie in diesem Bereich für Patienten, die von neurologischen Erkrankungen betroffenen sind, gestaltet werden kann.

Wir freuen uns, wenn unsere Ergebnisse dazu beitragen, dass die Thematik des Autofahrens verstärkt mit in das Aufgabenfeld der Ergotherapie aufgenommen wird.

Svenja Hawighorst
Lena Scheidgen

4 vgl. American Occupational Therapy Association 2017

5 Unter dem Begriff Lernende sind sowohl Lernende an Berufsschulen als auch Studierende zu verstehen.

Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen

Am Prozess der Wiedererlangung der Fahreignung und der Therapie der fahrrelevanten Fähigkeiten sind verschiedene Berufsgruppen unterschiedlicher Fachbereiche beteiligt. Jede der Berufsgruppen bringt ein eigenes Expertenwissen mit, das für einen Betroffenen, z. B. nach einem Schlaganfall, von Bedeutung ist, wenn er wieder Auto fahren möchte. Im Folgenden werden die unterschiedlichen beteiligten Berufsgruppen kurz dargestellt.

Tabelle 1: Am Prozess der Wiedererlangung der Fahreignung beteiligte Berufsgruppen

Berufsgruppe	Ziel der Berufsgruppe	Kompetenzbereich und Verantwortung im Prozess	Vorgehen
Ärzte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ weitestmögliche Genesung des Patienten ▪ Linderung von Symptomen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Überprüfung der visuellen und auditiven Fähigkeiten und Versorgung mit Hilfsmitteln wie Brille und Hörgerät ▪ Aufklärungspflicht ▪ Aussprechen eines Fahrverbotes für die Zeit, in der ein erhöhtes Rezidivrisiko besteht 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufklärung über die Thematik ▪ Durchführung von Tests und Untersuchungen zur Diagnostik ▪ Verschreiben von Medikamenten ▪ Überweisung an andere Fachärzte
Ergotherapeuten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ den Betroffenen bei der Rückkehr ans Steuer zu unterstützen oder – wenn auf das Autofahren verzichtet werden muss – neue Möglichkeiten der Mobilität zu erarbeiten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begleitung, Aufklärung und Unterstützung des Patienten im Prozess ▪ gezieltes Training der fahrrelevanten Fähigkeiten ▪ Betrachtung der physischen, kognitiven, visuellen, perzeptiven und psychologischen Komponenten des Themas → ganzheitlicher Ansatz 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenedukation ▪ Training von autofahrähnlichen Situationen ▪ Training der betroffenen und der gesunden Körperseite ▪ im Fokus der Therapie stehen unter anderem <ul style="list-style-type: none"> → Reaktionsgeschwindigkeit → Reizaufnahme → motorische Fähigkeiten → Beweglichkeit → Fein- und Grobmotorik → Tiefensensibilität → Sensitivität → visuelles Scanning → Problemlösefähigkeiten → Hilfsmittel und ADLs

Berufsgruppe	Ziel der Berufsgruppe	Kompetenzbereich und Verantwortung im Prozess	Vorgehen
Fahrlehrer	<ul style="list-style-type: none"> autarke Teilnahme des Betroffenen im Straßenverkehr 	<ul style="list-style-type: none"> Überprüfung der Fahreignung praktische Vorbereitung des Betroffenen auf die Fahrprobe ggf. therapeutische Fahrstunden Feststellung von Bedarf an Fahrzeugumbauten und Erprobung/Üben der Adaptionen ggf. Abklärung der Kostenträgerschaft 	<ul style="list-style-type: none"> Überprüfung beim Fahren: <ul style="list-style-type: none"> → Raumorientierung → optische Wahrnehmung → Daueraufmerksamkeit → Konzentrationsfähigkeit → grundlegende Bedienung → Fahren auf Autobahn, Landstraße, im Stadtverkehr Aufgaben zum <ul style="list-style-type: none"> → Rangieren und Lenken → Rückwärtsfahren → Notbremsung
Neuropsychologen	<ul style="list-style-type: none"> die kognitiven Fähigkeiten des Patienten so weit zu verbessern, dass die Fahreignung wieder gegeben ist bei einem nötigen Verzicht Unterstützung zur gesunden Verarbeitung der Situation 	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostik der fahrrelevanten Fähigkeiten im kognitiven Bereich und die Feststellung von Leistungseinbußen Psychologische Begleitung im Prozess und bei der Verarbeitung der Situation 	<ul style="list-style-type: none"> vor allem computergestützte Programme sowie Papier- und Bleistiftaufgaben zur Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten Angebot eines hochfrequenten, adaptiv auf die Leistungsfähigkeit des Patienten abgestimmten Trainings
Physiotherapeuten	<ul style="list-style-type: none"> Erhaltung und Verbesserung <ul style="list-style-type: none"> → der Beweglichkeit → der Koordination → der Kraft → und der Ausdauer¹ 	<ul style="list-style-type: none"> bei motorischen Defiziten, z. B. Kräftigung der Extremitäten 	<ul style="list-style-type: none"> passiv und aktiv ausgeführte Bewegung Nutzen physikalischer Maßnahmen²

Um den Prozess der Wiedererlangung der Fahreignung für den Patienten möglichst optimal zu gestalten, ist ein reger Austausch – und damit eine Verzahnung der fachspezifischen Kompetenzen – der Berufsgruppen von großer Bedeutung.

1 vgl. Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V. 2017 (1)
 2 vgl. Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V. 2017 (2)

Zusammenarbeit

Der erste Schritt, um eine gute Kooperation zu gewährleisten, ist die Kontaktaufnahme zwischen den verschiedenen Berufsgruppen. Hieraus entsteht bestenfalls eine enge, vertrauensvolle Zusammenarbeit. Wichtig ist dabei ein regelmäßiger Austausch der Beteiligten, auch im ambulanten Bereich. Grundsätze, die dabei zu beachten sind, sind das direkte Gespräch miteinander, eine wertschätzende Kommunikation auf Augenhöhe sowie Raum für Rückfragen.

Kontakt zur Fahrlehrerschaft

Von Seiten der Fahrschulen ist es oft erwünscht, dass zum Beispiel Ärzte, Neuropsychologen und auch Ergotherapeuten mit dem Einverständnis des Patienten bei Fahrstunden mitfahren. Damit erhalten sie die Möglichkeit, ihre durch Beobachtungen im klinischen oder ambulanten Kontext und durch Testergebnisse gewonnene Einschätzung mit dem realen Verhalten des Patienten hinter dem Steuer abzugleichen. Gegebenenfalls kann im Gegenzug der Fahrlehrer auch einmal an einer Therapieeinheit teilnehmen, das Einverständnis des Patienten natürlich vorausgesetzt.

Absprachen

Des Weiteren ist es sinnvoll, sich bezüglich der Therapie abzusprechen. Hier unterscheiden sich zum Beispiel der Ansatz eines Fahrlehrers und der eines Ergotherapeuten stark. Ziel des Therapeuten ist es meist, dass die betroffene Seite im Alltag so viel wie möglich eingesetzt und in Handlungen mit einbezogen wird. Der Fahrlehrer hingegen fokussiert eine sichere Bedienung des Autos in jeder Situation. „Experimente“ haben hier keinen Platz. Ist beispielsweise die obere Extremität auf einer Seite zu stark betroffen, wird der Fahrlehrer dem Betroffenen nahelegen, einen Lenkraddrehknopf mit der nicht betroffenen Extremität zu nutzen. Hier ist es wichtig, dem Patienten zu vermitteln, dass für die Entscheidung Restitution oder Kompensation Sicherheitsaspekte ausschlaggebend sind.


Zudem kann der Therapeut den Fahrlehrer gezielt auf bestimmte Defizite des Patienten hinweisen, damit deren Auswirkungen auf das Verhalten im realen Straßenverkehr überprüft werden können. Andererseits kann auch der Fahrlehrer dem Therapeuten rückmelden, welche Schwierigkeiten sich beim praktischen Autofahren zeigen, sodass diese noch einmal intensiv in der Therapie geübt werden können.

Informationsaustausch

Eine weitere Form der Zusammenarbeit besteht darin, dass eine für das Thema qualifizierte Fahrschule Vorträge in einer Klinik oder Praxis hält. Diese können sich an Betroffene richten, um die Patienten über ihre Möglichkeiten zu informieren, oder aber an Therapeuten und Ärzte, um auch hier ein besseres Bewusstsein über die Möglichkeiten und Kompetenzen eines im Bereich Autofahren nach Schlaganfall qualifizierten Fahrlehrers zu schaffen.


Damit der Fahrlehrer den Patienten auf dem Weg zurück an das Steuer optimal unterstützen kann, benötigt er verschiedene Informationen von den Ärzten, Neuropsychologen und Therapeuten. Hierzu gehören:

- eine umfassende Diagnose
- genaue Funktionsbeschreibungen zu den noch vorhandenen Fähigkeiten des Betroffenen und den körperlichen Einschränkungen
- die Medikation und ihre Auswirkungen
- der Arztbrief
- Testergebnisse, zum Beispiel von den neuropsychologischen Testungen
- Angaben zu:
 - Daueraufmerksamkeit,
 - Konzentrationsfähigkeit,
 - Sehtest,
 - seelische Verfassung,
 - Kontextfaktoren (z. B. ländliche oder städtische Wohnlage)

 Siehe Muster „Patienteninformationen zur Angabe bei Weitervermittlung an eine Fahrschule“ im Anhang.

Dabei muss darauf geachtet werden, dass diese Dokumente für den Fahrlehrer in einer für medizinische Laien verständlichen Sprache formuliert sind. Bevor jedoch Informationen an Dritte weitergegeben werden, müssen die Schweigepflicht-Bestimmungen und die Compliance-Regeln der Kliniken oder Praxen beachtet werden, siehe folgende Erläuterungen.

Schweigepflicht

 Es gibt verschiedene Arten der Schweigepflicht. Die für Ergotherapeuten relevante ist die strafrechtliche Schweigepflicht nach § 203 Abs. 1, Ziff. 1 Strafgesetzbuch (StGB): *Verletzung von Privatgeheimnissen*. Wird die Schweigepflicht gebrochen, handelt es

sich um eine Straftat, die mit einer Geldstrafe oder sogar einer Freiheitsstrafe geahndet wird.

Die Schweigepflicht beginnt damit, dass weder über das Stattfinden der Therapie noch über durchgeführte Maßnahmen, Diagnosen und Symptome gesprochen werden darf. Alles, was Ihnen als Therapeut in der Therapie anvertraut wird, fällt ebenfalls unter die Schweigepflicht. Aus diesem Grund darf beispielsweise den Angehörigen, Betreuern, Kollegen und Vorgesetzten (die nicht selbst an der Therapie des Patienten beteiligt sind), der Polizei und generell jedem Dritten keine Auskunft zur Therapie gegeben werden.

Um trotzdem eine Kommunikation zwischen den an der Wiedererlangung der Fahreignung beteiligten Berufsgruppen und gegebenenfalls den Angehörigen des Betroffenen legal zu ermöglichen, ist eine vom Patienten unterschriebene Entbindung von der Schweigepflicht zwingend erforderlich.³

Siehe Muster „Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht“ im Anhang.



Compliance-Regeln

Gemeint ist in diesem Fall nicht die sogenannte „Therapietreue“ eines Patienten im Rahmen einer Behandlung. Compliance bezeichnet in der betriebswirtschaftlichen Sprache die Einhaltung von Gesetzen und Verordnungen sowie der internen Organisationsgrundsätze, Richtlinien und des Verhaltenskodex.

Die Compliance-Regeln stellen sicher, dass keine Korruption im Gesundheitswesen stattfindet, z.B. durch Bestechung oder unlauterer Bevorteilung im Wettbewerb. Daher sind diese Regeln besonders in der Zusammenarbeit mit externen Anbietern und Dienstleistern von großer Bedeutung.⁴

Bevor eine Zusammenarbeit mit einer Fahrschule aufgenommen wird, sollten Sie als Therapeut Rücksprache mit dem zuständigen Management Ihrer Einrichtung halten, um nicht unwissentlich gegen etwaige Compliance-Regeln zu verstoßen.

3 vgl. Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. o.J.

4 vgl. Schreiber 2013

Indikation

! Bevor die Therapie der fahrrelevanten Fähigkeiten begonnen wird, überprüft der Therapeut, ob dies zum jetzigen Zeitpunkt angezeigt und für den Patienten sinnvoll ist.¹ Dazu sollten folgende Punkte abgeklärt sein:

- Besitzt der Patient einen gültigen Führerschein?
- Wünscht der Patient nach der Rehabilitation wieder Auto zu fahren und/oder besteht die Notwendigkeit, ein Kraftfahrzeug zu führen, um dem Beruf und alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen?
- Wurde der Beginn der Therapie fahrrelevanter Fähigkeiten mit dem behandelnden Arzt und ggf. dem interdisziplinären Team abgesprochen?
- Wurde der Patient von dem behandelnden Arzt über mögliche Einschränkungen seiner Fahreignung, seine Eigenverantwortung bei der Teilnahme am Straßenverkehr und die rechtlichen Konsequenzen aufgeklärt? Falls dies noch nicht geschehen ist, bitten Sie den Arzt, dies nachzuholen.

! Da die Fahreignung nur im echten Straßenverkehr überprüft werden kann, ist in der Regel die Durchführung einer Fahrprobe durch einen geschulten Fahrlehrer angezeigt. Hierfür müssen bestimmte Voraussetzungen gegeben sein:

- Es besteht die ärztliche Freigabe und die Indikation einer Fahrprobe aus medizinischer Sicht.
- Es liegt die Bescheinigung einer bestandenen augenärztlichen Untersuchung vor: Überprüfung der Sehschärfe, des Gesichtsfeldes, des Dämmerungs- oder Kontrastsehens, der Blendempfindlichkeit, Diplopie (Doppelbilder) sowie anderer Störungen der Sehfunktion (siehe: Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) Anlage 6, 1.2).
- Für das Gesichtsfeld gilt: Es muss ein normales Gesichtsfeld eines Auges oder ein gleichwertiges beidäugiges Gesichtsfeld mit einem horizontalen Durchmesser von mindestens 120 Grad gegeben sein, insbesondere muss das zentrale Gesichtsfeld bis 20 Grad normal sein (siehe: FeV Anlage 6, 1.2.2).
- Der Patient darf keinen klinisch manifesten Neglect haben. Bei Rückbildung des Neglects sind eine gründliche neuropsychologische Überprüfung sowie eine Fahrprobe angezeigt.
- Die Leistungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen des Patienten wird nicht durch die Einnahme von Medikamenten beeinträchtigt (siehe: FeV Anlage 4, 9.6.2).
- Ggf. müssen Nebenerkrankungen beachtet werden, z.B. Akutpsychosen, Altersdemenz, Tagesschläfrigkeit, Epilepsie (siehe: FeV Anlage 4).

1 Die in diesem Leitfaden aufgeführten Angaben beziehen sich jeweils auf die Führerscheinklasse B. Für andere Führerscheinklassen (insbesondere die der Gruppe 2) gelten andere Bedingungen, die in der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) nachzulesen sind. Dies empfiehlt sich, wenn der Patient Berufskraftfahrer oder in der Personenbeförderung tätig ist.

Liegen eine oder mehrere dieser Einschränkungen vor und bleiben diese Defizite nach der Rehabilitation bestehen, kann nicht mit Sicherheit gesagt werden, dass der Betroffene wieder Auto fahren darf.

Außerdem müssen bestimmte Fähigkeiten vorliegen, deren Fehlen nicht oder nur schwer durch Anpassungen des Kraftfahrzeuges kompensiert werden kann. Durch die interdisziplinäre Therapie sollten daher folgende Bedingungen geschaffen werden:

- mindestens eine feinmotorisch und koordinativ funktionstüchtige und ausreichend sensible, belastbare Extremität/Hand, um z. B. einen Lenkraddrehknopf bedienen zu können
- Wird das Fahrzeug einhändig gesteuert, treten erhöhte Belastungen im Bereich der Schulter, des Ellenbogens und des Handgelenkes der nicht betroffenen Extremität auf, die die normale Inanspruchnahme bei beidhändiger Lenkung überschreiten. Diese Gelenke müssen belastbar genug sein, um den neuen Anforderungen Stand zu halten.
- ausreichende kognitive Fähigkeiten, z.B. in Bezug auf die Belastbarkeit, Orientierung, Aufmerksamkeit, Daueraufmerksamkeit, Plan- und Problemlösungsfähigkeiten
- förderlich sind außerdem eine angemessene Störungseinsicht und Kritikfähigkeit sowie eine gute Selbsteinschätzung und Selbstreflexion und die Fähigkeit, Neues zu lernen, wie z. B. die Handhabung von Adaptionen

Generell ist eine spezifische Therapie der fahrrelevanten Fähigkeiten erst ab der **Rehabilitationsphase D²** (= Rehabilitationsphase nach Abschluss der Frührehabilitation) sinnvoll.

Für die folgenden neurologischen Erkrankungen gelten zudem noch weitere Bedingungen bzw. sind weitere Besonderheiten zu beachten:

Exkurs Schlaganfall

Häufig wird dem Patienten nach einem Schlaganfall von seinem Arzt ein Fahrverbot von drei Monaten ausgesprochen. Dies ist auf das bestehende Rezidivrisiko nach einem erlittenen Schlaganfall zurückzuführen. Es obliegt dem Arzt, einzuschätzen, zu welchem Zeitpunkt keine erhöhte Rezidivgefahr mehr besteht. Des Weiteren benötigt der Patient Zeit für die Rehabilitation und die emotionale Verarbeitung des Ereignisses.

2 vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) o.J.