

Marianne Moldenhauer

# (AUTO-)MOBIL SEIN TROTZ MS

Mit Multipler Sklerose im Straßenverkehr

## **Vorbemerkungen**

Der Inhalt dieser Ausarbeitung wurde nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt. Die enthaltenen Informationen erheben allerdings keinen Anspruch auf Vollständigkeit, Richtigkeit und Rechtssicherheit. Insbesondere bietet diese Information keine Rechtsgrundlage für Haftungsansprüche gegen die Autorin.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird nachfolgend das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten sind dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

## **Über die Autorin**

Marianne Moldenhauer, Jg. 1965, stammt aus Vechta (Niedersachsen) und studierte als ausgebildete Sozialversicherungsfachangestellte Jura in Osnabrück und Rom. Seit 1997 ist sie als selbstständige Rechtsanwältin tätig. Gemeinsam mit ihrem Mann lebt sie mittlerweile in Baunatal (Hessen). Sie ist seit mehr als 30 Jahren an Multiple Sklerose erkrankt und weiß aus eigener Erfahrung nur zu gut, dass die Diagnose MS einen starken Einschnitt im Leben bedeutet.

Mit ihren fachlichen Publikationen bietet sie MS-Erkrankten, Angehörigen und Interessierten bereits seit mehr als zwei Jahrzehnten praktische Lebenshilfen und zeigt Perspektiven auf. In ihren weiteren Büchern gewährt Sie zudem tiefe Einblicke in ihre Gefühlswelt und liefert Denkanstöße zum achtsamen Umgang mit der eigenen Lebensenergie hin zu einem aktiven und positiven Leben.

Für verantwortungsvoll handelnde MS-Erkrankte  
im Straßenverkehr.

# INHALT

## Vorwort

- I. Multiple Sklerose
- II. Mitgestalten durch Mobilität
- III. Teilnahme am Straßenverkehr nach Diagnosestellung
- IV. Fahreignung des an MS erkrankten Kraftfahrzeugführers
  1. Gesetzliche Vorschriften
  2. Auskunft des behandelnden Arztes
  3. Verkehrsmedizinische Untersuchung
- V. Medikamentöse Behandlung und die Fahreignung
  1. Die Fahrtauglichkeit beeinflussende Medikamente
  2. Medizinisches Cannabis
  3. Autofahren unter Einfluss von medizinischem Cannabis
    - a. Ordnungsrechtliche Konsequenzen
    - b. Strafrechtliche Konsequenzen
  4. Ausblick
- VI. Haftungsfragen
  1. Fahrerhaftung

## 2. Halterhaftung

### VII. Erwerb der Fahrerlaubnis mit Multipler Sklerose

1. Fachärztliches Gutachten
2. Medizinisch-psychologische Untersuchung (MPU)
3. Technisches Gutachten

### VIII. Autokauf und finanzielle Hilfen zum Erreichen des Arbeitsplatzes

1. Rabatte beim Autokauf
2. Leistungen der Kraftfahrzeughilfe
  - a. Gesetzliche Vorschriften
  - b. Kostenträger
  - c. Art und Höhe der Förderung
  - d. Erlangung der Fahrerlaubnis
  - e. Behinderungsbedingte Zusatzausstattung
3. Steuerbefreiung oder -ermäßigung

### IX. Umtauschfristen für PKW-Führerscheineumschreibungen

### X. Fazit

### XI. Begriffserklärungen

### XII. Anhänge

Anhang 1 – Übersicht Fahrerlaubnisklassen

Anhang 2 – Alkohol und Drogen: Bußgeldrechtliche Folgen (ohne Berücksichtigung Fahranfänger)

Anhang 3 – Wirkungs- und Nachweisdauer von Cannabis

Anhang 4 – Bereifung zur kalten Jahreszeit

Anhang 5 – Termin zur Hauptuntersuchung (HU) ermitteln

Anhang 6 – Bußgelder – Termin zur HU überzogen CORONA-Pandemie und HU

Anhang 7 – Aufschlüsselung der Anlässe für die Durchführung von MPU in 2018

Anhang 8 – Parken auf einem öffentlichen Behindertenparkplatz

Anhang 9 – Antrag auf Erteilung bzw. Verlängerung der Fahrerlaubnis

XIII. Informationen und Literaturtipps

XIV. Abkürzungsverzeichnis

XV. Stichwortverzeichnis

Weitere Publikationen der Verfasserin



## **Vorwort**

Immer schneller, häufiger und flexibler – nie zuvor waren Menschen so viel in Bewegung und unterwegs wie heute. Mobilität eröffnet Chancen, erweitert den Aktionsradius und schafft persönliches Wohlbefinden.

Auch MS-Erkrankte – mit und ohne Beeinträchtigungen – wollen ein selbstbestimmtes Leben führen und gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilnehmen.

Sie wollen mobil sein und bleiben. Dies betrifft u. a. auch die Fähigkeit, selbst als Autofahrer am Straßenverkehr teilnehmen zu können, denn Autofahren ist ein bedeutsamer Mobilitätsfaktor, wenn es um die Verknüpfung der Lebensbereiche Wohnen, Arbeit, Bildung, Versorgung oder um Freizeitaktivitäten geht.

Ist man schlecht zu Fuß und stehen öffentliche Verkehrsmittel kaum zur Verfügung, ist es schwierig, das eigene Leben selbstständig und unabhängig zu gestalten.

Da das Führen eines Kraftfahrzeuges ein Zusammenspiel von kognitiven (die geistige Leistungsfähigkeit betreffend),

visuellen (das Sehen, den Gesichtssinn betreffend) und motorischen (den Bewegungsablauf betreffend) Fertigkeiten voraussetzt, sind MS-Erkrankte allerdings häufig verunsichert, was den Einfluss auftretender Beeinträchtigungen auf die Fähigkeit zum Führen eines Kraftfahrzeuges im Straßenverkehr, die Fahrtüchtigkeit in konkreten Situationen oder den Erwerb der Fahrerlaubnis überhaupt angeht. Sie bangen um ein Stück Mobilität.

Mit dem Teilbereich der Fortbewegung im Straßenverkehr beschäftigt sich diese Ausarbeitung. Sie erfahren, welche gesetzlichen Bestimmungen es gibt und worauf MS-Erkrankte achten sollten.

Eine erkenntnisreiche Lektüre wünscht Ihnen

Ihre

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. Bauer'. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending to the right.

Baunatal im Juni 2020

# I. Multiple Sklerose

Multiple Sklerose ist eine chronisch-entzündliche Autoimmunerkrankung des zentralen Nervensystems (Gehirn und Rückenmark; auch der Sehnerv ist ein Teil des Gehirns), von der in Deutschland vermutlich weit mehr als 200.000 Menschen betroffen sind. Das häufigste Erkrankungsalter liegt zwischen dem 20. und dem 40. Lebensjahr; zwei Drittel der Erkrankten sind Frauen.

Gesunde Nervenbahnen sind - einem Stromkabel vergleichbar - von einer Isolierschicht umhüllt und geschützt, die als Myelin bezeichnet wird. Bei dieser sog. Myelinschicht (auch Markscheide oder Nervenscheide genannt) handelt es sich um eine Schicht aus Fett und Eiweiß. Bei der MS wird diese Schicht aufgrund einer Fehlreaktion des Immunsystems angegriffen oder zerstört, so dass die einzelnen Nervensignale nur noch verlangsamt bzw. überhaupt nicht mehr weitergegeben werden können. Auch ganze Nervenbahnen können davon betroffen sein. Man spricht hierbei von einer sog. Demyelinisation (= Entmarkung) der Axonen (= Nervenfasern), die an ganz unterschiedlichen - multiplen - Stellen auftreten kann und zur Entstehung einer verhärteten (griech, sklero = hart), narbenartigen Gewebeschicht führt. Dieses Gewebe ist nicht mehr imstande, die elektrischen Nervensignale weiterzuleiten.

Da die Vernarbungen bei jedem Erkrankten anders auftreten, sind auch die Beschwerdebilder in ihrer Ausprägung, Intensität und Lokalisation ganz

unterschiedlich, weshalb man die MS auch die „Krankheit mit den 1.000 Gesichtern“ nennt.

Bei MS-Erkrankten treten typischerweise folgende **Symptome** auf:

- Sensibilitätsstörungen (Missempfindungen, Taubheitsgefühl)
- Spastische Lähmungserscheinungen
- Koordinations- und Bewegungsstörungen
- Gleichgewichtsstörungen
- Neurogene Blasenstörungen (nicht gut kontrollierbarer Harndrang oder auch Blasenentleerungsstörungen)
- Sehstörungen (Sehstärke, Gesichtsfeld, Doppelbilder, Verschwommensehen)

Neben vorstehenden **körperlichen Einschränkungen** kommt es bei der MS-Erkrankung **häufig auch zu Beschwerden, die oft nicht gut fassbar und sichtbar sind:**

- Geistige (kognitive) Einschränkungen (die Orientierungsleistung, Konzentrationsleistung, Aufmerksamkeitsleistung, Reaktionsfähigkeit betreffend)
- Psychische Beeinträchtigungen (z. B. Verstimmungszustände, Depressionen)
- Fatigue-Symptomatik (meint im Vergleich zu Normalgesunden außergewöhnliche, vorzeitige körperliche, geistige und psychische Müdigkeit und Leistungsschwäche)

Die Symptome können einmal auftreten und dann nie wieder, sie können auch einzeln auftreten oder sie zeigen sich in Kombination, wodurch sich ganz unterschiedliche Schwierigkeiten bei der Teilnahme am Straßenverkehr (z. B. Unsicherheit beim Autofahren) ergeben können.

**Bei der MS geht man von einer Vorstufe und drei grundsätzlich zu unterscheidenden Verlaufsformen aus:**

Beim **klinisch isolierten Syndrom (KIS)** kann es sich um das Anfangsstadium von Multipler Sklerose handeln. Bezeichnend ist, dass bestimmte MS-typische Frühsymptome auftreten, die diagnostischen Kriterien für die Diagnose MS jedoch noch nicht erfüllt sind.

- Bei zirka 85 % beginnt die MS klinisch mit einem **schubförmigen Verlauf**. Es treten ein oder mehrere neurologische Symptome nur kurzzeitig auf, d. h. sie klingen bereits nach wenigen Tagen bis Wochen wieder (fast) vollständig ab.
- Bei einem **sekundär-fortschreitenden Krankheitsverlauf (SPMS)** entwickeln etwa zwei Drittel der Patienten mit einer schubförmigen MS in einem Zeitraum von 10 bis 15 Jahren kontinuierlich zunehmende Beeinträchtigungen.
- Im Unterschied dazu ist die **primär fortschreitende Verlaufsform (PPMS)**, bei der sich die auftretenden neurologischen Symptome nicht mehr zurückbilden, mit 15 % eher selten.

Es treten auch Mischformen dieser Grundverlaufsformen der Erkrankung auf.

**Das Positive:**