

Th. Bodner, Th. Merten

Probleme der Begutachtung von Personen mit zerebralen Sprachstörungen (Aphasien)

Zielsetzung der vorliegenden Arbeit: das Problem

Erworbene Sprachstörungen (Aphasien) treten häufig als Folge von Verletzungen oder Erkrankungen des Gehirns auf. Aufgrund der herausragenden Bedeutung der Sprache für die menschliche Kommunikation, die infolge von Sprachstörungen in unterschiedlichem Ausmaß beeinträchtigt sein kann, können Aphasien zu Teilhabestörungen in allen Lebensbereichen führen, mit zum Teil schwerwiegendsten Folgen. So kann aufgrund einer Aphasie die Fähigkeit zum Verständnis von sprachlichen Äußerungen anderer Menschen praktisch vollständig erloschen sein. Ebenso kann die Fähigkeit, eigene Wünsche, Absichten, Bedürfnisse und Wertvorstellungen zu äußern, in hohem Maße herabgesetzt sein. Besonders erschwerend tritt hinzu, dass aphasische Störungen sich regelhaft in der mündlichen und in der Schriftsprache gleichermaßen zeigen, sodass ein Ausweichen auf schriftsprachliche Kommunikation zur Klärung von Fragen in der Regel nicht zielführend ist.

Die Häufigkeit, mit der Sprachstörungen auftreten, und die Bedeutsamkeit, die ihnen in rechtlich relevanten Kontexten zukommt, scheint sich in der deutschsprachigen gutachtlichen Literatur nicht annähernd widerzuspiegeln. Dabei liegt eine bemerkenswert differenzierte Arbeit zur Frage der Testierfähigkeit von Apha-

sikern¹ bereits von Jolly [17] vor. Eine Reihe auch neuerer neurologischer, psychologischer und psychiatrischer gutachtlicher Werke führt den Begriff der Aphasie oder verwandte Begriffe im Stichwortverzeichnis nicht auf. Unter der eher spärlich vorhandenen Literatur, die sich dem Thema widmet (wie in jüngerer Zeit: [12, 20, 21]), wird zu einem Teil die Aphasie im Zusammenhang mit Störungen der Kommunikationsfähigkeit generell behandelt (z. B. [7]), womit Spezifika bei der Begutachtung von Aphasikern unbeachtet zu bleiben drohen.

Die vorliegende Arbeit ist im Grenzgebiet zwischen Medizin, Neuropsychologie, Neurolinguistik und Recht angesiedelt und zielt darauf ab, zunächst dem Rechtsanwender Besonderheiten aphasischer Störungen und ihre Abgrenzung von anders begründeten Beeinträchtigungen der Kommunikationsfähigkeit aufzuzeigen. Erst anhand von Unterscheidungsmerkmalen verschieden begründeter Kommunikationsstörungen lassen sich die Spezifika bestimmen, die sich für Personen mit einer Aphasie für die Beantwortung von Rechtsfragen ergeben. Für eine Anzahl von gutachtlichen Fragestellungen werden sich – über die sachgerechte diagnostische Erfassung der Funktionsstörungen und eine daraus abgeleitete geradlinige Beurteilung ihrer rechtlich relevanten Auswirkungen hinaus – keine spezifischen Schwierigkeiten einstellen, während für einzelne Rechtsfragen eine aphasische Störung gravierende Probleme aufwerfen kann, die mit besonderen Herausforderungen sowohl für den Gutachter als auch für den Rechtsanwender verbunden sind.

¹ Gänzlich korrekt muss es heißen: „Personen, die von einer Aphasie betroffen sind“ – die Kurzform wird lediglich zur Erleichterung der Lesbarkeit verwendet, ebenso wie stets natürlich weibliche wie auch männliche Personen gemeint sind.

Zusammenfassung

Die Begutachtung von Menschen mit erworbenen Sprachstörungen (Aphasien) kann den Sachverständigen vor besondere Herausforderungen stellen; je nach Rechtsfrage, Art und Ausmaß der Symptome sowie etwaigen weiteren kognitiven Störungen kann eine differenzierte Untersuchung der Sprachfunktionen und möglicher Ersatzstrategien unumgänglich sein. Für einige Rechtsfragen (wie für die Geschäfts- und Testierfähigkeit) ergeben sich potenziell schwierige Konstellationen, die eine besondere Sorgfalt in der Befunderhebung und -bewertung erfordern. Es wird ein Überblick über die Natur aphasischer Störungen, die sachkundig von anderen Störungen der Kommunikation abzugrenzen sind, gegeben und ihre Bedeutung in verschiedenen Gutachtenbereichen aus österreichischer und deutscher Perspektive dargestellt. Vom Sachverständigen sind vertiefte Kenntnisse in der Diagnostik und Differenzialdiagnostik von Sprachstörungen zu erwarten, wenn er schwierige Aufträge zur Begutachtung von Aphasie bei betroffenen Personen übernimmt.

Schlüsselwörter Sprachstörung – Aphasie – Sprachverständnis – Begutachtung – Neuropsychologische Diagnostik

Dies ist etwa für die Beurteilung der Geschäftsfähigkeit im Betreuungs- bzw. Sachwalterrecht der Fall, für die Frage der Testierfähigkeit oder im Strafrecht für die Aussagefähigkeit von Zeugen oder die Prozessfähigkeit von Beschuldigten. Im Weiteren soll hergeleitet werden, wie sich je nach Rechtsfrage, Art und Ausmaß der aphasischen Symptome sowie möglicherweise vorhandenen weiteren kognitiven Störungen schwierige Konstellationen für den Sachverständigen ergeben können, in denen spezielle diagnostische und differenzialdiagnostische Kenntnisse gefragt sein werden. In Fallvignetten sollen ergänzend typische Problemkonstellationen illustriert werden, die in der Begutachtung von Betroffenen mit Aphasie auftreten können.

Anschrift für die Verfasser

Mag. Dr. Thomas Bodner, MSc
Universitätsklinik für Neurologie
Tirol Kliniken,
Medizinische Universität Innsbruck
Anichstraße 35
A-6020 Innsbruck

Aphasien

Der Begriff der Aphasie bezeichnet erworbene Sprachstörungen infolge einer Erkrankung oder Verletzung des Gehirns, und zwar dann, wenn ihnen eine Beeinträchtigung der zerebralen Repräsentation und Verarbeitung von Sprache zugrunde liegt, gelegentlich werden sie auch sprachsystematische Störungen genannt. Dabei bezieht sich „erworben“ darauf, dass sich bei dem betroffenen Menschen Sprachfunktionen zunächst in einer bis zum Schädigungszeitpunkt üblichen Weise herausbildeten, die dann sekundär krankheitsbedingt gestört wurden. Im Gegensatz zu Sprech- und anderen Kommunikationsstörungen liegt einer Aphasie funktionell-morphologisch eine Fehlfunktion in mindestens einem jener Bereiche des Gehirns zugrunde, die in herausgehobener Weise mit der Produktion und der Rezeption von Sprache verknüpft sind. Diese Einschränkung ist deshalb notwendig hervorzuheben, weil eine Reihe anderer Kommunikationsstörungen ebenfalls zerebral bedingt (also Folge einer Erkrankung oder Verletzung des Gehirns) sein kann, ohne dass jedoch eine Aphasie vorliegt.

Sprachstörungen sind von Sprech- und Stimmstörungen (Dysarthrie, Sprechapraxie, Dysphonie) abzugrenzen, bei denen nicht die zerebrale Sprachverarbeitung, sondern lediglich der Akt der Sprachentäußerung, die Sprechmotorik oder die Steuerung der Sprechmotorik betroffen sind. So wäre zu erwarten, dass bei einer reinen Sprechstörung das Sprachverständnis und die Schriftsprache regelrecht erhalten sind, was im Rahmen einer Aphasie nicht der Fall ist.

Auftreten und Merkmale von Aphasien

Aphasien treten häufig in Folge von Verletzungen des Gehirns (insbesondere nach einem Schädelhirntrauma) und im Rahmen von neurologischen Erkrankungen auf, wobei hier Schlaganfälle besonders hervorstechen [23]. In einer Studie an 172 Patienten ca. zehn Monate nach einem Schlaganfall beobachteten *Hochstenbach, Prigatano* und *Mulder* [14], dass 32 % der Betroffenen aphasische Beschwerden berichteten. 40 %

ihrer ebenfalls befragten Angehörigen gaben eine Aphasie bei den Patienten an.

Ursächlich können Aphasien darüber hinaus durch entzündliche Erkrankungen des Gehirns, Tumoren des Gehirns und seiner Häute oder Metastasen hirnfreier Tumoren bedingt sein; ebenso können sie als Symptom epileptischer Anfälle auftreten. Kontrovers wird diskutiert, ob zerebrale Sprachstörungen, die neben anderen bedeutsamen kognitiven Störungen im Rahmen von Demenzerkrankungen auftreten, den Aphasien zuzurechnen sind oder nicht. Für einige demenzielle Krankheitsbilder (aus der Gruppe der frontotemporalen Demenzen) sollte dies schon aufgrund der Namensgebung unumstritten sein (Primäre progressive Aphasie, PPA; vgl. [9]). Im gutachtlichen Kontext wird bei den Demenzen die Sprachstörung nur ein Aspekt im Kontext des Gesamtbildes beeinträchtigter kognitiver Leistungen sein; nicht nur bei den Formen der PPA kann eine vertiefte und fachkundige Beurteilung der Sprache deshalb von zentraler Bedeutung sein.

Auch wenn Aphasien in ihrem konkreten Erscheinungsbild sehr unterschiedlich sein können, präsentieren sie sich häufig in Form klassischer neuropsychologischer Syndrome, d.h. typischer Merkmalskonstellationen (siehe Exkurs). Potenziell betroffen sind alle Merkmalsbereiche von Sprache (Tabelle 1).

Aphasische Syndrome: Heute noch gebräuchliche Beschreibungen von Aphasien gehen auf zwei berühmte Ärzte des 19. Jahrhunderts zurück, auf den französischen Arzt *Paul Broca* (1828–1880) und den deutschen Neurologen und Psychiater *Carl Wernicke* (1848–1905). Die *Broca-Aphasie* (auch, potenziell irreführend, motorische Aphasie genannt) ist gekennzeichnet durch eine nicht-flüssige, stockende Sprache, grammatische Fehler, deutliche Schwierigkeiten beim Aussprechen der Wörter und vergleichsweise nur mäßige Sprachverständnisdefizite. Die Kommunikationsfähigkeit ist in erster Linie aufgrund von Schwierigkeiten in der Sprachproduktion gemindert. Bei der *Wernicke-Aphasie* (auch, potenziell irreführend, sensorische Aphasie genannt), ist die Spontansprache flüssig, oft überschießend und zumeist schwer verständlich, bei einer ausgeprägten Störung im Sprachverständnis.

Darüber hinaus können weitere aphasische Syndrome unterschieden werden (amnestische Aphasie, globale Aphasie, Leitungsaphasie, transkortikale Aphasien). Bei den Betroffenen können die Defizitprofile sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Nach Schädigungen durch Schädelhirntraumen, Tumoren, Abszesse oder spontane Hirnblutungen können Sprachstörungen resultieren, die nicht den genannten Standardsyndromen entsprechen, welche bevorzugt nach ischämischen Schlaganfällen zu beobachten sind. Auch aphasische Störungen bei primär-

Bereich	Leistung / Funktion	Mögliche Fehler
Sprachproduktion (expressive Sprache)	Spontansprache	phPP, semPP, N, J
	Schreiben	Paragraphien
	Benennen	phPP, semPP, N
Sprachverständnis (rezeptive Sprache)	formales und situatives Sprachverständnis	
	auditives Sprachverständnis	
	Lesesinnverständnis	Paralexien
Sprachproduktion und Sprachverständnis	Nachsprechen	phPP, N
	Wortschatz (aktiv, passiv)	
	Grammatik (Syntax, Flexionen)	Paragrammatismus, Agrammatismus
<i>Erläuterungen:</i> phPP = phonematische Paraphasien (z. B. Raterne statt Laterne); semPP = semantische Paraphasien (z. B. Sohn statt Vater); N = Neologismus, Wortneubildung (z. B. Ritupe statt Raupe); J = Jargon.		

Tabelle 1: Beispielhaft aufgeführte wesentliche und im klinischen Alltag zu beurteilende Sprachbereiche, deren Leistungen und Fehler.

degenerativen Demenzerkrankungen stellen sich nicht in Form der Standardsyndrome dar.

Der Schweregrad einer Sprachstörung ist von Person zu Person unterschiedlich und reicht von einer völligen Unfähigkeit des sprachlichen Verstehens bis zu lediglich leichten Sprachverständnisstörungen, von der völligen Unfähigkeit einer verständlichen sprachlichen Äußerung (und zwar mündlich *und* schriftlich) bis zu nur leichten Wortfindungsstörungen.

Wesentlich erscheint, dass im Rahmen einer Aphasie regelmäßig erstens verschiedene Sprachbereiche betroffen sind, insbesondere die Spontansprache (Sprachexpression), das Sprachverständnis (Sprachrezeption), die Wortfindung und die Sprachlogik (Syntax), und zweitens die Schriftsprache (Schreiben und Lesen) ähnliche Beeinträchtigungen aufweist wie die gesprochene Sprache. Genau dies macht die Unterscheidung zwischen Aphasien (als Störung der zerebralen Sprachverarbeitung) und anders zu fassenden Formen von Sprech- und Denkstörungen aus. Die Begründung ist darin zu sehen, dass Sprache ein komplexes System miteinander verwobener Komponenten und keineswegs ein Konglomerat voneinander unabhängig agierender Funktionssysteme darstellt. Als eine Konsequenz ergibt sich daraus, dass im Regelfall in rechtlichen Kontexten ein Ausweichen auf die Schriftsprache nicht zielführend sein kann.

Sprachfunktionen sind von herausragender Bedeutung für die menschliche Kommunikation und die Erfüllung vieler Anforderungen ist auf ihre Intaktheit angewiesen. Das Erstellen eines Vertrags etwa (oder ganz allgemein das Einwilligen in ein Rechtsgeschäft) greift sowohl auf ein adäquates Verständnis von Sachverhalten als auch auf die Fähigkeit zur eigenen Willensäußerung zurück. So ist es auch für Laien schwer vorstellbar, dass Menschen mit einer *schweren* Sprachstörung ein komplexes Rechtsgeschäft abschließen können.

Aus dem hier Dargestellten resultiert bereits, dass eine allgemeingültige Aussage dazu, ob und in welchem Ausmaß in rechtlich relevanten Kontexten Konsequenzen aus dem Vorliegen einer Aphasie zu erwarten sind und ob und in wel-

chem Ausmaß diese überwindbar sein können, nicht getroffen werden kann. Das Ausmaß von Funktionsstörungen, ihr individuelles Profil und die daraus erwachsenen Konsequenzen variieren so stark, dass nur eine eingehende Diagnostik auf individuellem Niveau zu verlässlichen Aussagen führen kann.

Aphasie-assoziierte Störungen und zusätzlich vorliegende Störungen

Sprachstörungen treten selten isoliert auf, sondern sie werden häufig von anderen neuropsychologischen Störungsbildern, wie Sprechstörungen, visuell-räumlichen Störungen, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisdefiziten, begleitet. Eng assoziiert (d.h. häufig gemeinsam auftretend) sind Aphasien und Störungen der Zahlenverarbeitung (Rechnen, Mengenerfassung, Transkodieren, wie etwa das Lesen von Ziffern und Zahlen). Einfache Inversionsfehler beim Zahlenverständnis (z.B. 53 statt 35 Euro) mögen beim Bezahlen einer Taxirechnung nur geringe Auswirkungen haben. Geht es aber bei Rechtsgeschäften um eine große Summe, so kann das sehr zum Nachteil der betroffenen Person reichen.

Apraxien (Störungen der Handlungsausführung), einschließlich visuo-konstruktiver Apraxien, sind ebenfalls häufig mit Aphasien assoziiert, woraus deutliche Grenzen für Ersatzstrategien, insbesondere für eine Kommunikation mit gestischer oder bildhafter Darstellung, resultieren können. Auch Gedächtnisstörungen sind nicht selten, wobei naturgemäß das sprachbezogene (verbale) Gedächtnis gegenüber nicht-sprachlichen Gedächtnisfunktionen häufiger betroffen ist. Aufgrund einer Aphasie sind etwaige verbale Gedächtnisstörungen jedoch häufig nur eingeschränkt, mitunter auch gar nicht untersuchbar.

Neben diesen primär sprachgebundenen Symptomen gibt es auch Einschränkungen in nichtsprachlichen Bereichen. Zu diesen Defiziten zählen beispielsweise das korrekte Verstehen und Interpretieren von bildhaften oder akustischen Informationen (das richtige Zuordnen von Farben oder Geräuschen zu Bildern, von bildlich dargestellten Aktionen zu konkreten Gegenständen, das Erkennen von Zeichen und Symbolen bzw. das

Erkennen und Ausführen von Gesten und Pantomime; vgl. [26]), sowie komplexe Denkleistungen wie die Fähigkeit zum planenden und schlussfolgerndem Denken [3]. *Hachioui* und Mitarbeiter [8] fanden in ihrer Studie an 147 Aphasiepatienten, dass nach drei Monaten 88 % und nach einem Jahr 80 % der Patienten neben ihren Sprachstörungen auch an Defiziten im abstrakten Denken, in unterschiedlichen exekutiven Leistungen (das sind jene Funktionen, die für das Ausführen von unterschiedlichen intellektuellen Leistungen notwendig sind), im semantischen Wissen und im visuellen Gedächtnis litten.

Dass unterschiedliche Störungsbilder häufig gemeinsam auftreten (wie zum Beispiel Aphasien und Apraxien), spricht dafür, dass die einzelnen Fähigkeiten auf gemeinsame Grundfunktionen zurückgreifen oder einander wechselseitig benötigen, oder dass die Funktionen und Netzwerke in benachbarten Hirnarealen lokalisiert sind. Erschwerend tritt hinzu, dass je nach Art, Ausmaß und Genese der zugrunde liegenden Hirnschädigung auch kognitive Fähigkeiten betroffen sein können, die nicht regelmäßig mit Aphasien gekoppelt sind. Ob und wie weit dies der Fall ist, kann von erheblicher Auswirkung für die Beantwortung von Beweisfragen sein, sodass beim Vorliegen einer Aphasie eine weitergehende Diagnostik der kognitiven Funktionsfähigkeit praktisch unumgänglich erscheint.

Das Vorliegen einer authentischen Aphasie lässt jedenfalls auf eine erlittene Hirnverletzung oder das Vorliegen einer Hirnerkrankung schließen, womit eine *a priori* erhöhte Wahrscheinlichkeit gegeben ist, dass neben der Sprache auch andere Funktionsbereiche in bedeutsamer Weise beeinträchtigt sind. Es kann keineswegs darauf abgestellt werden, dass solche Störungen nur deshalb nicht vorliegen, weil sie weder von der betroffenen Person noch von den Angehörigen noch von den behandelnden Ärzten beschrieben oder geltend gemacht worden sind. Auch wenn in der klinischen Präsentation eines Betroffenen eine ausgeprägte Aphasie im Vordergrund steht und ohne Mühe selbst von Laien erkannt werden kann, ist für die Beantwortung von Rechtsfragen häufig eine umfas-

sendere Erfassung des kognitiven Status notwendig.

Verlauf von Aphasien

Für viele rechtliche Fragestellungen ist nicht nur der Zustand zum Begutachtungszeitpunkt von Bedeutung, sondern auch die zeitliche Perspektive, und zwar zurückblickend auf einen Zeitpunkt in der Vergangenheit und/oder vorausschauend für die Zukunft (prognostisch) relevant. In der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung etwa wird häufig eine prognostische Beurteilung für einen Zeitraum von sechs Monaten der Entscheidung über Leistungen zugrunde gelegt. Für eine Beurteilung der Testierfähigkeit, die erst nach Testamentseröffnung angefochten wird, beschränkt sich die Beurteilung auf den Zeitpunkt in der Vergangenheit, zu dem das Testament erstellt wurde.

Für Aphasien lassen sich in Abhängigkeit von den verursachenden Bedingungen sehr unterschiedliche Verläufe feststellen. Grundsätzlich muss unterschieden werden, ob es sich bei der Hirnschädigung um ein einmaliges Ereignis oder um einen fortschreitenden, progredienten Prozess handelt. Nach einem Akutereignis (z. B. einem Schlaganfall oder einem Schädelhirntrauma) beträgt die Dauer der Akutphase bis zu sechs Wochen. Die klinische Erstmanifestation, die von schweren Kommunikations- und anderen Störungen geprägt sein kann, gestattet in der Regel keine verlässliche Aussage über die weitere zeitliche Entwicklung; in Abhängigkeit von Art, Ausmaß und Ort der Schädigung kann es bereits innerhalb kurzer Zeiträume zu einer erheblichen Rückbildung der Symptomatik kommen. Während der Akutphase normalisieren sich Sprach- und Sprechstörungen bei ca. einem Drittel der Patienten. Die Postakutphase kann dann bis zu einem Jahr dauern. In dieser Zeit sind Verbesserungen möglich, das Ausmaß der Rückbildung nimmt aber mit der Zeit ab. In der chronischen Phase ab einem Jahr nach dem Ereignis ist in der Regel mit einer spontanen Besserung nicht mehr zu rechnen [16].

Handelt es sich bei der Erkrankung gesichert um eine progrediente demenzielle Erkrankung, so ist eine Zunahme und Verschlechterung der Symptomatik

der gutachtlichen Beurteilung zugrunde zu legen. Dies gilt auch für fortschreitende Tumoren des Gehirns oder seiner Häute. Hier können jedoch medizinische Behandlungen, wie etwa die erfolgreiche Therapie einer begleitenden Hirnschwellung (Hirnödem) oder eine Operation, zu einer vorübergehenden oder dauerhaften Veränderung der Symptomausprägung führen. Schließlich kann es zum Auftreten bedeutsamer aphasischer Symptome für einen eng umschriebenen Zeitraum kommen (z. B. im Rahmen einer transitorischen ischämischen Attacke) oder zu wiederholten zeitlich eingegrenzten Symptomintervallen (insbesondere bei oder nach epileptischen Anfällen).

Differenzialdiagnostische Abgrenzung

Während in der vorliegenden Arbeit ausschließlich Aphasien diskutiert werden, ist differenzialdiagnostisch eine Anzahl von Störungen zu betrachten, die ebenfalls zu Einschränkungen in der Kommunikation und von sprachlichen Leistungen führen und die nicht immer einfach von aphasischen Störungen zu unterscheiden sind. Eine Auswahl findet sich in Tabelle 2 aufgeführt. Für die rechtliche Beurteilung zu beachten ist allerdings, dass, wie bereits oben ausgeführt, verschiedene Störungen bei einer Person gemeinsam vorliegen können.

Konsequenzen für die gutachtliche Praxis

Die Auswirkungen einer Aphasie auf die Beantwortung von gutachtlichen Fragestellungen hängen, wie bereits ausgeführt, in hohem Grade von ihrer Art (Symptomkonstellation) und Schwere sowie dem zeitlichem Verlauf ab. Zusätzlich sind für unterschiedliche Rechtsfragen spezifische Aspekte zu berücksichtigen.

Vergleichsweise unkompliziert und im Wesentlichen nicht auf anderen Beurteilungsgrundlagen als andere kognitive Störungen beruhend, stellt sich die Situation in einer Reihe von Rechtsgebieten dar (Tabelle 3). Damit stellen sich aber die gleichen grundsätzlichen Schwierigkeiten, die die Beurteilung bzw. Quantifizierung kognitiver Störungen limitieren. Insbesondere die Schweregradbeurteilung lässt dem Gutachter häufig

bei wenig spezifischen Vorgaben einen großen Spielraum. Für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung wurde dieser durch die Vorschläge von Wurzer [32] einzuengen versucht.

Für eine adäquate Beurteilung ist in jedem Falle eine eingehende qualifizierte Diagnostik der Aphasie, möglicher zusätzlicher neuropsychologischer Störungen und ihrer Auswirkungen auf die Teilhabe unumgänglich. Wo eine solche nicht erfolgt, ist eine erhöhte Quote fehlerhafter Beurteilungen vorprogrammiert.

Diagnostik von Sprachstörungen: Das im deutschen Sprachraum am häufigsten verwendete und bekannteste Diagnoseinstrument zur Erfassung von Sprachstörungen ist der Aachener Aphasie Test [15], in dem auch der weit verbreitete Token Test [22] integriert ist. Anhand vorgegebener Kriterien ermöglicht diese Testbatterie eine Einschätzung der Spontansprache und der allgemeinen sprachlichen Kommunikationsfähigkeit, die Erfassung des formalen auditiven Sprachverständnisses (wird auch zur Bestimmung des Schweregrades der Sprachstörung verwendet), des Nachsprechens, des Benennens und schriftsprachlicher Leistungen (Lesen, Schreiben und Lesesinnverständnis). Die Fähigkeit zum richtigen Erfassen und Verstehen von grammatikalisch komplexeren Sätzen ist gerade im Rechtsbereich von großer Bedeutung (z. B. bei Vertragsabschlüssen, bei der Testamenterstellung). Solche Leistungen lassen sich beispielsweise mit dem Test „Sätze Verstehen“ [6] überprüfen. Darüber hinaus gibt es noch eine große Anzahl weiterer Verfahren, mit denen sich spezielle Sprachleistungen oder aber auch damit assoziierte Fähigkeiten (z. B. Zahlenverständnis, Rechenfähigkeit, Wissen um die Bedeutung von Wörtern, Erfassung nicht-sprachlicher Bedeutungsinhalte) untersuchen lassen. Für umfassendere Darstellungen kann beispielhaft auf *Schneider, Wehmeyer* und *Grötzbach* [27] sowie *Siegmüller* und *Bartels* [28] verwiesen werden.

Einige Hinweise für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit sowie im Rahmen der gesetzlichen und privaten Unfallversicherung finden sich bei *Wallesch* und *Görtler* [30]. Für die gesetzliche Unfallversicherung sind im Standardwerk von *Mehrtens, Valentin* und *Schönberger* [19] Richtwerte

Störung	Definition	Kommentar
Anarthrie, Dysarthrie, Dysphonie, Dysarthrophonie (Sprech- und Stimmstörungen)	Störungen der Artikulation, der Stimme und/oder der Sprechatmung	Bei schweren Graden kann für die Willensbekundung auf die Schriftsprache ausgewichen werden.
Sprechapraxie	Störung in der Planung und Steuerung von sprachlichen Artikulationsbewegungen	
Kognitive Dysphasie	Nicht-aphasische Störung der Sprachverarbeitung, der Beeinträchtigungen von Aufmerksamkeit, Gedächtnis oder exekutiven Funktionen zugrunde liegen, was zu einer ineffektiven oder fehlerhaften Sprachverwendung führt	Andere Beurteilungsgrundlagen als bei der Aphasie; die zugrunde liegenden Störungen müssen ihrerseits hinsichtlich der Auswirkung auf die Beantwortung der Rechtsfragen untersucht werden.
Aphemie (Sprachstummheit)	Seltene Form einer expressiven Sprachstörung, bei der Schriftsprache und Sprachverständnis nicht betroffen sind	Rezeptive Sprache nicht betroffen; Ausweichen auf die Schriftsprache für die eigene Willensbekundung möglich.
Reine Worttaubheit	Seltene Form einer rezeptiven Sprachstörung, bei der Schriftsprache, Wortfindung und Sprachproduktion nicht betroffen sind	Für das Verständnis von Sachverhalten kann auf die Schriftsprache ausgewichen werden.
Mutismus	Fehlende Sprachproduktion bei Intaktheit der Sprechorgane; aufgrund einer generalisierten Bewegungsstörung (akinetischer Mutismus) oder psychogen	Sprachverständnis erhalten; u. U. Ausweichen auf die Schriftsprache möglich. Der Willensbekundung kann eine tiefgreifende psychische Störung entgegenstehen.
Agrafie / Dysgrafie	Störung der Fähigkeit zum Schreiben	Erhebliche Einschränkungen können sich beim Verfassen eigener Texte ergeben (z. B. schriftliches Testament, Beantwortung schriftlicher Anfragen, Ausfüllen von Formfragebogen).
Alexie / Dyslexie	Störung der Lesefähigkeit	Erhebliche Einschränkungen können sich beim Verständnis schriftlich vorgelegter Dokumente ergeben (z. B. Verträge, Patienteneinwilligung, Strafakten).
Akalkulie / Dyskalkulie	Störung des Zahlenumgangs und der Rechenfähigkeit	Bei der Beurteilung sind diese spezifischen Einschränkungen zu berücksichtigen.
Hohe Querschnittslähmung und Locked-in-Syndrom	Hochgradige Bewegungseinschränkungen, Sprech- und Schreibmotorik eingeschlossen.	Bei erhaltener zerebraler Sprachverarbeitung Nutzung von Kommunikationshilfen und Ersatzstrategien (bis hin zur Kommunikation mittels vertikaler Augenbewegungen) möglich.
Sprachstörungen im Rahmen einer schizophrenen Erkrankung	Sprach- und Denkstörungen wie Zerfahrenheit, Wortneubildungen, „Kataphasie“, „Schizophrenie“	Andere Beurteilungsgrundlagen als bei der Aphasie; den Standards der psychiatrischen Begutachtung bei Psychosen ist zu folgen.

Tabelle 2: Kommunikationsstörungen treten auch im Rahmen anderer (nicht-aphasischer) Störungsbilder auf. Für diese ergeben sich andere Konsequenzen für die Beantwortung rechtlich relevanter Fragestellungen.

für die MdE-Bewertung von Hirnschäden mit kognitiven Leistungsstörungen, die ausdrücklich Aphasien einschließen, angegeben: leichte Störungen werden mit einer MdE bis 30 %, mittelgradige von 40 bis 60 % und schwere von 70 bis 100 % bewertet. Im deutschen Schwerbehinderten- und im sozialen Entschädigungsrecht gibt die Versorgungsmedizinverordnung [5] für leichte Aphasien (einschließlich Restaphasien) einen GdB/GdS von 30 bis 40 vor, was in vielen Fällen zu einer Überbewertung führen dürfte; mittelgradige Aphasien werden mit 50 bis 80, schwere Aphasien mit 90 bis 100 bewertet. Im Gegensatz dazu werden nach der österreichischen Anlage zur Einschätzungsverordnung [4] geringe,

sehr leichte Ausprägungsgrade mit 10 bis 20 % bewertet, die weiteren Gradierungen entsprechen den deutschen Abstufungen, werden jedoch unpassend unter dem Oberbegriff der Intelligenzminde- rung gefasst.

Die für die unterschiedlichsten Gesundheitsstörungen immer wieder vorzufindende Schwierigkeit einer gut definierten, nach Möglichkeit sogar operationalisierten Schweregradeinteilung stellt sich auch für die Aphasien. *Wallesch* und *Görtler* [30] schlagen vor, für die Bestimmung von MdE bzw. GdB die Ergebnisse des Token Tests [22] heranzuziehen.

Für einige Rechtsfragen, wie in der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung oder in der Haftpflichtversicherung, ist auf

den Grad der individuellen Betroffenheit abzustellen. So kann eine leichte Aphasie für einen Transportarbeiter oder Glasreiner ohne substantielle Auswirkung im beruflichen Bereich sein, für einen Juristen, Schauspieler oder Lektor kann daraus leicht Berufsunfähigkeit resultieren.

Wesentlich komplizierter kann sich das Vorliegen einer schwerergradigen Aphasie auf die Beantwortung solcher Rechtsfragen wie die Geschäftsfähigkeit (vgl. Tab. 3, dritte Spalte), die Prozess- oder die Aussagefähigkeit auswirken. Hier wird der Sachverständige nicht auf eine sehr differenzierte Diagnostik von Teilbereichen der Sprache, auf die Bestimmung verbliebener Kompetenzen und die Identifizierung etwaiger Ersatzstrategien

Rechtsbereich	Beurteilung vergleichsweise unkompliziert	Beurteilung aphasiebedingt potenziell kompliziert
Zivilrecht	Private Berufsunfähigkeitsversicherung Private Krankenversicherung, Krankentagegeldversicherung Private Unfallversicherung Haftpflichtversicherung	Betreuungsrecht / Sachwalterrecht (Geschäftsfähigkeit) Testierfähigkeit Deliktfähigkeit Familienrecht (Umgangsrecht, Sorgerecht, Erziehungsfähigkeit) Arzthaftungsrecht (Einwilligungsfähigkeit von Patienten)
Sozialrecht	Gesetzliche Unfallversicherung Gesetzliche Rentenversicherung / Pensionsversicherung Schwerbehindertenrecht / Behindertenrecht Soziales Entschädigungsrecht Gesetzliche Krankenversicherung	Gesetzliche Pflegeversicherung (Besonderheiten können sich aus hochgradigen Kommunikationsstörungen ergeben)
Verwaltungsrecht	Beamtenrecht, Beamtenunfallfürsorge Berufsunfähigkeit bei den berufsständischen Versorgungswerken / Wohlfahrtsfonds der Kammern	Fahreignung Waffenrecht
Strafrecht		Prozessfähigkeit, Verteidigungsfähigkeit Aussagefähigkeit Schuldfähigkeit

Tabelle 3: Auch wenn im Rahmen aller gutachtlichen Fragestellungen eine sachkundige Beurteilung einer Aphasie, sofern eine solche vorliegt, zu erwarten ist, erscheint diese in bestimmten Kontexten zentral und stellt potenziell große Herausforderungen an den Sachverständigen.

verzichten können. Darüber hinaus ist zu bestimmen, ob neben der Sprache weitere Leistungsbereiche betroffen sind.

Sprache und die Freiheit der Willensbestimmung: Ein freier Wille bzw. die Fähigkeit zur freien Willensbildung und Willensäußerung sind wesentliche Voraussetzungen für die Beurteilung wichtiger zivilrechtlicher Fragestellungen, insbesondere für die Geschäftsfähigkeit und Testierfähigkeit. Der Sachverständige hat dabei Aussagen zur Einsichts- und Urteilsfähigkeit zu treffen. Diese wiederum erhebt der Sachverständige anhand der Prüfung psychopathologischer Beurteilungskriterien (z. B. Wahnideen, Gedächtnisleistung, Denkstörungen; vgl. [7]). Aphasische Störungen können dabei zentral für die Willensbildung (Sprachverständnisstörung) und Willensbekundung (expressive Sprachstörung) sein. Im AMDP-System [2] zur psychopathologischen Befunderhebung finden sich indes weder Aphasie noch Sprachstörung als Stichworte. „Spracherfall“ wird im Rahmen formaler Denkstörungen mit Blick auf eine psychotische Symptomatik behandelt. Erst *Reischies* [24] ordnet aphasische Sprachverständnisstörungen psychopathologisch den Auffassungsstörungen zu.

Sprachliche Leistungen stellen die Grundlage nicht nur für die Bekundung eines Willens dar; sie sind vielmehr die Basis für das Verstehen und vor allem auch für (meist) sprachlich basierte Denkleistungen. So ist schwer vorstellbar, dass eine Person, die bereits Schwierigkeiten mit dem Verständnis einer einfachen Aufforderung hat (wie etwa: „Zeigen Sie das große weiße Rechteck“), in der Lage sein soll, eine freie Willensäußerung zu einem komplexen Rechtsgeschäft zu bewerkstelligen. An diesem Punkt kann es zu einer ungewollten Verwechslung von natürlichem Willen und freier Willensäußerung kommen. Gerade in Zweifelsfällen erlaubt erst eine differenzierte Diagnostik mit Berücksichtigung sämtlicher sprachlicher Modalitäten durch einen qualifizierten Gutachter eine adäquate Einschätzung der vorhandenen sprachlichen Fähigkeiten, ihrer Grenzen und etwaiger Kompensationsmöglichkeiten.

Im Rahmen des Arzthaftungsrechts können sich weitreichende Konsequenzen aus einer fehlenden oder eingeschränkten Einwilligungsfähigkeit eines Patienten, die aus einer Aphasie erwachsen kann, ergeben. Gutachtlich zu klären wäre dann, ob der Patient zum Zeitpunkt

einer Aufklärung im Rahmen eines medizinischen Eingriffs über die Voraussetzungen verfügte, im spezifischen Kontext relevante Information zu verstehen, die gegebene Situation und mögliche Konsequenzen zu überblicken, in rationaler Weise die gelieferte Information zu verarbeiten und die eigene Entscheidung eindeutig zu bekunden [1, 11, 29].

Ebenso schwierig und verantwortungsvoll für den Sachverständigen kann sich die Konstellation in familienrechtlichen Kontexten gestalten, wenn es um Sorgerechtsentscheidungen geht. Hier, wie auch bei der Beurteilung der Erziehungsfähigkeit, sind krankheitsbedingte Beschränkungen der „geistig-seelischen Kapazität“ zu berücksichtigen, die für die Versorgung eines Kindes notwendig sind [25]. Immer wieder wird auch versucht, nach einer Trennung einem Elternteil das Sorge- oder gar das Umgangsrecht zu versagen, wenn dieser an den Folgen einer Schädelhirnverletzung oder einer neurologischen Erkrankung leidet. Die gutachtliche Beurteilung sollte hier sehr genau Art und Ausmaß einer etwaigen aphasischen Störung, ihre Folgen für die Kommunikation, die Kompensations-

möglichkeiten, das Vorhandensein oder Fehlen anderer kognitiven Störungen, die Interaktion zwischen Kind und Elternteil sowie nicht zuletzt die Auswirkungen auf das Kindeswohl beschreiben.

Die Eignung zum Führen eines Kfz wird durch das Vorliegen einer Aphasie nach Auffassung in der Literatur nicht in Frage gestellt, sofern andere relevante Funktionsbereiche, insbesondere visuelle Wahrnehmung und Aufmerksamkeit, nicht bedeutsam betroffen sind. Mit *Widder* [31] seien „allein aus dem Vorliegen einer (überwiegend expressiven) Aphasie ... keine Rückschlüsse auf die Kraftfahreignung möglich“ (S. 193). Im Gegensatz dazu heißt es jedoch apodiktisch in den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung [10]: „Wer an den Folgen einer Hirnblutung oder -ischämie leidet, ist bei Vorliegen relevanter neurologischer und/oder neuropsychologischer Ausfälle (z. B. Lähmungen, Aphasien, Gesichtsfeldausfällen) nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden“ (S. 41). In der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) vom 13.12.2010 wird für die Gruppe 2 (die überwiegend Berufskraftfahrer betrifft) ebenso generalisiert die Eignung verneint, wenn „kreislaufabhängige Störungen der Hirntätigkeit“ vorliegen, was also bei einer Restaphasie nach einem Schlaganfall der Fall wäre. Im Gegensatz dazu wird in der gutachtlichen Literatur für Zweifelsfälle auch im Rahmen einer aphasischen Störung immer wieder die Möglichkeit einer Fahrverhaltensprobe aufgezeigt (z. B. [18]). In der österreichischen Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung finden sich hingegen keine Einschränkungen für Personen mit Sprachstörungen, sofern aus letzteren keine kraftfahrtspezifischen Funktionsbeeinträchtigungen erwachsen.

Das deutsche Waffengesetz (WaffG) verneint die Eignung zum Erwerb und Besitz einer Schusswaffe bei Geschäftsunfähigkeit und in der Regel bei beschränkter Geschäftsfähigkeit einer Person. Das österreichische Waffengesetz formuliert übergeneralisierend, dass „ein Mensch ... keinesfalls verlässlich [ist], wenn er ... psychisch krank oder geistesschwach ist“. Inwieweit bedeutsame Kommunikationsstörungen auch

bei erhaltener Geschäftsfähigkeit beim Umgang mit Waffen zu einer Gefahr werden können, scheint bislang nicht geregelt zu sein.

Fallvignetten

Mit der durch eine neurologische Klinik gestellten Diagnose eines Morbus Pick (einer frontal betonten fortschreitenden demenziellen Erkrankung mit tiefgreifenden Verhaltensproblemen) wurde ein 55-jähriger Mediziner durch ein berufsständisches Versorgungswerk zur Frage der Berufsunfähigkeit vorgestellt. Bereits die Spontansprache fiel durch bedeutsame Wortfindungsstörungen, Suchverhalten, Umschreibungen und Ersatzstrategien auf; bei der Erörterung berufsbezogener Zusammenhänge fielen eine Inhaltsarmut und Vermeidung konkreter Fachausdrücke, die nur vage umschrieben wurden, auf. Ferner war die grammatische Strukturierung der Aussagen fehlerhaft (Paragrammatismus) und es traten viele Satzabbrüche auf. Die Sprechanstrengung war nicht erhöht, Artikulation und Prosodie waren vollständig erhalten. Die weitere neuropsychologische Diagnostik ergab eine bereits deutlich fortgeschrittene semantische Demenz; in Übereinstimmung damit zeigte sich eine fortgeschrittene Degeneration der Temporallappen. Die Fähigkeit zur Ausführung ärztlicher Tätigkeit in jeglicher denkbaren Form war krankheitsbedingt nicht mehr gegeben (vgl. ausführliche Falldarstellung und -diskussion [13]).

Ein 36-jähriger vermögender Geschäftsmann erlitt auf einer Urlaubsreise einen Verkehrsunfall, bei dem er sich ein schweres Schädelhirntrauma mit Epiduralhämatom und multiplen subkortikalen Kontusionsherden zuzog. Nach langzeitiger Rehabilitation verblieb eine sehr schwere körperliche und geistige Behinderung. Die verbale Kommunikationsfähigkeit war mündlich und schriftlich vollständig aufgehoben; logopädischerseits wurde eine Anarthrie (Unfähigkeit zur Artikulation und Phonation) festgestellt. Nach einer nervenärztlichen Begutachtung stellte das zuständige Amtsgericht Geschäftsunfähigkeit fest. Die langjährige Lebenspartnerin des Verunfallten als rechtliche Betreuerin wünschte sieben Jahre nach dem Unfall eine Aufhebung der Geschäftsunfähigkeit aus Sorge, falls ihr etwas zustoße, könnten Entscheidungen gegen sein bestes Interesse gefällt werden. Sie gab an, sein Sprachverständ-

nis sei gut erhalten und er sei in der Lage, seinen Willen eindeutig durch adäquates Nicken und Kopfschütteln bekunden zu können. Dies war auch durch mehrere Behandler (z. B. die Physiotherapeutin) attestiert worden – in einem Bericht hieß es, er verstehe alle Anforderungen. In einer videodokumentierten Sitzung sollte zunächst mit Hilfe speziell vorbereiteten Materials zufallskritisch (d. h. unter Ausschluss zufällig korrekter Antworten) geprüft werden, ob und bis zu welcher Komplexität das Sprachverständnis nachweisbar gegeben war. – Ein solcher Nachweis konnte selbst auf der Einzelwortebene nicht geführt werden.

Ein 32-jähriger Familienvater erlitt einen schweren Motorradunfall mit links-temporalen Kontusion (Hirnprellung im linken Stirn-Schläfen-Bereich) und daraus resultierenden zunächst schwersten Gedächtnisstörungen, einer rückläufigen Broca-Aphasie und Verhaltensauffälligkeiten bei gesteigerter Impulsivität. In der Phase der Rekonvaleszenz gab es, bedingt durch die Gedächtnis- und Sprachstörungen und eine eingeschränkte Verhaltenssteuerung, wiederholt Probleme im Umgang mit der Tochter, die sich im Vorschulalter befand. Vier Jahre nach dem Unfall gewährte ihm die Kindesmutter, die sich zwei Jahre zuvor vom Verunfallten getrennt hatte und anschließend scheiden ließ, ein stark beschränktes Umgangsrecht mit der Tochter, wogegen er Klage einlegte. Das Familiengericht gab nach Empfehlung eines erfahrenen Familienrechtssachverständigen ein neuropsychologisches Zusatzgutachten in Auftrag. Auf der Befundebene war ein günstiger Verlauf zu erkennen; kognitive und Verhaltensänderungen waren noch in leichtem Ausmaße nachweisbar, eine Restaphasie war nicht mehr zu sehen (Spontansprache ohne aphasische Zeichen; Token-Test: 1 Fehler, Schriftsprache unbeeinträchtigt). Weder aus neuropsychologischer noch aus der Sicht des familienpsychologischen Sachverständigen gab es belastbare Hinweise auf eine Gefährdung des Kindeswohls durch einen ausge dehnten Umgang mit dem Vater.

Schlussfolgerungen und Ausblick

Obwohl Aphasien eine häufige überdauernde Hirnschadensfolge sind, scheinen sie sowohl in der gutachtlichen Literatur als auch in der einschlägigen Rechtsprechung unterrepräsentiert zu sein.

Cording [7] bemängelt etwa: „In der deutschen obergerichtlichen Rechtsprechung finden sich bisher, soweit eruierbar, keine Entscheidungen, die sich mit der Frage der Geschäfts- oder Testierfähigkeit bei reiner Aphasie (ohne gleichzeitige Demenz) befassen haben“ (S. 68). Diese Tatsache widerspricht nach Auffassung der Autoren der Bedeutung, die Sprach- und Kommunikationsfunktionen für die Beantwortung einer Reihe von Rechtsfragen zukommt.

Problematisch sind dabei in der Regel nicht die klaren Fälle, Fälle von sehr leichten (Rest-)Aphasien oder einer globalen Aphasie. Schwierigkeiten sind regelmäßig in Grenzbereichen zu erwarten. Wo jedoch der Grenzbereich anzusetzen ist, variiert in Abhängigkeit von der jeweiligen Rechtsfrage. So können etwa für die Beurteilung der Berufsfähigkeit bereits aus einer leichten Aphasie gravierende Konsequenzen erwachsen (etwa für einen Juristen, einen Schauspieler, Entertainer, Journalisten oder Lektor), die für andere Berufsgruppen nicht zu erkennen sind. Für solche sensiblen Berufsgruppen kann aus einer leichten Aphasie Berufsunfähigkeit resultieren (im Sinne der Krankentagegeldversicherung, der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung und der gesetzlichen Rentenversicherung).

Das gleiche Bild mag keine substantielle Minderung der Erwerbsfähigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung und nur vergleichsweise geringe Grade für MdE, GdB oder BdL in der gesetzlichen Unfallversicherung, im Schwerbehindertenrecht oder in der privaten Unfallversicherung bedingen, während wiederum bedeutsame Konsequenzen für das Sorge- und Umgangsrecht, für die Schuldfähigkeit, die Geschäfts- und Testierfähigkeit oder die Eignung zum Führen eines Kfz nicht zu erwarten sind. Wo exakt dieser Grenzbereich liegt, kann sowohl von der konkreten Rechtsfrage als auch den Bedingungen des Einzelfalls abhängen; er ist etwa bei der Frage der Berufsfähigkeit ganz anders anzusetzen als bei der Geschäfts- und Testierfähigkeit.

Gerade in solchen Grenzbereichen ist eine sorgfältige Aphasiediagnostik unumgänglich und bedarf einer besonderen Sachkenntnis des Gutachters; unter Umständen sollte dieser sich nicht scheu-

en, ein Zusatzgutachten anzuregen, wenn dies für die fundierte und sachgerechte Beantwortung der Beweisfragen notwendig ist. Die interdisziplinäre Ansiedlung zerebral bedingter Sprachstörungen ermöglicht es, dass verschiedene Berufsgruppen potenziell als Sachverständige infrage kommen: Mediziner (vor allem Neurologen, Psychiater, Phoniater), Klinische Neuropsychologen, Neuro- oder Patholinguisten, Logopäden. Zu beachten ist, dass in keinem dieser Berufe a priori von einer ausreichenden Qualifikation für die adäquate Beurteilung aphasischer Störungen ausgegangen werden kann. Vom Haupt- bzw. einem ggf. hinzugezogenen Zusatzgutachter ist aber zu fordern, sowohl über profunde gutachtliche Kenntnisse als auch über ein vertiefendes Wissen über Aphasie und die Diagnostik von Sprachstörungen zu verfügen. In diesem Sinne fordern *Wallesch* und *Görtler* [30]: „Die gutachterliche Bewertung eines Aphasikers ist ohne Durchführung des Aachener Aphasietests ... inadäquat“ (S. 215); diese Forderung, im Grunde korrekt, ist sicherlich dahingehend zu modifizieren, dass mittlerweile ein umfangreicheres Repertoire für die Aphasiediagnostik auch im deutschen Sprachraum zur Verfügung steht. Gutachtliche Fehlbeurteilungen können vor allem aus zwei Konstellationen erwachsen: Die tatsächlichen sprachlichen Kompetenzen einer Person mit gut erhaltener Fassade, erhaltenen Sprachschablonen und floskelhaften Äußerungen können leicht überschätzt werden, die Kompetenzen von Personen mit sprachexpressiven Defiziten, aber vergleichsweise gut erhaltenem Sprachverständnis können leicht unterschätzt werden.

Für eine Reihe von gutachtlich und rechtlich relevanten Fragen ist weiterer Klärungsbedarf zu sehen, so etwa für die oben diskutierten uneinheitlichen und partiell nicht sachlich nachvollziehbaren Festschreibungen auf dem Gebiet der Kraftfahreignung. Für die Zukunft ist zu erhoffen, dass die Besonderheiten und die Komplexität der Begutachtung von Personen mit Aphasie auch in der gutachtlichen Literatur mehr Niederschlag finden.

Literatur

- 1 Appelbaum PS, Grisso T: Assessing patients' capacities to consent to treatment. *N Engl J Med* (1988), 319: 1635–1638

- 2 Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP) (Hrsg): Das AMDP-System. Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde. 6. Aufl. Göttingen: Hogrefe, 1997
- 3 Basso A, Capitani E, Luzzatti C, Spinnler H: Intelligence and left hemisphere disease. The role of aphasia, apraxia and size of lesion. *Brain* (1981), 104: 721–734
- 4 Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz: Einschätzungsverordnung. Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich. 261. Verordnung, 18. August 2010
- 5 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg): Versorgungsmedizin-Verordnung – VersMedV – Versorgungsmedizinische Grundsätze. Bonn: BMAS, 2009
- 6 Burchert F, Lorenz A, Schröder A, de Bleser R, Stadie N: Sätze verstehen. Neurolinguistische Materialien für die Untersuchung von syntaktischen Störungen beim Satzverständnis. Hofheim: NAT-Verlag, 2011
- 7 Cording C: Geschäftsfähigkeit und ihre Unterformen: Die Freiheit der Willensbestimmung. In Cording C, Nedopil N (Hrsg.): Psychiatrische Begutachtungen im Zivilrecht. Ein Handbuch für die Praxis (S. 29–128). Lengerich: Pabst, 2014
- 8 El Hachiou H, Visch-Brink EG, Lingsma HF, van de Sandt-Koenderman MW, Dippel DW, Koudstaal PJ, Middelkoop HA: Nonlinguistic cognitive impairment in poststroke aphasia: a prospective study. *Neurorehabil Neural Repair* (2014), 28: 273–281
- 9 Gorno-Tempini ML, Hillis AE, Weintraub S, Kertesz A, Mendez M, Cappa SF, Ogar JM, Rohrer JD, Black S, Boeve BF, Manes F, Dronkers NF, Vandenberghe R, Rascovsky K, Patterson K, Miller BL, Knopman DS, Hodges JR, Mesulam MM, Grossman M: Classification of primary progressive aphasia and its variants. *Neurol* (2011), 76: 1006–1014
- 10 Gräcmann N, Albrecht M: Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen. Mensch und Sicherheit, Heft M 115. Bergisch Gladbach: Bundesanstalt für Straßenwesen, 2014
- 11 Grisso T, Appelbaum PS, Hill-Fotouhi C: The MacCAT-T: A clinical tool to assess patients' capacities to make treatment decisions. *Psychiatr Serv* (1997), 48: 1415–1419

- 12 Hanisch L: Neurologische Begutachtung häufiger Verletzungen. In Thomann KD, Schröter F, Grosser V (Hrsg): Handbuch der orthopädisch-unfallchirurgischen Begutachtung (S. 255–304). 2. Aufl. München: Urban & Fischer, 2013
- 13 Henry M, Merten T, Wallasch T: Semantische Demenz. Ein kasuistischer Beitrag zur Differenzialdiagnostik der degenerativen Demenzen. *Fortschr Neurol Psychiatr* (2008), 76: 453–464
- 14 Hochstenbach J, Prigatano G, Mulder T: Patients' and relatives' reports of disturbances 9 months after stroke: subjective changes in physical functioning, cognition, emotion, and behavior. *Arch Phys Med Rehab* (2005), 86: 1587–1593
- 15 Huber W, Poeck K, Weniger D, Willmes K: Aachener Aphasie Test (AAT). Handanweisung. Göttingen: Hogrefe, 1983
- 16 Huber W, Ziegler W: Störungen von Sprache und Sprechen. In Sturm W, Herrmann M, Münte TF (Hrsg) *Lehrbuch der Klinischen Neuropsychologie* (S. 558–608). Heidelberg: Spektrum, 2009
- 17 Jolly F: Ueber den Einfluss der Aphasie auf die Fähigkeit zur Testamentserrichtung. *Arch Psychiatr* (1882), 13: 325–340
- 18 Madea B, Mußhoff F, Berghaus G: Verkehrsmedizin. Fahreignung, Fahrsicherheit, Unfallrekonstruktion. 2. Aufl. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 2012
- 19 Mehrrens G, Valentin H, Schönberger A: Arbeitsunfall und Berufskrankheit. Rechtliche und medizinische Grundlagen für Gutachter, Sozialverwaltung, Berater und Gerichte. 8. Aufl. Berlin: Erich Schmidt, 2010
- 20 Newesely G: Über das Verbale hinausgehende rechtliche Willensbekundungen durch Personen mit Sprachstörungen. In Schweighofer E, Geist A, Staufer I (Hrsg): Tagungsband des 13. Internationalen Rechtsinformatik Symposium (S. 573–578). Wien: ÖCG, 2010
- 21 Newesely G: Willensbildung bei Personen mit einer Störung des Sprachverstehens. In Schweighofer E, Kummer F (Hrsg): Tagungsband des 14. Internationalen Rechtsinformatik Symposium (S. 585–592). Wien: ÖCG, 2011
- 22 Orgass B: Token Test. Manual. Deutsche Bearbeitung des Token Tests von E. de Renzi und L. A. Vignolo. Weinheim: Beltz Test, 1982
- 23 Pedersen PM, Jorgensen HS, Nakayama H, Raaschou HO, Olsen TS: Aphasia in acute stroke: incidence, determinants, and recovery. *Ann Neurol* (1995), 38: 659–666
- 24 Reischies FM: Psychopathologie. Merkmale psychischer Krankheitsbilder und klinische Neurowissenschaft. Heidelberg: Springer, 2007
- 25 Salzgeber J: Entzug der elterlichen Sorge. In Volbert R, Steller M (Hrsg): Handbuch der Rechtspsychologie (S. 542–552). Göttingen: Hogrefe, 2008
- 26 Saygin AP, Wilson SM, Dronkers NF, Bates E: Action comprehension in aphasia: linguistic and non-linguistic deficits and their lesion correlates. *Neuropsychologia* (2004), 42: 1788–1804
- 27 Schneider B, Wehmeyer M, Grötzbach H: Aphasie. Wege aus dem Sprachdschungel. Praxiswissen Logopädie. 5. Aufl. Berlin: Springer, 2012
- 28 Siegmüller J, Bartels H (Hrsg): Leitfaden Sprache Sprechen Stimme Schlucken 4. Aufl. München: Urban & Fischer, 2014
- 29 Stein J, Brady Wagner LC: Is informed consent a "yes or no" response? Enhancing the shared decision-making process for persons with aphasia. *Top Stroke Rehabil* (2006), 13: 42–46
- 30 Wallesch CW, Görtler M: Störungen höherer Hirnleistungen: Aphasien und andere Hirnwerkzeugstörungen. In Widder B, Gaidzik PW (Hrsg): *Begutachtung in der Neurologie* (S. 214–220). Stuttgart: Thieme, 2007
- 31 Widder B: Begutachtung der Kraftfahreignung. In Widder B, Gaidzik PW (Hrsg): *Begutachtung in der Neurologie* (S. 187–200). Stuttgart: Thieme, 2007
- 32 Wurzer W: Kriterien zur gutachtlichen Quantifizierung von Hirntraumafolgen. *MedSach* (2009), 105: 208–214