

Parkinson-Erkrankung und Fahreignung Fallbeispiele

Fallbeispiel 1:

Ein Parkinson-Betroffener (männlich, 67 Jahre, Tremor-Dominanz-Typ, Höhn & Yahr, Stufe I bis II) gerät in eine Routineverkehrskontrolle. Ein mittelgradig ausgeprägter Tremor (linksseitig betont) ist für ihn noch nicht so beeinträchtigend, dass er nicht mehr Auto fahren könnte. Das starke Zittern der Hand fällt dem Polizisten sofort auf. Der Betroffene wird nervös, was seine Symptomatik noch verstärkt. Dies verstärkt sich noch zusätzlich, nachdem der Polizist ihn aufgefordert hat, auszusteigen und Verbandskasten sowie Warndreieck hervorzuholen.

Der Polizist spricht ihn auf die Symptomatik an; der Betroffene erklärt ihm, er habe Parkinson und nehme deswegen entsprechende Medikamente. Der Polizeibeamte lässt ihn weiterfahren, macht aber eine entsprechende Meldung bei der Führerscheinstelle im zuständigen Landratsamt. Dieses fordert den Betroffenen auf, innerhalb von 6 Wochen ein entsprechendes Gutachten vorzulegen, aus welchem resultiert, dass er bei der vorliegenden Erkrankung und der begleitenden Medikation noch fahrgerecht ist.

Der Betroffene wendet sich an eine Parkinson-Fachklinik (die Führerscheinstelle ist damit als entsprechende Gutachtenstelle einverstanden), und es kann ihm seine Fahreignung noch attestiert werden.

Fallbeispiel 2:

Ein 40-jähriger Mann ist seit 7 Jahren an Parkinson erkrankt, er leidet an überschießenden Bewegungen v.a. der oberen Extremitäten und einer entsprechenden Gangstörung. Hinter dem Steuer seines Pkw kann er diese überschießenden Bewegungen bislang noch sehr gut kompensieren und fährt v.a. noch zu seiner Arbeitsstelle, welche 15 Kilometer entfernt liegt. Er mutet sich jedoch auch noch längere Strecken und Nachtfahrten zu, um beispielsweise seine Freunde zu besuchen, die 350 Kilometer entfernt wohnen. Auf einer solchen längeren Fahrt bei Dunkelheit fühlt er sich kurz vor dem Ziel sehr müde und merkt, dass er seine Bewegungsstörungen nicht mehr so gut kompensieren kann. Er fällt einer Verkehrsstreife auf, als er dadurch bedingt nicht mehr gut spurhalten kann, z.T. „Schlangenlinien“ fährt.

Die Polizeistreife stoppt ihn und fragt ihn, ob er getrunken habe. Der Betroffene verneint dies und er wird aufgefordert, auszusteigen und zum Streifenwagen herüber zu kom-

men, um dort einen entsprechenden Alkoholtest durchzuführen. Durch die verstärkt vorliegende Symptomatik und die hinzu kommende Nervosität hat er nun größte Schwierigkeiten beim Gehen und wäre fast gestürzt. Der Alkoholtest ergibt 0,0 Promille, die Polizisten ziehen den Führerschein trotzdem ein, da sie den Betroffenen nicht mehr für verkehrstauglich halten. Er muss daraufhin bei der Führerscheinstelle vorsprechen und es wird ihm ebenfalls auferlegt, ein Gutachten beizubringen, welches seine Fahreignung verkehrsmedizinisch und neuropsychologisch nachweist. Er wendet sich ebenfalls an eine Parkinson-Fachklinik und in einem entsprechenden ärztlichen und neuropsychologischen Gutachten kann ihm eine eingeschränkte Fahreignung (für kürzere und vertraute Strecken, Umkreis maximal 20 Kilometer um den Wohnort) attestiert werden. Dem Betroffenen kann dadurch noch eine selbstständige Mobilität in seiner Wohngegend ermöglicht werden, insbesondere kann er auch weiterhin seiner stundenweisen beruflichen Tätigkeit nachkommen, da er selbstständig an seinen Arbeitsplatz gelangen kann. Es wird ihm zur Auflage gemacht, seine Fahreignung im jährlichen Abstand wieder neu untersuchen zu lassen.

Fallbeispiel 3:

Eine 70-jährige Dame leidet schon seit 15 Jahren an Parkinson, an der hypokinetisch-rigid Form. Sie ist alleinstehend und war bislang froh, selbstständig noch mit dem Auto mobil zu sein. Vor Kurzem ist sie umgezogen, in eine Wohneinheit mit betreuten Wohnen. Beim Autofahren ist ihr in letzter Zeit zunehmend aufgefallen, dass sie nicht mehr so schnell und flexibel (gerade in komplexen Verkehrssituationen) reagieren kann. So kam es bereits zu mehreren Beinaheunfällen und einem kleinerem Auffahrunfall, möglicherweise nur mit leichtem Blechschaden.

Die Betroffene beschließt daraufhin, sich beim nächstgelegenen TÜV einer Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (MPU) zu unterziehen. Sie befürchtet zwar, dass sie dort keinen positiven Bescheid mehr bekommen würde, sie schätzt es jedoch für weitaus schlimmer ein, wenn ihretwegen andere Personen gefährdet würden. Nach einer eingehenden Untersuchung beim TÜV wird ihr nahegelegt, zukünftig selbstständig kein Kraftfahrzeug mehr zu führen. Sie gibt daraufhin ihren Führerschein freiwillig bei der Führerscheinstelle ab.

Autor:

Diplom-Psychologe Walter Kaiser, Psychologischer Psychotherapeut und Leitender Neuropsychologe in der Klinik Wollmarshöhe. Mitglied des Psychologischen Beirates der dPV

w.kaiser@wollmarshoehe.de

Klinik Wollmarshöhe

Fachkrankenhaus für
psychosomatische Medizin
Internistische Medizin
Neuropsychologie/Neurologie
Psychiatrie
Wollmarshofen 14
88285 Bodnegg

**Sekretariat und Verwaltung
der Wollmarshöhe:**

Ansprechpartnerinnen: Christa Drews, Alexandra Lacerti
Tel.: 0049 (0)7520 927-0
Fax: 0049 (0)7520 2875
Bürozeiten: 8.00 – 17.00 Uhr
www.klinik-wollmarshoehe.de
info@klinik-wollmarshoehe.de

Forschung und Presse:

Ansprechpartner: Prof.* Dr. med. Kilian W. Mehl
kommunikation@wollmarshoehe.de