

Parkinson-Erkrankung und Fahreignung

I. Beurteilung der Fahreignung bei Parkinson – Welche rechtlichen Rahmenbedingungen gibt es?

In § 2, Abs. 3 des Straßenverkehrsgesetzes (STVG) wird die Erteilung einer Fahrerlaubnis geregelt; dafür wird die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen vorausgesetzt und in § 3, Abs. 1 STVG führt eine entsprechende „Ungeeignetheit“ zur Entziehung der Fahrerlaubnis durch die entsprechende Führerscheinstelle. Speziell in den „Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung“ (gemeinsamer Beirat für Verkehrsmedizin beim Bundesministerium für Verkehr, Bau und Wohnungswesen und beim Bundesministerium für Gesundheit) und auch in der Fahrerlaubnisverordnung (FEV) werden diese Einschränkungen der Fahreignung anhand verschiedener Erkrankungen weiter ausgeführt. So werden in Abschnitt 3.9 der Begutachtungsleitlinien bzw. als Anlage 4 zur § 11 FEV innerhalb des Abschnittes über Krankheiten des Nervensystems in Abschnitt 3.9.3 die „Parkinsonsche Krankheit und andere extra pyramidale Erkrankungen einschließlich zerebraler Syndrome“ näher ausgeführt. Hierbei werden grundsätzlich Führer von Pkw oder Motorrad (Gruppe I) anders beurteilt als LKW- und Busfahrer (Gruppe II), bei welchen strengere Richtlinien gelten. So wird generell darauf hingewiesen, dass die Inhaber der Führerscheingruppe II (LKW, Bus) im Falle eines vorliegenden Parkinsonsyndroms in der Regel keine Fahrerlaubnis erhalten sollten.

Bei Inhabern der Führerscheingruppe I (Pkw, Motorrad), also den „privaten“ Pkw-Benutzern und Motorradfahrern, kann unter bestimmten Umständen die Fahrerlaubnis trotzdem erteilt werden. Dies ist möglich, wenn das Reaktionsvermögen in Belastungssituationen ausreichend vorhanden ist und keine zusätzlichen kognitiven Beeinträchtigungen bzw. psychopathologische Auffälligkeiten bestehen und zudem regelmäßige Nachuntersuchungen festgelegt werden.

Bestehen nun entsprechende Eignungsmängel, so wird darin ausdrücklich auf Kompensationsmöglichkeiten zur Aufrechterhaltung der Fahreignung eingegangen. Diese kann erreicht werden durch entsprechende erfolgreiche medikamentöse Behandlung, durch besondere kompensatorische psychische Faktoren (z.B. umsichtiges Fahren, erhöhtes Verantwortungsbewusstsein) als auch durch technische Maßnahmen (z.B. Umrüstung auf Automatikschaltung oder auch beispielsweise auf Handgas und -bremse im Falle eines nicht mehr ausreichenden Einsatzes der Füße).

Grundsätzlich gilt für jeden aktiven Teilnehmer am motorisierten Verkehr das Prinzip der Eigenverantwortlichkeit bei der eigenen Fahreignungsbeurteilung. Dies gilt natürlich

auch für Parkinson-Erkrankte, die bei u.U. noch grundsätzlich vorhandener Fahreignung zusätzlich noch ausgeprägte tageszeitliche Schwankungen in ihrer Symptomatik mit zu berücksichtigen haben. Dieses Prinzip der Eigenverantwortlichkeit ist jedoch eine Selbstverständlichkeit, der jeder Kraftfahrer unterliegt, da er vor Antritt einer Fahrt eigenverantwortlich zu prüfen hat, ob er aktuell fahrtauglich ist oder nicht (bspw. durch Alkoholgenuss, Übermüdung etc.).

Die erwähnten Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung und die FEV räumen dabei ausdrücklich die Möglichkeit ein, dass auch eine eingeschränkte Fahrerlaubnis vorgeschlagen werden kann, wie bspw. das Einhalten von Höchstgeschwindigkeiten oder die Erlaubnis, nur an bestimmten Tageszeiten und etwa nicht zur Nacht zu fahren oder ein eingeschränkter Aktionsradius, wie etwa im Umkreis von maximal 50 Kilometer um den Wohnort des Probanden.

Um dies genau zu beurteilen, ist neben einer ausführlichen verkehrsmedizinischen bzw. neurologischen Untersuchung auch eine entsprechend detaillierte neuropsychologische Untersuchung erforderlich. Der Fokus sollte dabei nicht nur auf den Defiziten des Untersuchten, sondern auch auf den noch vorhandenen Ressourcen und psychophysischen Kompensationsmöglichkeiten (Stichwort: „Was geht noch?“) liegen. Solche Untersuchungen sind grundsätzlich bei einem der Technischen Überwachungsvereine (TÜV) möglich; aufgrund der Komplexität und Fachspezifität der Fragestellung sollte diese jedoch optimalerweise in entsprechenden Facheinrichtungen zur Behandlung des Parkinson erfolgen.

II. Wie sieht eine verkehrsmedizinische (neurologische) und verkehrspsychologische (neuropsychologische) Untersuchung bei Parkinson-Erkrankten aus?

Die Fahreignung des Parkinson-Erkrankten kann durch folgende Störungen und Symptome eingeschränkt bzw. gänzlich gefährdet sein:

- Motorische Störungen
- Kardinalsymptome (Tremor, Rigor, Akinese)
- Motorische Komplikationen (Dyskinesien, Fluktuation, On/Off-Symptomatik)
- Kognitive Störungen
- Störungen der einfachen und komplexen Aufmerksamkeitsprozesse
- Störungen des Arbeitsgedächtnisses
- Störungen der visuellen Wahrnehmung und Verarbeitung (einfache zerebrale Sehleistungen)
- Demenzielles Syndrom
- Psychiatrische Komplikationen
- Depression
- Angststörung

- Psychotische Symptomatik (z.B. Halluzinationen)
- Multimorbidität
- Begleitende Sehstörungen oder Schwerhörigkeit
- Internistische, orthopädische und/oder neurologische Begleiterkrankungen
- Nebenwirkungen von Medikamenten
- z.B. erhöhte Tagesmüdigkeit bis hin zu imperativen Schlafattacken.

Motorische Störungen

Allgemein wird davon ausgegangen, dass bei einem Parkinsonsyndrom nach Höhn & Yahr, Stufe I und II nach entsprechender eingehender Untersuchung und nachgewiesener Kompensationsmöglichkeiten eine Fahreignung noch möglich ist. Bei Höhn & Yahr, Stufe III und IV gilt die Fahreignung als nicht mehr gegeben. Darüber hinaus muss die motorische Begleitsymptomatik individuell in ihrer Auswirkung auf die Fahreignung eingeschätzt werden, z.B. Wie stark ist der Tremor ausgeprägt? Wie weit behindernd sind mögliche vorliegende Dyskinesien? Wie ausgeprägt sind Fluktuationen oder auch On/Off-Phänomene?

Kognitive Störungen

Bei der Untersuchung auf kognitive Voraussetzungen zur Fahreignung ist eine entsprechende fachpsychologische Untersuchung durch eine/n Neuropsychologen/Neuropsychologin unabdingbar. Mit validierten und standardisierten Testinstrumenten (zumeist PC-gestützt) werden verschiedene kognitive Teilleistungen, welche als maßgeblich zum Führen eines Kraftfahrzeuges angesehen werden, genauestens untersucht. Hierbei sollte der Fokus nicht nur auf den vorliegenden Defiziten, sondern auch auf noch vorhandenen Ressourcen und psychischen Kompensationsmöglichkeiten liegen.

Im Einzelnen werden kognitive Teilleistungen wie die Reaktionsfähigkeit, die selektive Aufmerksamkeit, aber auch die Vigilanzleistungen (z.B. bei erhöhter Tagesmüdigkeit) untersucht. Auch die Fähigkeit, auf mehrere Umweltreize gleichzeitig achten zu können (das sog. Multitasking), aber auch das sog. Arbeitsgedächtnis, einem Mittler zwischen Aufmerksamkeits- und Gedächtnisprozessen, sollten genauestens untersucht werden.

Daneben sind auch die einfachen zerebralen Sehleistungen, wie z.B. die Kontrastsensitivität, aber auch die Fähigkeit, Abstände und Positionen im Raum genauer abschätzen zu können, zu diagnostizieren.

Wichtig ist aber auch die Überprüfung und Einschätzung von komplexeren kognitiven und psychischen Leistungen, wie die schnelle Flexibilität und kognitive Umstellfähigkeit, das komplexe planerische Denken, aber auch von Faktoren wie die realistische Selbsteinschätzung und Einsichtsfähigkeit in die eigenen Mängel und Defizite.

In vielen Fällen lässt sich hierbei noch eine zumindest eingeschränkte Fahreignung empfehlen, wenn noch entsprechendes kompensatorisches Potential vorhanden ist.

Bei ausgeprägten und nicht kompensierbaren Einzelstörungen, wie z.B. einer erheblichen Reaktionsverlangsamung oder auch einer fehlenden kognitiven Flexibilität und Umstellfähigkeit, muss dann leider von einer nicht mehr vorliegenden Fahreignung ausgegangen werden. Dies ist natürlich auch bei einem (bereits fortgeschrittenem) demenziellen Prozess der Fall.

Psychiatrische Komplikationen

Bei vorliegender begleitender Depression oder Angststörung kann je nach Qualität und/oder Schweregrad eine Beeinträchtigung der Fahreignung vorliegen. Dies sollte durch eine psychiatrische bzw. klinisch-psychologische Untersuchung entsprechend abgeklärt werden. Auch eine (wenn auch nur vorübergehende) psychotische Symptomatik, wie bspw. Verwirrtheit oder auch Halluzinationen, wie sie bspw. als Nebenwirkungen einer Antiparkinsonmedikation auftreten können, sollte natürlich mit erfasst werden.

Multimorbidität / Comorbide Beeinträchtigungen

Zusätzlich beeinträchtigend auf die Fahreignung bei Parkinson-Erkrankten können auch begleitende Sehstörungen (z.B. eingeschränkte Kontrastsensitivität, Linsentrübung), aber auch Schwerhörigkeit wirken. Mit zu erheben sind internistische und andere neurologische Begleiterkrankungen, welche per se, aber auch in Kombination mit der Parkinsonerkrankung, eine zusätzliche Einschränkung der Fahreignung bedeuten können: So ist bspw. in der verkehrsmedizinischen Untersuchung zu begutachten, ob eine zusätzliche Herzerkrankung oder etwa ein Diabetes mellitus ein zusätzlicher einschränkender Faktor sein kann.

Medikamenteneinflüsse

In Zusammenhang mit einigen Dopamin-Agonisten wurde vor einigen Jahren eine erhöhte Tagesmüdigkeit bis hin zu imperativen Schlafattacken bei Parkinson-Erkrankten heftig diskutiert. Mittlerweile kann davon ausgegangen werden, dass eine Fahreignung grundsätzlich mit der Einnahme von Dopamin-Agonisten vereinbar ist. Trotzdem sollte bei dem (anamnestischen) Verdacht auf erhöhte Tagesmüdigkeit oder gar imperativen Schlafattacken eine entsprechende schlafmedizinische Untersuchung (u.U. mit Einbezug eines multiplen Schlaflatenztestes, MSLT) erfolgen. Zu berücksichtigen ist jedoch dabei, dass eine erhöhte Tagesmüdigkeit nicht unbedingt eine Folge der Medikation sein muss, sondern bspw. auch die Folge eines gestörten Schlaf-/Wach-Rhythmus oder auch häufiger Schlafunterbrechungen infolge einer begleitenden Schmerzsymptomatik sein könnte.

In Studien wurde gefunden, dass eine erhöhte Tagesmüdigkeit und ein entsprechender negativer Einfluss auf die Fahreignung infolge der Verabreichung von Schmerzmitteln

oder auch Psychopharmaka vorliegen kann. Die Parkinsonmedikamente sind analog einzustufen (nicht mehr und nicht weniger!).

III. Parkinson und Fahreignung – Was sollte ich als Betroffener tun?

Bei einem beginnenden und mit einer leichten Symptomatik versehenen Parkinson (Höhn & Yahr, Stufe I) liegt der Schlüssel des Betroffenen in seiner wahrgenommenen Selbstverantwortlichkeit und damit zunächst seiner Selbsteinschätzung: Erlauben mir meine motorischen Defizite trotzdem noch sicher ein Kraftfahrzeug zu steuern? Gibt es vielleicht gewisse Tageszeiten, bei welchen meine Symptomatik stärker ausgeprägt ist und ich dann besser nicht fahren sollte, während ich zu meinen „besseren“ Zeiten noch sicher ein Fahrzeug steuern kann? Habe ich eine Verlangsamung meiner Reaktion festgestellt? Fällt es mir schwer, auf plötzlich eintretende Situationen im Straßenverkehr schnell und flexibel zu reagieren? Sehe ich bei Dämmerung nicht mehr so gut oder bin ich in der Nacht erhöht blendempfindlich durch entgegenkommende Fahrzeuge? Habe ich Probleme, Abstände zu voraus fahrenden Fahrzeugen oder auch beim Einparken von stehenden Fahrzeugen richtig abzuschätzen? Leide ich an einer begleitenden (und ausgeprägten) depressiven Störung oder auch an einer Angststörung, welche mich emotional und mental so stark beschäftigen, dass ich mich nicht mehr kontinuierlich und ausreichend auf den Kraftverkehr konzentrieren kann? Habe ich gelegentlich Halluzinationen oder fühle mich verwirrt? Habe ich in der näheren Vergangenheit in gehäufte Form kleinere Unfälle oder Beinahe-Unfälle erlebt, welche ich mir nicht erklären kann? Leide ich an einer erhöhten Tagesmüdigkeit bis hin zu einem plötzlichen Schlafdrang (sog. imperative Schlafattacken)? Habe ich von anderen, mir nahestehenden Personen (z.B. Partner, Familienangehörige, gute Freunde) Zweifel an meiner Fahreignung vernommen?

Dieser kleine Fragenkatalog sollte als „Checkliste“ für den leicht betroffenen Parkinson-Erkrankten dienen, um seine Fahreignung abschätzen zu können bzw. bei Zweifeln daran dann doch einen Fachmann (Hausarzt, Neurologen, Nervenarzt, Neuropsychologen, Verkehrsmediziner) anzusprechen.

Bei einer schon weiter fortgeschrittenen Parkinson-Symptomatik (Höhn & Yahr, Stufe II) ist eine entsprechende fachärztliche und fachpsychologische Untersuchung auf alle Fälle nahe zu legen, entsprechende Wiederholungsuntersuchungen sollten in bestimmten (und individuell festzulegenden) Zeitabständen stattfinden. Insbesondere bei zusätzlichen motorischen Komplikationen (z.B. ausgeprägter Haltetremor oder athetischer Bewegungsstörung und anderer Dyskinesien oder ausgeprägter On/Off-Symptomatik) muss individuell festgestellt werden, ob eine Fahreignung noch vorliegt bzw. zu welchen Tageszeiten diese evtl. noch vorliegt. Bei einem Parkinson-Syndrom im fortgeschrittenen Stadium (nach Höhn & Yahr, Stufe III und IV) ist nach Einschätzung vieler Fachleute grundsätzlich von einer nicht mehr vorhandenen Fahreignung auszugehen.

IV. An wen kann ich mich wenden?

Grundsätzlich wäre ein erster fachlicher Ansprechpartner der betreuende Hausarzt oder Neurologe. Dieser kann Sie beraten, ob und ggf. wo eine entsprechende und seriöse Überprüfung Ihrer Fahreignung vorgenommen werden sollte.

Darüber hinaus können Sie sich grundsätzlich an einen in der Nähe befindlichen Technischen Überwachungsverein (TÜV), welcher auch eine Stelle zur medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU) besitzt, wenden. Dort stehen grundsätzlich Verkehrsmediziner und -psychologen bereit, Sie entsprechend zu beraten und zu untersuchen. Dort kann auch u.U. eine praktische Fahrprobe, unter Begleitung eines entsprechend ausgebildeten Fahrlehrers, durchgeführt werden. Diese ist besonders bei der Durchführung von entsprechenden technischen Adaptationen und Umrüstungen des Fahrzeuges empfehlenswert. Die Kosten hierfür sind in der Regel vom Parkinson-Betroffenen selber zu tragen und können je nach dem, ob bspw. auch eine praktische Fahrprobe hinzukommt, variieren. Häufig bietet aber auch der TÜV in Ihrer Nähe eine orientierende Fahreignungsdiagnostik für ältere Personen (zum Preis von 150,00 bis 200,00 €) durch.

Liegt in Ihrer Nähe eine Parkinson-Fachklinik, so können Sie sich auch an diese wenden; häufig wird auch dort eine entsprechende fachärztliche und fachpsychologische Untersuchung Ihrer Fahreignung durchgeführt.

Die Ergebnisse dieser Untersuchungen unterliegen natürlich der Schweigepflicht; es erfolgt also keine automatische Meldung an die Führerscheinstelle, falls aufgrund der Untersuchung Zweifel an der Fahreignung aufgekommen sind.

Mögliche Anlaufadressen zur Fahreignungsuntersuchung können Sie auch über Ihre DPV-Regionalgruppe oder über die Bundesgeschäftsstelle erhalten.

V. Können sich strafrechtliche bzw. versicherungsrechtliche Konsequenzen für mich ergeben?

Grundsätzlich ist ein Parkinson-Betroffener rechtlich „auf der sicheren Seite“, wenn er (z.B. im Falle eines Unfalles) nachweisen kann, dass er als Person mit einer chronisch-progredienten neurologischen Erkrankung seiner Verpflichtung zur Eigenverantwortlichkeit bei der Überprüfung seiner Fahreignung nachgekommen ist. Da diese Fahreignungsuntersuchungen entsprechend dokumentiert sein sollten, dürften diese bei einem entsprechenden Gerichtsverfahren in Bezug auf aufgekommene Zweifel an der Fahreignung des Verkehrsteilnehmers entlastend wirken. Auch ist es möglich, dass die eigene Haftpflichtversicherung bei nachgewiesenem Versäumnis der Abklärung der Fahreignung im Rahmen des Subsidiaritätsprinzips den erfolgten Schaden ausgleicht, das Geld aber von dem Versicherten wieder zurückfordert.

VI. Gibt es therapeutische / rehabilitative Maßnahmen bei momentan nicht vorliegender bzw. eingeschränkter Fahreignung?

Bei evtl. vorliegenden kognitiven Defiziten bspw. besteht nach erfolgter genauer Diagnostik die Möglichkeit, mit einer (v.a. PC-gestützten) neuropsychologischen Therapie die beeinträchtigten kognitiven Teilleistungen (wenigstens zum Teil) wieder zu normalisieren. Ist dies nicht (mehr) möglich, so besteht unter Anleitung eines Neuropsychologen die Möglichkeit, kompensatorische Strategien zu entwickeln, um die Folgen der beeinträchtigten Teilleistungen (zumindest teilweise) wieder auszugleichen. So könnte bspw. eine Fahreignung bei einem Parkinson-Betroffenen mit reduzierter Reaktionsfähigkeit dadurch erhalten bleiben, dass noch stärker am umsichtigen und vorausschauenden Fahren gearbeitet wird. Deswegen ist es auch wichtig, bei einer kognitiven Leistungsdiagnostik nicht nur die Defizite, sondern auch die noch verbliebenen Ressourcen des Parkinson-Betroffenen differenziert festzustellen.

Eine differenzierte Fahreignungsdiagnostik sollte daher immer auch den Aspekt einer ausführlichen verkehrsmedizinischen und verkehrspsychologischen Beratung mit beinhalten. Die Bedürfnisse des Patienten bzw. seine Erfordernisse des Gebrauchs des Kraftfahrzeuges in seinem Alltag sollten mit erfasst und bei der individuellen Beratung mit berücksichtigt werden. Häufig ist es möglich, trotz motorischer und/oder kognitiver Beeinträchtigungen trotzdem wenigstens die Empfehlung einer eingeschränkten Fahreignung auszusprechen (z.B. Geschwindigkeitsbegrenzung oder reduzierter Aktionsradius). Dadurch ist es den Erkrankten häufig noch möglich, in einem weitgehend sicheren Rahmen mobil zu bleiben und noch alle Aspekte des täglichen Lebens im Alltag selbstständig wahrzunehmen (z.B. Besuch von Ärzten, Therapeuten, Wahrnehmung von sozialen Veranstaltungen, Einkäufe erledigen).

Gerade in den Parkinson-Fachkliniken steht qualifiziertes ärztliches und psychologisches Personal zu einer solchen individuellen und personenzentrierten Beratung zur Verfügung.

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