

Fahrtauglichkeit und Morbus Parkinson

Die Diagnose eines Parkinson-Syndroms stellt für die Betroffenen oftmals einen schweren Schicksalsschlag dar. Dabei sind die meisten Symptome der Krankheit mit den heute zur Verfügung stehenden Medikamenten gut behandelbar, so dass erst einmal kein Grund zur Sorge besteht. Trotz guter Therapie kann die Erkrankung zu Einschränkungen im Alltag führen – das gilt auch für die Fahrtauglichkeit. Die Problematik soll in diesem Artikel thematisiert werden.



erforderlichen Arzttermine wahrnehmen und die Versorgung mit Alltagsgütern und Medikamenten sichern zu können.

Das Thema der Fahrtauglichkeit ist aus diesen Gründen von essentieller Bedeutung zur Aufrechterhaltung des gewohnten, selbst bestimmten Lebens sowohl bei Krankheit als auch im Alter. Der Gesetzgeber hat für eine Vielzahl von Erkrankungen Einschränkungen in Bezug auf die Fahrtauglichkeit ausgesprochen und diese somit reglementiert. Zu diesen Erkrankungen zählt auch der Morbus Parkinson. Die kognitiven und motorischen Beeinträchtigungen erfordern eine kritische Auseinandersetzung des Patienten mit dem Thema. Hierbei ist der Facharzt / Neurologe ein wichtiger Ansprechpartner. Das Patienten- bzw. Aufklärungsgespräch über die psychosozialen Auswirkungen sollte deshalb dieses oftmals sensible Thema beinhalten.

Die Parkinson Erkrankung ist durch einen Mangel an dem wichtigen Botenstoff Dopamin in einigen Hirnarealen begründet.

Die typischen Symptome der Erkrankung wie verlangsamte Bewegungsabläufe, Bewegungsarmut, Muskelsteife, Zittern/Tremor und oftmals eine starre Mimik sind hinreichend bekannt. Daneben existiert noch eine Vielzahl weiterer, sogenannter nichtmotorischer Symptome, die auch die kognitiven Fähigkeiten betreffen kann.

Betroffene Patienten sind auf eine adäquate Fortbewegungsmöglichkeit angewiesen. Die individuelle Fahrtauglichkeit kann jedoch durch die neurologische Erkrankung unterschiedlich stark eingeschränkt sein und bedarf unbedingt neben der medikamentösen Therapie einer stetigen ärztlicher Kontrolle.

Das Führen eines PKW hat in unserer Gesellschaft eine besonders hohe Wertigkeit. Das Fahrzeug ist ein Zeichen der individuellen Freiheit und Unabhängigkeit und ermöglicht insbesondere Menschen mit Krankheiten oder Behinderungen ihre Mobilität trotz der funktionellen Einschränkungen aufrecht zu erhalten. Personen, besonders die im ländliche Bereich leben, sind aufgrund des meist mangelhaften Vorhandenseins öffentlicher Verkehrsmittel auf die eigenständige Fortbewegung mit einem PKW angewiesen und werden es wahrscheinlich bis auf Weiteres auch bleiben. Gerade Patienten mit Bewegungseinschränkungen sind auf diese Option dringend angewiesen, um die

Die Gesetzeslage

Die Diagnose eines Parkinson-Syndroms hat für die Betroffenen eine Reihe von Auswirkungen, die ihren Alltag in erheblicher Weise beeinflussen und verändern können. In diesem Artikel soll über die die Fahrtauglichkeit von Parkinson-Patienten berichtet werden, die oftmals im Gespräch zwischen Arzt und Patient nicht ausreichend thematisiert wird.

Die Therapie der Parkinson-Patienten erfolgt entweder durch den Ersatz des Botenstoffes Dopa, der dem Gehirn fehlt, oder durch eine Sensibilisierung der dopaminergen Zellen durch die sogenannten Dopaminagonisten. Hierbei steht eine Vielzahl verschiedener Medikamente zur Verfügung, die entweder als Tabletten eingenommen werden oder auch als transdermales Pflaster auf die Haut geklebt werden.

Der Gesetzgeber hat genaue Vorgaben für die Fahrtauglichkeit von Parkinson Patienten gemacht (siehe Textkasten). Demnach ist eine Fahrtauglichkeit nur bei einer ganz leichten Ausprägung der Erkrankung oder bei erfolgreicher medikamentöser Therapie gegeben.

Die Beurteilung obliegt dem befähigten Neurologen. Die Fahrtauglichkeit bezeichnet dabei die



Prof. Dr. med. Dirk Voitalla

generelle Fahreignung, während die Fahrfähigkeit oder Fahrtüchtigkeit die situations- und zeitbezogene Fähigkeit ein Fahrzeug zu führen beschreibt. Dies trifft beispielsweise für Alkoholkonsum zu, aber auch für die Nebenwirkungen verschiedener Medikamente.

Die Parkinson-Erkrankung läßt sich heutzutage über viele Jahre mit Medikamenten gut behandeln; die motorischen Symptome verschwinden unter der zielgerichteten Therapie oftmals vollständig. Diese Zeit der sehr guten Medikamentenwirkung (sog. Honeymoon) hat bei jedem Patienten eine unterschiedliche Dauer. Das Nachlassen der positiven Medikamentenwirkung wird von den Patienten oftmals in zeitlicher Abhängigkeit zur Tabletteneinnahme bemerkt. Einige Patienten entwickeln unkontrollierbare Bewegungen, die einer medikamentösen Umstellung bedürfen.

Genauso wichtig wie die motorischen Einschränkungen sind die kognitiven Veränderungen, die oft nicht ausreichend beachtet werden. Das Führen eines KFZ erfordert das komplexe Zusammenspiel mehrerer unterschiedlicher Strukturen des ZNS und der Sinnesorgane.

Optische Informationen müssen in ihrem Bedeutungsgehalt erfaßt und kognitiv verarbeitet werden: Das rote Ampellicht der Abbiegespur darf nicht mit dem der Geradeausspur verwechselt werden, die Geschwindigkeit entgegenkommender Fahrzeuge muß mit der eigenen Geschwindigkeit abgeglichen werden. Das Handeln muß einer Zielorientierung entsprechen, die die unterschiedlichen Informationen erfaßt, abgleicht und in die eigenen Handlungen einfließen läßt. Dabei ist es notwendig die gesamte Fahrzeit eine ausreichende Konzentration aufrecht zu erhalten, auch und insbesondere in monotonen Situationen. Potentielle Ablenkungen durch Mitfahrer oder Nachrichten aus dem Radio dürfen den Fahrer nicht beeinflussen, gleichzeitig müssen relevante Informationen jedoch erfaßt, umgesetzt und integriert werden. Dies kann die Warnung vor einem Kind auf der Straße oder einem Unfall sein, die Nachricht über einen Geisterfahrer im Radio oder die Ansage aus dem Navigationssystem. Gerade die Vielzahl an Informationen mit denen ein Fahrer in modernen PKW konfrontiert wird, stellt in diesem Zusammenhang eine Herausforderung dar. Die Technik ist hier oftmals kein Segen, sondern für viele betroffene Patienten eine Belastung und mancher Autofahrer wünscht sich die alten Zeiten ohne Navigationsgerät, Fahrspurerkennung, digitale Nachrichten, Fahrassistenten usw. zurück.

Die Aufmerksamkeitsverteilung zwischen den verschiedenen Informationsquellen, aber auch der Wechsel von Monotonie zu hoher Konzentration muß kognitiv bewältigt werden. Parkinson-Patienten zeigen hierbei oftmals Einschränkungen, lange bevor sich motorische Symptome einstellen, die zu einem erkennbaren Defizit der Fahrtauglichkeit führen. Die motorische Reaktionen müssen rechtzeitig erfolgen, die Bewegungen mit der richtigen Geschwindigkeit und der richtigen Kraft ausgeführt werden, damit die Bremsung nicht zu langsam, aber auch nicht zu abrupt erfolgt. Die Reaktionsfähigkeit und Reaktionsgeschwindigkeit dürfen nicht relevant eingeschränkt sein. Unter Berücksichtigung der vorgenannten Tatsachen muß die psychische Voraussetzung bestehen, die motorischen Handlungen mit der notwendigen Sorgfalt einer-

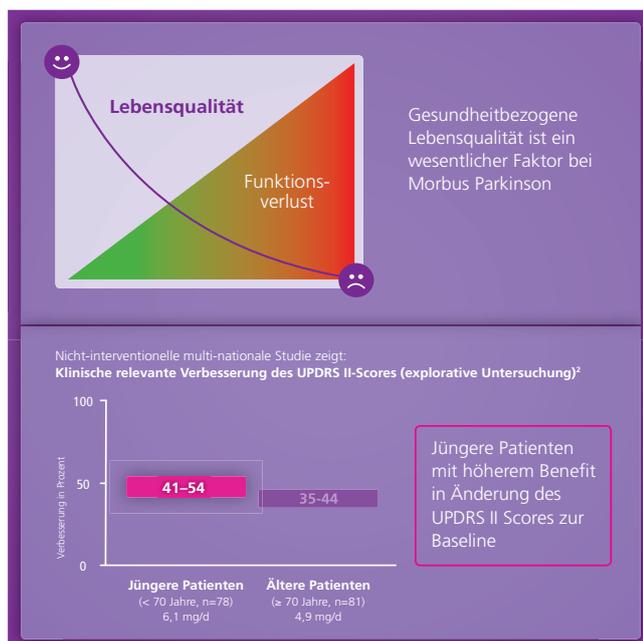
Wer unter einer extrapyramidalen (oder zerebellaren) Erkrankung leidet, die zu einer herabgesetzten Leistungs- und Belastungsfähigkeit führt, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 gerecht zu werden. Die Fähigkeit, Kraftfahrzeuge der Gruppe 1 sicher zu führen, ist nur bei erfolgreicher Therapie oder in leichteren Fällen der Erkrankungen gegeben. Sie setzt die nervenärztliche/neurologische und, je nach den Umständen, psychologische Zusatzbegutachtung voraus. Nachuntersuchungen in Abständen von 1, 2 und 4 Jahren sind je nach den Befunden, die der Einzelfall bietet, zur Auflage zu machen.

Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung des Bundesministeriums für Verkehr

Zahlen und Fakten

Das Führen eines KFZ stellt einen hohen Anspruch an die kognitiven und motorischen Fertigkeiten eines Menschen. Im städtischen Raum ist dieser Anspruch erfahrungsgemäß ungleich höher als im ländlichen Raum. Über 80% der Parkinson-Patienten haben einen Führerschein und etwa 60% davon nutzen einen PKW. Nach wissenschaftlichen Untersuchungen waren etwa 15% der erkrankten Patienten in einen Unfall verwickelt, dabei 11% schuldhaft. Die Unfallrate und die Schwere der motorischen Einschränkungen stehen dabei in keiner direkten Korrelation; vielmehr spielen andere Faktoren ebenfalls eine wichtige Rolle. Zu den wichtigsten Risikofaktoren zählen neben dem Alter, die Kognition und Sehstörungen. Ein guter Indikator für die Einschränkungen der Fahrtauglichkeit ist der Beifahrer, der die kritischen Situationen oftmals besser und früher wahrnimmt, als der Parkinson-Patient bzw. Fahrzeugführer selbst.

Mit ansteigendem Lebensalter nehmen die Symptome der Parkinson-Erkrankung einen immer stärkeren Einfluß auf die Lebensqualität betroffener Patienten. Insbesondere jüngere Patienten profitieren von der gezielten medikamentösen Therapie (im Beispiel an Rotgotin) in besonderem Maße.



seits und der erforderlichen Schnelligkeit andererseits auszuführen. Dabei darf eine übertriebene Vorsicht nicht dazu führen, dass andere Verkehrsteilnehmer gefährdet werden.

Aus diesen Ausführungen wird deutlich, welches komplexes Verhalten das Führen eines PKW erfordert und erklärt vielleicht auch, weshalb es bis zum heutigen Tag nicht gelungen ist, PKW ausschließlich mit künstlicher Intelligenz zu steuern. Die Einschätzung der kognitiven Voraussetzungen stellt für den Patienten und den Arzt die größte Herausforderung dar.

Anforderungen an die Patienten

Jeder Verkehrsteilnehmer hat die Pflicht seine Eignung zur Teilnahme am Straßenverkehr zu prüfen und bei Unsicherheit ärztlichen Sachverstand einzuholen. Bestehen Zweifel an der eigenen Fahreignung, sollte dies gegenüber dem Arzt unbedingt thematisiert werden. Die Beurteilung, inwieweit eine Einschränkung der Fahrtauglichkeit vorliegt, muß durch einen auf diesem Gebiet erfahrenen Neurologen erfolgen, gegebenenfalls ist ein psychologisches Gutachten einzuholen oder eine Fahrprobe durchzuführen. Wir empfehlen unseren Patienten grundsätzlich eine solche Fahrprobe mit einem Fahrlehrer durchzuführen. Der Fahrlehrer dokumentiert die Defizite, aber auch die positiven Eigenschaften und auf der Basis dieser Einschätzung kann der Neurologe dann die Fahrtauglichkeit beurteilen. Diese Leistung wird von den Krankenkassen nicht bezahlt und muß daher vom Patienten getragen werden. In Abhängigkeit von der Dynamik und der Schwere der Erkrankung ist eine Nachbeobachtung in vom Gesetzgeber festgelegten Intervallen notwendig.

Wir raten jedem Patienten mit diesem Thema offensiv umzugehen. Auch im Fall eines passiv verschuldeten Unfalls kann der Patient in eine Bringschuld geraten, wenn der Unfallgegner Zweifel an der Fahreignung äußert und die Polizei diese Einschätzung teilt. Und auch im Falle eines unverschuldeten Unfalls könnten sich (in der Aufregung des Ereignisses) die Parkinsonsymptome verstärken und die gesamte Situation negativ beeinflussen. Sofern die Polizei ebenfalls Zweifel an der Fahrtauglichkeit hat, wird seitens der Behörde eine Fahrtauglichkeitsuntersuchung angeordnet. In diesem Fall ist der Patient in einer wesentlichen schlechteren Position, da ein Unfallereignis stattgefunden hat und somit eine andere Ausgangslage der Begutachtung besteht. Ich rate daher jedem Patienten: Gehen Sie offen mit dem Thema um, sprechen sie ihren Arzt an und lassen sich begutachten, bevor ein Schaden eingetreten ist.

Einfluß der Medikation auf die Fahrtauglichkeit

Nicht nur die Erkrankung selbst – auch die Wirkung der Medikation – kann die Fahreignung negativ beeinflussen. Neben den negativen Effekten auf

die kognitive Leistungsfähigkeit ist hierbei insbesondere die Auslösung von Müdigkeit und auch Sekundenschlaf zu nennen. Das Schlafverhalten ist bei Parkinson-Patienten häufig bereits zu Beginn der Erkrankung gestört und Tagesmüdigkeit ein häufiges Symptom. Die tageszeitlichen Effekte von Müdigkeit berühren die Fahrfähigkeit, also die situations- und zeitbezogene Fertigkeit ein Fahrzeug zu führen, und müssen von jedem Fahrzeugführer geprüft werden, unabhängig von einer spezifischen Erkrankung. Gerade der Sekundenschlaf stellt ein besonderes Problem dar, er kann jederzeit unvermittelt auftreten, weshalb Personen, die an Sekundenschlaf leiden, kein PKW führen dürfen.

Gleiches gilt für Sehstörungen in ihren verschiedenen Ausprägungen. Neben Doppelbildern zählen hierzu Einschränkungen der Sehschärfe, des Kontrastsehens, aber auch Störungen des visuell räumlichen Sehens. Leiden Patienten unter Halluzinationen, ist die Fähigkeit zum Führen eines Pkw ebenfalls aufgehoben. Selten führen die Medikamente zu einer Veränderung des Verhaltens. Im Falle einer vermehrten Rücksichtslosigkeit oder Aggressivität oder bei vermehrtem Auftreten risikofreundlichen Verhaltens können sich Einschränkungen für die Fahrtauglichkeit ergeben. Nicht unerwähnt bleiben dürfen in diesem Zusammenhang die motorischen Beeinträchtigungen wie Tremor, Dyskinesien oder unvorhersehbare Phasen der Steifigkeit (off-Phasen).

Aus den bisherigen Ausführungen läßt sich ableiten, dass es sich hierbei keinesfalls um ein einfaches Thema handelt. Der Gesetzgeber berücksichtigt bei der Frage der Fahreignung jedoch auch die Kompensationsmöglichkeiten, die die Betroffenen aufgrund von Gewöhnung, veränderter Verhaltenssteuerung oder einer rücksichtsvollen Einstellung aufweisen können. Die meisten Parkinson-Patienten fahren dementsprechend unsicherer als eine vergleichbare Altersgruppe, aber immer noch hinreichend sicher, um am Straßenverkehr teilzunehmen. Die Gutachter sind befugt entsprechende Einschränkungen auszusprechen, beispielsweise das Fahren in gewohnter Umgebung oder mit einer maximalen Geschwindigkeit. Die ist besonders in ländlicher Umgebung von großer Relevanz, denn neben der ungleich höheren Angewiesenheit auf ein Fahrzeug sind die Herausforderungen in dieser Umgebung gewöhnlich geringer als in der Stadt.

Patienten und Ärzte sollten sich bemühen, dieses für uns alle wichtige Thema anzusprechen und einen offenen, vertrauensvollen Umgang damit zu praktizieren. Selbstverständlich stehen Ärzte immer hinter ihren Patienten und unterstützen die in jeder Hinsicht – gleichzeitig verlangen Gesetzgeber und Gesellschaft jedoch, dass Mediziner ihren Verpflichtungen zur Aufklärung und zum Schutz Unbeteiligter vor den Auswirkungen einer Erkrankung nachkommen. Deshalb muss die Frage der Fahrtauglichkeit offen und transparent beantwortet werden. Die Fahrprobe bietet hierbei ein wichtiges Indiz, Maßstab bleibt jedoch die Einschätzung des Facharztes.



Informationen

■ **Prof. Dr. med. Dirk Voitalla**
Chefarzt der Klinik für Neurologie
St. Josef-Krankenhaus Kupferdreh
Heidbergweg 22-24
45257 Essen
Tel. (0201) 455-1701
www.contilia.de

■ **LegaPlus – das Therapiebegleitprogramm bei Morbus Parkinson**
LegaPlus-Schwesternservice
Serviceteam / telefonische Beratung
Mo bis Fr von 08:00 bis 18:00 Uhr
Tel. 0800 70 70 70 6
www.legaplus.bayer.de
www.leganto.bayer.de