

Fahrtauglichkeit bei Morbus Parkinson

Prof. Dr. med. Dirk Voitalla
Prof. Dr. med. Carsten Buhmann
Prof. Dr. jur. Volker Großkopf

Information
für Ärzte



Fahrtauglichkeit bei Morbus Parkinson

Hintergrund

Das Führen eines Kraftfahrzeugs hat in unserer Gesellschaft einen hohen Wert. Es ist Zeichen der individuellen Freiheit und ermöglicht insbesondere Menschen mit Krankheiten oder Behinderungen, ihre Mobilität trotz der funktionellen Einschränkungen aufrechtzuerhalten. Insbesondere Menschen, die nicht in städtischen Verdichtungsräumen leben, sind aufgrund der unzureichenden öffentlichen Verkehrsmittel auf die eigenständige Fortbewegung mit einem Pkw angewiesen und werden es wahrscheinlich bis auf Weiteres auch bleiben. Einen besonderen Stellenwert genießt der Pkw in der Versorgung der Menschen mit Versorgungsgütern, z. B. Lebensmitteln, und er ist häufig unentbehrlich für den Besuch beim Arzt.

Das Thema der Fahrtauglichkeit ist aus diesem Grund von essenzieller Bedeutung zur Aufrechterhaltung des gewohnten, selbstbestimmten Lebens bei chronischen Erkrankungen oder im Alter. Der Gesetzgeber hat für eine Vielzahl von Erkrankungen Einschränkungen der Fahrtauglichkeit ausgesprochen, hierzu zählt auch der M. Parkinson. Die kognitiven und motorischen Beeinträchtigungen erfordern eine kritische Auseinandersetzung des Patienten mit dem Thema. Hierbei ist der Neurologe/Nervenarzt ein wichtiger Ansprechpartner. Das Gespräch über die psychosozialen Auswirkungen sollte (und muss gesetzlich sogar) deshalb dieses oftmals sensible Thema beinhalten.

Gesetzeslage

Die Diagnose eines Parkinson-Syndroms hat für die Betroffenen eine Reihe von Auswirkungen, die ihren Alltag in erheblicher Weise verändern können. Der Gesetzgeber hat genaue Vorgaben für die Fahrtauglichkeit von Parkinson-Patienten gemacht (vgl. Box). Demnach ist die Fahrtauglichkeit nur in leichten Fällen der Erkrankung oder bei erfolgreicher Therapie gegeben. **Die Fahrtauglichkeit bezeichnet dabei die 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.

Fahrtüchtigkeit nach Strafgesetzbuch (StGB)



Fahrtüchtigkeit im Sinne des § 315c StGB ist nach ständiger Rechtsprechung immer dann gegeben, wenn der Führer des Kraftfahrzeugs nicht fähig ist, eine längere Strecke so zu steuern, dass er den Anforderungen des Straßenverkehrs, und zwar auch bei plötzlichem Auftreten schwieriger Verkehrslagen, so gewachsen ist, wie es von einem durchschnittlichen Fahrzeugführer zu erwarten ist.

(Weiterführende Informationen finden Sie unter dem Link „Fahrtüchtigkeit nach ambulanter Operation“ auf der Rückseite.)

Kraftfahreignung

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

* Kfz der Gruppe 2: Lastkraftwagen und Busse sowie Erlaubnis zur Beförderung von Fahrgästen (FzF). Umfasst die Führerscheinklassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E.

** Kfz der Gruppe 1: Fahrzeuge bis 3,5 t und Motorräder. Umfasst die Führerscheinklassen A, A1, A2, B, BE, AM, L und T (z. B. Mopeds, Kraft- und Leichtkrafträder, Kraftfahrzeuge, land- und forstwirtschaftliche Zugmaschinen).

Der Gesetzgeber sieht die Pflicht zur Aufklärung über die eingeschränkte Fahrtauglichkeit beim behandelnden Arzt. Während dies bei Epilepsien bereits gelebte Realität ist, erfolgt die Aufklärung bei anderen Erkrankungen bisher nicht regelhaft.

Sicherheitsaufklärung

An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass seitens des Arztes bei der Feststellung einer Fahruntauglichkeit **keine Meldepflicht** gegenüber der Polizei oder den Straßenverkehrsbehörden besteht.

(Weiterführende Informationen finden Sie unter dem Link „Der fahruntüchtige Patient“ auf der Rückseite.)

Allerdings ist der Arzt aus der sich aus § 630c Abs. 2 BGB ergebenden Sicherungsaufklärung (auch therapeutische Aufklärung genannt) verpflichtet, den Patienten über die sich aus der Krankheit sowie der Medikation ergebenden Umstände zu informieren sowie alle Umstände aufzuzeigen, die zur Sicherung des Heilungserfolgs und zu einem therapiegerechten Verhalten erforderlich sind. Die Aufklärungsinhalte, bezogen auf die Fahrtüchtigkeit bei einer Parkinson-Erkrankung, entnehmen Sie bitte der dem Material beiliegenden Checkliste.

Eine unterlassene Sicherungsaufklärung stellt einen zum Schadenersatzanspruch führenden Behandlungsfehler dar.

(Weiterführende Informationen finden Sie unter dem Link „Kein Beweis für einen ärztlichen Aufklärungsfehler“ auf der Rückseite.)

Zur Beweissicherung sollte das geführte Aufklärungsgespräch zwingend in die ärztliche Dokumentation aufgenommen werden. Hierbei ist zu beachten, dass Aufklärung nur dann den Formerfordernissen einer ordnungsgemäßen Aufklärung entspricht, wenn diese in Form eines Gespräches durchgeführt worden ist. Mithin ist es sinnvoll, neben der stichwortartigen Wiedergabe der Aufklärungsinhalte auch Rückfragen des Patienten in der Dokumentation aufzunehmen. Für ein solches Aufklärungsgespräch kann auch ein Standard entwickelt werden, auf welchen in der ärztlichen Dokumentation Bezug genommen wird. Bei einer solchen Vorgehensweise ist die kurze **Notierung von Fragen des Patienten** besonders zu empfehlen, um im Streitfall den Beweis für die Durchführung des Aufklärungsgespräches unstrittig belegen zu können. Aus Gründen der Beweissicherung ist die Unterschrift des Patienten, dass eine Sicherungsaufklärung erfolgt ist, nicht zwingend erforderlich. Sollte der Patient jedoch einen Aufklärungsbogen unterschrieben haben, sind ihm die Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

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

ungleich höher als im ländlichen Raum. Über 80 % der Parkinson-Patienten haben einen Führerschein und etwa 60 % der Patienten fahren einen Pkw. Nach wissenschaftlichen Untersuchungen waren etwa 15 % 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 sogar noch eine wichtigere Rolle. Zu den wichtigsten Risikofaktoren zählen das Alter, eine eingeschränkte Kognition und Sehstörungen bei den Betroffenen. Ein guter Indikator für die Einschränkungen der Fahrtauglichkeit ist der Beifahrer, der die kritischen Situationen oftmals besser und früher wahrnimmt als der Betroffene selbst.

Noch wichtiger als die motorischen Einschränkungen sind die kognitiven Störungen, die oft nicht ausreichend gewürdigt werden. Das Führen eines Kfz erfordert das komplexe Zusammenspiel mehrerer Strukturen des ZNS und der Sinnesorgane. Neben der Einschätzung der motorischen Fertigkeiten stellt die Einschätzung der kognitiven Voraussetzungen für den Patienten und den Arzt die größte Herausforderung dar.

Anforderungen an die Patienten

- ✓ Selbstprüfung der Eignung zur Teilnahme am Straßenverkehr
- ✓ Einholen von ärztlichem Sachverstand bei Unsicherheit

Anforderungen an den Arzt

- ✓ Aufklärungspflicht
 - ✓ Einschränkungen der Fahrtauglichkeit durch die Erkrankung
 - ✓ Einschränkung der Fahrfähigkeit durch Medikamente
- ✓ Dokumentationspflicht der Aufklärung

Fahrtauglichkeit bei Morbus Parkinson.

Weiterführende Information zur Rechtslage:



<https://www.rechtsdepesche.de/fahrtuechtigkeit-nach-ambulanter-operation/>



<https://www.rechtsdepesche.de/der-fahruntuechtige-patient-welche-pflichten-hat-der-behandelnde/>



<https://www.rechtsdepesche.de/kein-beweis-fuer-einen-aerztlichen-aufklaerungsfehler/>

Prof. Dr. med. Dirk Voitalla arbeitet als Chefarzt der Neurologischen Klinik des St. Josef Krankenhauses in Essen Kupferdreh. Er ist Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen und Autor zahlreicher wissenschaftlicher Artikel und Buchbeiträge. Er bekleidete über mehrere Jahre die Professur für klinische Neurodegeneration der Ruhr-Universität Bochum und beschäftigt sich seit mehr als 30 Jahren schwerpunktmäßig mit der Parkinson-Erkrankung.

Prof. Dr. med. Carsten Buhmann ist Neurologe am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und dort ärztlicher Leiter des Bereiches Neurologie im Ambulanzzentrum sowie Oberarzt der Parkinson-Tagesklinik in der Klinik für Neurologie. Er ist Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Tiefe Hirnstimulation e.V. (AG THS), Mitverfasser der DGN S3-Leitlinie „Idiopathisches Parkinson-Syndrom“, Reviewer für verschiedene nationale und internationale medizinische Fachjournale sowie Autor zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen zum Thema Bewegungsstörungen.

Prof. Dr. jur. Volker Großkopf ist Rechtsanwalt und Professor für Rechtswissenschaften an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen (KatHO NRW), Fachbereich Gesundheitswesen, Abteilung Köln; Leiter des gesundheitsrechtlichen Fortbildungsinstituts PWG-Seminare sowie Initiator des „JuraHealth Congress“ (JHC) und des „Interdisziplinären WundCongress“ (IWC); Autor zahlreicher medizin- und pflegerechtlicher Fachartikel und Fachbücher, Herausgeber der Fachzeitschrift „Rechtsdepesche für das Gesundheitswesen“.

Quellen:

Buhmann C, Gerloff C: Autofahren bei Morbus Parkinson (Driving with Parkinson's Disease). Akt Neurol 2013; 40 (6): 315-320
Buhmann C, Vesper J, Oelsner H: Driving ability in Parkinson's disease. Fortschr Neurol Psychiatr. 2018 Jan; 86(1): 43-48
Klimkeit El, Bradshaw JL, Charlton J, Stolwyk R, Georgiou-Karistianis N: Driving ability in Parkinson's disease: current status of research. Neurosci Biobehav Rev. 2009 Mar; 33(3): 223-31
Uitti RJ: Parkinson's disease and issues related to driving. Parkinsonism Relat Disord. 2009 Dec; 15 Suppl 3: S122-5
Crizzle AM, Classen S, Uc EY: Parkinson disease and driving: an evidence-based review. Neurology. 2012 Nov 13; 79(20): 2067-74

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Broschüre auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachform verzichtet und das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.