
Abstracts

19. Forum

Aktuelle Neurologie und Neurogeriatrie

für Ärzte in Klinik und Praxis

ELISABETH KRANKENHAUS
RECKLINGHAUSEN



Wissenschaftliche Leitung:
Dr. Thomas Günnewig
Elisabeth-Krankenhaus
Recklinghausen
Abteilung Geriatrie/Neurologie

Samstag, 13. Februar 2015

9.00 – 16.00 Uhr

Kongresszentrum Ruhrfestspielhaus
Otto-Burrmeister-Allee 1
45657 Recklinghausen

Fahrtauglichkeit im Alter, T. Günnewig

Die Fahrtüchtigkeit bezieht sich auf die momentane psychische und physische Fähigkeit zum sicheren Führen eines Kfz im Straßenverkehr. Die Fahreignung stellt dagegen die generelle psychische und physische Fähigkeit allgemein dar. Medizinisch bedingte Leistungseinschränkungen werden

regelmäßig von der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) in den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung aktualisiert. Diese Leitlinien sind im Internet frei zugänglich.

Die Pflichten des Arztes erstrecken sich sowohl auf die Diagnoseaufklärung bei Demenz oder Epilepsie sowie auf die Aufklärung bei Diagnostik z.B. Sedierung bei ambulanter Endoskopie. Ebenso ist die Therapieaufklärung hinsichtlich unerwünschter Arzneimittel Nebenwirkungen (UAW) hiervon betroffen.

Bei unvernünftigen Patientenverhalten mit Gefahr für sich und die Umwelt liegt ein rechtfertigender Notstand vor, wie bereits das BGH 1968 festgestellt hat. Der Arzt ist dann berechtigt die Schweigepflicht zu brechen und die Verkehrsbehörde oder in Notfällen die Polizei zu benachrichtigen. Der Bruch der ärztlichen Schweigepflicht muss begründet sein und es sind Regeln einzuhalten: Dabei muss die Mitteilung an die Behörde sich auf das unbedingt notwendige hinsichtlich der Kfz Fahrtauglichkeit beschränken.

Im November 2018 wurde ein Positionspapier auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Neurologie www.dgn.org publiziert. Darin werden ähnlich wie in Großbritannien Karenzzeiten nach TIA und Schlaganfall empfohlen, die von den heutigen Empfehlungen der BASt abweichen. In der Regel ist eine Fahrkarenz von 1-2 Monaten empfohlen; bei kardioembolischem Schlaganfällen mit einem CHA₂DS₂-VAsC-Score von mehr als 5 Punkten besteht bei fehlender Antikoagulation respektive und Vorhofohrverschluss dauerhaft keine Fahreignung.

Für das Jahr 2019 werden neue Empfehlungen hinsichtlich des vestibulären Schwindels in den Leitlinien der BASt erwartet. Die bisherigen Empfehlungen wurden in der Fachliteratur als zu scharf gefasst kritisiert.

Bei Bewegungsstörungen ist das kontinuierliche Leistungsvermögen einer unbeeinträchtigten Motorik wesentliches Kriterium für die Fahrtauglichkeit. Bei Parkinson Patienten werden diesbezüglich klare Kriterien in der Literatur publiziert.

Die Dauerbehandlung mit Arzneimitteln kann insbesondere für Benzodiazepine aber auch Z-Substanzen ein erhöhtes Unfallrisiko bedingen. Gleiches gilt für Opiate und Opioide. Nicht sedierende Antidepressiva haben in der Regel keinen Einfluss auf die Fahrtauglichkeit und unter sedierenden

Antidepressiva z.B. Mirtazapin kann eine erfolgreich behandelte Depression wieder zur Fahrtauglichkeit führen. Bei Dauerbehandlung mit Arzneimitteln ist daher ein klinisches Monitoring erforderlich.

Kompliziert wird das Thema Fahreignung und Demenz. Der klinische Eindruck ist wesentlich, ebenso die Fremdanamnese. Bei den kognitiven Testungen sind der MoCA mit 18 und weniger Punkten bedenklich und bei dem MMST ist ab 24 Punkten ein erhöhtes Risiko für unsicheres Fahren gegeben. Bei progredienter Demenz empfiehlt sich die klinische Verlaufskontrolle und die wiederholte Anamnese und Fremdanamnese unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Testergebnisse. Im Zweifel kann eine Fahrprobe mit einem Fahrlehrer erfolgen. Je früher und ausführlicher die Beratung einsetzt, umso eher ist ein rechtzeitiger Verzicht auf die Kfz Nutzung zu erreichen.

Die Veranstaltung findet mit freundlicher Unterstützung der Pharmaindustrie statt.

Die diesjährigen Sponsoren sind:

Biogen GmbH, Daiichi Sankyo Deutschland GmbH, Desitin Arzneimittel GmbH,

Merz Pharmaceuticals GmbH Temmler Pharma GmbH & Co. KG und Zambon GmbH