

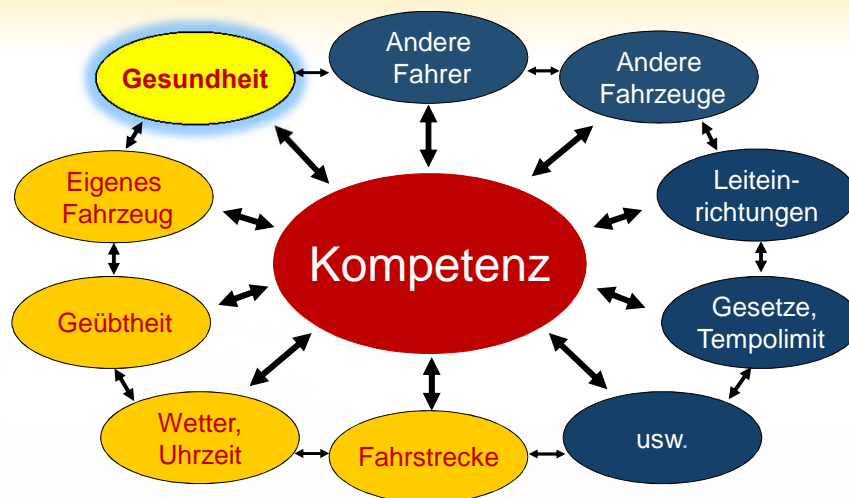
# Fahreignung und Fahrerlaubnis bei verschiedenen Erkrankungen

Dipl. Psych.-Ger. Barbara Süß M.A.  
Universität Erlangen-Nürnberg

Deutscher Seniorentag 2015  
4. Juli 2015, Frankfurt a.M.

© Wolf D. Oswald - Forschungsgruppe Prävention & Demenz - Universität Erlangen-Nürnberg

## Kompetenzmodell der Fahreignung



© Wolf D. Oswald - Forschungsgruppe Prävention & Demenz - Universität Erlangen-Nürnberg

## Begriff der „Fahreignung“

- Jeder Führerscheinbesitzer ist grundsätzlich „geeignet“, es sei denn er ist körperlich, geistig oder charakterlich nicht in der Lage, ein Kraftfahrzeug ohne **Gefährdung Anderer** zu führen.
- Eine Überprüfung der Fahreignung erfolgt **nur nach Aufforderung** seitens der Behörden.

© Wolf D. Oswald - Forschungsgruppe Prävention & Demenz - Universität Erlangen-Nürnberg

## Fahreignung erhalten

- Bei bestehenden Erkrankungen ist es immer ratsam **ärztlichen Rat** einzuholen, d.h. aktives Nachfragen in Bezug auf das Führen von Fahrzeugen.
- Eine **kritische Selbsteinschätzung** und ggf. eine Kompensation von Einschränkungen bzw. eine Anpassung an die Umstände sind notwendig.

© Wolf D. Oswald - Forschungsgruppe Prävention & Demenz - Universität Erlangen-Nürnberg

## Wahrscheinlichkeit einen Unfall zu verschulden nach Diagnosen:

Metaanalyse über 62 Studien

Diagnose	OR Odds Ratio
Alkoholismus	2.0
Drogenmissbrauch	2.0
Schw.psychische Erkrankungen	2.0
Epilepsie	1.8
Diabetes mellitus	1.6
Angina pectoris	1.5
Demenz	1.5

Nach: Vaa, 2003 (aus Ewert, 2008, S. 184)

© Wolf D. Oswald - Forschungsgruppe Prävention & Demenz - Universität Erlangen-Nürnberg

## Fahreignungsrelevante Erkrankungen

- Psychische Erkrankungen, Suchterkrankungen
- Anfallsleiden (Epilepsie, Angina pectoris, Herzrhythmusstörungen, Synkopen, etc.)
- Polypharmazie bei Multimorbidität
- Erkrankungen der Sinnesorgane (Seh- und Hörbeeinträchtigungen, Sensibilitätsstörungen)
- Internistische Erkrankungen (Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaf-Apnoe-Syndrom, etc.)
- Degenerative neurologische Erkrankungen (Morbus Parkinson, Demenz, Multiple Sklerose, etc.)

© Wolf D. Oswald - Forschungsgruppe Prävention & Demenz - Universität Erlangen-Nürnberg

## Diabetes mellitus

- **gut geschulte** und **eingestellte** Patienten sind verantwortungsbewusste Verkehrsteilnehmer
- bei einigen Patienten Gefahr von **Unterzuckerung** (sog. Hypoglykämien) → Bewusstseinstörungen bis hin zum diabetischen Koma → erhöhte Fremdgefährdung
- schlechte Blutzuckereinstellung und nicht diabetesgerechte Lebensweise gefährden die Fahreignung

© Wolf D. Oswald - Forschungsgruppe Prävention & Demenz - Universität Erlangen-Nürnberg

## Morbus Parkinson

- bei **leichteren Fällen** und **erfolgreicher Therapie** zunächst keine Einschränkung der Fahreignung
- aber: **degenerative** Erkrankung
- Symptomatik beachten (z.B. Verlangsamung, unwillkürliche Bewegungsimpulse, unbeherrschbare Motorik, etc.)
- Problem: **Medikation** kann sich negativ auf die Fahrtauglichkeit auswirken

© Wolf D. Oswald - Forschungsgruppe Prävention & Demenz - Universität Erlangen-Nürnberg

## Demenz

- **degenerative** Erkrankung, zunehmender Verlust kognitiver und praktischer Fertigkeiten
- eine beginnende und **leichtgradige** Demenz hat zunächst **wenig Einfluss** auf die Fahreignung (Kompensation durch Erfahrung, Routine, Automatismen...)
- Diagnose und Verlauf sollten frühzeitig ärztlich begleitet werden

© Wolf D. Oswald - Forschungsgruppe Prävention & Demenz - Universität Erlangen-Nürnberg

## Demenz

- Verlust fahreignungsrelevanter Fertigkeiten meist erst im **mittleren** oder **schwerem** Stadium
- z.B. Verlangsamung der Informationsverarbeitung u. Reaktion, Orientierungslosigkeit, fehlende Reizunterdrückung, etc.
- Problem: krankheitsbedingt oft **fehlende Einsicht**, Vergessen
- Hilfe der Angehörigen notwendig

© Wolf D. Oswald - Forschungsgruppe Prävention & Demenz - Universität Erlangen-Nürnberg

## Erkrankungen des Auges

- Sehschärfe (Nah- /Fernvisus, Astigmatismus)
- Katarakt
- Gesichtsfelddefekte
- usw.

© Wolf D. Oswald - Forschungsgruppe Prävention & Demenz - Universität Erlangen-Nürnberg

## Die Katarakt – der Graue Star

- Grauer Star bezeichnet die Eintrübung der Augenlinse, die meist erst im Alter auftritt.
- Folge: erhöhte Blendempfindlichkeit, unscharfes Sehen, weniger Farbkontrast

© Wolf D. Oswald - Forschungsgruppe Prävention & Demenz - Universität Erlangen-Nürnberg

## Gesichtsfeldausfall

- Intaktes Gesichtsfeld:  
180 Grad nach rechts und links, ca. 70 Grad nach unten, ca. 60 Grad nach oben
- Symptome: Lichtblitze, kleine, tanzende Punkte, Farbveränderungen, **dunkle Flecken**
- krankhafte Veränderungen an der Netzhaut, des Sehnervs oder des Sehentrums, z.B. durch: Makuladegeneration (AMD), Grüner Star (Glaukom), Schlaganfall, Tumore, etc.

© Wolf D. Oswald - Forschungsgruppe Prävention & Demenz - Universität Erlangen-Nürnberg

## Fazit: Richtiger Umgang mit gesundheitlichen Einschränkungen

- viele Erkrankungen, stellen die Fahreignung zunächst in Frage, können aber oftmals sehr gut kompensiert werden: dabei
  - Empfehlungen des behandelten Arztes befolgen,
  - eigene Leistungsfähigkeit hinterfragen und Verhalten anpassen,
  - müssen Angehörige evtl. unterstützen und mitentscheiden

© Wolf D. Oswald - Forschungsgruppe Prävention & Demenz - Universität Erlangen-Nürnberg

**Danke!**

© Wolf D. Oswald - Forschungsgruppe Prävention & Demenz - Universität Erlangen-Nürnberg