

Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf die Fahrtauglichkeit



Elisabeth Nyberg

Die Mobilität – vor allem jene mit dem eigenen Auto – hat in unserer Gesellschaft einen hohen Stellenwert, denn sie garantiert die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Psychische Erkrankungen können die zeitweilige Einschränkung oder den vollständigen Verlust der Fahrtauglichkeit zur Folge haben.

So zentral diese Thematik sowohl für Patienten als auch für Behandelnde ist, sie bleibt mit grosser Unsicherheit verbunden und wird häufig nicht aktiv angesprochen. Es besteht keine Meldepflicht für psychische Erkrankungen, die die Fahrtauglichkeit einschränken können. Jeder Verkehrsteilnehmer hat jedoch die Pflicht zur Vorsorge. Er muss darauf achten, dass keine psychischen oder auch körperlichen Erkrankungen vorliegen, die ihn so beeinträchtigen, dass er sich dadurch nicht sicher im Strassenverkehr bewegen kann. Der Behandler hat Aufklärungspflicht gegenüber dem Patienten. Er muss ihn über mögliche durch Erkrankung und Therapie entstehende Konsequenzen für die Teilnahme am Strassenverkehr informieren und dies auch dokumentieren. Erst wenn die Wirkung der medikamentösen Behandlung einschätzbar ist und keine verkehrsrelevanten Einschränkungen mehr zu beobachten sind, kann wieder die aktive Teilnahme am Strassenverkehr verantwortet werden.

Bei der neuropsychologischen Überprüfung der Fahrtauglichkeit sollen v.a. folgende bei psychischen Erkrankungen häufig beeinträchtigte Bereiche untersucht werden: Orientierungsleistung (optische Zielorientierung im Raum), Aufmerksamkeitsleistung (gleichzeitige Beachtung mehrerer Informationen), Konzentrationsleistung (aktives Unterdrücken von Störreizen), Reaktionsfähigkeit (Reaktionsbereitschaft unter Einfach- und Mehrfachanforderungen) und

Belastbarkeit (Aufrechterhaltung der Aufmerksamkeit bei hoher Reizfrequenz).

Organisch-psychische Störungen und Demenz

Die eigene Fahrtauglichkeit wird von Demenzpatienten oft falsch eingeschätzt, so dass weiterhin Auto gefahren wird, auch wenn Empfehlungen vorliegen, das Autofahren einzustellen. Auch die im Anfangsstadium einer Demenz gegebenen Empfehlungen für eine Verhaltensumstellung wie Reduzierung der Fahrtätigkeit, Umkreisbeschränkungen etc. werden häufig nicht befolgt. Insgesamt weisen Forschungsergebnisse darauf hin, dass nur in sehr frühen Stadien der Demenz von keinen Beeinträchtigungen der Verkehrssicherheit auszugehen ist. Die Diagnose einer Demenz alleine rechtfertigt allerdings nicht den Entzug des Fahrausweises. Die Beurteilung der Verkehrssicherheit muss für jeden Patienten individuell, anhand des Schweregrades der Symptomatik bzw. der Beeinträchtigung im Alltag und unter Berücksichtigung von Ressourcen und Kompensationsstrategien (bspw. jahrzehntelanges unfallfreies Fahren) erfolgen.

Affektive und schizophrene Psychosen

Affektive und schizophrene Psychosen können mit zahlreichen neuropsychologischen Auffälligkeiten einhergehen, die dazu führen können, dass die kognitive Leistungsfähigkeit in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Denken auch nach deutlicher Remission der Psychopathologie beeinträchtigt ist. In einer schweren depressiven Episode und in einer manischen Phase sind die Patienten nicht fahrtauglich. Es ist davon auszugehen, dass ca. ein Fünftel der Patienten mit depressiven Erkrankungen, die kurz vor der Entlassung aus der stationären Behandlung stehen und mit Antidepressiva behandelt werden, nicht fahrtauglich ist (Laux & Brunnauer, 2014). Nach weitgehender Remission der Symptomatik und unter regelmässiger fachärztlicher Kontrolle kann man in den meisten Fällen davon ausgehen, dass die Patienten wieder fahrtauglich sind.

In akuten Stadien schizophrener Psychosen sind die Patienten nicht in der Lage, ein Kraftfahrzeug sicher zu führen. Nach dem Ablauf der akuten Psychose und bei stabiler Medikation sind die Patienten in der Regel wieder fahrtauglich. V.a. sollten keine gravierenden Symptome der Psychose wie Wahn, Halluzinationen oder schwere kognitive Störungen vorhanden sein, da diese die Beurteilung der Realität beeinträchtigen können. Eine Langzeitmedikation mit Neuroleptika schliesst eine positive Beurteilung der Fahrtauglichkeit nicht aus (Soyka et al., 2014). Es besteht allerdings in dieser Patientengruppe eine hohe Variabilität der Leistung in vielen Funktionsbereichen, was eine sorgfältige Überprüfung im Einzelfall indiziert.

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Das Vorliegen einer ADHS ist eindeutig mit erhöhter Verkehrsunfallgefahr assoziiert. In kontrollierten Studien konnte nachgewiesen werden, dass das zur Therapie eingesetzte Methylphenidat günstige Effekte auf die Fahrtauglichkeit bei jungen Patienten hat.

Insgesamt sollten Psychopharmaka auch unter verkehrsmedizinischen Aspekten ausgewählt werden, stets in Verbindung mit einer individuellen Beurteilung der Fahrtauglichkeit.

Dr. phil. Elisabeth Nyberg, UPK Basel

Dr. phil. Elisabeth Nyberg ist Mitarbeiterin der Abt. für Psychodiagnostik an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel und u.a. für die Überprüfung der Fahrtauglichkeit der stationären Patienten verantwortlich.

Literatur

- Laux, G., Brunnauer, A. (2014) Fahrtauglichkeit bei affektiven Störungen und unter Psychopharmaka. *Nervenarzt*, 85, 822–8.
- Soyka, M., Dittert, S., Kagerer-Volk, S., Soyka, M. (2014) Fahrtauglichkeit bei Abhängigkeitserkrankungen und Schizophrenie. *Nervenarzt*, 85, 816–21.