

Jutta Küst
Neurologische Rehaklinik Godeshöhe, Bonn

Fahreignung nach neurologischen Erkrankungen: Quantitative Analyse unter Berücksichtigung der beruflichen Reintegrationsperspektive

Zusammenfassung

Das Fehlen der Fahreignung stellt im Sinne der ICF eine Barriere bei der Teilhabe am Arbeitsleben dar. Die dargestellten Ergebnisse zeigen auf, dass weiterer Forschungsbedarf zum Thema Fahreignung und Therapie besteht, um den Patienten die Aussicht auf eine berufliche Reintegration zu bewahren. Durch ein effektives Training der Fähigkeiten zum Führen eines Kraftwagens könnten bei einem relevanten Anteil der Patienten die Voraussetzungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stark verbessert werden. Durch die Präsentation dieser Ergebnisse kann eine Verbesserung des Problembewusstseins erwartet werden, da immer noch nicht alle Patienten über mögliche Einschränkungen der Fahreignung aufgeklärt werden. Daneben muss dem Fachpublikum die Notwendigkeit aufgezeigt werden, über neue Rehabilitationsstrategien zur Wiedererlangung bzw. Verbesserung der Fahreignung nachzudenken.

Einleitung

Nach neurologischen Erkrankungen können motorische und kognitive Defizite die Fahreignung einschränken. Vor allem Störungen der Aufmerksamkeit stellen ein deutliches Hindernis dar. In den letzten Jahren hat das Thema Fahreignung bei neurologischen Erkrankungen zunehmend an Bedeutung gewonnen. Immer mehr Patienten werden bereits in den Akutkliniken darüber aufgeklärt, dass ihre Fahreignung eingeschränkt ist bzw. zunächst weiter abgeklärt werden muss.

Davon sind nicht nur Arbeitnehmer betroffen, die in ihrer beruflichen Tätigkeit ganz oder teilweise auf Kraftfahrzeuge angewiesen sind, sondern auch Arbeitnehmer, die den Pkw zur Erreichung des Arbeitsplatzes (z. B. in ländlichen Regionen) benötigen. Dies stellt für die sozialmedizinische Beurteilung in vielen Fällen ein kaum lösbares Problem dar. Besonders für Mitarbeiter von klein- oder mittelständischen Unternehmen droht der Arbeitsplatz-

verlust, wenn sie vom Fahren abhängige Teilaufgaben (z. B. Fahrten zur Baustelle, Materialbeschaffungen, Lieferfahrten) nicht mehr ausüben können.

Dies kann ein Grund dafür sein, dass neurologisch erkrankte Menschen trotz eingeschränkter Fahreignung und entsprechender Aufklärung weiterhin als Kraftfahrer am Straßenverkehr teilnehmen und somit eine potenzielle Gefahr für sich und andere Personen darstellen. Eine tatsächliche Risikoabschätzung dieses Verhaltens ist zurzeit nicht möglich, da in der BRD keine Meldepflicht für neurologisch erkrankte Kraftfahrer besteht.

Methoden

Das Ziel des Vorhabens bestand in der Ermittlung der Relevanz der Fahreignung nach neurologischen Erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der Erwerbstätigkeit. Dabei wurde die Anzahl der Patienten erfasst, bei denen aufgrund einer neurologischen Erkrankung die Fahreignung eingeschränkt war. Ergänzend wurden die Ursachen für diese Eignungsmängel erfasst und analysiert. Diese stellten die Datengrundlage zur Bedarfsanalyse und Entwicklung spezifischer therapeutischer Interventionen dar.

Die zentralen Fragestellungen dieser Studie waren:

- a) Bei wie vielen neurologischen Patienten bestehen Einschränkungen der Fahreignung?

Der Beurteilung lagen dabei die aktuellen Beurteilungsrichtlinien zur Fahreignung zugrunde.

- b) Haben diese Einschränkungen Auswirkungen auf die Berufstätigkeit. Falls ja, welche?

Dabei wurde differenziert erfasst, in welchem Umfang und in welchen Teilaspekten die berufliche Tätigkeit oder das Erreichen des Arbeitsplatzes beeinträchtigt wird.

- c) Was sind die Gründe für die Einschränkungen?

Zur Beantwortung dieser Frage wurden die Ursachen der Einschränkungen (z. B. Epilepsie, Gesichtsfeldeinschränkung) erfasst.

Zur Beurteilung der Fahreignung bei neurologisch erkrankten Kraftfahrern wurden neurologische und neuropsychologische Untersuchungen durchgeführt. Um die Beurteilung der Bedeutung der Fahreignung für die berufliche Reintegration vornehmen zu können, wurde ein standardisiertes Interview durchgeführt. Für jeden teilnehmenden Patienten wurden folgende Daten/Informationen erhoben:

- standardisiertes Interview zur Erfassung der beruflichen Relevanz der Fahreignung,
- medizinische Daten und Krankengeschichte (Kurzanamnese),
- medizinische Stellungnahme durch den zuständigen Arzt,
- neuropsychologische Diagnose,
- neuropsychologische Stellungnahme durch den zuständigen Neuropsychologen,
- soziodemographische und biographische Daten,
- Einverständniserklärung.

Die Studie wurde vom 01.10.2004 bis 31.12.2005 durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte monozentrisch an einer konsekutiven Stichprobe neurologischer rentenversicherter Patienten von Dezember 2004 bis November 2005. Insgesamt wurden in diesem Zeitraum 889 Patienten, die den Einschlusskriterien entsprachen, in der Klinik aufgenommen. An der Studie teilnehmen konnten 694 Patienten. Voraussetzung zur Teilnahme waren die Einverständniserklärung der Patienten, ein Alter nicht größer als 65 Jahre sowie ein gültiger Führerschein.

Die Pilotphase fand im November 2004 statt. Sie diente dazu, die Instrumente (Interview, medizinische und neuropsychologische Stellungnahme, Abläufe und Organisation) zu überprüfen. Es wurde kontrolliert, ob die zur Beantwortung der Fragestellung erforderlichen Informationen vollständig abgebildet wurden und eine weiterführende Analyse ermöglichten. Insgesamt nahmen 19 Patienten an diesem Vortest teil.

Ergebnisse

Insgesamt gab es 64 % männliche und 36 % weibliche Studienteilnehmer. Das Durchschnittsalter lag bei 45,9 Jahren mit einer Standardabweichung von 9,5 Jahren. Bei der Analyse der Daten fand sich ein deutlicher geschlechtsspezifischer Unterschied bei den pro Jahr gefahrenen Kilometern. Die männlichen Patienten fahren mit durchschnittlich 31.000 Kilometern rund 18.700 Kilometer mehr im Jahr als das weibliche Kollektiv der Stichprobe (durchschnittlich 12.300 Kilometer pro Jahr). Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die Fahr-

erfahrung bei männlichen Patienten wesentlich höher ist als bei den weiblichen.

Zur Beurteilung der Frage, bei wie vielen Patienten Einschränkungen der Fahreignung bestehen, lagen die aktuellen Beurteilungsrichtlinien zur Fahreignung zugrunde. Die neuropsychologische Beurteilung der Fahreignung basiert auf der Anlage 5 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV), die medizinische Beurteilung auf der Anlage 4 der FeV.

Aus neuropsychologischer Sicht ist die Fahreignung bei 53 % der Patienten zum Entlassungszeitpunkt nicht gegeben. Bei Inhabern eines Gruppe-2-Führerscheins (vereinfacht: Lkw > 7,5 t und Personenbeförderung) (n = 27) ist bei 48 % (n = 13) die Fahreignung nicht gegeben, 37 % (n = 10) dürfen zumindest einen Pkw führen und lediglich 15 % (n = 4) dürfen Pkw und Lkw bzw. Personenbeförderung führen.

Ähnliche Ergebnisse zeigen sich bei der medizinischen Beurteilung der Fahreignung. Bei 45 % (n = 315) der Stichprobe ist die Fahreignung aus medizinischer Sicht nicht gegeben. Bei Führerscheininhabern der Gruppe 2 ist das Führen von Lkw bzw. Personenbeförderung bei 96 % (n = 26) nicht mehr möglich, da die Fahreignung als nicht gegeben beurteilt wird. Der höhere Prozentsatz im Vergleich zu der neuropsychologischen Beurteilung ist vor allem dadurch bedingt, dass nach Schlaganfällen die Fahreignung der Gruppe 2 aus medizinischer Sicht per Definition (Anlage 4 der FeV: Kreislaufabhängige Störungen) nicht mehr gegeben ist, unabhängig von den resultierenden Funktionsstörungen. 30 % (n = 8) der Studienteilnehmer mit Führerschein Gruppe 2 wird zumindest eine Fahreignung für das Führen von Pkw bescheinigt und nur bei einem Teilnehmer wird das Führen von Pkw und Lkw bzw. Personenbeförderung befürwortet.

Die Befragung zu den Auswirkungen auf die Berufstätigkeit der Studienteilnehmer zeigte, dass zur Erreichung des Arbeitsplatzes 76 % (n = 504) das eigene Kraftfahrzeug verwendeten, nur 9 % (n = 57) nutzten den ÖPNV. Für 65 % (n = 330) der Teilnehmer, die normalerweise mit dem Auto zum Arbeitsplatz fahren, gibt es keine Alternative zur Erreichung des Arbeitsplatzes, 20 % (n = 100) könnten auf öffentliche Verkehrsmittel zugreifen.

Die Nutzung eines Kfz am Arbeitsplatz ist für 44 % (n = 289) aller befragten Studienteilnehmer (n = 664) erforderlich, wovon 2/3 (65 %, n = 188) das

Fahrzeug täglich einsetzen müssen. Insgesamt verwenden 85 % (n = 246) der teilnehmenden Patienten ein Kraftfahrzeug mehrfach pro Woche.

Bei Fehlen oder Einschränkung der Fahreignung befürchten 49 % (n = 326) aller Befragten den Verlust des Arbeitsplatzes. Die Gefährdung des Arbeitsplatzes sehen die Patienten dann zu 67 % (n = 219) durch den Arbeitgeber und zu 33 % (n = 107) durch die fehlende Erreichbarkeit des Arbeitsplatzes gegeben. Neben den Einschränkungen der beruflichen Reintegrationsmöglichkeiten erwartete die überwiegende Mehrheit der Patienten auch deutliche Einschränkungen der Lebensqualität durch einen Verlust der Fahreignung. Dabei wurden Probleme überwiegend in den Bereichen Einkaufen, soziale Kontakte pflegen und Freizeitgestaltung gesehen.

Die Gründe der Fahreignungseinschränkung wurden aus neurologischer (medizinischer) und neuropsychologischer Sicht erfasst. Bei den neuropsychologischen Defiziten dominierten mit 62 % (n = 433) Störungen der Aufmerksamkeitsfunktionen, welche grundsätzlich durch therapeutische Interventionen verbesserbar sind.

Aus medizinischer Sicht liegen bei 18 % (n = 128) der Patienten motorische Einschränkungen vor, die eine derzeitige Fahreignung ausschließen. Die visuellen Mängel, im Sinne der Anlage 6 der FeV, sind bei 13 % (n = 89) der Studienteilnehmer vorhanden. Anfallsleiden, die das Führen eines Kraftfahrzeuges untersagen, sind nur bei 4 % (n = 22) der Teilnehmer existent.

Literatur

Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung (2000): Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt), Heft M 115, Wirtschaftsverlag NW

Bundesgesetzblatt Nr. G5702 (1998): Fahrerlaubnis-Verordnung – FeV 26. August 1998. Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr und zur Änderung straßenverkehrlicher Vorschriften vom 18.08.1998. Bonn: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft

Kontakt

Dr. Jutta Küst
Neurologische Rehaklinik Godeshöhe
Waldstr. 2-10

53177 Bonn
0228/381702
E-Mail: j.kuest@godeshoehe.de

Dieses Forschungsprojekt wurde durch die Deutsche Rentenversicherung Rheinland über das Rehabilitations-Forschungsnetzwerk refonet gefördert. Projektnummer: 03006