



Fahrtauglichkeit, Partnerschaft und Sexualität bei Morbus Parkinson

Wissenswertes und Hilfreiches für
den Umgang mit sensiblen Fragen
und Themen



Mit Parkinson Autofahren – Erlaubt oder ein Risiko im Straßenverkehr?

- Weder eindeutig „Ja“ noch eindeutig „Nein“
- Antwort auf diese Frage abhängig von
 - Stadium der Erkrankung
 - Begleiterkrankungen
 - Nebenwirkungen der Medikamente
 - Rechtlichen Vorgaben



Vorüberlegungen

- Selbständige Mobilität – extrem hohes Gut, jede Einschränkung daher schmerzlich und ggf. lebensverändernd
- Einschränkung besteht aber bei Gefährdung für Dritte
- **Einschätzung der Fahrtauglichkeit fällt zunächst in den Bereich der Eigenverantwortlichkeit**
- **Verpflichtung vor jedem Fahrtantritt, gut zu überlegen, ob man sich fit genug fühlt**
- Auch die Beobachtung des Fahrverhaltens über einen längeren Zeitraum kann für die Selbsteinschätzung hilfreich sein.



Rechtliche Situation (1)

- **Fahrerlaubnisverordnung (FeV)** regelt Zulassung zum Straßenverkehr
- **Stellungnahme zu Parkinson in Anlage 4 der FeV**
 - Fahren von PKW (Führerscheingruppe 1) bei leichter Erkrankung erlaubt

Bei leichten Fällen und erfolgreicher Therapie steht dem Autofahren (PKW) nichts entgegen

- Fahren von LKW, Bus und Taxi (Führerscheingruppe 2) verboten



Rechtliche Situation (2)

- Grundsätzlich gilt: Eine einmal erteilte Fahrerlaubnis ist zeitlich unbeschränkt gültig
- Daher muss Führerschein nicht gleich bei Diagnosestellung abgegeben werden
- Bei langsamem und schwach ausgeprägten Verläufen der Erkrankung besteht noch lange Fahrtauglichkeit



Rechtliche Situation (3)

- Wenn Fahrerlaubnisbehörde durch Meldung oder nach Unfall auf die Erkrankung aufmerksam wird:
 - Gutachten eines Neurologen mit Zusatzbezeichnung Verkehrsmedizin erforderlich
 - Behörde entscheidet, legt ggf. weitere Untersuchungen und Kontrollen fest
 - Attest des Gesundheitsamtes
 - MPU (Medizinisch-Psychologische Untersuchung) mit Fahrprobe



Medizinische Aspekte

- Fahrtauglichkeit abhängig vom individuellen Verlauf und der Ausprägung der Symptome
- Da Parkinson im Laufe der Jahre voranschreitet, muss auch Dauer der Erkrankung in Beurteilung einbezogen werden und es sind regelmäßige Kontrollen erforderlich



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Mindestanforderungen an die Fahrtauglichkeit

- Visuelle Wahrnehmung
- Konzentrationsfähigkeit
- Aufmerksamkeit
- Reaktionsfähigkeit
- Belastbarkeit
- Hinreichende Funktion des Bewegungsapparates



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Spezielle Aspekte beim Parkinson

- Motorische Störungen
- Kognitive Störungen
- Psychiatrische Komplikationen
- Begleiterkrankungen
- Nebenwirkungen der Medikamente



Motorische Störungen

- **Akinese**
- **Rigor**
- **Tremor**
- **Gleichgewichtsstörungen**

Faustregel

- **Hoehn und Yahr 1 und 2: Fahrerlaubnis besteht fort**
- **Ab Hoehn und Yahr 3: Keine Fahrtauglichkeit mehr gegeben**



Exkurs Hoehn und Yahr Stadium 1

- **Stadium 0:**
Keine Anzeichen der Erkrankung
- **Stadium 1:**
- einseitige Erkrankung
- leichte Symptome
- Symptome unangenehm, aber nicht beeinträchtigend
- in der Regel ist der Tremor nur einseitig
- für Außenstehende ist eine Veränderung der Haltung, Bewegung und Mimik sichtbar
- **Stadium 1.5:**
- Einseitige Erkrankung mit Beteiligung der Körperachse (mit Haltungsschwierigkeiten)



Exkurs Hoehn und Yahr Stadium 2

- **Stadium 2:**
- Beidseitige Erkrankung ohne Gleichgewichtsstörung
- Haltung und Gang sind beeinträchtigt
- möglicherweise kyphotische Haltung, Antriebslosigkeit und Sprechstörungen
- minimale Behinderung
- Haltungsreflexe sind noch intakt
- **Stadium 2.5**
- Beidseitige Erkrankung mit reduzierten automatischen Reflexen (Ausgleich beim Zugtest)



Exkurs Hoehn und Yahr Stadium 3

- **Stadium 3:**
- Leichte bis mäßige beidseitige Erkrankung mit leichter Haltungsinstabilität
- signifikante Verlangsamung der Körperbewegungen
- beginnende Beeinträchtigung des Gleichgewichts beim Gehen und Stehen
- Haltungsprobleme
- mittelschwere generalisierte Dysfunktion



Exkurs Hoehn und Yahr Stadium 4 und 5

- **Stadium 4:**
- starke Behinderung
- schwere Symptomatik
- Gehfähigkeit bis zu einem gewissen Grad noch erhalten
- Muskelsteifheit und Verlangsamung sowie Bewegungsarmut können verstärkt sein
- selbstständig wohnen ist eingeschränkt oder unmöglich
- Tremor kann im Vergleich zu früher zurückgegangen sein
- **Stadium 5:**
- starke Behinderung und auf Hilfe angewiesen
- Kachexie
- Rollstuhl oder Bettlägerig



Kognitive Störungen

- Aufmerksamkeit
- Arbeitsgedächtnis
- Visuelle Wahrnehmung und Verarbeitung
- Flexibilität im Denken
- Reaktionsfähigkeit
- Allgemeine Belastbarkeit

**Bei Auffälligkeiten in diesen Bereichen zur besseren
Einschätzung frühzeitig neuropsychologische
Untersuchung durchführen lassen!**



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Psychiatrische Komplikationen

- Depression
- Angstsymptome
- Psychotische Symptome wie Halluzinationen oder Wahnvorstellungen



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Begleiterkrankungen

- Sehstörungen oder Schwerhörigkeit
- Internistische, orthopädische und/oder neurologische Begleiterkrankungen
- Herzerkrankungen, Diabetes mellitus
- u.v.m.



Nebenwirkungen der Medikamente

- Erhöhte Tagesmüdigkeit (insbesondere unter Dopaminagonisten) bis hin zu plötzlichen Schlafattacken, Schwindel und Benommenheit
- Auch andere Erkrankungen mit Störung des Schlaf-/Wachrhythmus und die Einnahme von Schmerzmitteln, Psychopharmaka usw. können zu erhöhter Tagesmüdigkeit führen



Tipps zum Erhalt der Fahrtauglichkeit trotz vorhandener Einschränkungen

- Umrüstung/Umstellung auf Automatikgetriebe oder gegebenenfalls Handgas und Handbremse
- Panorama-Rückspiegel für eine bessere Übersicht und geteilte Seitenspiegel zur Verkleinerung des toten Winkels
- Möglichst keine langen Strecken oder längere Nachtfahrten
- Fahren Sie möglichst mit Beifahrer
- Kein Zeitdruck, regelmäßige Pausen einplanen
- Auto nur benutzen, wenn wirklich notwendig (Alternativen prüfen)



Hohe Eigenverantwortlichkeit

- Immer wieder selbst prüfen, ob Fahreignung trotz Erkrankung noch Bestand hat (gesetzliche Vorsorgepflicht!)
- Frühzeitig (freiwillige) Beurteilung der Fahreignung durch Neurologen und/oder Neuropsychologen
- Ggf. Ergänzung durch eine praktische Fahrverhaltensprobe
- Auch TÜV-Dienststellen bieten Fahreignungsuntersuchungen an
- Dokument mit befürwortender Beurteilung gilt als Nachweis, dass der gesetzlichen Vorsorgepflicht nachgekommen wurde – vermeidet strafrechtliche und versicherungsrechtlich Konsequenzen bei Unfällen
- Überprüfung der Fahreignung in regelmäßigen Abständen



Fahren mit Parkinson – Wie kann's funktionieren?

- Selbstkritische Eigenbefragung bzgl. der Fahrtauglichkeit (z.B. vermehrt aufgetretene Gefährdungssituationen)
- An „schlechten“ Tagen nicht fahren!
- Mitfahrende fragen, ob sie sich sicher fühlen
- Thema offen mit Arzt ansprechen
- Gespräch mit anderen Parkinsonpatienten suchen
- Bei gestörtem Nachtschlaf oder Schläfrigkeit tagsüber:
Nicht mehr fahren!
- Nicht fahren, wenn Sie emotional aufgewühlt sind
- Freiwilliger Nachweis der Fahreignung in gewissen Abständen, z.B. durch klinischen Neuropsychologen oder in Fachklinik, ggf. auch bei TÜV-Dienststelle



Partnerschaft und Sexualität bei Morbus Parkinson

- Etwa 50% der männlichen und 30% der weiblichen Parkinsonerkrankten klagen über sexuelle Störungen
- Ist die Sexualität betroffen oder gar gestört, so wirkt sich das wahrscheinlich auch auf die Beziehung aus
- Ursache für die sexuellen Beschwerden können dabei neben den krankheitsbedingten körperlichen Einschränkungen auch seelische Belastungen sein, die die Diagnose mit sich bringt
- Zusätzlich kann auch die Wirkung eingenommener Medikamente die sexuelle Aktivität beeinträchtigen bzw. beeinflussen



Sexualität – ein schwieriges, aber wichtiges Thema

- Reden darüber schwerer als bei vielen anderen Themen
 - Sexualität ist etwas sehr Intimes, das sich für viele Menschen nicht ohne Weiteres in (die richtigen) Worte fassen lässt.
- Auch gegenüber dem eigenen Partner kann es Barrieren geben
- Aber Sex und Sexualität
 - Gehören zweifellos zu unserem Wohlbefinden dazu
 - Sind Teil unseres Lebens
 - Sind Teil unserer Persönlichkeit
 - Auch Alter, Behinderung und Krankheit ändern daran nichts
 - Haben große Auswirkungen auf die Partnerschaft



Vielfalt und Vielschichtigkeit von Sexualität und Partnerschaft (1)

- Regelungen des eigenen Lebens und der Beziehungen zu anderen ist ureigene Erfahrung und Entscheidung
 - Miteinander Sex zu haben und seine Bedürfnisse voll auszuleben, ist für die einen ein elementarer Bestandteil ihrer Beziehung
 - Andere Paare wiederum belassen es beim Kuscheln, Streicheln und Küssen, ohne dass ihnen etwas fehlt
- Sexualität umfasst sehr viel mehr als nur den zum Orgasmus führenden Akt:
 - Austausch von Zärtlichkeiten
 - Berührung
 - Fantasien
 - Körperliche Nähe und Wärme



Vielfalt und Vielschichtigkeit von Sexualität und Partnerschaft (2)

- Erfüllte Partnerschaft auch dann möglich, wenn der Geschlechtsakt im Sexualleben keine oder nur noch eine geringe Rolle spielt und beide sich von jeglichem „Leistungsdruck“ befreit haben.
- Wichtig ist, das Gespräch miteinander zu suchen und mögliche Bedürfnisse auszutauschen
- Vielleicht auch etwas Neues zusammen ausprobieren, aber immer mit Vorsicht und Rücksichtnahme

Gute Kommunikation ist immer der Schlüssel für eine gelingende Beziehung und Sexualität



Sexualität und fehlende Partnerschaft

- Für den einen fehlt ein Mensch, der Nähe und Wärme gibt
- Anderen fehlt die Möglichkeit, dass sexuelle Bedürfnisse erfüllt und gelebt werden, was zu großer Not des Leibes und der Seele führen kann
 - Jeder/Jede muss hier für sich entscheiden, ob und was möglich und mit den je eigenen Maßstäben zusammenpasst (Selbstbefriedigung, andere Möglichkeiten, seine Sexualität auszuleben ...)



Hypersexualität – eine mögliche Nebenwirkung von Parkinsonmedikamenten (1)

- **Vor allem Nebenwirkung von Dopaminagonisten**
- **Große Variationsbreite der Hypersexualität**
 - Leicht Störungen wie etwa die Fixierung auf sexuelle Gedanken und Fantasien
 - Zwanghafte Formen des Sexualverhaltens und extreme Verhaltensänderungen
 - Sexuelle Wahnvorstellungen
 - Exzessiver Umgang mit Pornografie am Telefon oder im Internet
 - Prostitution
 - Exhibitionismus und Pädophilie



Hypersexualität – eine mögliche Nebenwirkung von Parkinsonmedikamenten (2)

- Bei 8 % der Parkinsonpatienten Hypersexualität mit Krankheitswert
- Dadurch oft massive persönliche, finanzielle und soziale Auswirkungen
 - Große Belastung der Partnerschaft mit hoher Frustration beim Betroffenen, aber auch beim Partner
 - Zusätzlich oft finanzielle und gesundheitliche Probleme, weil beispielsweise viel Geld für käuflichen Sex ausgegeben wird und sexuell übertragbare Erkrankungen auch den Partner betreffen



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Häufige Probleme bei Männern

- Erektionsprobleme (erektiler Dysfunktion)
- Ejakulationsstörungen inklusive vorzeitigem Orgasmus oder Ausbleiben der Ejakulation



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Häufige Probleme bei Frauen

- verringerte Erregbarkeit
- Fehlender Orgasmus
- Abnahme des sexuellen Verlangens
- Trockenheit der Scheide
- Unwillkürliche Scheidenkrämpfe („Vaginismus“)



Psychische Faktoren

- Sexuelle Funktionsstörungen und abnehmende Lust oft auch psychisch (mit-)bedingt
 - Schock durch die Parkinson-Diagnose, u.a. Angst als Betroffener seine Attraktivität zu verlieren
 - Müdigkeit, Stress und Depressionen können das Verlangen reduzieren



Körperliche Faktoren

- Bewegungsbeeinträchtigungen durch die Parkinsonerkrankung können erhebliches Hindernis darstellen
- Reduzierte Mimik kann beim Partner das Gefühl des Desinteresses auslösen
- Fehlendes Riechvermögen kann Attraktivität des Partners reduzieren
- Vermehrtes Schwitzen und verstärkter Speichelfluss können Ablehnung erzeugen



Was helfen kann bei Problemen mit Partnerschaft und Sexualität

- Offener, partnerschaftlicher Umgang mit dem Thema kann helfen, beim Patienten und seinem gesunden Partner Verständnis zu schaffen.
- Wichtig ist auch das Gespräch mit dem behandelnden Arzt – er kann therapeutische Maßnahmen vorschlagen, die zu einer Verbesserung der Sexualität beitragen können



Hilfsmittel als Möglichkeit der Linderung sexueller Funktionsstörungen

- Immer unter Berücksichtigung der Gesamtsituation, wobei Sex immer Respekt vor der Würde des Partners ausdrücken sollte
- Führen nicht auf Knopfdruck zu Lust und Leidenschaft
- Können aber eine effektive Hilfe sein, die im Ergebnis durchaus etwas bringen können und Probleme auf sehr praktische Art lösen
- Können helfen, Sexualität und Intimität gemeinsam mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner wieder besser genießen zu können.
- Sexuelle Intimität ist kein technischer Vorgang
- Für Lustgewinn bzw. dessen Erhöhung sorgen vor allem das Vertrauen der beiden Partner und der Wunsch nach enger körperlicher Verbundenheit.
- Dennoch, in einigen Situationen können bestimmte Hilfsmittel durchaus nützlich bei der Überwindung von Hindernissen sein.



Hilfsmittel für die Frau

- Gleitmittel führen zur Erleichterung des Intimverkehrs
 - Sind in Apotheken und Drogerien oder über das Internet erhältlich
- Bei Orgasmusproblemen können Vibratoren dazu beitragen die Erregung zu steigern
 - Sind über das Internet diskret beziehbar



Hilfsmittel für den Mann

- Bei Erektionsstörung kann Penisring Erektion verlängern
- Vakuumpumpen können Erektion herbeiführen
- Phosphodiesterasehemmer, z.B. Viagra®, können zur Erektion verhelfen und Orgasmusfähigkeit verbessern
- Auch Injektionen in den Schwellkörper kurz vor dem Geschlechtsverkehr können zur Erektion verhelfen



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Was man bei Hypersexualität tun kann

- Verringerung der Dosis oder Absetzen des Dopaminagonisten
- Ggf. Versuch mit einem anderen Dopaminagonisten oder Wechseln der Medikamentengruppe



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Paar-, Sexual- oder Psychotherapie

- Wenn das offene Gespräch und die vorgestellten Maßnahmen nicht ausreichen
 - Hausärzte, Neurologen und Ehe-/Familienberatungsstellen vermitteln Kontakt zu spezifischen Ambulanzen



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Und zum Schluss

- Bleiben Sie nicht allein mit ihren Gedanken, Ängsten und Problemen rund um das Thema Sexualität
- Suchen Sie das offene Gespräch mit ihrem Partner/ihrer Partnerin
- Sprechen Sie sexuelle Probleme offen bei Ihren Ärzten an
- Nehmen Sie, wenn nötig, zusätzliche professionelle Hilfe an
- Haben Sie auch keine Scheu, Hilfsmittel anzuwenden, die Partnerschaft und Sexualität wieder besser gelingen lassen