

KHM-Kongress: Zwischen Sicherheit und Autonomie

Die Fahrtauglichkeit im Alter



Den Führerschein abzugeben, fällt vielen schwer, geht damit doch auch ein wichtiger Teil der persönlichen Mobilität verloren. Das Recht, nicht mehr als fahrtauglich beurteilte Patienten dem zuständigen Strassenverkehrsamt zu melden, bringt die betreuenden Ärzte häufig in eine Zwickmühle. Ein Seminar im Rahmen des diesjährigen KHM Kongresses zeigte unter anderem Möglichkeiten auf, das heikle Thema im Arzt-Patienten-Gespräch gezielt aufzugreifen.

Gemäss Angaben des Bundesamtes für Statistik und des Bundesamtes für Raumplanung aus dem Jahr 2010 legt der Durchschnittsschweizer im Schnitt täglich rund 37 Kilometer zurück – die 65- bis 79-Jährigen immerhin noch 32,8 Kilometer. 60 Prozent davon im Auto. Rund 74 Prozent der über 65-Jährigen haben einen Führerschein. Die beiden Züricher Mediziner, **Dr. med. Irene Bopp-Kistler** und **Dr. med. Jörg Wälti**, haben sich damit in ihrem Workshop gemeinsam einem Thema gewidmet, das wohl immer mehr von Bedeutung ist: der Fahrtauglichkeit im Alter. „Fahrtauglichkeit ist ein Thema, das unglaublich viele Emotionen auslöst“, so Dr. Bopp-Kistler. „Und wenn sogar wir als noch etwas jüngere Personen heute schon oft Mühe haben, uns im Strassenverkehr zurecht zu finden, dann können wir uns gut vorstellen, dass es den älteren Menschen noch viel schwerer fällt. Im Weiteren rief sie einige zentrale Begriffsdefinitionen in Erinnerung. So gilt es zu unterscheiden zwischen Fahreignung (Fahrtauglichkeit), Fahrfähigkeit (Fahrtüchtigkeit) und Fahrfertigkeit (Tab. 1.).

TAB. 1	Begriffserklärung
Fahreignung (Fahrtauglichkeit)	Allgemeine, zeitlich nicht umschriebene und nicht ereignisbezogene Eignung zum sicheren Führen eines Fahrzeugs.
Fahrfähigkeit (Fahrtüchtigkeit)	Ereignisbezogene und zeitlich begrenzte Fähigkeit, ein Fahrzeug sicher zu führen.
Fahrfertigkeit	Technische Fertigkeit zum Führen eines Fahrzeugs.

Erklärend fügte Dr. Bopp-Kistler an: „Eine Person ist entweder fahrtauglich oder sie ist es nicht. Dies im Gegensatz zur Fahrfähigkeit und -tüchtigkeit. Diese kann auch nur eingeschränkt sein, so zum Beispiel für einen gewissen Zeitraum nach der Einnahme bestimmter Medikamente.“ In diesem Zusammenhang sei es gerade aus rechtlicher Sicht wichtig, jeweils in der Krankengeschichte zu vermerken, dass ein Patient bei der Neueinstellung auf bestimmte Medikamente über die vorübergehende Einschränkung seiner Fahrfähigkeit informiert wurde. Die Fahrfertigkeit schliesslich sei normalerweise auch bei einem dementen Patienten noch vorhanden, da die entsprechenden Fähigkeiten im prozeduralen Gedächtnis verankert sind. „Entweder man hat es einmal gelernt oder nicht“, brachte es die Referentin auf den Punkt.

Melderecht bei Zweifel an der Fahrtauglichkeit

Das Melderecht eines Arztes bei Zweifel an der Fahreignung ist im Schweizer Strassenverkehrsgesetz Art. 14, Abs. 4 festgehalten: „Jeder Arzt kann Personen, die wegen körperlicher oder geistiger Krankheiten oder Gebrechen oder wegen Süchten zur sicheren Führung von Motorfahrzeugen nicht fähig sind, der Aufsichtsbehörde für Ärzte und der für Erteilung und Entzug des Führerausweises zuständigen Behörde melden.“ „Konkret bedeutete dies, dass jeder Arzt, aber auch sonst jede Person, Meldung machen kann, dies aber nicht muss. Es besteht also keine Meldepflicht“, so Dr. Bopp-Kistler. Damit stecke der Arzt aber auch in einer Zwickmühle. „In schwierigen Fällen kann zum Beispiel ein Patient für eine Zweitmeinung zu uns an die Memory-Klinik geschickt werden. Je nach Absprachen mit dem zuweisenden Kollegen übernehmen wir dann auch die Meldung ans Strassenverkehrsamt.“ Die Referentin ergänzt ausserdem, dass sie persönlich Personen mit fehlender Krankheitseinsicht oder einer beginnenden frontotemporalen Demenz stets meldet.

Sinnvolle Anamnese

Die Erhebung der aussagekräftigen Anamnese im Rahmen einer Fahrtauglichkeitsabklärung kann unter Umständen problematisch sein. Die relativ neutrale Frage „Wie sind sie hierher gekommen?“ kann gut als Startfrage genutzt werden. „Aus der Literatur weiss man, dass gerade bei dementen Personen auch Fragen zu den Alltagsfunktionen mindestens so viel an Informationen liefern können wie Tests.“ Sei ein Patient im Rahmen einer Demenz in den basalen Aktivitäten des täglichen Lebens eingeschränkt, zum Beispiel bei der Auswahl der Kleidung, so sei auch die Fahrtauglichkeit normalerweise nicht mehr gegeben. „Oder aber, wenn jemand in mehr als einer seiner instrumentierten Alltagsfähigkeiten, also z.B. beim Einkaufen, beim Erledigen seiner Finanzen oder bei der Terminverwaltung eingeschränkt ist, so ist auch die Fahrtauglichkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr vorhanden. Im Weiteren können auch Hinweise auf einen eingeschränkten Bewegungsradius zur Einschätzung der Fahrtauglichkeit dienen. Dr. Bopp-Kistler veranschaulichte dies mit: „Diese Patienten erzählen dann, dass sie mit dem Auto ja nur noch zum Einkaufen fahren, und sicher nicht mehr die Autobahn benützen. Dies ist auf jeden Fall zu begrüssen, jedoch sollten wir den Patienten auch schon zu diesem Zeitpunkt prospektiv darauf ansprechen, dass wohl in einem Jahr der Zeitpunkt gekommen ist, den Fahrausweis abzugeben.“

Die Enkelfrage

Dr. Wälti gab daraufhin einige Beispiele seiner persönlichen Vorgehensweise bei der Abklärung einer Fahrtauglichkeit. „Ich frage jeden Patienten zu Beginn, was denn für ihn selbst ein Kriterium wäre, nicht mehr zu fahren. Einerseits möchte ich so den Betroffenen damit konfrontieren, dass Autofahren kein Grundrecht darstellt. Andererseits möchte ich dadurch auch ein Gespür dafür bekommen, wie jemand auf dieses Thema reagiert. Richtlinien aus den USA schlagen als weitere mögliche Fragen vor: „Haben Sie Prob-

leme, wenn Sie ein Fahrzeug lenken?“ Oder: „Was würden Sie tun, wenn Sie nicht mehr Autofahren könnten?“ (1) Sträuben sich Angehörige, zum Beispiel die Kinder dagegen, dass einem Elternteil die Fahrtauglichkeit aberkannt wird, empfiehlt Dr. Bopp-Kistler die sogenannte „Enkelfrage“ zu stellen. „Würden Sie Ihren kleinen Sohn oder Ihre Tochter noch alleine bei der Grossmutter/beim Grossvater mitfahren lassen?“

Fahrtauglichkeit und Demenz

Aus der Literatur ist bekannt, dass die Rate an fatalen Unfällen bei Personen über 85 Jahren verglichen mit 25 bis 69-Jährigen neunfach erhöht ist (2). Am meisten Probleme machen dabei Kreuzungen, Lichtsignale, das Spurhalten und der Spurwechsel. „Bei älteren Menschen kommt es sehr häufig zu einer Veränderung des Visus und der psychomotorischen Fähigkeiten“, ergänzte Dr. Bopp-Kistler. Eine koordinative Untersuchung sei daher sehr wichtig.

Auch das Unfallrisiko von Patienten mit Demenz wurde untersucht (3). Dabei konnte gezeigt werden, dass es im Verlauf der Erkrankung signifikant zunimmt. Generell scheint das Risiko aber während der ersten drei Jahre nach dem Beginn der Demenz tief zu liegen. Demenz-Patienten haben vor allem Probleme bei der Einschätzung von Geschwindigkeiten und Distanzen (3). „Diese Patienten bremsen daher oft unerwartet, weil sie nicht mehr richtig einschätzen können, ob ihnen noch genug Zeit bleibt, um zum Beispiel vor einem anderen Verkehrsteilnehmer in einen Kreisel einzufahren“, erläutert Dr. Bopp-Kistler.

In der täglichen Praxis kann es unter Umständen schwierig sein, Patientinnen und Patienten darüber zu informieren, dass bei ihnen für die Attestierung der Fahrtauglichkeit die Durchführung eines Minimalstatus (MMS) notwendig ist. „Am einfachsten ist, den Patienten zu erklären, dass ein MMS einfach standardmässig dazu gehört, so wie z.B. Laboruntersuchungen bei bestimmten Erkrankungen“, schlägt Dr. Bopp-Kistler vor. Ebenfalls empfehlenswert sei der Trailmaking-Test, so die Rednerin weiter. „Die Integration dieser beiden Tests in die tägliche Routine hilft verhindern, dass man bei Patienten, die man schon über viele Jahre kennt, eine beginnende Demenz übersieht.“

Zum Abschluss präsentierte Dr. Bopp-Kistler eine Zusammenstellung an „Green bzw. Red Flags“ im Zusammenhang mit der Abklärung der Fahrtauglichkeit im Alter (Abb. 2.). Zu den Green Flags erläuterte sie ergänzend: „Man weiss, dass der MMS ein relativ schlechter Screening-Test bezüglich Fahrtauglichkeit ist. So ist ein MMS von 22 bei einer Person mit schlechter Schulbildung anders zu beurteilen als bei einem Patienten mit guter Bildung.“ Dagegen sei die Aussagekraft der MMS Figur hoch. „Ist die Figur pathologisch, dann ist die räumliche Wahrnehmung verändert und somit sollte diese Person auch nicht mehr Autofahren.“

▼ Dr. Therese Schwender

Quelle: „Fahrtauglichkeit im Alter“ Modul Geriatrie 2A. 14. Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM), 21. – 22. Juni 2012, Luzern.

ABB. 1 Abklärung der Fahrtauglichkeit bei Demenz: Green und Red Flags

Green Flags



- Höchstens leichte Demenz (CDR: Clinical Dementia Rating Scale 0,5 wenn keine weiteren Risikofaktoren)
- Erste Symptome < 2-3 Jahre
- TMT B < 180 Sek (Trailmaking-Test B)
- MMS (Minimalstatus) > 24 (cave FTLD: Frontotemporallappendegeneration, hohe Bildung)
- Uhrentest unauffällig
- MMS Figur unauffällig
- Höchstens eine instrumentierte Alltagsfunktion beeinträchtigt (z.B. Finanzen und, Medikamente oder Kochen)
- Keine Auffälligkeit im Fahrverhalten (fremdanamnesisch bestätigt)
- Gewohnter Fahrradius nicht eingeschränkt
- Kein aggressives Verhalten
- Gute Krankheitseinsicht

Red Flags



- CDR 2 oder 3
- MMS < 23
- Pathologische MMS-Figur
- Pathologischer Uhrentest
- Trailmaking-Test B > 300 Sek oder nicht durchführbar
- Patienten und/oder Angehörige fühlen sich nicht mehr sicher
- Selbständigkeit in mehr als einer instrumentierten Aktivität beeinträchtigt?
- **Selbständigkeit in einer basalen Aktivität beeinträchtigt**
- Keine Krankheitseinsicht
- Aggressives Verhalten

Literatur:

1. AMA Physician's Guide to Assessing and Counseling Older Drivers. 2010. Online verfügbar unter: <http://www.ama-assn.org/resources/doc/public-health/older-drivers-guide.pdf>
2. Wang CC et al. Older driver safety: a report from the older drivers project. J Am Geriatr Soc 2004;52:143-9
3. Breen DA et al. Driving and Dementia. BMJ 2007;334:1365-9