

Sicher mobil im Alter

Wie Hausärzte ihre Patienten unterstützen können.

Wissenswertes zu verkehrsmedizinischen Untersuchungen im Praxisalltag.



Das vorliegende Papier gibt Hausärzten einen ersten kurzen Überblick, wie mit dem Thema Fahrtüchtigkeit im höheren Alter aus hausärztlicher Sicht umgegangen werden sollte. Das Thema „Freiwillige Gesundheitschecks für eine sichere Automobilität“ spielt dabei eine zentrale Rolle. Zudem widmet sich das vorliegende Papier der Frage, welche Diagnosen die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen können. Zusätzlich finden Sie hier einige Hinweise zur aktuellen Rechtslage.

Vorwort

Sehr geehrte Ärztinnen und Ärzte,

mehr als drei Viertel der über 65-Jährigen in Deutschland besitzen einen Führerschein, Tendenz steigend. Ihre Fahrerlaubnis ist unbegrenzt gültig, eine regelmäßige Überprüfung der Fahrtüchtigkeit von Senioren ist gesetzlich hierzulande nicht vorgeschrieben.

Der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR) plädiert für regelmäßige freiwillige Gesundheitschecks zur Überprüfung der Fahrtüchtigkeit. Denn sicheres Autofahren ist eine Frage des persönlichen Gesundheitszustands, nicht des Alters. Dennoch gilt: Mit dem Alter schleichen sich oftmals unbemerkt Beeinträchtigungen ein, die die Fahrtüchtigkeit negativ beeinflussen können.

Mobilität bedeutet für viele Senioren Unabhängigkeit und Teilhabe am sozialen Leben. Damit Ihre älteren Patienten bis ins hohe Alter sicher unterwegs sein können, sind Sie als Hausarzt ein unverzichtbarer Partner. Viele vertrauen bei diesem hochsensiblen Thema auf Ihr Urteil als Gesundheitsexperte. Der DVR macht sich daher dafür stark, die Verkehrsmedizin als festen Bestandteil der ärztlichen Ausbildung zu etablieren.

Wir freuen uns, wenn wir Sie als „Mobilitätspartner“ für Ihre Patienten gewinnen können. Anbei finden Sie ein umfangreiches Informationspaket rund um das Thema „Sichere Mobilität im Alter“. Es geht um freiwillige Gesundheitschecks, die in der hausärztlichen Praxis vorgenommen werden können, um unkompliziert eine erste Einschätzung der Verkehrstüchtigkeit zu erhalten. Darüber hinaus erfahren Sie in unserem Leitfaden, welche Punkte beim Arzt-Patienten-Gespräch in diesem Zusammenhang besonders relevant sind und wie Sie rechtliche Stolperfallen vermeiden. Bei weiteren Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des DVR gerne zur Verfügung.

Eine informative Lektüre wünscht Ihnen



Dr. Walter Eichendorf

Präsident Deutscher Verkehrssicherheitsrat

Unfallfrei mobil: freiwillige Gesundheitschecks in der hausärztlichen Praxis

Der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR) empfiehlt Hausärzten bei regelmäßigen Gesundheitschecks ihre älteren Patientinnen und Patienten auch wegen möglicher Beeinträchtigungen der Fahrtüchtigkeit zu untersuchen. Einen verbindlichen Untersuchungsgang, mit dem die Fahrfitness älterer Patientinnen und Patienten in der hausärztlichen Praxis geprüft wird, gibt es derzeit jedoch nicht. Neben den allgemeinen Untersuchungen zum Gesundheitszustand liefert beispielsweise der Screening-Check SCREEMO eine erste Einschätzung der Fahrkompetenz.

Wie fahrtüchtig ist mein Patient? Um das zu prüfen, sollten Hausärzte im Idealfall die Mindestanforderungen der Fahrerlaubnisverordnung (https://www.gesetze-im-internet.de/fev_2010/) durchgehen; sie deckt mögliche gesundheitliche Beeinträchtigungen umfassend ab – von Seh- und Hörbeeinträchtigungen bis hin zu Bewegungsbehinderungen. Da im Praxisalltag der zeitliche Rahmen jedoch meist begrenzt ist, haben Wissenschaftler vom Zentrum für Evaluation und Methoden der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn im Rahmen des Forschungsprojekts SCREEMO1 im Auftrag der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) einen Screening-Test entwickelt, der eine schnelle und unkomplizierte erste Einschätzung der Fahrkompetenz älterer Autofahrender liefert (https://www.bast.de/BASt_2017/DE/Publikationen/Foko/2011-2010/2010-22.html). Fallen einzelne Testergebnisse negativ aus, sollte eine Überweisung zum Spezialisten erfolgen bzw. an eine Begutachtungsstelle für Fahreignung verwiesen werden.

Der Screening-Test umfasst unter anderem Untersuchungen zur Sehkraft, Motorik und Beweglichkeit sowie zur Reaktionsgeschwindigkeit und zur kognitiven Leistungsfähigkeit. Der Screening-Test im Überblick:

1. Sehvermögen

Für den Einsatz in der ärztlichen Praxis eignen sich Sehtafeln. Mithilfe der **Landolt-Ringe** lässt sich die zentrale Sehschärfe prüfen. Um das Dämmerungssehen und die Kontrastwahrnehmung zu checken, kommen die Landolt-Ringe unter verschiedenen Beleuchtungssituationen zum Einsatz (alternativ die Sehtafel nach Pelli-Robson).

Um das Sehfeld zu untersuchen und makuladegenerative Veränderungen zu erkennen, eignet sich ein **Amsler-Raster**. Frühzeitig und unkompliziert lassen sich so Hinweise auf Einschränkungen der Sensibilität einzelner Gesichtsfeldbereiche identifizieren.

2. Reaktionsgeschwindigkeit

Beim **Fallstab-Test** muss der Patient ein Lineal von circa 50 cm Länge fangen, das der Arzt über seiner Hand fallen lässt. Speziell für ältere Verkehrsteilnehmende gilt der Test als Möglichkeit, die motorische und physische Leistungsfähigkeit zu überprüfen.

3. Motorik

Beim Überholen, Abbiegen oder während des Rückwärtsfahrens ist die Beweglichkeit des Nackens unverzichtbar. Während des **Nackenrotations-Tests** werden die Patienten gebeten, den Nacken soweit zu drehen, dass sie einen Zettel, der hinter ihnen befestigt ist, lesen können.

Der **Zehen-Hacken-Gang** dient als Screening der Motorik und Kraft der Beine.

4. Kognition

Der **Trail-Making-Test Part B** (Test zur visuellen Informationsverarbeitung und geteilten Aufmerksamkeit) eignet sich, um zwischen Personen mit erhöhtem und niedrigem Unfallrisiko zu differenzieren. Die Patienten verbinden dabei Zahlen oder Buchstaben schnellstmöglich in der korrekten Reihenfolge.

d2-Aufmerksamkeits-Belastungs-Test zur Prüfung der Daueraufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung: Psychometrischer Test, bei dem schnell ein Pensum an Aufmerksamkeitsübungen durchgeführt wird. Die Patienten müssen dabei unter Zeitbeschränkung relevante Zeichen von irrelevanten selektieren.

Mithilfe des **Uhrentests** lassen sich kognitive Beeinträchtigungen aufgrund demenzieller Veränderungen erkennen. Die Patienten werden aufgefordert, eine Uhr mit allen zwölf Ziffern sowie eine bestimmte Uhrzeit einzuzichnen. Der Zusammenhang von Testergebnissen und Fahrfehlern in Fahrproben ist überwiegend positiv.

Auch die **Einnahme von Medikamenten** kann die sichere Teilnahme am Straßenverkehr beeinträchtigen. Die verschiedenen Kognitionstests können bei der Beurteilung der Fahrtüchtigkeit unter Medikamenteneinfluss helfen.

Krank am Steuer? Welche Diagnosen die Fahrtauglichkeit beeinträchtigen!

Sehkraft, Motorik, Beweglichkeit, Reaktionsgeschwindigkeit und kognitive Leistungsfähigkeit sind die Basis für einen freiwilligen verkehrsmedizinischen Gesundheitscheck in der Hausarztpraxis. Zudem sollte auch ein besonderes Augenmerk auf folgende wichtige Beeinträchtigungen und Krankheiten gelegt werden, die die Fahrtauglichkeit beeinflussen können (vgl. auch Fahrerlaubnisverordnung):

Herz-, Gefäß-, Stoffwechsel- und Organerkrankungen:

- Diabetes mellitus
- Nierenerkrankungen
- Organtransplantationen
- Lungen- und Bronchialerkrankungen
- Herzrhythmusstörungen, Herzschrittmacher, Defibrillatoren
- koronare Herzkrankheit
- Herzleistungsschwäche
- Hypotonie, Hypertonie
- chronisch entzündliche progrediente Erkrankungen

Psychische und neurologische Erkrankungen:

- affektive Störungen, schizophrene Psychosen
- Zustände nach Hirnverletzungen und Hirnoperationen, Hirnschäden
- Anfallsleiden
- Multiple Sklerose
- Morbus Parkinson
- Erkrankungen und Folgen von Verletzungen des Rückenmarks
- Kreislaufabhängige Störungen der Hirntätigkeit
- Vorübergehende und chronische organisch-psychische Störungen
- schwere Altersdemenz und schwere Persönlichkeitsveränderungen durch pathologische Alterungsprozesse
- Erkrankungen der neuromuskulären Peripherie

Verringerte physische Leistungsfähigkeit:

- Osteoporose
- mangelndes Sehvermögen
- Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit
- Heilungsphase nach Verletzungen oder Operationen
- Bewegungsbehinderungen
- Störungen des Gleichgewichts

Rechtslage

Patienten und Fahrtüchtigkeit: Rechtliche Stolperfallen beachten

In Deutschland müssen Seniorinnen und Senioren im Gegensatz zu vielen anderen europäischen Ländern ihre Fahrtüchtigkeit nicht in regelmäßigen Abständen unter Beweis stellen. Ärzte sind dennoch dazu verpflichtet, ihre Patientinnen und Patienten über mögliche Gefahren im Straßenverkehr aufzuklären. Was sie über die Rechtslage wissen müssen:

Wer darf einen Wagen führen?

Laut Straßenverkehrsgesetz gilt: Wer Auto fahren will, muss dazu geeignet sein. Einen Wagen führen darf gemäß §2 Abs. 4 Satz 1 StVG nur derjenige, der die

„[...] notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllt (...)“.

Welche Erkrankungen können die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen?

Die Fahrerlaubnisverordnung (https://www.gesetze-im-internet.de/fev_2010/) führt in Anlage 4,5 und 6 häufige Erkrankungen auf, die die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen können. Diese Vorgaben werden in den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung der Bundesanstalt für Straßenwesen im Detail erläutert (https://www.bast.de/BAST_2017/DE/Publikationen/Berichte/unterreihe-m/2015-2014/m115-2014.html).

Ist der Arzt rechtlich verpflichtet, den Patienten über seine mangelnde Fahrtüchtigkeit aufzuklären?

Stellt ein Arzt während der Untersuchung gesundheitliche Probleme bei seinem Patienten fest, die die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen könnten, ist der Arzt verpflichtet, seinen Patienten darüber aufzuklären und auf Gefahren für sich selbst und andere hinzuweisen. Das Gleiche gilt für den Fall, dass der Patient Medikamente einnimmt, die sich auf das Fahrverhalten negativ auswirken.

Wie kann ich mich vor Schadenersatzforderungen des Patienten schützen?

Wichtig ist es, die erfolgte Untersuchung und Beratung in den Behandlungsunterlagen festzuhalten oder sich unterschreiben zu lassen. Die Dokumentation sollte fest in den Praxisablauf eingebunden werden. Liegt Demenz vor, besteht die Gefahr, dass die Unterschrift des Patienten im Versicherungsfall nicht ausreicht, am besten sollten daher die Angehörigen die erfolgte Aufklärung bestätigen.

Gilt die Schweigepflicht des Arztes gegenüber Verwandten in diesem Fall nicht?

In der Praxis stellt sich diese Frage meist nicht, da die Verwandten von Demenzerkrankten häufig bei Gesprächen mit dabei sind. Ist dies nicht der Fall, muss der Arzt sich von seinem Patienten von der Schweigepflicht entbinden lassen, bevor er die Angehörigen informiert.

In welchen Fällen muss ich fahruntüchtige Patienten der zuständigen Behörde melden?

Es gilt, zwischen dem Recht auf individuelle Mobilität eines Patienten und einer möglichen Gefährdung Dritter abzuwägen. Ist der Patient nach Einschätzung des Arztes fahruntüchtig und zeigt sich nach entsprechender Aufklärung uneinsichtig, kann der Arzt die Polizei oder Fahrerlaubnisbehörde informieren. In Fällen akuter Gefahr hat er das Recht, einen uneinsichtigen oder unverständigen Patienten, der krankheitsbedingt aus ärztlicher Sicht nicht fahruntüchtig ist, der Polizei zu melden. Der Bruch der Schweigepflicht sollte jedoch nur als letztes Mittel in Betracht gezogen werden (vgl. § 34 StGB rechtfertigender Notstand).

Kontakt

Torsten Buchmann

Referatsleiter
Ältere Menschen

Telefon: +49 (0)30 22 66 77 1 38

Telefax: +49 (0)30 22 66 77 1 29

tbuchmann@dvr.de