

Guidelines zur Beurteilung der Fahrtauglichkeit bei Seniorinnen und Senioren

In dieser Rubrik wird aus dem Alltag von Hausarztnetzen berichtet. Auch in Ärztenetzen wird mit Wasser gekocht – es kommen in der täglichen Praxis ja genau die gleichen Krankheiten und Probleme vor wie in allen anderen Grundversorgerpraxen auch.

Die Organisation als Netz ermöglicht aber einige Extras, zum Beispiel konnten bei argomed Guidelines für die Fahrtauglichkeit erstellt werden.

Allgemeines

Fahrzeuglenker müssen sich ab dem 70. Geburtstag mindestens alle zwei Jahre einer ärztlichen Untersuchung ihrer Fahrtauglichkeit unterziehen. Die Untersuchung erfolgt grundsätzlich durch den Hausarzt, der den Probanden am besten kennt. Bei dieser Untersuchung muss lediglich die Frage geklärt werden, ob die medizinischen Mindestanforderungen zum Führen eines Fahrzeuges erfüllt sind.

Die Verantwortung für das sichere Lenken liegt beim Lenker selbst. Erst dort, wo ein Patient ausserstande ist, sich selbst zu beurteilen, muss der Arzt eingreifen. Dies betrifft einerseits Krankheiten, aber auch Medikamentenwirkungen.

Den Untersuchungsärzten stehen dafür nur völlig veraltete Richtlinien zur Verfügung. Körperliche Erkrankungen sind darin überbewertet, während die geistige Leistungsfähigkeit der Senioren kaum Beachtung findet. Gerade die Demenz beeinträchtigt sehr oft die Fahrtauglichkeit, wird von den betroffenen Senioren aber nicht selbst wahrgenommen und ist auch für Ärzte nicht immer leicht zu erkennen. Sobald Senioren Unfälle verursachen, wird die Sorgfalt der Untersuchungs-

ärzte in Zweifel gezogen. Die meisten Untersuchungen der Fahrtauglichkeit werden von Hausärzten durchgeführt.

Der medizinische Rat der argomed beschäftigte sich deshalb seit längerem mit der Frage, wie die Überprüfung der Fahrtauglichkeit auf zeitgemässe Weise durchgeführt werden kann, mit besonderer Berücksichtigung der Früherkennung einer Demenz. Für diese Arbeiten konnten wir in verdankenswerter Weise auf die Mitarbeit des verkehrsmedizinischen Experten Dr. Rolf Seeger (Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich) zählen. Die gewonnenen Erkenntnisse wurden daraufhin vom Qualitätszirkel argonet auf ihre Praktikabilität hin untersucht. An einer Ärztesfortbildung unter Mitwirkung von Dr. Seeger wurden Problematik und Lösungsansätze beleuchtet und rege diskutiert.

Basierend auf diesen Diskussionen und Erfahrungen wurden Guidelines erarbeitet. Sie enthalten zuerst Anleitungen zur gezielten Anamnese und zur körperlichen Untersuchung.

Grosse Bedeutung hat die Beachtung von Warnhinweisen auf eine beginnende Demenz. Bei Verdachtsmomenten helfen Tests weiter. Auch die möglichen Vorge-

hensweisen bei Zweifeln an der Fahrtauglichkeit werden erörtert.

Grundsätzlich muss bei der Untersuchung folgende Unterscheidung getroffen werden:

- **Gesunde Senioren:** ab 70 Jahren, gesund, keine Einschränkungen der Fahrtauglichkeit. Dies entspricht zirka 80 Prozent der Probanden.
- **Gesunde Hochbetagte:** zirka 80 bis 85 Jahre, keine Demenz, aber altersbedingt reduzierte Aufmerksamkeit und Reflexe, vermindertes Sehvermögen, kognitive Verlangsamung, Einschränkungen im Bewegungsbereich (z.B. Kopfdrehen), Probleme im hektischen Verkehr, teilweise kompensiert durch Wahl einfacher Fahrstrecken und Vermeidung von Fahrten bei schlechter Sicht (verzichten häufig selbstständig auf den Fahrausweis).
- **Kranke Probanden:** vor allem Personen mit kognitiven Defiziten (besonders schwierig zu erfassen, oft nicht einsichtig, Fahrtauglichkeit meist nicht mehr gegeben).

Welche Untersuchungen sind sinnvoll?

Im Gegensatz zur normalen Praxissituation haben die Probanden das Bestreben, Probleme zu verbergen. Demenzkranke versuchen sich durch ausschweifende Erzählungen vor konkreten Fragen zu drücken. Sie lernen im Alltag, Wissenslücken so gut wie möglich zu überdecken. Erforderlich sind deshalb oft explizite Fragen, gelegentlich ist hier die Fremdanamnese sinnvoll.

Die **Anamnese** umfasst die Frage nach Schwindel, Synkopen, Epilepsie, psychischen Erkrankungen und psychiatrischen Behandlungen, Bewusstseinsstörungen, Diabetes mellitus und anderen

Stoffwechselstörungen. Die Frage nach Behandlung wegen Alkohol- und Medikamentenkonsum oder Abklärungen wegen Hirnleistungsstörungen sind ebenfalls wichtig. Eine vermehrte Tagesmüdigkeit mit Einschlafneigung kann Hinweis auf ein Schlafapnoesyndrom sein.

Bei der **klinischen Untersuchung** sollte man sich auf einen kursorischen Allgemeinzustand beschränken, dafür ein spezielles Augenmerk auf den Visus, das Gesichtsfeld, die Kopfdrehung (mindestens 45°), Zeichen einer Suchterkrankung (z.B. Alkoholstigmata) sowie psychische Auffälligkeiten richten.

Bei der Suche nach Hinweisen für Demenz ergibt oft der klinische Eindruck bereits Verdachtsmomente, wie Zeichen von beginnender Verwahrlosung (unsaubere Kleidung), ungenaues und ausschweifendes Antworten auf gestellte Fragen, inadäquates Verhalten auf Anweisungen, das «Klebenbleiben» am gleichen Thema, sowie Wortfindungsstörungen und das Bilden unvollständiger Sätze. Weitere Verhaltensauffälligkeiten, Verlangsamung und umständliches oder unzweckmässiges Vorgehen beim Ent- und Ankleiden sind ebenfalls verdächtig auf das Vorliegen einer Hirnleistungsstörung. Der Uhrentest ist ein probates Mittel zum Screening auf eine Demenz. Das Resultat alleine, ist für die Beurteilung der Fahrtauglichkeit weniger aussagekräftig, wichtig ist die Beobachtung des Probanden während des Tests. Die Anweisung muss lauten: «Bitte zeichnen Sie eine Uhr mit allen Zahlen und allen nötigen Zeigern.» Der Trailmaking-Test B, flüssig gelöst innerhalb von 180 Sekunden, schliesst mit grosser Wahrscheinlichkeit ein demenzielles Problem aus.

Es handelt sich hierbei um einen Konzentrations- und Aufmerksamkeitstest,

bei welchem der Proband auf einem A4-Blatt eine kontinuierliche Verbindung in aufsteigender Reihenfolge einzeichnen muss (1 zu A, dann zu 2, anschliessend zu B usw.).

Falls Verdachtsmomente auf eine Demenz vorliegen, empfiehlt sich die Durchführung eines Mini-Mental-Status-Tests (MMST). Bei einem MMS unter 27 und/oder einem pathologischen Uhrentest ist die Fahrtauglichkeit zumindest fraglich, ein normaler Test schliesst eine Demenz jedoch nicht aus. Bei einem MMS unter 24 ist Fahrtauglichkeit sicher nicht mehr gegeben.

Wichtig ist der Hinweis, dass beim Verdacht auf eine frontale Demenz der MMST untauglich ist.

Die Frage nach einer allfälligen Betreuung kann oft auch weiterhelfen. Wenn jemand für Körperpflege, Anziehen und so weiter Hilfe benötigt, liegt mindestens eine mittlere Demenz vor, und der Proband ist nicht mehr fahrtauglich.

Was tun bei Zweifeln an der Fahrtauglichkeit?

Der Ehepartner respektive die Kinder sollten miteinbezogen werden. Es können Auflagen unter Bemerkungen eingetragen werden, wie zum Beispiel regelmässige ärztliche Kontrollen, Visuskontrollen, Rayonbeschränkungen und so weiter. Die Frist bis zur nächsten Untersuchung soll verkürzt oder eine vertrauensärztliche Abklärung verlangt werden. In weiter zweifelhaften Situationen kann eine Probefahrt beim Strassenverkehrsamt angeordnet werden, was vom Patienten im Allgemeinen gut akzeptiert wird. Der Arzt kann so seine Entscheidung im Zweifelsfall weiter delegieren. Die Option einer ärztlich begleiteten Kontrollfahrt ist nur in gewissen Kantonen möglich, sie könnte eine **medizinisch**

bedingte Einschränkung der Fahrtauglichkeit aufdecken.

Fahrtraining, Fahrlehrerfahrten

Zunehmend werden von verschiedenen Seiten Fahrtrainings für Senioren angeboten. Hier ist hervorzuheben, dass diese nur für Senioren ohne Demenz geeignet sind, da hier noch Ressourcen aktiviert werden können.

Probanden mit **Demenz** sind **nicht geeignet** für ein Fahrtraining beim Fahrlehrer, da dieser einerseits nicht dafür ausgebildet ist und andererseits der Proband mit verminderter kognitiver Fähigkeit sein Fehlverhalten auch nicht einsehen kann.

Rechtlich ist der Vorschlag des Fahrlehrers nicht bindend. Im Zweifelsfall sollte lieber eine Kontrollfahrt mit Angabe des Grundes beim Strassenverkehrsamt verlangt werden.

Die Delegation der Fahrtauglichkeitsuntersuchung von Senioren an eine spezialisierte Institution wird von uns, aber auch von Spezialisten abgelehnt. Die Hausärzte werden auch künftig die Hauptverantwortung für diese Abklärungen tragen. Mit den argomed-Guidelines bekommen sie dafür ein wertvolles Instrument in die Hand. ■

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Wolfgang Czerwenka
Vorsitzender der Geschäftsleitung

argomed AG

Täferstrasse 16

5405 Baden-Dättwil

Tel. 056-483 03 33

Fax 056-483 03 30

E-Mail: wolfgang.czerwenka@hin.ch

Internet: www.argomed.ch