

Wann ist der Fahrausweis weg?

Beginnende Demenz und Autofahren

Demenziellen Erkrankungen geht eine Phase mit leichter kognitiver Störung voraus. Die Fahrtauglichkeit der Betroffenen hängt von der Art der beginnenden Demenz und der individuellen Ausprägung der Symptomatik ab. In der Schweiz wird die Fahreignung ab einem Alter von 70 Jahren regelmässig überprüft. Bei jüngeren Personen ist der Hausarzt erster Ansprechpartner zur Evaluierung der Fahrtauglichkeit.

Fortschritte der Neurologie Psychiatrie

Sicheres Autofahren erfordert komplexe zerebrale, kognitive und sensorische Leistungen. Dazu gehören visuell räumliches Denken, eine hohe Denk- und Reaktionsgeschwindigkeit sowie ein ausreichendes Sehvermögen. Zur schnellen und präzisen Umsetzung von Lenk-, Beschleunigungs- oder Bremsentscheidungen ist ausserdem eine intakte Motorik erforderlich. Mit zunehmendem Alter kommt es bei vielen Menschen zu physiologischen Einschränkungen wie einer schlechteren Beweglichkeit, einer Abnahme des Sehvermögens oder einer kognitiven Verlangsamung. Auch treten häufiger verkehrsrelevante Erkrankungen wie Schlaganfälle, Kreislauferkrankungen oder Demenzen auf. Eine beginnende Demenz gehört zu den schwerwiegendsten verkehrsmedizinischen Erkrankungen bei älteren Personen.

Allen Demenzerkrankungen geht eine Phase mit leichter kognitiver Störung («mild cognitive impairment», MCI) voraus. Aber nicht bei jeder leichten kognitiven Beeinträchtigung handelt es sich um das Vorstadium einer Demenz. Bei einer MCI stellt sich jedoch immer die Frage, ob und wie lange die Betroffenen noch als Autofahrer am Strassenverkehr teilnehmen können.

MCI bei Alzheimer

Am häufigsten wird das Vorstadium einer Alzheimer-Demenz, die anamnestische MCI, diagnostiziert. Diese ist vor allem durch Störungen des Neugedächtnisses gekennzeichnet. Beim Autofahren können sich Probleme beim Fahren neuer Strecken oder beim Wiederfinden eines geparkten Fahrzeugs ergeben. Bekannte Strecken und einfache überschaubare Verkehrssituationen werden dagegen weiterhin gemeistert.

Wenn keine weiteren neurologischen, neuropsychologischen oder psychiatrischen Symptome vorhanden sind, kann den Betroffenen das Autofahren zunächst noch erlaubt werden. Innerhalb von Monaten oder wenigen Jahren kommt es dann jedoch meist zu einer raschen Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten. Bei einer anamnestischen MCI kann die Fahrtauglichkeit daher immer nur über einen begrenzten Zeitraum bestätigt werden, und muss innerhalb von drei bis sechs Monaten erneut überprüft werden.

Die Vorstufe der posterioren kortikalen Atrophie – einer Variante der Alzheimer-Demenz – manifestiert sich vor allem durch Störungen des visuell-räumlichen Denkens. Sie tritt meist bereits vor dem 60. Lebensjahr auf und ist frühzeitig mit dem Verlust der Fahrtauglichkeit verbunden.

MCI bei frontotemporaler Demenz

Bei der frontotemporalen Demenz handelt es sich um eine neurodegenerative Erkrankung des Stirn- und Schläfenlappens. Auch diese Demenzform tritt meist bereits vor dem 60. Lebensjahr auf. Das Vorstadium ist symptomatisch sehr variabel und daher schwieriger zu diagnostizieren als eine anamnestische MCI. Im Gegensatz zur Alzheimer-Demenz manifestiert sich eine frontotemporale Demenz nicht in erster Linie durch das Nachlassen der Gedächtnisleistung, sondern vielmehr durch Veränderungen der Persönlichkeit und des Sozialverhaltens sowie durch Störungen des Denk-, Einsehens- und Urteilsvermögens und durch Antriebs- oder Sprachstörungen. Solange Patienten mit beginnender frontotemporaler Demenz ausschliesslich unter Sprachstörungen leiden, können sie vorübergehend noch fahrtauglich sein.

Bei hypokinetisch-rigiden Syndromen wie der Lewy-Körperchen-Demenz, der progressiven supranukleären Parese oder der kortikobasalen Degeneration kann es bereits im Vorstadium zu motorischen und kognitiven Störungen kommen, welche die Fahrtauglichkeit massgeblich einschränken.

Patienten mit idiopathischer Parkinson-Krankheit dürfen bei leichter und erfolgreich behandelter Erkrankungsform zunächst noch fahren. In frühem Stadium wird die Fahrtauglichkeit hauptsächlich durch die Hypokinese eingeschränkt. Im weiteren Verlauf kommt es dann jedoch zusätzlich zur Verlangsamung des Denkens und der Reaktionsgeschwindigkeit, sodass die Fahrtauglichkeit nicht mehr gewährleistet ist. Das Vollbild einer Demenz entwickelt sich nur bei wenigen Parkinson-Patienten.

Fortsetzung auf Seite 329

MERKSÄTZE

- ▶ Eine beginnende Demenz gehört zu den häufigsten Ursachen einer Fahruntauglichkeit bei älteren Personen.
- ▶ Die Fahreignung ist oft bereits bei leichten kognitiven Störungen nicht mehr gegeben.
- ▶ Der Hausarzt kann Personen mit fraglicher oder nicht mehr gegebener Fahreignung beim Strassenverkehrsamt melden.
- ▶ Eine Entbindung von der Schweigepflicht ist dazu nicht erforderlich.



NACHGEFRAGT

Dr. med. Rolf Seeger, Allgemeinmedizin FMH, Leiter des Bereichs somatische Erkrankungen, Abteilung Verkehrsmedizin und Klinische Forensik am Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich

«Die Anhebung der Altersgrenze zur Fahrtauglichkeitsuntersuchung ist eine denkbar schlechte Idee»

ARS MEDICI: Wie schätzen Sie die Effektivität der derzeitigen Altersgrenze zur obligatorischen Fahrtauglichkeitsuntersuchung von 70 Jahren ein, zumal ja verschiedene schwerwiegende Demenzformen beziehungsweise Vorstufen schon vor dem 60. Lebensjahr auftreten können?

Dr. med. Rolf Seeger: Die Prävalenz für Demenz-Erkrankungen wird ab 70 Jahren relevant. Sie beträgt vor 70 rund 1,5 Prozent und zwischen 70 und 75 rund 3 Prozent. In der Schweiz weisen 16 000 Führerausweisinhaber im Alter von 65 bis 74 eine Demenz auf. Die Altersgrenze von 70 Jahren für die Erstuntersuchung wäre somit richtig angesetzt.

Die Altersgrenze für die vorgeschriebene Fahrtauglichkeitsuntersuchung soll demnächst von 70 auf 75 Jahre heraufgesetzt werden. Was halten Sie davon?

Seeger: So wie die Änderung nun durchgesetzt wird, halte ich das aus verkehrsmedizinischer Sicht und auch in Bezug auf die Unfallprävention für eine denkbar schlechte Idee. Im Segment der 70- bis 75-Jährigen (rund 250 000 Führerausweisinhaber) befindet sich ein bedeutendes Kollektiv von nicht mehr fahrgerechten Personen. Dies betrifft nicht nur die Demenz, sondern noch viel häufiger ein ungenügendes Sehvermögen, neuropsychologische Defizite nach Hirn Schlag, Parkinson-Erkrankungen usw. Die Häufigkeit der verkehrsrelevanten Erkrankungen in dieser Altersgruppe nimmt trotz höherer Lebenserwartung nicht ab. Darüber hinaus werden die bereits im Alter unter 70 Jahren nicht mehr fahrgerechten Personen weitere fünf Jahre «mitgeschleppt». Die Eigenverantwortung funktioniert bei den wichtigsten verkehrsmedizinischen Einschränkungen nicht. Mit einer Kompromisslösung mit Erstuntersuchung bei Alter 70 und mit einer nächsten Untersuchung erst mit 75 hätte ich leben können, doch leider wurde dieser Vorschlag vom Parlament abgelehnt.

Die wenigsten älteren Menschen werden ihren Hausarzt mit der Nase darauf stossen: Wie wahrscheinlich ist es, dass der Hausarzt bei Personen unter 70 oder gar unter 60 Jahren auf kognitive Störungen aufmerksam wird, welche Einfluss auf die Fahrtauglichkeit haben können?

Seeger: Viele Hausärzte sind bezüglich verkehrsrelevanter kognitiver Störungen auch in diesem Alterssegment sensibilisiert, ausserdem haben verkehrsrelevante Einschränkungen auch Auswirkungen auf die Arbeitstätigkeit und das Sozialleben. Somit könnten solche Störungen mit einer grossen Wahrscheinlichkeit erkannt werden. Oft wird aber die Verknüpfung mit der Fahreignung nicht hergestellt, weil die obligatorische Kontrolle erst ab 70 und in Zukunft erst ab 75 Jahren erfolgt.

Für wie geeignet halten Sie die den Hausärzten zur Verfügung stehenden Instrumente zur Überprüfung der Fahreignung?

Seeger: Die Hausärzte sollen ja nicht ausgedehnte Demenzabklärungen im Rahmen der Fahreignungsuntersuchungen durchführen, sondern eine Art Triagestelle bilden. Dafür genügen grundlegende Instrumente wie eine zweckmässige Anamnese, allenfalls eine Fremdanamnese, eine klinische Untersuchung und einige wenige Kurztests zur allfälligen Überprüfung der kognitiven Fähigkeiten. An dieser Stelle soll wieder einmal betont werden, dass man mit den Kurztests allein die Fahreignung nicht beurteilen kann. Sind aber die Kurztests deutlich auffällig, ist dies ein deutlicher Hinweis auf das Bestehen von verkehrsrelevanten Defiziten, wobei die Fahreignung in der Folge häufig von Verkehrsmedizinern abgeklärt wird.

Wenn der Hausarzt bei Personen unter 70 Jahren auf Hinweise für eine Beeinträchtigung der Fahreignung stösst, soll er den Betroffenen zur Abgabe der Fahrerlaubnis bewegen und – falls dieser nicht einsichtig ist – ihn bei der Strassenverkehrsbehörde melden. Letztere Massnahme ist natürlich geeignet, ein bis anhin gutes Arzt-Patienten-Verhältnis womöglich nachhaltig zu zerstören. Wie gross schätzen Sie die Bereitschaft und den Mut der Hausärzte ein, betroffene Patienten tatsächlich zu melden?

Seeger: Die Anzahl der ärztlichen Drittmeldungen ist in diesem Alterssegment seit vielen Jahren auf sehr tiefem Niveau stabil geblieben, trotz massiv steigender Anzahl an Führerausweisinhabern. Dies erklärt sich teilweise dadurch, dass seit einiger Zeit nicht nur Ärzte, sondern auch die IV-Stellen, die KESB-Behörde und die Angehörigen ein Melde-recht haben, andererseits machen die Ärzte hier einen guten Job, denn die Anzahl der freiwilligen Führerausweisabgaben hat sich hier deutlich erhöht. Bezüglich der ärztlichen Meldung, die ja nur noch als letzter Notnagel dienen soll, stelle ich gerade bei jungen Ärzten in diesem Bereich ein sehr gutes Verantwortungsbewusstsein fest.

Wäre es nicht wünschenswert und letztlich redlicher, der Gesetzgeber würde sich seiner Verantwortung in einer solch schwierigen Problematik nicht entziehen und entsprechende amtsärztliche Kontrolluntersuchungen anordnen, statt sie auf die Hausärzte abzuwälzen?

Seeger: Aus meiner Sicht bietet die Erstuntersuchung durch den Hausarzt viele Vorteile: Der Hausarzt kennt die betreffende Person, deren Krankheitsgeschichte und auch deren Ressourcen, die Thematik der Fahreignung kann kontinuierlich besprochen werden, und ungefähr 90 Prozent der Kandidaten weisen keine verkehrsrelevanten Probleme auf. Die Erstabklärung beim Hausarzt kann auch viel kostengünstiger erfolgen. In grossen Kantonen ergibt sich ausserdem ein «Massenanfall», der durch spezielle Amtsärzte nicht bewältigt werden könnte. Sehr wichtig ist, dass der Hausarzt einen zweifelhaften Kandidaten niederschwellig einer speziellen Abklärungsstelle weiterweisen kann. Dies ist mit der Revision der Verkehrszulassungsverordnung ab 1.7.2016 in allen Kantonen gewährleistet.

MCI bei nicht degenerativer Ätiologie

Eine MCI kann nicht nur durch degenerative Schädigungen, sondern auch durch Verletzungen, Schlaganfälle oder neurochirurgische Eingriffe verursacht werden. In diesen Fällen kann sich der Patient möglicherweise wieder erholen und seine Fahrtauglichkeit nach einiger Zeit zurückgewinnen.

Diagnostische Tests

Zur Evaluierung kognitiver Störungen oder einer beginnenden Demenz werden häufig Screeningtests wie der DemTect, der Mini-Mental-Test oder der Uhrentest angewendet. Diese Tests geben Aufschluss im Hinblick auf das visuell-räumliche Denken (Figurenzeichnen im Mini-Mental-Test, Uhrenzeichen), auf das verbale Gedächtnis (Spätabruf von Wörtern) oder auf tempoabhängige Leistungen (Wortflüssigkeitsaufgabe im DemTect). Des Weiteren steht die CERAD-Testserie zur schnellen und differenzierten Erfassung kognitiver Defizite zur Verfügung.

Überprüfung der Fahrtauglichkeit

In der Schweiz müssen sich Autofahrer ab einem Alter von 70 alle zwei Jahre einer ärztlichen Kontrolluntersuchung unterziehen. Dieser Zeitraum kann verkürzt werden, wenn die verkehrsmedizinischen Mindestanforderungen nur knapp erreicht werden oder verkehrsmedizinisch relevante Einschränkungen vorliegen. Zukünftig soll die Pflicht zur regel-

mässigen Überprüfung der Fahreignung erst ab 75 Jahren gelten, diese neue Regelung ist allerdings noch nicht in Kraft. Die Fahrtauglichkeitsuntersuchung muss von einem Arzt der Anerkennungsstufe 1 oder einer höheren Anerkennungsstufe durchgeführt werden. Eine Liste dieser Ärzte steht bei www.medtraffic.ch zur Verfügung.

Bei jüngeren Personen und bei verkehrsrelevanten Erkrankungen oder Auffälligkeiten zwischen den Pflichtuntersuchungen ist der Hausarzt Ansprechpartner zur Abklärung der Fahrtauglichkeit. Kommt er zu dem Ergebnis, dass die Fahreignung fraglich oder nicht mehr gegeben ist, wird er versuchen, seinen Patienten zur freiwilligen Abgabe des Fahrausweises zu bewegen. Ist dieser dazu nicht bereit, kann ihn der Arzt bei der Strassenverkehrsbehörde melden. Eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ist in diesen Fällen nicht erforderlich. Das Amt leitet dann eine verkehrsmedizinische Abklärung ein. ▲

Petra Stölting

Quellen:

Schmidtke K: Fahrtauglichkeit bei leichter kognitiver Störung und Demenz. Fortschritte der Neurologie Psychiatrie 2018; 86 (1): 37–42.

www.medtraffic.de

Strassenverkehrsamt Kanton Zürich:

<https://stva.zh.ch/internet/sicherheitsdirektion/stva/de/StVAaw/AWaa/AAUsenior.html>