

Fahreignungsbeurteilung bei Senioren

Zweifel an der Fahreignung – was tun?

Eine Fahreignungsbeurteilung kann für die «Prüflinge» gravierende Konsequenzen haben, je nachdem, was der Arzt auf dem Formular ankreuzt. Klare Befunde sollten klar kommuniziert und unklare Befunde erst durch weitere nicht amtliche Untersuchungen weiter abgeklärt werden. Tipps dazu gab Dr. Matthias Pfäffli, Institut für Rechtsmedizin, Bern, Vorsitzender der Sektion Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin, am Schweizerischen Jahreskongress der Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) in Basel.



Foto: vH

Dr. Matthias Pfäffli

Senioren müssen seit Anfang 2019 neu erst ab dem 75. Lebensjahr eine Stufe-1-Untersuchung durchführen lassen. Besteht ein Verdacht auf Demenz, sollte die Fahreignung abgelehnt und der Prüfling zur weiteren Abklärung in eine Memory Clinic, zur neuropsychologischen Abklärung oder zur verkehrsmedizinischen Beurteilung weitergewiesen werden. Das ist beispielsweise der Fall, wenn beim Mini-Mental-Test weniger als 21 Punkte erreicht werden oder wenn beim Trail-Making-Test B 5 Minuten nicht ausreichen. Braucht der Kandidat dagegen mehr als 3 Minuten, kann dies ein Hinweis auf kognitive Defizite sein.

Verhaltensauffälligkeiten, wie beispielsweise Uneinsichtigkeit hinsichtlich der eigenen Defizite oder soziale Hinweise wie Unterstützung bei den basalen Aktivitäten des täglichen Lebens, sollten diesen Verdacht ebenfalls wecken (*Kasten*).

Wenn gesunde Hochbetagte den Trail-Making-Test B nicht mehr in der geforderten Zeit absolvieren können, ist auch bei ihnen die Fahreignung nicht mehr gegeben, da nach Einschätzung von Pfäffli offensichtlich eine physiologische Grenze erreicht ist. Man sollte dem Kandidaten den negativen Entscheid mitteilen und ihm die Möglichkeit aufzeigen, dass er dagegen Einspruch erheben könne, sobald das Amt für Verkehrssicherheit sich bei ihm gemeldet habe, so der Rechtsmediziner.

Entscheidet man sich für eine Fahrerlaubnis mit Beschränkung, beispielsweise nur tagsüber oder für eine bestimmte Strecke oder einen Umkreis (Rayon), hat dies eine ärztlich begleitete Kontrollfahrt zur Folge, bei deren Nichtbestehen keine Wiederholungsmöglichkeit besteht und der Führerausweis sofort eingezogen wird. Die begleitete Kontrollfahrt erfolgt mit einem Verkehrsmediziner (Stufe 4), denn auch das Fahren auf beschränkten Strecken oder zu bestimmten Tageszeiten erfordert Leistungsreserven für gewisse Verkehrssituationen wie beispielsweise einen Hund oder ein Kind, der oder das auf die Strasse rennt. Die Kontrollfahrt sei für den Prüfling kostenpflichtig und schlage mit mindestens 1300 Franken zu Buche, so Pfäffli.

Ist eine Fahrberatung bei einem Fahrlehrer eine Option? «Eher nein», erklärte der Verkehrsmediziner. Die Beurteilung des Fahrlehrers betreffe die Fahrkompetenz in Bezug auf die Verkehrsregeln. Die im Raum stehende medizinische Frage einer Fahreignung könne durch Fahrlehrer oder Fahrberater jedoch nicht beantwortet werden. Eine positive Beurteilung durch den Fahrlehrer kann eine negative Beurteilung eines Verkehrsmediziners nicht ausschliessen, aber zu herben Enttäuschungen führen.

Möchte oder kann man die Fahreignung nicht selber abschliessend beurteilen, ist es am besten, die Fahreignung durch eine Memory Clinic abklären zu lassen (günstige Variante) oder auf dem Formular «unklares Ergebnis, weitere Abklärungen angezeigt» anzukreuzen. Je nach Kanton folgt dann eine Stufe-3- oder Stufe-4-Abklärung mit Kostenfolge.

Verkehrsrelevante kognitive Defizite und Red Flags bei Senioren

- ▶ Mini Mental Status-Test: < 21 Punkte
- ▶ Uhrentest: < 6 Punkte
- ▶ Trail-Making-Test A: > 80 Sekunden
- ▶ Trail-Making-Test B: > 180 Sekunden

Red Flags:

- ▶ Mini-Mental-Status-Test: < 21 Punkte: Fahreignung nicht gegeben
- ▶ Trail-Making -est B: > 180 Sekunden: Verdacht auf kognitive Defizite; > 300 Sekunden: Fahreignung nicht gegeben
- ▶ Verhaltensauffälligkeiten: verminderte Selbstkontrolle, Enthemmung, Uneinsichtigkeit, Störung der Planungsfähigkeit
- ▶ soziale Hinweise: Unterstützung in den basalen Aktivitäten des täglichen Lebens.

Quelle: Dr. Matthias Pfäffli, IRM Bern, SGAIM Basel 2019

Sind Schlafmittel und Alkohol ein Problem?

Der Schlafmittelgebrauch ist bei Senioren verbreitet. Je nach Art des Schlafmittels ist die Fahreignung jedoch beeinträchtigt. Auch das «Gläschen Schnaps am Abend» kann proble-

Neu seit 2019

- ▶ Stufe-1-Untersuchungen ab dem 75. Lebensjahr
- ▶ «Graubereich» für Sehschärfe abgeschafft
- ▶ bestkorrigierter Visus abgeschafft
- ▶ Richtlinien zur Fahreignung bei kardiovaskulären Erkrankungen der SGK und SGRM

Quelle: Dr. Matthias Pfäffli, IRM Bern, SGAIM Basel 2019

Risikostufen für die Fahreignung bei Diabetes mellitus

	Medikamente	fehlende Hypoglykämiewahrnehmung schwere Hypoglykämie in den letzten 2 Jahren	Auflagen
kein Risiko	<ul style="list-style-type: none"> kein Insulin keine Sulfonylharnstoffe keine Glinide 	nein	keine
tiefes Risiko	<ul style="list-style-type: none"> analoges Basalinsulin allein 1 x/Tag Gliclazid Glinide keine Kombination dieser Behandlungsmöglichkeiten 	nein	<ul style="list-style-type: none"> regelmässige Kontrolle und Behandlung Merkblatt für Diabetiker keine Blutzuckermessungen vor Fahrtritt
erhöhtes Risiko	<ul style="list-style-type: none"> Insulin (kein analoges Basalinsulin oder analoges Basalinsulin 1 x/Tag in Kombination mit anderen hypoglykämischen Substanzen) Sulfonylharnstoffe (ausser Gliclazid) 	nein	<ul style="list-style-type: none"> regelmässige Kontrolle und Behandlung Merkblatt für Diabetiker
hohes Risiko	<ul style="list-style-type: none"> Behandlung mit tiefem Risiko oder erhöhtem Risiko 	ja	<ul style="list-style-type: none"> regelmässige Kontrolle und Behandlung Merkblatt für Diabetiker Insulinpumpe oder 6–8 Blutzuckermessungen täglich

Quelle: Dr. Matthias Pfäffli, IRM Bern, SGAIM Basel 2019

matisch werden. Bei leicht erhöhten Leberwerten sollte man an einen allfälligen Alkoholabusus denken, so Pfäffli. Verkehrsmedizinisch sollten keine Abhängigkeit und kein verkehrsrelevanter Missbrauch vorliegen (Mindestanforderungen Anhang 1 VZV). Ein verkehrsmedizinisch relevanter Missbrauch besteht bei Einfluss der fraglichen Substanz während der Fahrt. Trinkt jemand viel, fährt aber nie alkoholisiert, ist es verkehrsmedizinisch nicht relevant. Die weitere Abklärung eines Alkoholproblems liegt daher im Ermessen des behandelnden Arztes.

Die Abhängigkeit (ICD-10) von Hypnotika, die auch bei einer Low-dose-Abhängigkeit von Benzodiazepinen oder Z-Hypnotika gegeben ist und sehr häufig vorkommt, hat per Gesetz dagegen zwingend eine negative Fahreignungsbeurteilung zur Folge. Die Patienten bei der Verschreibung von Hypnotika über die Fahreignungsbeeinträchtigung aufzuklären, ist daher Pflicht. Eine Meldepflicht besteht dagegen nur im Rahmen der Stufe-1-Untersuchung, bei der die ärztlichen Beobachtungen gemeldet werden müssen, sonst nicht.

Quelle:
«Fahreignungsabklärung», Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin, 5. bis 7. Juni 2019 in Basel.

Beurteilung nicht immer einfach

Bei klaren Defiziten, wie beispielsweise bei stark eingeschränktem Sehvermögen oder klaren kognitiven Einschränkungen (z.B. TMT B > 7 min), sollte die negative Beurteilung durch den Hausarzt klar kommuniziert werden. Dieser Entscheidung kann bei der nächsten Instanz durch den Patienten angefochten werden, wenn er nicht einverstanden ist.

Eine Weiterweisung zur «Beurteilung durch einen Arzt nach Artikel 5a^{bis} VZV» generiert jedoch nur Kosten und falsche Hoffnungen für den Patienten und selten einen Wissenszuwachs.

Ist die Sachlage nicht so klar, kann konsiliarisch beim Augenarzt, beim Neurologen, beim Schlafmediziner oder bei einer Memory-Clinic Unterstützung angefordert werden. Ebenso besteht in vielen Kantonen die Möglichkeit, bei der Stufe-4-Untersuchungsstelle nachzufragen.

Bei Patienten mit Diabetes mellitus müssen für eine Fahreignung bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Die Blutzuckereinstellung muss stabil sein, ohne gehäufte Hypoglykämien Grad II/III oder Hypoglykämiewahrnehmungsstörung in den letzten zwei Jahren. Die Auflagen wie beispielsweise Blutzuckermessen und das Setzen von Injektionen muss der Patient selbständig einhalten können. Es dürfen keine verkehrsrelevanten diabetischen Spätfolgen wie auch keine wesentliche Hyperglykämie vorhanden sein (*Link*). Je nach Therapie sind spezielle Auflagen zu erfüllen (*Tabelle*). Bei Patienten mit diabetischen Retinopathien und erfolgter Laserkoagulation sei es wichtig, das Gesichtsfeld beim Ophthalmologen überprüfen zu lassen, so der abschliessende Tipp des Rechtsmediziners. Denn häufig lasse die Einschränkung eine Fahreignung nicht mehr zu. ▲



Merkblätter und Richtlinien betreffend Fahreignung

<https://www.rosenfluh.ch/qv/verkehrsmedizin>



Richtlinien der SGED bei Diabetes mellitus

<https://www.rosenfluh.ch/qv/diabetes-richtlinien>

Valérie Herzog