

Fahreignung im Alter

L'aptitude à la conduite chez la personne âgée

Abklärungen in der Hausarztpraxis: Was ist möglich, was ist sinnvoll?

Évaluations en médecine générale: qu'est-ce qui est possible, qu'est-ce qui est pertinent?

Karl Seiler, Wil

- Hausärzte sind auf Einschränkungen von Fahreignung und Fahrkompetenz ihrer Patienten sensibilisiert.
- Die obligatorische Fahreignungsuntersuchung wird exakt nach den neuen amtlichen Richtlinien durchgeführt. Fahrerische Aspekte (Fahrkompetenz) sind nicht miteinbezogen. Der medizinische Fahreignungsentcheid soll nicht durch ein Fahrkompetenzergebnis beeinflusst sein.
- «Fahreignung» hat oft nur kurze Zeit Gültigkeit. Im Praxisalltag werden bei der Frage nach verantwortlichem Fahren zielgerichtet sowohl die gesundheitlichen als auch die fahrerischen Voraussetzungen erörtert. Die Erfahrung zeigt, dass der Hausarzt am besten die medizinische Fahreignung und der Fahrberater – ein erfahrener Fahrlehrer, der weiss, welche Schwierigkeiten Senioren beim Fahren haben können – die Fahrkompetenz kontrolliert. Die Fahrverhaltenskontrolle im Realverkehr, Beratung und evtl. Fahrstunden im Anschluss an den allgemeinen Gesundheitsuntersuch sind wichtige Stützen für die Verkehrssicherheit älterer Fahrer [1,2].
- *Les médecins généralistes sont sensibilisés aux limitations de l'aptitude à la conduite et de la compétence en conduite de leurs patients.*
- *L'examen obligatoire d'aptitude à la conduite se déroule exactement selon les nouvelles directives administratives. Les aspects liés à la conduite (compétence en conduite) ne sont pas pris en considération. La décision médicale relative à l'aptitude à la conduite ne doit pas être influencée par un résultat de compétence en conduite.*
- *«Aptitude à la conduite» n'est souvent valable que sur une courte période. Dans la pratique quotidienne, l'interrogatoire portera sur la conduite responsable ainsi que sur la santé, mais également sur les exigences en matière de conduite. L'expérience montre que le médecin de famille est le mieux placé pour contrôler l'aptitude médicale à la conduite et que le conseiller en conduite - un moniteur de conduite – qui sait quelles difficultés rencontrent les seniors pour conduire, est le mieux placé pour contrôler la compétence en conduite. Les contrôles du comportement au volant dans le trafic réel, le conseil et éventuellement les heures de conduite à la suite de l'examen médical général sont des aides importantes pour la sécurité au volant des conducteurs âgés [1,2].*

■ «Via sicura», Sicherheit auf der Strasse, ist ein Grundbedürfnis der Bevölkerung. Der Gesetzgeber regelt dies im Strassenverkehrsgesetz. Art. 14 des SVG sagt: «Motorfahrzeugführer müssen über Fahreignung und Fahrkompetenz verfügen» (**Übersicht 1**). D.h., für die Fahrerlaubnis sind sowohl gesundheitliche als auch fahrerische Voraussetzungen notwendig. Zur Durchsetzung des Gesetzes dient die Verkehrszulassungsverordnung VZV.

Die durch «Via sicura» erstellten Neuerungen im SVG und in der VZV, die am 1.7.2016 in Kraft traten, tangieren die Arbeit der Hausärzte, wenn es um Fragen der Fahreignungsbeurteilung älterer Fahrer geht.

Wie war es früher geregelt?

Schon früher fiel auf, dass gewisse alte Fahrer ihr Fahrzeug falsch und unsicher lenkten, sie zuweilen ein eigentliches Verkehrshindernis darstellten und öfter einen Verkehrsunfall produzierten. Aus diesem Grunde beschloss 1976 der Gesetzgeber, dass sich Fahrer ab 70 Jahren einem obligatorischen «Fahrerlaubnis-Screening» unterziehen müssen (VZV Art. 27). Mit einem medizinischen Untersuchung, der auch beim Hausarzt durchgeführt werden durfte, wollte man herausfinden, ob ein Fahrer noch «fahrtauglich» war, das bedeutete, ob er noch die Voraussetzungen fürs Motorfahrzeugführen besass. Waren die medizinischen Mindestanforderungen erfüllt, erteilte das kantonale Strassenverkehrsamt (SVA) aufgrund des Arztzeugnisses für weitere zwei Jahre die Fahrerlaubnis.

Evaluation des medizinischen Screenings

Leider wurde in der Schweiz nicht untersucht, ob das obligatorische medizinische Screening ab 70 Jahren die Verkehrssicherheit verbessert. Zahlreiche ausländische Studien jedoch haben altersbezogene gesundheitliche Pflichtuntersuchungen evaluiert. Ein positiver Effekt auf die Verkehrssicherheit konnte nicht nachgewiesen werden [3]. Selbst mit speziell kognitiven Testverfahren wurde keine Besserung erzielt [4]. Die Screenings verursachten für die Senioren vielmehr negative Effekte, insbesondere durch den Wechsel auf wesentlich gefährlichere Arten der Verkehrsbeteiligung wie zu Fuss gehen oder Fahrrad fahren [3].

Übersicht 1: Art. 14 SVG

Motorfahrzeugführer müssen über Fahreignung und Fahrkompetenz verfügen.
 Über Fahreignung verfügt, wer: a. das Mindestalter erreicht hat; b. die erforderliche körperliche und psychische Leistungsfähigkeit zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen hat; c. frei von einer Sucht ist, die das sichere Führen von Motorfahrzeugen beeinträchtigt; und d. nach seinem bisherigen Verhalten Gewähr bietet, als Motorfahrzeugführer die Vorschriften zu beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht zu nehmen.
 Über Fahrkompetenz verfügt, wer: a. die Verkehrsregeln kennt; und b. Fahrzeuge der Kategorie, für die der Ausweis gilt, sicher führen kann.

Weil in neuerer Zeit auch in der Schweiz das Ergebnis der obligatorischen Fahreignungskontrolle unbefriedigend schien, wollten Fachspezialisten das Screening verbessern. Regional durften die Untersuchungen nur noch von Bezirksärzten resp. von Ärzten, die durch Strassenverkehrsämter eigens ernannt wurden, durchgeführt werden. Ob danach die Verkehrssicherheit in diesen Regionen besserte, wurde nicht bekannt.

Seit 1.7.2016 wird im Rahmen der «Via sicura»-Neuerung die Fahreignungskontrolle vereinheitlicht. Die Organisation der Kontrollen und die Entscheidung über den Fahrausweis liegen wie bisher bei den kantonalen Strassenverkehrsämtern. Neu gibt es je nach Aufgabenbereich vier verkehrsmedizinische Untersuchungsstufen.

- Das obligatorische Fahreignungs-Screening für Fahrer ab 70 Jahren ist die niedrigste Stufe 1 und wird wie bisher von Hausärzten resp. Allgemeinärzten durchgeführt.
- Mittels Weiterverweisung verkehrsmedizinisch komplizierter oder unklarer Fälle von Stufe 1-Ärzten zu Stufe 3-/4-Ärzten möchte die Verwaltung die Qualität der Fahreignungsbeurteilung und damit die Verkehrssicherheit verbessern.
- Stufe 2-Ärzte wiederum sind für verkehrsmedizinische Kontrollen bei Fahrern höherer Kategorien geschult [5].

Die Neuerungen sind im SVG (Art. 15d) und in der VZV (Art. 5a, d, e, g, f) verankert. Unverändert bleiben Art. 14 des SVG sowie Art. 27 und Art. 34 (Mög-

lichkeit des Führerausweises mit Beschränkungen) der VZV.

Überlegungen zur jetzigen Situation

Viele Massnahmen mit dem Ziel der Verbesserung der Verkehrssicherheit wurden bislang positiv aufgenommen. Ich denke an Verbesserungen der Strasseninfrastrukturen, Fahrassistenzsysteme, Tempo-Limitierung, Sicherheitsgurte, Alkoholrestriktion, Drogenverbot usw. Auch die obligatorische Kontrolle der Fahrer ab 70 Jahren hat einen guten Aspekt. Obwohl der Wirkungsnachweis auf die Verkehrssicherheit fehlt, wird im Gespräch zwischen dem Hausarzt und dem Seniorfahrer doch der näher kommende Entscheid der Ausweisabgabe ins Bewusstsein gerückt [6]. Die Vereinheitlichung medizinischer Fahreignungskontrollen und der entsprechenden kantonalen Formulare ist sinnvoll. Nützlich ist auch, dass der Hausarzt einen «Problemfall» an eine übergeordnete Stelle überweisen kann.

Wie bisher bietet also die kantonale Behörde Fahrer ab 70 Jahren alle zwei Jahre zu einer vertrauensärztlichen Fahreignungsuntersuchung auf (Diskussion: ab 75 Jahren). Der Untersuch ist einheitlich und auf das Medizinische beschränkt (VZV Art. 5 i, Anhang 2 Untersuchungsexemplar für Arzt, Anhang 3 Resultatmeldung an die kantonale Behörde). Die Ergebnisse werden der Strassenverkehrsamt-Behörde gemeldet: Resultate der Sehschärfe, ob und welche verkehrsrelevanten Erkrankungen oder Zustände bestehen, ob die medizinischen Mindestanforderungen erfüllt sind (Anhang 1 VZV), ob ein unklares Ergebnis vorliegt und die definitive Beurteilung durch einen Arzt der höheren Qualifikationsstufe vorgenommen werden soll, ob wegen Zweifel an der Fahreignung bis zur weiteren Abklärung kein Fahrzeug geführt werden soll. Aufbaumöglichkeiten sind: Brille, regelmässige ärztliche Kontrolle bei einem Arzt der Stufe 1 oder einem Spezialarzt mit Resultatmeldung an die kantonale Behörde, aber auch Blutzuckermessung vor Antritt der Fahrt bei Diabetes.

Kritische und vertrauliche Meldungen an die Behörde tangieren das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, weshalb Hausärzte gelegentlich die Durchführung der obligatorischen Fahreignungsuntersuchungen ablehnen. Art. 15 d SVG sagt, dass Ärzte in Bezug auf Meldungen bei angezweifelnder Fahreignung vom Berufsgeheimnis entbunden sind.

Angestellte des Strassenverkehrsamts wiederum überprüfen die medizinischen Angaben sehr genau. Ist aus Sicht des Beamten das Zeugnis unvollständig beantwortet oder enthält es unklare Formulierungen von Erkrankungen und Zuständen, wird der Fall sofort an verkehrsmedizinisch höhere Stellen weitergeleitet. Ämter wollen sich nichts zuschulden kommen lassen und bauen die Administration aus [7]. Das Vorgehen erinnert mitunter an das Zitat von Mark Twain: «Und als sie das Ziel aus den Augen verloren hatten, verdoppelten sich ihre Anstrengungen.»

Falsch negative Befunde

Und das Ziel scheint tatsächlich etwas aus den Augen verloren gegangen zu sein. Denn: Liegen keine relevanten Erkrankungen oder Zustände vor und sind die

Anforderungen an ein Screening

Für medizinische Screening-Programme gelten allgemeine Voraussetzungen, die auch für ein obligatorisches Screening alter Fahrer beachtet werden müssen:

- Das Screening muss für die Verkehrssicherheit und damit für die Volksgesundheit von Bedeutung sein.
- Die Risikofahrer müssen aus dem Verkehr genommen werden können. Eine frühere Ausscheidung muss eine bessere Prognose haben als eine spätere.
- Das Testverfahren soll hohe Sensitivität und Spezifität aufweisen. Der Test soll nur die gesuchten Risikofahrer nachweisen und die verkehrssicheren Fahrer nicht ausschliessen.
- Der Untersuch soll zeit- und kostengünstig sein.
- Der Untersuch soll den zu Untersuchenden möglichst wenig belasten.

medizinischen Mindestanforderungen erfüllt, besteht «Fahreignung». Im Unterschied zum umgangssprachlichen Verständnis «geeignet sein fürs Fahren» ist im verkehrsmedizinischen Sinn hier nur die Erfüllung bestimmter geforderter Leistungen von Körper und Geist gemeint. Ein alter Proband mit sehr geringer Fahrroutine oder mangelhafter Handhabung seines neuen Wagens kann trotz «Fahreignung» eine sehr schlechte praktische *Fahrkompetenz* aufweisen, wäre also ein durch das Screening nicht erfasster Risikofahrer, der die Verkehrssicherheit belastet.

Falsch positive Befunde

Zusätzliche verkehrsmedizinische Abklärungen entstehen, wenn z.B. ein Proband kurze Zeit vor der obligatorischen Fahreignungsuntersuchung wegen einer Starkerkrankung operiert werden musste. In diesem Fall besteht eine voraussichtlich vorübergehende Fahrunfähigkeit. Die Verschiebung des obligatorischen Fahreignungsuntersuchungs tolerieren Ämter in solchen Fällen, besonders wenn Polymorbidität vorliegt, nicht. Aufgrund des aktuellen Zustands und des nicht geklärten Endergebnisses drohen dann teure Zusatzkontrollen, ausgelöst durch höherstufige Ärzte, die den Patienten nicht kennen. Die Wirtschaftlichkeit des obligatorischen Screenings wird damit verschlechtert. Kann ein Proband die hohen verkehrsmedizinischen Spezialkosten samt den zusätzlich verordneten Konsilien bei Fachärzten nicht bezahlen, verfällt der Untersuchung, und es resultiert der Ausweiszug – hätte das Screening beim Hausarzt drei Monate später stattfinden können, wäre wahrscheinlich die Fahreignung bestätigt worden. Pech, dass dieser Proband falsch positiv selektioniert worden ist. Sollte der Betroffene später auf ein gefährliches Elektro-Bike umsteigen, dürfte das Unfallrisiko auf der Strasse eher zunehmen.

Rückbesinnung auf Ziel der Verkehrssicherheit

Eine leichte Störung des Kurzzeitgedächtnisses kombiniert mit manchmal nächtlicher Orientierungsschwäche kann Anzeichen einer beginnenden Demenz sein. Soll in einem solchen Fall, nachdem der Hausarzt den obligatorischen Fahreignungsuntersuchung gemacht und die Fahreignung bejaht hat, der Verkehrsmediziner wegen der Meldung der leichten Kognitionsstörung zusätzlich untersuchen und evtl. auch noch ein neuropsychologisches Gutachten einholen? Viel zielgerichteter wäre in einem solchen Fall, wenn anstelle zusätzlicher medizinischer Untersuchung durch Stufe 3-/4-Ärzte der Hausarzt den Fahreignungsuntersuchung engmaschiger machen dürfte, und auf seine Empfehlung hin zusätzlich die Fahrkompetenz durch den amtlichen Fahrexperten (evtl. begleitet durch den Verkehrsmediziner) kontrolliert würde.

Im Alter kann fast jede schwer verlaufende Krankheit verkehrsrelevant werden. Neben fachspezifisch empfohlenen Fahreignungsrichtlinien bei Epilepsie, Schlaganfall, Parkinson, Sekundenschlaf, Allergie und Diabetes könnten bald auch solche bei Krankheiten von Herz, Kreislauf, Lunge, bei Depression, Psychose sowie Tumorerkrankungen erscheinen. Die Ausweitung verkehrsmedizinischer Begutachtungen scheint fast grenzenlos [7]. Geht ob all der medi-

zischen Fahreignungsabklärungen das eigentliche Abklärungsziel «Kontrolle der Verkehrssicherheit älterer Fahrer und damit Senkung der Unfallzahl auf Strassen» verloren?



Dr. med. Karl Seiler

Innere Medizin FMH

Pens. Hausarzt, Ausbildung Fahrberater

Obere Hofbergstrasse 5

9500 Wil

kmseiler@bluewin.ch

Literatur:

1. Seiler K: Fahrberatung nahe an der Praxis – Refreshing der Fahrkompetenz. *L-drive* 2014; 4: 4–6.
2. Poschadel S: Trainierbarkeit der Fahrkompetenz älterer Fahrer im Realverkehr. Referat Schweiz. Fahrberaterverein 2016.
3. Fastenmeier W, et al.: Selektion oder Befähigung: Wie kann die Mobilität älterer Fahrer aufrechterhalten werden? Stellungnahme namens des Vorstandes der deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie. *Z f Verkehrssicherheit* 2015; 1.
4. Siren A, Meng A: Cognitive screening of older drivers does not produce safety benefits. *Accident Analysis and Prevention* 2012; 45: 634–638.
5. Geschäftsleitung und -führung des Fortbildungszentrums für Fahreignungsbegutachtung Schweiz: Neuerungen durch Via sicura. *Schweizerische Ärztezeitung* 2015; 96: 1511–1514.
6. Hausärzte Schweiz: Fahreignung von Personen über 70. Positionspapier von Hausärzte Schweiz zur period. med. Überprüfung der Fahreignung. *PrimaryCare* 2011; 11(7): 103–105.
7. Schedler K, Demaj L: Wirkungsorientierung – die Verhaltensdimension. *Impacts der Universität St. Gallen* 2015; 10: 12–15.