

IhF-Mini-Modul

Verkehrstauglichkeit und Reisefähigkeit im Alter

Stand: 01/2010
Gültigkeit: 11/2013
Version: 1.3
Autor: Dr. Oliver Funken, Rheinbach



Institut für hausärztliche Fortbildung
im Deutschen Hausärzteverband (IhF) e.V.

Strukturierte hausärztliche Fortbildung



Modifiziert n.HMM

ein modernes
Konzept zum
Kompetenzerhalt
für Hausärzte

IhF Mini-Modul

Verkehrstauglichkeit und Reisefähigkeit im Alter

Der Autor erklärt keinerlei Interessenskonflikte gegenüber Firmen, erwähnter Produkte oder Medikamente zu haben.

Das Konzept

- Besuch einer ShF-Veranstaltung „Mini-Modul“ z. B. als Impulsreferat im Qualitätszirkel
- Kurz-Info und Literatur wird bereitgestellt
- In der Gesamtversion wird auf die zwei Bereiche „Basiswissen“ und „Neues/Wichtiges“ durch das gelbe bzw. rote Feld hingewiesen:

Basiswissen

ShF
basics

Neues/Wichtiges

ShF
update

Wann werden wir als Hausärzte gefragt?

- Angehörige sorgen sich um einen Patienten
- Verordnung von Medikamenten die die Fahreignung negativ beeinflussen
- Patienten benötigen ein „Fahrtauglichkeitsattest“
 1. Eignungsuntersuchungen für Bewerber und Inhaber der Klassen C, C1, D, D1 und der zugehörigen Anhängerklassen E sowie der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung
 2. Fahreignungsgutachten *

* : Qualifikationsnachweis Verkehrsmedizinische Begutachtung 16 Stunden

Wo steht es?

§ 2 Strassenverkehrsgesetz

- 4) Geeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen ist, wer die notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllt und nicht erheblich oder nicht wiederholt gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder gegen Strafgesetze verstoßen hat. Ist der Bewerber auf Grund körperlicher oder geistiger Mängel nur bedingt zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet, so erteilt die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis mit Beschränkungen oder unter Auflagen, wenn dadurch das sichere Führen von Kraftfahrzeugen gewährleistet ist.

<http://www.gesetze-im-internet.de/stvg/index.html#BJNR004370909BJNE000505305>

Angehörige sorgen sich um einen Patienten

Häufige Unfallsituationen älterer Fahrer

(Kaiser & Oswald, 2000)

- Einordnen beim Spurwechsel
- Einfahren in Kreuzungen, Vorfahrtbeachtung
- Wende- und Abbiegemanöver
- Auffahrunfälle
- Verkehrszeichen übersehen
- Bewältigung von Konfliktsituationen (insbesondere unter Zeitdruck)

Erhöhtes Unfallrisiko im Alter?

Was ist richtig?

1. Autofahrer über 65 Jahre sind derzeit lediglich in 9,2% aller Fälle Verursacher eines Unfalls mit Personenschaden
2. Bei einem Bevölkerungsanteil von 17,1% liegen sie damit weit unter dem Schnitt anderer Altersgruppen
3. Jüngere (18- bis 24-Jährige) Autofahrer verursachen dreimal so häufig schwere, tödliche Unfälle wie 65-Jährige

- a) 1 richtig 2+3 falsch
- b) 2 richtig 1+3 falsch
- c) 3 richtig 1+2 Falsch
- d) alle falsch
- e) alle richtig

Relevante alterskorrelierte Defizite

- Die Verschlechterung des Sehvermögens
- Einschränkungen der motorischen Beweglichkeit
- Das nachlassende Leistungstempo bei der Informationsverarbeitung, der Entscheidung und bei der Ausführung einer geplanten Handlung
- Die häufigere Überforderung bei neuen, hohen und komplexen Leistungsanforderungen
- Die verringerte Belastungsfähigkeit
- Die schnellere Ermüdbarkeit
- Fehlerhafte Einschätzung eigener Fahrfähigkeiten

Kompensationsstrategien älterer Fahrer

- Seltenerer Nutzung des Fahrzeugs
- Vermeidung von:
 - Stoßzeiten
 - unbekanntem Routen
 - Nachtfahrten
- langsamerer Fahren
- kürzere Strecken
- längere Fahrpausen
- Vermeidung von Fahrten unter Alkohol



Angehörige sorgen sich um einen Patienten

Fahreignungseinschränkende Situation

- Demenz
- Sehstörung
- Kardiologische Erkrankungen
- Diabetes
- Hörstörung
- Medikamenteneinnahme

Demenz

- Beachtung der Schweigepflicht
- Fahrtauglichkeit bei leichten kognitiven Störungen gegeben
- Fahrprobe als Möglichkeit
- Hinweise in der FeV

<http://www.fahrerlaubnisrecht.de>



Sehstörung

Normal



Aus: Madea/Mußhoff/Berghaus: Verkehrsmedizin. Deutscher Ärzteverlag Köln, 2006

Sehstörung

Schwerer Katarakt



Aus: Madea/Mußhoff/Berghaus: Verkehrsmedizin. Deutscher Ärzteverlag Köln, 2006

Kardiologische Erkrankungen

- Arrhythmien ¹
bei symp. HRST oder Synkope 3 m nicht FT
nach Beschwerdefreiheit
- Hypertonie
(Diast>139 mmHg, diast RR >100 + weitere
Symptome) ²
- Myokardinfarkt ³
Einschränkungen n. Reinfarkt möglich
- Herzinsuffizienz ⁴
nicht FT[^]bei NYHa III-IV, fagl NYHA II

Weitere Informationen FeV :
www.gesetze-im-internet.de/fev/
www.fahrerlaubnisrecht.de

¹ Arrhythmien
Bei recid. Unterbrechung der Blutversorgung des Gehirns besteht Fahrtauglichkeit!
Nach erfolgreicher Behandlung Fahrtauglichkeit (FT) nach 3 Monaten ohne Symptome
Nach ICD- Implantation FT n. 6 Monate
Nach Synkope Fahrtauglichkeit f. 3 Monate
(implantierbaren Kardioverters/Defibrillatoren (ICD))

² Hypertonie
Bei diastolischen Werten über 139mmHg besteht Fahrtauglichkeit!
Bei diast. Werten über 100 mmHg und anderen prognostisch ernsteren Symptomen (z.B. Linksherzhypertrophie, Niereninsuff., Retinaveränderungen) besteht evtl. Fahrtauglichkeit!

³ Myokardinfarkt
Fahrtauglichkeit nach Erstereignis!

Nach Recidivinfarkt
Fahrtauglichkeit unter folg. Bedingungen:
Keine progn. ungünstige Arrhythmie
Keine Linksherzinsuffizienz NYHA III o. IV
Kein Herzwandaneurysma
Keine AP

⁴ Herzinsuffizienz NYHA III o. IV
Fahrtauglichkeit
Relevante Fahrtauglichkeit NYHA II

Diabetes Mellitus

- Fahrtauglichkeit bei stabiler Stoffwechsellage
- Bei potentieller Hypoglykämiegefahr
FT unter den Voraussetzungen:
Aufkl. durch den behandelnden Arzt
Einhalten der Schulungsinhalte
Wenn möglich, Einsatz v. Med. ohne Hypoglykämiegefahr

Diabetes Mellitus

Patientenaufklärung!

- Fahrtritt nur bei Wohlbefinden
- BZ-Kontrolle vor Fahrtritt
- Protokollheft führen
- Mitführen v. BZ-Messgerät
- Mitführen von Traubenzucker u.ä.
- Regelmäßige Pausen u. BZ Kontrollen
- Fahrtabbruch bei Hypogly. Zeichen
- Sicher Behandlung der Hypoglycämie beherrschen

Medikamenteneinnahme

Patientenaufklärung!

- Verkehrsmedizinische Relevanz

Psychopharmaka

Hypnotika, Sedativa

Analgetika

Narkosemittel

Stimulanzien

Antiepileptika

Antihistaminika

Ophtalmika

- insgesamt 54 % aller Fertigarzneimittel,
- ihr Anteil an der Bevölkerung beträgt 21 %
- Allein bei den Psychopharmaka verbrauchen die 60- bis 70-jährigen Senioren 10 x mehr als die 20- bis 30-jährigen Menschen.
- Ähnlich sieht es auch bei anderen Medikamenten aus.
- Auf den Einfluss von Medikamenten werden ca. 10 bis 25 % der Unfälle im Seniorenalter zurückgeführt.

» Tip: Geriatrie LL Hessen 2008

Unterrichtung Dritter

ShF
basics

Jede Unterrichtung Dritter über nicht allgemein bekannte Umstände, die dem Arzt im Rahmen seiner Berufsausübung bekannt geworden sind, stellen einen **Bruch der ärztlichen Schweigepflicht** dar (→ Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe).

Umgekehrt kann die Unterlassung einer Unterrichtung dritter Personen im Einzelfall auch zu strafrechtlichen und zivilrechtlichen Konsequenzen führen.

*Die Unterrichtung von Angehörigen ist nur zulässig, wenn im Einzelfall ein Rechtfertigungsgrund gegeben ist.

Auch hier kommt alleine eine Rechtfertigung wegen der Gefährdung höherwertiger Rechtsgüter gem. § 34 StGB in Betracht



Patientenaufklärung!

Unterrichtung der Straßenverkehrsbehörden

ShF
update

KEINE Verletzung von Privatgeheimnissen, wenn der Arzt einen Patienten, der trotz entsprechender Aufklärung weiterhin ein Fahrzeug führt, der Fahrerlaubnisbehörde meldet*.

Bei irrtümlicher Annahme der Fahruntauglichkeit durch den Arzt liegt ebenfalls keine Strafbarkeit vor, jedoch sind zivilrechtliche Ansprüche denkbar.

Der Arzt KANN die Fahrerlaubnisbehörde unterrichten, aber es besteht keine Pflicht.** Ausnahme iatrogene Ursache

Patientenaufklärung!

*Grundsatz des gerechtfertigten Notstands gem. § 34 StGB

**Mögliche Ausnahme: Der Arzt muss die Behörde aus Gründen der Gefahrenabwehr informieren, wenn er die Gefahr (z.B. durch Medikation) selbst herbeigeführt hat.

Patienteninformation:

Tipps zum Verhalten im Verkehr

Gefahrensituationen meiden:

- z. B. Dämmerung, Dunkelheit, gefährliche, stark befahrene Straßen,
- Ungesicherte Übergänge (unter Inkaufnahme eines Umweges nur an gesicherten Übergängen überqueren)
- Eingeschränktes Gesichtsfeld (bewusst nach links und rechts schauen, ggf. unter Drehung des ganzen Körpers)
- z. B. glatte Straßen (Gefahr des Sturzes mit Oberschenkelhalsbruch!)
- schlechtes Wetter

www.fahrtipps.de/verkehrsrecht/fev.php?anlage=4

Patienteninformation: Tipps zum Verhalten im Verkehr

Hilfsmittel/Erleichterungen nutzen:

- Brille,
- Hörgerät,
- Gehhilfen,
- Einkaufshilfen (Rollator etc.)
- sich helfen lassen

Patienteninformation:

Tipps zum Verhalten im Verkehr

Hilfsmittel/Erleichterungen nutzen im Auto

- Klimaanlage
- asphärische Spiegel,
- Ultraschallabstandsgerät als Einparkhilfe bzw. zum geschwindigkeitsabhängigen Abstandhalten,
- gute Vorbereitung einer Fahrt,
- Fahrerassistenzsysteme (z. B. Navigationssystem)
- möglichst zu Zeiten mit weniger Verkehr unterwegs sein

Fahrerassistenzsysteme für Ältere: Was kann empfohlen werden?

Systeme, die Fahr-/Führungsaufgaben teilweise übernehmen, stellen eine Erleichterung dar und können auch unmittelbar sicherheitsrelevant sein

... aber einschränkend ist zu beachten,

- Technik muss simpel sein
- der Fahrer auch in der Lage sein muss, dass System zu verstehen (Interaktionswissen, Systemgrenzen)
- Gewöhnung eintreten kann, Systeme aber nicht 100% funktionieren

Fahrerassistenzsysteme für Ältere: Was kann empfohlen werden?

- ESP: Elektronisches Stabilitätsprogramm
- Navigationssystem
- Einparkhilfe
- Licht- / Regensensor
- Xenonlicht Kurvenlicht
- ACC Adaptive Cruise Control
- Spurverlassenswarnung

Fahrerassistenzsysteme für Ältere: Eher nicht zu empfehlen

- **Head Up Display**
 - geringere Blickabwendung
 - Hervorheben wesentlicher Info wäre möglich
 - keine unnötigen Info einspielen
 - kann auch irritieren, gerade bei älteren Menschen
- **Tempomat**
 - ist zwar eine Entlastung
 - aber Vorsicht: hier gibt das Auto von alleine Gas!
- **Speedlimiter**
 - Geschwindigkeitsüberschreitung scheint kein wesentliches Problem älterer Fahrer/innen zu sein

Wann werden wir als Hausärzte gefragt?

- ✓ Angehörige sorgen sich um einen Patienten
- ✓ Verordnung von Medikamenten die die Fahreignung negativ beeinflussen

- Patienten benötigen ein „Fahrtauglichkeitsattest“
 1. Eignungsuntersuchungen für Bewerber und Inhaber der Klassen C, C1, D, D1 und der zugehörigen Anhängerklassen E sowie der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung
 2. Fahreignungsgutachten *

* : Qualifikationsnachweis Verkehrsmedizinische Begutachtung 16 Stunden

Führerscheinklassen

Kraftfahrzeuge

- Gruppe 1
 - Fahrerlaubnisklassen A, A1, B, BE, M, L, T
 - Krafträder, Pkw (+ Anhänger), Kleinkrafträder, selbstfahrende Arbeitsmaschinen
- Gruppe 2
 - Fahrerlaubnisklassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, Fahrgastbeförderung
 - Lkw (+ Anhänger), Omnibusse (+ Anhänger)

Eignungsuntersuchungen für Bewerber und Inhaber der Klassen C, C1, D, D1 und der zugehörigen Anhängerklassen E sowie der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung



Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

von Bewerbern um eine Fahrerlaubnis der Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1 E oder der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung für Taxen, Mietwagen, Krankenkraftwagen oder Personenkraftwagen im Linienverkehr oder bei gewerbemäßigen Ausflugsfahrten oder Ferlienziel-
Reisen nach § 11 Abs. 9 und § 48 Abs. 4 und 5 der Fahrerlaubnis-Verordnung

Teil II (dem Bewerber auszuhändigen)

Aufgrund der Angaben des Untersuchten

Familienname, Vorname _____

Tag der Geburt _____

Ort der Geburt _____

Wohnort _____

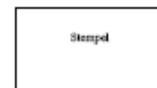
Straße/Hausnummer _____

und der von mir in dem nach Teil I vorgesehenen Umfang erhobenen Befunde empfehle ich vor Erteilung der Fahrerlaubnis

- keine weitergehende Untersuchung, da keine Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens festgestellt werden konnten,
- eine weitergehende Untersuchung wegen (Angabe der entsprechenden Befunde):

Name und Anschrift des Arztes

Datum und Unterschrift



Fahreignungsgutachten

- Schreiben der Fahraufsichtsbehörde !
 - ..dort steht genau was zu passieren hat
 - bei Zweifel an der Fahreignung, z.B. VU, Anzeige,...
- Qualifikationsnachweis Verkehrsmedizinische Begutachtung (16 Stunden)

Weiterführende Informationen

- www.fahrerlaubnisrecht.de/Begutachtungsleitlinien/BGLL%20Inhaltsverzeichnis.htm
- <http://www.fahrerlaubnisrecht.de/>
- http://www.fdk.info/upload/pdf/PDF-Archiv-Daten/Vorlesungsskript_Verkehrstauglichkeit_des_älteren_Menschen.pdf
- http://www.verkehrsportal.de/fev/anl_04.php
- <http://www.fahrtipps.de/verkehrsrecht/fev.php?anlage=4>
- <http://www.gesetze-im-internet.de/fev/>

Weitere IhF-Mini-Module

(Stand: Dezember 2015)

- Asthma/COPD
- Das fiebernde Kind
- Enuresis im Kindesalter
- Gerinnungshemmung
- Halsschmerzen
- Herzinsuffizienz
- Husten
- J1 – Jugend-
gesundheitsvorsorge
- Ohrenschmerzen
- Osteoporose
- Rhinosinusitis
- Schwindel
- Thoraxschmerz
- Akuter
Bewusstseinsverlust
- Palliativmedizin
(Doppel-Module)

Copyright: Institut für hausärztliche Fortbildung im
Deutschen Hausärzterverband (IhF) e. V.
Tel. 02203 / 57 56 - 1030
Fax 02203 / 57 56 - 7000
Email: ihf@hausarztverband.de