

Kassel | 5. Juli 2018

Autofahren und Demenz

Fachtagung über
ein heikles Thema

(ok) Für viele Menschen bedeutet die Möglichkeit, Auto zu fahren, Freiheit und Unabhängigkeit. Es erleichtert die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und bedeutet – vor allem für Männer – oft noch ein Statussymbol. Es nicht mehr zu können oder zu dürfen, ist oft eine massive Kränkung des Selbstwertgefühls, die oft mit allen Mitteln verhindert werden soll. Wer Auto fährt, hat jedoch auch eine enorme Verantwortung dafür, dass niemand zu Schaden kommt. Mit einer Demenzerkrankung und den damit verbundenen Folgen für die Fahrtauglichkeit ist das nicht mehr gewährleistet.

Ein heikles Thema also, das nicht nur Angehörige umtreibt, sondern ebenso Fachkräfte in Demenzberatungsstellen, bei der Polizei, in Arztpraxen usw. Entsprechend groß war die Zahl der Teilnehmenden an der Fachtagung *Demenz und Autofahren*, die die Deutsche Alzheimer Gesellschaft (DAZG) am 5. Juli in Kassel veranstaltete.

Zum Einstieg trug *Helga Schneider-Schelte* von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft den Erfahrungsbericht einer Angehörigen vor: Über erstes Verirren des Ehemanns und routinierten Autofahrers in vertrauten Gebieten, das Leugnen möglicher Fahrfehler, einen beschwichtigenden Neurologen (»das ist nicht so schlimm, passiert mir auch mal, das ist in dem Alter ganz normal«) bis hin zu ersten »Tricks«, um ihren nicht einsichtigen Mann vom Fahren abzuhalten (Verstecken der Autopapiere und -schlüssel etc.). Nichts hatte wirklich Erfolg ... Bis der Ehefrau ein anderer Neurologe zur Hilfe kam:



Da habe ich im Beisein meines Mannes den Neurologen gefragt, wie er zu dem Thema Demenz und Autofahren steht.

Daraufhin sprach er meinen Mann ganz direkt an und sagte ihm Folgendes: »Herr Koch, ich sehe das sehr kritisch. Ich glaube, dass Sie sehr wohl technisch in der Lage sind, gut Auto zu fahren, aber stellen Sie sich bitte folgende Situation vor: Sie fahren eine stark befahrene Straße in der Stadt entlang. Sie haben das Navi an, das Autoradio ist ebenfalls an, Sie fahren hinter einem Bus her, Personen laufen über die Straße und von hinten kommt die Feuerwehr mit Blaulicht und Signalhorn angefahren. Dann sind Sie total überfordert und werden unter Umständen einen fatalen Unfall bauen. Was dann auf Sie zukommt, brauche ich nicht weiter zu erörtern.«

Diese Aussage hat meinen Mann dann total beeindruckt. Zu unserem Neurologen sagte er nach kurzer Überlegung, das habe er so nicht gesehen und er werde dann ab sofort nicht mehr Auto fahren. Noch in der Praxis gab er mir den Autoschlüssel und meinte zu mir: »Jetzt musst Du immer fahren.«

Bis heute funktioniert das sehr gut, mein Mann hat auch nie wieder gefragt, ob er nicht doch noch einmal fahren kann.

Oft ist es ja tatsächlich hilfreich, die Situation eher von einem Außenstehenden klar geschildert zu bekommen, um etwas zu akzeptieren. Dem Neurologen ist in diesem Fall aber vermutlich noch etwas Anderes gelungen: Indem er Herrn Koch bescheinigt, technisch noch alles im Griff zu haben, lässt er ihm seine Würde, sein Selbstbild als routinierter Autofahrer, skizziert die potentiell auftretenden Probleme als äußere Einflüsse und eröffnet ihm so die Möglichkeit, das, was nicht mehr so gut geht, eher einzugestehen und Konsequenzen zu ziehen.

Den vollständigen Erfahrungsbericht sowie weitere Präsentationen der Fachtagung unter

- www.dalzg.de → **Termine**
→ *Kongresse und Tagungen*

Hochaltrigkeit und Fahrtauglichkeit

Dr. Max Töpfer, Klinischer Neuropsychologe am Evangelischen Klinikum Bethel (Bielefeld) stellte anschließend seine Untersuchungen zum Thema *Wie können Risiken beim Autofahren im Alter festgestellt werden vor*.

Hochbetagte Fahrer, so Töpfer, verursachen statistisch gesehen weniger, dafür aber schwerere Unfälle und stellen damit eine ähnlich brisante Risikogruppe wie die Fahranfänger dar. Während bei den Jüngeren der Hauptgrund in erhöhter Risikobereitschaft und Selbstüberschätzung liegt, verursachen die Älteren mehr Unfälle durch Vorfahrtsdelikte oder falsches Abbiegen, Wenden etc. Grund dafür sind neben motorischen und physischen Veränderungen vor allem kognitive Einschränkungen in fahreignungsrelevanten Bereichen, also zum Beispiel:

- der räumlichen Orientierung
- der Verarbeitungsgeschwindigkeit
- der Flexibilität
- dem Arbeitsgedächtnis
- der geteilten Aufmerksamkeit (konzentrieren auf mehrere parallel auftretende Ereignisse)

Wie wird Fahrtauglichkeit gemessen?

Dr. Töpfer stellte dazu drei Verfahren vor:

1 Neuropsychologische Diagnostik

Mit ihnen werden anhand etwa von Reaktions- und Kombinationsaufgaben am Bildschirm oder auf dem Papier die kognitiven Leistungen der Testpersonen erforscht. Nur bei einem Teil der verschiedenen Verfahren werden die Ergebnisse auch durch praktische Fahrttests überprüft.

2 Fahrsimulatoren

Sie bieten ein hohes Maß an Standardisierung und damit Vergleichbarkeit zwischen den einzelnen Testpersonen, auch die Simulation von kritischen Situationen ist möglich.

Verfälscht werden kann das Ergebnis allerdings, weil nicht alle Teilnehmenden in gleichem Maße mit solchen Bildschirmsituationen vertraut sind und diese damit nicht eins zu eins auf echte Fahr-situationen übertragbar sind.

3 Praktische Fahrverhaltensbeobachtung

Die Testperson fährt über einen längeren Zeitraum Auto in Begleitung eines Fahrlehrers und eines Verkehrspsychologen. Dies bietet einen hohen Grad an Testgenauigkeit, aber nur eine begrenzte Möglichkeit zur Vereinheitlichung (zum



Beispiel ist jede Testperson anders und hat andere Fahrerfahrungen, nicht jeder kommt mit dem »fremden« Fahrschulauto gleich gut zurecht). Auch das Simulieren kritischer Situationen ist nicht möglich (man kann zum Beispiel kein Kind zu Testzwecken vor das Auto laufen lassen – im Fahrsimulator ist so etwas möglich).

Am Klinikum Bethel wurde unter Leitung von Dr. Töpfer der *SAFE*-Test entwickelt. Er beinhaltet verschiedene Elemente der oben aufgeführten Testverfahren und verteilt sich über fünf Einzeltermine. Nach einer telefonischen Befragung zum Beispiel zu Erkrankungen wird in den beiden ersten Terminen anhand von Fragebögen, Labortests, Interviews und Verkehrsverständnis tests (etwa zu Verkehrsschildern) eine Diagnostik erstellt.

Bei einem dritten Termin werden diese diagnostischen Eindrücke mit einer praktischen Fahrprüfung überprüft. Beim Abschlusstermin werden die Ergebnisse rückgemeldet und zum weiteren Vorgehen beraten.

Dr. Töpfer beurteilt *SAFE* nach den bisherigen Erfahrungen als geeignet für die Identifikation eingeschränkter Fahrer, auch wenn viele fahrtüchtige Senioren fälschlicherweise als beeinträchtigt eingestuft wurden. Gründe dafür könnten unter anderem die Anspannung durch die ungewohnte Prüfsituation sein. Angestrebt wird deshalb eine weitere Erhöhung der diagnostischen Genauigkeit.

Auch zur häufig gestellten Frage, ob bei einer Demenzdiagnostik sofort das Autofahren einzustellen sei oder ob es einen gewissen zeitlichen Spielraum gibt, konnte Dr. Töpfer aus seinen



Erfahrungen berichten: So muss nach seiner Einschätzung bei einer Frontotemporalen Demenz (auf Grund des häufig auftretenden enthemmten/dissozialen Verhaltens), einer Lewy-Body-Demenz (wegen möglicher optischer Halluzinationen) und einer Parkinson-Demenz (wegen der körperlichen Einschränkungen) selbst in frühestem Stadium sofort auf das Autofahren verzichtet werden. Bei einer Alzheimer Demenz ist es hingegen in einem sehr frühen Stadium (*MCI = Mild Cognitive Impairment = leichte kognitive Beeinträchtigung*) aufgrund der im Wesentlichen noch vorhandenen Alltagskompetenz durchaus noch vorstellbar, dass der Betroffene weiter Auto fährt, unter Umständen auch noch im Stadium einer leichten Demenz. Das muss jedoch individuell abgeklärt werden. Beides trifft eingeschränkt auch auf die Vaskuläre (= *gefäßbedingte*) Demenz zu, hier muss jedoch zunächst abgeklärt werden, welche Gehirnregion beeinträchtigt ist.

Hausärzte: Zwischen Vertrauen und Sorgfaltspflicht

Im Idealfall sollte der Hausarzt seinen Patienten bei Bedenken bezüglich der Fahrtauglichkeit auf das Thema ansprechen. Er hat oft ein langjähriges Vertrauensverhältnis und kann Veränderungen im Verhalten des Patienten eventuell erkennen und einschätzen. Leider zeigt die Realität, dass das oft

ein frommer Wunsch bleibt, auch wenn viele Hausärzte dieses Thema als relevantes Problem erleben. Das kann viele Gründe haben, so Verena Leve, Gerontologin am *Institut für Allgemeinmedizin der Universität*

Düsseldorf, in ihrem Vortrag. Tatsächlich haben viele Hausärzte wenig Routine mit demenziellen Symptomen und Erkrankungen. Bei einer durchschnittlichen Kontaktzeit von acht Minuten und rund 30 bis 40 Patienten jeglicher Altersstufe und Erkrankung am Tag ist natürlich der Anteil von Menschen, bei denen eine Demenz oder der Verdacht auf eine beginnende Demenz vorliegt, schlicht und ergreifend nicht allzu hoch. Zumal es sich in der Regel um ältere Menschen handelt, die meist aufgrund der zahlreichen anderen, oft altersbedingten Beschwerden, die Sprechstunde aufsuchen. Und natürlich müssen dann aktuell erst einmal der Blutdruck, die Gelenkschmerzen, die Verdauung, das schwache Herz und, und, und betrachtet werden, bevor sich der Arzt an das Beobachten oder Abfragen möglicher demenzieller Symptome machen könnte. Im gedrängten Alltag der Hausarztpraxis ist das leider allzu oft unrealistisch.

Zudem haben viele Hausärzte die Befürchtung, dass ein vertrauensvolles Verhältnis zerstört wird, wenn sie ein solch heikles Thema ansprechen, bis hin zu der Konsequenz, dass ein Patient nicht mehr in die Sprechstunde kommt oder verschriebene Medikamente selbstständig absetzt (*»Jetzt will der mir das Autofahren verbieten! Der Kurpfuscher hat doch keine Ahnung! Wahrscheinlich war das mit dem hohen Blutdruck genauso Quatsch!*

Die Tabletten nehme ich einfach nicht mehr! ...«). Verena Leve hat deshalb im Rahmen eines von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft geförderten Projekts mit ihrem Team eine umfangreiche Vorgehensempfehlung für die Hausarztpraxis zum Thema Autofahren und Demenz entwickelt, die Sie herunterladen können unter

- www.familien-medizin.org → Familienmedizin

Darin wird empfohlen, das Gespräch – so möglich – frühzeitig zu suchen. Das birgt die Chance, auch ohne Gefährdung der Beziehung dieses schwierige Thema zu besprechen, Beobachtungen und Eindrücke zu schildern und mögliche Mobilitätsalternativen zu diskutieren.

Wird das Thema erst in einem späteren Verlauf der Demenzerkrankung thematisiert, besteht für die Hausärzte oft dringender Handlungsbedarf. So etwa, wenn sie eine Fahrunfähigkeit und die wahrscheinliche Gefährdung anderer klar erkennen, der Patient aber trotzdem weiter mit dem Auto fährt. Schnell kommt ein Arzt dann in einen ethischen Konflikt zwischen seiner ärztlichen Schweigepflicht, dem Vertrauensverhältnis zum Patienten und der Abwendung von Schaden für



seinen Patienten und andere Verkehrsteilnehmer. Die meisten Hausärzte sowohl in der Studie als auch unter den Teilnehmenden an diesem Fachtag sehen den Bruch der Schweigepflicht als sehr kritisch an. Ein anonymer Hinweis an die Verkehrsbehörden könnte theoretisch ein Ausweg aus dem Dilemma sein, ist aber nicht zulässig und wäre damit wirkungslos.

Da der Hausarzt keine Fahrtauglichkeitstests in seiner Praxis durchführen kann, bleiben ihm zwei Wege, auf eine eingehende Testung der Fahrtauglichkeit oder einen Fahrverzicht hinzuwirken:

- Indirekte Bewertung der Fahrtauglichkeit über die Medikation, indem er dem Patienten die Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit durch die verschriebenen Medikamente schildert. Dazu gehören zum Beispiel eine Reihe Psychopharmaka, einige Antihistaminika (bei Allergien) und Antidementiva.
- Beobachtungen und Berichte, vor allem des Patienten, aber auch aus dem Praxisteam und von Angehörigen.

Tatsächlich, so die Erfahrungen, lassen sich Patienten eher von einem Fahrverzicht überzeugen, wenn ausreichend Alternativen zum Mobilitäts-erhalt bestehen: öffentlicher Personennahverkehr, Initiativen wie Bürgerbusse, Fahrgemeinschaften, attraktive Taxiangebote usw. Aber das ist keine Aufgabe für die Hausärzte, sondern ein gesellschafts-politisches Thema.



Wenn's »kracht«:

Wer hat die Verantwortung?

Und wer zahlt?

Bärbel Schönhoff, Rechtsanwältin aus Bochum und zweite Vorsitzende der DAzG, gab Einblicke in die rechtlichen Aspekte des Themas: Wenn ein an Demenz erkrankter Mensch einen Unfall verursacht, muss zunächst seine Kfz-Haftpflichtversicherung den Schaden, den Dritte erleiden, regulieren. Sie kann sich jedoch einen Teil des Schadens vom Unfallverursacher ersetzen lassen.

Häufig versuchen die Versicherungen auch, mit solchen Forderungen an Angehörige heranzutreten. Diese können dann haftbar gemacht werden, wenn sie im Rahmen einer Vorsorgeverfügung oder einer rechtlichen Betreuung die Aufsichtspflicht haben und diese verletzen. Das kann dann der Fall sein, wenn ein Schaden eingetreten ist, der voraussehbar war und Angehörige nicht alles getan haben, um diesen abzuwenden.

Dazu gehört zum Beispiel auch das immer mal wieder etwa in der Beratung geschilderte Verhalten, in der Regel von älteren Ehefrauen: »Naja, fahren kann er ja eigentlich nicht mehr. Aber was sollen wir machen? Ich habe ja keinen Führerschein und wir müssen doch zum Einkaufen kommen. Geradeaus geht ja noch, und ich sage ihm halt, wenn eine Ampel rot ist oder jemand über die Straße läuft oder er abbiegen muss...« Hier weiß die Ehefrau um die eigentlich nicht verantwortbare Situation und unterstützt sie trotzdem, indem sie ihren Mann fahren lässt und auch noch dabei aktiv unterstützt.



Ran an das Thema!

Mit der Aufgabe des Autofahrens bleibt auch oft ein Lebensgefühl auf der Strecke, so Antje Holst, Erziehungswissenschaftlerin beim Kompetenzzentrum Demenz Schleswig-Holstein. Autos stehen auch für die eigene Geschichte, vom ersten klapprigen Kleinwagen über den besonderen Campingbus beim ersten Urlaub mit der jungen Liebe über den gehobenen Mittelklassewagen, wenn man es »zu was gebracht« hat, erwachsen und abgesichert ist. »Und dann sagen wir: Lass' jetzt mal Deine Leidenschaft in der Garage!«

Trotzdem ist es oft unausweichlich, irgendwann das Thema Fahrverzicht ansprechen zu müssen. Doch wie sagen? Darf man das wagen und dem Vater das nahelegen, quasi die Eltern-Kind-Rollen zu erschüttern? Als Ehefrau, wenn doch der Mann ein Eheleben lang der Autofahrer in der Familie war? In ihrer Beratung ermutigt Holst die Ratsuchenden: Trauen Sie sich raus aus Ihrer gewohnten Rolle als Tochter, Sohn oder PartnerIn. **Gehen Sie einmal richtig ran an das Thema** (»Wir müssen reden! Ich erlebe ..., habe das Gefühl ...«).

Es geht um das Thema, um eine sich verändernde Verantwortung füreinander und nicht darum, dass man hinterher generell »die böse Tochter« ist. Dabei ist es durchaus auch wichtig, Klartext zu reden: Wenn Du eine Beule in DEIN oder ein anderes Auto fährst, ist das egal, aber als nächstes



fährst Du vielleicht ein Kind auf dem Zebrastreifen tot! Kannst und möchtest Du diese Verantwortung tragen?

Doch was sind die Alternativen, was kann dem Angehörigen stattdessen angeboten werden? Das können Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV), Rad nutzen oder zu Fuß gehen, Mitfahrgelegenheiten und Lieferdienste nutzen, Fahrgemeinschaften bilden, sich als Begleiter oder Chauffeur anbieten, Taxi oder spezielle Fahrdienste sein.

Doch auch wenn der an Demenz erkrankte Angehörige sich offen zeigt für solche Möglichkeiten, sind sie nutzlos, wenn die Infrastruktur, insbesondere beim ÖPNV und da insbesondere in ländlichen Gegenden, nicht ausreichend vorhanden ist.

Doch vieles scheitert natürlich auch an den eingefahrenen Strukturen und Gewohnheiten des/der Betroffenen. So wird Taxi fahren oft als Luxus empfunden, der im Alltag nichts zu suchen hat. Und sich mit zwei älteren Paaren in ähnlicher Situation aus dem Dorf für den Wocheneinkauf ein Sammeltaxi zu teilen, ist nur schwer umsetzbar, weil Ehepaar A. SCHON IMMER Mittwochnachmittag zum Aldi fährt, während Ehepaar B. SCHON IMMER Donnerstagvormittag bei LIDL einkauft und Ehepaar C. SCHON IMMER samstags auf den Markt will. Hier ist in der Beratung manchmal viel Überzeugungsarbeit und Flexibilität nötig.

Kontrovers wurde in der abschließenden Podiumsdiskussion und im Publikum das Thema *Verpflichtende Fahreignungstests* diskutiert. In einem Teil der europäischen Staaten gibt es diese schon lange, meist für Menschen ab 70 Jahre (in Spanien sogar schon ab 45 Jahren), mal jährlich, mal nur alle fünf Jahre. Irland richtet die Prüfintervalle nach der medizinischen Situation des Betroffenen aus, in Deutschland gibt es überhaupt keine solchen Tests. Doch diskriminiert das nicht pauschal die Älteren? Senkt das überhaupt die Unfallzahlen? Statistiken sagen nein. Deutschland hat niedrigere Zahlen an Unfalldoten als manche Länder mit Eignungstests. Machen Überprüfungen für alle Führerscheininhaber – unabhängig vom Alter – Sinn, schließlich muss das Auto auch alle zwei Jahre zum TÜV, egal wie alt es ist?

Dr. Max Töpper sprach sich in der Diskussion aufgrund der Unfallzahlen und der fraglichen Qualität der Eignungstests gegen eine Verpflichtung aus, sondern tendierte zu anlassbezogenen Tests, da diese diagnostisch gründlicher durchgeführt werden können.

Fazit

Ein überaus heikles und schwieriges Thema, nicht nur für Menschen mit Demenz, die in aller Regel von liebgewonnenen und vertrauten Dingen Abschied nehmen müssen, sondern ebenso für ihr

Umfeld – Angehörige, Beratende, Mediziner und Polizei. Deutlich wurde: Einfache Antworten, Wundermittel und -methoden oder eine pauschale Lösung für das Thema gibt es nicht. Aber eins ist klar: Ignorieren darf man es auf keinen Fall – schon gar nicht aus Angst oder Bequemlichkeit. Denn das könnte im Ernstfall verheerende und potentiell tödliche Folgen haben.

Weitere Informationen

- Deutsche Alzheimer Gesellschaft:
Informationsblatt 19 | Autofahren und Demenz:
www.alzheimer-bw.de
→ *Grundwissen Demenz* → Box »Mehr wissen?!«
- Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg:
Broschüre *Autofahren und Demenz* | Tipps



für Menschen mit einer beginnenden Demenz, zu bestellen unter **www.alzheimer-bw.de**
→ **Infomaterial bestellen**
→ *Hilfreiche Broschüren und mehr für Menschen mit Demenz*

Checkliste Fahrtauglichkeit

(aus *Begleiten ins Anderland*, 2018, Seite 80)

Folgende Auffälligkeiten können darauf hindeuten, dass ein Mensch mit Demenz nicht mehr fahrtauglich ist. *Bitte beachten Sie jedoch:* Diese Liste kann nur Hinweise auf eine eingeschränkte oder fehlende Fahrtauglichkeit geben. Verbindlich entscheiden kann das letztendlich aber nur ein Arzt nach entsprechenden Tests.



- Auffallend und mehrfach auftretendes verzögertes oder ausbleibendes Reagieren auf »normale« Situationen im Straßenverkehr
- Anzeichen von Stress, Unsicherheit und Angst beim Fahren
- Verfahren auch auf bekannten Strecken
- Keine Orientierung auf unbekanntem Strecken und bei Abweichungen auf bekannten Strecken (Umleitung, Baustelle)
- Kein Wahrnehmen oder falsches Deuten von Verkehrszeichen, zum Beispiel Anhalten an einer grünen Ampel, Missachten der Vorfahrt
- Unsichere und nicht angepasste Fahrweise, zum Beispiel Bremsen ohne ersichtlichen Grund, auffallend langsames oder schnelles und aggressives Fahren
- Kein oder sehr verspätetes Wahrnehmen anderer Verkehrsteilnehmer
- Verwechseln von Brems- und Gaspedal oder gleichzeitiges Benutzen
- Schwierigkeiten, verschiedene Dinge während des Fahrens gleichzeitig auszuführen, zum Beispiel bremsen und blinken oder den Scheibenwischer bedienen
- Keine Erklärungen für kleinere Blebschäden oder Unfälle
- Ausbleibendes oder falsches Blinken beim Abbiegen oder Spurwechsel, kein Blick über Schulter oder in den Rückspiegel
- Unterstützung oder Eingreifen des Beifahrers während der Fahrt ist nötig