

Stefan Mix

Autofahren im Alter – Ressource vs. Gefährdung

Das Autofahren ist eine wichtige Ressource, auch für ältere Menschen. Bei abnehmender Mobilität ist das Autofahren für den Erhalt von selbstständiger Lebensführung und Sozialkontakten schwer verzichtbar. Eine gesetzlich vorgeschriebene Überprüfung der Fahreignung im Alter gibt es nicht, obwohl motorische und kognitive Funktionseinschränkungen sowie Sehbeeinträchtigungen erhebliche Auswirkungen auf fahreignungsrelevante Fähigkeiten haben können. Ältere Menschen kompensieren Funktionseinschränkungen allerdings oft durch Anpassung ihres Fahrverhaltens. Dennoch müssen vor allem bei relevanten Erkrankungen fachliche Beurteilungen und ggf. verkehrsmedizinische Begutachtungen erfolgen. Es sollte aber niederschwellige Beratungsangebote zur Fahreignung älterer Menschen geben, die schon frühzeitig auf Probleme aufmerksam machen und Möglichkeiten der Kompensation aufzeigen.



Abb. 1 Der Autofahrer muss seine Fahrtüchtigkeit selbst einschätzen, so sieht es das Gesetz.
(© Joujou / PIXELIO)

Einleitung

Das Autofahren ist eine wichtige Ressource, sei es für die private Mobilität oder die Berufsausübung. Darüber hinaus hat Autofahren auch einen hohen emotionalen Stellenwert. Für viele ist das Auto nicht nur ein Mittel zur Fortbewegung, sondern auch ein Statussymbol. Dies gilt sowohl für jüngere als auch für ältere Menschen. Mit höherem Lebensalter kann man sich vielleicht ein besser ausgestattetes Fahrzeug leisten und benötigt es möglicherweise auch aus funktionalen Gründen. Denn abgesehen von Komfort und Statussymbol, kann im höheren Lebensalter die Lebensqualität und die Bewältigung des Alltags sehr stark davon abhängen, ob noch ein Auto genutzt werden kann. Bei abnehmender

Mobilität ist das Führen eines Autos eine schwer verzichtbare Ressource für den Erhalt von selbstständiger Lebensführung und Sozialkontakten. So bedeutet der Verlust der Fahreignung einen gravierenden Einschnitt in der bisherigen Lebensführung und kann Selbstständigkeit in Abhängigkeit münden lassen.

Autofahren und Alter – ein Widerspruch?

Vielen jüngeren Menschen erscheint Autofahren im höheren Lebensalter unverantwortlich oder gar unmöglich. Despektierlich wird beim älteren Kraftfahrer eine schleichende Fahrweise mit einer vermeintlichen Verkehrsbehinderung bemängelt. Fragt man allerdings

Kraftfahrer, mit welchem Alter sie selbst das Fahren einstellen würden, relativiert sich diese Einstellung, je älter die Befragten selbst sind. Das absolute Alter wird dann nur noch als ein untergeordneter Faktor und die objektive physische sowie psychische Funktionsfähigkeit als maßgeblich angesehen.

Gesetzliche Lage und Vorsorgepflicht

Der Erwerb des Führerscheins ermöglicht dem Kraftfahrer – abgesehen von Begrenzungen auf Fahrzeugklassen und die Kompensation von Visusminderungen – prinzipiell ein uneingeschränktes Fahren. In Deutschland gibt es keine obligatorische Beschränkung des Autofahrens, sobald einmalig die „Fahreignung“ qua Prüfung belegt wurde. Abgesehen von Berufskraftfahrern gibt es keine Altersgrenze, zu der ein fahreignungsbezogener „Gesundheitscheck“ erfolgen muss. Der Gesetzgeber setzt auf das Prinzip der Eigenverantwortung. Dies bedeutet, dass Kraftfahrer selbst dafür verantwortlich sind, regelmäßig ihre „Fahrtauglichkeit“, also die situationsbezogene Fähigkeit, ein Auto zu führen, einzuschätzen.

Nach § 2 der Fahrerlaubnisverordnung FeV gilt das Prinzip der Vorsorgepflicht. In Bezug auf Folgen von Erkrankungen heißt es in § 2 (1) „Wer sich infolge körperlicher oder geistiger Beeinträchtigungen nicht sicher im Verkehr bewegen kann, darf am Verkehr nur teilnehmen, wenn Vorsorge getroffen ist, dass er andere nicht gefährdet. Die Pflicht zur Vorsorge (...) obliegt dem Verkehrsteilnehmer selbst (...).“

So muss bei Übermüdung, Alkoholkonsum oder akuten Erkrankungen, wie einer Grippe oder bei starken

Schmerzen, vorübergehend auf das Autofahren verzichtet werden. Auch die Einnahme von Medikamenten, vor allem bei Neuverordnungen oder Anpassungen, sollte immer ein Grund sein, die aktuelle Fahrtauglichkeit kritisch zu beurteilen.

Grundsätzlich dürfen also Menschen bis ins hohe Alter hinein noch Auto fahren, wenn sie ihre Fahrweise anpassen. Dies tun auch viele ältere Kraftfahrer ganz selbstverständlich nach und nach, so dass es auch im Alter keine stark erhöhten Unfallraten gibt.^{5,6} Verkehrsstatistiken belegen allerdings ein ansteigendes Unfallrisiko bei Kraftfahrern, die älter als 65 Jahre sind.⁹ Deren Unfallrisiko entspricht in etwa dem der Risikogruppe von jüngeren männlichen Kraftfahrern. Allerdings gibt es in den deutschen Verkehrsstatistiken bei älteren Menschen kaum Differenzierungen, wer aus welchen Gründen zur durchschnittlichen Erhöhung des Unfallrisikos beiträgt. In der internationalen Literatur finden sich in wissenschaftlichen Untersuchungen Belege dafür, dass hohes Lebensalter mit spezifischen Funktionseinbußen in wichtigen physischen und kognitiven Leistungsparametern das Unfallrisiko erhöht.^{5,7} Dass es dennoch, trotz des demografischen Wandels und der Tatsache, dass inzwischen auch ältere Menschen häufig noch aktive Kraftfahrer sind, nicht zu massiv ansteigenden Unfallzahlen in diesem Alterssegment kommt, lässt sich damit erklären, dass ältere Menschen ihrer Vorsorgepflicht tatsächlich nachkommen und ihr Fahrverhalten meist effektiv anpassen. Zu den wesentlichen Anpassungen gehören Reduzierung von Fahrleistung, Beschränkung des Fahrens auf bekannte Strecken und Vermeidung von Fernfahrten und Fahrten bei Dunkelheit. Darüber hinaus ist auch eine kompensatorische Fahrweise mit Risikominimierung durch eine reduzierte Durchschnittsgeschwindigkeit ein probates Mittel.

Besonderheiten der Fahreignung im Alter

Im Alter sind es vor allem Funktionseinbußen, die kritisch reflektiert werden müssen. Nachlassendes Seh- und Hörvermögen, aber auch Einschränkungen in der Motorik, die sich unmittelbar auf die Bedienung des Fahrzeuges und/oder das Reaktionsvermögen auswirken, haben evidente Relevanz. Bei Erkrankungen, die dauerhaft oder zumindest für einen längeren Zeitraum wichtige Leistungsparameter des Autofahrens betreffen, kann nur mit Hilfe von Fachleuten beurteilt werden, ob die Voraussetzungen für sicheres Fahren noch erfüllt sind. Hierzu zählen alle Erkrankungen, die die physische Belastbarkeit betreffen können, wie Erkrankungen des Bewegungsapparates oder kardiopulmonale Erkrankungen, aber insbesondere natürlich Erkrankungen mit zerebralen Schädigungen wie Epilepsie, Schlaganfall oder Demenz.⁵⁻⁷ In dem brisanten Spannungsfeld zwischen Erhalt einer wichtigen Ressource für die Alltagsbewältigung und dem Schutz des Patienten vor einer Selbst- oder Fremdgefährdung durch das Führen eines Autos ohne ausreichende motorische und/oder kognitive Voraussetzungen, ist eine kompetente Beratung des Patienten und ggf. seiner Angehörigen unverzichtbar und auch verpflichtend.⁸

Beurteilung der Fahreignung

Ob oder unter welchen Bedingungen bei diesen Erkrankungen ggf. wieder ein Kraftfahrzeug geführt werden darf, regeln im Wesentlichen das Straßenverkehrsgesetz StVG³, die Fahrerlaubnisverordnung FeV² und die Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung¹. Die Anlage 4 der FeV beschreibt in einer tabellarischen Übersicht „Krankheiten“ und „Mängel“, die die Eignung zum Führen von Kraft-

fahrzeugen aufgrund von bestimmten Erkrankungen in Frage stellen können und gibt auch Hinweise zur Verfahrensweise im Hinblick auf Aberkennung oder eine mögliche Wiedererlangung der Fahreignung.

Im Zweifelsfall muss durch Fachärzte mit der Zusatzqualifikation Verkehrsmedizin, ggf. unter Hinzuziehung von Psychologen, begutachtet werden, ob die Voraussetzungen zum Führen eines Autos noch gegeben sind. Dabei müssen Einschränkungen in der Wahrnehmung, motorische und kognitive Defizite eingeschätzt werden. Bei kognitiven Einbußen werden nach der Anlage 5 der FeV² fünf Kriterien beurteilt, die als maßgeblich für ein sicheres Führen eines Autos gelten. Die Kriterien sind: Belastbarkeit, Orientierungs-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung sowie Reaktionsfähigkeit. Im günstigen Fall bescheinigt das Gutachten, das keine oder kompensierbare Einschränkungen der Fahreignung vorliegen und ein uneingeschränktes Fahren oder ein Fahren unter Auflagen noch oder wieder möglich ist. Andernfalls muss akzeptiert werden, dass das Führen eines Autos nicht mehr oder noch nicht wieder möglich ist. Die rechtsverbindliche Entscheidung trifft dann die Fahrerlaubnisbehörde, der ein verkehrsmedizinisches Gutachten hierzu vorgelegt werden muss. Eine gutachterliche Beurteilung ist zwar ein aufwendiges und kostenträchtiges Verfahren, verschafft dem Autofahrer aber Sicherheit und vor allem rechtliche Absicherung.

Fazit

Autofahren im Alter ist möglich und verschafft auch vielen Menschen noch Mobilität sowie Lebensqualität. Mit dem Altern zunehmende Funktionseinbußen, besonders im Sehen, in der körperlichen Beweglichkeit und im Reaktionsvermögen, müssen vom Kraftfahrer

selbstkritisch beurteilt werden. Der Gesetzgeber hat hier jedem Kraftfahrer ein hohes Maß an Selbstverantwortung auferlegt, die nicht dazu verleiten sollte, sich und andere zu gefährden. Einzelfälle von älteren Kraftfahrern, die in der Öffentlichkeit durch ihr extremes Fehlverhalten als Beleg dafür angeführt werden, die Fahreignung älterer Menschen generell in Frage zu stellen, werden dem sicherheitsbewussten Verhalten vieler älterer Kraftfahrer nicht gerecht.

In der Altersmedizin hat der Erhalt von Lebensqualität einen hohen Stellenwert. Medizinisch-rehabilitative Konzepte ordnen ihre Ziele dieser Maxime unter. Funktionserhalt oder Funktionswiederherstellung, Kompensation bei bleibenden Einschränkungen, aber auch Erhalt des sozialen Netzwerkes stehen dabei im Fokus. Der Erhalt der Mobilität durch Erhalt oder Wiederherstellung der Fahrtauglichkeit findet in der Altersmedizin dagegen wenig Beachtung und bleibt letztendlich doch Privatsache. Eine Beratung zur Fahreignung sollte aber obligatorisch sein. Wünschenswert wäre dennoch die Einrichtung von niederschweligen Beratungsangeboten, die ältere Menschen nicht nur für das Thema sensibilisieren, sondern ihnen konkret und einfach die Möglichkeit zur Überprüfung ihrer Fahreignung bieten und auch Möglichkeiten der Kompensation aufzeigen.⁴

Literatur

1. Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.). Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, 2010.
2. Bundesgesetzblatt (13.12.2010). Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung, FeV) (BGBl. I S. 1980) in der Fassung des Inkrafttretens vom 19.01.2013. Bonn: Bundesanzeiger Verlag.
3. Bundesgesetzblatt (18.7.2011) Straßenverkehrsgesetz (StVG). (BGBl. I S. 1378) in der Fassung des Inkrafttretens vom 19.07.2011. Bonn: Bundesanzeiger Verlag.
4. Lempp R, Küther G. Einschränkungen der Fahreignung und Wege zur behindertengerechten Fahrzeugumrüstung. Ergotherapie & Rehabilitation 2004;4:13-18.
5. Mix S. Beurteilung der Fahreignung nach Schlaganfall. In: Jungehülsing GJ, Endres M (Hrsg.). Komplikationen und Folgeerkrankungen nach Schlaganfall. Stuttgart: Thieme Verlagsgruppe, 2015:177-184.
6. Mix S, Lämmler G, Steinhagen-Thiessen E. Fahreignung bei Demenz: Eine Herausforderung für neuropsychologische Diagnostik und Beratung. Zschr Gerontopsychol u. -psychiatr 2004;17(2):97-108.
7. Niemann H, Hartje W. Fahreignung bei neurologischen Erkrankungen. Göttingen: Hogrefe, 2016.
8. Peitz J, Hoffmann-Born H. Arzthaftung bei problematischer Fahreignung. 2. Aufl. Bonn: Kirschbaum, 2008.
9. Statistisches Bundesamt. Unfälle von Senioren im Straßenverkehr 2014. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/TransportVerkehr/Verkehrsunfaelle/UnfaelleSenioren5462409147004.pdf?__blob=publicationFile. 18.12.2015.

Autor

Stefan Mix
Diplom-Psychologe
Evangelisches Geriatriezentrum Berlin
Reinickendorfer Straße 61
13347 Berlin
E-Mail: stefan.mix@egzb.de

