

Der ältere Kraftfahrer

2. Gemeinsames Symposium der DGVM und DGVP am 24. und 25. März 2006 in Frankfurt am Main – „Der ältere Kraftfahrer“

Am 24. und 25.3.2006 fand in Frankfurt am Main das 2. Gemeinsame Symposium der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM) und der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie (DGVP) statt, diesmal zum Thema „Der ältere Kraftfahrer“. In ihrer Begrüßungsansprache führte die Tagungspräsidentin **Frau Dr. med. Hannelore Hoffmann-Born** (Frankfurt/Main) aus, dass im Zentrum des Symposiums die Kraftfahreignung älterer Kraftfahrer und ihre Begutachtung unter den Aspekten der Sicherung der Mobilität und der Rechtssicherheit sowie Rechtsgleichheit ständen.

350 Teilnehmer aus Deutschland, Österreich, der Schweiz und weiteren europäischen Staaten nahmen eine Bestandsaufnahme über aktuelle Fragen der Verkehrssicherheit vor. Im Vordergrund stand der Austausch von wissenschaftlichen Erkenntnissen und Erfahrungen in der Begutachtung älterer Kraftfahrzeugführer unter interdisziplinären Aspekten. Die Zielstellung des Symposiums bestand auch in der Überprüfung der Frage, ob die von der DGVM und DGVP herausgegebenen „Beurteilungskriterien“ hinreichend konkrete Indikatoren in Bezug auf den aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik bereitstellen.

Herr Schirmacher (Frankfurt/Main), Herausgeber der FAZ und Autor des Buches „Das Methusalemkomplott“, führte in seinem Festvortrag – der mit großem Interesse und Applaus aufgenommen wurde – in die Thematik ein.

Im ersten Fachbeitrag des Symposiums ging **Herr Dr. von Campenhausen** (Brüssel) von der Generaldirektion Energie und Verkehr (DG TREN) auf die sichere Mobilität für ältere Fahrer in Europa ein. Der Redner stellte fest, dass ältere Verkehrsteilnehmer ein erhöhtes Risiko haben, im Straßenverkehr zu sterben. Zudem findet europaweit ein Zuwachs an Mobilität vor allem im Straßenverkehr statt. Seit 1970 hat sich der PKW-Verkehr nahezu verdreifacht, woraus sich steigende Anforderungen an die Verkehrsteilnehmer ergeben. Der Anteil älterer Verkehrsteilnehmer wird steigen, so dass altersspezifische Fragestellungen zukünftig an Bedeutung zunehmen werden. Des Weiteren informierte der Redner über die Untersuchung von Mindestan-

forderungen in den Mitgliedstaaten der EU und bemerkte, dass die medizinische Untersuchung teilweise lediglich eine Ehrenerklärung sei. Die Zielstellung besteht, so Herr von Campenhausen, in der Harmonisierung der Begutachtung der körperlichen und geistigen Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen in Europa durch die 3. Führerscheinrichtlinie.

Anschließend äußerte sich **Herr Regierungsdirektor Weibrecht** (Bonn) aus juristischer Sicht zum Themenkomplex Ältere Verkehrsteilnehmer. Herr Weibrecht führte aus, dass das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) derzeit keinen Anlass sieht, regelmäßige Eignungsüberprüfungen in Deutschland generell auf alle Fahrerlaubnisinhaber, also neben Lkw- und Busfahrern auch auf Pkw- und Motorradfahrer, auszuweiten. Jeder Einzelne müsse jedoch selbst dafür sorgen und darauf achten, dass und ob er noch zum sicheren Führen eines Kraftfahrzeuges in der Lage ist.

Herr Prof. h. c. (MIREA) Dr. Schubert (Berlin) legte in seinem Beitrag konzeptionelle Überlegungen zur Entwicklung eines Kriterienkataloges für die interdisziplinäre Fahreignungsbegutachtung älterer Kraftfahrzeugführer dar. Hierbei ging er auf die demografische Entwicklung, die Führerscheinverfügbarkeit sowie die verkehrsrelevanten Veränderungen aus medizinischer und psychologischer Sicht im Alter ein. Darüber hinaus erfolgte eine Übersicht über die Periodizität der Untersuchungen der Gruppen 1 (PKW) und 2 (LKW etc.) in Europa. Im Kriterienkatalog werden gesellschaftspolitische Zielstellungen, Anforderungen an die Begutachtung sowie zukünftige wissenschaftliche Aufgabenstellungen diskutiert.

In dem sich anschließenden Vortrag ging **Herr Dipl.-Psych. Brenner-Hartmann** (Ulm) auf Entwicklungsanforderungen der „Beurteilungskriterien“ hinsichtlich älterer Kraftfahrzeugführer ein. Der Referent zeigte innerhalb der „Beurteilungskriterien“ die Hypothesen auf, die für eine Beurteilung älterer Kraftfahrzeugführer bezüglich der Leistungstestung sowie der medizinischen und psychologischen Bewertung zukünftig erweitert werden müssten.

In weiteren Vorträgen befassten sich die **Herren Professoren Dr. Lachenmayr** (München), **Wilhelm** (Tübingen) und **Kolling** (Heidelberg) sowie **Herr Dr. Vivell** (Österreich, Bruchsal) aus augenärztlicher Sicht

mit typischen Problemen – aber auch Kompensationsmöglichkeiten – im Alter. Es wurde dargelegt, dass altersabhängige Veränderungen des Sehvermögens v. a. die Refraktion (Brillenkorrektur), die Sehschärfe, das Gesichtsfeld und das Dämmerungssehvermögen betreffen. Weitere besprochene Themen waren u. a. erworbene Augenbewegungsstörungen, die im Erwachsenenalter meist Doppelbilder hervorrufen und Lokalisationsbeeinträchtigungen sowie Schwindelzustände verursachen. Sie bedingen eine unmittelbare Fahruntauglichkeit.

Anschließend referierte **Herr Prof. Dr. Rompe** (Heidelberg) über Körperbehinderungen und ihre Kompensationsmöglichkeiten im Alter. Dabei wies er auch auf Verbesserungsmöglichkeiten der Fahrzeuge – insbesondere deren Sitzkonstruktion – hin, um altersbedingte Veränderungen des Bewegungsapparates und des Körperbaus (Rundrücken, Verkürzung der Wirbelsäule) kompensieren zu können.

In dem folgenden Beitrag äußerte sich **Herr Prof. Dr. Seitz** (Heidelberg) über die erhöhte Empfindlichkeit im Alter gegenüber Alkohol. Epidemiologische Untersuchungen haben gezeigt, dass Alkohol zwar bei Älteren weniger häufig als bei Menschen jüngeren oder mittleren Alters konsumiert wird, dass aber Gebrauch und Missbrauch in den letzten Jahren angestiegen sind. Gleiche Mengen konsumierten Alkohols verursachen beim älteren Menschen höhere Blutalkoholkonzentrationen als bei jüngeren.



Frau Dr. Hoffmann-Born bei der Einführungsansprache

Im Weiteren führten die **Herren Professoren Dr. Stephan** und **Mielke** (beide Köln) zur Thematik Alzheimer-Demenz und Fahreignung aus, dass dieses Krankheitsbild die häufigste neurodegenerative Erkrankung in Deutschland ist. Die Prävalenz ist altersabhängig. Aktuell können für Deutschland etwa 1 Million Patienten angenom-

men werden. Diese Zahl wird sich bis 2050 in etwa verdoppeln. Bei der beginnenden Alzheimer-Demenz ist möglicherweise eine Fahrtauglichkeit gegeben. Im Hinblick auf Patienten mit beginnender Alzheimer-Demenz ist es prüfenswert, ob eine „Bedingte Eignung“ – mit Auflagen und Beschränkungen – in Frage kommen kann. Entsprechende diagnostische Kriterien und geeignete neuropsychologische Prädiktoren für den Verlauf der „Bedingten Eignung“ müssen erarbeitet werden.

Herr Prof. Dr. Kauert (Frankfurt/Main) referierte über die Polymedikation im Alter und legte dar, dass der ältere Kraftfahrer in der Regel auf die Einnahme von Medikamenten angewiesen ist. Medikamente können die Fahrtüchtigkeit erhalten, sie jedoch auch einschränken bzw. aufheben. Herr Kauert erläuterte, dass bei der Polymedikation älterer Kraftfahrer im forensisch toxikologischen Untersuchungsgut immer noch die Benzodiazepine imponieren, die z. B. als Begleitmedikation bei antidepressiver SSRI-Therapie (Therapie mit selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmern) häufig verordnet werden. Nicht ZNS-wirksame Medikationen spielen, von Einzelfällen abgesehen, bei Verkehrsdelikten keine Rolle.

Im Anschluss gab **Herr Dr. Stiefel** (Heidelberg) aktuelle Erkenntnisse von kardiologischen Erkrankungen und der Verkehrstauglichkeit älterer Kraftfahrzeugführer wieder. Herr Stiefel führte aus, dass kardiologische Erkrankungen allein zurzeit vergleichsweise wenig Einfluss auf die Verkehrstauglichkeit älterer Kraftfahrer haben. Die demografischen Veränderungen lassen zukünftig jedoch eine wachsende Bedeutung an kardiologischen Erkrankungen und deren Fahreignungsrelevanz erwarten.

Herr Dr. Baron (Heidelberg) stellte in seinem Beitrag fest, dass es bei der Frage nach geriatrischen Problemen eine uneinheitliche Datenlage gibt. Sicher ist jedoch, dass die Bewältigung von Aufgaben, die mehrere Anforderungen gleichzeitig enthalten, mit dem Alter zunehmend schwieriger wird (Multitasking). Zudem wird der alternde Mensch zunehmend gebrechlicher (frailty), womit ein Symptomkomplex gemeint ist, der die besondere Anfälligkeit des Individuums gegen von außen hinzutretende Beeinträchtigungen beschreibt.

Über neurologische Erkrankungen und Fahrtauglichkeit referierte **Herr Prof. Dr. Schneider** (Hamburg-Harburg) und ging u. a. in seinem Beitrag näher auf Multiple Sklerose, die Parkinson'sche Krankheit sowie Morbus Parkinson ein. Letztere Er-

krankung ist für die Teilnahme am Straßenverkehr durch die auftretende Symptomatik Tagesmüdigkeit von besonderer Bedeutung.

Anschließend sprach **Herr Dr. Morcos** (Heidelberg) über diabetogene Probleme und Verkehrstauglichkeit. Dies schließt behandlungsbedingte Probleme wie akute Hypoglykämien (vor allem bei Insulintherapie) und krankheitsbedingte Komplikationen und Folgeschäden wie akute Hyperglykämien, diabetische Retinopathie und diabetische Neuropathie ein, die das Fahrvermögen beeinträchtigen können. Insbesondere sollte auf Alkoholkonsum verzichtet werden, da dieser bei Diabetikern zu schweren Unterzuckerungen führen kann.

Herr Dipl.-Ing. Schueler (Heidelberg) referierte über Möglichkeiten der technischen Kompensation und vervollständigte damit den interdisziplinären Charakter des Kongresses. In seinem Beitrag ging der Redner auf visuelle, kognitive und er-

gonomische Defizite des Alterns ein und erläuterte technische Kompensationsmöglichkeiten, wie z. B. Servolenkung, Spurwechselsassistent, APS und ESP.

In dem sich anschließenden Beitrag von **Herrn Mag. Häusler** (Mödling, Österreich) wurde eine Untersuchung zur Evaluation und Optimierung von Methoden zur Beurteilung von Eignungsmängeln vorgestellt. In diesem Zusammenhang wurde auch auf die Beschreibung und Anwendung methodischer Ansätze der statistischen Urteilsbildung eingegangen.

Frau Dr. Bukasa (Wien) stellte anhand umfangreichen Datenmaterials des Kuratoriums für Verkehrssicherheit (KFV) altersbedingte verkehrsrelevante Leistungs- und Persönlichkeitsveränderungen dar. Im hohen Alter ist ein sehr diskontinuierlicher Leistungsverlauf gegeben, der auf große inter- und intraindividuelle Schwankungen im höheren Alter hinweist.

Im Beitrag des Arztes und wissenschaftlichen Mitarbeiters der BAST, **Herrn HeiBing** (Bergisch Gladbach), wurde ein Projekt der Bundesanstalt für Straßenwesen vorgestellt, nach dem die Allgemeinärzte als „Partner“ der älteren Kraftfahrzeugführer zukünftig stärker hinsichtlich der Beratung der Fahreignung eingebunden werden sollen. Zu diesem Zweck wird ein Handbuch für Ärzte für die Verkehrssicherheitsberatung ihrer älteren Patienten entwickelt, das sich derzeit in Erprobung befindet. Eine weitere Maßnahme ist die Entwicklung eines Fortbildungskonzeptes für Allgemeinmediziner.

Insgesamt hat das Symposium den interdisziplinären Austausch zum Thema des Älteren Kraftfahrers gefördert und dazu beigetragen, den Handlungsbedarf in Forschung und Praxis in den wesentlichen Schwerpunkten herauszuarbeiten. Die „Beurteilungskriterien“ werden deshalb zukünftig um ein Kapitel „Ältere

Kraftfahrzeugführer“ sowie „Testverfahren“ erweitert.

Die Originalreferate des Symposiums werden demnächst in der Reihe „Mensch und Sicherheit“ der Forschungsberichte der BAST veröffentlicht.

Das 3. Gemeinsame Symposium der DGVP und der DGVM wird im Oktober/November 2007 in Berlin stattfinden, und zwar zum Thema **„Prüfmitteltechniken in der medizinischen und psychologischen Fahreignungsbegutachtung“**. Die wissenschaftliche Diskussion wird den Bogen von Fragestellungen der Toxikologie, der Drogenanalytik und der Labormedizin bis hin zur differenzialdiagnostischen Betrachtung von Laborparametern, der Anwendung von INTERLOOK, Explorations- und Leistungstestverfahren und der Grenzwertdiskussionen spannen.

*D. Glaser, W. Schubert (Berlin),
H. Hoffmann-Born (Frankfurt/
Main), R. Mattern (Heidelberg)*