

## In der Diskussion

# Dürfen Demenzkranke Auto fahren?

Von Stefan Mix & Elisabeth Steinhagen-Thiessen, Berlin

*Eine Demenz führt unspezifisch zu Einschränkungen der intellektuellen Leistungsfähigkeit. Dabei verlaufen die meisten Demenzerkrankungen unterschiedlich schnell progredient. So nutzen viele Menschen mit einer beginnenden oder bereits manifesten Demenz noch ihr Fahrzeug, ohne dass sie sicher einschätzen können, ob sie mit ihrem Verhalten sich oder andere gefährden. Will man die Sicherheit gewährleisten, aber andererseits die Erkrankten nicht unnötig in ihrer selbstständigen Lebensführung behindern, stellt sich die Frage, wie lange Demenzkranke noch Auto fahren sollten.*

Die meisten Demenzerkrankungen haben eine lange Prodromal-Phase (bei Alzheimer-Demenz bis zu drei Jahrzehnten) und verlaufen unterschiedlich schnell progredient. Die Abgrenzung eines altersbedingten kognitiven Abbaus von leichten kognitiven Störungen als Frühmanifestation einer Demenz erweist sich oft als schwierig.

So nutzen zwangsläufig viele Menschen mit einer beginnenden oder bereits manifesten Demenzerkrankung noch ihr Fahrzeug, ohne dass sie sicher einschätzen können, ob sie mit ihrem Verhalten sich oder andere gefährden. Vielleicht kompensieren sie Leistungsdefizite noch gut, vielleicht gestehen sie sich diese aber auch nicht ein oder halten sie nicht für relevant, vielleicht erkennen sie sie nicht oder können diese aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr reflektieren. Angehörige bemerken vielleicht Schwierigkeiten im Alltagsverhalten des Erkrankten, wissen aber nicht, ob dessen Fahreignung dennoch gewährleistet ist. Selbst wenn schon gefährliches Fahrverhalten registriert wird, wird es negiert oder bagatellisiert („Jüngere machen ja auch Fehler!“, „Für die bekannten Strecken reicht es ja noch!“).

Dies ist auch darin begründet, dass gerade bei älteren Kraftfahrern das Autofahren häufig noch zum Erhalt des Selbstwertgefühls beiträgt. Zudem ist es bei

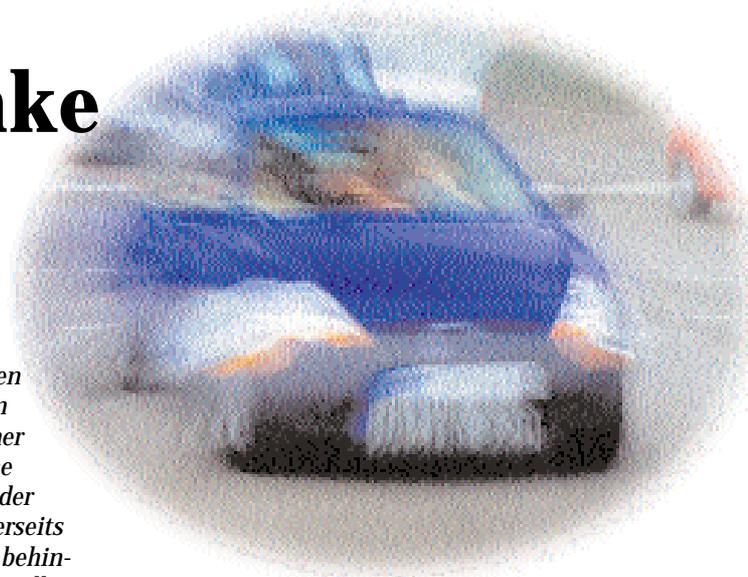
abnehmender Mobilität eine schwer verzichtbare Ressource für den Erhalt von selbstständiger Lebensführung und Sozialkontakten. So bedeutet der Verlust der Fahreignung einen gravierenden Einschnitt in der bisherigen Lebensführung und kann Selbstständigkeit in Abhängigkeit münden lassen.

## Stand der Forschung

Doch wie lässt sich beurteilen, wann eine Fahreignung nicht mehr gegeben ist? Führt die hohe Zahl von Demenz-Erkrankungen tatsächlich zu einem relevanten Anstieg von Verkehrsunfällen im Alter oder sind Einsicht und freiwilliger Verzicht auf das Autofahren so naheliegend, dass

### AUTO ALS RESSOURCE

Das Auto fahren trägt bei älteren Kraftfahrern häufig zum Erhalt des Selbstwertgefühls bei. Es ist bei abnehmender Mobilität eine schwer verzichtbare Ressource für den Erhalt von selbstständiger Lebensführung und Sozialkontakten. Der Entzug der Fahrerlaubnis kann einen gravierenden Einschnitt in der bisherigen Lebensführung bedeuten und Selbstständigkeit in Abhängigkeit münden lassen. Daher muss eine solche Entscheidung auf einer gesicherten Grundlage getroffen werden.



**Wenn das Gehirn nicht mehr ganz funktioniert – wie lange dürfen Demenzkranke noch Auto fahren?**

es kein nennenswertes Risiko gibt und damit Interventionen verzichtbar sind?

Die These, dass die häufigen Demenzerkrankungen oder vorangehende kognitive Leistungsminderungen zu einem erhöhten Unfallrisiko führen, lässt sich derzeit wissenschaftlich nicht sicher belegen. Denn es gibt weder in der Bundesrepublik Deutschland noch international verlässliche Statistiken. Im deutschsprachigen Raum gibt es auch keine wissenschaftliche Studie zu dieser Problematik.

Verschiedene Studien aus den USA und Skandinavien berichten allerdings, dass ältere Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen mit zunehmender Dauer der Erkrankung von sich aus das Autofahren bis zur völligen Aufgabe begrenzen. Diese Studien belegen aber auch, dass eine erhebliche Anzahl von bereits an Demenz erkrankten Kraftfahrern mit einem relevanten Fahrumfang verbleibt, so dass eine Auseinandersetzung mit der Thematik unerlässlich ist. Einige Studien kommen aufgrund ihrer Forschungsergebnisse zu teilweise konkurrierenden Bewertungen, die sich vereinfacht so beschreiben lassen:

→ Das Risiko, einen Unfall mit schweren Sach- oder Personenschäden zu verursachen, ist im Frühstadium einer Demenz geringer oder zumindest nicht höher als bei jüngeren männlichen Autofahrern

oder dem Fahren unter gesetzlich toleriertem Alkoholeinfluss, so dass es keinen Anhalt gibt, diesem Personenkreis generell eine fehlende Fahreignung zu attestieren [3].

→ Das tatsächliche Risiko, aufgrund einer Demenz einen Unfall zu verursachen, lässt sich auch im Frühstadium der Erkrankung aus methodischen Gründen nicht sicher abschätzen, da Bagatell- und Beinahe-Unfälle nicht ohne weiteres erfassbar sind und zudem das Anpassungsverhalten älterer Kraftfahrer (weniger Jahreskilometer, Nacht- und Autobahnfahrten) einen Vergleich mit anderen Kraftfahrern erschwert. Ergebnisse aus Studien mit Fahrsimulatoren unterstreichen die Wahrscheinlichkeit eines demenztypischen Fahrverhaltens, das ein Entstehen von Unfällen begünstigt. Es besteht demnach doch ein relevantes Risiko, so dass eine rechtzeitige Intervention erforderlich ist [5].

GESETZESLAGE
<p><b>Leitsatz Autofahren &amp; Demenz:</b>                  „Wer unter einer ausgeprägten senilen oder präsenilen Demenz oder unter einer schweren altersbedingten Persönlichkeitsveränderung leidet, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen gerecht zu werden.“  <i>Auszug aus den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, die sich auf die „Fahrerlaubnisverordnung“ (FeV) [6] stützen.</i></p>

**Gesetzliche Lage**

In Deutschland gibt es im Gegensatz zu mehreren anderen europäischen Staaten keine routinemäßigen Untersuchungen der Fahreignung im Alter. Sie werden vom Gesetzgeber derzeit politisch nicht für erforderlich gehalten, da „Leistungsdefizite nicht mit einem bestimmten Alter verknüpft“ seien, und es von der „Gesamtkonstitution des älteren Menschen“ abhängt, wann Kompensationsstrategien Leistungseinbußen nicht mehr aufwiegen könnten [2].

Ausdrücklich wird in unserer Rechtsprechung auf die **Eigenverantwortung des Fahrzeugführers** verwiesen. In § 2 der „Fahrerlaubnisverordnung“ heißt es:

„Wer sich infolge körperlicher und geistiger Mängel nicht sicher im Straßenverkehr bewegen kann, darf am Verkehr nur teilnehmen, wenn in geeigneter Weise Vorsorge getroffen ist, dass er andere nicht gefährdet. Die Pflicht zur Vorsorge obliegt dem Verkehrsteilnehmer selbst.“

**Verantwortliches Handeln**

Eine rechtsverbindliche Entscheidung kann somit nur in einem **amtlichen Verfahren** getroffen werden. Es reicht also – zumindest im Frühstadium einer Demenz – nicht aus, die Fahreignung allein aus gängigen Screening-Verfahren wie der Mini-Mental-State-Examination abzuleiten. Das Aussprechen einer Empfehlung für eine kostenpflichtige amtliche Überprüfung oder sogar die Meldung des Patienten ist allerdings eine hohe Hürde für einen niedergelassenen oder klinisch tätigen Arzt, verbunden mit der **Sorge, seinen Patienten zu „verprellern“** und damit möglicherweise auch den wichtigen Kontakt zum Patienten zu verlieren und so der Fürsorgepflicht für dessen Gesundheit gar nicht mehr nachkommen zu können. Es scheint bei mangelnder Einsichtswilligkeit und vielleicht auch -fähigkeit oft auch nicht praktikabel. Dennoch, ein Arzt ist zwar aufgrund seiner ärztlichen Schweigepflicht nach dem Gesetz nicht verpflichtet, seinen Patienten einer Behörde zu melden, wenn er Zweifel an dessen Fahreignung hat, darf dies aber in der Abwägung mit der Gefährdung der Allgemeinheit tun, ohne rechtliche Konsequenzen befürchten zu müssen [4].

Viel wichtiger ist aber, sich seiner unmittelbaren **Verantwortung nicht zu entziehen** und seine eigene Kompetenz und vor allem die praktischen Möglichkeiten zur Beratung auch konsequent einzusetzen. Dazu gehört nicht nur, den Patienten (und seine Angehörigen) bei einer Demenz über die gesetzlichen Vorschriften zu beraten und die Möglichkeiten einer amtlichen Untersuchung aufzuzeigen, sondern die Problematik mit dem Patienten frühzeitig und offensiv zu besprechen.

Dabei muss **an erster Stelle das Gespräch** stehen. Es bedarf meist mehrerer Gespräche, um den Patienten für die Auseinandersetzung mit der Problematik

der Fahreignung zu gewinnen, um mit ihm das weitere Vorgehen besprechen zu können. Dazu zählt vor allem eine gründliche Anamnese, dem in einem vertrauensvollen Gespräch die Möglichkeit zum Reflektieren etwaiger Defizite gegeben werden sollte.

Unerlässlich ist eine **Fremdanamnese** mit Angehörigen zum Alltagsverhalten des Patienten. Es sollte hierbei nach den Erfahrungen mit dem Führen eines Kraftfahrzeugs gefragt werden, wobei besonders auch nach Fehlhandlungen, Orientierungsproblemen, Anzeichen von Überlastung beim Fahren sowie nach Beinahe- und Bagatellunfällen zu fragen ist. Aber nicht nur das Fahrverhalten sollte erfragt werden, sondern das Alltagsverhalten insgesamt, da sich hier auch Rückschlüsse auf mögliche Fehlhandlungen ergeben können.

Es sollte nicht verkannt werden, dass ein kognitiver Abbauprozess nicht isoliert gesehen werden kann, sondern bei im Alter **wahrscheinlicher Multimorbidität** auch Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen und besonders auch Wirkungsweisen bzw. Nebenwirkungen von Medikamenten im Hinblick auf die Fahreignung viel stärker Rechnung getragen werden muss.

**Verhaltensempfehlungen**

Der Umfang der Untersuchung und Beratung übersteigt das zeitliche Budget von niedergelassenen Ärzten. Daher kann es sinnvoll sein, Patienten an **Spezialprechstunden** wie neurologische oder psychia-

FAHREIGNUNG
<p><b>Folgen einer Demenz, die zum Verlust der Fahreignung führen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ mangelnde sensorische Leistungen oder erhebliche Reaktionsleistungsschwächen;</li> <li>→ Möglichkeit von Situationsverknüpfungen und Fehlreaktionen;</li> <li>→ Persönlichkeitsveränderungen wie erheblicher Mangel an Einsicht und Kritik;</li> <li>→ gefahrenrächliche Kombination von Leistungsschwächen und falscher Einschätzung des Leistungsvermögens.</li> </ul>

trische Fachambulanzen oder Gedächtnissprechstunden und Memory-Kliniken zu überweisen, wo i. d. R – wie auch in vielen geriatrischen Kliniken – eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt werden kann. Diese Untersuchung unterschiedlicher Funktionsbereiche, die fahreignungsrelevant sein können, erfasst wichtige Leistungsbereiche, die sich in der klinischen Beurteilung meist nicht erschließen. Zusätzlich zu körperlichen Einschränkungen und den Persönlichkeitsmerkmalen müssen Belastbarkeit, Orientierungs-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung sowie Reaktionsfähigkeit geprüft werden. Durch das Offenlegen kognitiver Einbußen kann die Bereitschaft des Patienten und seiner Angehörigen gefördert werden, das Problem überhaupt zu besprechen.

Eine Untersuchung muss in eine **klare Verhaltensempfehlung** an den Patienten münden. Diese sollte auch in der Krankenakte dokumentiert werden. Es ist nahe liegend, dass bei einer manifesten Demenzerkrankung mittlerer Schwere mit erheblicher Alltagsrelevanz kognitiver Einbußen eine Fahreignung nicht mehr gewährleistet ist. Es ist aber nicht gesichert, ob nicht bei einer leichten Demenz Anpassungsprozesse noch geeignet sind, mit einem geringen Unfallrisiko am Straßenverkehr teilnehmen zu können. Dennoch muss die Empfehlung bei einer diagnostizierten Demenz darauf abzielen, das Führen eines Fahrzeuges einzustellen. Abhängig vom individuellen Leistungs- und Persönlichkeitsprofil und den Lebensumständen kann dies ein sofortiges Fahrverbot bedeuten, aber auch nach und nach über Anpassungsprozesse (z. B. nur noch im bekannten Umfeld zu fahren, Hauptverkehrszeiten und nächtliche Fahrten zu meiden) erfolgen.

Es muss berücksichtigt werden, dass es sich bei einer Demenz um einen progressiven kognitiven Abbauprozess handelt, der sich bereits über Jahre entwickelt, bevor er als Erkrankung diagnostiziert wird. So muss bei aller Unsicherheit hinsichtlich der Einschätzung der aktuellen Fahreignung bedacht werden, dass es nicht – wie etwa bei neurologischen Erkrankungen durch ein Akut-Ereignis wie einen Apoplex oder ein Schädel-Hirn-

Trauma – darum geht, abzuschätzen, ob ein Patient nach seiner Behandlung (Rehabilitation) noch oder wieder in der Lage ist, ein Kraftfahrzeug sicher zu führen, sondern sich vielmehr von vornherein mit dem zu erwartenden Abbauprozess und der daraus sicher resultierenden Fahrunfähigkeit auseinander zu setzen und den Patienten zu beraten, wann diese eintritt.

### Zusammenfassung

Jeder Arzt sollte sich bewusst sein, dass er jenseits der rechtlichen Bestimmungen selbst **verantwortlich handeln** darf und auch muss, wenn eine Demenz bereits so weit fortgeschritten ist, dass die Fahreignung sicher nicht mehr gegeben ist. Dann sollte der Arzt sich auch nicht scheuen, selbst **unmittelbar ein Fahrverbot auszusprechen**. Es kann manchmal für ratsuchende Angehörige entlastend sein, wenn ein Arzt dies **schriftlich attestiert** und es mit dem Hinweis auf eine mögliche Meldung an die zuständigen Behörden verbindet.

Wenn eine Demenz diagnostiziert wurde, darf der Erkrankte nur dann noch Auto fahren, wenn er sich hinsichtlich seiner Defizite und Ressourcen hat kompetent beraten lassen. Rechtsverbindlich kann dies nur die **Fahrerlaubnisbehörde** tun.

Um keinen Zweifel aufkommen zu lassen: Kein älterer Kraftfahrer ist verpflichtet, seine Bedenken an seiner Fahreignung einer Behörde zu melden und seinen Führerschein abzugeben. Das verantwortungsbewusste Verhalten vieler älterer Kraftfahrer, die nach einer Phase von Anpassungen ihrer Fahrgewohnheiten letztlich ganz auf das Führen eines Fahrzeuges verzichten, belegt, dass es vor allem einer Beratung bei spezifischen Erkrankungen wie einer Demenz bedarf, die qualifizierten Fachärzten und Psychologen obliegen sollte. ■

#### Literatur:

- (1) *Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit, Heft M115, Wirtschaftsverlag NW, Verlag für neue Wissenschaft GmbH, Bremerhaven (2000)*
- (2) *Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Alter und Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung. Drucksache 14/5130, 19.1.2001*

### Fazit für die Praxis:

- **Jede Demenz führt im Verlauf zum Verlust der Fahreignung. Im Frühstadium können Leistungseinbußen jedoch oft noch kompensiert werden.**
- **Eine rechtsverbindliche Entscheidung zum Verlust der Fahreignung kann nur in einem amtlichen Verfahren getroffen werden. Dennoch sollte sich ein Arzt seiner Verantwortung nicht entziehen und seinen Patienten frühzeitig über die gesetzliche Lage informieren und hinsichtlich der Folgen der Erkrankung für die Fahreignung beraten.**
- **Ein Arzt ist aufgrund seiner Schweigepflicht zwar nicht verpflichtet, seinen Patienten einer Behörde zu melden, wenn er Zweifel an dessen Fahreignung hat, darf dies aber in der Abwägung mit der Gefährdung der Allgemeinheit tun, ohne rechtliche Konsequenzen befürchten zu müssen.**

(3) Dubinsky RM, Stein AC, Lyons K: Practice parameter: Risk of driving and Alzheimer's disease (an evidence-based review): Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 27, 54(12), 2000, 2205–2211

(4) Rieger HJ: Schweigepflicht bei Ungeeignetheit eines Patienten zum Führen eines Kraftfahrzeuges. *Dtsch med Wschr* 120, 1995, 195

(5) Rizzo M, McGehee D, Dawson J, Anderson, SN: Simulated Car Crashes at Intersections in Drivers with Alzheimer Disease. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 15, 2001, 10–20

(6) *Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung/ FeV) vom 18. August 1998 (BGBl. I S. 2214), zuletzt geändert durch Verordnung vom 25. Februar 2000, in Kraft seit 01. Mai 2000*  
Erweiterte Literaturliste bei den Verfassern.

Korrespondenz:  
Dipl.-Psych. Stefan Mix  
Prof. Dr. Elisabeth Steinhagen-Thiessen  
Forschungsgruppe Geriatrie am Evangelischen  
Geriatriezentrum Berlin  
Humboldt-Universität zu Berlin  
Reinickendorfer Straße 61, 13347 Berlin  
E-Mail: stefan.mix@charite.de