

Gudrun Kienitz, Thomas Stamm
Westküstenklinikum Heide,
Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie

Die Kombination von Diagnosenverteilung und Medikamentenverschreibung als Prädiktoren bei der Fahreignungsbeurteilung von älteren Kraftfahrern

Einleitung

Ältere Menschen sind zwar weniger häufig an Unfällen beteiligt als jüngere Menschen, erleiden aber deutlich schlimmere Unfallfolgen. Im Jahr 2005 verunglückten 41.943 Personen über 65 Jahre im Straßenverkehr und wurden dabei schwerer verletzt als jüngere Kraftfahrer. So waren 8,4 % der Leicht-, 14 % der Schwerverletzten und 22 % der Getöteten im Alter von 65 und älter (Statistisches Bundesamt).

Material und Methoden

Ärzte und Psychologen werden angesichts dieser Entwicklung immer häufiger mit der Frage konfrontiert, ob ältere Autofahrer ihr Kraftfahrzeug noch sicher führen können. In einer Stichprobe von 75-jährigen Autofahrern, die in der geriatrischen Tagesklinik der Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie nach einem Schlaganfall, nach Stürzen und Frakturen sowie Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates rehabilitiert wurden, fanden sich relativ häufig kognitive Beeinträchtigungen, die auf das Vorliegen einer beginnenden Demenz zurückgeführt werden konnten. Darüber hinaus bestanden Störungen des Dämmerungssehens und der Sehschärfe. Multimorbidität der untersuchten Patienten wurde in Begleiterkrankungen wie Diabetes, Hypertonie, chronische Schmerzen, Fehl- und Mangelernährung deutlich.

Ergebnisse

Bei einer großen Gruppe (46 %) dieser Patienten war zu Behandlungsbeginn die Fahreignung nicht gegeben, und nur 29 % der Untersuchten konnte eine uneingeschränkte Fahreignung attestiert werden. Der alleinige Einsatz von orientierenden Testverfahren zur Erfassung der psychischen Leistungsfähigkeit musste als unzureichend angesehen werden. So lieferte der Einsatz des Mini-Mental-Status-Tests noch keine richtungweisenden Beur-

teilungsergebnisse. Der Mittelwert (MW) lag bei 28,23 Punkten und entsprach damit dem Mittelwert der Normstichprobe (MW = 27,89). In der Gruppe derjenigen, die als ungeeignet bewertet wurden, lag der Mittelwert bei 27,67 und wies damit auch keine Beurteilungsrichtung auf. Gezielte rehabilitative Interventionen trugen dazu bei, dass im Behandlungsverlauf die Fahreignung zumindest eingeschränkt wieder erreicht werden konnte. Eine wichtige Voraussetzung für die Wirksamkeit war, dass die Patienten den Zusammenhang zwischen Verkehrsgefährdung und krankheitsbedingten Einschränkungen kognitiv herstellen konnten.

Literatur

Statistisches Bundesamt (2006): Unfallgeschehen im Straßenverkehr 2005

Kontakt

Dipl.-Psych. Gudrun Kienitz
Klinische Neuropsychologin
Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie
Westküstenklinikum Heide
Esmarchstr. 50
25746 Heide
E-Mail: gkienitz@wkk-hei.de