



DR. MED. ANDREAS F. GIRR

Arzt für Allgemeine Medizin FMH

Akupunktur – Chinesische Medizin (ASA)

Waldstrasse 18 CH-8132 Egg (ZH)

Tel: 044 984 01 11 Fax: 044 984 27 51

Egg, den 6.4.06

Redaktion SÄZ
EMH AG
Postfach
4010 Basel

Betrifft: Leserbrief für die nächste Ausgabe

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich möchte Sie bitten, in der nächsten SÄZ folgenden Text zu veröffentlichen. Die Reaktionen der Kollegen können ebenfalls veröffentlicht werden, ihre Einwilligung liegt vor.

Am 1.4. demonstrieren mindestens 10'000 Leute auf dem Bundesplatz gegen die Schwächung der Hausarztmedizin. 300'000 Unterschriften unter einer Petition werden übergeben. Dass sich Herr Couchepin darum futiert wundert mich nicht, doch auch das BfU hat die (neuen) Zeichen der Zeit nicht erkannt.

In den Nachrichten von heute Abend wird eine Studie vorgestellt, wonach die Senioren weniger tödliche Unfälle verursachen als die jüngeren Automobilisten. Lediglich mehr Blechschäden gehen auf ihr Konto. Und was ist die Schlussfolgerung des BfU? Die Gesundheitskontrollen sollen früher beginnen und der Hausarzt soll die Untersuchung nicht mehr durchführen dürfen, dafür brauche es spezielle "Verkehrsmediziner".

Was ist die Folge dieser Forderung? Der Hausarzt wird geschwächt. Es entstehen zusätzliche Schnittstellen zwischen Hausarzt und Verkehrsmediziner, wodurch der Untersuchungsaufwand und die Kosten steigen, der Nutzen für den Patienten aber abnimmt. Wir kennen diese sinnlose Übung schon von den Berufsschauffeuren, welche nun zu einem "Vertrauensarzt" des Strassenverkehrsamtes gehen müssen, wenn sie älter als 50 sind. Der Schildbürgerstreich mit dem Sehtest bei den Optikern und Augenärzten musste bekanntlich wegen Kapazitätsengpässen wieder aufgehoben werden. Was wäre wohl bei den Senioren zu erwarten?

Ich habe eine Patientin vor über einem Jahr beim ersten Verkehrscheck dem Strassenverkehrsamt gemeldet, weil sie 3 Tbl Lexotanil 3mg und 3 Tbl Tramal ret 100mg täglich seit Jahren einnahm. Die Folge ist verheerend: Nach einem Jahr ist der Fall immer noch nicht abgeschlossen. Es hat die Patientin schon über 1'000.- Fr gekostet. Neben mehreren Abklärungen und Untersuchungen im GMI muss sie nun Fahrstunden belegen, eine eigentliche Prüfungsfahrt hat aber nicht stattgefunden. Der Führerschein hat sie allerdings immer noch... Ich habe ihr geraten, den Kassensturz zu informieren.

Vor einigen Tagen habe ich einen älteren Herrn mit beginnender Demenz davon überzeugt, dass er wohl besser freiwillig den Fahrausweis abgibt. Was würde wohl ein Verkehrsmediziner ohne Hintergrundinformationen bei jemandem tun, dessen Demenz noch nicht klar erkennbar ist? Warum ist auf dem Formular für den freiwilligen Verzicht auf den Führerschein nicht auch ein Kästchen vorhanden "auf Anraten des Hausarztes den Führerschein freiwillig abgegeben"?!

Was müsste wirklich getan werden? Die hausärztliche Untersuchung könnte allenfalls routinemässig durch einen Test im Fahrsimulator ergänzt werden, sofern man das mit Blick auf die Unfallstatistik überhaupt tun will. Reaktionsprobleme können nämlich auch vom Verkehrsmediziner nur so gefunden werden.

Ich fordere die FMH und die kantonalen Aerztesellschaften auf, nach den 1.4.06 nun Taten folgen zu lassen. Es braucht eine sofortige massive Intervention bei den zuständigen Stellen, parallel zu einer entsprechenden Pressekampagne bis hin zur Initiativdrohung. Unsere Vertreter können nun zeigen, dass ihre Aussagen am 1.4.06 nicht blosse Lippenbekenntnisse waren.

Dr. med. Andreas Girr

*Recht hast Du! Mein Vater sollte wegen einer schweren On-Off Parkinson Erkrankung nicht mehr autofahren auf Anraten des Hausarztes, des Neurologen und von mir.
Was hat das Strassenverkehrsamt entschieden? Nach einer Probefahrt zu einer für ihn guten Zeit entschieden der Prüfer und der mitfahrende Verkehrsmediziner, er fahre gut und dürfe sein Billet behalten !!!*

Die Verkehrsmediziner sind ein feiger Haufen, wehe, wenn diese das Sagen haben werden. Sogar bei den Blinden und Tauben sind sie erstaunlich grosszügig, offenbar ist das Autofahren ein unveräusserliches Recht und geht der Sicherheit vor.

*Dr. med. Stephan Meyer
FMH allgemeine Medizin
Badenerstr. 681
8048 Zürich*

Danke für Deine sehr klare und richtige Stellungnahme. Ich war 9 Jahre lang Bezirksarzt-Adjunkt und musste die Busschauffeure untersuchen. Nachdem ich das Amt abgegeben hatte, durfte ich dieselben Prüfungen nicht mehr durchführen, weil ich nun dafür nicht mehr qualifiziert bin!!!

*Dr. med. Ueli Bachmann
FMH allgemeine Medizin
Rosengartenstr. 5
8805 Richterswil*

Kopie an:

- Dr. med. J. de Haller, Präsident FMH, Postfach 293, 3000 Bern 10
- Dr. med. HU. Späth, Präsident SGAM, Höflistr. 42, 8135 Langnau a/A
- Dr. med. U. Stoffel, Präsident AGZ, Seestr. 49, 8002 Zürich
- Tages-Anzeiger: Redaktion, Werdstr. 21, Postfach, 8021 Zürich
- NZZ: Redaktion NZZ, Falkenstr. 11, Postfach, 8021 Zürich
- Zürcher Oberländer: Redaktion, Rapperswilerstr. 1, 8620 Wetzikon
- Zürichsee-Zeitung: Redaktion, Seestr. 86, Postfach, 8712 Stäfa

Herr Dr. med.
Andreas Girr
Waldstrasse 18
8132 Egg b. Zürich

Ihr Zeichen
Ihre Nachricht
Unser Zeichen FO/Ue/Cd / 6 !
Ort und Datum Bern, 2005-05-19

Ihr Artikel in der Zürichsee-Zeitung vom 16. Mai 2006

Sehr geehrter Herr Girr

In der Zürichsee-Zeitung vom 16.05.2006 haben Sie geschrieben, dass es eine Schlussfolgerung der bfu sei "...der Hausarzt soll die Untersuchung [von Senioren] nicht mehr durchführen dürfen."

Wir wissen nicht, woher Sie Ihre Information haben. Auf jeden Fall ist diese Behauptung nicht richtig. Vielmehr fordert die Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu, dass die Qualität der obligatorischen ärztlichen Untersuchung verbessert werden soll, z. B. durch den Einsatz von standardisierten Testverfahren, insbesondere bei der Prüfung auf Demenz. Erst bei einem wiederholt auffälligen Resultat soll eine zusätzliche Abklärung beim Spezialisten – möglichst in Kombination mit einer Fahrprobe – erfolgen.

Die bfu ist der Meinung, dass die Arbeit der Hausärzte in der Abklärung der Fahreignung von Senioren wichtig ist. Sie beabsichtigt keine Änderungen der geltenden Regelung dahingehend, dass diese Abklärung in jedem Fall durch Verkehrsmediziner erfolgen muss.

Wir hoffen, dass diese Informationen und der beiliegende Bericht helfen, dieses Missverständnis aus dem Weg zu räumen.

Schweizerische
Beratungsstelle
für Unfallverhütung

Freundliche Grüsse

Bureau suisse
de prévention
des accidents

bfu

Ufficio svizzero
per la prevenzione
degli infortuni



Uwe Ewert, Dr. phil.
Wissenschaftlicher Mitarbeiter Forschung

Swiss council for
accident prevention

Laupenstrasse 11
CH-3008 Bern
Tel. 031 390 22 22
Fax 031 390 22 30
www.bfu.ch

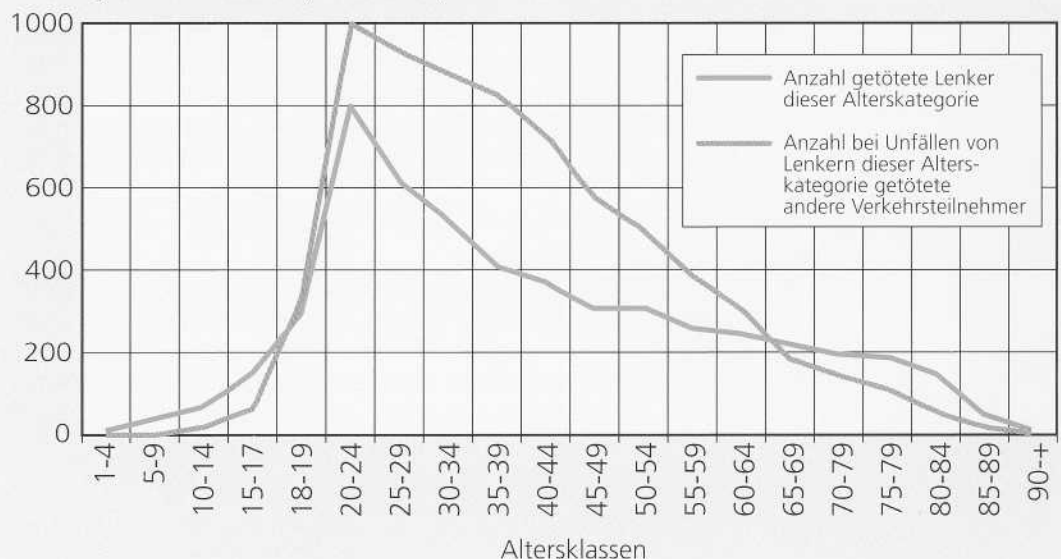
u.ewert@bfu.ch

Pilotstudie R 0607 Senioren als motorisierte Verkehrsteilnehmer

Senioren als motorisierte Verkehrsteilnehmer

Immer, wenn es einen tragischen und/oder spektakulären Unfall mit einem Senior als Lenker gibt, wird die Frage gestellt, ob die bisherige Praxis, wie mit Senioren als motorisierten Verkehrsteilnehmern in der Schweiz umgegangen wird, den Anforderungen an die Verkehrssicherheit entspricht. Das Altern geht mit körperlichen und psychischen Veränderungen einher, die das Autofahren beeinträchtigen können. In einer Pilotstudie der Schweizerischen Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu werden die Probleme aufgezeigt und Lösungsvorschläge erarbeitet.

Anzahl getötete Personen (1992-2004)



Problemstellung und Zielsetzung

Alle zwei Jahre müssen sich in der Schweiz Personen ab 70 Jahren, die einen Führerausweis besitzen und ihn behalten möchten, ärztlich untersuchen lassen, ob sie noch in der Lage sind, sicher Auto zu fahren. In der Schweiz gibt es rund 850 000 Menschen, die 70 Jahre und älter sind. Ein immer grösserer Teil von ihnen besitzt einen Führerausweis (ca. 40 %) und ein motorisiertes Fahrzeug, das auch benutzt wird. Zwar nehmen die Fahrleistungen mit zunehmendem Alter ab und es werden auch bestimmte Verkehrssituationen vermieden, wie z. B. Fahrten bei Dunkelheit oder während der Stosszeiten. Dennoch nimmt das Ausmass der motorisierten Verkehrsteilnahme von älteren Menschen zu. Es stellt sich daher die Frage, wie im Interesse der Verkehrssicherheit mit den Problemen der Seniorenlenker umgegangen werden muss und was für Massnahmen ergriffen werden sollten.

Vorgehen

Zunächst wurde erarbeitet, in welchem Mass ältere Autofahrer in das Unfallgeschehen auf den Schweizer Strassen involviert sind. Danach wurden die geltenden gesetzlichen

Regelungen für die medizinische Begutachtung von Senioren dargestellt und auf ihre Stärken und Schwächen hin analysiert. Im letzten Teil der Pilotstudie werden die Massnahmen diskutiert, die bei Gefahren durch und für Senioren als motorisierte Verkehrsteilnehmer helfen könnten.

Ergebnisse

Unfallgeschehen

In den Jahren 1992 bis 2004 starben in der Schweiz insgesamt 8 000 Personen im Strassenverkehr. Davon waren knapp 20 % 70 Jahre und älter. Etwas mehr als die Hälfte der getöteten Senioren starb als Fussgänger. Der Bevölkerungsanteil der Senioren beträgt 11.2 %, ihr Anteil an den Verkehrstoten hingegen 19.4 %. Sie haben also ein deutlich erhöhtes Risiko, im Strassenverkehr ums Leben zu kommen als jüngere Personen.

In der Diskussion um strengere Regelungen für die Fahrerlaubnis von Senioren spielt auch eine Rolle, wie sehr sie eine Bedrohung für andere Verkehrsteilnehmer darstellen. Aus der nachfolgenden Grafik geht hervor, dass der «Gipfel» der Anzahl getöteter Lenker wie auch derjenige anderer getöteter Verkehrsteilnehmer (als Indikatoren für Selbst- und Fremdgefährdung) bei den 20- bis 24-Jährigen liegt und dann beständig abnimmt.

Das Unfallgeschehen von jüngeren und älteren Lenkern unterscheidet sich deutlich. Alkoholeinfluss, Geschwindigkeitsüberschreitungen sowie fehlende Benutzung von Sicherheitsgurten kommen bei Seniorenlenkern deutlich seltener vor als bei jüngeren. Typisch für die Senioren sind hingegen die Unfälle an Knoten (Kreuzungen und Einmündungen) und das generell häufigere Verschulden von Unfällen. Die Folgen von Unfällen sind für Senioren meist schwerer als für jüngere Verkehrsteilnehmer, weil ihre körperliche Verletzlichkeit zunimmt.

Ärztliche Untersuchung

Bei der obligatorischen zweijährlichen Untersuchung durch einen Vertrauensarzt müssen Nervensystem, Sehfähigkeit, Gehör, Brustkorb und Wirbelsäule, Atmungsorgane, Herz und Gefässe, Bauch- und Stoffwechselorgane sowie Gliedmassen untersucht werden. Die für die Verkehrssicherheit wichtigsten Gesundheitsprobleme dürften eingeschränkte Sehfähigkeit, Demenzerkrankungen und Medikamentenkonsum sein.

Folgerungen

Es wird in Zukunft auf Schweizer Strassen mehr Senioren mit motorisierten Fahrzeugen geben. Zwar findet eine weit gehende Anpassung an die körperlichen und kognitiven Veränderungen durch das Altern statt, aber nicht alle Defizite können kompensiert werden.

Folgende Massnahmen können zur Verkehrssicherheit beitragen:

- Augenärztliche Untersuchungen sollten regelmässig und bereits früher als mit 70 Jahren durchgeführt werden.
- Bei einem positiven Demenztest sollte eine Wiederholung des Tests durchgeführt werden, um Fehlurteile zu vermindern.
- Strassenbaulich sollten Kreuzungen und Einmündungen so weit wie möglich durch Kreisel ersetzt werden.
- Bei der Verschreibung von Benzodiazepinen sollten diejenigen bevorzugt werden, die nur kurzzeitig wirken.
- Kurse für ältere Autofahrer haben sich bisher noch nicht als unfallverhütend erwiesen, können aber einen Beitrag zum Selbstbewusstsein der Senioren leisten.

Quelle

Ewert, U. (2006). *Senioren als motorisierte Verkehrsteilnehmer (bfu-Pilotstudie R 0607)*. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu.

Impressum

bfu, Laupenstrasse 11
CH-3008 Bern
Tel. +41 (0)31 390 22 22
Fax +41 (0)31 390 22 30
www.bfu.ch

Kontaktperson:
Ulve Ewert
Tel. +41 (0)31 390 22 06
u.ewert@bfu.ch

© Abdruck unter
Quellenangabe
erwünscht.

Senioren als motorisierte Verkehrsteilnehmer

Total 70 Seiten, davon 50 Seiten
deutscher Text, 20 Seiten Übersetzungen
und Literaturverzeichnis

Uwe Ewert
2006



DR. MED. ANDREAS F. GIRR

Arzt für Allgemeine Medizin FMH

Akupunktur – Chinesische Medizin (ASA)

Waldstrasse 18 CH-8132 Egg (ZH)

Tel: 044 984 01 11 Fax: 044 984 27 51

Egg, den 28.5.2006

BfU
Laupenstr. 11
3008 Bern

Betrifft: Abklärung der Fahrtüchtigkeit von Senioren

Sehr geehrte Damen und Herren,

Besten Dank für das Schreiben von Herrn Dr. phil Uwe Ewert auf meinen Leserbrief in der Zürichseezeitung und die Beilage der Pilotstudie. Obwohl in Ihrem Konzept offenbar der Hausarzt bei der Abklärung der Fahrtauglichkeit weiterhin eine zentrale Rolle spielen soll, kann ich mich mit dem Studiendesign nicht einverstanden erklären.

Der Anlass für meinen Leserbrief war ein Beitrag in der Tagesschau DRS um 19h30 ca am 3.4.06. Soweit ich mich erinnern kann hat damals ein Mitarbeiter des BfU gesprochen und für die obligatorische Kontrolle der älteren Verkehrsteilnehmer bei einem "Verkehrsmediziner" plädiert. Falls ich mich betreffend BfU täuschen sollte, so bitte ich Sie um Entschuldigung, das Problem "Beurteilung der Seniorenfahrtüchtigkeit" verändert sich aber dadurch nicht.

Vergangenheit: Die Einführung der Sehteste für Neulenker ausschliesslich bei Augenärzten und Optiker musste zurückgenommen werden, da diese Spezialisten nicht in der Lage waren alle Neulenker zu beurteilen. Diesen faux pas hätte man schon am Schreibtisch voraussehen können. Die obligatorische Kontrolle für Lastwagen/Busfahrer ab 50 Jahren bei einem Vertrauensarzt bringt zwar diesem Umsatz, dürfte aber sonst wohl nichts nützen. Haben Sie die Wirkung dieser Massnahme je durch eine Studie belegt?

Gegenwart: Ihre eigene Statistik zeigt, dass eigentlich bei den Senioren am wenigsten Handlungsbedarf besteht. Sie schreiben auch, dass "Sehfähigkeit, Demenzerkrankungen und Medikamentenkonsum" das Hauptproblem darstellen. Nur die Sehfähigkeit lässt sich einfach prüfen.

Zur Demenz: Der gängige Mini Mental Test dürfte zur Abklärung völlig ungenügend sein. Wie Sie auf Seite 29 selber schreiben, würden 15'750 Fälle pro Jahr für eine weitergehende Abklärung übrig bleiben. Das ergibt Kosten in Millionenhöhe zu Lasten der Krankenkasse (schliesslich liegt ja der Verdacht auf eine krankenkassenpflichtige Krankheit vor), aber das ist ja kein Problem, die Kosten werden den Aerzten einfach als "Mengenausweitung" angelastet.

Zudem haben Sie unter den Demenz-Diagnostizierten 1'575 falsch positive Diagnosen. Können Sie sich vorstellen, welche Aengste sie bei den Betroffenen damit auslösen? Welche Folgekosten durch die Behandlung dieser unnötigen Aengste entstehen?!

Auf Seite 30 schreiben Sie, dass eine beginnende Demenz das Unfallrisiko nur wenig erhöht. Ich folgere daraus, dass ein Patient mit beginnender Demenz somit weiter Auto fahren darf. Ein Patient mit fortgeschrittener Demenz kann aber auch ohne weitere Abklärung erkannt werden. Was bringt also eine frühe Erfassung ausser Kosten und Aengste?!

Zum Medikamentenkonsum: Sie wissen selber, dass viele Medikamente ohne ärztliche Verordnung konsumiert werden, der Arzt also nicht immer Einfluss darauf hat. Sie empfehlen bei der Verordnung von Benzodiazepinen kurzwirksame zu bevorzugen. Auch kurzwirksame Benzodiazepine haben Halbwertszeiten von mehreren Stunden, die sich bei verlangsamtem Stoffwechsel weiter verlängern können. Zudem kann bei langzeitiger Einnahme eine Gewöhnung eintreten, die den sedierenden Effekt zumindest teilweise wieder wettmachen kann. Welche Fahrer unter Benzodiazepinen sind somit fahrtüchtig und welche nicht?

Zur Abklärung durch den Hausarzt: Es ist richtig, dass man als Hausarzt manchmal in Interessenskonflikte gerät. Viele davon lassen sich im Gespräch lösen. Das Problem ist aber, dass ein Untersuch beim Verkehrsmediziner nicht besser sein kann als beim Hausarzt, da die Reaktionsfähigkeit auch durch einen Verkehrsmediziner im normalen Untersuch nicht beurteilt werden kann.

Wenn ich gewisse Patienten zum Verkehrsmediziner schicke, dann tue ich dies, weil ich den Patienten als nicht mehr fahrtauglich erachte, dieser nicht freiwillig auf den Führerschein verzichtet und ich eine genauere Beurteilung erwarte. Statt dessen habe ich schon vom Gerichtsmedizinischen Institut nach einem erneuten Untersuch (!) eine telefonische Rückfrage erhalten, ob ein Test im Fahrsimulator meines Erachtens nötig sei...

Zur Reaktionsfähigkeit: Die Reaktionsfähigkeit dürfte wohl der ausschlaggebende Faktor für die Fahrtüchtigkeit von Senioren sein. Umso mehr bin ich erstaunt, dass in Ihrer "Pilotstudie" die Reaktionsfähigkeit nur gerade auf Seite 19 einmal in einem Nebensatz erwähnt und für mich daher in dieser völlig theoretischen Abhandlung sträflich vernachlässigt wird.

Die Reaktionsfähigkeit kann durch eine ganze Reihe von psychischen, kognitiven, inneren und rheumatologischen Krankheiten negativ beeinflusst werden. Schon bei einer einzigen Erkrankung kann die Beurteilung grosse Probleme bereiten. Im Alter sind aber oft polymorbide Fahrer zu beurteilen, von denen der Arzt oftmals nicht einmal alle Erkrankungen kennt (Dies trifft vor allem auf konsiliarisch zugezogene Verkehrsmediziner zu!). Die Auswirkung der Summe aller individuellen Erkrankungen auf die Fahrtüchtigkeit kann daher unmöglich alleine durch einen ärztlichen Untersuch schlüssig beurteilt werden. Es braucht dazu eine Kontrolle im Fahrsimulator.

Das Problem ist offensichtlich: Die Oeffentlichkeit fordert nach sensationsträchtigen Unfällen bei Senioren angestachelt durch die Presse und gewisse Politiker Massnahmen um eine nicht zu erreichende Verkehrssicherheit zu erlangen. Das BFU (und andere Organisationen) muss dem Druck nachgeben und erlässt Bestimmungen, die nicht sicher einen positiven Effekt bringen, aber sicher Kosten verursachen. ***Der Einsatz eines "standartisierten Testverfahrens" wie von Ihnen vorgeschlagen wird meines Erachtens bestenfalls die Gemüter beruhigen, aber sonst nichts bringen, weil das zur Diskussion stehende Testverfahren ungeeignet ist, die Frage der Reaktionsfähigkeit und damit der Fahrtüchtigkeit zu beantworten.***

Mein Vorschlag: Der Untersuch beim Hausarzt darf nicht angetastet werden, da sonst die Kenntnis über Krankheiten bei den Senioren verzerrt wird und Doppelspurigkeiten auftreten, die Kosten verursachen und die Effizienz vermindern.


Sollte allenfalls ein ergänzender Untersuch eingeführt werden, so muss dieser billig und aussagekräftig sein, als Reihenuntersuchung durchgeführt werden können und einen nachweisbaren positiven Effekt auf die Unfall/Todesrate haben, ansonsten er nach einer befristeten Studienzeit wieder abzuschaffen ist (analog der evidence based medicine)!

Nach meiner Einschätzung kann nur eine Testfahrt in einem Fahr Simulator die Frage nach der Reaktionsfähigkeit und damit nach der Fahrtüchtigkeit beantworten. Durch eine Pilotstudie mit einer Gruppe ausgeloster Senioren (nicht Freiwillige!) könnte der Effekt dieser Massnahme leicht objektiviert werden.

Ich hoffe, dass meine Ausführungen Ihrer theoretischen Abhandlung noch einen praxisnahen Input verleihen können und nicht einfach verlorene Zeit darstellen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. A. Girr



Literatur: BfU, Uwe Ewert 2006, Pilotstudie
Hans Ueli Bleiker, Senioren am Steuer - eine neue Risikogruppe?

Beilagen: Leserbrief A. Girr 6.4.06
Stellungnahme BFU 19.5.06

Kopie an: Zürichsee-Zeitung
Schweizerische Aerztezeitung
Dr. med. J. de Haller, Präsident FMH
Dr. med. H.U. Späth, Präsident SGAM
Dr. med. U. Stoffel, Präsident AGZ
H. Bleiker (Verkehrsberater)
Nationalrat Dr.med. P. Günter

**FMH**

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association

Herr
Dr. Andreas F. Girr
Waldstrasse 18
8132 Egg

Bern, 8. Juni 2006/JdH/pi

«Abklärung der Fahrtüchtigkeit von Senioren»

Sehr geehrter Herr Kollege

Besten Dank für die Zustellung der Kopie Ihres Schreibens an die Beratungsstelle für Unfallverhütung vom 28.05.2006 betreffend die Abklärung der Fahrtüchtigkeit von Senioren.

Ich habe Ihren Brief mit viel Interesse gelesen und wäre Ihnen dankbar, wenn Sie mich über eine etwaige Antwort der BfU ebenfalls informieren würden.

Mit freundlichen Grüssen

FMH

Dr. J. de Haller
Präsident