

Fachtag „Autofahren und Demenz“, 26.08.2015, Kiel

Fahrtauglichkeit bei Demenz

Entwicklung einer Vorgehensempfehlung für die hausärztliche Praxis

Dr. Michael Pentzek

Institut für Allgemeinmedizin (ifam)
Medizinische Fakultät
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

gefördert von:



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
Selbsthilfe Demenz

Spezifika des hausärztlichen Arbeitens

Arbeitsauftrag: angemessene und gegenüber Patient und Gesellschaft verantwortliche Stufendiagnostik und Therapie; Schutz vor Fehl-, Unter- und Überversorgung

Arbeitsbereich Hausarztpraxis:

- 1 Hausarzt: durchschnittl. 1.700 Menschen
- großer Teil davon > 65 Jahre alt
- 40-80 Konsultationen pro Tag, 2 Hausbesuche, 7 längere Gespräche,...
- Durchschnittl. Konsultationsdauer: 7 min
- Es kommen sehr viele Erkrankungen vor, diese aber:
 - jeweils seltener als beim Spezialisten (Demenz: ca. 15, davon ca. 7 leichte)
 - in leichterem Ausprägung als beim Spezialisten; eher unspezifische Symptome

Spezifika des hausärztlichen Arbeitens

Eines der zentralen Probleme besonders bei älteren Patienten:

Multimorbidität: 30% der >70 jährigen haben ≥ 5 Diagnosen.

Spezifika des hausärztlichen Arbeitens

Boyd et al., JAMA 2005:

Beispielpatientin: 79 Jahre, 5 Erkrankungen

Leitliniengerechte Behandlung wäre:

- Ein hochkomplexer Einnahmeplan für 12 verschiedene Medikamente in täglich 19 Dosen zu 5 Tageszeiten
- 14 nicht-medikamentöse Empfehlungen (Bewegung, Ernährung, Schulung etc.)
- Mehrere Arztbesuche im Jahr zu Zwecken der körperlichen Untersuchung, Erhebung von Laborwerten, Impfung u.a.
- Es entstehen Wechselwirkungen: Medikamente vertragen sich nicht und auch Empfehlungen können sich widersprechen.

Spezifika des hausärztlichen Arbeitens

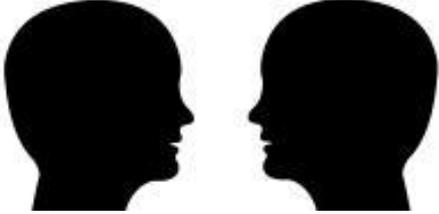
Spezielle allgemeinmedizinische Entscheidungsfindung:

Ziel: Krankheit behandeln UND Autonomie der Person wahren/stärken (→ Autonomie-Therapie-Zielkonflikt)

Methoden:

- **Hermeneutisches Fallverständnis:** In komplexen Entscheidungssituationen ist dies die Integration zahlreicher Informationen zu einem Gesamtbild, aus dem heraus man zu einer Entscheidung kommt.
- **Partizipative Entscheidungsfindung:** Arzt und Patient handeln die Therapie gemeinsam aus.

Bedeutung von Hausärzten/innen

- kontinuierlicher, langjähriger Kontakt
- enge, vertrauensvolle Patient-Arzt-Beziehung 
- Hausarzt/Hausärztin = erste/r Ansprechpartner/in für Patienten/innen und Angehörige
- Hausärzte/innen betonen „Autofahren und Demenz“ als Problem

A.

Literaturanalyse zur hausärztlichen Problembeschreibung

Pentzek et al. 2015

Probleme von Hausärzten/innen

1. Medizinisch:

- Zeitpunkt der Fahruntauglichkeit bei Demenz
- Beurteilung der Fahrtauglichkeit in der Praxis

„Hausärzte/innen äußerten Bedenken, dass Untersuchungen in ihrer Praxis inadäquat und nicht auf die Straße übertragbar seien.“

übersetzt nach Friedland et al. 2006, S. 56

Perkinson et al. 2005; Robinson et al. 2008

Probleme von Hausärzten/innen

2. Ethisch / allgemeinmedizinisch:

- Zielkonflikt: Aufrechterhalten der Autonomie bei gleichzeitiger Wahrung der Sicherheit
- Ansprechen der Fahrtauglichkeit gefährdet die Patient-Arzt-Beziehung
- ärztliches Selbstverständnis = bereits Fahruntaugliche vom Fahren abhalten
- Angehörige verstärken teilweise die Schwierigkeiten

Adams et al. 2005; Allen et al. 2005; Dalsgaard et al. 2007

Probleme von Hausärzten/innen

3. Juristische Unsicherheiten:

- erlaubtes hausärztliches Vorgehen bei Verdacht auf Fahruntauglichkeit?
- Dokumentation eines Verdachts?
- Recht/Pflicht zur Meldung eines Menschen mit Demenz, der weiterhin fährt?
- Vorbereitung einer Meldung?
- an wen melden?
- ärztl. Haftbarkeit bei Schaden?

Bogner et al. 2004; Friedland et al. 2006

Probleme von Hausärzten/innen

Zwischenfazit:

- Probleme verstärkt durch defizitorientierten Ansatz mit Fokus auf Krisen, Fahrauffälligkeiten und Fahrverbot
- besser: ressourcenorientierter und patientenzentrierter Ansatz mit frühzeitiger gemeinsamer Planung von Selektion und Kompensation

Kubitzki & Janitzek 2009; Adler & Silverstein 2008; Jett et al. 2005

B. Entwurf einer Vorgehens- empfehlung



Leichte Demenz **OHNE**
Fahrauffälligkeiten
Fahrtauglichkeit
prinzipiell noch
gegeben!

mögliche Vorgehensweisen:

- ❖ Aufmerksamkeit für **RED FLAGS** (Fahrauffälligkeiten)
- ❖ **FRÜHE AUFKLÄRUNG** über und Vorbereitung auf bevorstehendes Aufgeben der Fahrtätigkeit, Fokus auf **ETHISCHE ASPEKTE**
- ❖ freiwillige Überprüfung/freiwilliges Training der Fahrleistung: Information zu **KONTAKTADRESSEN**



Leichte Demenz **MIT**
leichten
Fahrauffälligkeiten
Ziel: Fahrtätigkeit
einschränken oder
aufgeben!

mögliche Vorgehensweisen:

- ❖ mit Patient/in (und evtl. Angehörigen): **MOBILITÄTSPROFIL** erstellen, d.h.: welche Strecken/Ziele, wie oft, mit/ohne Beifahrer, wann genau, Dauer, Wichtigkeit, Kompensation/Alternative?
- ❖ Anpassen der Fahrtätigkeit besprechen: Fokus auf **KOMPENSATIONSSTRATEGIEN**, z.B.: nur bekannte Strecken, nur mit Beifahrer, Stoßzeiten/Stadt/Autobahn vermeiden etc.



Massive
Fahrauffälligkeiten,
Unfälle und/oder
fortgeschrittene Demenz
Ziel: Fahrtätigkeit
aufgeben!

mögliche Vorgehensweisen:

- ❖ spätestens jetzt: Demenz thematisieren und über FahrUNtauglichkeit u. Konsequenzen des Weiterfahrens **AUFKLÄREN**
- ❖ eindringliche Aufforderung zum **AUFGEBEN DER FAHRTÄTIGKEIT**
- ❖ **ALTERNATIVEN DES SELBST-FAHRENS**



Patient/in fährt weiterhin
entgegen ärztlichem Rat
Ziel: Fahren
verhindern!

mögliche Vorgehensweisen:

- ❖ nochmaliges Gespräch mit Patient/in zwecks freiwilligem Fahrverzicht
- ❖ **Ultima ratio A: RATSCHLÄGE AN ANGEHÖRIGE ZUM VERHINDERN DES FAHRENS**
- ❖ **Ultima ratio B: BRUCH DER ÄRZTLICHEN SCHWEIGEPFLICHT** nach Fristsetzung

C.

Weiterentwicklung der Vorgehensempfehlung

„Wenn es überhaupt ein Rezept für den Erfolg gibt, dann besteht es darin, sich in die Lage anderer Menschen zu versetzen.“

Arthur Schopenhauer

Weiterentwicklung

Ziel:

- Entwicklung unter Beteiligung aller Gruppen
- Begutachtung durch Experten
- eine Vorgehensempfehlung mit praktischen Hinweisen und konkreten Materialien für die Gesprächssituation in der Hausarztpraxis

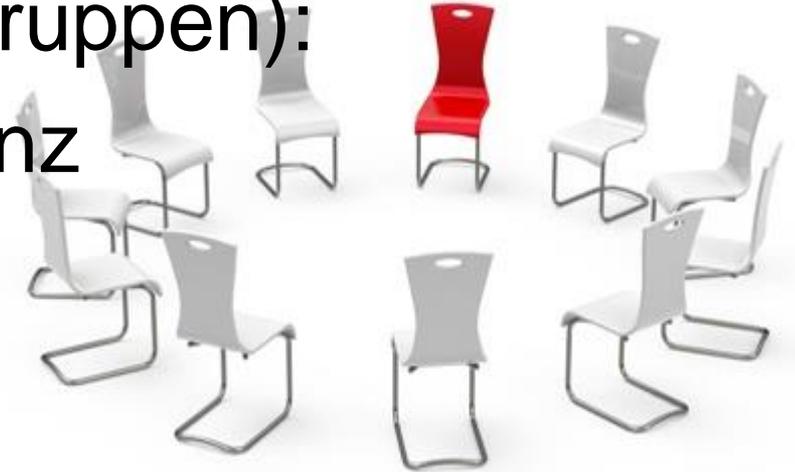
→ erhöhte Chance auf Akzeptanz und Anwendung in der Praxis

Rycroft-Malone et al. 2002; Wollny et al. 2008

Weiterentwicklung

1. Interviews (sog. Fokusgruppen):

- mit Menschen mit Demenz
- mit Angehörigen
- mit Hausärzten/innen



jeweils aus städtischen und ländl. Regionen

Ergebnis: Wünsche, Erfahrungen, Ideen zur hausärztl. Beratung bei „Autofahren & Demenz“

Lamnek 2010

Weiterentwicklung

2. Experten-Workshop:

Diskussion und Anpassung der Vorgehens-empfehlung: ein Tag mit 15-25 Experten aus *Allgemeinmedizin, Verkehrsmedizin, Medizin- und Verkehrsrecht, Medizinethik, Gerontologie, Verkehrspsychologie, ... DVR, BAST, ADAC, BfF wie TÜV, DAIZG, ...*

Ergebnis: Absicherung aus mehreren Perspektiven, Konsensfindung

Bogner & Menz 2005

Ausblick

Implementierung in den hausärztlichen Alltag:

- S1 Handlungsempfehlung der DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin)
- Aufgreifen in allgemeinmedizinischer Fort- und Weiterbildung

Vielen Dank
für die Einladung und
Ihre Aufmerksamkeit!

bei Fragen, Kritik & Ideen:
pentzek@med.uni-duesseldorf.de