



6.Aktionstag für erfahrene
Verkehrsteilnehmer

„Mobilität ab 50+“ –

Ältere Fahrer – gefährlich,
gefährdet oder sicher mobil?

Axel Uhle, TÜV SÜD Pluspunkt GmbH

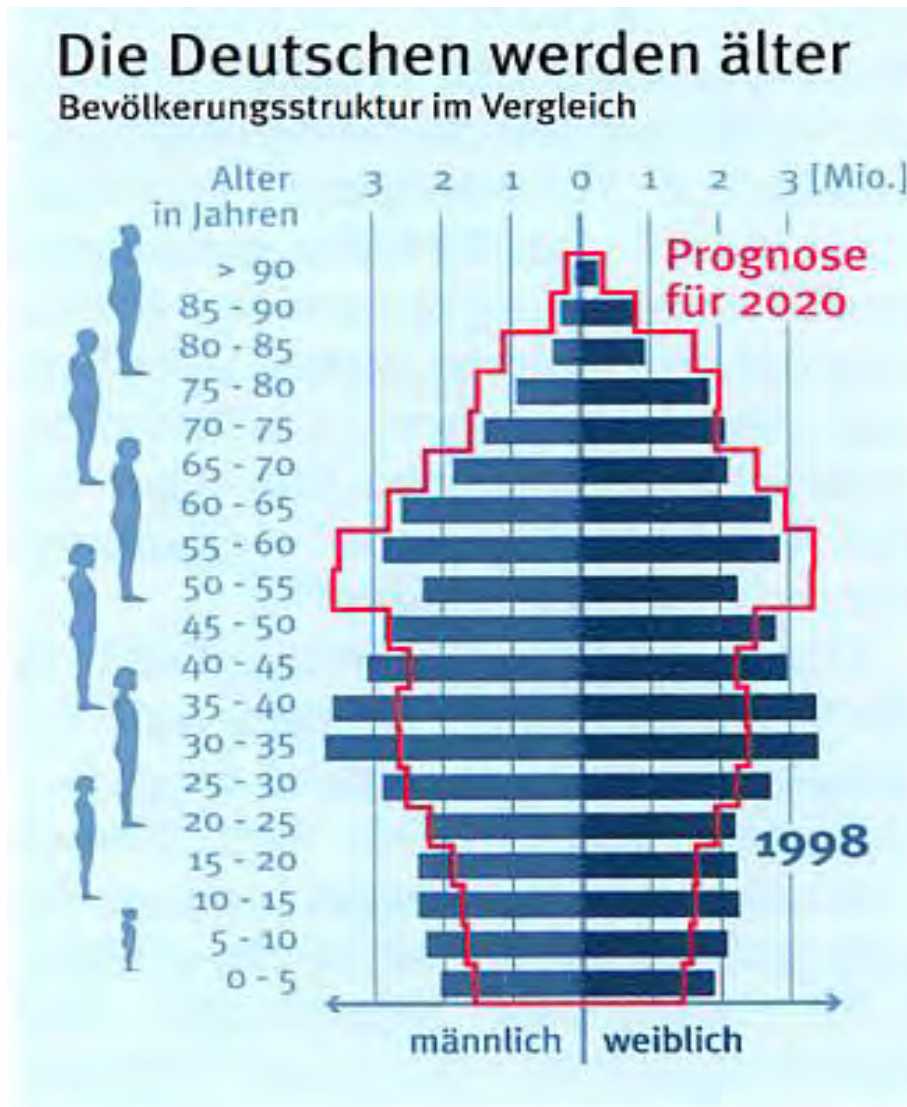
Altersklassen nach Definition WHO

Altersgruppe Bezeichnung

45 - 60	Alternder Mensch
61 - 75	Älterer Mensch
76 - 90	Alter Mensch
91 - 100	Sehr alter Mensch
> 100	Langlebiger Mensch



Jeanne Calment aus Arles.



- Alterspyramide dreht sich um
- Anteil der über 60-jährigen Verkehrsteilnehmer erhöht sich ständig
 - 1989: 14%
 - 2000: 25%
 - 2040: 40%
- Mehr ältere Menschen mit Besitz des Führerscheins – besonders Frauen.
 - 1999: 10 % der 80-jährigen Frauen haben Führerschein
 - 2020: ca. 80 % der 80-jährigen Frauen haben Führerschein
- Künftig werden die älteren Fahrer auch höhere PKW-Fahrleistungen erbringen als bisher
- Zunahme Fahrzeugbestand und Gesamtfahrleistung gleichbleibende Verkehrsinfrastruktur – höhere Verkehrsdichte, höheres Anforderungsprofil – höheres Risiko?



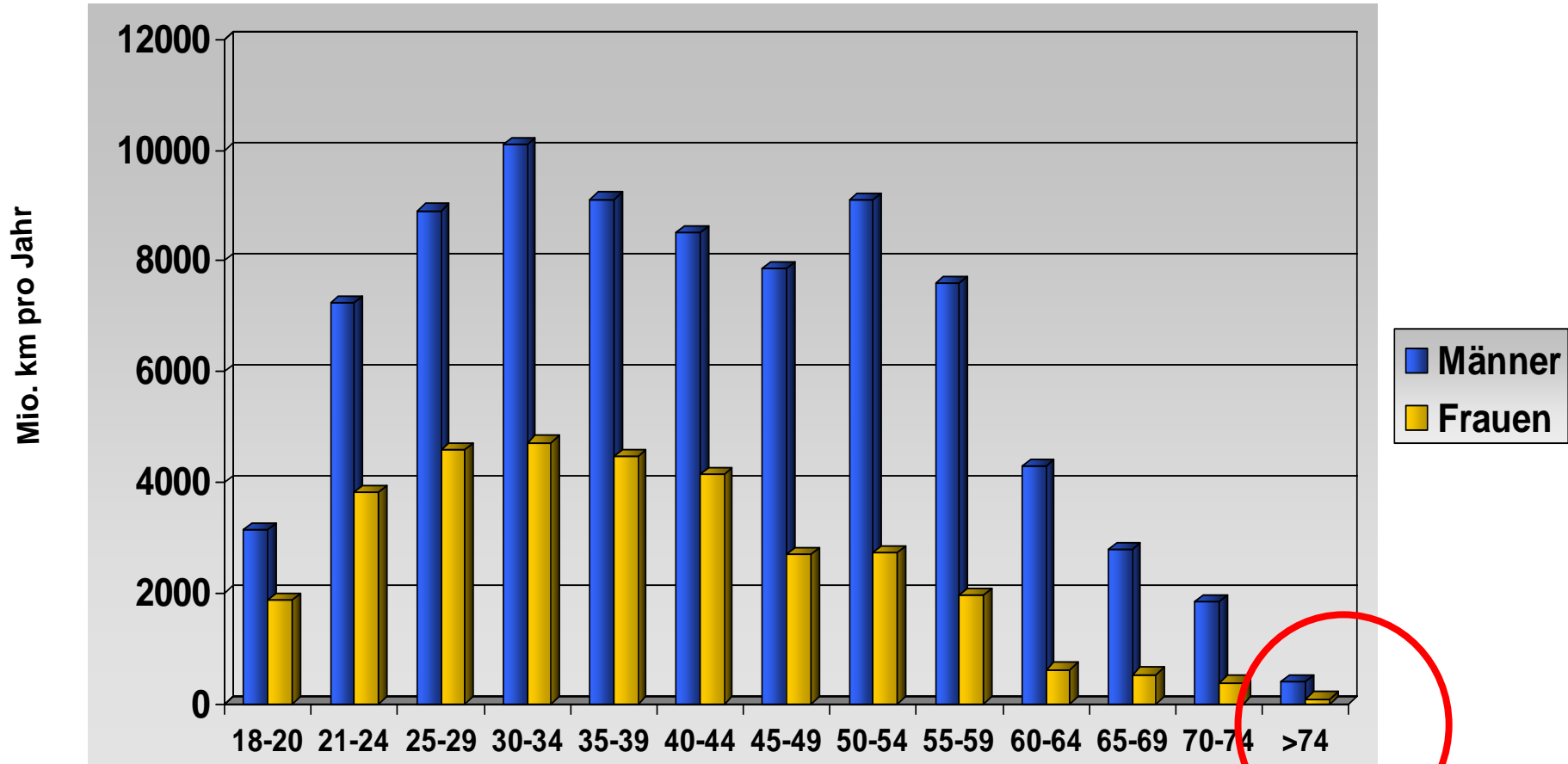
„Hinter das Steuer geklemmte Omas und Opas, womöglich noch mit Hut, die durch die Landschaft schleichen, unsicher und unberechenbar reagieren...“

„Junger Wilder“

Fahrleistung in einzelnen Altersgruppen



Pluspunkt

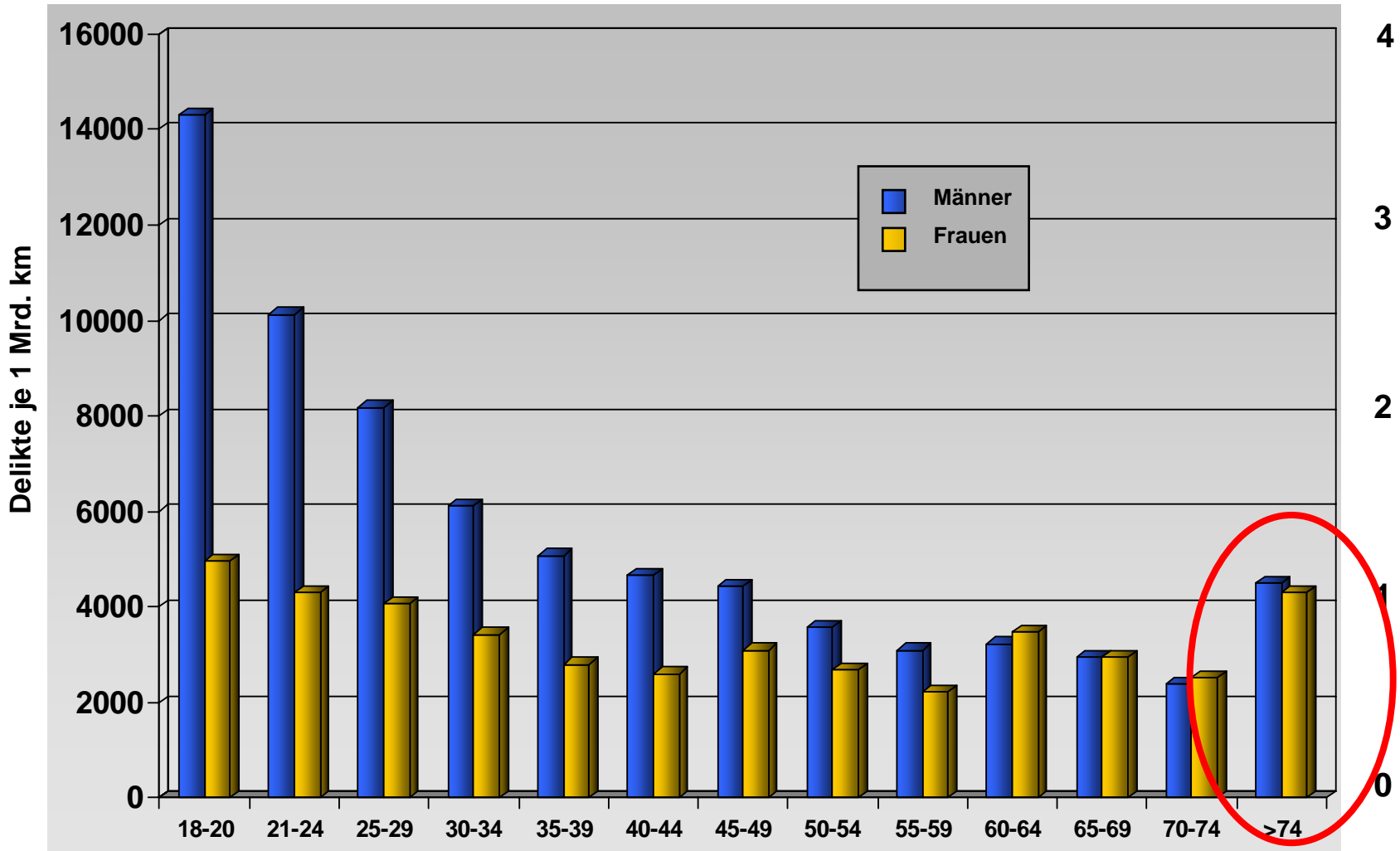


Achten Sie mal darauf!

Verkehrsverstöße je Mrd. km nach Alter



Pluspunkt



Hier wird es wohl interessant!

➤ **Unfallbeteiligung:** Das Risiko der unter 25-jährigen Autofahrer ist sechsmal höher als bei den über 65-jährigen Autofahrern.

➤ **Unfallverursachung:** Das Risiko der unter 25-jährigen Autofahrern ist viermal höher als bei den über 65-jährigen.



Bei **gleicher Fahrleistung** wird das Unfallrisiko der 20-24-Jährigen mit ca. 70 Jahren erreicht

➤ **Unfallopfer:** 23 % der Verkehrstoten sind zwischen 18 und 25 Jahre alt, 16 % sind über 65 Jahre alt.

➤ **Unfallsituationen:** Ältere Kraftfahrer verunfallen insbesondere in komplexen Verkehrssituationen (z.B. Vorfahrtsverletzungen).

„Hinter das Steuer geklemmte Omas und Opas, womöglich noch mit Hut, die durch die Landschaft schleichen, unsicher und unberechenbar reagieren...“

Statistiken widerlegen erhöhtes Unfallrisiko Älterer

Senioren sind eher gefährdet als gefährlich:
infolge einer höheren Gebrechlichkeit besteht ein erhöhtes
Verletzungs – und Todesrisiko bei Unfällen

**Ältere Fahrer fahren besser als die meisten
Verkehrsteilnehmer befürchten, sie fahren aber
nicht (ganz) so vorbildlich, wie sie selber
glauben.**

Prof. Schlag



- **Sehvermögen:** Sehschärfe, Blickwinkel, Dämmerungssehen, Blendungsempfindlichkeit, Hell-Dunkel-Adaption, Nah-Fern-Akkommodation (Grauer Star, Glaukom, Makuladegeneration)
- **Hörvermögen:** Schwerhörigkeit, Richtungshören
- **Allgemeine Leistungseinbußen:** Reaktionsvermögen, Konzentrationsfähigkeit, Informationsverarbeitungstempo, Aufmerksamkeit, Bewältigung von Mehrfachbelastungen, motorische Koordination
- **Allgemeine körperliche Verfassung:** Beweglichkeit, Spannkraft, Ausdauer, Stressanfälligkeit
- **Erkrankungen/Mehrfacherkrankungen:** Häufigeres Auftreten bestimmter Erkrankungen, Unfallrisiko durch Erkrankung, Unfallrisiko durch Medikamente



Pluspunkt

Erkrankungen

Einschränkung des Leistungsprofils II



Pluspunkt

Immer mehr Menschen erreichen ein höheres Alter, in dem chronische Beeinträchtigungen zunehmen



Sehvermögen
Schwerhörigkeit/Gleichgewichts-
Störungen
Bewegungsbehinderungen
Herz-und Gefäßerkrankungen
Zuckerkrankheit
Erkrankungen des Nervensystems
Psychische Störungen
Zahlen:
1,0 Mio. Alzheimer
0,6 Mio. Schlaganfall
0,2 Mio. Parkinson
0,1 Mio. Epilepsie
0,1 Mio. Multiple Sklerose

Bei 96 Prozent der 70-Jährigen und Älteren liegt mindestens eine und bei 30 Prozent liegen fünf und mehr internistische, neurologische oder orthopädische behandlungsbedürftige Erkrankungen vor



- 90 % der über 70jährigen haben mindestens eine behandlungsbedürftige Erkrankung
- 30 % haben 5 und mehr Erkrankungen
- 56 % der über 70jährigen nehmen mehr als 5 Medikamente
- 28 % nehmen unangebrachte Medikamente
- Unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Interaktionen der Med. untereinander:
Müdigkeit, Schwindel, Verwirrtheit, Stürze, und, und, und...

Hundertjähriger schafft Marathonlauf



Weltrekord in Toronto: Ein hundertjähriger Läufer hat als erster Mensch dieses Alters einen Marathon erfolgreich beendet. Der in Indien geborene Fauja Singh benötigte am Wochenende als Letzter des Teilnehmerfeldes etwas mehr als acht Stunden, um die Ziellinie zu überqueren. Sieger des Marathons wurde der Kenianer Kenneth Mungara, der damit zum vierten Mal in Folge in Toronto erfolgreich war. „Fauja hat seine persönliche Zielstellung sogar noch übertroffen, deshalb ist er überglücklich“, sagte sein Trainer Harmander Singh. „Kurz bevor er in die letzte Kurve vor dem Ziel einbog, hatte er noch gesagt: ‚Das ist wie noch einmal zu heiraten.‘“ Der Lauf war Singhs achter Marathon. Seinen ersten absolvierte er mit 89 Jahren. Singh hat jede Menge Rekorde aufgestellt: 2003 setzte er die Bestmarke in der Altersklasse der über Neunzigjährigen, als er nach 5:40:01 Stunden ins Ziel kam. Am Donnerstag stellte er acht Weltrekorde in unterschiedlichen Distanzen von 100 bis 5000 Metern auf. Der Hundertjährige denkt schon an den nächsten Lauf. Am letzten Oktoberwochenende will er am „Brezellauf“ und am Staffelmarahton in Frankfurt teilnehmen, wie die Veranstalter gestern mitteilten. Außerdem ist Singh zuversichtlich, dass er im nächsten Jahr am Fackellauf für die Olympischen Spiele 2012 in London teilnehmen werde. (dapd) FOTO: DAPO



Pluspunkt

Sehvermögen



Pluspunkt

7% der Unfälle durch mangelndes
Sehvermögen
(= Unfallhäufigkeit wie bei Alkoholunfällen)

Kompensation?



Pluspunkt

**"Oh diese
Klarinettistin! Ich
wünscht, ich hätt´ne
Brille!"**

**"Ich wünscht,
ich hätt´ne
Klarinettistin!"**



Sehvermögen bei älteren Fahrern



Pluspunkt

Von über 50-jährigen Fahrern mit erheblichen Sehmängeln gaben an:

- Ich sehe noch sehr gut 11,3%
- Ich sehe nicht mehr so gut, aber es reicht noch 29,3%
- Ich sehe nicht mehr so gut, fahre aber dafür besonders vorsichtig 21,7%
- Ich habe eine Brille, setze sie aber beim Fahren nicht auf 17,0%
- Ich brauche eine neue Brille, habe sie aber noch nicht 11,3%
- Meine Brille ist noch nicht so alt 7,6%
- Der ganze Wirbel um die Augen ist Unsinn 1,8%



Grobe Regel: Sehschärfe sinkt bei 60jährigen auf 64%, bei 80jährigen auf 47%





- Sehschärfe lässt langsam und unbemerkt nach 75jähriger: 0,6 (Grenzwert für Führerschein 0,7)
 - Gefahren werden zu spät erkannt
- Gesichtsfeldverengung
 - Gefahren außerhalb des Gesichtsfelds können nicht erkannt werden
- Dämmerungssehvermögen lässt nach
 - Fußgänger, Radfahrer werden nicht erkannt
- Blendempfindlichkeit nimmt zu
 - Auch bei Tage: Fahrt gegen die tieferstehende Sonne, Sonnenreflexe nach einem Regenschauer auf der Fahrbahn

- **Verminderte Sehschärfe:** 20% würden Sehtest nicht bestehen
- **Grauer Star (Katarakt);** 90% Alterskatarakt; 50% der 52-64-jährigen, 100% der 65-75-jährigen haben Grauen Star; 50% bemerken Sehstörungen, wenn das 75. Lebensjahr erreicht ist (schleichender Prozess!!)
- **Diabetische Retinopathie:** 6 Millionen Diabetiker, 1800 Patienten erblinden jährlich; häufigste Erblindungsursache aufgrund diabetischer Stoffwechsellaage
- **Grüner Star (Glaukom):** Folge Schädigung des Gesichtsfelds
- **Altersabhängige Makuladegeneration (AMD):** massive Herabsetzung der zentralen Sehschärfe; 1% der 65-74-jährigen und 5% der 75-84-jährigen erblinden; 26% der Bevölkerung über 50 Jahren sind betroffen
- **Stereosehen, Stellung und Motilität, Farbsinnstörungen, Gesichtsfeldstörungen**

Keine Herabsetzung des Sehvermögens



Pluspunkt



Zentrale Tagessehschärfe 0,6



Pluspunkt



Moderate Katarakt (grauer Star)

Zentrale Tagessehschärfe 0,3



Pluspunkt



Fortgeschrittene Katarakt (grauer Star)

„Gesichtsfeld“ ist der Bezirk der Außenwelt, der ohne das Auge zu bewegen wahrgenommen wird. Untersucht wird das Gesichtsfeld mit dem sogenannten Perimeter.



Ohne Glaukom-Therapie verengt sich allmählich das Gesichtsfeld, bis nur noch ein kleiner Ausschnitt gesehen wird.

Makuladegeneration



Pluspunkt



Wird an der Universität
Regensburg im Rahmen
der Beschäftigung um
eine verteilte, inter-
nationalen, z.B. ein
Ausbau der Sprachaus-
bildung für nötig erachtet

*Seheindruck eines Patienten mit Makuladegeneration
mit zentralem Fleck (grau bis schwarz)*

Einschränkungen Sehvermögen



Pluspunkt



Akt. 975 [REDACTED]

Bußgeldbescheid – erhalten am 07. 12. 2005

Sehr geehrter Herr S [REDACTED]

ich erhebe Einspruch gegen diesen Bußgeldbescheid.

Begründung:

1. Es war mitten in der Nacht gegen 00:54

Die Verkehrsschilder waren unbeleuchtet

Sie tauchen aus den Dunkel auf , um sofort wieder zu verschwinden!

Wie lange sind sie erkennbar? 1 Sekunde oder 2 Sekunden

Diese Zeitspanne ist viel zu kurz um sie

1. zu erkennen
2. zu verarbeiten
3. zu reagieren



Pluspunkt

Psychophysische und psychomotorische Leistungskapazität

Die Erhaltung der Mobilität bis ins hohe Alter (trotz nachlassender Leistungsfähigkeit und gesundheitlichen Beeinträchtigungen) ist eine große Herausforderung für eine immer älter werdende Gesellschaft...

Die Frage dabei, ist nicht:

„Genügt ein Verkehrsteilnehmer allen denkbaren Anforderungen und erbringt er die optimale Leistung, sondern:

Kann ein Verkehrsteilnehmer eine ausreichende Leistung erbringen, um den Anforderungen, denen er sich unter Berücksichtigung seiner individuellen Verfassung aussetzt, in einem noch tolerierbaren Maß gerecht werden?

Zentrale Bedeutung: Kompensation/Bedingte Eignung

Altern – ein differenzierter Prozess

- Wir altern individuell äußerst unterschiedlich
- Es ist wichtig, normales, optimales und krankes Altern zu unterscheiden
- Einzelne Leistungsparameter altern unterschiedlich schnell
- Altern: bei manchen Fähigkeiten Verminderung, bei anderen Wachstum
- Kompensation durch Training und Erfahrung
- Es gibt im Alter ein beträchtliches unausgeschöpftes Potential
- **Beispiele für Verminderung im Alter:**
Muskelkraft, Beweglichkeit, Geschwindigkeit
- **Beispiele für Stabilität oder Verbesserung im Alter:**
*Systemdenken, Kreativität, Leistungsorientierung
Verbesserung bei Zielgenauigkeit, Urteilsfähigkeit,
Zuverlässigkeit und Konfliktfähigkeit*

Pianist Arthur Rubinstein



Pluspunkt

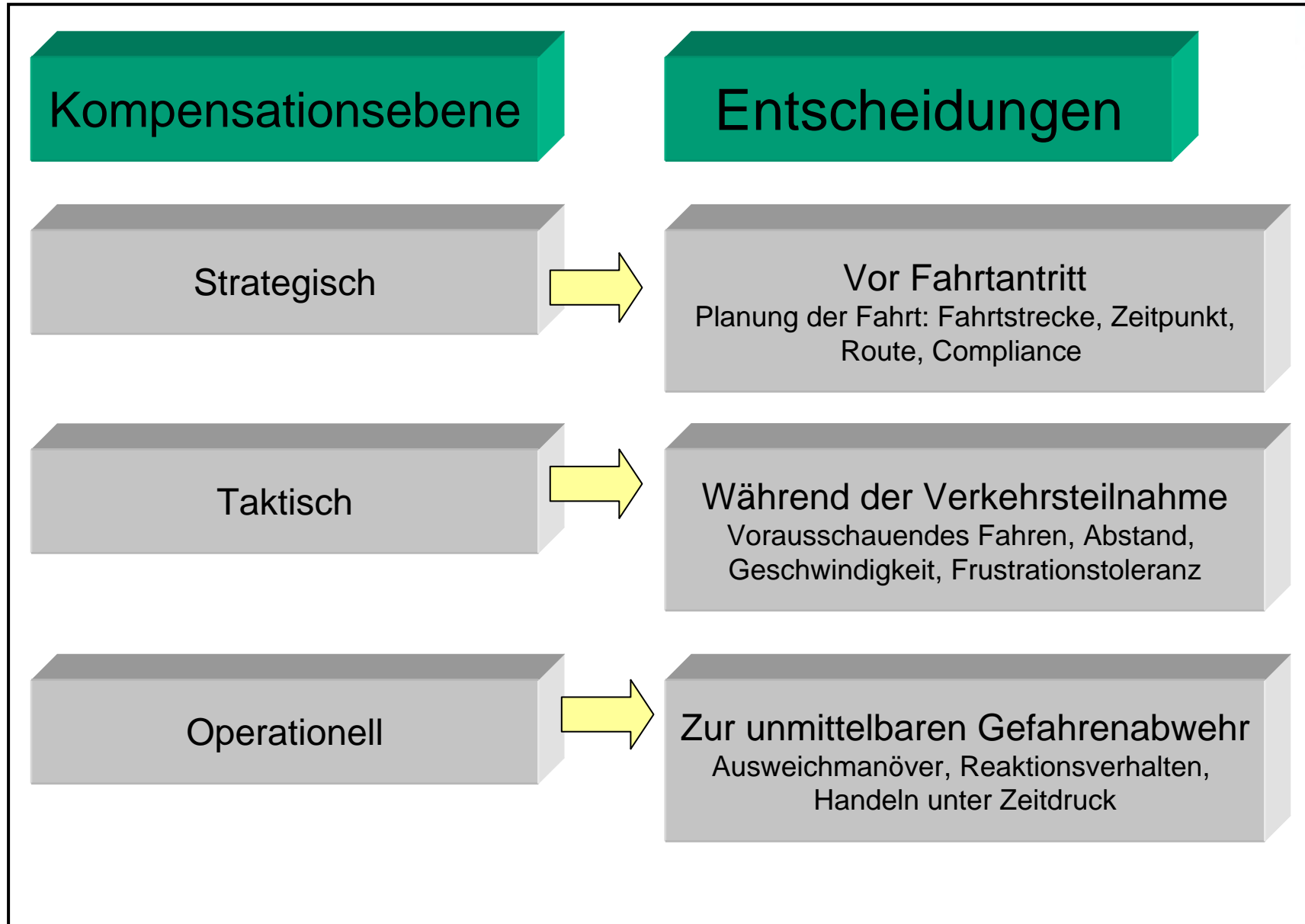
Wie es komme, dass er mit 80 Jahren noch so gut Klavier spiele?



Er habe sein Repertoire verringert, übe diese (geringere Anzahl) Stücke häufiger und spiele sie einfach insgesamt langsamer

Selbstüberprüfungspflicht jeden Verkehrsteilnehmers: „Wer sich nicht sicher im Verkehr bewegen kann, darf... nur teilnehmen, wenn Vorsorge getroffen ist, dass er andere nicht gefährdet.

§ 2 (1) FeV



Wann sollte man handeln (1)?



Pluspunkt

- **Bei allen verkehrsrelevanten Erkrankungen**
- **Nach Verletzungen/Operationen**
- **Bei dauerhafter Medikamenteneinnahme**
- **Wenn der Arzt Zweifel an der Fahrtüchtigkeit äußert**



Wenn selbst **Signale für das Nachlassen der Leistungsfähigkeit** bemerkt werden:

- Mehrere kleine Schäden oder Beinahe- Unfälle in kurzer Zeit
- Ein zu geringes Tempo auf Autobahn
- Auf Autobahn: Öfters überholt werden, ohne Überholer zuvor im Rückspiegel bemerkt zu haben
- Beim Losfahren öfters feststellen, dass man Bevorrechtigten nicht bemerkt hatte
- Zunehmender Stress durch Ärger über andere Fahrer (häufiges Hupen der anderen Fahrer)
- Nervosität und Ängstlichkeit an stark befahrenen Kreuzungen
- Bei Nacht: Schmerzende Augen nach Blendung; verlängertes „schwarzes Loch“ nach Blendung
- Die Beifahrer fühlen sich unwohl, niemand möchte mitfahren

Wie sollten sich ältere Fahrer verhalten?



Pluspunkt

- **Sehleistung regelmäßig überprüfen lassen**
- **Nicht bei Dämmerung/ Nacht fahren**
- **Bei Krankheit oder reduziertem Gesundheitszustand: Hausarzt nach Fahrtauglichkeit fragen**
- **Bei Einnahme von Medikamenten: Genaue Information vom Arzt einholen/ Beipackzettel lesen/ ärztliche Kontrolle/Compliance**
- **Besondere Vorsicht nach Alkoholkonsum (auch kleinere Mengen)**
- **Eigenes Fahrverhalten selbstkritisch beobachten**
- **...und schließlich:**

Wie sollten sich ältere Fahrer verhalten?



Pluspunkt

- **Regelmäßige aktive Teilnahme am Straßenverkehr zur Erhaltung der verkehrsrelevanten Funktionen**
- **Wahl eines altersgerechten KfZ, Komfort, Automatik, sinnvolle Assistenzsysteme; ggf. Umrüstung bei körperlichen Abbauprozessen**
- **Überforderungen vermeiden**
 - **Fahrt planen: bekannte Fahrtstrecken, Zeiten mit geringem Verkehrsaufkommen**
 - **Nur ausgeruht fahren- Pausen einlegen**
 - **Anpassung Geschwindigkeit an Verkehrsfluss, seltenes Überholen, Hohe Konzentration auf die Fahraufgabe, Assistenzsysteme**
- **Praktische Fahrstunden für Ältere/Auffrischkurse bei den Fahrschulen**
- **Aufklärung über die altersspezifischen Leistungseinbußen (realitätsnähere Bewertung der eigenen Fähigkeiten)**
- **...und schließlich:**



**Hausärzte
Fachkliniken
Begutachtungsstellen für Fahreignung
Fahrschulen**

**Fahren?
Aber sicher!**

Life Service

Mehr Sicherheit.
Mehr Wert.

Und ich habe es auch gezeigt –
mit dem **„Fitness-Check/KONDIAG*“** von TÜV SÜD.

Mobil sein – mobil bleiben. Das ist heute wünschenswerter denn je. Aber nicht immer ist man sich seiner Sache ganz sicher: Krankheiten wie Diabetes, Herzrhythmusstörungen, Schlaganfälle und manches mehr können Auswirkungen auf die Fahrtüchtigkeit haben. Auch die längere Einnahme mancher Medikamente, ärztliche Behandlungen oder Operationen können sich ungünstig auf die Fitness zum Fahren auswirken.

Haben Sie sich selbst schon gefragt: „Kann ich noch sicher fahren?“ Vielleicht hat Sie auch Ihr Arzt oder Ihre Familie schon auf Ihre Fahrtüchtigkeit angesprochen? Gerade wenn dann noch ein gewisses Lebensalter hinzukommt, sollte man einfach auf „Nummer sicher“ gehen. Und die Bestätigung dafür, dass man noch sicher fahren kann, die gibt es: mit dem „Fitness-Check/KONDIAG*“ bei TÜV SÜD.

Der Nachweis Ihrer Fahrtüchtigkeit beinhaltet:

- Auswertung Ihrer mitgebrachten medizinischen Befunde
- sorgsame verkehrsmedizinische Untersuchung
- spezielle verkehrspsychologische Leistungstestverfahren
- falls erforderlich: ein praktischer Fahr-Check
- Beratung und Empfehlungen durch erfahrene Experten
- Schriftliches Zertifikat

Wenn Sie Einschränkungen beim Fahren berücksichtigen sollten, bekommen Sie durch uns eine klare Auskunft und hilfreiche Empfehlungen zum sicheren Verhalten. Und wenn alles in Ordnung ist, haben Sie etwas Schriftliches in der Hand, mit dem Ihre Fahrtüchtigkeit bestätigt ist. Damit können Sie nicht nur wieder

Freiwillig, anonym, Schweigepflicht

TÜV SÜD Life Service GmbH

* „konsiliardiagnostische Untersuchung“

Medizinisch-Psychologisches Institut

- **Altersbedingte Anpassung beim Autofahren und eine sichere Mobilität kann durch verantwortungsvolles und selbstkritisches Handeln bis ins hohe Alter gesichert werden, denn das sichere Führen eines KfZ**
 - **ist keine Eliteveranstaltung, sondern eine relativ einfache, Aufgabe, die keine besonders hohen mentalen oder physischen Anforderungen stellt (wenn erlernt und lange praktiziert)**
 - **wird bis zu einem sehr hohen Grad durch automatisierte Abläufe sichergestellt**
 - **ist im Alter mehr eine Frage der Kompensation und des Vermeidens bestimmter Situationen als des Beherrschens solcher Situationen**
 - **wird mehr durch Einstellungen und Persönlichkeitsmerkmale als durch die Leistungsfähigkeit bestimmt**



**Ab wann ist ein
Fahrerlaubnisinhaber ungeeignet?**

**Welche Erkenntnisquellen
führen zu diesem Schluss?**

Fahrungseignetheit und Fahrunsicherheit sind sehr individuelle und dynamische Prozesse und nur für eine konkrete Person interpretierbar

Bei der Begutachtung (älterer) Kraftfahrer sollte

die Frage der Kompensation („Was geht noch?“) und eine entlastungs – und ressourcenorientierte Diagnostik im Vordergrund stehen:

- Kompensationsmöglichkeiten nicht unterschätzen**
- Kognitive Leistungsfähigkeit nicht überbewerten**
- Testpsychologische Befunde ergänzen durch Überprüfung der Kompensationsmöglichkeiten in der Realsituation**
- Pharmakotherapie nicht nur in den negativen Auswirkungen (Nebenwirkungen) würdigen**



Pluspunkt



Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!