

Start

Spitalzentrum
Centre hospitalier
Biel-Bienne



SGAIM, Herbstkongress, Workshop
20.09.2018, Palais des congrès, Montreux

Beurteilung der Fahreignung im Alter

Filippo Donati
Spitalzentrum Biel

Zusammenfassung

Zusammenfassung

- Workshop, kein Monolog...
- Einige Daten
- Juristische Situation in der Schweiz
- Positive + negative Aspekte, Probleme
- Risiko Senioren
- Drei Beispiele...
-
- Schlussfolgerung ...

Zusammenfassung

- Workshop, kein Monolog...
- Einige Daten
- Juristische Situation in der Schweiz
- Positive + negative Aspekte, Probleme
- Risiko Senioren
- Drei Beispiele...
- **Quiz mit 1 Preis von Bern**
- Schlussfolgerung ...

Zeit bis Ende des Vortrages

-45 Min.



Einige Daten

Die jetzige Situation...



	<u>2015</u>	
Anzahl Senioren	1.2 Mio.	
% Senioren mit Fahrausweis	50%	
Anzahl Senioren mit Fahrausweis	0.6 Mio.

Ref: 1) Bundesamt für Statistik

Die jetzige Situation und die Zukunft

	2015	2040
Anzahl Senioren	1.2 Mio.	2.0 Mio.
% Senioren mit Fahrausweis	50%	80%
Anzahl Senioren mit Fahrausweis	0.6 Mio.	1.6 Mio.

Daten: Verkehrsrisiko (Car crash)

Verkehrsrisiko ^(1, 2)

Gesunde Personen	1.0
Diabetes	1.6
Epilepsie	1.7
0.5 Promille Alkohol	2.0
Alter >75 Jahre	3.2
...	



Daten: Verkehrsrisiko (Car crash)

Verkehrsrisiko ^(1, 2)

Gesunde Personen	1.0
Diabetes	1.6
Epilepsie	1.7
0.5 Promille Alkohol	2.0
Alter >75 Jahre	3.2
Mobil-Telefon am Steuer	4.0



Die juristische Situation in CH

Die juristische Situation in CH

- **Via Sicura**, seit dem 1.7.2016
Art. 5 VZV / OAC
- **Ab Alter 70 Jahre, alle 2 Jahre** Beurteilung der Fahreignung durch einen (eine) Arzt (Ärztin)
- 4 Niveaus von Ärzten / Zentren:...

4 Niveaus von Ärzten/ Zentren:

- **Niveau 1:** Ärzte mit einer speziellen Ausbildung (1 Tag von FMH anerkannt), normale Autofahrer
- **Niveau 2:** Ärzte mit einer speziellen Ausbildung (1 Tag von FMH anerkannt), **professionelle** Fahrer
- **Niveau 3:** Pluridisziplinäre Zentren (wie Le Drive), die, bei Zweifeln, auf Zuweisung der Ärzte oder auf Zuweisung der Behörden arbeiten
- **Niveau 4:** Pluridisziplinäre Zentren, mit **Verkehrsmedizinern**, die hauptsächlich auf Zuweisung der Behörden arbeiten (eher für komplexe Fälle)
- **Selbstdeklaration?...**



4 Niveaus von Ärzten/ Zentren:

- **Niveau 1:** Ärzte mit einer speziellen Ausbildung (1 Tag von FMH anerkannt), normale Autofahrer
- **Niveau 2:** Ärzte mit einer speziellen Ausbildung (1 Tag von FMH anerkannt), **professionelle** Fahrer
- **Niveau 3:** Pluridisziplinäre Zentren (wie Le Drive), die, bei Zweifeln, auf Zuweisung der Ärzte oder auf Zuweisung der Behörden arbeiten
- **Niveau 4:** Pluridisziplinäre Zentren, mit **Verkehrsmedizinern**, die hauptsächlich auf Zuweisung der Behörden arbeiten (eher für komplexe Fälle)
- **Selbstdeklaration noch möglich**
www.medtraffic.ch



Medizinische Mindestanforderungen



Annexe 1 OAC

- **Augen:**
Visus 1 Auge minimum 0,5, das andere Auge minimum 0,2; **Monokular Visus:** Minimum 0,6;
Gesichtsfeld: Horizontal minimum 120 Grad
- **Gehör:**
.....
- **Substanzabhängigkeit:**
Kein Substanzabusus
- **Diabetes und Hypoglykämie:**
komplexe Einschränkungen...



Medizinische Mindestanforderungen



Annexe 1 OAC

- **Augen:**
Visus 1 Auge minimum 0,5, das andere Auge minimum 0,2; **Monokular Visus:** Minimum 0,6;
Gesichtsfeld: Horizontal minimum 120 Grad
- **Gehör:**
Keine Einschränkungen
- **Substanzabhängigkeit:**
Kein Substanzabusus
- **Diabetes und Hypoglykämie:**
komplexe Einschränkungen...



Diabetes und Hypoglykämie

Tableau 2: Mesures pour les conducteurs en fonction du risque d'hypoglycémie.

		Mesures pour les conducteurs du groupe 1	Mesures pour les conducteurs du groupe 2
Aucun risque	Pas de traitement par insuline, sulfonylurées ou glinides	Sans condition	Rapport médical du médecin traitant aux 1 à 2 ans
Risque faible	Traitement par insuline lente analogue 1 fois par jour, ou par gliclazide ou glinides (aucune association de ces traitements)	Sans condition mais recommandations: – Modalités simples	Pas d'aptitude à conduire pour les catégories de permis D et D1 Modalités simples Rapport médical du diabétologue ou médecin traitant à 1 an: – Absence d'hypoglycémie de degré II et III
Risque modéré	Traitement par insuline (autre qu'une analogue lente seule) ou insuline analogue lente 1 fois par jour combinée à d'autres hypoglycémifiants et/ou traitement par sulfonylurées (à l'exception du gliclazide)	Sans conditions mais recommandations: – Modalités renforcées	Pas d'aptitude à conduire pour les catégories de permis D et D1 Modalités renforcées Rapport médical du diabétologue traitant à 1 an: – Absence d'hypoglycémie de degré II et III – Mesure continue de la glycémie ou 6 à 8 mesures de la glycémie par jour
Risque élevé	Traitement par insuline autre qu'une insuline analogue lente seule, ou insuline analogue 1 fois par jour combinée à d'autres hypoglycémifiants et/ou traitement par sulfonylurées (à l'exception du gliclazide), et présence de circonstances aggravantes: – Survenue d'une hypoglycémie de degré II ou III au cours des 2 dernières années – Défaut de perception des hypoglycémies (selon score de Clarke ; 4 ou plus) – Existence d'un diabète depuis plus de 20 ans avec insuffisance rénale (GFR <45 ml/min)	Modalités renforcées Rapport médical favorable du diabétologue traitant: – Absence d'hypoglycémie de degré II et III récente – Mesure continue de la glycémie ou 6 à 8 mesures de la glycémie par jour	Pas d'aptitude à conduire pour les catégories de permis D et D1 Modalités renforcées Rapport médical du diabétologue traitant aux 6 mois: – Absence d'hypoglycémie de degré II et III depuis au moins 3 mois – Mesure continue de la glycémie ou 6 à 8 mesures de la glycémie par jour

Modalités simples:

- Avoir toujours dans le véhicule 20 gr. de sucre à absorption rapide et un glucomètre
- S'arrêter immédiatement de conduire en cas de sensation d'hypoglycémie

Modalités renforcées:

- Mesure de la glycémie avant de prendre le volant et ne pas conduire si la glycémie est inférieure à 5 mmol/l. Dans ce cas, la glycémie doit être corrigée par un apport de 20 gr. de sucre à absorption rapide (p.ex. 4 morceaux de sucre) et contrôlée après 20 minutes.
- Après une hypoglycémie, attendre au moins 30 minutes avant de reprendre la route.
- Avoir toujours dans la voiture 20 gr. de sucre à absorption rapide.
- En cas de sensation d'hypoglycémie, s'arrêter immédiatement et ingérer 20 gr. de sucre rapide.
- Lors des longs trajets, faire une pause toutes les 60 à 90 minutes et contrôler la glycémie.

Rapport médical du diabétologue traitant doit attester en plus de la stabilité du diabète et de la bonne observance thérapeutique, de la bonne connaissance de la maladie et de l'absence de complication pouvant entraver la conduite et du maintien de l'aptitude à la conduite

Medizinische Mindestanforderungen

Annexe 1 OAC

- **Lungen:**
«Keine Krankheit, die eine deutlich gesteigerte Tagessomnolenz verursacht...»
Epworth Score <10/24
- **Gehirn:**
«Keine Krankheit, die signifikant das Bewusstsein, die Orientierung, das Gedächtnis, die Reaktionszeit einschränkt...»

Meldepflicht des Arztes

- Wenn eine Person nach medizinischer Beurteilung **NICHT fahrgerecht** ist und Auto fährt, **kann (muss nicht)** der Arzt diese Person an Behörden (SVA) **melden...**



Meldepflicht des Arztes

- Wenn eine Person nach medizinischer Beurteilung **NICHT fahrgerecht** ist und Auto fährt, **kann (muss nicht)** der Arzt diese Person an Behörden (SVA) **melden**
- **Keine Verletzung des Arztgeheimnisses**

-35 Min.



Positive + negative Aspekte Probleme

Positive Aspekte

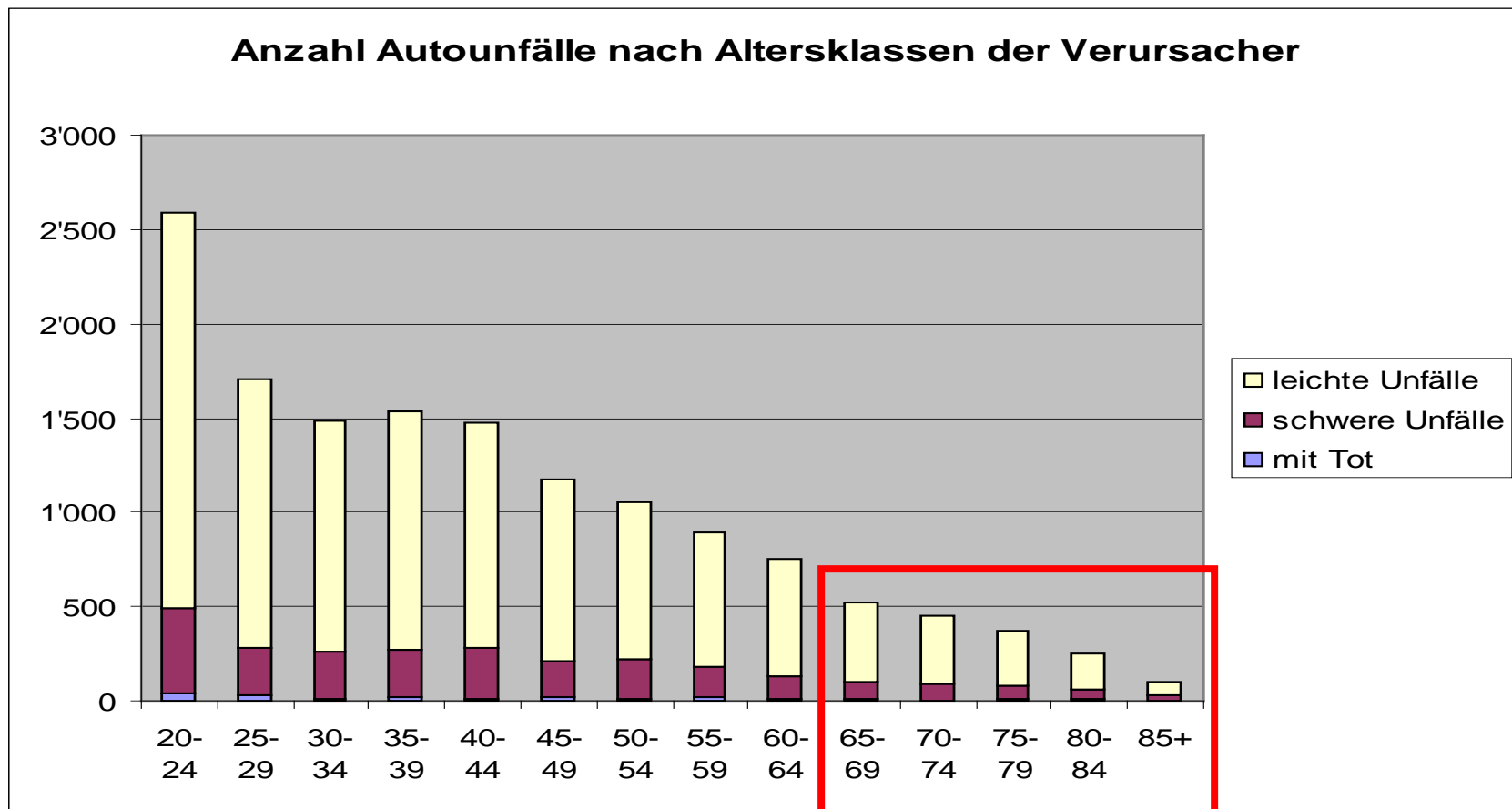
- Senioren verursachten 11% Autounfälle (insgesamt 1700 Unfälle*, unterproportional bei einem Bevölkerungsanteil von 16%)... (1)
- 80% der Senioren haben **keine** verkehrsrelevanten medizinischen Probleme und verursachen 1/3 der Senioren-Autounfälle; Gesunde Senioren keine Gefahr (2)
- Das Auto bleibt im Alter das sicherste Transportmittel für Senioren

* = **Unfälle mit Verletzten**, Ref: BFS, Unfallstatistik 2005

Ref: (1) BFS, Unfallstatistik 2005. (2) CVS Studie: „Senioren und Verkehrssicherheit“ 2006.



Verkehrsunfälle nach Alter



Positive Aspekte

- Senioren verursachen 11% Autounfälle (insgesamt 1700 Unfälle*, unterproportional bei einem Bevölkerungsanteil von 16%) (1)
- 80% der Senioren haben keine verkehrsrelevanten medizinischen Probleme und verursachen 1/3 der Senioren-Autounfälle; Gesunde Senioren keine Gefahr (2)
- Das Auto bleibt im Alter das sicherste Transportmittel für Senioren

* = **Unfälle mit Verletzten**, Ref: BFS, Unfallstatistik 2005

Ref: (1) BFS, Unfallstatistik 2005. (2) CVS Studie: „Senioren und Verkehrssicherheit“ 2006.



Positive Aspekte

- Die grosse Mehrheit der Senioren verzichtet selbst auf das Fahren
- Verkehrstote nehmen konstant ab

Verkehrstote in der Schweiz



	2007	2017
Verkehrstote ⁽¹⁾	384	216

Ref: 1) Bundesamt für Strassen (Astra), Statistiken 2007 und 2016. 2) Schweizer Alpen-Club, Bergunfallstatistik 2007 und 2016.

Verkehrstote + Bergtote in der Schweiz

	2007	2017
Verkehrstote ⁽¹⁾	384	216
Bergtote ⁽²⁾	123	154

Ref: 1) Bundesamt für Strassen (Astra), Statistiken 2007 und 2017. 2) Schweizer Alpen-Club, Bergunfallstatistik 2007 und 2017

Verkehrstote + Bergtote in der Schweiz

	2007	2017	HR2027
Verkehrstote ⁽¹⁾	384	216	130
Bergtote ⁽²⁾	123	154	184

Ref: 1) Bundesamt für Strassen (Astra), Statistiken 2007 und 2017. 2) Schweizer Alpen-Club, Bergunfallstatistik 2007 und 2017.

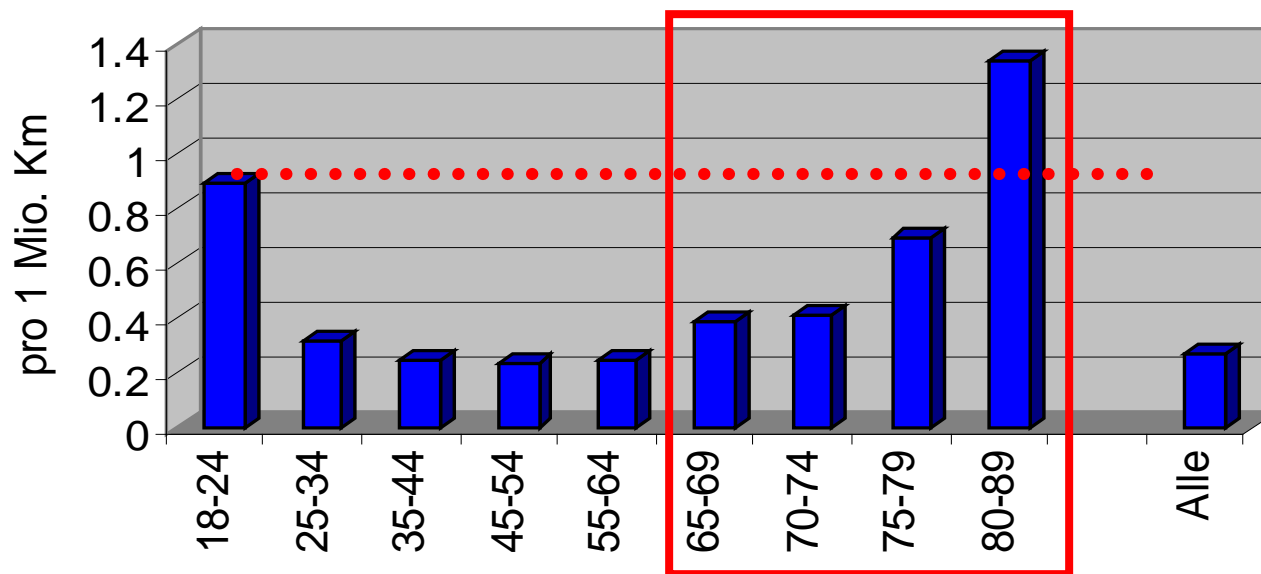
Negative Aspekte

- Senioren >80J verursachen nach selbstgefahrenen km die meisten Verkehrsunfälle... (1)
- 20% der Senioren haben verkehrsrelevante medizinische Probleme und verursachen 2/3 der Senioren-Autounfälle (2)
- Senioren mit <10'000 Km/Jahr verursachen an meistens Autounfälle

Verkehrsunfälle nach Km

Verkehrsleistungsbezogenes Unfallrisiko

Autounfälle pro Mio.selbstgefahrene Km, Fahrberechtigte nach Alter, 2005



Negative Aspekte

- Senioren >80J verursachen nach selbstgefahrenen km die meisten Verkehrsunfälle ⁽¹⁾
- 20% der Senioren haben verkehrsrelevante medizinische Probleme und verursachen 2/3 der Senioren-Autounfälle ⁽²⁾
- Senioren mit <10'000 Km/Jahr verursachen am meistens Autounfälle

Ambivalente Aspekte

- **«Der Bundesrat will bis 2030 rund 14.8 Milliarden Franken ins Nationalstrassennetz investieren, 1.8 Milliarden mehr als angekündigt.»** ⁽¹⁾

Problem: Konfliktsituation mit Senioren

- Die Mehrheit der Senioren verzichtet selbst auf das Autofahren, keine Konfliktsituation mit dem HA
- Ein Autofahrverbot bei einem Senior kann zu einer **Konfliktsituation mit dem HA** führen

Verkehrsrelev. Einschränkungen Risiko Senioren

Verkehrsunfälle und Risiko Senioren

149 Autolenker >70jährig verunfallt oder
im Strassenverkehr auffällig geworden:

48% Demenz

24% Sehstörungen

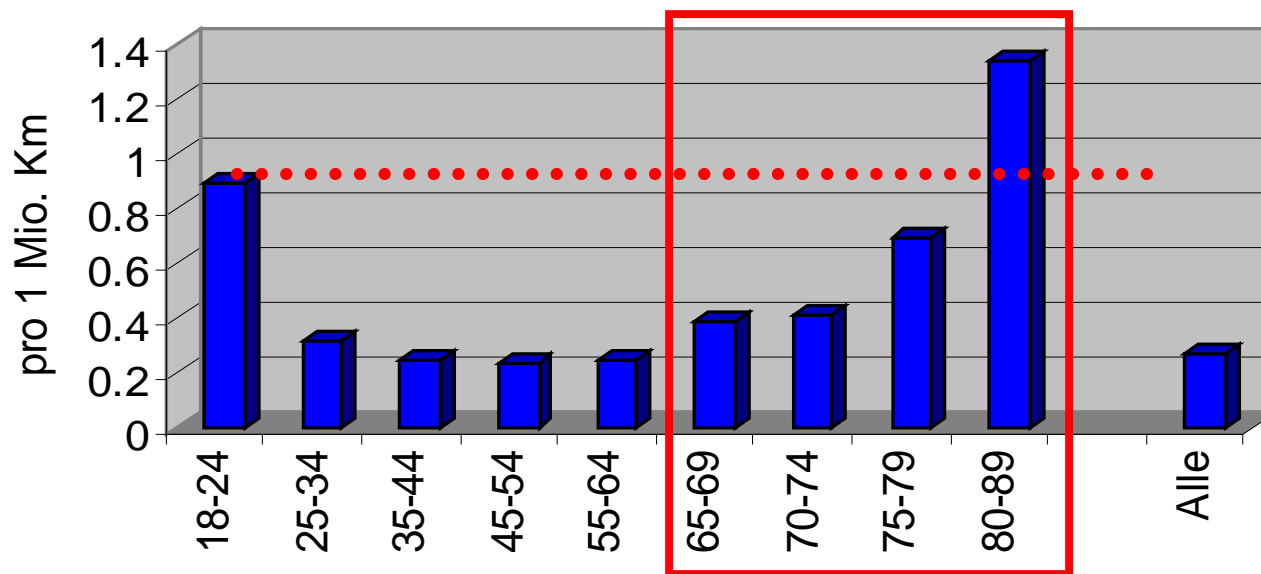
Fahreignung und Risiko Senioren

- **Senioren >80 Jahren**
- **Senioren mit Sehstörungen**
- **Senioren mit Somnolenz**
- **Senioren mit Demenz**

Verkehrsunfälle nach Km

Verkehrsleistungsbezogenes Unfallrisiko

Autounfälle pro Mio.selbstgefahrene Km, Fahrberechtigte nach Alter, 2005



Fahreignung und Risiko Senioren

- Senioren >80 Jahren
- **Senioren mit Sehstörungen**
- Senioren mit Somnolenz
- Senioren mit Demenz

-25 Min.



Medizinische Mindestanforderungen

Annexe 1 OAC

- **Augen:**
 - **Visus** 1 Auge Minimum 0,5, das andere Auge Minimum 0,2;
 - **Monokular Visus:** Minimum 0,6
 - **Gesichtsfeld:** Horizontal Minimum 120 Grad
- **Visus und Gesichtsfeld prüfen**

Fahreignung und Risiko Senioren

- Senioren >80 Jahren
- Senioren mit Sehstörungen
- **Senioren mit Somnolenz**
- Senioren mit Demenz

Medizinische Mindestanforderungen

Annexe 1 OAC

- **Lungen:**
«Keine Krankheit, die eine deutlich gesteigerte Tagessomnolenz verursacht...»
Epworth Score <10/24
- **Epworth Score machen**

Fahreignung und Risiko Senioren

- Senioren >80 Jahren
- Senioren mit Sehstörungen
- Senioren mit Somnolenz
- **Senioren mit Demenz**

Fahreignung: Senioren mit Demenz

- **Goldstandard: Praktische Autofahrprobe** mit einem Fahrexpert von SVA (ORDT On-Road Driving Test) ⁽¹⁾
- Aber... nicht machbar



Fahreignung: Senioren mit Demenz

- **Tips für beginnende Demenz**
 - Perseveration
 - Distanzlosigkeit
 - wenig gepflegt
 - verloren
 - vermehrte Karosserieschäden

Fahreignung: Senioren, Screening



Fahrleistung hat nachgelassen, **aufpassen**

Trail Making Test B **>180 Sek**

Mini Mental State (MMSE) **<25**

No. Busse, No. Unfälle, **<100 Km/Wo**

Vermeiden von schwierigen Fahrsituationen



Fahreignung: Senioren, Screening



Fahrleistung hat nachgelassen, **aufpassen**

Trail Making Test B **>180 Sek**

Mini Mental State (MMSE) **<25**

No. Busse, No. Unfälle, **<100 Km/Wo**

Vermeiden von schwierigen Fahrsituationen

Angst des Beifahrers



Fahreignung: Senioren, Screening

- **Kontrollfahrt nicht bestanden(1, 2),
Autofahrverbot**

Trail Making Test B **>300 Sek**

Mini Mental State (MMSE) **<21**



Zusammenfassung Screening

Praxis: Senioren und Screening

- **Bei HA sehr wichtig zu kontrollieren**
 - **Visus:** min. 0.5 und 0.2.
Gesichtsfeld horizontal min. 120 Grad
 - **Somnolenz:** Epworth Score max. 10/24
 - **Kognitive Leistungen:** Trail Making Test B
Max. 180 Sek, Mini Mental Test min. 25/30
- **Bei Zweifeln oder Konfliktsituation**
 - Zuweisung zu Referenzzentrum (Niveau 3)

Eine Lösung...



Die Abklärungen der Fahreignung

- Nur auf Zuweisung der HA oder Behörden
- Detaillierter Gesundheitsfragebogen und Epworth Fragebogen (Einschlafneigung)
- Neuropsychologische Untersuchungen
- Neurostatus, Gehörprüfung, Visus- und Gesichtsfelduntersuchung
- Erkennung von Verkehrssignalen
- Beratung
- Evtl. praktische Fahrprobe

Ref: 1) Iverson DJ et al: Evaluation and management of driving risk in dementia. Neurology, 2010;74:1316-1324.



Spitalzentrum
Centre hospitalier
Biel-Bienne



Ergebnisse LeDrive, Spitalzentrum Biel

- 1.1.2006-31.12.2009
- **460 Senioren** auf Zuweisung der Hausärzte abgeklärt (selektionierte Senioren)
 - Durchschnittsalter: 76.2 Jahre
 - Fahreignung **JA**: 58%
 - Fahreignung **Nein**: 42%



Fallbeispiel 1, Mann 76j

Fall 1: Herr ML 76j

- Polizeichef, pensioniert
- **Epilepsie** mit partiell komplexen Anfällen, mit Therapie seit ca. 2 Jahren anfallsfrei
- **Alkoholkrankheit**, abstinent seit 18 Monaten (CDT Werte normal)...

Medizinische Mindestanforderungen

Annexe 1 OAC

- **Augen:**
Visus 1 Auge minimum 0,5, das andere Auge minimum 0,2; **Monokular Visus:** Minimum 0,6.
Gesichtsfeld: Horizontal minimum 120 Grad
- **Gehör:**
Keine Einschränkungen
- **Substanzabhängigkeit:**
Kein Substanzabusus
- **Diabetes und Hypoglykämie:**
komplexe Einschränkungen

Fall 1: Herr ML 76j

- Polizeichef, pensioniert
- **Epilepsie** mit partiell komplexen Anfällen, mit Therapie seit ca. 2 Jahren anfallsfrei
- **Alkoholkrankheit**, abstinent seit 18 Monaten (CDT Werte normal)
- **Angst der Ehefrau als Beifahrerin**

-15 Min.



Fahreignung: Senioren, Screening

Fahrleistungen haben nachgelassen

Angst des Beifahrers

Trail Making Test B **>180 Sek**

Mini Mental State (MMSE) **<25**

No. Busse, No. Unfälle **<100 Km/Wo**

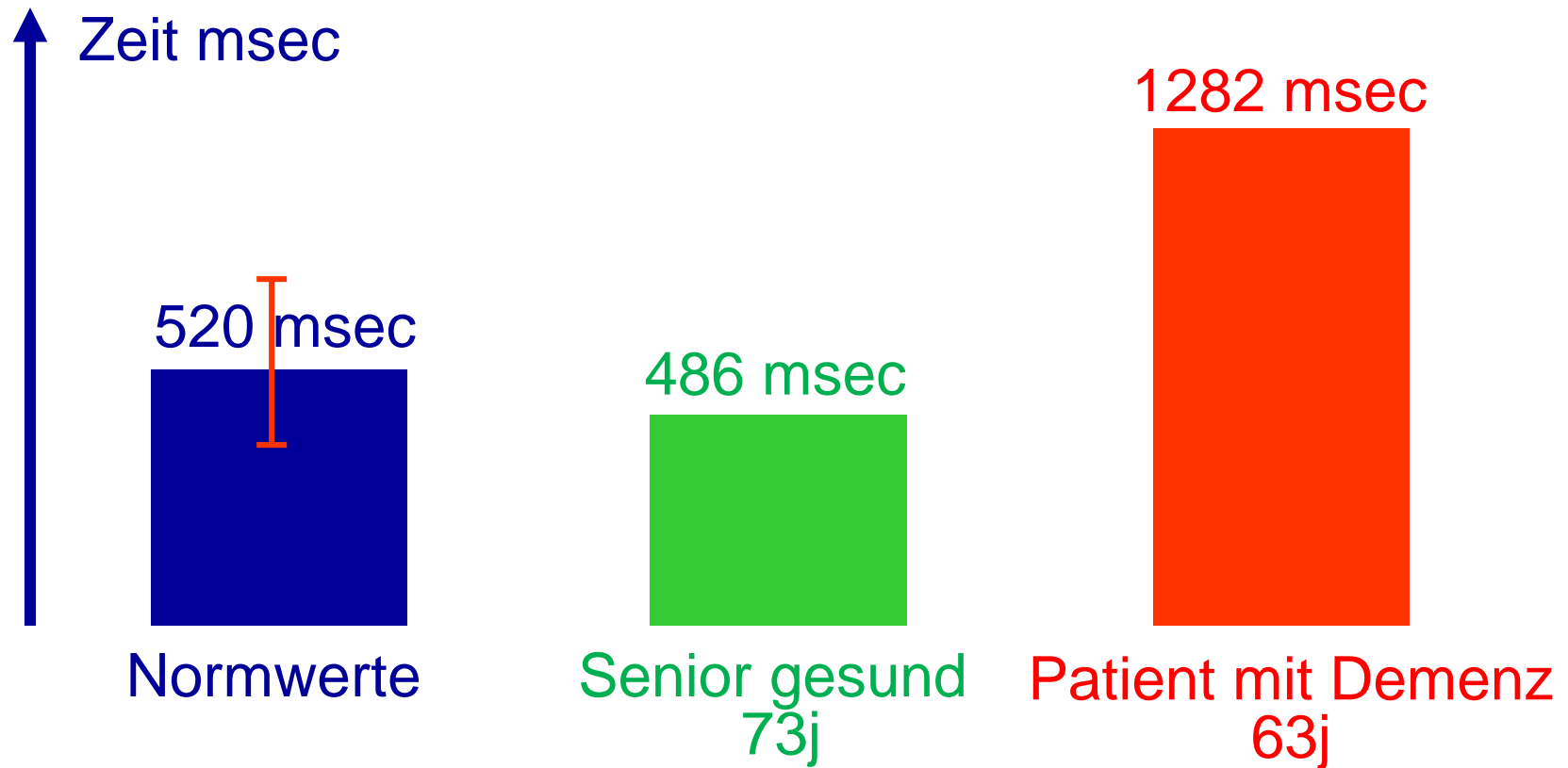
Vermeiden von schwierigen Fahrsituationen, Aggressivität / Impulsivität



Fall 1: Herr ML 76j

- Polizeichef, pensioniert
- **Epilepsie** mit partiell komplexen Anfällen, mit Therapie seit ca. 2 Jahren anfallsfrei
- **Alkoholkrankheit**, abstinent seit 18 Monaten (CDT Werte normal)
- **Angst der Ehefrau als Beifahrerin**
- **Neuropsychologie:** starke Verlangsamung, stark verlangsamte visuelle Exploration

Problem: Reaktionsgeschwindigkeit



Fall 1: Herr ML 76j

- Polizeichef, pensioniert
- **Epilepsie** mit partiell komplexen Anfällen, mit Therapie seit ca. 2 Jahren anfallsfrei
- **Alkoholkonsum** (CDT Wert) **Fahren: NEIN** Monaten
- **Angst der Ehefrau als Beifahrerin**
- **Neuropsychologie:** Starke Verlangsamung, stark verlangsamte visuelle Exploration
- **Fahren?...**

Fallbeispiel 2, Mann 76j

Fall 2: Herr MC 76j

- Aus Italien, mit 16 Jahren in CH
- Bauarbeiter, Kellner, Chef de Salle, Weinhändler, pensioniert
- **Trial Making Test B 2x sehr schlecht bei HA**
- **Neuropsychologie:** Normal (ausser Tests mit Lesen, Schreiben und Rechnen)...

Fall 2: Herr MC 76j

- Aus Italien, mit 16 Jahren in CH
- Bauarbeiter, Kellner, Chef de Salle, Weinhändler, pensioniert
- **Trial Making Test B 2x sehr schlecht bei HA**
- **Neuropsychologie:** Normal (ausser Tests mit Lesen, Schreiben und Rechnen)
- **Analphabet...**

Fall 2: Herr MC 76j

- Aus Italien, mit 16 Jahren in CH
- Bauarbeiter, Kellner, Chef de Salle, Weinhändler, pensioniert
- **Trial Mak** **Fahren: JA** **ht bei**
HA
- **Neuropsychologie:** Normal (ausser Tests mit Lesen, Schreiben und Rechnen)
- **Analphabet**
- **Fahren?...**

Fallbeispiel 3, Mann... Alter?

Fallbeispiel 3, Mann 76j

Fall 3: Herr FB 76j

- Mechaniker, pensioniert
- **MCI** Diagnose bei HA
- **Keine Angst der Ehefrau als Beifahrerin...**

Fahreignung: Senioren, Screening

Fahrleistungen haben nachgelassen

Angst des Beifahrers

Trail Making Test B **>180 Sek**

Mini Mental State (MMSE) **<25**

No. Busse, No. Unfälle **<100 Km/Wo**

Vermeiden von schwierigen Fahrsituationen

Aggressivität / Impulsivität



Fall 3: Herr FB 76j

- Mechaniker, pensioniert
- **MCI** Diagnose bei HA
- **Keine Angst der Ehefrau als Beifahrerin**
- **Neuropsychologie:** Normal, ausser Gedächtnis...

Fall 3: Herr FB 76j

- Mechaniker, pensioniert
- **MCI** Diagnose bei HA
- Keine Anamnese **Fahren: JA** Fahrer/in
- **Neuropsychologie:** Normal, ausser Gedächtnis...
- **Fahren?...**

Quiz mit 1 Preis

Frage 1

- Wie viele Senioren ($> 65j$) haben einen Fahrausweis in der Schweiz?
 - A: 5'000'000
 - B: 600'000
 - C: 10'000

Frage 2

- Nach **gefahrenen Kilometern**, wer verursacht am meisten in der Schweiz Autounfälle?
 - A: Junge 18 - 24-jährige
 - B: Senioren ab 80 Jahren
 - C: Ich weiss nicht

Frage 1, korrekte Antwort

- Wie viele Senioren ($> 65j$) haben einen Fahrausweis in der Schweiz?
 - A: 5'000'000
 - **B: 600'000**
 - C: 10'000

Frage 2, korrekte Antwort

- Nach **gefahrenen Kilometern**, wer verursacht am meisten in der Schweiz Autounfälle?
 - A: Junge 18 - 24-jährige
 - **B: Senioren ab 80 Jahren**
 - C: Ich weiss nicht

-5 Min.



Schlussfolgerung

Schlussfolgerung (1)

- Am Steuer des Autos **nicht müde** und **nicht am Telefon...**

Schlussfolgerung (1)

- Am Steuer des Autos **nicht müde und nicht am Telefon**

Verkehrsrisiko

Gesunde Personen	1.0
Diabetes	1.6
Epilepsie	1.7
Somnolenz	2.0
0.5 Promille	2.0
Alter >75 Jahre	3.2
Mobil-Telefon am Steuer	4.0

Schlussfolgerung (2)

- 600'000 Senioren mit Fahrausweis in CH
- Ab 70 Jahre, alle 2 Jahre Bestätigung der Fahreignung bei HA (Stufe 1)
- Untersuchungen bei HA: Visus, Gesichtsfeld, Epworth Score, MMSE; Trial Making Test B
- Bei Zweifeln Zuweisung zu einem Fahreignungszentrum (wie z.B. Le Drive, Stufe 3)
- ...



Schlussfolgerung (3)

- **Aufpassen:....**

- Mini Mental State <25/30 Punkte
- Trial Making Test B >180 Sek
- Epworth score >10/24 Punkte
- Angst als Beifahrer zu fahren
- Zunahme der Bussen
- Zunahme der Carosserieschäden

Schlussfolgerung (4)

- **Autofahrverbot:....**

- Mini Mental State <21/30 Punkte
- Trial Making Test B >300 Sek

Danke für die Aufmerksamkeit

Ende

Spitalzentrum
Centre hospitalier
Biel-Bienne



STOP

Fahreignung: Senioren, Screening

Fahrleistungen hat nachgelassen

Angst des Beifahrers

Trail Making Test B **>180 Sek**

Mini Mental State (MMSE) **<25**

Clinical Dementia Rating (CDR) **>0.5**

No. Busse, No. Unfälle, **<100 Km/Wo**

Vermeiden von schwierigen Fahrsit.

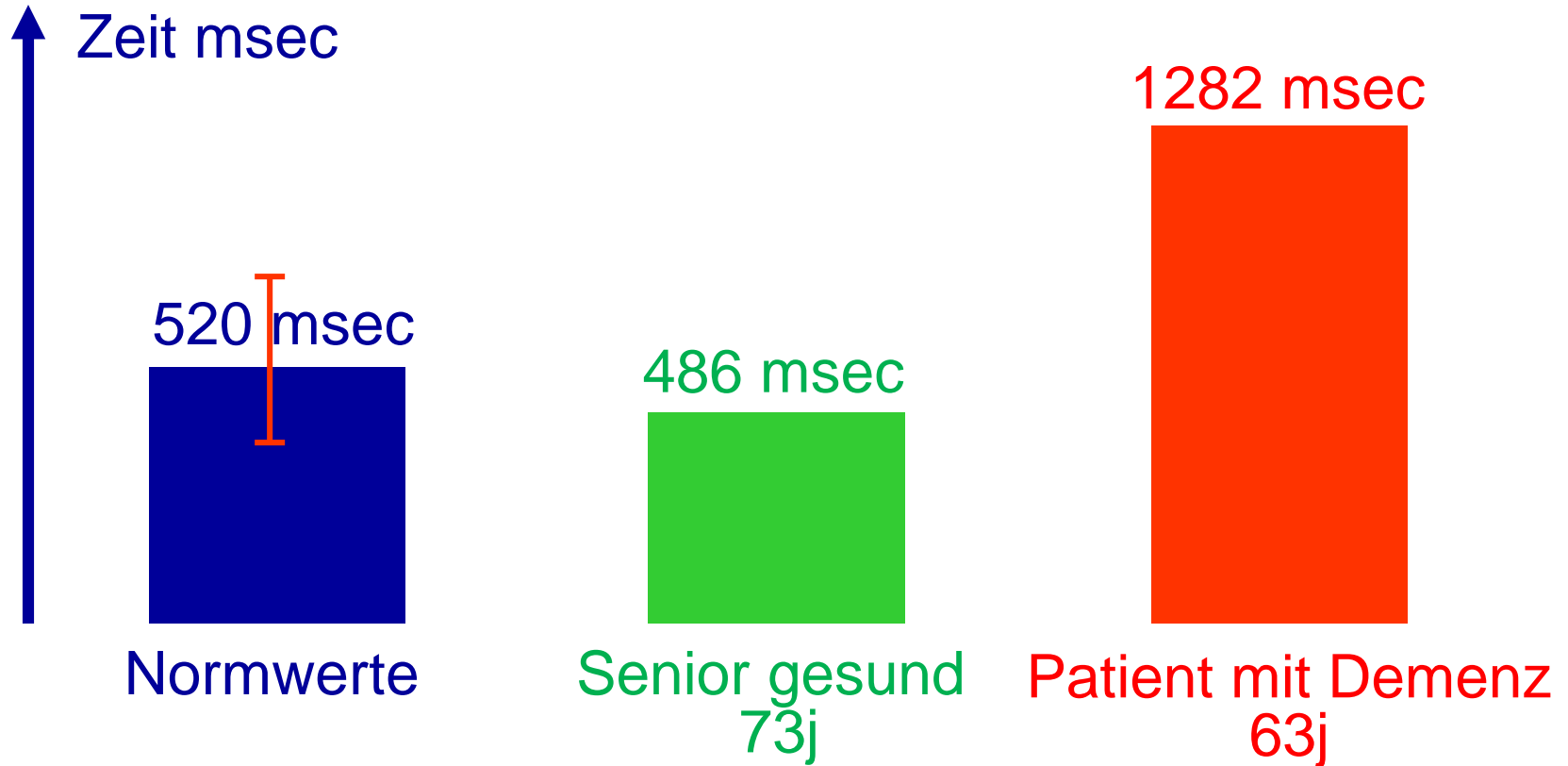


SSMIG Congrès d'automne, Workshop
20.09.2018, Palais des congrès, Montreux

Evaluation de l'aptitude à la conduite des seniors

Filippo Donati
Centre Hospitalier Bienne

Problem: Reaktionsgeschwindigkeit



Start

Spitalzentrum
Centre hospitalier
Biel-Bienne



SGAIM Herbstkongress, Workshop
14.-15.09.2017, Bernexpo, Bern

Beurteilung der ~~Fahrtauglichkeit~~

Filippo Donati
Spitalzentrum Biel

SGAIM Herbstkongress, Workshop
14.-15.09.2017, Bernexpo, Bern

Beurteilung der **Fahreignung...**

Filippo Donati
Spitalzentrum Biel

SGAIM Herbstkongress, Workshop
14.-15.09.2017, Bernexpo, Bern

Beurteilung der **Fahreignung im Alter**

Filippo Donati
Spitalzentrum Biel

Problem: Screeningstest + Korrelation

- Keine Korrelation zwischen strengen Richtlinien und Verkehrsunfällen bei Senioren ⁽¹⁾
- Nach Einführung von Screeningtests keine Abnahme der Verkehrsunfälle bei Senioren ⁽²⁾



Start

Spitalzentrum
Centre hospitalier
Biel-Bienne



SGAIM Herbstkongress, Workshop
14.-15.09.2017, Bernexpo, Bern

Beurteilung der ~~Fahrtauglichkeit~~

Filippo Donati
Spitalzentrum Biel

SGAIM Herbstkongress, Workshop
14.-15.09.2017, Bernexpo, Bern

Beurteilung der **Fahreignung...**

Filippo Donati
Spitalzentrum Biel

SGAIM Herbstkongress, Workshop
14.-15.09.2017, Bernexpo, Bern

Beurteilung der **Fahreignung im Alter**

Filippo Donati
Spitalzentrum Biel