

An die  
Präsidentin des Südtiroler Landtages  
Frau Rita Mattei  
Bozen

Bozen, den 1. September 2021

# ANFRAGE

## **Betagte Personen am Steuer**

Ein sensibles Thema beschäftigt viele Familien im Land: sie leben in Sorgen und Ungewissheit, wenn betagte Familienangehörige allein mit einem Auto unterwegs sind. Häufig sind sie über Jahrzehnte (fast) unfallfrei unterwegs gewesen, legen oft nur mehr kürzere Strecken zurück und sind sich nicht im Klaren darüber, wie es um sie hinsichtlich der Sinneswahrnehmung und der Reaktionsgeschwindigkeit bestellt ist. Es ist verständlich, dass diese Personen autonom und unabhängig ihr Leben bestimmen wollen, aber dennoch besteht große Sorge bei den Angehörigen bezüglich der Fahrtauglichkeit, zumal betagte Personen gefährliche Situationen herunterspielen, ignorieren oder verdrängen. Sie kämpfen gegen das Alter an und wollen sich diesem verständlicherweise nicht ergeben.

**Daraus ergeben sich folgende Fragen an die Landesregierung verbunden mit der Bitte um schriftliche Antwort:**

1. Nach welchen Kriterien entscheidet die zuständige Ärztekommision, betagten Senioren den Führerschein zu verlängern?
2. Aus welchen Ärzten setzt sich die Kommission zur Führerscheinverlängerung zusammen und haben diese Ärzte einen Zugriff auf die Krankenakten? Wenn Ja, werden diese stets konsultiert? Wenn Nein, gibt es Bestrebungen diesen Zugriff zu ermöglichen?
3. Wird von der Kommission die Medikamentenliste der Personen verlangt, welche um eine Führerscheinverlängerung ansuchen? Wenn Nein, aus welchen Gründen nicht?
4. Gibt es eine Liste von Medikamenten, die eine Führerscheinverlängerung aufgrund von Nebenwirkungen ausschließen? Wenn Ja, um welche Medikamente handelt es sich?
5. Gibt es eine Liste von Erkrankungen, die eine Führerscheinverlängerung ausschließen? Wenn Ja, um welche Erkrankungen handelt es sich?
6. Kann betagten Senioren aufgrund eines ärztlichen Attestes eine Fahrtauglichkeitsprüfung vorgeschrieben bzw. verschrieben werden? Wenn Ja, wie oft wurde dies in den vergangenen drei Jahren durchgeführt? Wenn Nein, gibt es Bestrebungen dies zu ermöglichen?
7. Wenden sich besorgte Familienangehörige von betagten Menschen auch an die Sicherheitskräfte (Polizei, Carabinieri und Stadt- sowie Gemeindepolizei) oder an die Hausärzte mit der Frage, wie man einem Elternteil oder anderen Angehörigen klar macht, dass er nicht mehr fahrtauglich ist?
8. Wo werden Familienangehörige diesbezüglich unterstützt und wo erhalten sie die notwendigen Informationen, wie sie mit dieser Situation umgehen sollen?

9. Gibt es in Südtirol eine Unfallstatistik, wie häufig betagte Personen in Unfälle involviert sind? Wenn Ja, welches sind die Daten der vergangenen drei Jahre?

  
L. Abg. Ulli Mair



Bozen, 09.11.2021

Bearbeitet von:

An die Landtagsabgeordnete  
Ulli Mair  
Freiheitliche Landtagsfraktion  
Silvius-Magnago-Platz 6  
39100 Bozen

Zur Kenntnis: An die Präsidentin  
des Südtiroler Landtages  
Rita Mattei  
Silvius-Magnago-Platz 6  
39100 Bozen

## Antwort auf die Landtagsanfrage Nr. 1826 - Betagte Personen am Steuer

### Ad 1:

*“Nach welchen Kriterien entscheidet die zuständige Ärztekommision, betagten Senioren den Führerschein zu verlängern?”*

Aufgrund der Bestimmungen der italienischen Straßenverkehrsordnung und aufgrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse, um evidenzbasierte Entscheidungen (evidence-based) zu treffen. Die Entscheidungskriterien sind altersunabhängig. Eine gesamte Auflistung der Kriterien zur Kraffahreignung ist aufgrund der Vielzahl und der Komplexität hier nicht möglich.

Für eine detailliertere Durchsicht der Kriterien zur Kraffahreignung können exemplarisch die „Begutachtungsleitlinien zur Kraffahreignung“ Stand 31.12.2019 der deutschen Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) herangezogen werden. Diese decken sich überwiegend mit den italienischen Kriterien. In Folge ein kurzer Auszug aus dem Verzeichnis.

#### Tabellarische Übersicht (zu Einzelheiten s. Text)

Störung	Gruppe 1	Gruppe 2
Erstmaliger, unprovoked Anfall ohne Anhalt für eine beginnende Epilepsie	Keine Kraffahreignung für 6 Monate	Keine Kraffahreignung für 2 Jahre
Erstmaliger, provoziertes Anfall mit vermeidbarem Auslöser	Keine Kraffahreignung für minimal 3 Monate	Keine Kraffahreignung für minimal 6 Monate
Epilepsie	In der Regel keine Kraffahreignung; Ausnahme: <ul style="list-style-type: none"><li>• Mindestens 1-jährige Anfallsfreiheit (auch mit medikamentöser Therapie)</li><li>• Keine eignungs ausschließenden Nebenwirkungen der Therapie</li></ul>	In der Regel keine Kraffahreignung; Ausnahme: <ul style="list-style-type: none"><li>• Mindestens 5-jährige Anfallsfreiheit ohne medikamentöse Therapie</li></ul>
Persistierende Anfälle ohne zwangsläufige Einschränkung der Kraffahreignung	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausschließlich an den Schlaf gebundene Anfälle nach mindestens 3-jähriger Beobachtungszeit</li><li>• Ausschließlich einfache fokale Anfälle ohne Bewusstseinsstörung und ohne motorische, sensorische oder kognitive Behinderung nach mindestens 1-jähriger Beobachtungszeit</li></ul>	Keine Kraffahreignung
Anfallsrezidiv bei bestehender Fahreignung nach langjähriger Anfallsfreiheit	Kraffahreignung nach 6 Monaten wieder gegeben (falls keine Hinweise auf erhöhtes Wiederholungsrisiko). Bei vermeidbaren Provokationsfaktoren 3 Monate Fahrpause	Keine Kraffahreignung
Beendigung einer antiepileptischen Therapie	Keine Kraffahreignung für die Dauer der Reduzierung des letzten Medikamentes sowie die ersten 3 Monate ohne Medikation (Ausnahmen in gut begründeten Fällen möglich)	Keine Kraffahreignung

**Ad 2:**

„Aus welchen Ärzten setzt sich die Kommission zur Führerscheinverlängerung zusammen und haben diese Ärzte einen Zugriff auf die Krankenakten? Wenn Ja, werden diese stets konsultiert? Wenn Nein, gibt es Bestrebungen diesen Zugriff zu ermöglichen?“

Die ÄrztInnen werden aufgrund der geltenden Bestimmung der Straßenverkehrsordnung gemäß Art. 119, Komma 4, und gemäß Art. 330 der Durchführungsbestimmungen zur Straßenverkehrsordnung ernannt. Es handelt sich um ÄrztInnen mit Facharztausbildung in Rechtsmedizin, Hygiene und öffentliche Gesundheit, Arbeitsmedizin, Sportmedizin. Es können auch Militärärzte\*Innen, Polizeiarzte\*Innen etc. sein. In bestimmten Fällen ist Kommissionsmitglied auch ein Ingenieur\*In der Zivilen Motorisierung.

Es besteht bis dato kein Zugriff zur persönlichen elektronischen Gesundheitsakte der Untersuchten. Die verschiedenen notwendigen fachärztlichen Befunde werden vorab von der Kommission eingefordert.

**Ad 3:**

„Wird von der Kommission die Medikamentenliste der Personen verlangt, welche um eine Führerscheinverlängerung ansuchen? Wenn Nein, aus welchen Gründen nicht?“

Bei der Vormerkung zur Visite in der Kommission wird gefragt, ob chronische Erkrankungen vorliegen, ob regelmäßig Medikamente eingenommen werden oder in den letzte 12 Monaten jemand stationär im Krankenhaus aufgenommen war.

Bei der „Ersatzerklärung des Anamnesezeugnisses“, welches bei jeder Verlängerung und Revision des Führerscheins der Gruppe 1 verlangt wird, wird detailliert bzgl. eingenommener Medikamente nachgefragt. Aus den von der Ärztekommision verlangten fachärztlichen Befunden geht auch hervor, welche Medikamente eingenommen werden.

**Ad 4:**

„Gibt es eine Liste von Medikamenten, die eine Führerscheinverlängerung aufgrund von Nebenwirkungen ausschließen? Wenn Ja, um welche Medikamente handelt es sich?“

Aus der EU-Studie DRUID (*Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines*, - Classification of medicinal drugs and driving: Co-ordination and synthesis report. 2012) ergibt sich eine erschöpfende Anzahl an Medikamenten und deren Auswirkungen auf die Verkehrssicherheit (siehe Anlage). Hier ein kurzer Auszug aus dem sehr umfangreichen Verzeichnis.

Alprazolam	N05BA12	III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inform the patient about the effects of the medicine on reaction time, that the medication can cause side effects that impair driving (dizziness, drowsiness, sleepiness, blurred/double vision and reduced alertness) and that reaction time can also be reduced without experiencing side effects.</li> <li>• Advise the patient not to drive until the next visit after start of treatment and also to be careful in other situations (e.g. using machinery and working at heights)</li> <li>• Advise the patient not to drink alcohol or use other psychoactive substances when taking this medicine.</li> <li>• One time (occasional) use: inform your patient that his/her response is still reduced for approximately 3 days. Advise your patient not to drive then.</li> </ul>
Alprenolol	C07AA01	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No special advice</li> </ul>
Alprostadil	C01EA01	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Advise your patient not to drive if he/she experiences side-effects that can impair his/her driving abilities (e.g. dizziness, fatigue, hypotension, decreased attention, etc.) and not to drive as long as side-effects persist</li> <li>• Advise your patient not to drink alcohol nor use any psychoactive substances when taking this medication.</li> </ul>
Alteplase	B01AD02	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No special advice</li> </ul>
Alteplase	S01XA13	NE	
Althea root	R05CA05	NE	
Altizide and potassium-sparing agents (spironolactone)	C03EA04	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Advise your patient not to drive if he/she experiences side-effects that can impair his/her driving abilities (e.g. dizziness, fatigue, hypotension, decreased attention, etc.) and not to drive as long as side-effects persist.</li> <li>• Advise your patient not to drink alcohol nor use any psychoactive substances when taking this medication.</li> </ul>
Alum	S01XA07	NE	

**Ad 5:**

„Gibt es eine Liste von Erkrankungen, die eine Führerscheinverlängerung ausschließen? Wenn Ja, um welche Erkrankungen handelt es sich?“

Siehe Frage 2, Begutachtungsleitlinien Krafftfahreignung, Stand 31.12.2019, der BAST

In Folge exemplarisch das Beispiel bei verschiedenen Arten von Demenzen (Auszug aus: *Piersma, et al., 2016, Car drivers with dementia: Different complications due to different etiologies?*).



Table 3. Overview of diseases associated with dementia, their prevalence, typical course, early symptoms, likely driving difficulties, and fitness to drive.

Disease	Prevalence	Typical course	Early symptoms	Likely driving difficulties	Fitness to drive*
Alzheimer's disease: classical variant	Very high	Slowly progressive	Episodic memory impairment	Perception of signs, obeying the rules of the road, route finding	+; -
Alzheimer's disease: visual variant	Low	Slowly progressive	Visual impairment	Visual perception	-
Alzheimer's disease: language variant	Low	Very slowly progressive	Loss of train of thought, repetition of syllables	Map reading, slowness	+; -
Vascular and mixed dementia	High	Stepwise	Variable	Variable, perception of and reacting to other road users	+; -
Frontotemporal dementia: behavioral variant	Moderate	Slowly to moderately progressive	Behavioral change	Judgment	-
Frontotemporal dementia: primary nonfluent aphasia	Low	Slowly to moderately progressive	Difficulties with speaking	Map reading	+; -
Frontotemporal dementia: semantic dementia	Low	Slowly to moderately progressive	Difficulties with language comprehension	Map reading, knowledge of traffic signs	+; -
Dementia with Lewy bodies	Moderately high	Slowly progressive	Visual hallucinations, fluctuating attention and cognition	Visual perception, operating a car	?
Parkinson's disease dementia	High	Slowly progressive	Psychomotor slowing, executive dysfunction	Operating a car, slowness	+; -
Progressive supranuclear palsy: Richardson's syndrome	Low	Moderately progressive	Postural instability, vertical gaze palsy, cognitive dysfunction	Looking at the nearby road, slowness	?
Progressive supranuclear palsy: Parkinsonism	Low	Moderately progressive	Asymmetric onset, tremor	Operating a car	?
Huntington's disease with cognitive impairment	Low	Slowly progressive	Chorea	Planning, judgment, operating a car	+; -
Corticobasal syndrome	Low	Moderately progressive	Motor symptoms	Operating a car	?
Multiple systems atrophy	Low	Moderately progressive	Motor symptoms	Operating a car, slowness	?
Creutzfeldt-Jakob disease	Very low	Fast progressive	Memory impairment	Recall the rules of the road, how to operate the vehicle or where nearby vehicles are located, perceive the location, speed, and direction of one's own vehicle, the road, road hazards	-
Normal-pressure hydrocephalus	Very low	Slowly progressive, surgical treatment	Gait disturbance, incontinence, memory impairment	Slowness	+; -

Notes. \* - = patients are probably unfit to drive; +; - = certain patients are fit to drive, others are unfit to drive; ? = complete lack of knowledge about fitness to drive.

#### Ad 6:

*„Kann betagten Senioren aufgrund eines ärztlichen Attestes eine Fahrtauglichkeitsprüfung vorgeschrieben bzw. verschrieben werden? Wenn Ja, wie oft wurde dies in den vergangenen drei Jahren durchgeführt? Wenn Nein, gibt es Bestrebungen dies zu ermöglichen?“*

Bei einer diesbezüglichen Meldung seitens eines Arztes oder Ärztin bei der Ärztekommision für Führerscheine wird dem Amt für Führerscheine eine Mitteilung zwecks Einleitung einer Revision des Führerscheins geschickt. Das Amt für Führerscheine wird daraufhin eine Revision des Führerscheins bei der Ärztekommision anordnen. Dies erfolgt öfters, aber es liegen noch keine erschöpfenden statistischen Daten diesbezüglich vor.

Seit Januar 2021 wird eine entsprechende Statistik geführt. Folgende Aussage Stand 27.09.21 kann getroffen werden: es gab 435 Meldungen an das Amt für Führerscheine. Vorhergehende Daten wurden nicht erhoben, weswegen keine Aussage dazu gemacht werden kann.

#### Ad 7:

*„Wenden sich besorgte Familienangehörige von betagten Menschen auch an die Sicherheitskräfte (Polizei, Carabinieri und Stadt- sowie Gemeindepolizei) oder an die Hausärzte mit der Frage, wie man einem Elternteil oder anderen Angehörigen klar macht, dass er nicht mehr fahrtauglich ist?“*

Besorgte Familienangehörige wenden sich für diesbezügliche Fragen eher an HausärztInnen und diese kontaktieren dann die Führerscheinkommision oder auch die Verkehrspsychologie. Dies geschieht reibungslos.

#### Ad 8:

*„Wo werden Familienangehörige diesbezüglich unterstützt und wo erhalten sie die notwendigen Informationen, wie sie mit dieser Situation umgehen sollen?“*

Unterstützung und Informationen können bei der Ärztekommision und Verkehrspsychologie eingeholt werden.

**Ad 9:**

„Gibt es in Südtirol eine Unfallstatistik, wie häufig betagte Personen in Unfälle involviert sind? Wenn Ja, welches sind die Daten der vergangenen drei Jahre?“

Diesbezüglich gibt es keine veröffentlichten Daten. Zur Vertiefung dieser Thematik sind folgende Studien allgemein aufschlussreich und häufig in der wissenschaftlichen Literatur zitiert:

Tefft, BC, 2008, *“Risks Older Drivers Pose to Themselves and to Other Road Users,”* Washington, DC: AAA Foundation for Traffic Safety.

Tefft BC, *Rates of Motor Vehicle Crashes, Injuries, and Deaths in Relation to Driver Age, United States, 2014 – 2015.* (2017), Washington, DC: AAA Foundation for Traffic Safety

Li G, Braver ER, Chen L-H. (2003). *Fragility versus excessive crash involvement as determinants of high death rates per vehicle-mile of travel among older drivers. Accident Analysis & Prevention.* 35(2): 227-235

BAST, 2017: [https://www.bast.de/BASt\\_2017/DE/Verkehrssicherheit/Fachthemen/u3-aeltere.html](https://www.bast.de/BASt_2017/DE/Verkehrssicherheit/Fachthemen/u3-aeltere.html)

Gräcman, N. & Albrecht, M. (2019). Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung, Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen Mensch und Sicherheit Heft M 115.

[https://www.bast.de/BASt\\_2017/DE/Verkehrssicherheit/Fachthemen/U1-BLL/Begutachtungsleitlinien.pdf?blob=publicationFile&v=20](https://www.bast.de/BASt_2017/DE/Verkehrssicherheit/Fachthemen/U1-BLL/Begutachtungsleitlinien.pdf?blob=publicationFile&v=20)

DRUID: Classification of medicinal drugs and driving: Co-ordination and synthesis report.

[https://www.bast.de/Druid/EN/deliverables-list/downloads/Deliverable\\_4\\_4\\_1.pdf?blob=publicationFile&v=1](https://www.bast.de/Druid/EN/deliverables-list/downloads/Deliverable_4_4_1.pdf?blob=publicationFile&v=1)

Piersma, D., de Waard, D., Davidse, R., Tucha, O. & Brouwer, W. (2016). Car drivers with dementia: Different complications due to different etiologies? *Traffic Injury Prevention*, Vol. 17. No.1, 9-23.

Mit freundlichen Grüßen

Der Landesrat  
Thomas Widmann

(mit digitaler Unterschrift unterzeichnet)