

# Mobilität ist ein Stück Lebensqualität

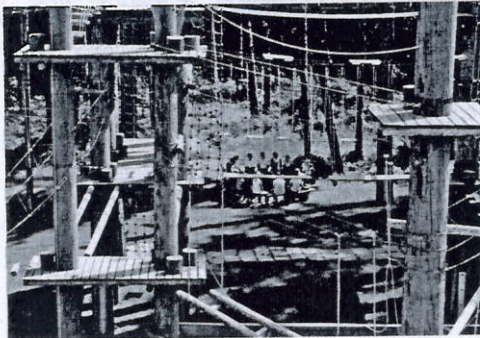
**An der Klinik Wollmarshöhe hat man es sich zur Aufgabe gemacht, Menschen mit dem Auto mobil zu halten, solange es verantwortbar ist**

„Der bremst nachts durch die Stadt, die er nicht kennt“, schallt es einigermaßen entrüstet von hinten. Und plötzlich ist es da! Wie aus dem Nichts taucht das Auto von rechts auf und hält vor dem Stoppschild. Doch der Schreck reicht für ein leichtes Zucken am Lenkrad aus, sodass der Wagen auf die Gegenfahrbahn gerät. Glück gehabt, dass dort gerade kein Fahrzeug entgegenkam.

Szenenwechsel: Von der Sonne beschienen schlängelt sich die Straße durch die Landschaft. Tempo 70 gilt hier, die Sicht ist gut und kaum jemand unterwegs. Also darf es ruhig ein bisschen schneller sein, damit die Kurven so richtig Spaß machen. Wo das Reh auf einmal herkam, lässt sich nicht mehr sagen. Der Zusammenstoß jedenfalls war unvermeidbar. Wahrscheinlich wäre der Aufprall aber bei angepasster Geschwindigkeit glimpflicher ausgefallen.

Gottlob ist nicht wirklich etwas passiert, unten im Keller der Klinik Wollmarshöhe in Bodnegg bei Ravensburg ([www.wollmarshoehe.de](http://www.wollmarshoehe.de)), wo Diplom-Psychologe Walter Kaiser als Leiter der neuropsychologischen Abteilung im hochmodernen Simulator die Fahreignung seiner Probanden genau unter die Lupe nimmt. Seit 2008 werden hier im Allgäu neurologisch und kardiologisch vorerkrankte Patienten individuell diagnostiziert und therapiert. Dabei lernen sie, bestimmte Defizite etwa nach einem Schädel-Hirn-Trauma, einem Schlaganfall oder einer Herzerkrankung auszugleichen oder zu kompensieren. Neben vielfältigen Trainingsme-

*Die Leistungen der Abteilung Neuropsychologie/ Neurologie und damit auch des medizinisch-psychologischen Fahreignungszentrums an der Klinik Wollmarshöhe stehen sowohl stationär als auch ambulant zur Verfügung.*



*Seit 2009 erweitert der nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen konzipierte neue Hochseilgarten das therapeutische Spektrum im Bereich des Erfahrungslernens.*

thoden werden dabei auch die medizinisch-psychologischen Aspekte der Fahreignung begutachtet und in einem technisch aufwändigen Fahrsimulator untersucht und trainiert. Dieser ist neben anderen computergestützten Verfahren wie Multi-Tasking- und Reaktionstests sowie ausführlichen Gesprächen ein zentraler Baustein der Untersuchungen. Zunächst nimmt man Platz im originalgetreuen Interieur eines Autos. Die auf Walzen gelagerte Installation liefert Bewegungsrückmeldungen beim Beschleunigen, Bremsen und in

Kurven und erzeugt so ein echtes Fahrgefühl. Vor der Windschutzscheibe schließlich werden auf drei halb geschlossen aufgebauten Leinwänden Straßenszenen so projiziert, dass es den Anschein hat, man sei tatsächlich

mitten im Verkehrsgeschehen dabei. Zusammen mit einer verkehrsmedizinischen Untersuchung ergibt sich dann ein umfassendes Bild, um die Teilnehmer entsprechend zu beraten.

Wenn es sich nicht gerade um einen Gutachter-Auftrag handelt, kommen vor allem Menschen hierher, die sich ihrer Verantwortung als Verkehrsteilnehmer bewusst sind und freiwillig ihre Fahreignung überprüfen lassen möchten. Was genau dahinter steckt, das klärt unser Interview auf den folgenden Seiten.

Thomas Schreiner

## „Sollte man 75- oder 80-Jährigen das Fahren verbieten?“

**A&R:** Herr Kaiser, in den Leitlinien Ihrer Klinik steht geschrieben: „Der Mensch bewegt sich in einer Umwelt, Mitwelt und Arbeitswelt“ und soll „in Eigenverantwortung und Selbsthilfe bestmöglich leben im biologischen und sozialen Verbundsystem“. Welche Rolle spielt dabei die selbstbestimmte Mobilität?

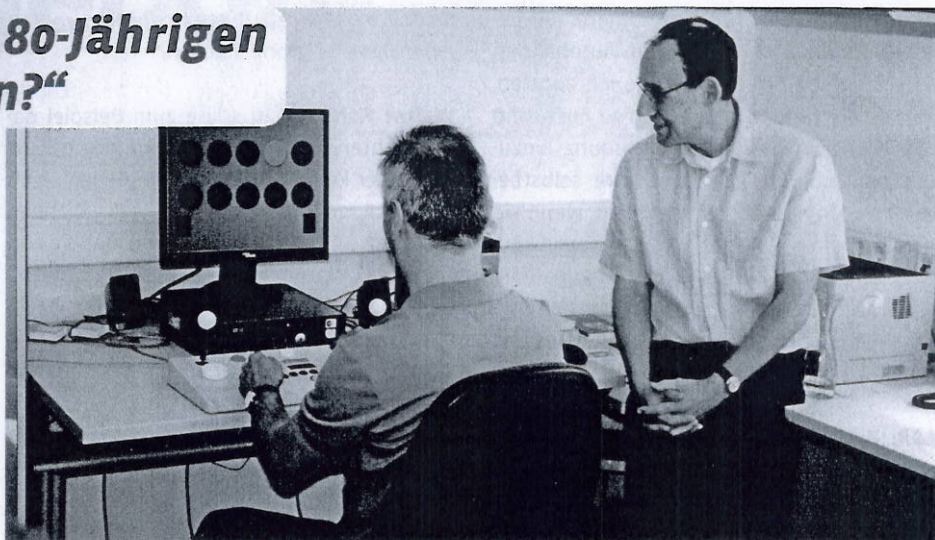
**Walter Kaiser:** Ich glaube, dass die selbstbestimmte Mobilität in unserer Gesellschaft eine ganz wesentliche Rolle spielt und immer wichtiger wird, sowohl im Berufsleben als auch im Alter. Gerade der ältere Mensch ist darauf angewiesen, mobil zu bleiben, wenn er nicht in einem städtischen Zentrum mit sehr guter Infrastruktur lebt. Viele Menschen haben das nicht und sind aufgeschmissen, wenn sie kein Auto mehr zur Verfügung haben. Daher ist es wichtig, dass man, solange es verantwortbar ist, auch selbstbestimmt seinen Mobilitätswünschen nachkommen kann. Und was letztendlich noch verantwortbar ist, das untersuchen wir in unserer neuropsychologischen Abteilung.

**A&R:** 2050 wird jeder dritte Bundesbürger sechzig Jahre oder älter sein. Die Zahl der über 80-Jährigen wird sich bis dahin annähernd verdreifachen. Gleichzeitig wird das Bedürfnis nach Mobilität und damit Lebensqualität kaum sinken. Werden ältere Verkehrsteilnehmer zur großen Herausforderung für unsere Gesellschaft?

**Walter Kaiser:** Vorneweg sei mal mit einem Vorurteil aufgeräumt, dass ältere Menschen mehr und schwerere Unfälle verursachen. Richtig ist schon, dass kontinuierlich ab dem 75. Lebensjahr die Unfallhäufigkeit ansteigt, vor allem mit schweren Verletzungs- oder auch Todesfolgen für die älteren Personen selber. Man hat dafür einen Begriff aus dem Englischen genommen: frailty. Frailty könnte man übersetzen mit Gebrechlichkeit, dass also die Verletzungsanfälligkeit größer ist. Beispielsweise können Knochenbrüche schneller passieren. Aber Personen mit 75 haben etwa eine gleich häufige Unfallrate wie im Alter von 18 bis 22 oder 23 Jahren. Und verbietet man dieser Altersgruppe etwa das Fahren?

**A&R:** Nein!

**Walter Kaiser:** Und sollte man den 75- oder 80-jährigen deswegen grundsätzlich das Fahren verbieten?



Diplom-Psychologe Walter Kaiser (r.), Leiter der Neuropsychologie, mit einem Probanden beim computergestützten Reaktionstest.

**A&R:** Nein, selbstverständlich auch nicht!

**Walter Kaiser:** Man muss sich das wirklich vor Augen halten. Natürlich hat die erhöhte Unfallhäufigkeit auf beiden Seiten völlig unterschiedliche Gründe. Bei den Älteren ist es so, dass sie nicht mehr so schnell reagieren können, dass sie der Komplexität der Anforderungen im Straßenverkehr häufig nicht mehr so gut gerecht werden. Bei den ganz Jungen sind es eher die Unerfahrenheit und die mangelnde Selbsteinschätzung ihrer Fähigkeiten. Bei den über 75-Jährigen – aber auch bei jüngeren Personen – mit internistischen, kardiologischen oder neurologischen Erkrankungen gilt es zu beachten, dass es im Rahmen der Fahrerlaubnisverordnung FeV und der Leitlinien zur Kraftfahrtauglichkeit der Bundesanstalt für Straßenwesen BASt Festlegungen gibt, wie man mit eingeschränkter Fahreignung umzugehen hat. Es gibt kein „Daumen hoch“- oder „Daumen runter“-Prinzip, sondern wir haben vom Gesetzgeber einen größeren Spielraum, auch als psychologischer oder medizinischer Gutachter, wo man sagen kann: Es sind zwar Einschränkungen da, aber es besteht noch eine eingeschränkte Fahreignung.

**A&R:** Wie könnte das konkret aussehen?



**Walter Kaiser:** Beispielsweise kommt ein älterer Verkehrsteilnehmer zu mir und möchte seine Fahreignung untersucht haben. Wir machen entsprechende Reaktions- und Aufmerksamkeitstests, und es stellt sich heraus, dass seine Reaktionsgeschwindigkeit schon deutlich verlangsamt ist. Unterschreitet sie ein bestimmtes Maß, sollte er erst mal nicht fahren. Ich schaue mir aber immer auch die vorhandenen Ressourcen an und suche danach, wie man Defizite noch ausgleichen kann. Eine Ressource könnte beim älteren Verkehrsteilnehmer seine große Fahrerfahrung sein. Im Gespräch stellt sich heraus, dass er seit 40 Jahren unfallfrei fährt und sich in verschiedenen Situationen sehr gut einzuschätzen weiß. Er versteht es mehr als andere, wie zum Beispiel bei einer Fahrt auf unserem Fahrsimulator beobachtet, vorausschauend und vorausplanend zu fahren, sodass er gar nicht so schnell in Situationen zu kommen droht, in denen eine schnelle Reaktion erforderlich ist. Nach solchen Beobachtungen kann ich durchaus eine eingeschränkte Fahrerlaubnis attestieren.

**A&R:** Das bedeutet, in einem gewissen Maße bleibt dem Betroffenen seine Mobilität erhalten?

**Walter Kaiser:** Ja, je nach meiner gutachterlichen Einschätzung dürfte er zum Beispiel

Im Fahrsimulator lassen sich Gefahrsituationen ohne Risiko durchleben, und es wird das richtige Verhalten in kritischen Situationen trainiert.