



Materiały informacyjne 19

Prowadzenie samochodu a demencja

Dla wielu osób z demencją prowadzenie pojazdu oznacza niezależność i możliwość uczestniczenia w wielu aktywnościach. W początkowej fazie demencji niektóre osoby nadal są w stanie prowadzić bezpiecznie. Gdy choroba postępuje, sytuacja zmienia się diametralnie, a osoby te stanowią zagrożenie dla siebie i innych. Ważne jest, aby temu zapobiec, jednocześnie znajdując inne sposoby zapewnienia mobilności i zaangażowania osób z demencją.

Prowadzenie samochodu w początkowej fazie demencji

Badania naukowe i praktyczne testy jazdy wykazały, że zdolność kierowania pojazdem zostaje zachowana w początkowej fazie demencji. Wytyczne dotyczące oceny zdolności do kierowania pojazdem nie wymagają zatem wprowadzenia zakazu prowadzenia pojazdów w przypadku łagodnej demencji. „Zdolność do kierowania pojazdem”, czyli ogólna zdolność prowadzenia pojazdu mechanicznego, zwykle nadal dotyczy chorych w tym okresie.

W przebiegu choroby dochodzi do upośledzenia zdolności umysłowych. Dotyczy to szczególnie obszarów takich jak pamięć, uwaga, percepcja, koncentracja, orientacja oraz zdolność oceny sytuacji. Wpływ na zdolność kierowania pojazdem jest różny, zwykle w zależności od stadium choroby. Jednak zasoby poznawcze osób z demencją są bardzo różne, dlatego zawsze konieczne jest indywidualne sprawdzenie sytuacji. „Zdolność do reagowania podczas prowadzenia pojazdu”, tzn. zależna od czasu i sytuacji zdolność prowadzenia pojazdu, może ulec czasowo osłabieniu z powodu stosowanych leków, zmęczenia lub zawrotów głowy. Należy również pamiętać, że jazda na wsi, po znanych odcinkach, może być możliwa dłużej niż w ruchliwych miastach i na często zmieniających się trasach.

W początkowej fazie demencji można spróbować ograniczyć prowadzenie samochodu. Można na przykład unikać lub ograniczać prowadzenie pojazdu w nocy, podczas deszczu lub opadów śniegu, w godzinach

szczytu, w sytuacji zmęczenia i w innych niekorzystnych warunkach.

Kontrola zdolności do prowadzenia samochodu

Test zachowania się na drodze zazwyczaj zapewnia sensowną ocenę zdolności prowadzenia pojazdu. Powinna przeprowadzić go kompetentna osoba, taka jak instruktor jazdy. Niemiecki automobilklub ADAC oferuje na przykład „Test zdolności do prowadzenia pojazdu” oraz doradztwo i szkolenia w zakresie bezpieczeństwa jazdy dla starszych kierowców. Krewni powinni dążyć do przeprowadzenia testu zdolności do prowadzenia pojazdu i badania lekarskiego. Zalecamy indywidualne konsultacje lekarskie, które należy regularnie powtarzać. W ramach umowy pomiędzy lekarzem a pacjentem od lekarza wymaga się informacji o tym, czy pacjent jest w stanie prowadzić pojazdy lub czy w trakcie jazdy mogą wystąpić objawy choroby.

Sygnaty ostrzegawcze świadczące o zmniejszonej zdolności do udziału w ruchu drogowym

- Niezwykle powolna jazda
- Dezorientacja na skrzyżowaniach
- Niezdecydowanie w zachowaniu
- Gubienie się na znanych trasach
- Nieprzestrzeganie znaków drogowych



Jeśli członkowie rodziny nie są pewni, czy pacjenci mogą prowadzić bezpiecznie, mogą zadać sobie następujące pytanie: „Czy pozwoliłbym mu/jej przewozić moje dziecko lub wnuki w samochodzie?”. Jeśli odpowiedź na to pytanie jest negatywna, należy dążyć do tego, aby chory zaprzestał prowadzenia pojazdów.

Szczególne środki ostrożność w przypadku demencji czołowo-skroniowej

Zachowanie podczas jazdy jest równie silnie uzależnione od formy choroby demencyjnej. Szczególną ostrożność należy zachować w przypadku pacjentów z demencją czołowo-skroniową (FTD). Mają oni skłonność do agresywnego i ryzykownego stylu jazdy; często lekceważą przepisy ruchu drogowego, ograniczenia prędkości lub czerwone światła. Dlatego osoby, u których stwierdzono demencję czołowo-skroniową powinny jak najszybciej zaprzestać prowadzenia pojazdów.

W przypadku wszystkich form demencji zdolność prowadzenia pojazdów zmniejsza się w przebiegu choroby, a z prowadzenia pojazdów w przypadku umiarkowanej i ciężkiej demencji należy całkowicie zrezygnować.

Co mogą zrobić krewni?

Zasadniczo krewni powinni rozwiązywać problemy jak najwcześniej i powinni starać się nakłonić pacjentów do zaprzestania jazdy. Pomocne może okazać się wskazanie alternatyw i stosowanie ich w codziennym życiu na wczesnym etapie. Aby zachować mobilność, można korzystać z transportu publicznego lub taksówek. Pomocne może być również wspólne podróżowanie z sąsiadami, krewnymi, przyjaciółmi i znajomymi.

Wiele supermarketów dostarcza zakupy do domu. W ten sposób można uniknąć niepotrzebnej jazdy. Może to być szczególnie trudne dla par, w których tylko chory ma prawo jazdy, zwłaszcza jeśli droga do gabinetów

lekarskich lub urzędów jest długa. Również w tym przypadku bezpieczeństwo powinno stanowić absolutny priorytet.

Jeśli osoby z demencją nie potrafią zrozumieć, że należy zrezygnować z jazdy, chociaż wydaje się ona konieczna, członkowie rodziny znajdują się wówczas w trudnej sytuacji. Z jednej strony chcą respektować prawo do samostanowienia pacjentów, a z drugiej zaś strony chcą zapobiegać ewentualnemu ryzyku dla siebie i innych.

Jeśli osoby dotknięte chorobą nie wykazują zrozumienia, uzasadnione są małe tricki, które mają na celu nie dopuścić do prowadzenia pojazdu przez chorego. Bariery dostępu do pojazdu (na przykład parkowanie poza zasięgiem wzroku) pomagają zmienić ustalone nawyki. Jeśli nie widać zmiany w zachowaniu, często nie obejdzie się bez sytuacji konfliktowych. W takich sytuacjach krewni donoszą o stosowaniu następujących sprawdzonych metod: chowanie klucza do samochodu, tymczasowe odłączanie akumulatora, twierdzenie, że wnuk pilnie potrzebuje samochodu lub auto wymaga naprawy.

Ważne jest to, aby osoby z demencją nadal pozostawały mobilne. Nawet jeśli nie mogą już prowadzić samochodu, powinny nadal angażować się w życie społeczne, rodziny i miejsca zamieszkania. Działania społeczne i kreatywne w grupach sportowych i rekreacyjnych, grupach opieki i opiece dziennej mogą przyczynić się do przywiązywania mniejszej wagi do utraty możliwości prowadzenia pojazdów.

Kwestie prawne

Badanie zdolności do prowadzenia pojazdów z urzędu

Wniosek o przeprowadzenie badania zdolności do prowadzenia pojazdów z urzędu można złożyć do organu wydającego prawa jazdy miasta lub gminy, jeżeli istnieją jakiegokolwiek wątpliwości co do zdolności prowadzenia pojazdów. Urząd ten jest zobowiązany do przestrzegania odpowiednich instrukcji i przeprowadzenia oficjalnie zleconej oceny zdolności do prowadzenia pojazdów. Podstawą oceny zdolności do prowadzenia pojazdów jest opinia, której sporządzenie może zlecić organ wydający



prawa jazdy, np. Centrum Medyczno-Psychologicznym przy TÜV. Tam przeprowadzane są testy mające na celu ocenienie bezpieczeństwa reakcji, jak również zdolności koncentracji i postrzegania.

Osoby dotknięte chorobą mogą również skontaktować się z Centrum Medyczno-Psychologicznym przy TÜV i dobrowolnie poddać się psychologicznej obserwacji behawioralnej. W każdym przypadku badanie takie będzie wiązało się z kosztami, które trzeba pokryć z własnych środków. Jeśli organ wydający prawo jazdy zleci wykonanie ekspertyzy, naliczone zostaną dodatkowe koszty administracyjne.

Wyjątek od tajemnicy lekarskiej

Jeśli osoby dotknięte demencją prowadzą samochód, mimo że nie są w stanie kierować i mimo że otrzymali ostrzeżenie, lekarz ma prawo poinformować o tym organ wydający prawa jazdy. W takim przypadku tajemnica lekarska nie obowiązuje, ponieważ jest to konieczne dla ochrony „najważniejszych dóbr prawnych”. Takimi „najważniejszymi dobrami prawnymi” są życie i zdrowie użytkowników drogowych. Są oni bowiem narażeni na ryzyko, jeśli osoby dotknięte demencją, które nie są zdolne do prowadzenia pojazdów mimo to prowadzą, a przekazywanych im informacji nie są w stanie ocenić racjonalnie.

Odpowiedzialność za szkody

Jeśli osoba cierpiąca na demencją spowoduje wypadek, zgodnie z przepisami umownymi i ustawowymi, ubezpieczyciel od odpowiedzialności cywilnej musi najpierw uregulować szkody, które poniosą osoby trzecie. Ubezpieczyciel od odpowiedzialności cywilnej może jednak zażądać zwrotu części szkody. Krewni mogą również zostać pociągnięci do odpowiedzialności, jeśli ciąży na nich obowiązek nadzoru w kontekście pełnomocnictwa lub opieki prawnej i nie wywiążą się z tego obowiązku. Obowiązek nadzorowania został naruszony, gdy wystąpiła szkoda, która była przewidywalna, a krewni nie zrobili nic, aby temu zapobiec. W przypadku łagodnej demencji można uniknąć roszczeń regresowych, jeśli osoba dotknięta chorobą może wykazać pozytywny wynik udziału

w dobrowolnym badaniu zdolności do prowadzenia pojazdów.

Konsekwencje prawne

Jeśli z powodu choroby ktoś nie jest w stanie bezpiecznie prowadzić samochodu i tym samym zagraża życiu i zdrowiu innych osób lub przedmiotów o znacznej wartości, można wziąć pod uwagę odpowiedzialność karną z powodu stworzenia zagrożenia w ruchu drogowym (§ 315c niemieckiego kodeksu karnego).

Podsumowanie zaleceń

1. Wiele osób z łagodną demencją może nadal bezpiecznie uczestniczyć w ruchu drogowym. Jednak w dalszym przebiegu choroby demencja zawsze prowadzi do utraty zdolności do kierowania pojazdem.
2. We wczesnej fazie demencji w chorobie Alzheimera wymagana jest indywidualna ocena sytuacji. Pacjenci z demencją czołowo-skroniową powinni zaprzestać prowadzenia pojazdu jak najszybciej, aby nie narażać życia własnego i innych.
3. Członkowie rodziny powinni zwracać się o poradę do ośrodków doradczych lub lekarzy odnośnie tego, jak pomóc osobom chorym w przypadku narażenia siebie i innych na niebezpieczeństwo.
4. Wymiana doświadczeń w rodzinie, w gronie przyjaciół lub w grupie samopomocy może być skuteczna w znalezieniu kreatywnych rozwiązań.
5. W przypadku konieczności zrezygnowania z jazdy, nie powinno to prowadzić do izolacji społecznej i zakończenia wielu aktywności. Osoby z demencją mogą pozostać mobilne bez samochodu, korzystając z transportu publicznego lub stowarzyszeń kierowców.



Literatura w języku niemieckim

Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. (2015): Autofahren und Demenz. Tipps für Menschen mit beginnender Demenz.

Ernst, J.; Krapp, S.; Schuster, T.; Förstl, H.; Kurz, A.; Diehl-Schmid, J. (2009): Fahrtauglichkeit bei Patienten mit frontotemporaler und Alzheimer-Demenz. In: Der Nervenarzt, 2009, S. 1–7.

Kompetenzzentrum Demenz Schleswig-Holstein (2012): Autofahren und Demenz. Was Betroffene, Angehörige und Ärzte tun können!

Lukas, A.; Nikolaus, T. (2009): Fahreignung bei Demenz. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 3/2009, S. 205–211.

Pentzek, M.; Leve, V.; Wilm, S. (2017): Umgang mit dem Thema Autofahren bei Demenz in der Hausarztpraxis. Vorgehensempfehlungen für die Hausarztpraxis. Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Förderung durch die Deutsche Alzheimer Gesellschaft).

Schönhof, Bärbel; Philipp-Metzen, H. Elisabeth (2010): Autofahren mit Demenz? In: KDA: Pro Alter, 2/2010, S. 35–41.

Za opracowanie niniejszych materiałów informacyjnych dziękujemy

*dr H. Elisabeth Philipp-Metzen, gerontolog
pedagogowi socjalnemu, Laer*

*Bärbel Schönhof, prawniczce specjalizującej się w prawie
socjalnym, Bochum*

Lipiec 2017



Tłumaczenie wykonano przy finansowym wsparciu kasy chorych TK („Die Techniker”).

Die Übersetzung erfolgte mit finanzieller Unterstützung durch „Die Techniker”.



Impressum



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel.: 030-25937950
Faks: 030-259379529
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Telefon (Alzheimer):

Tel.: 030-259 37 95 14

Pn. – czw. godz. 9–18, pt. godz. 9–15

Konto do wpłacania darowizn:

Bank für Sozialwirtschaft Berlin

IBAN: DE91 1002 0500 0003 3778 05

BIC: BFSWDE33BER

Arkusze informacyjne Niemieckiego Stowarzyszenia Chorych na Alzheimer

[> Link do strony z materiałami do pobrania](#)

- 1 Częstość występowania demencji
- 2 Podstawy neurobiologiczne choroby Alzheimera
- 3 Diagnoza choroby Alzheimera i innych chorób demencyjnych
- 4 Genetyka choroby Alzheimera
- 5 Farmakoterapia w demencji (dostępne również w języku polskim, rosyjskim i tureckim)
- 6 Terapia chorób demencyjnych bez stosowania leków (dostępne również w języku polskim, rosyjskim i tureckim)
- 7 Odciążenie krewnych sprawujących opiekę
- 8 Ubezpieczenie od opieki długotrwałej (dostępne również w języku polskim, rosyjskim i tureckim)
- 9 Prawo opieki
- 10 Pełnomocnictwa, kuratela, rozporządzenia pacjentów
- 11 Demencja czołowo-skroniowa
- 12 Badania kliniczne
- 13 Ambulatoryjnie wspomagane społeczności mieszkaniowe dla osób z demencją
- 14 Otępienie z ciałami Lewy'ego
- 15 Samotne życie z demencją
- 16 Demencja w upośledzeniu umysłowym
- 17 Podróże dla osób z demencją i ich bliskich
- 18 Rozpoznanie i leczenie bólu
- 19 Prowadzenie pojazdów a demencja (dostępne także w języku polskim, rosyjskim i tureckim)
- 20 Prawa wyborcze a demencja
- 21 Osoby głuche i niedosłyszające z demencją
- 22 Odpowiedzialność i ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w przypadku demencji
- 23 Środki zapobiegawcze i rehabilitacyjne dla opiekunów rodzinnych osób z demencją
- 24 Opieka paliatywna nad pacjentami z demencją w ostatniej fazie życia