

Volker Dittmann¹, Daniel Wyler², Matthias Pfäffli³, Ulfert Grimm⁴, Bernard Favrat⁵, Munira Haag⁶

Präzisierungen zum MFE-Positionspapier «Fahreignung von Personen über 70»

Zum Positionspapier der Hausärzte Schweiz (PrimaryCare Nr. 7/2011) möchten wir aus Sicht der Verkehrsmediziner einige Präzisierungen und Ergänzungen anbringen. Wir stehen nicht dem 10-Punkte-Programm für die periodische medizinische Fahreignungsprüfung, sondern lediglich einzelnen Forderungen kritisch gegenüber. Unbestritten ist aus unserer Sicht, dass Hausärzte die Fahreignung effizient beurteilen können. Das Angebot, die Beurteilung der Fahreignung einer neutralen Gutachterstelle zu delegieren, um das gute Arzt-Patienten-Verhältnis keiner unnötigen Belastung aussetzen zu müssen, wird von den Hausärzten vermehrt in Anspruch genommen.

Die Fahreignungsabklärung, die seit Inkrafttreten der Verkehrszulassungsverordnung am 1. Januar 1977 in Artikel 27 alle zwei Jahre bei Personen ab dem 70. Altersjahr vorzunehmen ist, hat sich bewährt. Um dieses System wird die Schweiz in Fachkreisen im Ausland beneidet. Eine Überprüfung der Fahreignung ist gerechtfertigt, weil altersbedingte Erkrankungen und Zustände wie eingeschränkte Beweglichkeit, Verminderung des Sehvermögens, Nachlassen kognitiver Hirnleistungen usw. die Verkehrssicherheit beeinträchtigen. Bei jugendlichen Fahrzeuglenkern wurde in den letzten Jahren mit dem Führerausweis auf Probe eine gesetzliche Grundlage geschaffen, die dem gleichen Ziele dient und dem Risikoverhalten jugendlicher Lenker Einhalt bieten soll. Von einer Diskriminierung alter Fahrzeuglenker kann in diesem Kontext deshalb nicht gesprochen werden.

Bei der Fahreignungsbeurteilung ist zu prüfen, ob ein verkehrsrelevantes Gesundheitsproblem vorliegt und ob nach einer Therapie und/oder unter Auflagen die Fahreignung gegeben ist. Sind beispielsweise die Mindestanforderungen an das Sehvermögen wegen einer Katarakt nicht erfüllt, muss die Fahreignung abgelehnt werden. Sie kann aber nach entsprechender Therapie – sofern keine anderen Einschränkungen bestehen – wieder gegeben sein. Das heisst, dass bei therapierbaren Erkrankungen eine Neubeurteilung der Fahreignung erfolgen kann. Die unter Punkt 4 angesprochene Eigenverantwortung im Hinblick auf die *Fahrfähigkeit* gilt generell unabhängig vom Alter für alle Fahrzeuglenker; betreffend die *Fahreignung* müssen grundsätzlich die medizinischen Mindestanforderungen erfüllt sein.

Zu der im Positionspapier erhobenen Forderung nach einem einheitlichen Untersuchungsgang und standardisierten Formularen kann ergänzt werden, dass in einer Arbeitsgruppe des zuständigen Bundesamtes sowohl Untersuchungsformulare als auch Beurteilungsformulare ausgearbeitet wurden. Einige Kantone haben darauf basierend bereits neue Formulare eingeführt.

Grundlage für jede Fahreignungsabklärung ist der Anhang 1 der Verkehrszulassungsverordnung (VZV), wo die medizinischen Mindestanforderungen definiert sind. Das Untersuchungsformular wie auch das Beurteilungsformular sind in den Anhängen 2 und 3 der VZV definiert. Eine wesentliche Anforderung an ein ärztliches Beurteilungsformular besteht in der Nachvollziehbarkeit der Schlussfolgerungen inklusive der empfohlenen Auflagen für den verantwortlichen Entscheidungsträger, also das zuständige Strassenverkehrsamt. Auftraggeber zur Fahreignungsabklärung ist der Fahrzeuglenker selbst, der Hausarzt beurteilt dann die Fahreignung in amtsärztlicher Funktion. Einwände betreffend allfällige Verletzung der Geheimhaltungspflicht entfallen deshalb.

Im Positionspapier wird unter Punkt 9 empfohlen, einen Fahrberater zur Beurteilung der Fahrkompetenz beizuziehen. Wir lehnen dies grundsätzlich ab. Dies nicht nur, weil dafür die gesetzliche Grundlage fehlt, sondern vor allem, weil es nicht Aufgabe des Arztes ist, Stellung zur Fahrkompetenz des Patienten zu beziehen, also eine Aussage darüber zu machen, ob er gut oder schlecht fährt. Von uns Ärzten wird einzig erwartet, dass wir prüfen, ob der Gesundheitszustand eine Teilnahme am Strassenverkehr zulässt. Bei gegebener Fahreignung, und nur dann, kann die vom Betroffenen selbst auf freiwilliger Basis durchzuführende Fahrberatung ein ergänzender Gradmesser für sein fahrerisches Können sein.

Eine «Probefahrt» oder eine «ärztlich begleitete Kontrollfahrt», wie diese im Rahmen einer Fahreignungsbeurteilung aus verkehrsmedizinischer Sicht indiziert sein kann, wird auf Anordnung des Strassenverkehrsamtes erst nach eingehender verkehrsmedizinischer Abklärung und in Grenzsituationen durch erfahrene und entsprechend ausgebildete Verkehrsexperten sowie Verkehrsmediziner durchgeführt. Ziel der Kontrollfahrt ist die verlässliche Beobachtung und Wertung verkehrsrelevanter medizinischer Probleme wie Hirnleistungsdefizite, Auswirkungen von Krankheiten (z.B. M. Parkinson oder Multiple Sklerose) oder des Ausmasses der Beeinflussung durch Medikamente (z.B. psychoaktive Wirkstoffe). Die Beurteilung erfolgt immer unter Berücksichtigung der Gesamtumstände, also auch der bekannten Verkehrsamanese, der medizinischen Vorgeschichte, der Diagnoseliste, der Therapie und der Prognose.

Im Falle isolierter Funktionseinbussen des Bewegungsapparates mit möglichen Auswirkungen auf das sichere Lenken eines Fahrzeugs sind in allen kantonalen Strassenverkehrsämtern speziell ausgebildete technische Experten ermächtigt, mit einer Überprüfung am Simulationsgerät (inkl. genauer Messung der Bremszeit, des Bremsdruckes und der Pedal-Wechselzeit) oder anhand einer kurzen Beurteilungsfahrt eine rechtlich gültige Beurteilung abzugeben. Diese Überprüfung kann vom Hausarzt beantragt werden.

Wegweisend für einen einheitlichen Untersuchungsgang ist das Stufenmodell von «Via sicura». Erste Anlaufstelle soll der Hausarzt sein. Das vertiefte verkehrsmedizinische Wissen und die notwendigen Kenntnisse über die juristischen Zusammenhänge können in einer eintägigen Weiterbildung erworben werden. Die zweite Stufe stellen die Vertrauens- oder Bezirksärzte dar; diese verfügen über vertiefte verkehrsmedizinische Kenntnisse. Die Sektion Verkehrs-

¹ Direktor Institut für Rechtsmedizin, Basel. Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM).

² Leitender Arzt Rechtsmedizin Chur, Kantonsspital Graubünden.

³ Co-Abteilungsleiter Verkehrsmedizin, Institut für Rechtsmedizin, Bern.

⁴ Abteilungsleiter Verkehrsmedizin, Institut für Rechtsmedizin, St. Gallen.

⁵ Leitender Arzt. Unité de médecine et psychologie du trafic (UMPT), Centre universitaire romand de médecine légale, Lausanne-Genève.

⁶ Abteilungsleiterin Verkehrsmedizin & Forensische Psychiatrie, Institut für Rechtsmedizin, Zürich. Präsidentin der Sektion Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM).

Die Sektion Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin

Die Sektion wurde im November 2010 als vierte Sektion innerhalb der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin gegründet. Sie hat zum Ziel, durch Zusammenarbeit und Austausch von wissenschaftlichen Erkenntnissen zwischen den Mitgliedern eine Verbesserung und Harmonisierung der Qualität der verkehrsmedizinischen Gutachten zu erreichen. Die Zusammenarbeit mit Behörden und Fachgremien in der Fahrignungsdiagnostik soll gefördert werden. Zudem sollen Aus-, Weiter- und Fortbildungsprogramme organisiert werden. Die Sektion verleiht Personen mit entsprechender Ausbildung den Titel «Verkehrsmediziner SGRM». Das Curriculum ist unter www.sgrm.ch ersichtlich.

medizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin hat eine Arbeitsgruppe mit dem Ziel gegründet, ein verkehrsmedizinisches Fortbildungsprogramm für Vertrauensärzte auszuarbeiten. Die dritte Stufe, die für komplexe Fälle vorgesehen ist, beinhaltet eine verkehrsmedizinische Begutachtung durch Verkehrsmediziner.

Korrespondenz:

Dr. med. Munira Haag-Dawoud
 Fachärztin für Rechtsmedizin
 Präsidentin der Sektion Verkehrsmedizin
 der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM)
munira.haag@irm.uzh.ch

Kommentar

Hausärzte Schweiz nimmt die Position der Verkehrsmediziner zur Kenntnis. Die erwähnten und bekannten Vorbehalte wurden schon innerhalb der Arbeitsgruppe diskutiert und verworfen. Wir weisen darauf hin, dass ...

- ... das von den Verkehrsmedizinern zu beurteilende Probandengut von den Hausärzten bereits massiv vorselektiert wurde, daher keineswegs repräsentativ für betagte Senioren ist und somit auch nicht verglichen werden darf;
- ... bei der vom Verkehrsmediziner durchgeführten Untersuchung es sich immer um eine Momentaufnahme ohne gesicherte Kenntnis der ganzen (und vom Probanden möglicherweise verschwiegenen) Vorgeschichte und seines Umfeldes handelt. Demgegenüber kennt der Hausarzt seinen Patienten und dessen Krankheitsgeschichte in der Regel seit vielen Jahren;
- ... der von den Verkehrsmedizinern beanstandete mögliche Beizug eines speziell geschulten Fahrberaters in gewissen Situationen durchaus wesentliche zusätzliche Informationen zur Gesamtbeurteilung liefern kann. Selbstverständlich bleibt die Verantwortung und der Entscheid beim zuständigen Arzt.

Der Vorstand von «Hausärzte Schweiz» sieht daher keine Veranlassung, an seinem Positionspapier Anpassungen vorzunehmen. Aus oben erwähnten Gründen ist es daher auch wichtig, dass ein einheitliches Untersuchungsformular in Zusammenarbeit mit uns Hausärztinnen und Hausärzten kreiert wird.
Gerhard Schilling, Vorstandsmitglied «Hausärzte Schweiz»