Revidierte Mindestanforderungen

# Die hausärztliche Fahreignungsbeurteilung

**M. Pfäffli[a], B. Kissling[b]**

[a] Leiter der Abteilung Verkehrsmedizin, -psychiatrie und -psychologie, Institut für Rechtsmedizin, Universität Bern; [b] Hausarzt, Bern

Die Beurteilung der Fahreignung von 70-jährigen und älteren Senioren[1] ist eine wichtige und anspruchsvolle hausärztliche Tätigkeit. Die am 01.07.2016 in Kraft gesetzten revidierten Mindestanforderungen an Motorfahrzeuglenker sowie neue Bestimmungen zur Qualitätssicherung in der Fahreignungsbeurteilung haben daher für den Grundversorger Bedeutung. In diesem Artikel soll auf die für Hausärzte wichtigsten letztjährigen Änderungen eingegangen werden.

## Stufenausbildung

Zur Qualitätssicherung und Harmonisierung der verkehrsmedizinischen Untersuchungen wurde vom Gesetzgeber das sogenannte Stufenmodell eingeführt, das vier Qualifikationsstufen für Ärzte beinhaltet:

- Stufe 1: Untersuchung von 70-jährigen und älteren Fahrzeuglenkern
- Stufe 2: Untersuchung von Inhabern höherer Fahrzeugkategorien (Taxi, Lkw, Car, Bus)
- Stufe 3: Beurteilung komplexerer, ausgesuchter Fragestellungen (z.B. Zweitbeurteilung nach Stufe 2-Untersuchung, Untersuchung körperbehinderter Fahrzeuglenker)
- Stufe 4: Verkehrsmediziner SGRM (Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin), die alle verkehrsmedizinischen Untersuchungen/Begutachtungen durchführen dürfen.

Die Qualifikation für die Stufe 1 erhält ein Arzt nach Besuch eines der von der *Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin* (SGRM) angebotener Ausbildungsmodule im Umfang von einem Tag oder durch eine Selbstdeklaration. Mit letzterer bestätigt der Arzt eigenverantwortlich, dass er die gesetzlichen Voraussetzungen für die Seniorenuntersuchungen gemäss Anhang 1[bis] VZV (Verkehrszulassungsverordnung) erfüllt. Für die Stufe 1-Qualifikation gilt eine Übergangsfrist bis zum 31. 12. 2017. Die Fähigkeit zur Fahreignungsbeurteilung ist Bestandteil des Weiterbildungscurriculums «Allgemeine Innere Medizin». Die erworbenen Kenntnisse müssen im Rahmen der Fortbildungspflicht durch den Besuch entsprechender Veranstaltungen an Kongressen, in Qualitätszirkeln und ähnlichem erhalten resp. aufgefrischt werden.

Die Stufe 1-Kurse werden auf der Webseite www.medtraffic.ch ausgeschrieben. Auf dieser Seite erfolgt auch die Selbstdeklaration.
Ausführliche Erläuterungen zur Stufenausbildung können einem im Oktober 2015 in der *Schweizerischen Ärztezeitung* erschienen Artikel [1] entnommen werden.
Die soeben besprochenen Regelungen gelten schweizweit.

## Revidierte Mindestanforderungen

Auf den 1. 7. 2016 sind revidierte Mindestanforderungen in Kraft getreten (Anhang 1 VZV, siehe Tab. 1).
Die bisherige Einteilung der Mindestanforderungen in drei medizinische Gruppen wird neu auf nur noch zwei medizinische Gruppen vereinfacht. Für die Seniorenuntersuchungen ist die 1. Gruppe relevant (Motorfahrräder, Motorräder, Personenwagen, landwirtschaftliche Fahrzeuge). Im Folgenden werden nur die Mindestanforderungen an diese Gruppe besprochen und Erläuterungen zur praktischen Umsetzung gegeben.

### Sehvermögen

Neu wird in den medizinischen Mindestanforderungen ein Fernvisus von minimal 0,5/0,2 aufgeführt. Bei einem (korrigierten) Fernvisus zwischen 0,5 und <0,7 auf dem besseren Auge resp. <0,2 auf dem schlechteren Auge verlangt die zuständige Behörde vom Fahrzeuglenker zusätzlich ein augenärztliches Zeugnis, in dem zur Fahreignung aus ophthalmologischer Sicht Stellung genommen wird (Art. 9 Abs. 4 VZV).
Die minimale horizontale Gesichtsfeldausdehnung beträgt neu nur noch 120°. Für spezielle ophthalmologi-

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

source: https://doi.org/10.7892/boris.108498 | downloaded: 26.4.2024



Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

**Tabelle 1:** Medizinische Mindestanforderungen (Anhang 1 VZV).

| | |
|---|---|
| Sehvermögen | Besseres Auge: 0,5 / schlechteres Auge: 0,2 (einzeln gemessen).<br>Liegt die Sehschärfe unter 0,7 für das bessere Auge oder unter 0,2 für das schlechtere Auge, ist ein Zeugnis einer augenärztlichen Untersuchung einzureichen (Art. 9 Abs. 4 VZV).<br>Einäugiges Sehen (inkl. Sehschärfe des schlechteren Auges <0,2): 0,6.<br><br>Beidäugiges Sehen: Gesichtsfeld horizontal minimal 120 Grad. Erweiterung nach rechts und links minimal 50 Grad. Erweiterung nach oben und unten minimal 20 Grad. Das zentrale Gesichtsfeld muss bis 20 Grad normal sein.<br>Einäugiges Sehen: normales Gesichtsfeld bei normaler Augenbeweglichkeit.<br><br>Keine einschränkenden Doppelbilder.<br><br>Keine wesentliche Einschränkung des Dämmerungssehens. Keine wesentlich erhöhte Blendempfindlichkeit. |
| Hörvermögen | – |
| Alkohol, Betäubungsmittel und psychotrop wirksame Medikamente | Keine Abhängigkeit. Kein verkehrsrelevanter Missbrauch. |
| Psychische Störungen | Keine psychischen Störungen mit bedeutsamen Auswirkungen auf die realitätsgerechte Wahrnehmung, die Informationsverarbeitung und -bewertung, das Reaktionsvermögen und die situationsgerechte Verhaltenssteuerung. Keine Beeinträchtigung von verkehrsrelevanten Leistungsreserven.<br>Keine manische oder erhebliche depressive Symptomatik.<br>Keine erheblichen Persönlichkeitsstörungen, insbesondere keine ausgeprägten dissozialen Verhaltensstörungen.<br>Keine erhebliche Intelligenzminderung. |
| Organisch bedingte Hirnleistungsstörungen | Keine Krankheiten oder organisch bedingte psychische Störungen mit bedeutsamer Beeinträchtigung von Bewusstsein, Orientierung, Gedächtnis, Denkvermögen, Reaktionsvermögen oder andere Hirnleistungsstörung. Keine manische oder erhebliche depressive Symptomatik. Keine verkehrsrelevanten Verhaltensstörungen. Keine Beeinträchtigung von verkehrsrelevanten Leistungsreserven. |
| Neurologische Erkrankungen | Keine Erkrankungen oder Folgen von Verletzungen oder Operationen des zentralen oder peripheren Nervensystems mit bedeutsamen Auswirkungen auf die Fähigkeit zum sicheren Führen eines Motorfahrzeugs. Keine Bewusstseinsstörungen oder -verluste. Keine Gleichgewichtsstörungen. |
| Herz-Kreislauferkrankungen | Keine Erkrankungen mit einem erhöhten Risiko des Auftretens von anfallartigen Schmerzzuständen, Anfällen von Unwohlsein, einer Verminderung der Hirndurchblutung mit Leistungseinschränkungen oder Bewusstseinsveränderungen oder anderen dauernd oder anfallartig auftretenden Beeinträchtigungen des Allgemeinbefindens.<br>Keine erhebliche Blutdruckanomalie. |
| Stoffwechselerkrankungen | Bei Vorliegen einer Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) muss eine stabile Blutzuckereinstellung ohne verkehrsrelevante Unter- oder Überzuckerungen vorhanden sein.<br>Keine anderen Stoffwechselerkrankungen mit bedeutsamen Auswirkungen auf die Fähigkeit zum sicheren Führen eines Motorfahrzeugs. |
| Krankheiten der Atem- und Bauchorgane | Keine Erkrankungen mit erhöhter Tagesschläfrigkeit und keine anderen Erkrankungen oder Einschränkungen, die sich auf die Fähigkeit zum sicheren Führen eines Motorfahrzeugs auswirken. |
| Krankheiten der Wirbelsäule und des Bewegungsapparates | Keine Missbildungen, Erkrankungen, Lähmungen, Folgen von Verletzungen oder Operationen mit bedeutsamen Auswirkungen auf die Fähigkeit zum sicheren Führen eines Motorfahrzeugs, die nicht durch Einrichtungen genügend korrigiert werden können. |

sche Fragestellungen gelten detailliertere Vorschriften (Tab. 1). Die konfrontationsperimetrische Bestimmung der Gesichtsfeldaussengrenzen, wie sie die Hausärzte bis anhin durchgeführt haben, reicht weiterhin aus. Bei Hinweisen auf eine Gesichtsfeldeinschränkung oder bei Erkrankungen, die mit Gesichtsfeldeinschränkungen einhergehen können, ist eine zusätzliche perimetrische Untersuchung durch einen Augenarzt angezeigt. Weiter dürfen keine einschränkenden Doppelbilder, keine wesentliche Einschränkung des Dämmerungssehens und keine wesentlich erhöhte Blendempfindlichkeit vorliegen. Während allfällige Doppelbilder augenärztlich auf ihre Verkehrsrelevanz hin beurteilt werden müssen, können die beiden letztgenannten Punkte im Grundversorgersetting nur rein anamnestisch beurteilt werden.

## Substanzprobleme

Explizit wird in den Mindestanforderungen nun aufgeführt, dass keine Abhängigkeit und kein verkehrsrelevanter Missbrauch vorliegen dürfen. Eine Abhängigkeitsdiagnose nach ICD-10 schliesst also die Fahreignung aus. Ergeben sich in der Kontrolluntersuchung Anhaltspunkte auf einen schädlichen Gebrauch (cave: Benzodiazepine, Z-Hypnotika wie z.B. Zolpidem), ist eine Empfehlung an die Behörde für eine verkehrsmedizinische Beurteilung durch einen Stufe 4-Arzt zu erwägen.

## Psyche

Seitens der Psyche wird insbesondere gefordert, dass keine manische oder erhebliche depressive Symptomatik vorliegt. Bei Auftreten einer manischen oder


Published under the copyright license “Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0”. No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

mittelschweren bis schweren depressiven Episode ist die Fahreignung nach einem Intervall ohne verkehrsrelevante Symptomatik von mindestens sechs Monaten Dauer gegeben.
Die Mindestanforderungen in den Abschnitten «organisch bedingte Hirnleistungsstörungen», «neurologische Erkrankungen» und «Herz-Kreislauferkrankungen» sind sehr allgemein gehalten.
Für die praktische Umsetzung in der Seniorenuntersuchung sollen folgende Anmerkungen helfen:

### Kognitive Defizite

Zur Abklärung des kognitiven Leistungsniveaus von Senioren haben sich der Mini Mental Status-Test (MMST), der Uhrentest und sowie der Trail Making-Test (TMT) Teil A und B bewährt. Die ersten zwei Tests können als bekannt vorausgesetzt werden. Der TMT besteht aus zwei Teilen. Im Teil A müssen so rasch als möglich Zahlen von 1 bis 25, im Teil B abwechselnd Zahlen und Buchstaben im Sinne von 1-A-2-B-3-C etc. verbunden werden. Die benötigte Zeit wird gemessen. Fehler des Probanden sind unmittelbar während der Testdurchführung zu korrigieren; die Zeitmessung wird dabei nicht unterbrochen.
Folgende Resultate begründen den Verdacht auf verkehrsrelevante kognitive Defizite:

- MMST <21 Punkte
- Uhrentest <6 Punkte
- TMT Teil A >80 Sekunden
- TMT Teil B >180 Sekunden. Bei einem Zeitbedarf von >300 Sekunden ist die Fahreignung so gut wie nie gegeben.

Liegen keine Auffälligkeiten in der Anamnese, der Untersuchung und in den neuropsychologischen Kurztests vor, kann von einer gegebenen Fahreignung ausgegangen werden.
Bei deutlichen Auffälligkeiten in Anamnese, Untersuchung und Kurztests ist die Fahreignung zu verneinen.
Bei unklaren/grenzwertigen Befunden kann die Fahreignung nicht abschliessend beurteilt werden. Es sind dann zusätzliche Untersuchungen angezeigt (z.B. Abklärungen in einer Memory Clinic, neuropsychologische Evaluation, verkehrsmedizinische Beurteilung).

### Neurologische Erkrankungen

Nach zerebrovaskulären Insulten stehen kognitive Defizite im Vordergrund. Sensomotorische Ausfälle können gegebenenfalls durch technische Fahrzeuganpassungen kompensiert werden.
Beim M. Parkinson sind die allenfalls fluktuierende Symptomatik, kognitive Defizite, psychische Symptome (z.B. Halluzinationen) und Nebenwirkungen der Medikation (z.B. Schlafattacken bei Pramipexol) zu beachten.
Für die Beurteilung der Fahreignung von Patienten mit epileptischen Anfällen liegen ausführliche Empfehlungen der *Schweizerischen Epilepsie-Liga* vor (www.epi.ch)

### Herzkreislauferkrankungen

Patienten mit Herzkreislauferkrankungen sind fahrgeeignet, wenn sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

- adäquate Alltagsbelastbarkeit (keine Einschränkungen gemäss NYHA III und IV);
- keine akute Angina pectoris (kein CCS Grad III und IV);
- keine (Prä-)Synkopen, keine Schwindelzustände, kein anfallartiges Unwohlsein;
- bei Rhythmusstörungen keine erhöhte Wahrscheinlichkeit von relevanten Symptomen (insbesondere Synkopen);
- Blutdruck diastolisch nicht über 130 mm Hg.

### Diabetes mellitus

Bei Vorliegen einer Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) muss eine stabile Blutzuckereinstellung ohne verkehrsrelevante Unter- oder Überzuckerungen gegeben sein. Für die Beurteilung der Fahreignung von Diabetikern liegen ausführliche Empfehlungen der *Schweizerischen Gesellschaft für Diabetologie/Endokrinologie* vor (www.sgedssed.ch). Es lohnt sich, dieses zu Beginn nicht immer einfach zu verstehende Dokument in Ruhe durchzulesen.


Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

**Erkrankungen der Lunge und der Bauchorgane**
Wichtig sind hier insbesondere Erkrankungen mit erhöhter Tagesschläfrigkeit (z.B. Schlafapnoesyndrom) sowie das Auftreten von Hustensynkopen. Allgemein ist bei Erkrankungen der Lunge und der Bauchorgane eine adäquate Alltagsbelastbarkeit zu fordern. Eine Leberzirrhose und ihre Vorstufen sollen an eine Alkoholproblematik denken lassen.

## Ärztlich begleitete Kontrollfahrt

Bestehen nach der ärztlichen Untersuchung Zweifel an der Fahreignung, kann eine ärztlich begleitete Kontrollfahrt zur abschliessenden Klärung angezeigt sein. Die ärztlich begleitete Kontrollfahrt ist eine eliminatorische Prüfung: Sie kann, im Gegensatz zum Beispiel zu einer verkehrspsychologischen Abklärung der Kognition, nicht wiederholt werden.
Eine ärztlich begleitete Kontrollfahrt kann nur von einem Arzt Stufe 4 empfohlen werden (Art. 5j Abs. 2 VZV). «Kontrollfahrten» mit Fahrlehrern/Fahrberatern für Senioren haben im Rahmen der hausärztlichen Fahreignungsuntersuchung von Senioren keinen Stellenwert. Fahrlehrer sind Experten für die Fahrkompetenz (Fertigkeiten und Wissen zur sicheren Bedienung eines Fahrzeuges), nicht für die Fahreignung. Unabhängig von den Angaben des Fahrlehrers/Fahrberaters ist der Arzt mit seiner Unterschrift auf dem amtlichen Untersuchungsformular alleine verantwortlich für die Beurteilung der Fahreignung.

## Führerausweis mit Beschränkungen

Fahrzeuglenkern, welche die medizinischen Mindestanforderungen nicht mehr vollständig erfüllen, kann der Führerausweis zum Beispiel örtlich («Rayon»), zeitlich oder auf bestimmte Strassentypen beschränkt werden (Art. 34 VZV).
Eine Beschränkung auf ein definiertes geographisches Gebiet wird bei Senioren mit kognitiven Defiziten gerne diskutiert, ist aber kritisch zu hinterfragen. Gerade kognitive Defizite wirken sich auch in einem bekannten Umfeld aus (z.B. herabgesetzte Reaktionsfähigkeit bei plötzlich auftretender, unerwarteter Situation).
Eine Beschränkung ist nur möglich, wenn die sichere Verkehrsteilnahme weiterhin gewährleistet ist. Beschränkungen des Führerausweises müssen von einem Arzt Stufe 4 beurteilt werden.

## Fazit für die Praxis

- Seit dem 1. 7. 2016 gelten neue Mindestanforderungen an Fahrzeuglenker.
- Die für Hausärzte wichtigsten Änderungen der Mindestanforderungen betreffen das Sehvermögen (Fernvisus minimal 0,5/0,2, zusätzlich augenärztliches Zeugnis bei einem [korrigierten] Visus auf dem besseren Auge zwischen 0,5 und <0,7, horizontale Gesichtsfeldausdehnung minimal 120°).
- Ärzte, die Fahreignungsuntersuchungen von Senioren durchführen wollen, müssen einen Kurs besuchen oder ihre im Rahmen des Weiterbildungscurriculums resp. in anderweitigen Fortbildungen erworbene Kompetenz gegenüber den Behörden selbstdeklarieren.

## Ausblick

Im Dezember 2015/Juni 2016 stimmte der National-/Ständerat einer parlamentarischen Initiative zu, die forderte, dass die Alterslimite für Seniorenuntersuchungen von 70 auf 75 Jahre angehoben wird. Mit einer Umsetzung ist zum aktuellen Kenntnisstand nicht vor 2018 zu rechnen.

Korrespondenz:
Dr. med. Matthias Pfäffli
Institut für Rechtsmedizin
der Universität Bern
Sulgenauweg 40
CH-3007 Bern
matthias.pfaeffli[at]
irm.unibe.ch

**Bildnachweis**
© Jevtic | Dreamstime.com

**Literatur**
1 Neuerungen durch Via sicura. SAEZ 2015;96(42):1511–4.
Die erwähnten Richtlinien und Gesetztestexte sowie den Artikel aus der Schweizerischen Ärztezeitung finden sich auf www.irm.unibe.ch/dienstleistungen/verkehrsmedizin__psychiatrie_und__psychologie


Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html