



Medinfo/Infoméd

Nº 2020/3

Verkehrsmedizinische Aspekte in der Begutachtung

Dr. med. Kathrin Gerlach, Fachärztin für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizinerin SGRM
Institut für Rechtsmedizin der Universität Basel – Leitende Ärztin Forensische Medizin und Verkehrsmedizin

Dr. med. Carola Rossi, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Verkehrsmedizinerin SGRM
Institut für Rechtsmedizin der Universität Basel – Oberärztin Fachbereich Verkehrsmedizin

Zusammenfassung

Im Rahmen einer polydisziplinären / versicherungsrechtlichen Begutachtung können auch Fragen zur Fahreignung der zu begutachtenden Person (im Folgenden: Explorand) aufgeworfen werden. Um in der Gutachterfunktion, aber auch in der klinischen Tätigkeit, zunächst entscheiden zu können, welche Problemkreise fahreignungsrelevant sein könnten, ist es wichtig neben den korrekten juristischen Definition (Fahrfähigkeit, Fahreignung, Fahrkompetenz) auch die gesetzlich festgelegten medizinischen Mindestanforderungen für die verschiedenen Führerausweisgruppen zu kennen. Zudem ist es von Vorteil, die Regelungen zu Meldepflicht und Melderecht zu kennen und zu wissen, mit welchen Zusatzuntersuchungen in bestimmten Fallkonstellationen die Fahreignung weiter abgeklärt werden kann. Hierauf soll im Rahmen des nachfolgenden Artikels fokussiert werden. Die Absolvierung sog. verkehrsmedizinischer Stufen-Kurse (<https://medtraffic.ch/aerzte-psychologen/fortbildung>) wird Ärzten empfohlen, die sich intensiver mit den verschiedenen Themenfeldern rund um die Fahreignung auseinandersetzen wollen (Abb. 1).

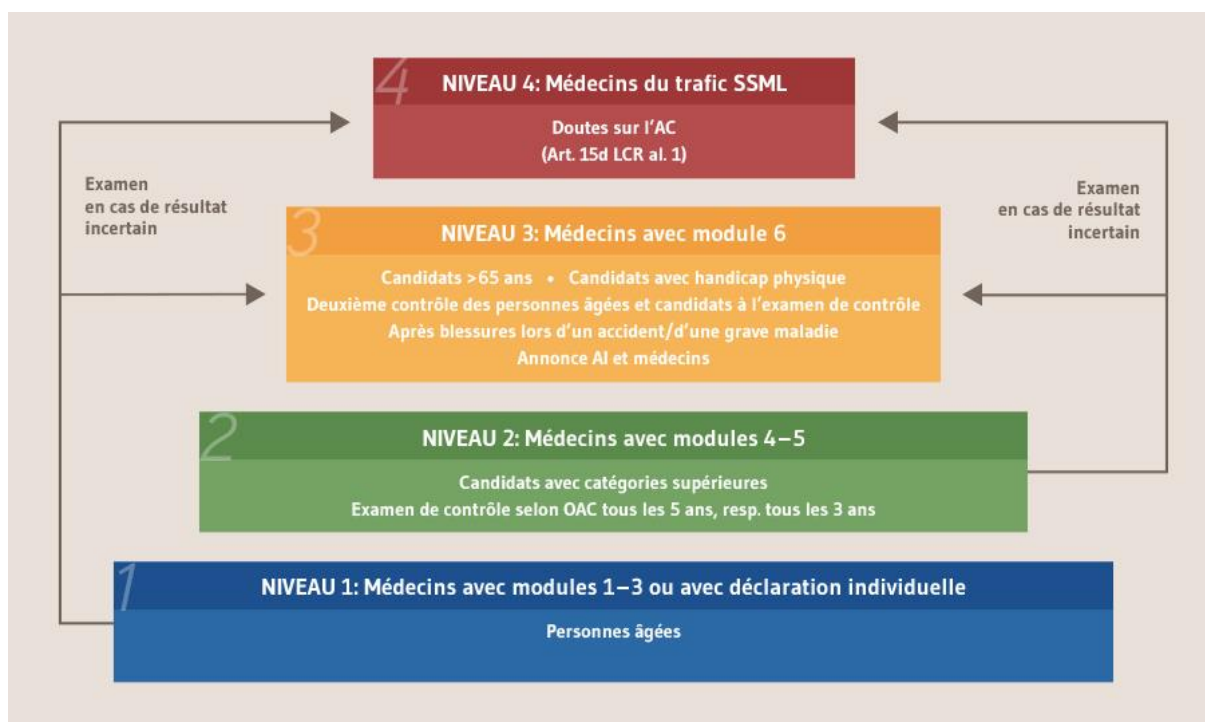


Stufenmodell zur Abklärung der Fahreignung
Quelle: medtraffic.ch (zuletzt besucht am 13.05.2020)

Abbildung 1

Résumé

Dans le cadre d'une expertise pluridisciplinaire / relevant du droit des assurances, il est possible de poser des questions concernant l'aptitude à la conduite de la personne examinée (ci-après dénommée « personne expertisée »). Comme expert, mais aussi dans l'exercice d'une activité clinique, il faut savoir déterminer les aspects risquant d'avoir un impact sur l'aptitude à la conduite. Il est donc important de connaître les définitions juridiques exactes (capacité de conduite, aptitude à la conduite, compétence de conduite) ainsi que les exigences médicales minimales requises en vertu de la loi pour les différentes catégories de permis de conduire. Par ailleurs, il est également recommandé de connaître la réglementation relative à l'obligation et au droit de déclarer et de savoir quels examens complémentaires permettent de clarifier l'aptitude à la conduite dans certains cas. Tels sont les sujets de l'article suivant. Il est recommandé aux médecins qui souhaitent se spécialiser dans les différentes thématiques liées à l'aptitude à la conduite de suivre des cours dédiés à la médecine dite des transports (<https://medtraffic.ch/fr/medecins-psychologues/perfectionnement/>).



Système progressif pour la clarification de l'aptitude à la conduite
Source: medtraffic.ch (dernière consultation le 13.05.2020)

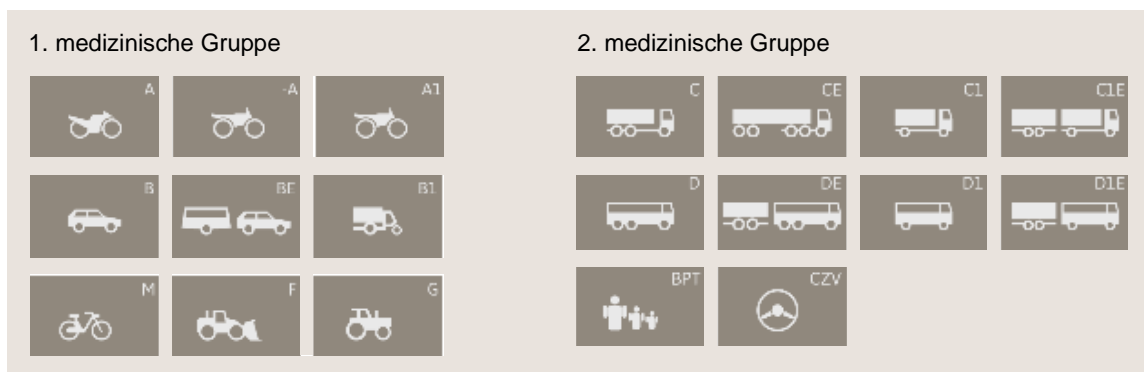
Illustration n° 1

1. Einleitung

Für viele Personen ist es aus beruflichen und privaten Gründen wichtig, am motorisierten Strassenverkehr teilnehmen zu können. Dem Bedürfnis dieser Personen ein Motorfahrzeug zu lenken, steht der gesellschaftlich-politische Anspruch nach «Verkehrssicherheit» gegenüber. Häufig obliegt es Ärzten, entweder in ihrer klinischen Tätigkeit oder in Gutachtertätigkeit, zu beurteilen, ob die Fahreignung bestimmter Personen gegeben ist und sie weiterhin am motorisierten Strassenverkehr teilnehmen können. Während der behandelnde Arzt häufig den individuellen Verlauf «seines» Patienten besser beurteilen kann als ein Gutachter, empfinden die Behandler ihren Handlungsspielraum häufig dadurch eingeschränkt, dass sie das Patienteninteresse stärker berücksichtigen müssen, gerade dann wenn sie die für eine gute therapeutische Interaktion notwendige Beziehung zwischen Patient und Arzt nicht durch bestimmte Massnahmen beeinträchtigen wollen. Von Gutachter wird erwartet, die individuellen Bedürfnisse des Exploranden ausser Acht zu lassen und «im Sinne der Gesetzgebung» oder «im Sinne der Verkehrssicherheit» zu entscheiden. Im Gegensatz zum Behandler, der von seinem Melderecht Gebrauch machen kann (Art. 15d Abs. 1 lit. d+e SVG; Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht gemäss Art. 15d Abs. 3 SVG), besteht für einen Gutachter, der für eine Fahreignungsabklärung bestellt wurde, eine Meldepflicht (Art. 5i Abs. 3 VZV). Gutachter, die primär mit versicherungsrechtlichen Gutachten beauftragt sind, sind hinsichtlich der Meldung von Exploranden klinisch tätigen Ärzten gleichgestellt, d. h. sie haben ein Melderecht.

2. Fahreignung, Fahrfähigkeit und Fahrkompetenz

Artikel 7 der Verkehrszulassungsverordnung (VZV) führt aus, dass «wer einen Lernfahr-, Führerausweis oder eine Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport erwerben will ... die medizinischen Mindestanforderungen nach Anhang 1 erfüllen ...» muss [<https://medtraffic.ch/wp-content/uploads/2018/06/Medizinische-Mindestanforderungen.pdf>]. Sind die medizinischen Mindestanforderungen erfüllt, kann davon ausgegangen werden, dass die Fahreignung gegeben ist. Unter Fahreignung versteht man die allgemeine, weder zeitlich umschriebene noch ereignisbezogene, psychisch und physisch genügende Fähigkeit (körperlich, kognitiv, psychisch und charakterlich) ein Motorfahrzeug im Strassenverkehr sicher zu lenken. Die medizinischen Mindestanforderungen unterscheiden sich für die beiden Führerausweiskategorien (Abb. 2). Die Anforderungen an die zweite medizinische Gruppe sind höher, da die Verantwortung des Fahrzeuglenkers hier grösser ist. Weitere Grundvoraussetzungen für die Teilnahme am motorisierten Strassenverkehr sind das Mindestalter und die Bestätigung der Fahrkompetenz, d. h. des Nachweises über die ausreichende technische Fertigkeit ein Fahrzeug zu lenken sowie ausreichende Kenntnisse zu Verkehrsregeln und Verkehrsverhalten. Die Fahrkompetenz wird mit dem erfolgreichen Absolvieren der Lenkerprüfungen (praktisch und theoretisch) und letztlich dem Erhalt des Führerausweises bestätigt. Die Begriffe Fahreignung, Fahrfähigkeit und Fahrkompetenz werden unter dem Begriff Fahrvermögen zusammengefasst.



Führerausweiskategorien

Abbildung 2

Auch wenn Fahrkompetenz und Fahreignung grundsätzlich gegeben sind, kann situativ die Fahrfähigkeit, d. h. die momentane, ereignisbezogene, psychisch und physisch genügende Fähigkeit ein Motorfahrzeug im Strassenverkehr sicher zu lenken, aufgehoben sein. Ursächlich hierfür können eine akute Alkohol- oder Drogenwirkung, aber auch ein akutes Krankheitsbild (z. B. Migräne mit Gesichtsfeldeinbussen und starken, aufmerksamkeitslimitierenden Kopfschmerzen; akuter Schub einer MS-Erkrankung) oder passagere Verletzungen (z. B. Unterarmbruch) sein. Auch die Initiierung oder Anpassung einer medikamentösen Therapie kann zu einer Aufhebung der Fahrfähigkeit, ggf. auch der Fahreignung führen. Bei chronischen Erkrankungen, Beschwerden oder bleibenden Verletzungsfolgen ist in der Regel die Frage zu stellen, ob die Fahreignung dennoch gegeben ist. Zudem werden gestützt auf Artikel 15 d Strassenverkehrsgesetz (SVG) Personen ab dem vollendeten 75. Altersjahr alle zwei Jahre zu einer vertrauensärztlich-verkehrsmedizinischen Untersuchung aufgeboten. Auch diese Untersuchungen dienen der Überprüfung der Fahreignung.

3. Anamnese und Untersuchung / Begutachtungsschritte

Um die Frage der Fahreignung im Rahmen der ärztlichen Untersuchung / Begutachtung abzuklären, kann es hilfreich sein, sich folgende Fragen zu stellen:

- Beeinträchtigen die Erkrankungen oder Verletzungen oder (physiologischen) Alterungsprozesse und / oder die hieraus resultierenden Symptome und / oder Ausfallserscheinungen den Exploranden als Motorfahrzeuglenker derart, dass die Gewähr der sicheren Teilnahme am Strassenverkehr nicht mehr gegeben ist?
- Können die Erkrankungen oder Verletzungen oder (physiologischen) Alterungsprozesse und / oder die hieraus resultierenden Symptome und / oder Ausfallserscheinungen so kompensiert werden, dass die sichere Teilnahme am Strassenverkehr möglich ist?
- Ist das Risiko für Fahrfehler beim Exploranden gleich hoch wie bei der Normalpopulation?
- Gilt diese Annahme für einen Zeitraum von wenigstens 6 Monaten? Gilt die Annahme für einen Zeitraum von weniger als 6 Monaten, sollte die Fahreignung als nicht mehr gegeben beurteilt werden, da die regelmässige

Kontrolle, ob die Fahreignung noch intakt ist, in so kurzen Zeiträumen oft nicht adäquat erfolgen kann.

Die Klärung dieser Fragen erfolgt über verschiedene Untersuchungsschritte und die zusammenfassende Beurteilung der erhaltenen Ergebnisse.

Bei der Anamnese sind diagnostizierte Erkrankungen und bestehende Beschwerden in ihrer individuellen Ausprägung zu erfassen. Erfragt werden sollten hierzu auch die aktuell bestehenden Therapiemassnahmen, vor allem medikamentös, und deren erwünschte und unerwünschte Wirkung. Von Bedeutung ist hier nicht nur, ob Medikamente verordnet sind, die beispielsweise aufgrund zentralnervöser Nebenwirkungen (wie Müdigkeit und Verlangsamung) per se einen negativen Einfluss auf die Fahreignung haben können. Zu klären ist auch, ob der Explorand die Medikamente ordnungsgemäss einnimmt. Hieraus können Annahmen zur Compliance und zum Vorliegen eines Missbrauchspotentials abgeleitet werden. Die Anamneseerhebung ist um die Sozialanamnese, die Suchtmittelanamnese und die Verkehrsanamnese zu erweitern. Zur Verkehrsanamnese gehören Fragen zu Führerausweiskategorie, Fahrpraxis, Vorfällen im Strassenverkehr (auch Bagatellunfälle), Führerausweisentzügen und Bussen.

Um die Informationen aus der Anamnese zu objektivieren, eignet sich eine Fremdanamnese durch Einbezug von Behandlern (nach schriftlicher Entbindung von der Schweigepflicht durch den Exploranden) und gegebenenfalls auch Familienangehörigen.

An die Anamnese schliesst sich die körperliche Untersuchung an, deren Untersuchungsumfang so zu wählen ist, dass die medizinischen Mindestanforderungen (Abb. 3) ausreichend geprüft sind. Für bestimmte Punkte der medizinischen Mindestanforderungen liegen Richtlinien zur Begutachtung mit Erläuterungen zu verschiedenen Erkrankungen von den zuständigen Fachgesellschaften vor (z. B. Kardiologie und Verkehrsmedizin). Diese können dann zur Begutachtung beigezogen und als Referenz erwähnt werden. Abhängig von den Grunderkrankungen, der medikamentösen Therapie und auch dem Eindruck, den der Explorand bei der Begutachtung vermittelt, sollten kognitive Abklärungen (MMS, Uhrentest, Trail Making Test A und B, MoCa, etc.) oder eine neuropsychologische Untersuchung und Laboruntersuchungen (u. a. HbA1C, etc.) erfolgen. Der Verdacht auf einen Substanzmissbrauch oder auch eine Abhängigkeit müsste ebenfalls abgeklärt werden, da auch hierdurch die Fahreignung beeinträchtigt sein kann. Die entsprechenden Untersuchungen wie Haaranalysen auf das

Alkoholabbauprodukt Ethylglucuronid müssen in der Regel extern durchgeführt werden. Hier ist es ratsam, den Untersuchungsumfang, die Voraussetzungen für die Untersuchung,

z. B. notwendige Haarlänge, aber auch die in der Anamnese zwingend zu erhebenden Punkte im Vorfeld mit einer entsprechenden Untersuchungsstelle abzuklären.

	1. Gruppe	2. Gruppe
	a. Führerausweis-Kategorien A und B b. Führerausweis-Unterkategorien A1 und B1 c. Führerausweis-Spezialkategorien F, G und M	a. Führerausweis-Kategorien C und D b. Führerausweis-Unterkategorien C1 und D1 c. Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport d. Verkehrsexperten
1 Sehvermögen		
1.1 Sehschärfe	besseres Auge: 0,5/schlechteres Auge: 0,2 (einzeln gemessen) Einäugiges Sehen (inkl. Sehschärfe des schlechteren Auges < 0,2): 0,6	besseres Auge: 0,8/schlechteres Auge: 0,5 (einzeln gemessen)
1.2 Gesichtsfeld	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. Einäugiges Sehen: normales Gesichtsfeld bei normaler Augenbeweglichkeit.	Gesichtsfeld horizontal minimal 140 Grad. Erweiterung nach rechts und links minimal 70 Grad. Erweiterung nach oben und unten minimal 30 Grad. Das zentrale Gesichtsfeld muss auf jedem Auge bis 30 Grad normal sein.
1.3 Doppelsehen	Keine einschränkende Doppelbilder.	Normale Augenbeweglichkeit (keine Doppelbilder).
1.4 Dämmerungssehen und Blendempfindlichkeit	Keine wesentliche Einschränkung des Dämmerungssehens. Keine wesentlich erhöhte Blendempfindlichkeit.	
2 Hörvermögen		Hörweite für Konversationsprache beidseitig 3 m, bei einseitiger Taubheit 6 m. Keine schweren Erkrankungen des Innen- oder Mittelohres.
3 Alkohol, Betäubungsmittel und psychotrop wirksame Medikamente	Keine Abhängigkeit. Kein verkehrsrelevanter Missbrauch.	Keine Abhängigkeit. Kein verkehrsrelevanter Missbrauch. Keine Substitutionstherapie.
4 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. Keine manische oder erhebliche depressive Symptomatik. Keine erheblichen Persönlichkeitsstörungen, insbesondere keine ausgeprägten dissozialen Verhaltensstörungen. Keine erhebliche Intelligenzminderung.	Keine psychischen Störungen mit bedeutsamen Auswirkungen auf die realitätsgerechte Wahrnehmung, Informationsverarbeitung und -bewertung, das Reaktionsvermögen oder die situationsgerechte Verhaltenssteuerung. Keine Beeinträchtigung von Leistungsreserven. Keine manische oder erhebliche depressive Symptomatik. Keine erheblichen Persönlichkeitsstörungen, insbesondere keine ausgeprägten dissozialen Verhaltensstörungen. Keine erhebliche Intelligenzminderung. Keine rezidivierenden oder phasenhaft verlaufende erhebliche affektive oder schizophrene Störungen.
5 Organisch bedingte Hirnleistungsstörungen	Keine Krankheiten oder organisch bedingte psychische Störungen mit bedeutsamer Beeinträchtigung von Bewusstsein, Orientierung, Gedächtnis, Denkvermögen, Reaktionsvermögen oder andere Hirnleistungsstörungen. Keine manische oder erhebliche depressive Symptomatik. Keine verkehrsrelevanten Verhaltensstörungen. Keine Beeinträchtigung von verkehrsrelevanten Leistungsreserven.	Keine Krankheiten mit Beeinträchtigung der Hirnleistungsfähigkeit. Keine organisch bedingten psychischen Störungen.
6 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.	Keine Erkrankungen oder Folgen von Verletzungen oder Operationen des zentralen oder peripheren Nervensystems. Keine Bewusstseinsstörungen oder -verluste. Keine Gleichgewichtsstörungen.
7 Herz-Kreislaufkrankungen	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. Keine erhebliche Blutdruckanomalie.	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. Keine bedeutsamen Rhythmusstörungen. Bei Herz-erkrankung normaler Belastungstest. Keine Blutdruckanomalie, die durch eine Behandlung nicht normalisiert werden kann.
8 Stoffwechselerkrankungen	Bei Vorliegen einer Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) muss eine stabile Blutzuckereinstellung ohne verkehrsrelevante Unter- oder Überzuckerungen vorhanden sein. Keine anderen Stoffwechselerkrankungen mit bedeutsamen Auswirkungen auf die Fähigkeit zum sicheren Führen eines Motorfahrzeugs.	Bei Vorliegen einer Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), bei der als Therapie-Nebenwirkung eine Unterzuckerung auftreten oder bei der Allgemein-symptome einer Überzuckerung vorkommen können, ist die Fahreignung für die Kategorie D oder die Unterkategorie D1 ausgeschlossen. Für die Kategorie C oder die Unterkategorie C1, für die Bewilligung zum berufsmässigen Personen-transport sowie bei Verkehrsexperten kann die Fahreignung unter besonders günstigen Umständen gegeben sein. Keine anderen Stoffwechselerkrankungen mit Auswirkungen auf die Fähigkeit zum sicheren Führen eines Motorfahrzeugs oder mit einer Beeinträchtigung der verkehrsrelevanten Leistungsfähigkeit.
9 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.	Keine Erkrankungen mit erhöhter Tagesschläfrigkeit und keine anderen Erkrankungen oder Einschränkungen, die sich auf die Fähigkeit zum sicheren Führen eines Motorfahrzeugs auswirken oder die verkehrsrelevante Leistungsfähigkeit beeinträchtigen.
10 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.	

Medizinische Mindestanforderungen – gültig ab 1. Juli 2016; Anhang 1 der Verkehrszulassungsverordnung [VZV;SR 741.51]
Quelle: admin.ch

Abbildung 3

4. Beurteilung der Fahreignung

Die erhobenen Befunde sind in Bezug auf die medizinischen Mindestanforderungen zu bewerten und können dann für die Beantwortung der eingangs gestellten Fragen herangezogen werden:

1) *Fahreignung gegeben*: Trotz der bestehende(n) Erkrankung(en) und der entsprechenden Therapie sind die medizinischen Mindestanforderungen erfüllt und damit die Gewähr zur sicheren Teilnahme am motorisierten Strassenverkehr gegeben. Dies bedeutet, dass das Risiko des Exploranden, einen Fahrfehler zu begehen, gegenüber der Normalbevölkerung nicht erhöht ist. Diese Beurteilung hat Gültigkeit für einen längeren Zeitraum (i. d. R. mehr als 6 Monate). Möglicherweise sind Auflagen notwendig, damit die Fahreignung gegeben ist. Denkbar wären eine sog. Alkoholfahrabstinenz (0.00 ‰ am Steuer) bei gleichzeitig notwendiger Behandlung mit Opiaten oder auch die Notwendigkeit von ärztlichen Kontrolle einer Diabetes-Erkrankung und ihrer Folge- /Begleiterkrankungen (Polyneuropathie mit/ohne Amputationen, Schlaf-Apnoe-Syndrom, Retinopathie usw.) und Einhaltung der Richtlinien für Fahrzeuglenker mit Diabetes. Um Auflagen zu verfügen und sie im Führerausweis zu hinterlegen und damit auch einer Kontrolle zuzuführen, ist die Meldung des Exploranden an das Strassenverkehrsamt des Wohnortkantons unabdingbar. Soll eine solche Meldung nicht erfolgen, empfehlen wir, die Beurteilung der Fahreignung und die für notwendig erachteten Auflagen mit dem Exploranden zu besprechen und das Gespräch schriftlich zu dokumentieren.

2) *Fahreignung nicht gegeben*: Aufgrund der bestehende(n) Erkrankung(en) und / oder der entsprechenden Therapie sind die medizinischen Mindestanforderungen nicht mehr erfüllt. Damit ist die Fahreignung nicht mehr gegeben. In diesen Fällen ist der Explorand über die Beurteilung der Fahreignung zu informieren und das Gespräch schriftlich zu dokumentieren. Erscheint der Proband uneinsichtig, sollte eine Meldung an das Strassenverkehrsamt des Wohnortkantons erfolgen. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, dass durch Verbesserung der Compliance oder Intensivierung / Anpassung von Therapiemassnahmen eine Verbesserung des Leistungsvermögens erreicht werden kann. Denkbar ist dies z. B. bei erheblicher Tagesmüdigkeit infolge eines bislang unbehandelten OSAS und Initiierung einer CPAP-Therapie. In solchen Fällen ist eine Re-Evaluierung der Fahreignung nach einem entsprechenden Zeitintervall sinnvoll.

3) *Fahreignung nicht beurteilbar*: Die Fahreignung ist durch den Gutachter nicht schlüssig zu beurteilen. Ursächlich hierfür kann die Komplexität des Falles sein, wenn mehrere Befunde grenzwertig sind, oder die fehlende Möglichkeit, weiterführende Untersuchungen, wie zum Beispiel Haaranalysen zu veranlassen. In diesen Fällen sollte eine Meldung an das für den Exploranden zuständige Strassenverkehrsamt erfolgen, das dann eine verkehrsmedizinische Begutachtung veranlassen kann. Der Explorand sollte vorher über die Zweifel an der Fahreignung und auch die Meldeerstattung informiert werden, das Gespräch sollte schriftlich dokumentiert werden. Fordert das Strassenverkehrsamt Akten für die verkehrsmedizinische Begutachtung an, so sollten diese möglichst umfassend weitergeleitet werden. Eventuell bleibt dem Exploranden dann eine umfassende kostenintensive verkehrsmedizinische Begutachtung erspart, da eine Aktenbegutachtung ausreicht, um aus verkehrsmedizinischer Sicht eine eindeutige Beurteilung vorzunehmen.

5. Take Home Message

Die Beurteilung des Fahrvermögens eines Exploranden kann den behandelnden Arzt oder den für versicherungsrechtliche Fragen bestellten Gutachter vor eine grosse Herausforderung stellen. Der beruflichen Notwendigkeit oder dem privaten Bedürfnis des Exploranden an der Teilnahme am motorisierten Strassenverkehr sind die Gefahren, die hiervon für ihn selbst und andere ausgehen, gegenüberzustellen. Die vom Gesetzgeber vorgegebene Mindestanforderung müssen stets und über einen ausreichend langen Zeitraum, in der Regel von 6 Monaten, erfüllt sein. Dem behandelnden Arzt obliegt bezüglich bestehender akuter oder chronischer Erkrankungen, aber auch bei Beginn oder Veränderung einer medikamentösen Therapie auch in Bezug auf die Auswirkungen auf das Fahrvermögen eine Aufklärungspflicht. Gerade bei polymorbiden und / oder polymedizierten Exploranden kann es Ärzten, die nicht entsprechend ausgebildet sind und nicht regelmässig Fahreignungsbegutachtungen durchführen, nicht möglich sein, die Fahreignung schlüssig zu beurteilen. In diesen Fällen ist es notwendig, von der ärztlichen Meldepflicht Gebrauch zu machen, um eine verkehrsmedizinische Fahreignungsbegutachtung anzustossen. Werden hierfür vom Strassenverkehrsamt Akten angefordert, empfiehlt es sich, diese möglichst detailliert auszuhändigen. So besteht die Möglichkeit, dass der beauftragte Verkehrsmediziner allein basierend auf diesen Unterlagen und ohne zusätzliche verkehrsmedizinische Untersuchung die Beurteilung in Form einer Aktenbegutachtung vornehmen kann, bzw. die

verkehrsmedizinische Untersuchung gezielter geplant werden kann, um dem Exploranden wiederholende Untersuchungen zu ersparen.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Kathrin Gerlach
Fachärztin für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizinerin
SGRM
Institut für Rechtsmedizin der Universität Basel
Leitende Ärztin Forensische Medizin und Verkehrsmedizin
Pestalozzistrasse 21
CH-4056 Basel
kathrin.gerlach@bs.ch

ISSN 0000-0000

ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband SVV

Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14

Postfach

CH-8022 Zürich

Tel.+41 44 208 28 28

info@svv.ch

svv.ch