

Fahreignung + Fahrtüchtigkeit ***- ein Thema für den Arbeitsschutz? -***

Dr. Don DeVol
Leiter Institut für Verkehrssicherheit

26./27. Februar 2019

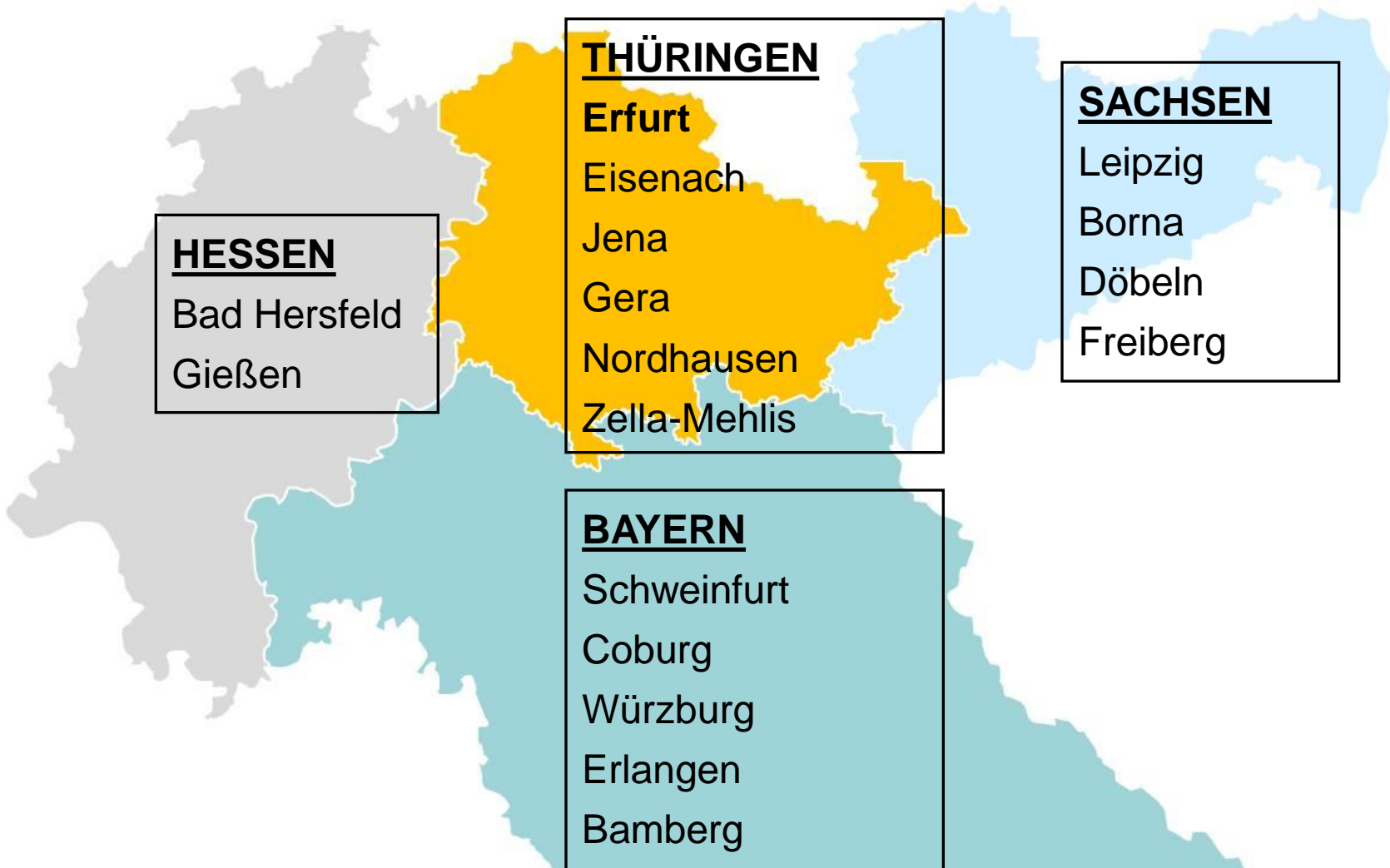
TÜV Thüringen

Mit Sicherheit in guten Händen!

Themenschwerpunkte

1. Verkehrsmedizinische & -psychologische Dienstleistungen des *TÜV Thüringen*
2. Jahresstatistik MPU der BASt
3. VISON ZERO
4. Gesetzliche Rahmenbedingungen
5. Hinweise für die Beratungspraxis bzgl. der Fahrtüchtigkeit des Patienten
6. Verkehrsmedizinische & -psychologische Grundlagen

Standorte amtlich anerkannte Begutachtungsstellen für Fahreignung



Mitarbeiter des Instituts für Verkehrssicherheit

- ❖ Amtlich anerkannter Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung
- ❖ Amtlich anerkannte Stelle für Tauglichkeitsuntersuchungen bei Triebfahrzeugführern

In den derzeit **17** TÜV Thüringen Begutachtungsstellen arbeiten:

- ca. 30 Verkehrspsychologen
- ca. 15 Verkehrsmediziner
- ca. 25 Assistentinnen

Dienstleistungsspektrum:

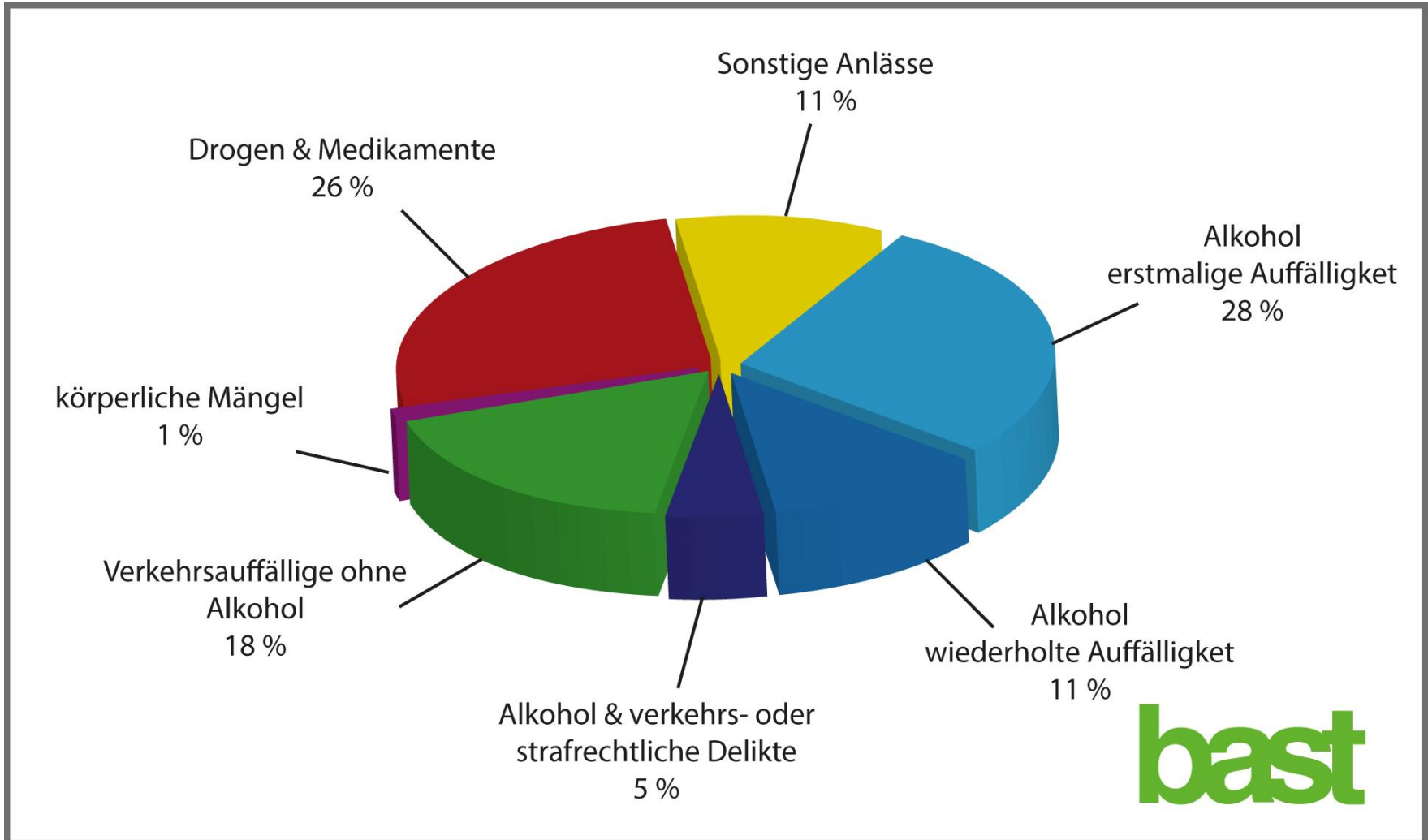
- Medizinisch-Psychologische Untersuchungen
- Ärztliche Gutachten
- Abstinenzkontrollprogramme
- Untersuchungen für Berufskraftfahrer
- Freiwilliger Fitness-Check
- Fahreignungsseminare
- Besondere Aufbauseminare für Fahranfänger

Bundesanstalt für Straßenwesen

Begutachtung der Fahreignung

MPU-Jahresstatistik 2017

Untersuchungsanlässe 2017



bast

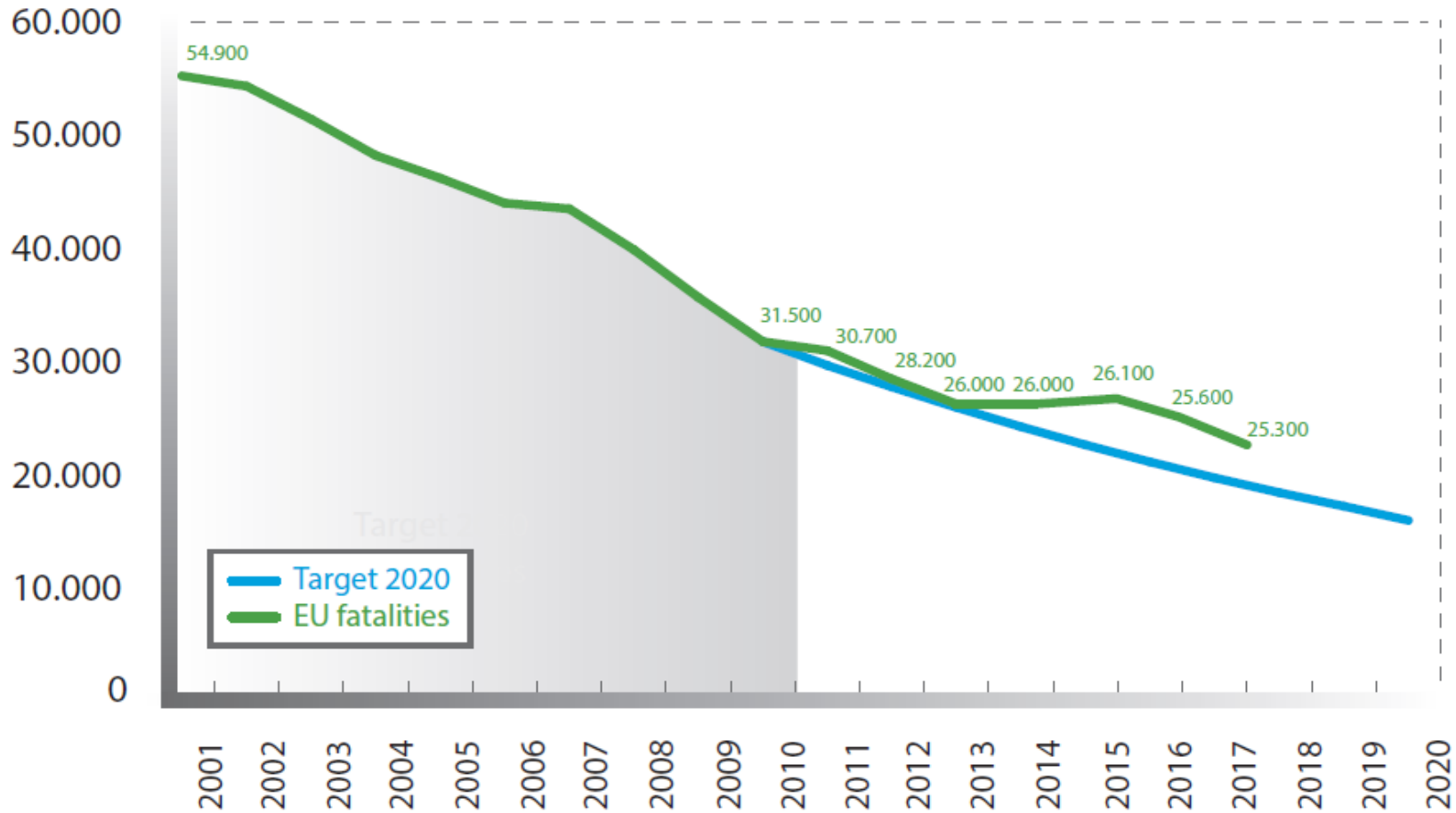
Verteilung nach Anlassgruppen 2017

Anlassgruppe	2014	2015	2016	2017	2016 / 2017
körperliche und geistige Mängel	286	318	367	320	-12,8%
neurologisch-psychiatrische Mängel	137	114	131	103	-21,4%
Auffälligkeit bei der Fahrerlaubnisprüfung	99	82	100	111	11,0%
Verkehrsauffälligkeiten	13.050	12.900	13.900	13.474	-3,1%
Sonstige strafrechtliche Auffälligkeiten	3.259	3.026	2.813	2.815	0,1%
Alkohol erstmalig *	25.903	27.160	26.966	24.699	-8,4%
Alkohol wiederholt *	13.149	12.190	10.820	10.075	-6,9%
Betäubungsmittel- u. Medikamentenauffällige **	16.751	17.472	18.336	19.328	5,4%
Alkohol + allg. verkehrs-/ strafrechtlich auffällig *	5.580	5.264	4.895	4.396	-10,2%
Alkohol + BtM / Medikamente **	1.905	1.927	1.848	1.858	0,5%
Allg. verkehrs- + sonst. strafrechtlich auffällig	1.879	1.729	1.892	2.079	9,9%
BtM / Medikamente + allg. verkehrsauffällig **	2.101	1.989	2.115	2.019	-4,5%
Sonstige Mehrfachfragestellungen	2.039	1.739	1.791	1.618	-9,7%
FeV §§ 10 u. 11 Mindestalter	4.741	4.741	4.559	4.480	-1,7%
FahrlG §§ 3 u. 33 Fahrlehrer	129	132	143	165	15,4%
Sonstige Anlässe	528	493	509	495	-2,8%
Gesamtsumme	91.536	91.276	91.185	88.035	-3,5%

MPU - Eignungsquoten 2017

Anlassgruppe	geeignet	nach- schulungs- fähig	ungeeignet	Summe	Anteil
körperliche und geistige Mängel	58,4%		41,6%	320	0,4%
neurologisch-psychiatrische Mängel	62,1%		37,9%	103	0,1%
Auffälligkeit bei der Fahrerlaubnisprüfung	57,7%		42,3%	111	0,1%
Verkehrsauffälligkeiten	60,4%	0,1%	39,5%	13.474	15,3%
Sonstige strafrechtliche Auffälligkeiten	61,9%	0,3%	37,8%	2.815	3,2%
Alkohol erstmalig *	54,4%	9,1%	36,6%	24.699	28,1%
Alkohol wiederholt *	46,5%	6,2%	47,4%	10.075	11,4%
Betäubungsmittel- u. Medikamentenauffällige **	63,8%	6,1%	30,1%	19.328	22,0%
Alkohol + allg. verkehrs-/ strafrechtl. auffällig *	48,0%	4,8%	47,2%	4.396	5,0%
Alkohol + BtM / Medikamente**	56,9%	3,0%	40,0%	1.858	2,1%
Allg. verkehrs- + sonst. strafrechtl. auffällig	57,1%	1,2%	41,7%	2.079	2,4%
BtM / Medikamente + allg. verkehrsauffällig **	55,8%	3,0%	41,3%	2.019	2,3%
Sonstige Mehrfachfragestellungen	54,8%	2,8%	42,3%	1.618	1,8%
FeV §§ 10 u. 11 Mindestalter	95,8%		4,2%	4.480	5,1%
FahrlG §§ 3 u. 33 Fahrlehrer	79,4%		20,6%	165	0,2%
Sonstige Anlässe	57,0%		43,0%	495	0,6%
Gesamtsumme	58,7%	5,1%	36,2%	88.035	100,0%

Verkehrstote in der EU – VISION ZERO



Source – CARE (EU road accidents database)

Ein politischer Auftrag

VISION ZERO.

Keiner kommt um. Alle kommen an.

Straßenverkehrsgesetz

§ 24a

(2) Ordnungswidrig handelt, wer unter der Wirkung eines in der Anlage zu dieser Vorschrift genannten berauschenden Mittels im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt. Eine solche Wirkung liegt vor, wenn eine in dieser Anlage genannte Substanz im Blut nachgewiesen wird.

Satz 1 gilt nicht, wenn die Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt. ...

Fahrerlaubnisverordnung (FeV)

§ 11 Eignung

- (1) Bewerber um eine Fahrerlaubnis müssen die hierfür notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllen. Die Anforderungen sind insbesondere nicht erfüllt, wenn eine Erkrankung oder ein Mangel nach Anlage 4 oder 5 vorliegt, wodurch die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen wird. ...

Gesetzliche Rahmenbedingungen III.

§ 13 Klärung von Eignungszweifeln bei Alkoholproblematik

Zur Vorbereitung von Entscheidungen über die Erteilung oder Verlängerung der Fahrerlaubnis oder über die Anordnung von Beschränkungen oder Auflagen ordnet die Fahrerlaubnisbehörde an, dass

1. ein **ärztliches Gutachten** (§ 11 Absatz 2 Satz 3) beizubringen ist, wenn Tatsachen die Annahme von Alkoholabhängigkeit begründen, oder
2. ein **medizinisch-psychologisches Gutachten** beizubringen ist, wenn
 - a) ... ,
 - b) wiederholt Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss begangen wurden,
 - c) ein Fahrzeug im Straßenverkehr bei einer BAK von 1,6 ‰ ... oder mehr geführt wurde,
 - d) ...
 - e) sonst zu klären ist, ob Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit nicht mehr besteht.

Gesetzliche Rahmenbedingungen IV.

§ 14 Klärung von Eignungszweifeln im Hinblick auf Betäubungsmittel und Arzneimittel

- (1) Zur Vorbereitung von Entscheidungen über die Erteilung oder die Verlängerung der Fahrerlaubnis oder über die Anordnung von Beschränkungen oder Auflagen ordnet die Fahrerlaubnisbehörde an, dass ein ärztliches Gutachten beizubringen ist, wenn Tatsachen die Annahme begründen, dass
- **Abhängigkeit** von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes oder von anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen,
 - **missbräuchliche Einnahme** von psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen vorliegt.

Die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens kann angeordnet werden, wenn der Betroffene Betäubungsmittel im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes widerrechtlich besitzt oder besessen hat. Die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens kann angeordnet werden, wenn gelegentliche Einnahme von Cannabis vorliegt und weitere Tatsachen Zweifel an der Eignung begründen.

§ 46 Entziehung, Beschränkung, Auflagen

- (1) Erweist sich der Inhaber einer Fahrerlaubnis als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen, hat ihm die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zu entziehen. Dies gilt insbesondere, wenn Erkrankungen oder Mängel nach den **Anlagen 4**, 5 oder 6 vorliegen oder erheblich oder wiederholt gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder Strafgesetze verstoßen wurde und dadurch die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen ist.

Gesetzliche Rahmenbedingungen V.

Anlage 4 (FeV)

Eignung und bedingte Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen

Krankheiten, Mängel		Eignung oder bedingte Eignung
9.	Betäubungsmittel, andere psychoaktiv wirkende Stoffe und Arzneimittel	
9.1	Einnahme von Betäubungsmitteln i. S. des BtmG (ausgenommen Cannabis)	nein
9.2	Einnahme von Cannabis	
9.2.1	Regelmäßige Einnahme von Cannabis	nein
9.2.2	Gelegentliche Einnahme von Cannabis	Ja, wenn Trennung von Konsum und Fahren und kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen, keine Störung der Persönlichkeit, kein Kontrollverlust

Gesetzliche Rahmenbedingungen VI.

Anlage 4 (FeV)

Eignung und bedingte Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen

Krankheiten, Mängel		Eignung oder bedingte Eignung
9.3	Abhängigkeit von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen	nein
9.4	missbräuchliche Einnahme (regelmäßig übermäßiger Gebrauch) von psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln und anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen	nein
9.5	nach Entgiftung und Entwöhnung	ja, nach einjähriger Abstinenz

Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens durch 15-20% aller Arzneimittel, z.B.

- Hypnotika und Sedativa (Zopiclon, Diazepam und Abkömmlinge)
- Antidepressiva
- Neuroleptika
- Antihistaminika
- Zentral wirksame Analgetika
- Blutdruckmedikamente
- Antiparkinsonmedikamente
- Antiepileptika

Besonders problematisch:

- Zu Behandlungsbeginn
- Bei Dosisänderungen
- Bei Mehrfachmedikation

Begutachtungsleitlinien

Der Rechtsprechung zufolge ist in der Diagnostik und Behandlung eines Patienten die Möglichkeit einer potenziell reduzierten oder aufgehobenen Fahreignung zwingend abzuklären.

Dazu sind Kenntnisse über die Verkehrsrelevanz von Erkrankungen nötig. Diese Informationen finden sich in dem normativen Regelwerk der **Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung.**

https://www.bast.de/BAST_2017/DE/Verkehrssicherheit/Fachthemen/BLL/Begutachtungsleitlinien.pdf?blob=publicationFile&v=17



Verkehrspsychologische und
verkehrsmedizinische
Auslegungshilfen sind im
Kommentar

zu den

**Begutachtungsleitlinien zur
Kraftfahrereignung**

zu finden.

(Kirschbaum Verlag 2018 3. Auflage)



Arzthaftung - Rechtsprechung I.

Die weitreichende Pflicht & Haftung des Arztes ist durch eine grundsätzliche Entscheidung des Bundesgerichtshofs bestätigt worden.

Sachverhalt

Ein Patient hatte sich zu einer routinemäßig ambulant durchzuführenden Magenspiegelung im Krankenhaus vorgestellt. Bereits durch seinen Hausarzt und auch danach durch den behandelnden Krankenhausarzt war er darüber aufgeklärt worden, dass er nach der Magenspiegelung nicht mit dem Kraftfahrzeug fahren dürfe. Dies bestätigte der Patient, indem er angab, sich ein Taxi bestellen und sein Kfz, mit dem er angereist war, stehen lassen zu wollen. Zur Sedierung wurden dem Patienten neben weiteren Präparaten auch 30 mg Midazolam verabreicht. Nach der Magenspiegelung erhielt er 0,5 mg Flumazenil, und zwar intravenös als Antidot. Sodann wurde der Patient auf den Flur vor den Behandlungsräumen gebracht. Dort verließ er die Klinik unbemerkt und ohne entlassen worden zu sein, setzte er sich an das Steuer seines Kfz und verunglückte kurz darauf tödlich. Er war auf die Gegenfahrbahn geraten und dort mit einem anderen Kfz kollidiert.

Der Bundesgerichtshof hat den Arzt, anders als die die Klage abweisenden Vorinstanzen – zum Schadenersatz an die Erben verurteilt.

Begründung

„(...) Dem Arzt war bekannt, dass der später verunfallte und zu Schaden gekommene Patient ohne Begleitperson mit dem eigenen Kfz zu ihm gekommen war und er aufgrund der Verabreichung des Wirkstoffs M. noch lange Zeit nach dem Eingriff nicht in der Lage war, selbst ein Kraftfahrzeug zu führen. Der Arzt wusste also, dass der Patient nur ‚home ready‘, nicht aber ‚street ready‘ war.“

Daraus folgerte der Bundesgerichtshof weiter:

„Der beklagte Arzt hätte sicherstellen müssen, dass sein Patient die Behandlungsräume nicht unbemerkt verlassen konnte und sich dadurch der Gefahr einer Selbstschädigung aussetzte.“

Hätte der Arzt seine Pflicht zur Überwachung erfüllt, wäre es nicht zu dem eigenmächtigen Entfernen und dem nachfolgenden Unfall gekommen. Denn es bestand u. a. die Gefahr einer Gedächtnisstörung mit der Folge, dass sich der Patient an das Fahrverbot nicht erinnert.

Der eingetretene Schaden ist daher ausschließlich auf die Pflichtverletzung des Arztes zurückzuführen, so dass der Arzt in vollem Umfang ohne ein Mitverschulden des Patienten haftet.“

(BGH, Urteil vom 08.04.2003, Az. VI ZR 265/02, NJW 2003, 2309, Dt. Ärzteblatt 2004, 598)

Rechtsprechung III.

Konsequenzen

Der behandelnde Arzt haftet in der Konsequenz dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung potenziell also immer dann, wenn

- verkehrsrelevante Erkrankungen oder Verletzungen und/oder die medikamentöse Behandlung die Fahreignung des Patienten tangieren,
- der Arzt entgegen der durch den Behandlungsvertrag begründeten Aufklärungs- und Obhutspflicht nicht sicherstellt, dass der Patient im Hinblick auf die möglicherweise eingeschränkte Fahreignung ausreichend informiert ist,
- der Arzt bei Gefahr der Selbstschädigung des Patienten nicht ausreichend überwacht und sicherstellt, dass der Patient die ärztlichen Behandlungsräume nicht in diesem Zustand verlässt und am Straßenverkehr teilnimmt, und es dann aufgrund jener Erkrankung oder Einschränkung zu einem Unfall mit Sach- oder Körperschäden für den Patienten und/oder Dritte kommt.

Analoges gilt für Arbeitgeber und Arbeitnehmer!

Beispiele konkreter Gefährdungspotentiale I.

Parkinson:

Der ältere Parkinson-Patient mit motorischen Einschränkungen wurde zwei Tage vor dem Unfallereignis (ungebremstes Auffahren auf einen Pkw an einer roten Ampel) medikamentös neu eingestellt. Dem Arzt war anamnestisch eine erhöhte Tagesmüdigkeit bekannt. Gutachterlich wurde ein fortgeschrittenes Parkinson-Syndrom festgestellt (nach Höhn & Yahr Stufe III) mit deutlichen kognitiven Beeinträchtigungen und Vigilanzschwankungen. Hinweise auf die Relevanz der Erkrankung im Hinblick auf die Fahreignung unterblieben.

Schlaganfall:

Bei dem älteren Patienten hatte sich die Halbseitenlähmung sechs Monate nach dem Schlaganfall gut zurückgebildet, allerdings bestand ein Gesichtsfeldausfall im zentralen, für das Fahren relevanten Bereich. Beim Abbiegen übersah er ein aus der Gegenrichtung herannahendes Fahrzeug, mit dem er zusammenstieß. Während der Patient die Einschränkung als wesentlich erkannte aber gleichwohl auf seine Routine (50 Jahre unfallfrei) vertraute, unterließ der Arzt den Hinweis auf die besondere Risikogeneigntheit.

Beispiele konkreter Gefährdungspotentiale III.

Schlafapnoe:

Der adipöse LKW-Fahrer war wegen seines hohen Blutdrucks in ärztlicher Behandlung. Aufgrund des aus der Anamnese dringend vorliegenden Verdachts auf ein Schlafapnoe-Syndrom wurde eine Untersuchung im Schlaflabor vorgeschlagen, ohne dass der Patient auf die Risiken bei Verkehrsteilnahme hingewiesen wurde. Bei der kurz nach dem Unfallgeschehen durchgeführten differenzierten schlafmedizinischen Untersuchung wurden ein objektives Schlafapnoe-Syndrom und die Notwendigkeit einer CPAP-Therapie festgestellt.

Beispiele konkreter Gefährdungspotentiale IV.

Diabetes:

Bei dem 45-jährigen Typ-I-Diabetiker mit einem fundierten Wissen über seine Erkrankung bei ausgeprägter Angst vor Folgeerkrankungen und einer nahezu immer normalen Blutzuckereinstellung war es 2006 zu einem hypoglykämiebedingten Unfall gekommen, den er mit einer versehentlichen Insulinüberdosierung begründete. Trotz des Wissens um häufige Unterzuckerungen und eine Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung informierte der behandelnde Diabetologe nur allgemein und oberflächlich über die Risiken zur Fahreignung, ohne auf die individuellen Probleme aus der Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung einzugehen, wengleich er ein Hypoglykämie-Wahrnehmungstraining empfahl.

Beispiele konkreter Gefährdungspotenziale V.

Epilepsie:

Der Arzt wird notfallmäßig zu einem 50-jährigen Gastwirt gerufen, bei dem es nach der Schilderung seiner Tochter zu einem mehrere Minuten dauernden epileptischen Anfall gekommen war. Der Patient ist noch benommen und hat einen Zungenbiss, lehnt eine Krankenhauseinweisung jedoch strikt ab. Am Folgetag kommt er mit dem Auto in die Praxis, wird untersucht, wobei das EEG unauffällig ist. Er wird über seine mangelnde Fahrtauglichkeit aufgeklärt, fährt aber dennoch mit dem eigenen Pkw wieder weg. Auf dem Rückweg erleidet er einen Anfall, sein Pkw kommt von der Fahrbahn ab und landet im Straßengraben.

Schlussfolgerungen

Was bedeutet das für Arbeitgeber und -nehmer?

- Der Vorgesetzte muss den Arbeitnehmer auf die möglichen Einschränkungen der Fahrtüchtigkeit hinweisen.
- Diese Hinweise müssen dokumentiert werden.
- Bei Zweifeln bezüglich der Fahrtüchtigkeit, u. a. der psychophysischen Leistungsfähigkeit, sollte eine Stellungnahme einer Begutachtungsstelle für Fahreignung des **TÜV Thüringen** eingeholt werden.

Nicht nur der Gesetzgeber ist in der Pflicht, die VISION ZERO zur Realität zu machen - wir alle sind es!

Psycho-physische Leistungsfähigkeit I.

- Zur sachgerechten Einschätzung der Fahreignung gehört neben medizinischen Sachverhalten auch die Einschätzung der Persönlichkeit des Patienten und seiner Kompensationsmöglichkeiten
- Je nach Erscheinungsbild der Erkrankung können krankheits- oder behandlungsbedingte Einschränkungen der psycho-physischen Leistungsfähigkeit auftreten

Psychophysische Basisleistungen

- **BELASTBARKEIT**

- Fähigkeit zur richtigen und zeitgerechten Reaktion auf eine komplexe Informationsmenge

- **ORIENTIERUNGSLEISTUNG**

- Visuelle Orientierung im Wahrnehmungsraum

- **KONZENTRATIONSLEISTUNG**

- Fähigkeit zur Konzentration über einen längeren Zeitraum

- **AUFMERSAMKEITSLEISTUNG**

- Fähigkeit zur Auswahl der relevanten aus einem Komplex von Informationen

- **REAKTIONSFÄHIGKEIT**

- Fähigkeit zur zeitangemessenen Reaktion auf Reize

- **Ziel:**

Prüfung der Kompensationsfähigkeiten bei unzureichenden psychofunktionalen Leistungsvoraussetzungen

- Ist ein sicherheitsbewusstes, risikovermeidendes und angemessenes Kompensationsverhalten etabliert?

- **Durchführung:**

Fahrschulfahrzeug mit Doppelbedienung in Anwesenheit eines Fahrlehrers, des Gutachters und ggf. eines amtlich anerkannten Sachverständigen o. Prüfers, 50 Minuten Dauer, standardisierte Fahrstrecke gem. Prüfungsrichtlinie

Wichtig sind:

- ✓ Nachkommen der gesetzlichen Pflicht zur Selbstprüfung vor Fahrtantritt
- ✓ Information und Aufklärung durch den Arbeitgeber (Unternehmerpflichten)
- ✓ Thema Haftung bei (Zulassen des) Fahren(s) trotz bekannten Eignungsbedenken bzw. bekannter Nichteignung
- ✓ weiterführende Abklärung der Fahreignung durch Überprüfung der psycho-physischen Leistungsfähigkeit bspw. im Rahmen eines Fitness-Checks einer Begutachtungsstelle für Fahreignung des TÜV Thüringen

***Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !!***



***Besuchen Sie
uns in Erfurt!!***

**Dr. Don DeVol
TÜV Thüringen e. V.
Institut für
Verkehrssicherheit
Anger 74
99084 Erfurt
Tel.: 0361-6461031
Email: don.devol@
tuev-thueringen.de**