

Die medizinischen Mindestanforderungen müssen gegeben sein

# Die hausärztliche Fahreignungsbeurteilung

Matthias Pfäffli

Leiter der Abteilung Verkehrsmedizin, -psychiatrie und -psychologie, Institut für Rechtsmedizin, Universität Bern

Die Beurteilung der Fahreignung von 75-jährigen und älteren Seniorinnen und Senioren ist eine wichtige und anspruchsvolle hausärztliche Tätigkeit. Dieser Artikel soll den Hausarzt unterstützen, diese Aufgabe pragmatisch und zeitgemäss lösen zu können.

## Stufenausbildung

Zur Qualitätssicherung und Harmonisierung der verkehrsmedizinischen Untersuchungen müssen Ärztinnen und Ärzte, die eine Fahreignungsbeurteilung durchführen wollen, über eine sogenannte Stufenkompetenz verfügen. Vom Gesetzgeber wurden daher vier Qualifikationsstufen für Ärzte definiert:

- **Stufe 1:** Untersuchung von 75-jährigen und älteren Fahrzeuglenker/-innen
- **Stufe 2:** Untersuchung von Inhaber/-innen höherer Fahrzeugkategorien (Taxi, Lastwagen, Car, Bus);
- **Stufe 3:** Beurteilung komplexerer, ausgesuchter Fragestellungen (z.B. Zweitbeurteilung nach Stufe-2-Untersuchung, Untersuchung körperbehinderter Fahrzeuglenker/-innen);
- **Stufe 4:** Verkehrsmediziner/-innen SGRM (Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin), die alle verkehrsmedizinischen Untersuchungen/Begutachtungen durchführen dürfen.

Die Qualifikation für die Stufe 1 erhält ein Arzt/eine Ärztin nach einem Besuch der von der SGRM angebote-

nen 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<sup>bis</sup> VZV (Verkehrszulassungsverordnung) erfüllt. 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](http://www.medtraffic.ch) ausgeschrieben. Auf dieser Seite erfolgt auch die Selbstdeklaration. Die Stufenkompetenzen gelten fünf Jahre. Zur Verlängerung werden eine Rezertifizierung mittels erneuter Selbstdeklaration oder der Besuch eines sogenannten Refresher-Kurses der SGRM gefordert. Konsiliarisch beigezogene Ärzte – beispielsweise ein Augenarzt – benötigen keine Stufenkompetenz. Die soeben besprochenen Regelungen gelten schweizweit.

## Zusammenfassung für die Praxis

- Die Beurteilung der Fahreignung von Seniorinnen und Senioren ist eine verantwortungsvolle hausärztliche Tätigkeit, deren Eckpfeiler vom Gesetzgeber vorgeschrieben sind (medizinische Mindestanforderungen).
- Verschiedene Empfehlungen und Richtlinien unterstützen den Hausarzt/die Hausärztin bei dieser Tätigkeit (siehe Abschnitt «Literatur»).
- Ärzte, die amtliche Fahreignungsuntersuchungen von Senioren durchführen wollen (sog. Stufe-1-Untersuchungen), müssen einen anerkannten Kurs besuchen oder ihre im Rahmen des Weiterbildungscurriculums resp. anderweitiger Fortbildungen erworbene Kompetenz gegenüber den Behörden selbst deklarieren.

## Mindestanforderungen

Im Rahmen einer Stufe-1-Untersuchung muss lediglich überprüft werden, ob die medizinischen Mindestanforderungen gemäss Anhang 1 VZV erfüllt werden – nicht mehr und nicht weniger (Tab. 1). Die medizinischen Mindestanforderungen sind in zwei Gruppen aufgeteilt:

**Gruppe 1:** Motorfahrräder, Motorräder, Personewagen, landwirtschaftliche Fahrzeuge;

**Gruppe 2:** Taxi, Lastwagen, Car, Bus, Fahrlehrer, Verkehrsexperten.

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

|  |   |
|--|---|
| <b>Sehvermögen</b>   | besseres Auge: 0,5 / schlechteres Auge: 0,2 (einzeln gemessen)<br>Einäugiges Sehen (inkl. Sehschärfe des schlechteren Auges <0,2): 0,6<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>Keine einschränkenden Doppelbilder.<br>Keine wesentliche Einschränkung des Dämmerungssehens. Keine wesentlich erhöhte Blendempfindlichkeit. |
| <b>Hörvermögen</b>   | –<br>(nur für Schiffsführerausweise Kategorie A und D: Hörweite für Konversationsprache beidseitig 3 Meter, bei einseitiger Taubheit 6 Meter. Keine schweren Erkrankungen des Innen- oder Mittelohres).   |
| <b>Alkohol, Betäubungsmittel und psychotrop wirksame Medikamente</b> | Keine Abhängigkeit.<br>Kein verkehrsrelevanter Missbrauch.  |
| <b>Psychische Störungen</b>  | Keine psychischen Störungen mit bedeutsamen Auswirkungen auf die realitätsgerechte Wahrnehmung, die Informationsverarbeitung und -bewertung, das Reaktionsvermögen und die situationsgerechte Verhaltenssteuerung.<br>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.  |
| <b>Organisch bedingte Hirnleistungsstörungen</b>                     | Keine Krankheiten oder organisch bedingte psychische Störungen mit bedeutsamer Beeinträchtigung von Bewusstsein, Orientierung, Gedächtnis, Denkvermögen, Reaktionsvermögen oder andere Hirnleistungsstörung.<br>Keine manische oder erhebliche depressive Symptomatik.<br>Keine verkehrsrelevanten Verhaltensstörungen.<br>Keine Beeinträchtigung von verkehrsrelevanten Leistungsreserven.   |
| <b>Neurologische Erkrankungen</b>                                    | Keine Erkrankungen oder Folgen von Verletzungen oder Operationen des zentralen oder peripheren Nervensystems mit bedeutsamen Auswirkungen auf die Fähigkeit zum sicheren Führen eines Motorfahrzeugs.<br>Keine Bewusstseinsstörungen oder -verluste.<br>Keine Gleichgewichtsstörungen.  |
| <b>Herz-Kreislaufkrankungen</b>                                      | 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.   |
| <b>Stoffwechselerkrankungen</b>                                      | 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.   |
| <b>Krankheiten der Atem- und Bauchorgane</b>                         | Keine Erkrankungen mit erhöhter Tagesschläfrigkeit und keine anderen Erkrankungen oder Einschränkungen, die sich auf die Fähigkeit zum sicheren Führen eines Motorfahrzeugs auswirken.  |
| <b>Krankheiten der Wirbelsäule und des Bewegungsapparates</b>        | 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.  |

Für die Seniorenuntersuchungen der Stufe 1 ist nur die Gruppe 1 relevant. Im Folgenden werden daher nur die Mindestanforderungen an diese Gruppe besprochen und Erläuterungen zur praktischen Umsetzung gegeben.

### Sehvermögen

In den medizinischen Mindestanforderungen wird ein Fernvisus von minimal 0,5/0,2 gefordert. Die minimale horizontale Gesichtsfeldausdehnung beträgt 120 Grad. Für spezielle ophthalmologische Fragestellungen gelten detailliertere Vorschriften (Tab. 1). Die konfrontationsperimetrische Bestimmung der Gesichtsfeldausdehnungen, wie sie Hausärzte üblicherweise durchführen, reicht im Allgemeinen aus. Bei Hinweisen auf eine Gesichtsfeldeinschränkung oder bei vorbekannten Erkrankungen, die mit Gesichtsfeld-

einschränkungen einhergehen können (z.B. Glaukom), 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. Die beiden letztgenannten Punkte können im Grundversorger setting nur rein anamnestisch beurteilt werden. Allfällige Doppelbilder sollen augenärztlich auf ihre Verkehrsrelevanz hin abgeklärt werden.

### Substanzprobleme

Explizit wird in den Mindestanforderungen 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 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», «Herz-Kreislaufkrankungen» und «Krankheiten der Atem- und Bauchorgane» sind sehr allgemein gehalten. Für die praktische Umsetzung in der Seniorenuntersuchung sollen folgende Anmerkungen helfen:

### Kognitive Defizite

Zur Abklärung des kognitiven Leistungsniveaus von Seniorinnen und Senioren haben sich der Mini-Mental-Status-Test (MMST) sowie der Trail-Making-Test Teil A und B bewährt. Der MMST kann als bekannt vorausgesetzt werden. Der Trail-Making-Test (TMT) besteht aus zwei Teilen. In Teil A müssen so rasch als möglich Zahlen von 1 bis 25, in 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 Exploranden 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;
- 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, neuropsycholo-

gische Evaluation, verkehrsmedizinische Beurteilung). Auf die ärztlich begleitete Kontrollfahrt wird weiter unten eingegangen.

### Neurologische Erkrankungen

Nach zerebrovaskulären Insulten stehen kognitive Defizite im Vordergrund. Sensomotorische Ausfälle können gegebenenfalls durch technische Fahrzeuganpassungen kompensiert werden (siehe Abschnitt «Funktionsprobe»). Weiter ist an mögliche Gesichtsfeldausfälle zu denken.

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.

Bei einem Neglect ist die Fahreignung nicht gegeben. Für die Beurteilung der Fahreignung von Patientinnen und Patienten mit epileptischen Anfällen liegen ausführliche Empfehlungen der Schweizerische Epilepsie-Liga vor.

### Herzkreislaufkrankungen

Patienten mit Herzkreislaufkrankungen sind fahreignungsfähig, wenn sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Adäquate Alltagsbelastbarkeit (keine Einschränkungen gemäss NYHA IV);
- Keine akute Angina pectoris (kein CCS Grad IV);
- Keine (Prä-)Synkopen, keine Schwindelzustände, kein anfallartiges Unwohlsein;
- Bei Rhythmusstörungen keine erhöhte Wahrscheinlichkeit von relevanten Symptomen (insbesondere Synkopen);
- Bei Hypertonie keine zerebrale Symptomatik oder Sehstörungen (maligne Hypertonie).

Zur Fahreignung bei kardiovaskulären Erkrankungen existieren ausführliche Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie und der SGRM [1].

### Diabetes mellitus

Bei Vorliegen eines Diabetes mellitus muss eine stabile Blutzuckereinstellung ohne verkehrsrelevante Unter- oder Überzuckerungen gegeben sein. Die Beurteilung der Fahreignung von Diabetikerinnen und Diabetikern wird ausführlich in den Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Diabetologie/Endokrinologie diskutiert. Weiter steht ein Merkblatt mit Vorsichtsmassnahmen für Fahrzeuglenker zur Verfügung.

### Erkrankungen der Lunge und der Bauchorgane

Wichtig sind hier insbesondere Erkrankungen mit erhöhter Tagesschläfrigkeit (z.B. Schlafapnoe-Syndrom) sowie das Auftreten von Hustensynkopen. Allgemein ist bei Erkrankungen der Lunge und der Bauch-

organe 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 eliminatoire 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 Fahrlehrer/-innen oder Fahrer/-innen für Seniorinnen und Senioren haben im Rahmen der hausärztlichen Fahreignungsuntersuchung keinen Stellenwert. Fahrlehrer/-innen sind Expert/-innen für die Fahrkompetenz (Fertigkeiten und Wissen zur sicheren Bedienung eines Fahrzeuges), nicht für die Fahreignung. Unabhängig von den Angaben des Fahrlehrers/Fahreraters ist der Arzt mit seiner Unterschrift auf dem amtlichen Untersuchungsformular alleine verantwortlich für die Beurteilung der Fahreignung.

### Führerausweis mit Beschränkungen

Fahrzeuglenker, welche die medizinischen Mindestanforderungen nicht mehr vollständig erfüllen, kann der Führerausweis zum Beispiel örtlich («Rayon»), zeitlich (Nachtfahrverbot) oder auf bestimmte Strassentypen beschränkt werden (Art. 34 VZV).

Eine Beschränkung auf ein definiertes geographisches Gebiet wird bei Seniorinnen und 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 (Art. 34 Abs. 2 VZV).

### Funktionsprobe

Ein Fahrzeuglenker muss jederzeit die Pedalerie und die Bedienelemente des Fahrzeuges (z.B. Blinker, Lichtschalter) sicher bedienen können. Bestehen aufgrund sensorischer und/oder motorischer Defizite – beispielsweise aufgrund einer Hemisymptomatik, einer Neuropathie oder einer Amputation – Zweifel an dieser Fähigkeit, kann bei der kantonalen Zulassungsbehörde eine Funktionsprobe beantragt werden. Im Rahmen einer solchen wird abgeklärt, ob allenfalls technische Fahrzeuganpassungen notwendig sind.

### Binnenschiffahrt

Seit dem 1. Januar 2020 müssen sich Inhaber von Schiffsführerausweisen (Kategorie A Motorboot, Kategorie D Segelschiff) ab dem 75. Lebensjahr ebenfalls einer Stufe-1-Untersuchung unterziehen. Dabei gelten die gleichen medizinischen Mindestanforderungen wie im Strassenverkehr mit Ausnahme des Hörvermögens (Hörweite für Konversationsprache beidseitig 3 Meter, bei einseitiger Taubheit 6 Meter; keine schweren Erkrankungen des Innen- oder Mittelohres).

Die aktuellen Richtlinien und Empfehlungen zum Sehvermögen, zu psychischen Störungen, Substanzproblemen, Epilepsie, kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes mellitus und zur Tages-schläfrigkeit finden sich auf [https://www.irm.unibe.ch/dienstleistungen/verkehrsmedizin\\_\\_psychiatrie\\_und\\_\\_psychologie/index\\_ger.html](https://www.irm.unibe.ch/dienstleistungen/verkehrsmedizin__psychiatrie_und__psychologie/index_ger.html)



#### Hinweis

Dieser Beitrag ist eine aktualisierte Überarbeitung des Artikels Pfäffli M, Kissling B. «Die hausärztliche Fahreignungsbeurteilung». Prim Hosp Care (de). 2017;17(20):385–8.

#### Verdankung

Der Autor dankt Frau Dr. med. A. Oswald und Herrn Dr. med. et lic. phil. D. Zwahlen, IRM Bern, für die kritische Durchsicht des Manuskripts.

#### Literatur

- 1 Buser M, et al. Fahreignung und kardiovaskuläre Erkrankungen: gemeinsame Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin Cardiovasc Med. 2019;22:wO2023.

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