

18. Fortbildungstagung des KHM, Luzern

Fahrtauglichkeit im Alter

Wohl niemand steht vor dem KKL, ohne den herrlichen Blick über Berge, See und Stadt tief in sich aufzunehmen vor dem Betreten dieser «heiligen Hallen», in denen man üblicherweise von «himmlischen Klängen» der besten Orchester der Welt verzaubert wird. Was für eine gute Wahl der KHM-Organisatoren, diesen einmaligen und zentral gelegenen Ort als Bühne für ihre Anlässe zu wählen. Er verleiht der Fortbildung jenen magischen Touch, der sie aus dem alltäglichen heraushebt. So geschehen auch an der aktuell 18. Folge. Die Besucher geben dem Konzept Recht, sie kommen in Scharen und tragen alle ein gewisses Strahlen auf dem Antlitz.

Im Rahmen der Seminarreihe «Auf leisen Sohlen» stellen sich **Dr. med. Bruno Kissling**, Bern, als Hausarzt und **Dr. med. Matthias Pfäffli**, Bern als Rechts- und Verkehrsmediziner zur Aufgabe, die aktuelle Rechtslage im Zusammenhang mit der Abklärung der Fahrtauglichkeit im Alter aufzuzeigen und ein für Hausärzte sinnvolles Vorgehen festzulegen.



Dr. med. M. Pfäffli

Grundlage für die aktuelle Diskussion waren die Forderungen des Bundesprogramms Via sicura, die Qualität der Untersuchung der Lenker über 70 Jahre zu verbessern, und dazu wurde für Ärzte, welche diese Untersuchung durchführen wollen, eine obligatorische Fortbildung mit Repetitionen alle 5 Jahre gefordert.



Dr. med. B. Kissling

Dagegen hat sich der Berufsverband «mfe, Haus- und Kinderärzte Schweiz» gewehrt, weil gemäss eigenen Untersuchungen für ein solches Vorgehen überhaupt keine Evidenz besteht. Hingegen stellt die Beurteilung der Fahreignung unabhängig vom Alter eine ärztliche Tätigkeit dar, so dass dieses Thema ins Curriculum aufgenommen wurde und an Fortbildungen regelmässig berücksichtigt wird. Das Bundesamt für Strassenverkehr

ASTRA hat diese Argumentation der Ärzteschaft übernommen und auf das Obligatorium eines Kursbesuchs verzichtet. Stattdessen wurde eine Selbstdeklaration über entsprechende Fachkompetenz vorgeschrieben, welche unter <https://fmp.asa.ch/de/medtraffic/self-declaration/register?stage=1> online abgegeben werden kann.

Die Revision der medizinischen Mindestanforderungen ist per 1.7.2016 in Kraft getreten. Neu gibt es zwei medizinische Gruppen: Gruppe 1, private Fahrer, und Gruppe 2, professionelle Fahrer. Inhaltlich erfolgte keine Verschärfung der Anforderungen, hingegen eine Präzisierung und Anpassung an das Eurorecht. Sehvermögen: Visus minimal 0.5/0.2, horizontale Gesichtsfeldausdehnung minimal 120° (seitlich mindestens 50°, d. h. Hemianoptiker sind klar ausgeschlossen), normales zentrales Gesichtsfeld 20°, gehörlose Einäugige zugelassen. Der Hausarzt misst das

Gesichtsfeld qualitativ im Konfrontationstest, Perimetrie beim Augenarzt nur bei offensichtlicher Gesichtsfeldproblematik. Diabetes mellitus: Beurteilung gemäss einer verallgemeinerten Fassung der Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie SGED (http://sgedssed.ch/fileadmin/files/6_empfehlungen_fachpersonen/61_richtlinien_fachaerzte/Neue-Auto-Richtlinien_SGED_15-11-24_DE-DEFkorr.pdf).

Alkohol, Drogen und psychoaktive Medikamente: Keine Abhängigkeit, kein verkehrsmedizinischer Missbrauch. Alleiniger Transport von Drogen ohne Gebrauch wird ebenfalls als Missbrauch geahndet. Die ärztliche Fortbildung im Hinblick auf die Beurteilung der Fahrtauglichkeit erfolgt mit einer Übergangsfrist bis 31.12.2017 neu in 4 Stufen: Die Beurteilung von Senioren gemäss VZV erfolgt auf der Stufe 1 durch Ärzte nach deren Besuch der Fortbildungsmodule 1–3 oder durch Selbstdeklaration.

Ärzte der Stufe 2, nach Besuch der Module 4-5, empfangen Bewerber höherer Kategorien und führen Kontrolluntersuchungen bei diesen durch. Komplexere Fälle mit Unfallfolgen, schweren Krankheiten, Zweituntersuchungen werden auf der Stufe 3 behandelt durch Ärzte nach Besuch von Modul 6. Fälle, in denen Zweifel an der Fahreignung gemäss Art. 15d, Abs. 1 SVG bestehen, werden von Verkehrsmedizinern SGRM auf der höchsten Stufe 4 behandelt. Kurztests zur Beurteilung der kognitiven Fahreignung: Cave, alle Tests wurden für andere Zwecke erstellt und sind nicht für verkehrsmedizinische Fragestellungen validiert. Mini-Mental-Status-Test, Uhren-Test, Trail-Making-Test Teil B (TMT-B): bei <21 Punkte resp. <6 Punkte resp. >3 min – Verdacht auf kognitiven Abbau, welcher die Fahreignung aufhebt. Bevorzugung von TMT-B, bei <3 min. Fahreignung i.A. gegeben, >5 min. Fahreignung nicht gegeben, dazwischen weitere Abklärungen wie z. B. Memory Clinic, Neuro- oder Verkehrspsychologie. Untersuchungsumfang: Allgemeine Untersuchung auf Mindestanforderungen und abhängig von Patienten fokussiert, allgemeiner Status. Spezifische Untersuchung: Fernvisus, horizontale Gesichtsfeldausdehnung, Bewegungsumfang der HWS, mind. 45°, neuropsychologische Kurztests. Eine ärztliche Kontrollfahrt zur Klärung von Unsicherheit bezüglich Fahreignung trotz medizinischer und ggf. psychologischer Abklärung darf nur noch durch einen Verkehrsmediziner SGRM vorgeschrieben werden. Es handelt sich um eine eliminatorische Prüfung, die bei Nichtbestehen zur sofortigen Abgabe des Führerausweises führt und die nicht wiederholt werden kann.

Zusammenfassend ist es das Ziel jeder Abklärung der Fahrtauglichkeit, das Fehlen von Leistungsreserven aufzudecken, die zur Meistertung unvorhersehbarer kritischer Situationen notwendig wären.

▼ **Dr. med. Hans Kaspar Schulthess**

Quelle: KHM-Kongress 2016 – «Gegensätze: Laut und leise», 18. Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin, 23.–24. Juni 2016, KKL Luzern

