

Factsheet

# Verkehrsmedizin

**Erstellt von:** Felix Huber, Uwe Beise

**Zuletzt revidiert:** 08/2019 / **Letzte Änderung:** 08/2019

**PDF erstellt am:** 03.12.2023

**Link:** <https://www.medix.ch/wissen/guidelines/verkehrsmedizin/>

# Fahreignungsabklärungen

## Version 1.2.2019

**Neu:** Ab 1.1.2019 muss die Stufe 1-Untersuchung erst ab 75. Altersjahr durchgeführt werden. Die meisten Kantone werden bei der Aufforderung zur Kontrolluntersuchung nur noch den emedko-Code verschicken. Das Formular muss also über einen persönlichen **HIN-Zugang** ausgefüllt werden.

Die Patienten können aber die Formulare telefonisch anfordern.

Seit 1.2.2019 gilt eine vereinfachte verkehrsmedizinische Untersuchung.

### Es gibt zwei Kategorien

- Stufe 1: Privatfahrzeuge bis 3,5 Tonnen (bisherige Kategorie 3)
- Stufe 2: Gruppe LKW, Taxi, Bus, Verkehrsexperten (bisherige Kategorien 1 und 2).

### Stufe 1 (periodische Untersuchung von über 75-jährigen)

- Eidgenössischer oder anerkannter ausländischer Weiterbildungstitel: Besuch der Schulungsmodule 1–3 der **SGRM** (1 Tag) oder Selbstdeklaration der nötigen Kenntnisse und Fähigkeiten (registrieren und alle Haken setzen)
- Verlängerung der 5-jährigen Bewilligung durch „Bestätigung der Erfüllung der Anforderungen“ oder Erwerb höhere Stufe.

### Stufe 2

- Voraussetzung ist die Anerkennung als Stufe 1 und Besuch der Schulungsmodule 4–5 der SGRM (1 Tag) (Umfang und Inhalt vom ASTRA genehmigt); Verlängerung der 5-jährigen Bewilligung durch 4 Stunden spezifische Fortbildung.

### Formulare

Wenn man sich registriert hat (Registrierung), kann man die Verkehrsuntersuchungsformulare herunterladen und am PC ausfüllen.

**Neu:** Formulierung von **Mindestanforderungen** bezüglich

- Alkohol, Betäubungsmittel und Medikamente (keine Abhängigkeit, kein verkehrsrelevanter Missbrauch)
- Gruppe 2: Keine Substitutionstherapie (z. B. Methadon)

- Organisch bedingte Hirnleistungsstörungen (z. B. Demenz, s. u.)
- Diabetes mellitus (s. u.)
- Tagesschläfrigkeit
- Psychische Erkrankungen
- Bewegungsapparat (Fahrzeuganpassung auch 2. Gruppe).

### Klinische Untersuchung

- Kursorischer Allgemeinzustand
- Sehschärfe, Gesichtsfeld, Augenmotilität
- „Kopfdrehen“
- Zeichen einer Suchterkrankung (Alkoholstigmata)
- Psychische Auffälligkeiten
- Verdachtsmomente für beginnende Demenz.

### Sehvermögen

Anpassung an die EU-Normen

**Tabelle 1:** Anforderungen an das Sehvermögen bei privaten Fahrern und Berufsfahrern (aus: SMF 2017;17(7): 155-160)

| Sehvermögen          | Gruppe 1 (private Fahrer)   | Gruppe 2 (Berufsfahrer)  |
|----------------------|---|--|
| Sehschärfe           | Auf einem Auge mind. 0,5<br>auf dem anderen Auge mind. 0,2<br>Einäugiges Sehen 0,6  | Auf einem Auge mind. 0,8<br>auf dem anderen Auge mind. 0,5   |
| Gesichtsfeld         | Beidäugiges Sehen:<br>- Gesichtsfeld horizontal minimal 120°<br>- Erweiterung nach links und rechts minimal 50°<br>- Erweiterung nach oben und unten minimal 20°<br>- Zentrales Gesichtsfeld muss bis 20° normal sein | Beidäugiges Sehen:<br>- Gesichtsfeld horizontal minimal 140°<br>- Erweiterung nach links und rechts minimal 70°<br>- Erweiterung nach oben und unten minimal 30°<br>- Zentrales Gesichtsfeld muss auf jedem Auge bis 30° normal sein |
| Doppelsehen          | Keine einschränkenden Doppelbilder  | Keine Doppelbilder, normale Augenbeweglichkeit   |
| Dämmerungssehen      | Keine wesentlichen Einschränkungen des Dämmerungssehens   | Keine wesentlichen Einschränkungen des Dämmerungssehens  |
| Blendempfindlichkeit | Keine wesentlich erhöhte Blendempfindlichkeit   | Keine wesentlich erhöhte Blendempfindlichkeit  |

## Diabetes

**Stufe 1:** Bei Vorliegen einer Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) muss eine stabile Blutzuckereinstellung ohne verkehrsrelevante Unter- oder Überzuckerung vorhanden sein.

### Hypoglykämiegefahr bei

- Insulin
- Sulfonylharnstoffe (Amaryl<sup>®</sup>, Daonil<sup>®</sup>, Diamicon<sup>®</sup>)
- Glinide (Novo-Norm<sup>®</sup>, Starlix<sup>®</sup>).

### Keine Hypoglykämiegefahr bei

- Biguaniden (Metformin = Glucophage<sup>®</sup>, Metfin<sup>®</sup>)
- DPP-4-Inhibitoren: Medikamente: Sitagliptin (Januvia<sup>®</sup>, Xelevia<sup>®</sup>), Vildagliptin (Galvus<sup>®</sup>), Linagliptin (Trajenta<sup>®</sup>), Saxagliptin (Onglyza<sup>®</sup>), Alogliptin (Vipidia<sup>®</sup>)
- Inkretin-Mimetika: **GLP1-Rezeptoragonisten** Exenatid/Byetta<sup>®</sup>, Bydureon<sup>®</sup> (1 x/Woche), Liraglutid/Victoza<sup>®</sup> (tgI) (ev. kombiniert mit Insulin: Xultophy<sup>®</sup>), Dulaglutid/Trulicity<sup>®</sup>
- SGLT2-Inhibitoren, Gliflozine: Dapagliflozin (Forxiga<sup>®</sup>), Canagliflozin (Invokana<sup>®</sup>, Vokanamet<sup>®</sup>), Empagliflozin (Jardiance<sup>®</sup>, Jardiance Met<sup>®</sup>).

### Erhöhtes Hypoglykämierisiko („Normaler“ Typ-1-Diabetes, Behandlung mit Insulin [mehr als Basalinsulin 1 x täglich] oder Sulfonylharnstoffen [ausser Gliclazid])

- Messen des Blutzuckerspiegels vor der Fahrt und während längeren Fahrten
- Kein Fahren, falls Blutzuckerspiegel unter 5 mmol/l
- Hypoglykämie-Prophylaxe (Kohlenhydrate) im Fahrzeug mitführen.

### Sonderregelung bei Behandlung mit **tiefem Hypoglykämierisiko**

Bei Behandlung mit Gliclazid (Diamicon<sup>®</sup>), Gliniden (Novo-Norm<sup>®</sup>, Starlix<sup>®</sup>) oder Basalinsulin (Lantus<sup>®</sup>, Levemir<sup>®</sup>, Tresiba<sup>®</sup>) 1 x täglich

- Messen des Blutzuckerspiegels vor Antritt der Fahrt und bei längeren Fahrten kann weggelassen werden
- Keine Kombination der oben erwähnten Medikation
- Kohlenhydrate als Hypoglykämie-Prophylaxe und Blutzuckermessgerät müssen in jedem Fall im Fahrzeug mitgeführt werden.

### Hohes Hypoglykämierisiko

Behandlung mit Insulin und/oder Sulfonylharnstoffen und Begleitumstände wie Vorkommen einer schweren Hypoglykämie in den letzten 2 Jahren und/oder fehlende Hypoglykämiewahrnehmung

- Spezielle Betreuung durch eine Fachärztin/einen Facharzt für Diabetologie
- 6–8 Messungen täglich oder CGS (kontinuierliche Blutzuckermessung) für die nächsten 2 Jahre.

## Stufe 2: Diabetes mellitus und Fahreignung (Lastwagen, Taxi, Bus)

Bei Behandlung mit möglicher Hypoglykämiegefahr

- **In der Regel keine Zulassung zu den höheren Kategorien**
- In **Ausnahmefällen** mit aussergewöhnlich günstigen Umständen Zulassung zur 2. Gruppe (Lastwagen, Taxi) möglich, in diesem Falle ausführliche Begutachtung notwendig
- Für Bus und Kleinbus über 3,5 t **grundsätzlich nicht möglich** (VZV ab 1.7.16).

## Demenz

Erweiterte Untersuchung bei Verdacht auf kognitive Einschränkungen (nur bei begründetem Verdacht!)

### Demenz-Screening

- Nochmaliges Augenmerk auf klinische Auffälligkeiten und Fremdanamnese
- Mini-Mental-Status
- Uhrentest
- Trail-Making-Test A und B
- In der Regel dazu zweiter Untersuchungstermin nötig!
- MMS < 21 kein Fahren mehr.

Die Fahrtauglichkeit ist bei **mittelschwerer und schwerer Demenz** in der Regel nicht mehr gegeben.

Fremdanamnestisch weisen Einschränkungen bei folgenden Tätigkeiten auf eine mindestens mittelschwere Demenz hin:

- Telefonieren, Medikamenteneinnahme, Kleiderpflege, Organisieren von Mahlzeiten
- Die Lebensführung zu Hause ist nur mit Unterstützung möglich.

Bei **leichter Demenz** ist die Fahrtauglichkeit bei mehr als der Hälfte der Probanden eingeschränkt oder nicht mehr gegeben, wenn eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist (3)

- Gestörte Exekutivfunktionen d. h. Planen, Organisieren, Einhalten einer Reihenfolge
- Fremdanamnestisch auffälliges Fahrverhalten oder gehäuft (Bagatell-)Unfälle
- Störungen der Aufmerksamkeit
- Störung der Raumverarbeitung.

**Tabelle 2:** Beurteilungskriterien bezüglich Fahreignung bei kognitiven Einschränkungen (aus: Therapeutische Umschau 2015;72(4):239-245)

|  |
|--|
| <p><b>Die Fahreignung kann weiterhin bejaht werden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisch keine erhebliche Auffälligkeiten</li> <li>• Kurztests unauffällig oder nur sehr leicht auffällig (Trail B in der Normzeit)</li> <li>• Keine (auch nur teilweise) Betreuung nötig, ADL (Activities of daily living) nicht eingeschränkt</li> <li>• Keine Aggressivität, gute Krankheitseinsicht</li> </ul> |
| <p><b>Die Fahreignung muss verneint werden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisch erhebliche Auffälligkeiten und</li> <li>• Kurztests sehr auffällig (MMS unter 21 oder Trail A deutlich über der Normzeit)</li> <li>• Mittelschwere Demenz (teilweise Betreuung nötig), ADL beeinträchtigt</li> </ul>  |
| <p><b>Die Fahreignung ist weiterhin fraglich</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinische Auffälligkeiten vorhanden, aber nicht erheblich</li> <li>• Kurztests mittelgradig auffällig</li> <li>• Keine (auch nur teilweise) Betreuung nötig, ADL nicht eingeschränkt</li> </ul>  |

Ist die Fahreignung weiterhin fraglich, soll dem zuständigen Strassenverkehrsamt mitgeteilt werden, dass eine Fahreignungsabklärung an einer Spezialabklärungsstelle durchgeführt werden sollte.

Wenn die Fahrtauglichkeit bezweifelt werden muss und der Patient nicht freiwillig auf den Fahrausweis verzichten möchte, sollte eine Meldung an das kantonale Strassenverkehrsamt gemacht werden.

### **Melderecht/Meldepflicht**

Verkehrsmedizinisch relevante Zustände dürfen nicht verschwiegen werden, Schweigepflicht gilt also nicht.

Zwischen den Kontrolluntersuchungen besteht keine Meldepflicht, aber eine Aufklärungspflicht des Patienten und man hat immer ein Melderecht.

### **Abgabe des Führerausweises**

Am einfachsten soll der Patient den Führerausweis einfach einschicken, wenn er nicht mehr fahren will. Sonst muss er noch die Entzugsgebühr bezahlen. Im Kanton Zürich beträgt die Entzugsgebühr in der Regel (ohne dass eine erhebliche Verkehrsregelverletzung vorliegt) CHF 150.-.

Weitere Informationen: [www.sgrm.ch](http://www.sgrm.ch) (Schweiz. Gesellschaft für Rechtsmedizin)

Autoren: Drs. med. Felix Huber, Uwe Beise

Erstellt: 08/2019