

Fahrsicherheit und Haftung bei Erkrankungen

R. Ebert

Zusammenfassung

Ausgehend von den für die Erteilung eines Führerscheines ärztlich relevanten Rechtsvorschriften (Fahrerlaubnisverordnung, Straßenverkehrsgesetz) wird auf die Grundlagen der Fahreignung eingegangen. Die Aufgaben des ärztlichen Gutachters und des therapeutisch tätigen Arztes werden dargestellt. Auf die eingeschränkte Leistungsfähigkeit und Multimorbidität älterer Fahrzeugführer wird hingewiesen. Unter Berücksichtigung möglicher Leistungseinschränkungen werden vertragliche und deliktische Haftung des Arztes in ihren Beziehungen Begutachtung der Fahreignung und Fahrtüchtigkeit sowie zur Fahrsicherheit genannt. Um Rechtsansprüche gegenüber begutachtenden und therapeutisch tätigen Ärzten zu vermeiden sollten Patienten ausführlich zu ihren kraftfahrrelevanten Leistungseinschränkungen unter Berücksichtigung der Wirkungen der verordneten Medikamente informiert werden.

1. Grundlagen der Fahreignung

In der ärztlichen Praxis stellen sich tagtäglich Patienten vor, die im Besitz eines Führerscheins sind und daraus stellt sich oftmals die Frage, inwieweit der betreffende Patient mit seinen Erkrankungen/Behinderungen und der bei ihm eingestellten Therapie gesundheitlich in der Lage ist, ein Kraftfahrzeug im öffentlichen Verkehrsraum sicher zu führen. Bei einer Reihe von Erkrankungen/Behinderungen sind die Patienten oftmals nur mit einem Kraftfahrzeug in der Lage, ihren Arzt aufzusuchen, ihre Versorgungen zu verrichten und am kulturellen Leben teilzunehmen. Zweifelsohne werden zum Führen eines Kraftfahrzeuges gesundheitliche Voraussetzungen gefordert, die auch beim erkrankten oder älteren Fahrzeugführer erfüllt sein müssen. Im § 1 der **Fahrerlaubnisverordnung** (FEV) ist festgelegt, dass zum

Verkehr auf öffentlichen Straßen jeder zugelassen ist, wenn nicht für die Zulassung zu einzelnen Verkehrsarten eine Erlaubnis vorgeschrieben ist. Eine solche Regelung ist zwangsweise mit dem Führen eines Kraftfahrzeuges bei eingeschränkter physischer oder psychischer Leistungsfähigkeit und den dadurch gegebenen Gefährdungsmöglichkeiten grundsätzlich auszuschließen. Deshalb sieht § 2 der FEV vor,

„(1) Wer sich infolge körperlicher oder geistiger Beeinträchtigungen nicht sicher im Verkehr bewegen kann, darf am Verkehr nur teilnehmen, wenn Vorsorge getroffen ist, dass er andere nicht gefährdet. Die Pflicht zur Vorsorge, namentlich durch das Anbringen geeigneter Einrichtungen an Fahrzeugen, durch den Ersatz fehlender Gliedmaßen mittels künstlicher Glieder, durch Begleitung oder durch das Tragen von Abzeichen oder Kennzeichen, obliegt dem Verkehrsteilnehmer selbst oder einem für ihn Verantwortlichen.“

Das **Straßenverkehrsgesetz** schreibt dazu in § 2 vor,

„(1) Wer auf öffentlichen Straßen ein Kraftfahrzeug führt, bedarf der Erlaubnis (Fahrerlaubnis) der zuständigen Behörde (Fahrerlaubnisbehörde). Die Fahrerlaubnis wird in bestimmten Klassen erteilt. Sie ist durch eine amtliche Bescheinigung (Führerschein) nachzuweisen ...

Der Führerschein ist zu erteilen, wenn der Betreffende

- das erforderliche Mindestalter erreicht hat ... und
- zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet ist ...“.

Diese **Kraftfahreignung** ist nach Rechtslage für eine Reihe von Fahrerlaubnisklassen (Klassen A, A1, B, BE, L, M, S) gegeben, wenn der Bewerber um einen Führerschein den Sehtest bestanden hat und keine offensichtlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Zulassungsbehörde bekannt sind. Ein Führerschein wird dann unbefristet erteilt. Damit ist theoretisch eine Nutzung des Führerscheins über Jahrzehnte gegeben, ohne dass eine gesetzlich geforderte

ärztliche Untersuchung die Fahreignung bestätigen, einschränken oder verneinen könnte. Lediglich die Führerscheine der Klassen C1, C, C1E, CE, D1, D, D1E und DE bzw. die Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung werden nach einer ärztlichen Begutachtung befristet erteilt.

In der Alltagspraxis ist hinsichtlich der Fahreignung sowohl der therapeutisch tätige Arzt, als auch der ärztliche Gutachter gefragt.

2. Begutachtung der Fahreignung

Dem ärztlichen Gutachter können nachstehende Bewerber bzw. Inhaber eines Führerscheins zur Begutachtung der Fahreignung vorgestellt werden:

- Bewerber um eine Führerschein der Klassen C1, C, C1E, CE, D1, D, D1E und DE bzw. die Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung,
- Bewerber um eine Führerschein der Klassen A, A1, B, BE, L, M, T, S, wenn der Zulassungsbehörde gesundheitliche Mängel mit möglicher Beeinträchtigung der Fahreignung bekannt sind
- Nachuntersuchung von Führerscheininhabern nach Fristablauf,
- Führerscheininhaber nach Verkehrsverstößen bzw. bei Bekanntwerden gesundheitlicher Einschränkungen mit eventueller Relevanz zur Fahreignung.

Dem Gutachter obliegt es festzustellen, ob vom zu Begutachtenden ein Gefährdungssachverhalt beim Führen eines Kraftfahrzeuges ausgehen könnte. Darunter ist zu verstehen, wenn:

- nach dem Grad der festgestellten Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Leistungsfähigkeit zu erwarten ist, dass die Anforderungen beim Führen eines Kraftfahrzeuges, zu denen ein stabiles Leistungsniveau und auch die Beherrschung von Belastungssituationen gehören, nicht mehr bewältigt werden können oder
- in einem absehbaren Zeitraum die Gefahr des plötzlichen Versagens der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (zum Beispiel hirnorganische Anfälle,

apoplektische Insulte, anfallsartige Schwindel- und Schockzustände, Bewusstseinstrübungen oder -verlust) zu erwarten sind.

Insbesondere mit zunehmendem Alter ist von einer Abnahme der psychophysischen Leistungsfähigkeit, verbunden mit einer Multimorbidität, ab dem 60. Lebensjahr auszugehen (siehe dazu Verkehrssicherheitsberatung älterer Verkehrsteilnehmer, 2007; Robert-Koch-Institut, 1999; Anschütz, 1991). Dies macht sich in:

- Reduzierung der Leistungsgeschwindigkeit,
- Konzentrationsstörungen,
- Überforderung mit größerer Stress-Sensibilität bei komplexen Situationen,
- zunehmender Unsicherheit,
- Abnahme des Sehvermögens, sowohl die Sehschärfe, das Dämmerungs- und Nachtsehen sowie das Gesichtsfeld betreffend,
- veränderte Wahrnehmung von Krankheitssymptomen,
- Zunahme internistischer und degenerativer Erkrankungen mit Relevanz zur Fahrtätigkeit und
- hirnorganischen Veränderungen bemerkbar.

Bei der medizinischen Einschätzung der Fahreignung geht es neben den konkreten Krankheitsbildern im Wesentlichen um das Ausmaß funktioneller Defizite. Für die Beurteilung der Kraftfahreignung gelten die Leitlinien des Gutachtens „Krankheit und Kraftverkehr“ (siehe Gutachten „Krankheit und Kraftverkehr“; Schubert, W. et al., 2005 sowie Schubert, W. u. Mattern, R. 2005)

Bei bestehenden Erkrankungen und Leistungseinschränkungen sind:

- die bestehenden Anforderungen und Belastungen der Fahrtätigkeit in Abhängigkeit von der jeweiligen Fahrzeugklasse,
- der Verlauf, Ausmaß und Prognose der Erkrankung,
- die Lebensführung und Einstellung des Patienten,
- vorhandene bzw. zu schaffende Kompensationsmöglichkeiten sowie
- die bisherigen Erfolge der Therapie zu beachten.

Dabei ist der Gutachter verpflichtet:

- die Wissenschaftlichkeit seiner Ausführungen,
- die Nachvollziehbarkeit seiner Schlussfolgerungen,
- die verantwortliche Ausschöpfung der ihm gegebenen Möglichkeiten (Beschränkungen, Auflagen) sowie
- die mögliche prospektive Entwicklung der festgestellten Leiden/Erkrankungen zu berücksichtigen.

In der Anlage 4 der Fahrerlaubnisverordnung sind für Krankheiten und gesundheitliche Beeinträchtigungen Kriterien für die Beurteilung der Eignung oder bedingten Eignung für die Fahrzeugklassen der Gruppe 1 und 2 einschließlich notwendiger Beschränkungen und Auflagen bei bedingter Eignung vorgegeben. Für Bewerber und Inhaber der Fahrerlaubnisklassen C, C1, D, D1 einschließlich der Anhängerklasse E sowie der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung enthält die Anlage 5 der Fahrerlaubnisverordnung Hinweise zur notwendigen Untersuchung psychischer Leistungsbereiche wie:

- Belastbarkeit,
- Orientierungsleistung,
- Konzentrationsleistung,
- Aufmerksamkeitsleistung sowie
- Reaktionsfähigkeit.

Die in der Anlage 4 der Fahrerlaubnisverordnung vorgenommenen Bewertungen gehen vom Regelfall aus. Es werden insbesondere Einzelentscheidungen eingeräumt, wenn Leistungsdefizite durch besondere menschliche Veranlagungen, Gewöhnung, besondere Einstellungen, Verhaltenssteuerungen und -umstellungen vorliegen.

Wenn die ärztliche Untersuchung ergibt, dass

1. von einem Kraftfahrer nach dem Grad der festgestellten Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Leistungsfähigkeit zu erwarten ist, dass die Anforderungen zum Führen eines Kraftfahrzeuges, zu denen ein stabiles Leistungsniveau und auch die

Beherrschung von Belastungssituationen gehören, nicht mehr bewältigt werden können oder

2. von einem Kraftfahrer in einem absehbaren Zeitraum die Gefahr des plötzlichen Versagens der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (zum Beispiel hirnorganische Anfälle, apoplektische Insulte, anfallsartige Schwindel- und Schockzustände, Bewusstseinstrübungen oder -verlust und ähnliches) zu erwarten ist,

ist hinsichtlich der Kraftfahreignung und Fahrtüchtigkeit von einem **Gefährdungssachverhalt** auszugehen. Bei bedingter Gewährleistung der körperlichen und/oder geistigen Leistungsfähigkeit können **Auflagen oder Beschränkungen** durch den Gutachter der Fahrerlaubnisbehörde (siehe VdTÜV-Merkblatt Kraftfahrwesen) im Einzelfall vorgeschlagen werden.

Derartige Beschränkungen können zum Beispiel betreffen:

- Fahrzeugart, -gewicht,
- Anhängerbetrieb,
- Sitzgestaltung,
- Sicherungseinrichtungen,
- Anordnung von Bedienelementen /Hebel, Schalter.

An Auflagen können zum Beispiel im Gutachten vorgeschlagen werden:

- Fahren mit Prothesen beziehungsweise Stützapparat,
- gesonderte Außenspiegel,
- betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit,
- Fahren mit speziellen Schuhen.

Durch die genannten Beschränkungen und Auflagen ist es oftmals erst möglich, dass die Betroffenen ein Fahrzeug sicher führen können. Durch das verantwortungsvolle Ausschöpfen der Möglichkeiten durch den Gutachter können sie unter Umständen wieder am beruflichen und sozialen Leben teilnehmen, was ohne Besitz eines Führerscheines oft nicht gegeben wäre.

3. Ärztliche Haftung

Unter Berücksichtigung der vorstehenden Ausführungen ist der **therapeutisch tätige Arzt** im Rahmen seines mit dem Patienten eingegan-

genen Behandlungsvertrages verpflichtet, sich Kenntnis über die Verkehrstauglichkeit seines Patienten zu verschaffen und ihn über mögliche negative Folgen der Diagnostik oder Therapie für die Fahreignung beziehungsweise Fahrtüchtigkeit zu informieren. Dabei hat der Arzt die Pflicht, sich über Häufigkeit und Gewohnheiten des Autofahrens zu informieren. Sollte dies nicht oder unvollständig erfolgt sein, könnte daraus ein Regressrisiko des Arztes im Sinne einer **vertraglichen Haftung** gegenüber dem Patienten als Fahrzeugführer im gleichen Maß auch gegenüber betroffenen haftenden Versicherungen oder drittgeschädigter Personen entstehen. Diese sich aus dem Behandlungsvertrag ergebende vertragliche Haftung betrifft Ärzte allein, gleichermaßen in Gemeinschaftspraxis aber auch Krankenhausgesellschaften und beinhaltet mögliche Schadensersatz- und Schmerzensgeldzahlungen.

Gegenüber dem Patienten ist die Arzthaftung abzuleiten aus:

- dem Heilauftrag,
- dem medizinischen Standard seines Fachgebietes,
- der Pflicht gegenüber dem Patienten zum Schutz vor Selbstgefährdung,
- der Pflicht zur Aufklärung,
- der Pflicht zur Warnung vor Störungen in Falle einer diagnostischen Maßnahme oder therapiebedingt,
- der Pflicht zur Überwachung des Patienten sowie
- der Pflicht zu einer nachhaltigen Information des Patienten.

Ein Verschulden des Arztes kann aber bereits vermutet werden, wenn er gegen die Regeln der ärztlichen Sorgfalt verstoßen hat, er an fachbezogenen Weiterbildungen nicht nachweislich teilgenommen hat oder er mangelnde pharmakotherapeutische Kenntnisse mit Relevanz zur Fahrtüchtigkeit aufweist.

Die **Fahrtüchtigkeit** ist die situations- und zeitbezogene Fähigkeit zum Führen eines Kraftfahrzeuges. Sie ist durch äußere Faktoren und

Beeinträchtigung des Fahrzeugführers rasch veränderbar. Nach einer Definition des Bundesgerichtshofes ist ein Fahrzeugführer fahruntüchtig, wenn er schwierigen Verkehrslagen, wie sie jederzeit eintreten können, nicht mehr gewachsen ist oder wenn Funktionsstörungen eintreten, die durch Willensanspannung nicht mehr ausgeglichen werden können. Von einer relativen Fahruntüchtigkeit geht der Gesetzgeber aus, wenn durch eine Erkrankung oder durch den Einfluss von Alkohol, Drogen oder Medikamenten einzelne Leistungsbereiche der Fahrtüchtigkeit aufgehoben oder eingeschränkt sind. Bei Blutalkoholwerten von $< 1,1 \%$ kann bereits Fahruntüchtigkeit vorliegen. Bei Drogen bzw. Medikamenten existieren keine Grenzwerte. Hierbei ist zur Feststellung der relativen Fahruntüchtigkeit nach Kauert von folgenden Kriterien auszugehen:

- beobachtete Fahrauffälligkeiten,
- polizeiliche Beobachtungen am Verhalten des Fahrers,
- ärztliche Befunde der motorischen, vegetativen beziehungsweise psychischen Leistungsfähigkeit sowie
- Ergebnisse der toxikologischen Untersuchung.

Eine **deliktische Haftung** des Arztes könnte dann eintreten, wenn durch ihn wegen einer rechtswidrigen oder unerlaubten Handlung eine teilweise oder vollständige Fahruntüchtigkeit des Patienten mit entsprechenden Folgen eintritt.

Aus der Kenntnis der Risiken sowohl der ärztlichen Therapie als auch unter Umständen aus diagnostischen Verfahren ergibt sich für den Arzt eindeutig eine **Pflicht zur Aufklärung** des Patienten hinsichtlich einer eingeschränkten oder aufgehobenen Fahrtüchtigkeit. Diese Informationen sind dem Patienten durch den Arzt

- rechtzeitig,
- in verständlicher Form und
- auch bei seltenen Risiken

zu geben. Diese Informationen sollten in den Patientenunterlagen dokumentiert werden. Zweckmäßig ist es, dass an dem Gespräch ein Mitarbeiter der Praxis als Zeuge teilnimmt.

Darüber hinaus hat der Arzt für diese Aufklärung die Initiativepflicht. Er muss gegebenenfalls beim Patienten hinsichtlich einer Fahrzeugnutzung nachfragen und hat eine Pflicht zur Sicherung bei Erkennbarkeit einer Gefahr. Dadurch kann für den Arzt ein Interessenkonflikt entstehen, der im Einzelfall einer Abwägung bedarf. Sofern der Patient den Arzt nicht versteht, ist es erforderlich, notwendige Informationen an dem Patienten nahestehende Personen zu geben. Bei sprachunkundigen Personen sind nötigenfalls Angehörige oder Dolmetscher einzubeziehen. In besonderen Fällen ist die Einbeziehung eines Vormundschaftsgerichtes durch den Arzt zu erwägen. Derartige Informationen an Dritte sind zwangsläufig mit einer Verletzung der Schweigepflicht nach § 203 StGB verbunden. Unter Umständen kann man dem Patienten die Entbindung von der Schweigepflicht des Arztes vorschlagen, was allerdings nicht immer erfolgreich sein wird. In diesen Fällen wäre abzuwägen, ob von dem Patienten als Fahrzeugführer eine drohende Gefahr für Rechtsgüter ausgeht und Angehörige und/oder die zuständige Fahrerlaubnisbehörden vom Sachverhalt informiert werden. Eine drohende konkrete Gefahr für Personen und Sachwerte durch mögliche Handlungen des Patienten als Fahrzeugführer rechtfertigt eine Information des Arztes an Dritte und wird in der gegenwärtigen Rechtsprechung auch so gehandhabt. Ausgehend von der Komplexität der verkehrsmedizinischen Begutachtung und unter Berücksichtigung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen bei Patienten, die ein Kraftfahrzeug führen, sind mögliche Folgen für Fahrzeugführer und Dritte bei eingeschränkter oder aufgehobener Fahrtüchtigkeit beziehungsweise Fahreignung zu beachten. Nur durch eine gründliche Arbeitsweise ist es möglich, Haftungsansprüche der Betroffenen oder von Dritten auszuschließen.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. med. habil. Rolf Ebert
Stadtgutstraße 53, 01217 Dresden