

Prof. Dr. med. B. Friedel
Bundesanstalt für Straßenwesen, Bergisch Gladbach

Das Gutachten »Krankheit und Kraftverkehr« – Stand und Entwicklung

Der Gemeinsame Beirat für Verkehrsmedizin beim Bundesminister für Verkehr und Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit hat erstmals 1973 das Gutachten Krankheit und Kraftverkehr publiziert. 1979 erfolgte eine überarbeitete Zweitaufgabe (1). An der Erstellung waren ca. 200 Fachärzte der verschiedenen Disziplinen beteiligt, um als Grundlage für sachgerechte Maßnahmen auf dem Gebiet der medizinischen Kraftfahrer-Eignungsbeurteilung eine durch wissenschaftlich-fachärztliche Erfahrung begründete und abgestimmte Meinungsbildung herbeizuführen.

Der Beirat ist davon ausgegangen, daß die Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeuges nur dann nicht gegeben ist, wenn auf Grund des individuellen körperlich-geistigen Zustandes Verkehrsgefährdung nachgewiesen werden kann. Für die gerechtfertigte Annahme einer Verkehrsgefährdung hat der Beirat unterstellt, daß die »nahe durch Tatsachen begründete Wahrscheinlichkeit des Eintritts eines Schädigungsereignisses gegeben sein muß«. Für die Konkretisierung des Gefährdungssachverhaltes wurde davon ausgegangen, daß er dann gegeben ist, wenn

- a) von einem Kraftfahrer nach dem Grad der festgestellten Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zu erwarten ist, daß die Anforderungen beim Führen eines Kraftfahrzeuges, zu denen auch die Beherrschung von Belastungssituationen gehört, nicht mehr bewältigt werden können,
- b) von einem Kraftfahrer in einem absehbaren Zeitraum die Gefahr des plötzlichen Versagens der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit (z. B. hirnorganische Anfälle, apoplektische Insulte, anfallsartige Schwindelzustände und Schockzustände, Bewußtseinstörungen oder Bewußtseinsverlust u. ä.) zu erwarten ist.

Ergibt die Untersuchung eines Fahrerlaubnisinhabers oder Fahrerlaubnisbewerbers, daß die Eignung nur bedingt gegeben ist, so sind die Bedingungen zu nennen, die im Einzelfall gem. § 12 StVZO erfüllt werden müssen. Dabei handelt es sich um Auflagen oder Beschränkungen der Fahrerlaubnis (siehe Abb. 1).

Auflagen:	an den Fahrer gerichtet – unbedingt erforderlich – in der Regel unumgänglich
Beschränkungen:	betreffen das Fahrzeug – unbedingt erforderlich – in der Regel unumgänglich

Abb. 1: Bedingte Eignung (§ 12 StVZO)

Kapitel der Gutachter Krankheit und Kraftverkehr	Das Führen von FZ der angegebenen Art ist nicht möglich/bzw. Beschränkungen und Auflagen				
		Moped Krad	PKW	LKW	Zugmaschinen bis 25 km/h
11.	Extremitäten und Wirbelsäule				
11.1	Bereich Arme und Hände				
11.1.1	Ausfall beider Arme	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich
11.1.2	Ausfall beider Unterarme und Hände	nicht möglich	Beschränkungen	nein bei LKW > 2,8 t	nicht möglich
11.1.3	Vollständiger oder teilweiser Ausfall des linken Armes	nicht möglich	Beschränkungen	Beschränkungen	Beschränkungen
11.1.4	Vollständiger oder teilweiser Ausfall des rechten Armes	nicht möglich	Beschränkungen	Beschränkungen	Beschränkungen
11.2	Bereich Beine und Füße				
11.2.1	Vollständiger Ausfall beider Beine	nicht möglich	Beschränkungen	nicht möglich	nicht möglich
11.2.2	Teilweiser Ausfall beider Beine	Beschränkungen	Beschränkungen	nicht möglich bei ausschließlich Handbetätigung	Beschränkungen
11.2.3	Ausfall des linken Oberschenkels	Beschränkungen	Beschränkungen	Beschränkungen	Beschränkungen
11.2.4	Ausfall des rechten Oberschenkels	Beschränkungen	Beschränkungen	Beschränkungen	Beschränkungen
11.2.5	Ausfall des linken Unterschenkels oder Fußes	Beschränkungen	Beschränkungen	Beschränkungen	Beschränkungen
11.2.6	Ausfall des rechten Unterschenkels oder Fußes	Beschränkungen	Beschränkungen	Beschränkungen	Beschränkungen
11.3	Bereich Arme und Beine vollständiger oder teilweiser Ausfall eines Armes und eines Beines	nicht möglich	Beschränkungen	nicht möglich	nicht möglich
11.4	Wirbelsäule	Gutachten und Anwendung von Beschränkungen gemäß 11.1 bis 11.3			
11.5	Körperbehinderung und Führen von Kraftfahrzeugen				
11.5.1	Maßnahmen bei Kraftomnibusfahrern	in der Regel ungeeignet; Ausnahme möglich bei: Ausfall eines Unterschenkels oder Fußes			
11.5.2	Maßnahmen bei Fahrern von Kraftdroschken oder Mietwagen	nicht möglich bei: Ausfall beider Arme, Unterarme oder Hände Ausfall (auch teilweise) beider Beine Ausfall eines Armes und eines Beines Ausfall oder dauernde schwere Behinderung der Beweglichkeit der Wirbelsäule in sonstigen Fällen: Beschränkungen			

Abb. 2: Beschränkungen und Auflagen bei Erkrankungen der Extremitäten und der Wirbelsäule

Das Gutachten Krankheit und Kraftverkehr enthält Grundsätze zur Beurteilung von Erkrankungen und gibt keine für jeden Kranken angemessene Detailanweisung. Der Gutachter trifft im Rahmen seiner Gehilfenstellung unter Berücksichtigung der im Gutachten aufgeführten eignungs ausschließenden bzw. eignungs einschränkenden körperlich-geistigen Mängel die Feststellung, ob im Einzelfall Krankheit bzw. Gesundheit vorliegt und welche Prognose sich durch einen gesundheitlichen Mangel ergibt. Die Folgerungen aus diesen Feststellungen treffen allein die Verwaltungsbehörden und die Gerichte. Mit diesen Beurteilungshinweisen ist ein gewisses normatives Gerüst gegeben, das dem begutachtenden Arzt im Einzelfall noch soviel Spielraum läßt, daß er allen nicht vorhersehbaren Besonderheiten im positiven oder negativen Sinn gerecht werden kann, daß ihn aber auch soviel bindet und im Aufbau seiner gutachtlichen Feststellung so überprüfbar macht, wie es im Interesse der Verkehrssicherheit nötig erscheint.

Wenden wir uns nun ohne Anspruch auf Vollständigkeit einigen Krankheiten zu und beginnen wir mit der Beurteilung der Extremitäten und Wirbelsäule. Wegen der beschränkten Zeit kann ich leider auf die Begründung für die einzelnen Leitsätze nicht eingehen. Hierzu verweise ich auf das Gutachten (1).

Extremitäten und Wirbelsäule

Die Möglichkeiten, Schäden an Extremitäten und Wirbelsäule auszugleichen, sind sehr weitgehend. Alle bisherigen Erfahrungen sprechen außerdem dafür, daß Körperbehinderte keineswegs überdurchschnittlich häufig an Straßenverkehrsunfällen beteiligt sind. Es handelt sich im allgemeinen um ein Kollektiv besonders bewährter Kraftfahrer, die in hohem Maße aktiv um Kompensation und Rehabilitation bemüht sind.

Um die vielfältigen Möglichkeiten zum Ausgleich von Körperschäden übersichtlich zu machen, wurden Richtlinien für »Sicherheitsmaßnahmen bei körperbehinderten Kraftfahrern« herausgegeben. In der Abb. 2 ist eine schematische Übersicht über diese Richtlinien gegeben, die im Gutachten Krankheit und Kraftverkehr im Kapitel 11 ausführlich wiedergegeben sind. Als Beispiel für Beschränkungen und Auflagen seien aus dem Gutachten die Beschränkungen für Pkw-Fahrer bei Ausfall des rechten Unterschenkels oder Fußes wiedergegeben (Abb. 3).

Zuckerkrankheit

Unter den Krankheiten des Stoffwechsels ist der Diabetes mellitus von besonderer verkehrsmedizinischer Bedeutung. Die Problemlage bei dieser Erkrankung ergibt sich u. a. aus den krankheitsbedingten Komplikationen. Bedeutungsvoll ist aber auch die Tatsache, daß nur etwa bei der Hälfte der Betroffenen die Krankheit bekannt ist. So wird geschätzt, daß in der Bundesrepublik Deutschland rund 500 000 unbehandelte Diabetiker leben, von denen ein Teil als Kraftfahrer mit einigen Gefahren belastet ist, die sich aus dem nichtbehandelten Leiden ergeben. Man kann andererseits nach dem gegenwärtigen Stand der Erkenntnisse davon ausgehen, daß der behandelte Diabetiker nur selten ein für die Allgemeinheit unzumutbares Maß von Gefahren in den Straßenverkehr hineinträgt. Es sind nur wenige umschreibbare und bei zweckmäßi-

Ausfall infolge Amputation sowie völliger Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung oder entsprechende angeborene und erworbene Leiden:

Probefahrt erforderlich; gegebenenfalls fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten.

Beschränkungen:

1. Beschränkungen der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. ä.
 2. Betriebsbremse
In der Regel Betätigung durch linken Fuß, dann automatische Kupplung. Wenn Betätigung durch rechten Fuß (Prothese) vertretbar, dann Vorrichtung gegen seitliches Abgleiten vorsehen und Bremskraftverstärker erwägen. Handbetätigung vermeiden.
 3. Zweite Bremse
—
 4. Kupplung
Automatische Kupplung bzw. halbautomatische Kraftübertragung bei Betätigung der Bremse oder des Fahrfußhebels durch linken Fuß.
 5. Gas
Betätigung durch linken Fuß oder Handgas; falls Betätigung durch rechten Fuß (Prothese) möglich, dann Verbreiterung der Trittfläche erwägen.
 6. Lenkung
Bei nicht zu vermeidender Handbetätigung von Betriebsbremse oder Gas, Drehknopf am Lenkrad erforderlich.
 7. Schaltung
—
 8. Hupe, Fahrtrichtungsanzeiger
—
 9. Abblendschalter
Bei Betätigung der Betriebsbremse oder des Fahrfußhebels mit linkem Fuß Handabblendung unumgänglich.
 10. Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwascher, Anlasser
—
 11. Sonstiges
—
- Auflagen: Prothese bzw. Stützapparat, Tragen der Prothese nicht in allen Fällen notwendig.

Abb. 3: Ausfall des rechten Unterschenkels oder Fußes – Beurteilung für PKW

ger Steuerung erheblich reduzierbare Risikozustände zu beachten, so. z. B. Hypoglykämie. Die Leitsätze finden sich in der Abb. 4.

Spezielle verkehrsmedizinische Beurteilungen erfordern im Zusammenhang mit dem Diabetes mellitus die krankheitsbedingten Komplikationen (vor allem die Retinopathia diabetica, die Nephropathia diabetica, cardiale und cerebrale Angiopathien, Hypertonie sowie periphere Neuropathien). Ihre Beurteilung muß den Beurteilungsgrundsätzen folgen, die für diese Krankheitsgruppen gelten.

Herz-Kreislaferkrankungen

Die steigende Zahl der Herz-Kreislaufkranken, neue Behandlungsmethoden (Herzschrittmacher, Herzklappenprothesen), zunehmende Belastung durch unzweckmäßige Lebensweise, wie auch die steigende Zahl der älteren und für Erkrankungen anfälligen Fahrerlaubnisinhaber führen zu einer unvermeidlichen Risikovergrößerung im Straßenverkehr.

- Wer als Diabetiker zu schweren Stoffwechselentgleisungen mit Hypo- und Hyperglykämien neigt, ist zum Führen von Kraftfahrzeugen aller Klassen ungeeignet.
- Wer nach einer Stoffwechseldekompensation erstmals oder wer überhaupt neu auf eine Behandlung eingestellt wird, ist zum Führen von Kraftfahrzeugen aller Klassen ungeeignet, bis die Einstellphase durch Erreichen einer ausgeglichenen Stoffwechsellaage abgeschlossen ist.
- Wer als Diabetiker mit Insulin behandelt wird, ist zum Führen von Kraftfahrzeugen der Klasse 2 und zum Führen von Fahrzeugen, die der Fahrgastbeförderung gemäß § 15d StVZO dienen, ungeeignet.
- Wer als Diabetiker mit stärker wirkenden Sulfonamidderivaten behandelt wird, ist zum Führen von Kraftfahrzeugen, die der Fahrgastbeförderung gemäß § 15d StVZO dienen – jedoch ausgenommen Taxi- und Mietwagenfahrer mit ausgeglichener Stoffwechsellaage –, ungeeignet.
- Im übrigen sind Diabetiker bedingt geeignet, wobei folgende Auflagen empfohlen werden:
 - Regelmäßige ärztliche Untersuchungen (Stoffwechselkontrolle, Prüfung der Sehfunktion, Überprüfung des Allgemeinzustandes),
 - Führen einer Kontrollkarte mit eingetragenen Untersuchungsdaten und Befunden im Diabetikerausweis. Vermerk im Führerschein, daß der Betreffende einen Diabetikerausweis (mit Kontrollkarte) bei sich zu führen hat.

Abb. 4: Leitsätze zur Zuckerkrankheit

- Wer unter einem Bluthochdruck mit ständig zu messendem diastolischen Wert über 140 mm Hg leidet, ist zum Führen von Kraftfahrzeugen aller Klassen ungeeignet.
- Zum Führen von Kraftfahrzeugen der Klasse 2 und zum Führen von Fahrzeugen, die der Fahrgastbeförderung gemäß § 15d StVZO dienen, ist ungeeignet,
- Zum Führen von Kraftfahrzeugen der Klassen 1, 3, 4 und 5 ist nur noch bedingt geeignet (Auflagen: fachärztliche Nachuntersuchungen und Begutachtungen alle 2 Jahre),

↙ ↘

wer unter einem Bluthochdruck leidet, bei dem der diastolische Wert über 100 mm Hg liegt, wenn gleichzeitig andere prognostische ernste Symptome, z. B. Zeichen einer gestörten Nierenfunktion, starke Augenhintergrundveränderungen (Blutungen und Exsudate), neurologische Restsymptome nach Hirndurchblutungsstörungen und deutliche Linkshypertrophie des Herzens nachzuweisen sind.

- Die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen aller Klassen ist nur bedingt gegeben bei einem Bluthochdruck mit ständig über 100 mm Hg liegenden diastolischen Werten, wenn keine krankhaften Urinbefunde, keine Linkshypertrophie des Herzens, keine Veränderungen des Augenhintergrunds vorliegen. Bei diesen Voraussetzungen ist die Auflage fachärztlicher Nachuntersuchungen und Begutachtungen in Abständen von längstens 3 Jahren erforderlich.

Abb. 5: Leitsätze zur Hypertonie

Allerdings ist diese Risikovergrößerung nicht quantifizierbar; nur ein Bruchteil aller Verkehrstoten kommt zur Sektion, weil die Unfallursache im allgemeinen unproblematisch zu sein scheint. Unter diesen Voraussetzungen wird man gerade bei

Unfällen durch Herz-Kreislaufzwischenfälle mit einer beträchtlichen Dunkelziffer rechnen können.

Bei der Beurteilung der Kreislaufferkrankungen ist im Einzelfall das Zusammenwirken verschiedener Faktoren zu berücksichtigen (z. B. Lebensalter, Lebensführung, Bereitschaft zur Einstellung auf das Leiden, Arzneimittelwirkung u. a.). Mit Grenzwerten können darum nur Orientierungsmerkmale gesetzt werden.

- Wer einen Herzinfarkt durchgemacht hat, ist in der Regel zum Führen von Kraftfahrzeugen der Klasse 2 und zum Führen von Kraftfahrzeugen, die der Fahrgastbeförderung gemäß § 15d StVZO dienen, nicht geeignet.

Ausnahmen hiervon sind nur begründet nach einer Genesungszeit von mindestens 3 bis 6 Monaten (je nach Größe des Infarktes), wenn sich keine gefährlichen Herzrhythmusstörungen, keine Ruhe-Herzinsuffizienz und kein ausgeprägtes Herzwandaneurysma, gemeint ist nicht jede haemodynamisch wirksame Dyskinesie, nachweisen lassen.

(Nachuntersuchungen bei Klasse 2: nach einem Jahr bei Fahrgastbeförderung § 15d StVZO: nach einem halben Jahr.)

Wer einen Herzinfarkt durchgemacht hat, ist zum Führen von Kraftfahrzeugen der Klassen 1, 3, 4 und 5 bei komplikationslosem Infarkt ohne Herzinsuffizienz und Rhythmusstörungen (z. B. sog. rudimentäre Infarkte) nach 3 Monaten, sonst nach 6 Monaten wieder geeignet, wenn nach dem Ergebnis der fachärztlichen Untersuchung (einschließlich EKG-Untersuchung) keine andere Beurteilung der Sachlage erfolgen muß. Es dürfen vor allem keine gefährlichen Herzrhythmusstörungen vorliegen

Abb. 6: Leitsätze zum Herzinfarkt

- Wer unter Herzrhythmusstörungen leidet, die anfallsweise zu wiederholter Unterbrechung der Sauerstoffversorgung des Gehirns führen und damit zur Ursache von Bewußtseinstrübungen oder Bewußtlosigkeit werden können, ist zum Führen von Kraftfahrzeugen aller Klassen ungeeignet (im Zweifelsfall Bandspeicher-EKG-Aufnahme).
- Nach erfolgreicher Behandlung der Rhythmusstörungen, entweder durch Arzneimittel oder durch Anwendung eines sog. Herzschrittmachers,

kann die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen der Klasse 1, 3, 4 und 5 bedingt gegeben sein, wenn die Herzfunktion über 3 Monate normalisiert blieb und die regelmäßige ärztliche Überwachung des Zustandes in Abständen von längstens 6 Monaten nachgewiesen wird.

Die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen der Klasse 2 oder zum Führen von Fahrzeugen, die der Fahrgastbeförderung gemäß § 15d StVZO dienen, bleibt ausgeschlossen.

Abb. 7: Leitsätze zu Herzrhythmusstörungen

Die Leitsätze für Hypertonie und Herzinfarkt sind in den Abb. 5 und 6 aufgeführt.

Nach dem zweiten Herzinfarkt ist die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen der Klasse 2 und zum Führen von Fahrzeugen, die der Fahrgastbeförderung gemäß § 15d StVZO dienen, in der Regel nicht mehr gegeben. Auch zum Führen von Kraftfahrzeugen der Klasse 1, 3, 4 und 5 ist die Eignung bei Fahrerlaubnisinhabern nur noch dann gegeben, wenn Herzinsuffizienz oder gefährliche Rhythmusstörungen durch

klinische Untersuchungen und Verlaufsbeobachtungen als sicher ausgeschlossen erscheinen.

In der Abb. 7 sind die Leitsätze zu Herzrhythmusstörungen wiedergegeben.

Anfallsleiden

Die Leitsätze zum Anfallsleiden finden sie in der Abb. 8. Für eine positive Beurteilung gelten folgende Voraussetzungen:

- Der Fahrerlaubnisinhaber und Fahrerlaubnisbewerber muß in der Regel 3 Jahre frei von epileptischen Reaktionen gewesen sein.
- Das EEG muß in nachweisbaren größeren Abständen, mindestens 1 – 2 Jahre, negativ verlaufen sein, d. h. das EEG muß frei sein von: spikes and waves, paroxysmalen Dysrhythmien und scharfen Wellen.
- In Fällen, bei denen der Verdacht bestand, daß Anfälle an bestimmte Bedingungen geknüpft waren, muß ferner der Nachweis erbracht werden, daß jene Bedingungen nicht mehr gegeben sind oder daß geeignete Provokationsmethoden weder zu klinischen Manifestationen noch zu epileptischen Phänomenen führten.
- Bei Fahrerlaubnisinhabern oder Fahrerlaubnisbewerbern, die dauernd mit Arzneimitteln behandelt werden müssen, darf keine zentralnervöse Nebenwirkung dieser Mittel erkennbar sein.
- Es dürfen keine die Eignung ausschließenden hirnorganischen Veränderungen vorliegen.
- Kontrolluntersuchungen in Abständen von 1, 2 und 4 Jahren sollten zur Auflage gemacht werden.
- Hirnelektrische Befunde von epileptischem Aspekt ohne klinische Manifestation von Anfällen – also Zufallsbefunde – schränken die Kraftfahreignung nicht ohne weiteres ein.

Nach einem einmaligen Anfall (Gelegenheitskrampf) kann die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen nur dann angenommen werden, wenn nach eingehender klinischer Untersuchung davon auszugehen ist, daß es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um ein einmaliges Ereignis unter besonderen Umständen gehandelt hat.

- Wer unter epileptischen Anfällen oder anderen anfallsartig auftretenden Bewußtseinsstörungen leidet, ist zum Führen von Kraftfahrzeugen aller Klassen ungeeignet (gilt auch bei nichtepileptischen Anfällen mit akuter Beeinträchtigung des Bewußtseins oder der Motorik wie narkoleptische Reaktion, affektiver Tonusverlust, cervico-cephales Syndrom, cardio-vasculäre Synkopen u. a.).
- Die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen der Klasse 2 und zum Führen von Fahrzeugen, die der Fahrgastbeförderung gemäß § 15d StVZO dienen, bleibt nach mehreren epileptischen Anfällen stets ausgeschlossen.
- Im übrigen ist (für die Klassen 1, 3, 4 und 5) die Wiederaufnahme der Eignung an ein positives fachärztliches bzw. medizinisch-psychologisches Gutachten gebunden. Das Gutachten muß eindeutige Ausführungen dazu enthalten, warum im Einzelfall die Gefährdung wahrscheinlich oder überhaupt nicht mehr gegeben ist.

Abb. 8: Leitsätze zu Anfallsleiden

Psychische Erkrankungen und Auffälligkeiten

Bei der Schilderung der Beurteilungsgrundsätze für diese Gruppe der Erkrankungen lehne ich mich an ein Referat an, das LEWRENZ bei dem 3. ADAC-Ärztetkongreß in Hamburg 1979 gehalten hat:

»Es besteht kein Zweifel, die meisten gefährlichen Verhaltensweisen im Straßenverkehr gehen von normalen Bürgern aus. Wenn man im gefährlichen abnormen Verhalten das sichere Symptom einer psychischen Erkrankung sehen könnte, dann wären unsere Landeskrankenhäuser mit Kraftfahrern überfüllt.

Zweifellos fahren seelisch Kranke zu einem hohen Prozentsatz unangepaßt und gefährlich: zum Beispiel jener Fahrer, der vor einigen Monaten mit voll aufgeblendetem Fernlicht, abgehängten Kennzeichenschildern, wild hupend in falscher Richtung durch eine Einbahnstraße in Bremen jagte, sich von mehreren Polizeistreifen verfolgen ließ, bis man ihn endlich durch Schüsse in die Reifen zum Stehen brachte. Bei seiner Festnahme äußerte er: »Ich versuche Euch schon seit zwei Stunden zum Narren zu halten. Endlich ist es mir gelungen, Euch zu zeigen, daß Ihr mich mit Euren lahmen Kisten nicht fangen könnt.« Es handelte sich um eine blühende manische Psychose.

Die Leitsätze zu endogenen Psychosen und psychotischen Reaktionen s. Abb. 9.

- Die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen aller Klassen ist ausgeschlossen bei endogenen Psychosen und psychotischen Reaktionen, wenn – bezüglich der Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr –
 - manische Syndrome,
 - paranoid-halluzinatorische Syndrome,
 - katatone Syndrome,
 - hebephrene Syndrome,
 - psychotische Defektsyndrome,
 - Angst – paranoide und depressive Syndrome
 das Realitätsurteil erheblich beeinträchtigen oder die allgemeine Leistungsfähigkeit unter das erforderliche Maß herabsetzen
 - (z. B. bei) Selbstmordneigung,
 - Wahnstimmung,
 - schweren Schuldgefühlen,
 - akuten Angstsymptomen,
 - akuten paranoiden Syndromen,
 - Agitiertheit,
 - starker Hemmung,
 - manischer Kritiklosigkeit,
 - Halluzinationen,
 - Verworrenheit,
 - schweren Antriebs- und Konzentrationsstörungen).
- Die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen der Klassen 1, 3, 4 und 5 kann nach einer ersten psychotischen Episode wieder angenommen werden, wenn sich 6 Monate Symptombefreiheit nachweisen läßt. Die fachärztliche Begutachtung ist erforderlich; bei Dauerbehandlung mit Psychopharmaka bedarf es einer besonders sorgfältigen Überwachung.
- Die Eignung zum Führen von Fahrzeugen, die der Fahrgastbeförderung gemäß § 15d StVZO dienen, bleibt stets ausgeschlossen. In der Regel gilt dies auch für Kraftfahrzeuge der Klasse 2.

Abb. 9: Leitsätze zu Endogene Psychosen und Psychotische Reaktionen

Eine Wiedererkrankung nach 10jährigem oder noch längerem beschwerdefreiem Intervall ist als Neuerkrankung anzusehen. Die Eignung kann dann entsprechend den Empfehlungen nach einer ersten Episode, das heißt nach fachärztlicher Begutachtung und 6 Monate nach Abklingen der Symptome, positiv beurteilt werden. Bei Wiedererkrankung innerhalb der 10-Jahres-Frist ist vor einer positiven Beurteilung der Eignung je nach den Umständen ein 3- bis 5jähriges krankheitsfreies Intervall abzuwarten. Die positive Beurteilung kann auch dann nur nach fachärztlicher Begutachtung erfolgen.

Den tragenden Grundsätzen des Gutachtens folgend, wurden auch die Leitsätze für exogene Psychosen formuliert. Dabei war zu berücksichtigen, daß es sich bei exogenen Psychosen (s. Abb. 10) stets um schwere und in ihrem Verlauf kaum berechenbare Krankheitszustände des Gehirns handelt, die im allgemeinen auch mit Bewußtseinsstörungen einhergehen oder doch dem Bilde schwerer, allgemeiner psychischer Veränderungen entsprechen.

- Wer unter einer der folgenden exogenen Psychosen oder deren Prodromalerscheinungen leidet
Delir,
Korsakowsche Psychose,
Verwirrheitszustand,
Dämmerzustand,
andere psychotische Syndrome (Durchgangssyndrome),
ebenso homonome Reaktionen, etwa paranoide, manische oder depressive Syndrome
ist zum Führen von Kraftfahrzeugen aller Klassen ungeeignet.
- Nach Abklingen einer exogenen Psychose:
Die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen der Klassen 1, 2, 3, 4 und 5 und von Fahrzeugen, die der Fahrgastbeförderung gemäß § 15d StVZO dienen, ist frühestens 3 Monate nach Abklingen der akuten Krankheitserscheinungen wieder gegeben, sofern kein chronisch-hirnorganisches Psychosyndrom oder eine hirnanorganische Wesensänderung vorliegt und das Grundleiden eine positive Beurteilung zuläßt.
In der Regel sollte eine Nachuntersuchung nach 1, 2 und 4 Jahren erfolgen. Bei Begutachtung von Fahrern der Fahrzeuge, die der Fahrgastbeförderung gemäß § 15d StVZO dienen, ist darüber hinaus die gesetzliche Regelung zu berücksichtigen.

Abb. 10: Leitsätze zu Exogene Psychosen

Aus Zeitgründen kann auf Intelligenzstörungen, auf pathologische Alterungsprozesse sowie auf Einstellungs- und Anpassungsmängel nicht eingegangen werden.

Lassen Sie uns zum Schluß die Sucht betrachten.

Sucht

Als süchtig oder abhängig muß ein Mensch dann bezeichnet werden, wenn bei ihm alle oder einzelne der folgenden Bedingungen zutreffen:

- Er befindet sich infolge häufig wiederholter Einnahme eines natürlichen oder synthetischen toxischen Stoffes in ei-

nem Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung, die für ihn und seine Umgebung eine Schädigung und eine Gefahr darstellt.

- Er hat wegen zunehmender Giftfestigkeit (Toleranzsteigerung) die Neigung, die Dosis des Toxikums zu steigern.
- Er zeigt ein gieriges, zwanghaftes, kaum oder nicht bezwingbares Verlangen nach diesem Toxikum.
- Er kann auf die fortgesetzte Einnahme des Toxikums nicht verzichten (nicht aufhören können); denn
- er wird psychisch und oft auch körperlich so stark abhängig vom Toxikum und seinen Wirkungen, daß er bei plötzlichem Verzicht auf das Gift körperlich in eine Zwangslage, psychisch in eine Notlage gerät.

Neben der Alkoholabhängigkeit spielen die Abhängigkeiten von anderen Stoffen eine untergeordnete Rolle. Die Leitsätze der Beurteilung sind in der Abb. 11 aufgeführt.

Aufgrund der pharmakologischen und klinisch-pharmakologischen Forschung können verschiedene Abhängigkeitstypen unterschieden werden:

Abhängigkeit vom Morphintyp, vom Barbiturat-Alkohol-Typ, vom Kokain-Typ, vom Amphetamin-Typ, vom Cannabis-Typ und vom Halluzinogen-Typ (u. a. LSD, Mescaline).

Im akuten Rausch ist naturgemäß die Fahreignung aufgrund der Intoxikation mit illusionärer Verknennung, mit Halluzinationen, Depersonalisation und Derealisation nicht gegeben. Auch aufgrund der Entziehungssyndrome und der u. U. bereits eingetretenen Persönlichkeitsveränderungen ist vom Führen eines Kraftfahrzeuges dringend abzuraten (z. B. Herabsetzung der Kritikfähigkeit bei Amphetaminen). Für die Halluzinogene ist zu beachten, daß gefährliche psychische Veränderungen oder Leistungsschwächen nicht nur im akuten Rauschzustand auftreten, sondern auch nach Abklingen der Rauschsymptomatik in der Phase der Nachwirkungen. Sie ziehen sich zum Beispiel für das LSD in der Regel so lange hinzu, daß diese Droge nur in wenigen Fällen von extremer Abhängigkeit mehr als einmal in der Woche genommen werden kann, d. h. selbst der Nichtabhängige ist nach einmaligem Versuch auch nach Abklingen des akuten Rausches noch lange nicht wieder in der Lage, ein Kraftfahrzeug verkehrssicher zu führen. Haschisch wiederum kann zwar häufiger als das LSD genommen werden, es kann jedoch auch bei einmaliger Zufuhr nach einem symptomfreien Intervall von mehreren Tagen zu einem Wiederaufflammen der Rauschsymptome (flash-back, Echorausch) kommen.

Von zunehmender Bedeutung ist ferner der regelmäßige Gebrauch von Arzneimitteln. Stichwortartig seien folgende Arzneimittel genannt, die die Verkehrstüchtigkeit beeinträchtigen können:

- Hypnotika/Sedativa (bei Barbituraten meist lange Halbwertszeit)
- Analgetika (vor allem in den zahlreichen handelsüblichen Kombinationspräparaten)
- Neuroleptika (zu Beginn der Behandlung und bei hohen Dosen: u. U. stark dämpfende Wirkung)
- Tranquillizer (oft Selbstmedikation)
- Antihistaminika (z. B. in Grippemitteln)

- Wer vom Alkohol oder vom Genuß anderer organischer Lösungen oder von Schlafmitteln, Psychopharmaka, Stimulantia, Analgetika oder von Halluzinogenen bzw. von Kombinationen dieser Stoffe abhängig ist, kann kein Kraftfahrzeug führen.
- Wer, ohne abhängig zu sein, regelmäßig Stoffe der oben genannten Art zu sich nimmt, die entweder durch ihre lange Wirkungsdauer oder durch intervallären Wirkungsablauf die körperlich-geistige Leistungsfähigkeit eines Kraftfahrers ständig unter das erforderliche Maß herabsetzen oder die durch den besonderen Wirkungsablauf jederzeit unvorhersehbar und plötzlich seine Leistungsfähigkeit vorübergehend beeinträchtigen können, ist ebenfalls zum Führen von Kraftfahrzeugen aller Klassen ungeeignet.
- War die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen wegen Abhängigkeit von einem der oben genannten Stoffe ausgeschlossen, so kann sie aus ärztlicher Sicht nur dann wieder als gegeben angesehen werden, wenn durch Tatsachen der Nachweis geführt wird, daß keine Abhängigkeit mehr besteht. Als Tatsache zu werten ist in der Regel eine erfolgreiche Entziehungsbehandlung und eine einjährige Abstinenz (nachzuweisen durch geeignete ärztliche Untersuchungen in dreimonatigem Abstand).

Abb. 11: Leitsätze zu Sucht und Intoxikationszustände

Zusammenfassung

In der Bundesrepublik Deutschland sind in dem Gutachten des Gemeinsamen Beirates für Verkehrsmedizin beim Bundesminister für Verkehr (BMV) und Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit (BMJFG) Grundsätze für die Beurteilung von Krankheit und Kraftverkehr erarbeitet worden. Die Rahmenbedingungen für eine medizinische Bewertung der Kraftfahreignung werden erläutert; anhand ausgewählter Erkrankungen werden ferner die Leitsätze der Begutachtung dargestellt.

Seit Ende 1983 wird die 3. Auflage vorbereitet. Änderungen beziehen sich insbesondere auf die folgenden Kapitel:

- Anfallsleiden,
- Psychische Erkrankungen,
- Herz- und Kreislauferkrankungen,
- Diabetes mellitus,
- Nierenerkrankungen.

Die Beurteilung der Extremitäten und Wirbelsäule ist inzwischen als Katalog der Sicherheitsmaßnahmen bei körperbehinderten Kraftfahrern von der Vereinigung der Technischen Überwachungs-Vereine e. V. neu gestaltet worden.

Das vorliegende Referat ist unwesentlich geändert und ist bereits gedruckt in: *Arzt und Auto*, Heft 5/81, S. 2 – 12.

Literatur

- (1) H. Lewrenz; B. Friedel: Krankheit und Kraftverkehr, Schriftenreihe des Bundesministers für Verkehr, Heft 57, 1979.