

EMPFEHLUNG

Arbeitskreis III

Verkehrsgefährdung durch krankheitsbedingte Mängel an Fahreignung und Fahrsicherheit

1. Der Arbeitskreis begrüßt das Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, das eine differenzierte Betrachtung der einzelnen kardiologischen Erkrankungen und ihrer Bedeutung für die Unfallrisiken und die Fahreignung ermöglicht. Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie hat sich der „risk of harm formula“ bedient, in der „Zeit am Steuer“, „Art des Fahrzeugs“, „Wahrscheinlichkeit eines plötzlichen Kontrollverlustes“ für die Risikoberechnung die wichtigsten Parameter sind. Ein solches Positionspapier kann zwar eine individuelle Beurteilung der Fahreignung nicht ersetzen, führt aber zu einer größeren Plausibilität und Nachvollziehbarkeit der Risikoabschätzung.
2. Der Arbeitskreis fordert auch für die übrigen verkehrsrelevanten Erkrankungen eine differenzierte und wissenschaftliche Untersuchung der Risiken in Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachgesellschaften. Darüber hinaus sind weitere Forschungen zur Häufigkeit von Unfällen aufgrund krankheitsbedingter Einschränkungen der Fahreignung erforderlich.
3. Die Regelungen der Anlage 4 der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) zu krankheitsbedingter Einschränkung der Fahreignung müssen konkretisiert werden. Die rechtliche Verbindlichkeit der Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung muss geklärt werden. Diese Leitlinien müssen häufiger und differenzierter überarbeitet werden, da das medizinische, toxikologische und psychologische Wissen und die Terminologie einer schnellen Veränderung unterliegen.
4. Der Arbeitskreis fordert ein genaueres Anforderungsprofil für die in § 11 Abs. 2 S. 3 FeV genannten ärztlichen Gutachter. Die verkehrsmedizinische Ausbildung muss umfassender und auf die jeweilige fachspezifische Qualifikation des Arztes abgestimmt sein. Die Fortbildung der Gutachter muss verpflichtend sein.
5. Zahl und Ergebnisse der ärztlichen Gutachten zu den krankheitsbedingten Einschränkungen der Fahreignung sollten statistisch erfasst werden. Die Qualität der ärztlichen Gutachten sollte anhand einer Stichprobe überprüft werden, damit Vorschläge für eine Verbesserung der Begutachtung gemacht werden können. Ein Gutachter kann auch dann qualifiziert sein, wenn der Sachverständige nicht entscheidbare Fälle auch ausdrücklich so einstuft.
6. Über die bereits vom VGT 2005 getroffene Feststellung hinaus, dass der behandelnde Arzt in Extremfällen nicht an die ärztliche Schweigepflicht gebunden ist, befürwortet der Arbeitskreis in Fällen akuter Gefahr ein Recht des Arztes, einen uneinsichtigen oder unverständigen Patienten, der krankheitsbedingt aus seiner Sicht nicht fahrtüchtig ist, der Polizei zu melden.