

Positionspapier von Hausärzte Schweiz (MFE) zur periodischen medizinischen Überprüfung der Fahreignung von Senioren über 70

Präambel

Seit Jahrzehnten beurteilen in der Schweiz die Hausärzte die Fahreignung von Personen über 70 anlässlich der gesetzlichen, zweijährlichen, periodischen medizinischen Fahreignungsuntersuchung. In vertrauensärztlichem Auftrag der kantonalen Behörden (VZV Art.27 vom 27.10.1976) nehmen sie diese komplexe Aufgabe im Spannungsfeld zwischen individuellen Mobilitätsbedürfnissen und der Sicherheit für die anderen Verkehrsteilnehmer allermeist korrekt und sorgfältig wahr. Hausärzte Schweiz (MFE), der offizielle Verband der Schweizer Hausärzte, will die gesetzliche, periodische medizinische Fahreignungsuntersuchung weiterhin in den Händen der Hausärzte behalten. Sie sind die geeignete Instanz dazu: fachlich kompetent, effizient und ökonomisch. Ihr Wissen zum Thema ‚Autofahren im Alter‘ sowie ‚Autofahren mit chronischen Krankheiten‘ erwerben sie im Rahmen des neuen, ab 2011 geltenden Weiterbildungsprogramms zum Facharzt Allgemeine Innere Medizin. Etablierte Hausärzte erweitern ihr Wissen kontinuierlich im Rahmen von hausärztlichen Fortbildungen in Qualitätszirkeln und Hausarztmedizin-Kongressen.

Kontext

In unserer Gesellschaft ist die Mobilität für Menschen jeden Alters unverzichtbar geworden. Die Verkehrsdichte hat zugenommen. Ebenso ist entsprechend der demographischen Entwicklung in der Schweiz die Zahl der selbständig Motorfahrzeug fahrenden Senioren über 70 auf zirka 800'000 gestiegen.

Die Mehrheit der Menschen über 70 erfreut sich einer guten körperlichen und geistigen Gesundheit. Ihre gesundheitliche Fahreignung ist unbestritten.

Die natürlichen Alterungsprozesse verlaufen innerhalb einer grossen Bandbreite. Bei einigen können diese vor dem Auftreten einer manifesten, zum Arzt führenden Krankheit zu fahrrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. Deswegen ist eine allgemeine periodische medizinische Beurteilung der körperlichen und geistigen Fahreignung ab dem 70. Altersjahr sinnvoll, auch wenn die Fahreignung bei über 90% der Probanden bestätigt werden kann.

Zahlreiche Senioren über 70 weisen eine oder mehrere chronische Krankheiten auf und müssen täglich teils mehrere Medikamente einnehmen. Ihre körperliche und geistige Fahreignung kann dadurch in unterschiedlichem Mass, vorübergehend oder definitiv, beeinflusst werden. Diese Menschen stehen in aller Regel in hausärztlicher Langzeitbehandlung. Ihre physische und kognitive Fahreignung beurteilt der verantwortliche Hausarzt *kontinuierlich*, auch ausserhalb der periodischen medizinischen Fahreignungsuntersuchung. Bei Bedarf bespricht er dieses sensible Thema mit den Patienten und, wo angebracht, mit dessen Angehörigen. Auf freiwilliger Basis werden mit den Betroffenen Massnahmen vereinbart. Diese reichen von individuellen gesundheitlichen und fahrerischen Vorsichtsmassnahmen über das vorübergehende Unterlassen des Autofahrens bis zur definitiven Abgabe des Führerausweises.

Mit dem gesetzlichen Instrument der periodischen medizinischen Fahreignungsuntersuchung von Senioren über 70 will das eidgenössische Department für Umwelt und Verkehr UVEK die Sicherheit im Strassenverkehr erhöhen. Dies liegt auch im Interesse der Schweizer Hausärzte sowie der Motorfahrzeug lenkenden Senioren. Sie akzeptieren diese Untersuchung, wollen jedoch gerecht beurteilt und nicht allein aufgrund ihres Alters vom motorisierten Strassenverkehr ausgeschlossen werden. Dem Urteil ihres Hausarztes vertrauen sie.

Einschränkend muss erwähnt werden: Die gesundheitliche Fahreignung ist nur ein Teilaspekt der Verkehrssicherheit. Die ebenfalls erforderliche Fahrkompetenz, welche die Kenntnis der Verkehrsregeln und die sichere Fahrweise beinhaltet, wird gesetzlich nicht überprüft. Je älter Fahrer sind, desto eher muss der Fahreignungsentscheid oft schon nach kurzer Zeit durch den Hausarzt revidiert werden. WHO und OECD lehnen die obligatorische medizinische Fahreignungsuntersuchung ab.

Die periodische medizinische Fahreignungsuntersuchung durch den Hausarzt scheint den Schweizer Hausärzten trotzdem ein valables, wenn auch nicht wissenschaftlich belegtes Instrument zum Erfassen der nicht mehr fahrgeeigneten Senioren zu sein. Das Untersuchungs-Aufgebot löst bei der Zielpopulation Reflexionen zur Selbsteinschätzung der gesundheitlichen und der fahrerischen Leistungsfähigkeit aus. Ein Grossteil der Senioren gibt den Führerausweis eigenverantwortlich zum richtigen Zeitpunkt ab. Nur wenige Senioren über 70 bestehen die Fahreignungsuntersuchung beim Hausarzt nicht. Nur ausnahmsweise muss der Hausarzt einen Probanden via das kantonale Strassenverkehrsamt zu weiterführenden verkehrsmedizinischen Abklärungen weiter weisen.

Forderungen von Hausärzte Schweiz (MFE) betreffend die periodische medizinische Fahreignungsbeurteilung

1. Der Hausarzt ist die erste Instanz der Beurteilung der Fahreignung.

Der Hausarzt verfügt über die nötige fachliche Kompetenz und Qualifikation. Er kennt in der Regel das Umfeld und die gesundheitsrelevante Vorgeschichte der Probanden, die oft zugleich seine Patienten sind. Bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes kann die Beurteilung zeitgerecht revidiert werden. Für den Probanden ist der Hausarzt eine Vertrauensperson, auf den er hört. Die Hausarztpraxis ist epidemiologisch sinnvoll und kosteneffizient.

2. Die Untersuchung muss den WZW-Kriterien entsprechen.

Wie alle medizinischen Massnahmen muss die Fahreignungsbeurteilung wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Untersuchung muss zu einem vernünftigen personellen und finanziellen Aufwand für Staat und Senioren möglich sein. Sie darf Senioren über 70 nicht aufgrund des Alters diskriminieren.

3. Die Beurteilung muss fahrrelevante körperliche und geistige Einschränkungen erfassen.

Dabei gilt es zu unterscheiden, ob eine gesundheitliche Einschränkung der Fahreignung vorübergehend oder definitiv ist und ob diese mit entsprechenden Methoden verbessert und erhalten werden kann.

4. Die Fähigkeit der Senioren über 70 zur verantwortungsbewussten Selbsteinschätzung der momentanen Fahrfähigkeit muss berücksichtigt werden.

Senioren leiden unter Umständen an Krankheiten, die ihre Fahrfähigkeit lediglich unter ganz bestimmten Umständen beeinträchtigen können. Geistig gesunde Senioren sind in der Lage, dies zu beurteilen und sich entsprechend zu verhalten. Solche Befunde dürfen nicht zum Entzug der Fahrberechtigung führen.

5. Die Beurteilung muss respektvoll sein.

Die Senioren sollen am Ende ihrer Motorfahrzeuglenker-Laufbahn, die meistens ohne wesentliche Unfälle verlaufen ist, wenn immer möglich, zur freiwilligen Abgabe des Fahrausweises bewegt werden.

6. Die hausärztliche Beurteilung muss auf den Boden eines schweizweit einheitlichen verkehrsrelevanten Untersuchungsgangs gestellt werden.

„Hausärzte Schweiz“ unterstützt die Entwicklung eines schweizweit geltenden Untersuchungsgangs und Formulars. Diese müssen in Zusammenarbeit zwischen der Vereinigung kantonaler Strassenverkehrsämter und „Hausärzte Schweiz“ erstellt werden.

7. Weiterführende verkehrsmedizinische Abklärungen können der hausärztlichen Beurteilung in unklaren und kompromittierenden Situationen in zweiter Instanz folgen.

In unklaren Situationen oder dort, wo ein negativer Entscheid die Arzt-Patienten-Beziehung gefährden würde, kann der Hausarzt den Probanden via Strassenverkehrsbehörde zu weiterführenden verkehrsmedizinischen Abklärungen aufbieten lassen.

8. Die Untersuchungsermächtigung der Hausärzte darf nicht an ein unqualifiziertes Zertifikat gebunden sein.

Die Kompetenz zur Beurteilung der medizinischen Fahreignung in vertrauensärztlicher Funktion wird im Rahmen des Weiterbildungsprogramms für Allgemeine Innere Medizin erworben. Sobald ein einheitlicher Untersuchungsgang gemäss Ziffer 6 erstellt ist, wird dieser formal in das Weiterbildungsprogramm integriert und im Weiterbildungs-Log-Buch nachgewiesen. Die Schweizer Hausärzte halten sich mit geeigneter kontinuierlicher obligatorischer Fortbildung, gemäss der Fortbildungsordnung der FMH, in allen ihren Aufgabenbereichen kompetent. Fahreignungsbeurteilungs-Workshops, gemeinsam vorbereitet und moderiert von einem Verkehrsmediziner und einem Hausarzt, werden an den regulären offiziellen Fortbildungskongressen regelmässig angeboten und wie üblich bestätigt. Mit seiner Unterschrift bestätigt der untersuchende Hausarzt seine Fortbildung und sein medizinisch korrektes Vorgehen. Allfällige behördlich vorgeschriebene Weiter- und Fortbildungen müssen qualitätsgesichert, vom Schweizerischen Institut für Weiterbildung und Fortbildung (SIWF) evaluiert und bestätigt sowie finanziell korrekt vergütet sein. Allfällige Zertifikate müssen die Kriterien der SAMW «Zertifikate im medizinischen Kontext» streng erfüllen. Die dafür nötige gemeinsame Forschung muss gewährleistet und öffentlich finanziert werden.

9. Senioren-Fahrberater mit spezifischer Schulung können zur zusätzlichen Beurteilung der Fahrkompetenz medizinisch fahrgereigneter Probanden beigezogen werden.

Eine freiwillige Probefahrt mit einem spezifisch geschulten Senioren-Fahrberater kann vom Hausarzt unverbindlich empfohlen werden. Die dabei gewonnenen Beobachtungen geben dem Arzt Kenntnis, ob neben der medizinischen Fahreignung nach Meinung des Fahrberaters auch die Fahrkompetenz noch gegeben ist - dies beispielsweise bei eingeschränkter Schulterbeweglichkeit nach einer Fraktur. Die Meinung des Fahrberaters hat keinen Einfluss auf die medizinische Fahreignungsbeurteilung. Beurteilung und Verantwortung bleiben ausschliesslich beim Hausarzt.

10. Einheitlicher Kostenvorschlag für die Untersuchung wird von MFE erstellt.

MFE schlägt einen einheitlichen und marktgerechten Tarif für diese nicht von der Krankenversicherung übernommene hausärztliche Leistung vor. 2011 beträgt dieser zwischen CHF 260.- bis 360.- pro Stunde¹. Er wird regelmässig angepasst.

24.2.2011

¹ gemäss üblichem Stundenansatz im Bereich Arbeitsmedizin