

Fahrtüchtigkeit und Fahreignung

Was sollten Mitarbeiter und Vorgesetzte wissen?

Dr. Don DeVol
Institut für Verkehrssicherheit

21. April 2016

TÜV Thüringen

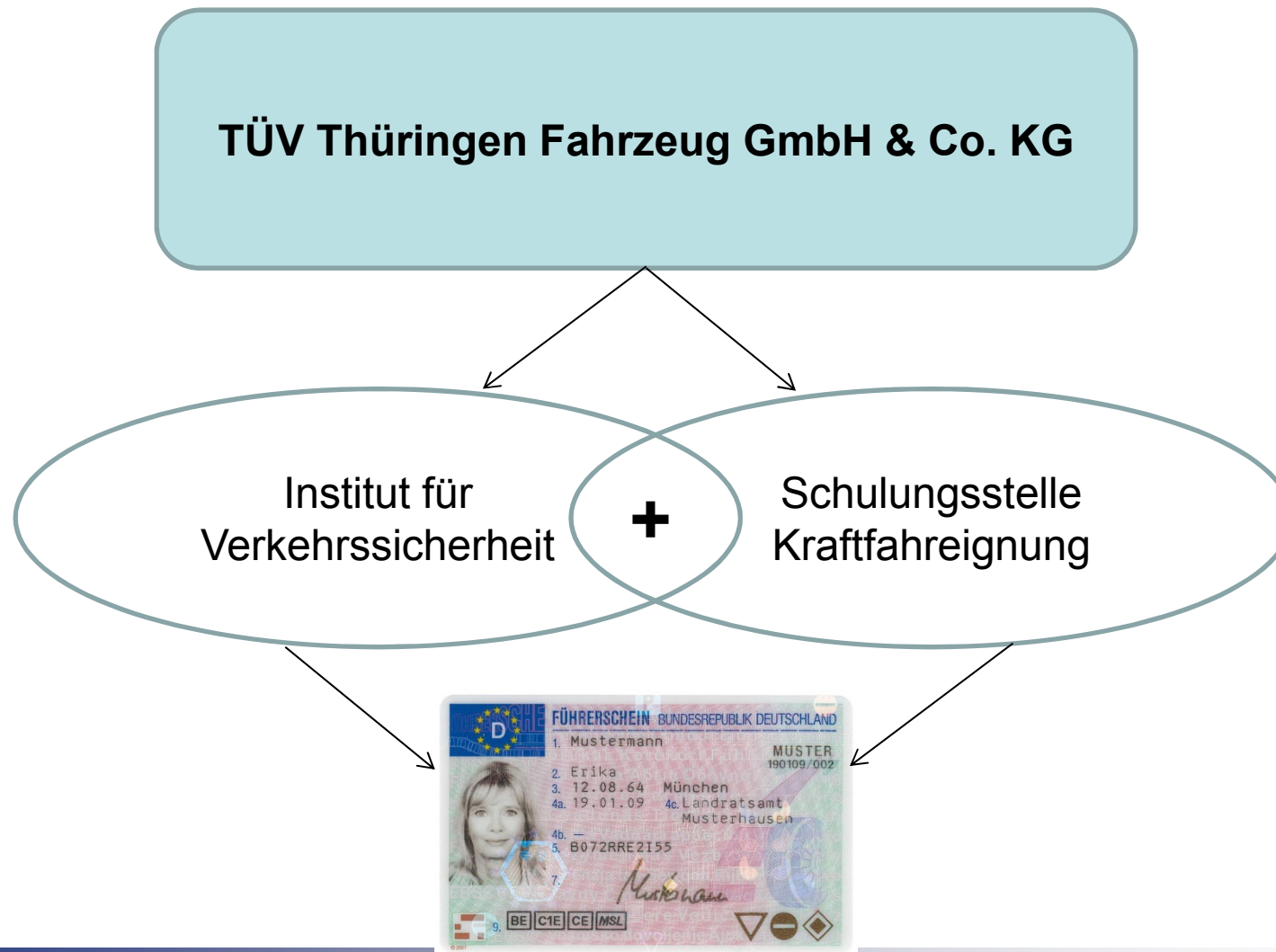
Mit Sicherheit in guten Händen!

Themenschwerpunkte



1. Vorstellung des TÜV Thüringen
2. Statistiken
3. Gesetzliche Rahmenbedingungen
4. Grundlagen
5. Eignungsüberprüfungen 2014
6. Aus der Praxis...
7. Überprüfung der Leistungsfähigkeit
8. Fazit

1. Vorstellung des TÜV Thüringen



1. Vorstellung des TÜV Thüringen



Dienstleistungen des Institutes für Verkehrssicherheit

Medizinisch-Psychologische Untersuchungen

Untersuchungen gem. Anlagen 5 + 6 der FeV

Abstinenzkontrollprogramme

Tauglichkeitsuntersuchungen von Triebfahrzeugführern (gem. TfV)

Fahreignungsseminar zum Punkteabbau

Besondere Aufbauseminare zum Punkteabbau

Nachschulungen für alkoholauffällige Fahranfänger

Fitness-Checks für Ältere Kraftfahrer

1. Vorstellung des TÜV Thüringen

Standorte amtlich anerkannter Begutachtungsstellen für Fahreignung

HESSEN

Bad Hersfeld
Gießen

BAYERN

Schweinfurt
Coburg
Würzburg
Erlangen

THÜRINGEN

Erfurt
Eisenach
Jena
Gera
Nordhausen
Zella-Mehlis

SACHSEN

Leipzig
Borna
Döbeln
Freiberg

1. Vorstellung des TÜV Thüringen



Dienstleistungen der Schulungsstelle Kraftfahreignung

MPU-Beratung

Verkehrspsychologische Maßnahmen zur Sperrfristverkürzung

Verkehrspsychologische Maßnahmen zur MPU-Vorbereitung

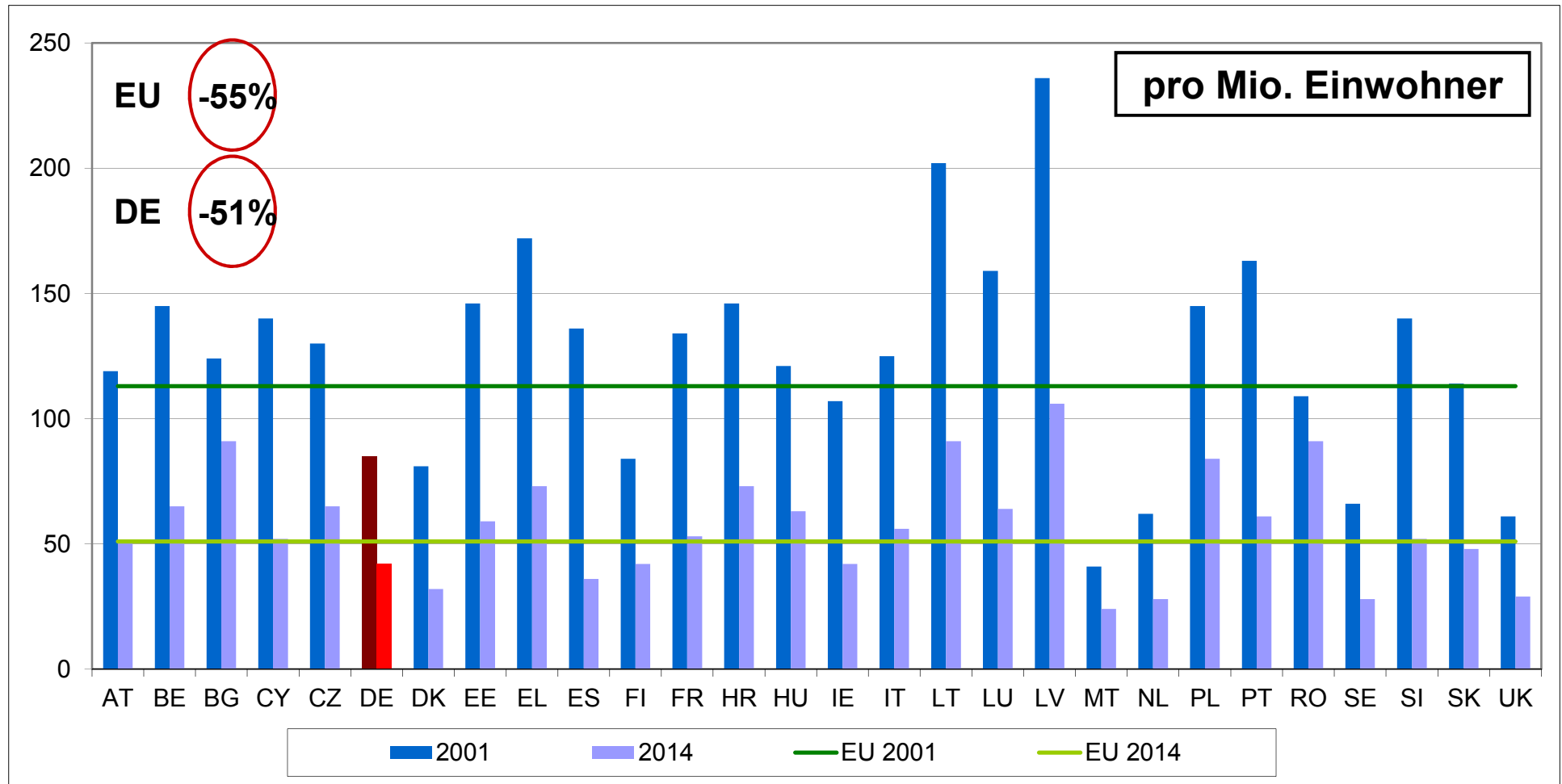
Nachschulungen für alkoholauffällige Fahrer (gem. § 70)

Nachschulungen für drogenauffällige Fahrer (gem. § 70)

Akutintervention bei Unfall- und Überfallopfern

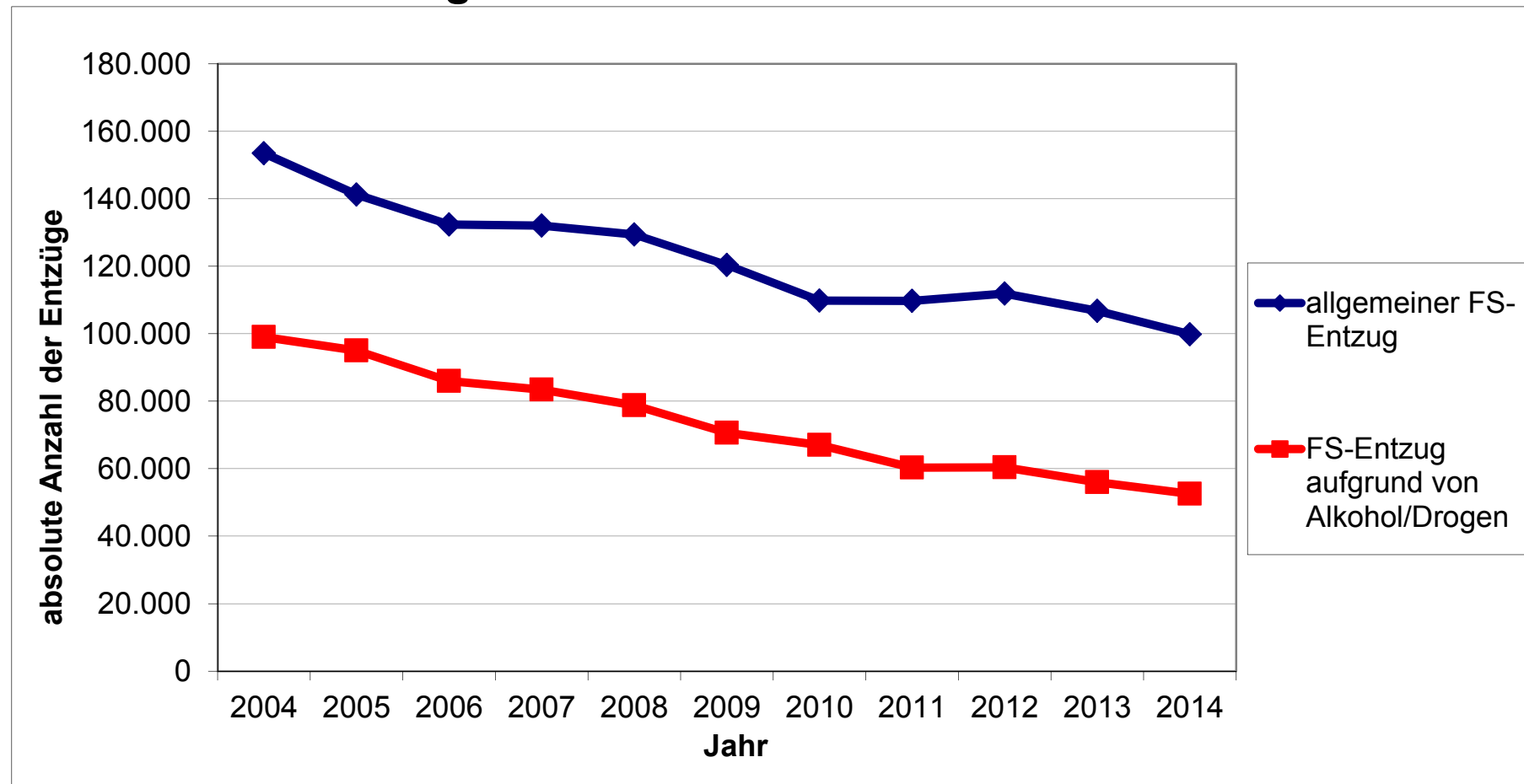
2. Statistiken

Verkehrstote in der EU 2001 und 2014



2. Statistiken

Führerscheinentzüge in Deutschland von 2004 bis 2014



3. Gesetzliche Rahmenbedingungen

Straßenverkehrsgesetz (StVG):

- § 2: Fahrerlaubnis und Führerschein
- § 3: Entziehung der Fahrerlaubnis
- § 4: Fahreignung-Bewertungssystem
- § 21 -27: Straf- und Bußgeldvorschriften
- § 28- 30: Fahreignungsregister



Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV):

- § 10: Mindestalter
- § 11: Eignung
- § 12: Sehvermögen
- § 13: Klärung von Eignungszweifeln bei Alkoholproblematik
- § 14: Klärung von Eignungszweifeln im Hinblick auf Betäubungsmittel und Arzneimittel
- § 46: Entziehung, Beschränkung, Auflagen
- § 48: Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung
- Anlage 4: Eignung und bedingte Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen
- Anlage 5: Eignungsuntersuchungen für Bewerber und Inhaber der Klassen C, C1, D, D1 und der zugehörigen Anhängerklassen E sowie der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung
- Anlage 6: Anforderungen an das Sehvermögen

3. Gesetzliche Rahmenbedingungen

§ 11 FeV: Eignung

- (1) Bewerber um eine Fahrerlaubnis müssen die hierfür notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllen. Die Anforderungen sind insbesondere nicht erfüllt, wenn eine Erkrankung oder ein Mangel nach Anlage 4 oder 5 vorliegt, wodurch die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen wird. [...]



3. Gesetzliche Rahmenbedingungen

§ 14 FeV: Klärung von Eignungszweifeln im Hinblick auf Betäubungsmittel und Arzneimittel

- (1) Zur Vorbereitung von Entscheidungen über die Erteilung oder die Verlängerung der Fahrerlaubnis oder über die Anordnung von Beschränkungen oder Auflagen ordnet die Fahrerlaubnisbehörde an, dass ein ärztliches Gutachten beizubringen ist, wenn Tatsachen die Annahme begründen, dass
- Abhängigkeit von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes oder von anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen,
 - missbräuchliche Einnahme von psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen vorliegt.

Die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens kann angeordnet werden, wenn der Betroffene Betäubungsmittel im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes widerrechtlich besitzt oder besessen hat. Die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens kann angeordnet werden, wenn gelegentliche Einnahme von Cannabis vorliegt und weitere Tatsachen Zweifel an der Eignung begründen.

3. Gesetzliche Rahmenbedingungen

§ 46 FeV: Entziehung, Beschränkung, Auflagen



- (1) Erweist sich der Inhaber einer Fahrerlaubnis als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen, hat ihm die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zu entziehen. Dies gilt insbesondere, wenn Erkrankungen oder Mängel nach den Anlagen 4, 5 oder 6 vorliegen oder erheblich oder wiederholt gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder Strafgesetze verstoßen wurde und dadurch die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen ist.

3. Gesetzliche Rahmenbedingungen

Krankheiten und Mängel nach Anlage 4

- mangelndes Sehvermögen (Anlage 6)
- Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit
- Bewegungsbehinderungen
- Herz- und Gefäßkrankheiten
- Zuckerkrankheit
- Krankheiten des Nervensystems
- psychische (geistige) Störungen
- Alkoholabhängigkeit
- Einnahme von Betäubungsmitteln, anderen psychoaktiv wirkenden Substanzen und Arzneimitteln
- Nierenerkrankungen
- verschiedenes (Organtransplantation, Schlafapnoe, Schwindel, Lungenerkrankungen)
- intellektuelle Leistungseinschränkungen



3. Gesetzliche Rahmenbedingungen

Eignungsüberprüfung:

- Bus- und Taxifahrer
- Fahrer mit (wiederholten) Auffälligkeiten unter Alkohol und/oder Drogen/Medikamenten (MPU)
- Fahrer mit wiederholten Verkehrsverstößen (MPU)
- Fahrer mit Handicap (ÄGA)

Kurse/Seminare:

- Fahranfänger mit einem schwerwiegenden Verkehrsverstoß
- Fahrer mit wiederholten Verkehrsverstößen („Punktetäter“)
- Fahrer mit Auffälligkeiten unter Alkohol und/oder Drogen/Medikamenten



4. Grundlagen

Unterscheidung:



- **Fahrbefähigung:**

- Durch Wissenserwerb (z. B. über Verkehrsregeln) und Einübung von Handlungsabläufen (z. B. Bedienung des Kraftfahrzeuges) wird das Führen eines Kraftfahrzeuges erlernt (mit theoretischer und praktischer Prüfung)

- **Fahrtüchtigkeit:**

- Momentane und schwankende Leistungsfähigkeit zum Führen eines Kraftfahrzeuges
- Kann durch physische oder psychische Einflussfaktoren (z. B. Krankheiten, Alkohol-, Drogen- oder Medikamente, Stress, Emotionen) kurzfristig herabgesetzt sein
- i. d. R. nach Überwindung des Zustandes (z. B. Alkoholeinfluss) wiederhergestellt
- vor Fahrtantritt Pflicht zur Selbstüberprüfung, ob Fahrtüchtigkeit gegeben ist

- **Fahreignung:**

- Überdauernde körperliche, geistige und charakterliche Voraussetzung zum Führen eines Kraftfahrzeuges
- Kann aufgrund von Verhalten oder Erkrankung in Zweifel gezogen werden
- Nichteignung kann überwunden werden (ggf. durch Nachweis der Eignung im Rahmen einer MPU oder eines ärztlichen Gutachtens)

4. Grundlagen

BEGUTACHTUNGSLEITLINIEN ZUR KRAFTFAHREIGNUNG

- Der Rechtsprechung zufolge ist in der Diagnostik und Behandlung eines Patienten die Möglichkeit einer potenziell reduzierten oder aufgehobenen Fahreignung zwingend abzuklären.
- Dazu sind **Kenntnisse über die Verkehrsrelevanz von Erkrankungen** nötig.
- Informationen zur verkehrsmedizinischen Bewertung der wichtigsten Krankheitsbilder sind in den **Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung** zu finden.



4. Grundlagen

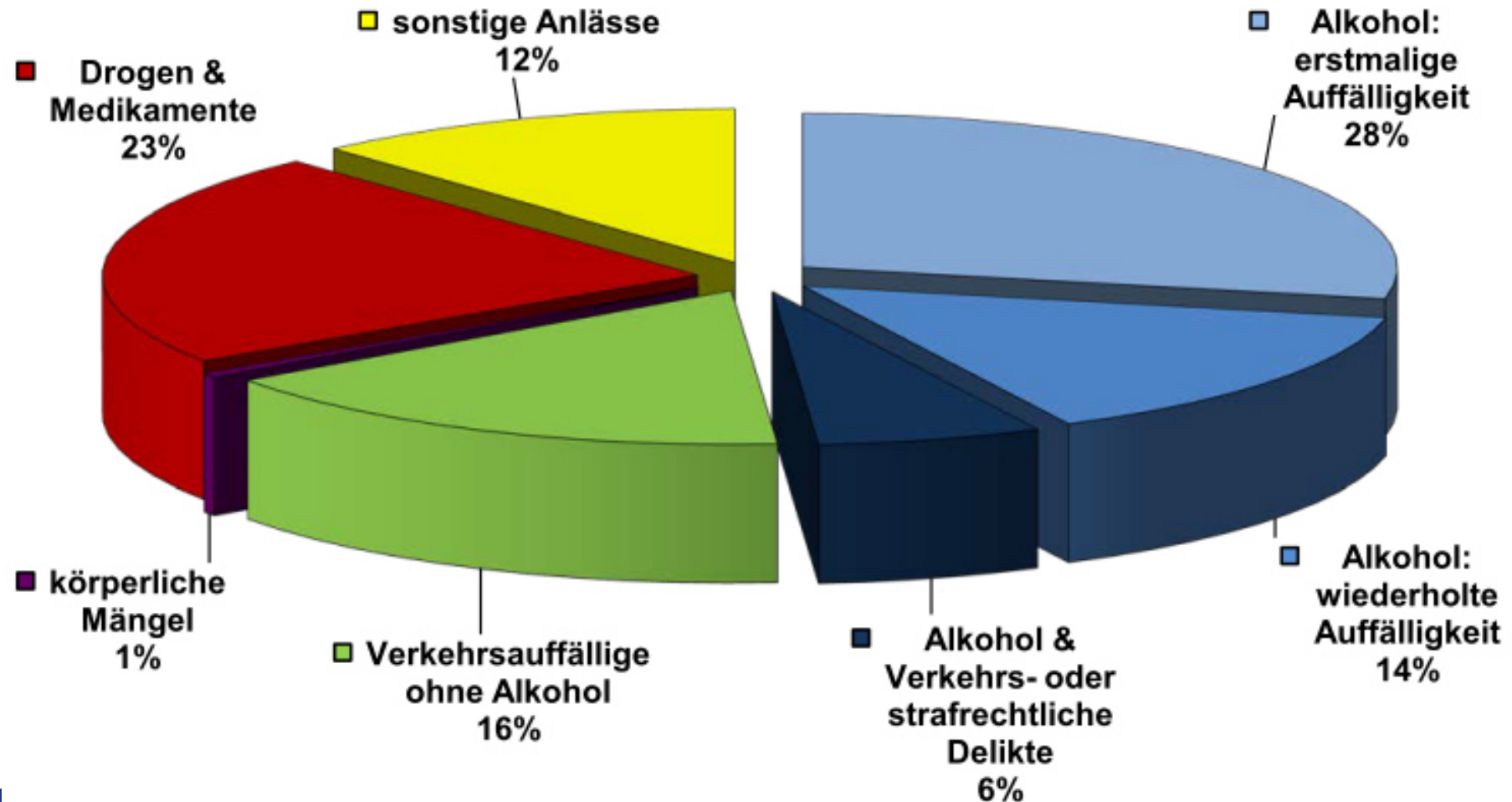
BEURTEILUNGSKRITERIEN

- Durch bestimmte Verhaltensweisen im Straßenverkehr entstehen Zweifel an der Fahreignung. Diese müssen durch Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens widerlegt werden.
- Ziel ist eine einheitliche Beurteilung aller Fahrer unter Berücksichtigung der einzelfallspezifischen Merkmale bei der Begutachtung.



5. Eignungsüberprüfungen 2014

Untersuchungsanlässe 2014 aus der BAST-Statistik



5. Eignungsüberprüfungen 2014

Anlassgruppe	2011	2012	2013	2014	(%)
1.1 Körperliche und geistige Mängel	266	263	270	286	+5,9
1.2 Neurologisch-psychiatrische Mängel	217	177	158	137	-13,3
1.3 Auffälligkeit bei der Fahrerlaubnisprüfung	133	127	119	99	-16,8
2.1 Verkehrsauffälligkeiten	13.771	13.542	13.716	13.050	-4,9
2.2 Sonstige strafrechtliche Auffälligkeiten	3.793	3.596	3.480	3.259	-6,4
3.1 Alkohol erstmalig *	27.735	26.791	26.775	25.903	-3,3
3.2 Alkohol wiederholt *	16.300	14.882	14.322	13.149	-8,2
4 Betäubungsmittel- und Medikamentenauffällige **	15.430	15.174	16.374	16.751	+2,3
5.1 Alkohol in Kombination mit allgemeiner Verkehrs-auffälligkeit beziehungsweise sonstigen strafrechtlichen Auffälligkeiten *	7.561	6.544	6.321	5.580	-11,7
5.2 Alkohol in Kombination mit sonstigen Drogen & Medikamenten **	2.223	2.039	2.063	1.905	-7,7
5.3 Allgemeine Verkehrs- und sonstige strafrechtliche Auffälligkeiten	2.160	2.086	2.033	1.879	-7,6
5.4 BtM /Medikamente und allgemeine Verkehrsauffälligkeiten **	2.489	2.245	2.097	2.101	+0,2
5.5 Sonstige Mehrfachfragestellungen	1.883	1.882	2.166	2.039	-5,9
6 Untersuchungen nach FeV §§10 Abs.2 und 11 Abs.3 Nr.2 (Mindestalter)	4.634	4.185	4.269	4.741	+11,1
7 Untersuchungen nach FahrIG §3 S. 1 Nr.3 und §33 Abs.3 (Bewerber um eine Fahrlehrerlaubnis und Fahrlehrer)	201	171	134	129	-3,7
8 Sonstige Anlässe (mit Erläuterungen)	469	472	522	528	+1,1
Gesamtsumme	99.265	94.176	94.819	91.536	-3,5

5. Eignungsüberprüfungen 2014



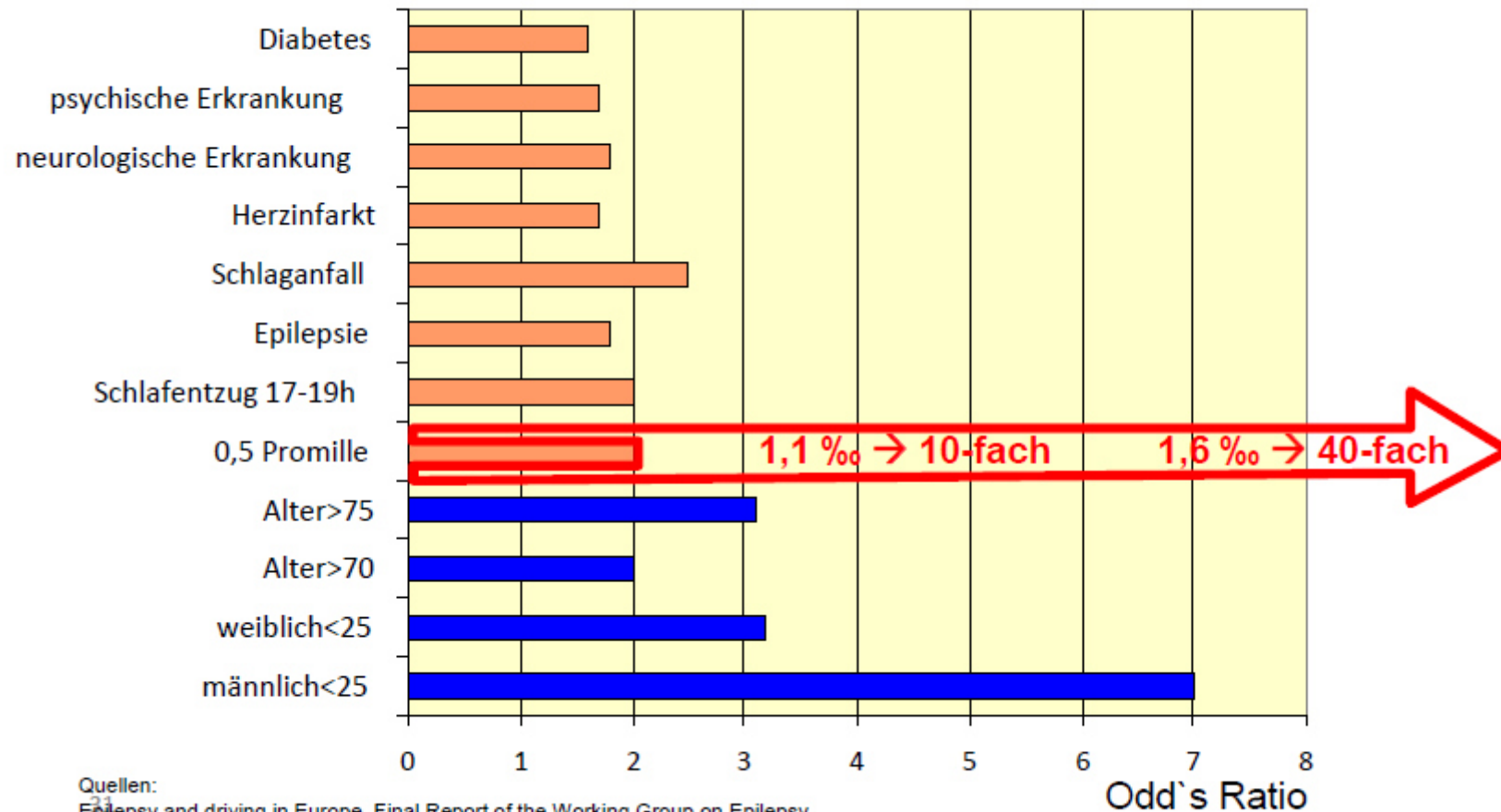
N

Anlassgruppe	Geeignet (%)	nach-schulungs-fähig (%)	unge-eignet (%)	Summe (N)	Anteil (%)
1 Untersuchungen nach StVG §§ 2a u. 4, Abs. 10 & FeV §§ 11 Abs.3, 13, 14,					
1.1 - körperliche und geistige Mängel	59,4	*	40,6	286	0,3
1.2 - neurologisch-psychiatrische Mängel	46,0	*	54,0	137	0,1
1.3 - Auffälligkeit bei der Fahrerlaubnisprüfung	60,6	*	39,4	99	0,1
2 Tatauffällige					
2.1 - Verkehrsauffälligkeiten	62,6	0,4	37,1	13.050	14,3
2.2 - Sonstige strafrechtliche Auffälligkeiten	62,0	0,4	37,6	3.259	3,6
3 Alkoholauffällige (§ 13 Nr.2 FeV)					
3.1 - Alkohol erstmalig	54,8	11,1	34,0	25.903	28,3
3.2 - Alkohol wiederholt	47,4	8,4	44,2	13.149	14,4
4 Betäubungsmittel- und Medikamentenauffällige	63,8	7,0	29,2	16.751	18,3
5 Untersuchungen bei Mehrfachfragestellungen (FeV § 11 Abs.6)					
5.1 - Alkohol in Kombination mit allgemeinen Verkehrsauffälligkeiten bzw. sonstigen strafrechtlichen Auffälligkeiten	46,3	6,2	47,5	5.580	6,1
5.2 - Alkohol in Kombination mit sonstigen Drogen & Medikamenten	57,7	6,0	36,3	1.905	2,1
5.3 - Allgemeine Verkehrsauffälligkeiten in Kombination mit sonstigen strafrechtlichen Auffälligkeiten.	57,6	0,4	42,0	1.879	2,1
5.4 - Sonstige Drogen und Medikamente in Kombination mit allgemeinen Verkehrsauffälligkeiten	57,3	3,0	39,7	2.101	2,3
5.5 - Sonstige Mehrfachfragestellungen	51,3	3,2	45,5	2.039	2,2
6 Untersuchungen nach FeV §§ 10 Abs.2 u. 11 Abs.3 Nr.2 (Mindestalter)	92,8	*	7,2	4.741	5,2
7 Untersuchungen nach FahrIG § 3 S. 1 Nr.3 und § 33 Abs.3 (Bewerber um eine Fahrlehrerlaubnis u. Fahrlehrer)	80,6	*	19,4	129	0,1
8 Sonstige Anlässe (mit Erläuterungen)	55,7	0,9	43,4	528	0,6
9 Gesamt	58,3	6,4	35,3	91.536	100,0

jv®

6. Aus der Praxis...

Unfallrisiko verschiedener Krankheiten im Vergleich



6. Aus der Praxis...

Die weitreichende Pflicht & Haftung des Arztes ist durch eine grundsätzliche Entscheidung des Bundesgerichtshofs bestätigt worden.

Sachverhalt

Ein Patient hatte sich zu einer routinemäßig ambulant durchzuführenden Magenspiegelung im Krankenhaus vorgestellt. Bereits durch seinen Hausarzt und auch danach durch den behandelnden Krankenhausarzt war er darüber aufgeklärt worden, dass er nach der Magenspiegelung nicht mit dem Kraftfahrzeug fahren dürfe. Dies bestätigte der Patient, indem er angab, sich ein Taxi bestellen und sein Kfz, mit dem er angereist war, stehen lassen zu wollen. Zur Sedierung wurden dem Patienten neben weiteren Präparaten auch 30 mg Midazolam verabreicht. Nach der Magenspiegelung erhielt er 0,5 mg Flumazenil, und zwar intravenös als Antidot. Sodann wurde der Patient auf den Flur vor den Behandlungsräumen gebracht. Dort verließ er die Klinik unbemerkt und ohne entlassen worden zu sein, setzte er sich an das Steuer seines Kfz und verunglückte kurz darauf tödlich. Er war auf die Gegenfahrbahn geraten und dort mit einem anderen Kfz kollidiert.

Der Bundesgerichtshof hat den Arzt, anders als die die Klage abweisenden Vorinstanzen – zum Schadenersatz an die Erben verurteilt.

6. Aus der Praxis...

Begründung

„(...) Dem Arzt war bekannt, dass der später verunfallte und zu Schaden gekommene Patient ohne Begleitperson mit dem eigenen Kfz zu ihm gekommen war und er aufgrund der Verabreichung des Wirkstoffs M. noch lange Zeit nach dem Eingriff nicht in der Lage war, selbst ein Kraftfahrzeug zu führen. Der Arzt wusste also, dass der Patient nur ‚home ready‘, nicht aber ‚street ready‘ war.“

Daraus folgte der Bundesgerichtshof weiter:

„Der beklagte Arzt hätte sicherstellen müssen, dass sein Patient die Behandlungsräume nicht unbemerkt verlassen konnte und sich dadurch der Gefahr einer Selbstschädigung aussetzte. Hätte der Arzt seine Pflicht zur Überwachung erfüllt, wäre es nicht zu dem eigenmächtigen Entfernen und dem nachfolgenden Unfall gekommen. Denn es bestand u. a. die Gefahr einer Gedächtnisstörung mit der Folge, dass sich der Patient an das Fahrverbot nicht erinnert.

Der eingetretene Schaden ist daher ausschließlich auf die Pflichtverletzung des Arztes zurückzuführen, so dass der Arzt in vollem Umfang ohne ein Mitverschulden des Patienten haftet.“

(BGH, Urteil vom 08.04.2003, Az. VI ZR 265/02, NJW 2003, 2309, Dt. Ärzteblatt 2004, 598)

6. Aus der Praxis...

Konsequenzen

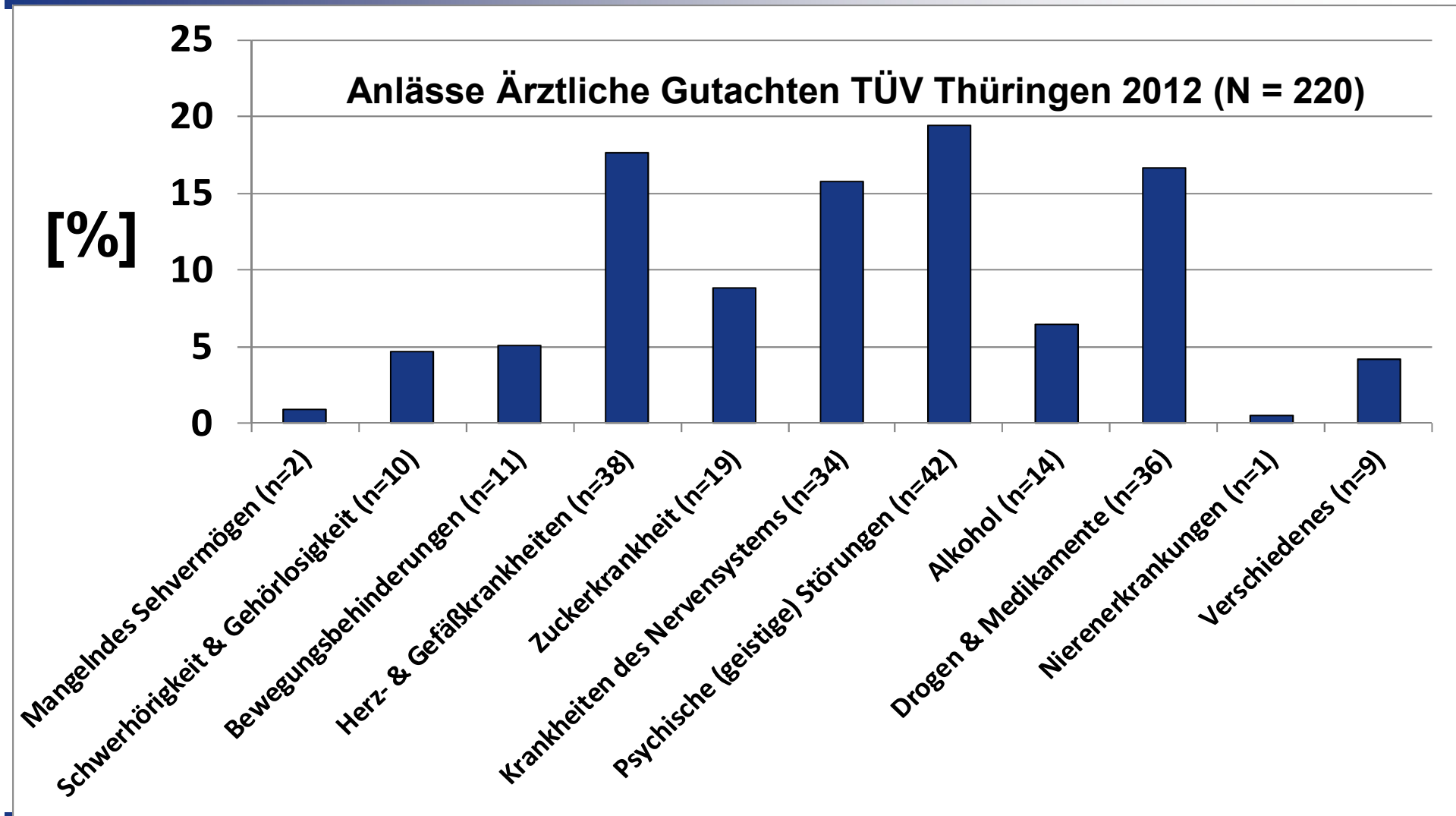
Der behandelnde Arzt haftet gemäß dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung potenziell also immer dann, wenn



- verkehrsrelevante Erkrankungen oder Verletzungen und/oder die medikamentöse Behandlung die Fahreignung des Patienten tangieren,
- der Arzt entgegen der durch den Behandlungsvertrag begründeten Aufklärungs- und Obhutspflicht nicht sicherstellt, dass der Patient im Hinblick auf die möglicherweise eingeschränkte Fahreignung ausreichend informiert ist,
- der Arzt bei Gefahr der Selbstschädigung des Patienten nicht ausreichend überwacht und sicherstellt, dass der Patient die ärztlichen Behandlungsräume nicht in diesem Zustand verlässt und am Straßenverkehr teilnimmt, und es dann aufgrund jener Erkrankung oder Einschränkung zu einem Unfall mit Sach- oder Körperschäden für den Patienten und/oder Dritte kommt.

Analoges gilt für Arbeitgeber und Arbeitnehmer !

6. Aus der Praxis...



6. Aus der Praxis...

Beispiele konkreter Gefährdungspotentiale:



- Parkinson:
 - Der ältere Parkinson-Patient mit motorischen Einschränkungen wurde zwei Tage vor dem Unfallereignis (ungebremstes Auffahren auf einen Pkw an einer roten Ampel) medikamentös neu eingestellt. Dem Arzt war anamnestisch eine erhöhte Tagesmüdigkeit bekannt. Gutachterlich wurde ein fortgeschrittenes Parkinson-Syndrom festgestellt (nach Höhn & Yahr Stufe III) mit deutlichen kognitiven Beeinträchtigungen und Vigilanzschwankungen. Hinweise auf die Relevanz der Erkrankung im Hinblick auf die Fahreignung unterblieben.

6. Aus der Praxis...

- Schlaganfall:



- Bei dem älteren Patienten hatte sich die Halbseitenlähmung sechs Monate nach dem Schlaganfall gut zurückgebildet, allerdings bestand ein Gesichtsfeldausfall im zentralen, für das Fahren relevanten Bereich. Beim Abbiegen übersah er ein aus der Gegenrichtung herannahendes Fahrzeug, mit dem er zusammenstieß. Während der Patient die Einschränkung als wesentlich erkannte aber gleichwohl auf seine Routine (50 Jahre unfallfrei) vertraute, unterließ der Arzt den Hinweis auf die besondere Risikogeneignetheit.

6. Aus der Praxis...

- **Schlafapnoe:**

- Der adipöse LKW-Fahrer war wegen seines hohen Blutdrucks in ärztlicher Behandlung. Aufgrund des aus der Anamnese dringend vorliegenden Verdachts auf ein Schlafapnoe-Syndrom wurde eine Untersuchung im Schlaflabor vorgeschlagen, ohne dass der Patient auf die Risiken bei Verkehrsteilnahme hingewiesen wurde. Bei der kurz nach dem Unfallgeschehen durchgeführten differenzierten schlafmedizinischen Untersuchung wurden ein objektives Schlafapnoe-Syndrom und die Notwendigkeit einer CPAP-Therapie festgestellt.

BEISPIEL

6. Aus der Praxis...

- Diabetes:



- Bei dem 45-jährigen Typ-I-Diabetiker mit einem fundierten Wissen über seine Erkrankung bei ausgeprägter Angst vor Folgeerkrankungen und einer nahezu immer normalen Blutzuckereinstellung war es 2006 zu einem hypoglykämiebedingten Unfall gekommen, den er mit einer versehentlichen Insulinüberdosierung begründete. Trotz des Wissens um häufige Unterzuckerungen und eine Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung informierte der behandelnde Diabetologe nur allgemein und oberflächlich über die Risiken zur Fahreignung, ohne auf die individuellen Probleme aus der Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung einzugehen, wenngleich er ein Hypoglykämie-Wahrnehmungstraining empfahl.

6. Aus der Praxis...

BEISPIEL

- **Epilepsie:**

- Der Arzt wird notfallmäßig zu einem 50-jährigen Gastwirt gerufen, bei dem es nach der Schilderung seiner Tochter zu einem mehrere Minuten dauernden epileptischen Anfall gekommen war. Der Patient ist noch benommen und hat einen Zungenbiss, lehnt eine Krankenhauseinweisung jedoch strikt ab. Am Folgetag kommt er mit dem Auto in die Praxis, wird untersucht, wobei das EEG unauffällig ist. Er wird über seine mangelnde Fahrtauglichkeit aufgeklärt, fährt aber dennoch mit dem eigenen Pkw wieder weg. Auf dem Rückweg erleidet er einen Anfall, sein Pkw kommt von der Fahrbahn ab und landet im Straßengraben.

6. Aus der Praxis...

Was bedeutet das für die betriebliche Praxis?

- Der behandelnde Arzt muss den Patienten auf die möglichen Einschränkungen der Fahrtüchtigkeit hinweisen.
- Diese Hinweise müssen dokumentiert werden.
- Bei Zweifeln bezüglich der Fahreignung, u. a. der psycho-physischen Leistungsfähigkeit, sollte eine Stellungnahme einer Begutachtungsstelle für Fahreignung (z. B. des **TÜV Thüringen**) eingeholt werden.
- Die Haftung liegt bei bekannten Eignungsmängeln im Zweifel immer beim Fahrer bzw. beim Arbeitgeber, sofern dieser über die Eignungsmängel informiert war.

7. Überprüfung der Leistungsfähigkeit



- Zur sachgerechten Einschätzung der Fahreignung gehört neben medizinischen Sachverhalten auch die Einschätzung der Persönlichkeit des Patienten und seiner Kompensationsmöglichkeiten
- Je nach Erscheinungsbild der Erkrankung können krankheits- oder behandlungsbedingte Einschränkungen der psycho-physischen Leistungsfähigkeit auftreten

7. Überprüfung der Leistungsfähigkeit

Kompensationsmöglichkeiten

(bei nicht erkrankten Personen)

- **Gewöhnung**

- nur noch bestimmte/bekannte Strecken fahren

- **Verhaltenssteuerung**

- Verzicht auf das Autofahren bei bestimmten Befindlichkeiten oder bei ungünstigen Witterungsverhältnissen

- **Verhaltensumstellung**

- Akzeptanz der Möglichkeit einer alternativen, vom eigenen Auto unabhängigen, Verkehrsteilnahme

- **Einstellung (bei erkrankten Personen)**

- Wissen und Akzeptieren der aus der Erkrankung resultierenden Defizite
- Sicherheitsbewusstsein und Risikovermeidung
- angemessenes Kompensationsverhalten



7. Überprüfung der Leistungsfähigkeit

Medikamente...

- können einerseits das Krankheitsbild verbessern.
 - können andererseits die Leistungsfähigkeit bspw. wegen ihrer zentral wirksamen Nebenwirkungen so schwer beeinträchtigen, dass sie die Fahreignung reduzieren oder aufheben.
- ➔ Häufig wird zur Bewertung der Medikamentenwirkung auf die Fahreignung neben der verkehrsmedizinischen Bewertung der Erkrankung eine zusätzliche **Überprüfung der Leistungsfähigkeit** im Rahmen einer **spezifischen verkehrspsychologischen Untersuchung** nötig sein.



7. Überprüfung der Leistungsfähigkeit

Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens durch 15 – 20 % aller Arzneimittel, z. B.

- Hypnotika und Sedativa (Zopiclon, Diazepam und Abkömmlinge)
- Antidepressiva
- Neuroleptika
- Antihistaminika
- zentral wirksame Analgetika
- Blutdruckmedikamente
- Antiparkinsonmedikamente
- Antiepileptika



Besonders problematisch:

- Behandlungsbeginn
- Dosisänderungen
- Mehrfachmedikation

7. Überprüfung der Leistungsfähigkeit



- **BELASTBARKEIT**

- Fähigkeit zur richtigen und zeitgerechten Reaktion auf eine komplexe Informationsmenge

- **ORIENTIERUNGSLEISTUNG**

- visuelle Orientierung im Wahrnehmungsraum

- **KONZENTRATIONSLEISTUNG**

- Fähigkeit zur Konzentration über einen längeren Zeitraum

- **AUFMERKSAMKEITSLEISTUNG**

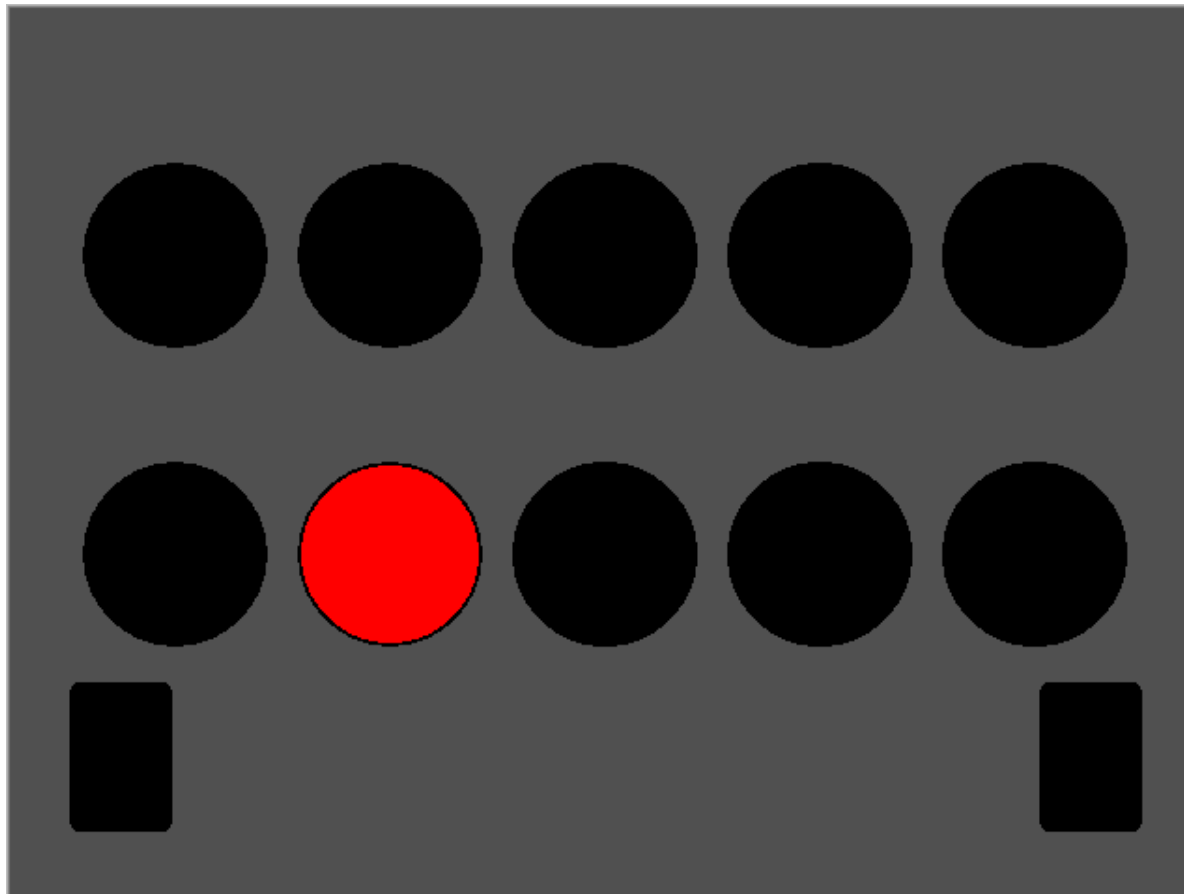
- Fähigkeit zur Auswahl der relevanten Informationen

- **REAKTIONSFÄHIGKEIT**

- Fähigkeit zur zeitangemessenen Reaktion auf Reize

7. Überprüfung der Leistungsfähigkeit

Reaktionsfähigkeit: DT – Determinationstest



7. Überprüfung der Leistungsfähigkeit

wenn
Signal
leuchtet,
Fußpedal
treten

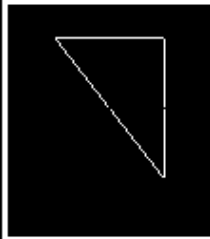
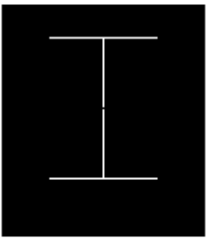


Tasten für Töne

7. Überprüfung der Leistungsfähigkeit

Konzentrationsfähigkeit: COG – Cognitrone

Bitte vergleichen Sie diese Figuren:

			
---	--	---	---

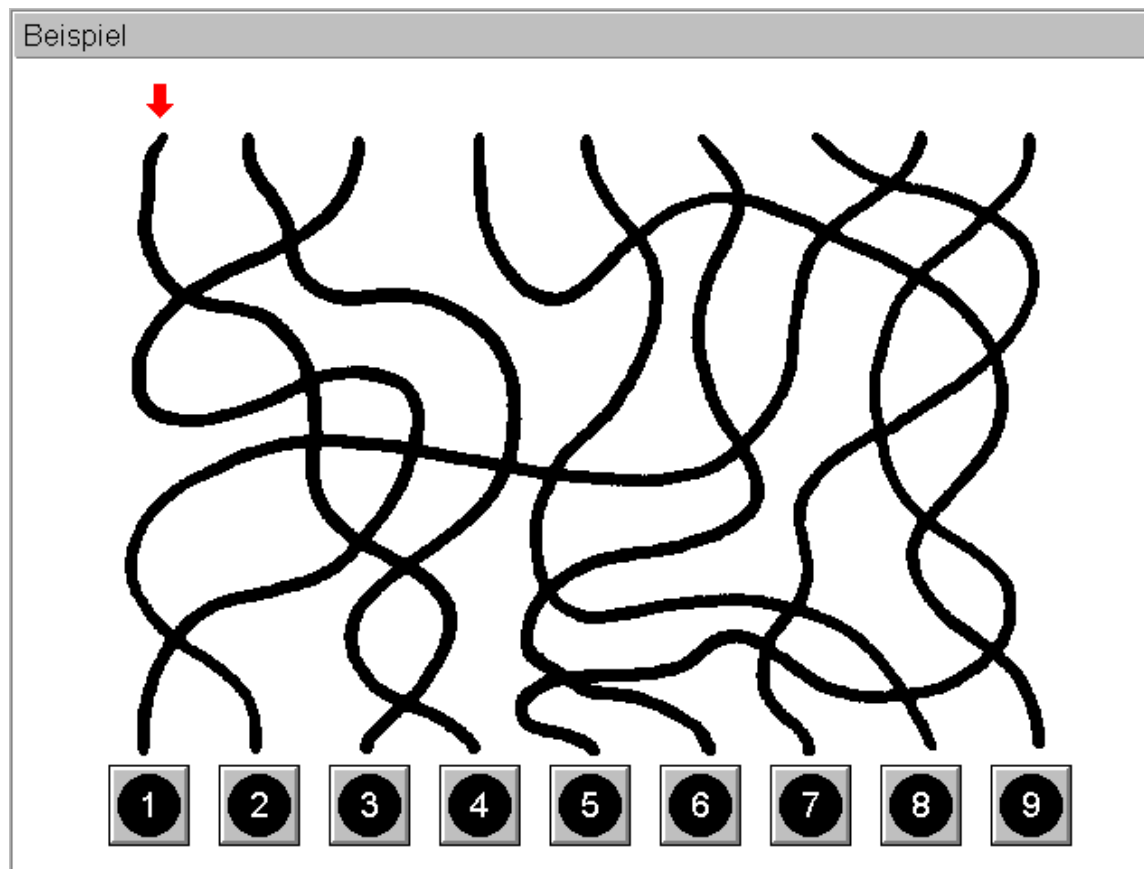


Die untere Figur stimmt mit einer der oberen Figuren überein.
Drücken Sie daher auf die **grüne Taste**.



7. Überprüfung der Leistungsfähigkeit

Visuelle Strukturierungsfähigkeit: LVT– Linienverfolgungstest



7. Überprüfung der Leistungsfähigkeit

Visuelle Strukturierungsfähigkeit: ATAVT – Adaptiver tachistoskopischer Verkehrsauffassungstest



7. Überprüfung der Leistungsfähigkeit



FAHRVERHALTENSBEOBSACHTUNG

- **Ziel:**
 - Prüfung der Kompensationsfähigkeiten bei unzureichenden psychophysischen Leistungsvoraussetzungen
 - ➔ Ist ein sicherheitsbewusstes, risikovermeidendes und angemessenes Kompensationsverhalten etabliert?
- **Durchführung:**
 - Fahrschulwagen mit Doppelbedienung in Anwesenheit eines Fahrlehrers, des Gutachters und ggf. eines amtlich anerkannten Sachverständigen o. Prüfers, 45 Minuten Dauer, Fahrstrecke gem. Prüfungsrichtlinie

8. Fazit

Wichtig sind:



- Nachkommen der gesetzlichen Pflicht zur Selbstprüfung vor Fahrtantritt
- Information und Aufklärung durch den Arbeitgeber (Unternehmerpflichten)
- Thema Haftung bei (Zulassen des) Fahren(s) trotz bekannten Eignungsbedenken bzw. der Nichteignung
- Im Zweifel weiterführende Abklärung der Fahreignung durch Überprüfung im Rahmen eines Fitness-Checks einer Begutachtungsstelle für Fahreignung, z. B. des **TÜV Thüringen**

***Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !!***



***Besuchen Sie
uns in Erfurt!***



Dr. Don DeVol
TÜV Thüringen
Institut für
Verkehrssicherheit
Anger 74
99084 Erfurt
Tel.: 0361-6461031
Email: ddevol@
tuev-thueringen.de