

Der Forderung des Bundes betreffend die Qualitätssicherung bei der Stufe 4 wird somit entsprochen. Um die Anforderungen für die Fahreignungsabklärungen auch in der Region Nordwestschweiz erfüllen zu können, hat das Institut für Rechtsmedizin der Universität Basel (IRM BS) im Februar 2013 die Verkehrsmedizin in die Abteilung Forensische Medizin integriert. Seither werden verkehrsmmedizinische Begutachtungen vor allem für

die Administrativmassnahmenbehörden des Kantons Baselland durchgeführt. Ab 2016 werden auch entsprechende verkehrsmmedizinische Abklärungen für den Kanton Basel-Stadt durch das IRM BS durchgeführt. Die Einführung und Umsetzung der Qualitätssicherung auf den Stufen 1 bis 3 liegt bei den Administrativbehörden. Die entsprechenden Kurse resp. Module können von den Ärzten beim Fortbildungszentrum für Fahreignungs-

begutachtung Schweiz durchgeführt werden. Eine Anmeldung kann über [www.medtraffic.ch](http://www.medtraffic.ch) erfolgen.

*Dr. med. Regula Wick*

Dr. med. Regula Wick ist Oberärztin Verkehrsmedizin am Institut für Rechtsmedizin Basel des Gesundheitsdepartementes Basel-Stadt.

Literaturangaben dazu:  
siehe [www.synapse-online.ch](http://www.synapse-online.ch)

Interview mit Dr. med. Rolf Seeger zum Thema Fahreignung bei Diabetes mellitus

## «Für das Einhalten der Richtlinien ist der Patient selber verantwortlich»

### Synapse: Worin besteht der Unterschied zwischen Fahreignung und Fahrfähigkeit?

Dr. Rolf Seeger: Fahrfähigkeit bedeutet: momentaner Zustand des Lenkers bei Antritt und während der Fahrt. Dafür ist der Lenker selber verantwortlich. Fahreignung umfasst weit mehr, insbesondere die nötigen Grundvoraussetzungen zum sicheren Lenken eines Fahrzeuges. Dazu gehören Sehvermögen, Motorik, Kognition, gute Diabeteseinstellung ohne negative Auswirkung auf das Fahren usw.

### Wer – welche Instanz oder welches Amt – beurteilt die Fahreignung bei Diabetes mellitus?

Die gesetzlichen Grundlagen sind im Strassenverkehrsgesetz Art. 14 und 15 sowie in der Verkehrszulassungsverordnung (VZV), insbesondere im Anhang 1, schweizweit einheitlich geregelt. Die Überprüfung der Fahreignung ist Sache der kantonalen Strassenverkehrsbehörden, wodurch es bei den Abläufen und Verfahren gewisse kantonale Unterschiede geben kann, grundsätzlich gelten aber überall die gleichen Grundlagen. Nachdem nun die VZV revidiert worden ist, treten die neuen Bestimmungen am 1.7.2016 in Kraft.

### Wer hat die Richtlinien erarbeitet?

Richtlinien für Lenker mit Diabetes mellitus wurden erstmals 2011 von der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED), der Schweizerischen Diabetes Gesellschaft (SDG) sowie der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM) erarbeitet und veröffentlicht.

Eine Neufassung 2015 ist schon im Internet. Die Ämter werden aber erst gegen

Ende Jahr nach den neuen Richtlinien arbeiten; sie müssen noch genau informiert und instruiert werden.

### Wer kontrolliert, ob die Richtlinien – bzw. die gesetzlichen Vorgaben – eingehalten werden?

Die Strassenverkehrsbehörden, aber nur anlässlich von Bewerbungen um den Führerausweis, ebenso bei Inhabern höherer Kategorien und bei Senioren ab 70, oder dann nach einem Vorfall im Strassenverkehr, der mit dem Diabetes in Zusammenhang steht. Für das Einhalten der «Richtlinien» ist der Patient selber verantwortlich.

### Gibt es Zahlen und Fakten über Verstösse und Übertretungen dieser Richtlinien?

Nein.

### Kann ein Diabetes-mellitus-Patient, dem einmal die Fahreignung wegen des Diabetes entzogen wurde, diese später wieder erlangen?

Der Patient kann jederzeit einen Wiederbewerbungsantrag stellen, allerdings muss er nachweisen, dass sein Fahreignungsmangel behoben ist. Und zwar in der Regel mittels einer verkehrsmmedizinischen Begutachtung.

### Welche Rolle spielen die Ärzte (vorab die Hausärzte) bei der Überprüfung und Kontrolle der Fahreignung bei Diabetes mellitus?

Sie haben eine grosse Verantwortung im Bereich der Aufklärung. Dazu gehören Antworten auf Fragen wie «Was ist ein Hypo?» oder «Wie kann ein solches vor allem beim Autofahren vermieden wer-

den?». Dazu gehört aber auch das Besprechen des Merkblattes. Ferner ist der Arzt bei der Verabreichung oder der Verschreibung des Insulins bezüglich des richtigen Verhaltens am Steuer aufklärungspflichtig.

### Welche Regelungen gelten bei Diabetes-mellitus-Patienten, die beruflich auf der Strasse unterwegs sind als Bus-, Lastwagen- oder Taxifahrer?

In praktisch allen europäischen Ländern, so auch in der Schweiz, ist eine Zulassung zu höheren Führerausweiskategorien – das heisst: Fahrzeuge über 3,5 Tonnen, Lastwagenfahrer, Taxilenker, berufsmässiger Personentransport – bei einer Behandlung mit Insulin oder Sulfonylharnstoffen nur in sehr günstigen Fällen möglich. Dabei muss eine verkehrsmmedizinische Kurzbegutachtung sicherstellen, dass gewisse Zusatzvoraussetzungen wie beispielsweise eine sehr gute Blutzuckereinstellung ohne Hypos Grad II oder III nebst einem sehr guten Krankheitsverständnis erfüllt sind. Eine Zulassung als Busfahrer ist bei einer Behandlung mit Hypoglykämiegefahr nicht möglich. Die gleiche Regelung betrifft die Führerinnen und Führer von Schienenfahrzeugen.

*Die Fragen stellte Bernhard Stricker.*

Dr. med. Rolf Seeger ist Facharzt für Allgemeinmedizin, Verkehrsmediziner SGR und stellvertretender Abteilungsleiter Verkehrsmedizin & Forensische Psychiatrie am Institut für Rechtsmedizin an der Universität Zürich.

---

## Hintergrund

---

### **Autofahren mit Diabetes mellitus**

Es gibt zwei diabetesspezifische Faktoren, die dazu führen können, dass Behörden die Fahrerlaubnis nicht erteilen oder sie entziehen. Einerseits dürfen keine verkehrsrelevanten Spätfolgen vorhanden sein, wie z.B. Schäden an den Augen, den Nerven oder dem Herz-Kreislauf-System. Dazu kommt es insbesondere nach jahrelang zu hohen Blutzuckerwerten. So dürfen z.B. keine dauerhaften Hyperglykämien (Überzuckerungen) bestehen. Andererseits ist die Hauptursache für Verkehrsunfälle bei Diabetesbetroffenen eine Hypoglykämie (Unterzuckerung).

Jeder diabetesbetroffene Motorfahrzeuglenker muss einer bestimmten Risikostufe zugeordnet werden. Diese Zuordnung ist insofern relevant, als die kantonalen Strassenverkehrsämter (auf der Basis dieser Zuordnung) unterschiedliche Anforderungen an die Fahrzeuglenker stellen, die erfüllt sein müssen, damit die Zulassung erteilt wird.

### **Gruppe 1: Kein Risiko**

Wer nicht mit Insulin, Sulfonylharnstoffen oder Gliniden behandelt wird, muss keine speziellen Massnahmen im Strassenverkehr beachten.

### **Gruppe 2: Tiefes Risiko**

Wer nur einmal täglich mit analogem Basisinsulin (z.B. Lantus, Levemir, Tresiba, Toujeo) oder einzig mit Gliclazid (z.B. Diamicon) oder Gliniden (z.B. NovoNorm oder Starlix) behandelt wird, hat ein tiefes Hypoglykämierisiko und muss lediglich ein Blutzuckermessgerät und rasch verfügbare Kohlenhydrate im Fahrzeug mitführen und bei Bedarf richtig anwenden können.

### **Gruppe 3: Erhöhtes Risiko**

Bei allen anderen Therapieformen als den oben genannten besteht ein erhöhtes Hypoglykämierisiko. Für die Fahrerlaubnis müssen die Patienten eine stabile Blutzuckereinstellung über die letzten zwei Jahre nachweisen können. Dabei dürfen sie insbesondere keine schweren Hypoglykämien wie auch keine gestörte Hypoglykämiewahrnehmung haben. Ausserdem müssen sie jederzeit fähig sein, Hypoglykämien beim Lenken eines Fahrzeuges zuverlässig zu vermeiden, d.h., sie müssen den Blutzucker vor Antritt der Fahrt und bei längeren Fahrten in Intervallen von 1–2 Stunden messen. Der Blutzuckerspiegel darf bei Antritt und während der Fahrt nie unter 5 mmol/l liegen.

Weitere infos: [www.diabetesgesellschaft.ch/diabetes/recht-und-soziales/richtlinien-autofahren](http://www.diabetesgesellschaft.ch/diabetes/recht-und-soziales/richtlinien-autofahren). (Quelle: SDG)

*Das Redaktionsteam der Synapse wünscht  
allen Leserinnen und Lesern frohe Festtage,  
viel Glück und Zufriedenheit im neuen Jahr.*

