

## Verkehrsmedizinische Checkliste

Erkrankungen	Diagnose ohne Fahreignungsrelevanz	Diagnose mit Fahreignungsrelevanz
<p><b>1. Krankheiten des Nervensystems</b></p>	<p><b><u>Demyel. Erkrankung wie Multiple Sklerose:</u></b> Keine wesentliche Bewegungseinschränkungen, kein Anhalt für gestörte Bewegungskoordination, kognitive Einschränkungen, Persönlichkeitsveränderungen u./o. Fatigue (häufig). Kein Anhalt für Doppelbilder u./o. Gesichtsfeldausfälle. Mindestanforderungen an die Sehschärfe sind erfüllt.</p> <p><b><u>M. Parkinson:</u></b> Kein Anhalt für relevant herabgesetzte Leistungs- u. Belastungsfähigkeit. Keine relevante Störung des Bewegungsablauf (Brady-/Akinese, Rigor, Blockaden, Tremor), kein Anhalt für psychische Veränderungen. Keine relevante Nebenwirkung der Medikation (on-off-Phänomen bei L-Dopa, Schläfrigkeit/Schlafattacken bei Dopamin-agonisten). Krankheitseinsicht u. Compliance (inkl. adäquate Selbsteinschätzung, kein Fahren bei absehbaren Akinesen) vorhanden.</p> <p><b><u>Erkrankungen oder Störungen mit erhöhter Einschlafneigung, wie z.B. Schlaf-Apnoe-Syndrom oder Narkolepsie:</u></b> Siehe Richtlinien zur Tagesschläfrigkeit der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie (<a href="http://www.sgrm.ch/verkehrsmedizin">www.sgrm.ch/verkehrsmedizin</a>).</p> <p><b><u>Status n. Hirnblutung oder Hirnischämie:</u></b> Es liegen keine Gesichtsfeldstörungen, keine Blicklähmungen, kein Hemineglect (halbseitige Wahrnehmungsstörung) oder andere relevante neuropsychologische Ausfälle vor. Motorische Einschränkungen durch eine Halbseitenlähmung sind ggf. durch Fahrzeuganpassung zu kompensieren (techn. Experte des StVA). Die Ursache der Störung wurde geklärt, ein Wiederholungsrisiko ist wenig wahrscheinlich.</p> <p><b><u>Epilepsie:</u></b> Siehe Richtlinien der Verkehrskommission der Schweizerischen Liga gegen Epilepsie (<a href="http://www.sgrm.ch/verkehrsmedizin">www.sgrm.ch/verkehrsmedizin</a>).</p>	<p><b><u>Demyel. Erkrankung wie Multiple Sklerose:</u></b> Akuter Krankheitsschub einer MS-Erkrankung mit wesentlichen Beeinträchtigungen. Fortgeschrittene MS-Erkrankung mit Lähmungserscheinungen (nicht kompensiert durch technische Fahrzeug-Anpassung), gestörter Bewegungskoordination, eingeschränkter Sehfunktion, psychischen Veränderungen, Epilepsie, kognitiven Defiziten u./o. Fatigue.</p> <p><b><u>M. Parkinson:</u></b> Krankheitsbild mit deutlichen kognitiven Defiziten, Verlangsamung, grob störende unwillkürliche Bewegungsimpulse oder nicht absehbare Blockaden, Desintegration der Motorik, Wesensveränderung, Hinweise auf plötzlich einsetzende Schlafattacken u./o. inadäquate Selbsteinschätzung.</p> <p><b><u>Erkrankungen oder Störungen mit erhöhter Einschlafneigung, wie z.B. Schlaf-Apnoe oder Narkolepsie:</u></b> Siehe Richtlinien zur Tagesschläfrigkeit der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie (<a href="http://www.sgrm.ch/verkehrsmedizin">www.sgrm.ch/verkehrsmedizin</a>).</p> <p><b><u>Status nach Hirnblutung oder Hirnischämie:</u></b> Es liegen relevante neurologische u./o. neuropsych. Ausfälle vor (z.B. Lähmungen, Gesichtsfeldstörungen/Neglect, Blickpareesen mit Doppelbildern, Raumwahrnehmungsstörungen, Kritikschwäche usw.) u./o. die Ursache der Störung konnte nicht geklärt bzw. behandelt werden. Es besteht erhöhtes Wiederholungsrisiko.</p> <p><b><u>Epilepsie:</u></b> Siehe Richtlinien der Verkehrskommission der Schweizerischen Liga gegen Epilepsie (<a href="http://www.sgrm.ch/verkehrsmedizin">www.sgrm.ch/verkehrsmedizin</a>).</p>
<p><b>2. Neuropsychologische Beeinträchtigungen</b></p>	<p>Es liegen nur geringe neuropsychologische Leistungseinschränkungen vor, die kompensiert sind und ohne Fahreignungs-Relevanz bleiben. Neuropsychologische Leistungseinschränkungen können u.a. nach Schädelhirntrauma, cerebralem Insult, Hirnblutung, bei Multipler Sklerose, M. Parkinson, bei psychischen Erkrankungen und/oder bei Einnahme zentralwirksamer Medikamente auftreten. Bei auffälligem Verhalten (z.B. Perseveration, Vorbeireden, ausschweifendes Berichten, Wortfindungsstörungen, Vernachlässigung, persönl. Hygiene, ...) Durchführen kognitiver Tests (MMST, Uhrentest, Trail-Making). Falls Ausprägung klinisch nicht abschliessend beurteilbar, wird eine verkehrspsychologische Untersuchung empfohlen.</p> <p><b><u>Demenz:</u></b> Es liegt nur eine leichte hirnorganische Wesensveränderung vor. Arbeit und soziale Aktivitäten sind nicht merklich beeinträchtigt, Die Fähigkeit, unabhängig zu leben, ist bei angemessener persönlicher Hygiene und intaktem Urteilsvermögen erhalten. Es bestehen keine relevanten kognitiven und mnestischen Einschränkungen, keine wesentlichen Beeinträchtigungen der Exekutivfunktionen, keine Störung der Kritikfähigkeit und der Impulskontrolle. Wegen der möglichen Progredienz sind Verlaufskontrollen erforderlich.</p>	<p>Es liegen mittelstarke bis deutliche Leistungseinschränkungen vor. Betroffen sind Funktionen wie Orientierung, visuelle räumliche Exploration, peripheres Sehen, Exekutivfunktionen, verkehrsspezifischer Überblick, Umstellfähigkeit, Reaktionsgeschwindigkeit, gerichtete und geteilte Aufmerksamkeit, Vigilanz, Fehler- und Impulskontrolle, Gedächtnisleistung, Psychomotorik und Spurhalten, vorausschauendes Planen, Stresstoleranz und/oder Kompensationsmechanismen. Bei &lt;21 Punkten im MMST u./o. deutlich verlängertem Trail-Making-Test Teil A besteht i.d.R. keine Fahreignung mehr.</p> <p><b><u>Demenz:</u></b> Es liegen mittelschwere bis schwere Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit (erschwerter selbständige Lebensführung, Notwendigkeit einer gewissen Betreuung, eingeschränktes Urteilsvermögen) u./o. hirnorganische Wesensveränderungen vor. Es besteht keine Einsicht u./o. keine Compliance.</p>

Erkrankungen	Diagnose ohne Fahreignungsrelevanz	Diagnose mit Fahreignungsrelevanz
<b>3. Psychiatrische Störungen</b>	<p><b>Affektive Psychose:</b> Es bestehen keine manischen Symptome und keine relevanten Depression, die psychische Verfassung ist seit längerem stabil. Es ist eine stabile Pharmakotherapie etabliert ohne relevante Nebenwirkungen. Therapiecompliance und Krankheitseinsicht liegen vor, es besteht keine komorbide Suchtmittelproblematik.</p> <p><b>Schizophrenie:</b> Es besteht keine psychotische Symptomatik, es sind keine Störungen vorhanden, die das Realitätsurteil beeinträchtigen (z. B. Wahn), es liegt keine relevante kognitive Störung vor. Bei anhaltend wahnhafter Störung liegt die Wahnidee ausserhalb verkehrsrelevanter Lebensbereiche und beeinträchtigt diesbezügliche das Verhalten nicht. Es ist eine stabile Pharmakotherapie etabliert ohne relevante Nebenwirkungen. Therapiecompliance und Krankheitseinsicht liegen vor, es besteht keine komorbide Suchtmittelproblematik.</p> <p><b>Störung durch Suchtmittel (Alkohol, Drogen, Medikamente):</b> Bei verkehrsrelevantem Missbrauch oder Abhängigkeit besteht nachvollziehbar eine Abstinenz (6 bzw. 12 Monate). Die zugrunde liegende Problematik wurde aufgearbeitet. Bei Substitutionstherapie ist ein Beikonsum ausgeschlossen.</p>	<p><b>Affektive Psychose:</b> Es sind ein oder mehrere manische oder sehr schwere depressive Phasen aufgetreten. Der letzte Krankheitsschub liegt weniger als 1 Jahr zurück. Der weitere Verlauf ist deshalb nicht absehbar u./o. eine Phasenprophylaxe erfolgt nicht. Keine Krankheitseinsicht, keine Compliance.</p> <p><b>Schizophrenie:</b> Psychotische Krankheitserscheinungen beeinträchtigen das Realitätsurteil erheblich. Residualzustände haben zu einer erheblichen negativen Symptomatik, wie psychomotorische Verlangsamung, verminderte Aktivität, Passivität, red. Konzentrationsfähigkeit etc. geführt. Instabiler Krankheitsverlauf. Keine Krankheitseinsicht, keine Compliance. Der letzte Krankheitsschub liegt weniger als 1 Jahr zurück.</p> <p><b>Störung durch Suchtmittel (Alkohol, Drogen, Medikamente):</b> Es liegt ein verkehrsrelevanter Missbrauch oder eine Abhängigkeit vor.</p>
<b>4. Störungen des Gleichgewichts</b>	<p><b>Periphere oder zentrale GG-Störungen/Schwindel</b> sind ohne Anfallscharakter. Bei Status n. akuter einseitiger Labyrinthläsion ist von Kompensation auszugehen, d.h. kein Nystagmus mehr, keine zentrale GG-Störung. Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel wurde erfolgreich behandelt.</p>	<p><b>Periphere oder zentrale GG-Störungen/Schwindel:</b> Es ist von plötzlich einsetzenden Schwindelanfällen auszugehen. Es bestehen ein Anfallschwindel (z.B. M. Meniere, Migräneattacken mit vest. Schwindel, vertebrobasilären Ischämien mit gehäuften Anfällen), akuter ein- oder beidseitiger Labyrinthläsion u./o. ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel, der nicht erfolgreich therapiert wurde.</p>
<b>5. Sehvermögen</b>	<p><b>Sehorgan:</b> Die Mindestanforderungen gemäss Anhang 1 VZV an das Sehvermögen sind erfüllt.</p>	<p><b>Sehorgan:</b> Die Mindestanforderungen gemäss Anhang 1 VZV an das Sehvermögen sind nicht erfüllt.</p>
<b>6. Lungen- und Bronchialerkrankungen</b>	<p><b>Lungenerkrankung (z.B. COPD, Emphysem, Asthma bronchiale, Fibrose):</b> Adäquate Alltagsbelastung. Kein anfallsartiges oder gehäuftes Auftreten von schweren Asthmaanfällen.</p>	<p><b>Lungenerkrankung (z.B. COPD, Emphysem, Asthma bronchiale, Fibrose):</b> Instabiles Stadium u./o. ungenügende Kontrolle unter Behandlung.</p>
<b>7. Herz- und Kreislaufkrankheiten</b>	<p><b>Herzrhythmusstörungen:</b> Erfolgreiche Behandlung mit Medikamenten oder durch Anwendung eines Herzschrittmachers oder ICD (Wartefrist 6 Monate für 1 FA-Gruppe nach sekundärprophylaktischer Implantation). Die Herzfunktion ist stabilisiert. Die durch Unterbrechung der Blutversorgung des Gehirns entstandenen Symptome sind nicht wieder aufgetreten.</p> <p><b>Hypertonie:</b> Keine erhebliche Blutdruckerhöhung mit Gefahr akuter Beeinträchtigung der allgemeinen Leistungsfähigkeit (Insult, Myokardinfarkt, Schwindelzustände, Bewusstseinsstörungen), keine relevanten Folgeveränderungen (Netzhautschäden, hypertoniebedingte Kardiomyopathie). Krankheitseinsicht und Compliance sind gegeben.</p> <p><b>Koronare Herzkrankheit (Infarkt):</b> Keine akute Angina pectoris, kein anfallsartiges Unwohlsein, keine erheblichen Beschwerden bei normaler körperlicher Belastung, keine relevante Herzinsuffizienz, kein erhöhtes Synkopenrisiko.</p>	<p><b>Herzrhythmusstörungen:</b> Das Risiko für hämodynamisch relevante Rhythmusstörung (mit Gefahr von Präsynkopen oder Synkopen) ist erhöht.</p> <p><b>Hypertonie:</b> Es besteht Hypertonus mit ständigen diastolischen Werten von mehr als 130 mmHg.</p> <p><b>Koronare Herzkrankheit (Infarkt):</b> Nach Herzinfarkt bestehen prognostisch ungünstige Rhythmusstörungen, Herzinsuffizienz u./o. bereits bei leichter Belastung oder in Ruhe auftretende Angina pectoris (CCS Stadium III und IV).</p>

Erkrankungen	Diagnose ohne Fahreignungsrelevanz	Diagnose mit Fahreignungsrelevanz
	<p><b>Herzleistungsschwäche:</b> Stadium der Kompensation (NYHA Stadium I oder II). Adäquate Alltagsbelastbarkeit. Die Kompensation wird durch regelmässige internistisch-kardiologische Untersuchungen bestätigt. Es besteht keine schwere Aortenstenose vom Schweregrad III und IV. Bei Belastungen treten keine Synkopen auf.</p>	<p><b>Herzleistungsschwäche:</b> Es bestehen bereits bei geringer Belastung oder in Ruhe Zeichen einer Herzleistungsschwäche (NYHA Stadium III und IV). Es besteht das Risiko, dass es unter stärkerer körperlicher Belastung zur Dekompensation kommt u./o. es liegt eine Aortenstenose Grad III bis IV vor u./o. bei Belastungen treten Synkopen auf.</p>
	<p><b>Periphere Gefässerkrankung: Art. Verschlussleiden:</b> Es liegt kein arterielles Verschlussleiden mit Ruhebeschwerden o. Gewebeuntergang vor. Es gibt keinen Anhalt für das Vorliegen gefährlicher Gefässerkrankungen (Aneurysmen oder Dissektionen), die bei Ruptur zu plötzlichen Leistungsversagen führen können. Es erfolgen regelmässige Kontrollen.</p>	<p><b>Periphere Gefässerkrankung:</b> Es liegt eine arterielle Verschlusskrankheit mit Ruhebeschwerden u./o. Gewebsuntergang (Fontaine Stadium III bzw. IV) vor. Es liegt eine gefährliche Gefässerkrankungen vor (Aneurysmen oder Dissektionen), die bei Ruptur zu plötzlichen Leistungsversagen führen können.</p>
<p><b>8. Erkrankungen der Bauchorgane</b></p>	<p><b>Niereninsuffizienz:</b> Adäquate Alltagsbelastung. Keine erhebliche Störung des Allgemeinbefindens, keine relevante renale Hypertonie, keine relevante Reduktion der kognitiven Leistungsfähigkeit, stabiler Verlauf der Dialysebehandlung.</p> <p><b>Leberzirrhose:</b> Adäquate Alltagsbelastung. Keine erhebliche Störung des Allgemeinbefindens, keine Zeichen der Dekompensation, keine Enzephalopathie (Stadium HE0).</p>	<p><b>Niereninsuffizienz:</b> Alltagsbelastung deutlich eingeschränkt, erhebliche Störung des Allgemeinbefindens u./o. der kognitiven Leistungsfähigkeit, relevante renale Hypertonie (&gt;180/130).</p> <p><b>Leberzirrhose:</b> Alltagsbelastung deutlich eingeschränkt, erhebliche Störung des Allgemeinbefindens. Zeichen einer Enzephalopathie (Fahreignung fraglich im Stadium MHE)</p>
<p><b>9. Diabetes mellitus</b></p>	<p><b>Diabetes mellitus:</b> Siehe Richtlinien bezüglich Fahreignung und Fahrfähigkeit bei Diabetes mellitus der Arbeitsgruppe der SGED, SDG und SGRM (<a href="http://www.sgrm.ch/verkehrsmedizin">www.sgrm.ch/verkehrsmedizin</a>).</p> <p>Stabile Stoffwechsellage ohne gehäufte Hypoglycämien Grad II oder III, keine schweren Hyperglykämien mit Allgemeinsymptomen und Auswirkungen auf Fahrfähigkeit, keine verkehrsrelevanten Spätfolgen (Fernvisus, Gesichtsfeld, Polyneuropathie mit Beeinträchtigung der sicheren Fahrzeugbedienung, Herz-Kreislauf, Nierenfunktion mit Einschränkung des Allgemeinbefindens). Der Patient ist über die Durchführung der Massnahmen gemäss Merkblatt für „Fahrzeuglenker mit Diabetes mellitus“ orientiert (bei Behandlung mit Hypoglycämierisiko).</p>	<p><b>Diabetes mellitus:</b> Siehe Richtlinien bezüglich Fahreignung und Fahrfähigkeit bei Diabetes mellitus der Arbeitsgruppe der SGED, SDG und SGRM (<a href="http://www.sgrm.ch/verkehrsmedizin">www.sgrm.ch/verkehrsmedizin</a>).</p>
<p><b>10. Bewegungsapparat</b></p>	<p>Es bestehen keine oder nur geringe Einschränkungen in der Beweglichkeit und Kraft der Gelenke bzw. der Fein- oder Grobmotorik. Eine Einschränkung der Koprotation wird durch Bewegungen des Rumpfes kompensiert (Fingerlesen 45 Grad hinter Proband). Bei Lähmungen, Versteifungen oder Fehlen von Gliedmassen ist ggf. eine Abklärung beim StVA einer technischen Fahrzeug-Anpassung zu prüfen.</p>	<p>Es besteht eine erhebliche Störung der Fein- oder Grobmotorik, Versteifung, Gelenkinstabilität, schmerzhafte Bewegungseinschränkung, unwillkürliche Bewegungsimpulse oder Spastizität. Eine deutliche Reduktion der Kopfdrehung kann nicht kompensiert werden.</p>