

## Presse – Information

### Arbeitskreis VI: Meldepflicht für Ärztinnen und Ärzte von fahrungeeigneten Personen?

- Ärztliche Meldepflicht versus ärztliche Schweigepflicht
- Wo endet die Fahrsicherheit und wo beginnt die Fahreignung?
- Arzt-Patienten-Beziehung

<b>Leitung</b>	<b>Prof. Dr. Dr. Reinhard Dettmeyer</b> , Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Justus-Liebig-Universität, Gießen
<b>Referent</b>	<b>Dipl.-Verw. Wirt Volker Kalus</b> , ehem. Leiter einer Fahrerlaubnisbehörde/ Dozent für Fahrerlaubnisrecht, Ottersheim
<b>Referent</b>	<b>Prof. Dr. Peter Marx</b> , ehem. Direktor der Klinik für Neurologie, Campus Benjamin Franklin, Charité, Berlin
<b>Referent</b>	<b>Dipl.-Med. Ingrid Dänschel</b> , Fachärztin f. Allgemeinmedizin, Vorständin Deutscher Hausärzterverband, Lunzenau
<b>Referent</b>	<b>Dr. iur. Michael Pießkalla (LL.M. Eur.)</b> , Rechtsanwalt, München

#### **In Kürze:**

**Im Arbeitskreis werden mögliche Vor- und Nachteile einer Meldepflicht von fahrungeeigneten Personen diskutieren. Eine solche Meldepflicht könnte die Arzt-Patienten-Beziehung empfindlich stören. Demgegenüber steht ein möglicher Zugewinn an Sicherheit im Straßenverkehr.**

#### Im Einzelnen:

Es erfolgt zunächst ein Überblick über die bislang existierenden Möglichkeiten der Meldung einer fehlenden Fahreignung an die Behörde und dessen Gebrauch. Es soll ferner das Potenzial einer frühzeitigen Meldung von dauerhaft fahrungeeigneten Personen an die Behörde aufgezeigt werden.

Am Beispiel neurologischer Krankheitsbilder wird im Weiteren dargelegt, wie komplex die Beurteilung einer fehlenden Fahreignung sein kann. Dabei soll auf Probleme von Leistungsfähigkeitsdefiziten und eventuellen Kompensationsmöglichkeiten sowie die Einschätzung der Gefährdung durch einen plötzlichen Kontrollverlust am Steuer eingegangen werden.

Aus hausärztlicher Sicht folgen praxisrelevante Beispiele komplexerer Fälle und wie deren behördliche Meldungen in der Vergangenheit im Einzelfall abgelaufen sind. Es soll hier im Besonderen auch auf die enge Arzt-Patienten-Beziehung eingegangen werden. Begründet eine Meldepflicht das Risiko, dass sich ein Patient oder eine Patientin nicht mehr vollumfänglich gegenüber der ärztlichen Seite offenbart? Abschließend erfolgt eine juristische Betrachtung einer etwaigen Meldepflicht v.a. vor dem Hintergrund der ärztlichen Schweigepflicht. Es wird auch auf mögliche notwendige, von gesetzgeberischer Seite ggf. zu schaffende Rahmenbedingungen eingegangen, sofern eine solche Meldepflicht für sinnvoll erachtet werden sollte.

## Presse – Information

### Arbeitskreis VI

VI / 1

#### **Kurzfassung des Referats**

Nichteignung oder Eignungszweifel - Ärztliche Meldepflicht aus Sicht des verwaltungsrechtlichen Handelns

#### **Dipl.Verw.-Wirt Volker Kalus**

ehem. Leiter einer Fahrerlaubnisbehörde/ Dozent für Fahrerlaubnisrecht, Ottersheim

---

Die Zahl der Menschen im jüngeren Alter sinkt und die gleichzeitig steigende Zahl älterer Menschen verschieben den demografischen Rahmen. Folgt man dem Statistischen Bundesamt ist jede zweite Person in Deutschland heute älter als 45 und jede fünfte Person älter als 66 Jahre.

Dies führt automatisch zu einer erhöhten Anzahl von Inhabern einer Fahrerlaubnis, die aufgrund krankheitsbedingter Mängel aus verwaltungsrechtlicher Sicht nur noch bedingt oder gar komplett ungeeignet sind zum Führen von Kraftfahrzeugen. Diese Tatsache spiegelt sich in den Fahrerlaubnisbehörden durch steigende Fallzahlen von Eignungsüberprüfungen wieder.

Leider kann man diese Tendenz den Zahlen der Bundesanstalt für Straßenwesen nicht entnehmen, da sich deren Statistiken nur auf med.-psych. Begutachtungen beschränken und nicht auch rein ärztliche Begutachtungen der Begutachtungsstellen für Fahreignung umfassen. Eine offizielle Statistik über rein ärztliche Begutachtungen ist leider nicht existent, da viele Begutachtungen auch durch Fachärzte durchgeführt werden.

Die Zielsetzung des Vortrages ist es, in Bezug auf die ärztliche Meldepflicht von Erkrankungen aufzuzeigen, welche rechtlichen Differenzierungen mit welchen Konsequenzen bei einer Meldepflicht zu beachten sind.

Soll die Meldepflicht einer Erkrankung nur ungeeignete Fahrerlaubnisinhaber betreffen und sofort zur Entziehung der Fahrerlaubnis führen oder soll diese auch bei Eignungsbedenken mit einer anschließenden Überprüfung der Eignungsvoraussetzungen erfolgen? Von der Beantwortung dieser Frage ist der Inhalt einer entsprechenden Mitteilung abhängig.

Welche Erkrankungen sind überhaupt und wenn ja, in welchem Ausprägungsgrad eignungsrelevant und wären durch die Meldepflicht abhängig von der zu diskutierenden Zielsetzungen abzudecken? Auch hierzu soll der Vortrag eine Antwort geben.

Eine ärztliche Meldepflicht ist somit nicht nur eine ethische Frage bzw. im Kontext mit der ärztlichen Schweigepflicht zu diskutieren, sondern insbesondere auch in Hinblick auf den Umfang und der Zielsetzung einer solchen in Bezug auf das verwaltungsrechtliche Handeln.

## Presse – Information

### Arbeitskreis II

VI / 2

#### **Kurzfassung des Referats**

Meldepflicht für Ärztinnen und Ärzte von fahrungeeigneten Personen?

#### **Univ-Prof. a.D. Dr. med. Peter Marx**

Ehem. Direktor der Klinik für Neurologie, Campus Benjamin Franklin, Charité, Berlin

---

Neurologische Erkrankungen können die Fahreignung durch körperlich-geistige Leistungsfähigkeitsdefizite, ein erhöhtes Risiko eines plötzlichen Kontrollverlustes am Steuer oder durch Persönlichkeitsveränderungen aufheben oder einschränken. Dazu gehören Erkrankungen der Muskulatur (z.B. Muskeldystrophien, Myopathien), der Reizübertragung von Nerv auf die Muskulatur (z.B. Myasthenien, Myotonien), des peripheren Nervensystems (Polyneuropathien, Nervenverletzungen) sowie Erkrankungen und Läsionen des Rückenmarks und des Gehirns.

Behandelnde Ärzte müssen den Betroffenen im Rahmen der Sicherheitsaufklärung (therapeutische Aufklärung) über Probleme der Verkehrssicherheit -und damit der Fahrtüchtigkeit und Fahreignung- aufklären. Diese Aufklärung erfordert nicht nur adäquates medizinisches Wissen, sondern auch verkehrsmedizinische Kenntnisse des Arztes. Die Aufklärung muss mündlich erfolgen, umfassend und für den Betroffenen verständlich sein.

Zusätzlich hat der Arzt besondere Reaktionspflichten bei erkennbaren Gefahrenlagen zu beachten. So muss er z.B. Sorge dafür tragen, dass ein nach diagnostischen oder therapeutischen Eingriffen oder im Rahmen medikamentöser Langzeitbehandlungen fahruntüchtiger Patient für den Heimweg nach einem Praxisbesuch nicht sein eigenes Fahrzeug benutzt.

Ist sich der Arzt über die Compliance des Patienten nicht sicher, empfiehlt es sich, mit Einverständnis des Patienten Angehörige hinzuzuziehen und auch diese über die fehlende Fahreignung des Patienten zu informieren.

Wenn auch das nicht hilft, steht der Arzt vor einem Dilemma: meldet er der Behörde seine Bedenken, riskiert er den Vorwurf des Bruchs der Schweigepflicht, meldet er sie nicht, kann er in Regress genommen werden. Diesen Gefahren kann der Arzt nur dadurch begegnen, dass er die Gründe für oder gegen eine eventuelle Meldung gut abwägt, im Krankenblatt dokumentiert und Inhalt und Verlauf des Aufklärungsgesprächs detailliert protokolliert.

## Presse – Information

### Arbeitskreis VI

VI / 3

#### **Kurzfassung des Referats**

Ärztliche Schweigepflicht versus rechtfertigendem Notstand – eine Rechtsgüterabwägung !  
Wie hoch ist das akzeptierbare Risiko welches unsere Gesellschaft zu tragen bereit ist?

#### **Dipl.-Med.-Ingrid Dänschel**

Fachärztin für Allgemeinmedizin, Deutscher Hausärzteverband

---

Die ärztliche Schweigepflicht ist ein wesentlicher Teil unseres Berufsethos, eine Verletzung der Schweigepflicht ist strafbar. Es kann aber nötig sein, sensible Informationen weiterzugeben, beispielsweise wenn akute Gefahr für Kindeswohl besteht. Hier bestehen klare gesetzliche Regeln. Weniger klar sind die Regelungen für das ärztliche Vorgehen, wenn es auf Grund bestimmter Erkrankungen zu einer Einschränkung oder einem Verlust der Fahreignung kommt und der Patient trotz Aufklärung weiter Auto fährt. Im hausärztlichen Bereich sind wir besonders oft mit dieser Thematik konfrontiert. Viele unserer Patienten und Patientinnen sind multimorbid und oder älter. Zugleich stellt ein vertrauensvolles, enges Arzt-Patientenverhältnis die Grundlage für unser erfolgreiches Arbeiten dar und ist ein nicht hoch genug zu schätzendes Gut.

Jede Gesellschaft legt fest, welche Risiken akzeptiert werden können, dies ist beispielhaft anhand des tolerierten Alkoholspiegels im Blut bei Autofahrern ablesbar. Jahrelang gab es im Autofahrerland Deutschland keine anerkannten medizinisch-wissenschaftlichen Grundsätze zur Bewertung der Fahreignung. Nach wie vor liegt wenig Evidenz zu dieser Thematik vor. Immer wieder wird der Ruf laut nach altersbezogen generalpräventiven Untersuchungen. Daten aus anderen Ländern wie der Schweiz oder Skandinavien zeigen, dass das kalendarische Alter allein kein geeignetes Auswahlkriterium darstellt.

Unterdessen gibt es von verschiedenen Fachgesellschaften den Versuch uns (HAUS-) Ärzten evidenzgestützte Kriterien an die Hand zu geben. Beispielhaft sei hier das Positionspapier der Dt. kardiologischen Gesellschaft oder die S2-Leitlinie „Diabetes und Straßenverkehr“ genannt. Zugleich ist die Kenntnis des sozialen Umfeldes, der Fahrpraxis, örtlicher Gegebenheiten und der Compliance des Betroffenen für die ärztliche Einschätzung unabdingbar, so dass es sich doch immer um eine individuelle Beurteilung handeln muss. Mobilität ist ein hohes Gut und keine Eliteveranstaltung. Eine Meldepflicht durch Ärzte bei bestimmten (welchen?) Erkrankungen, welche unabdingbar auch Haftungsfolgen nach sich ziehen würde, kann aus meiner Sicht nicht zielführend sein.

Stattdessen könnten niederschwellige Angebote zur Selbsttestung ohne Beteiligung der Fahrerlaubnisbehörde, Fahrtrainingskonzepte für ältere Fahrer, Fahrassistenzsysteme und mehr Versorgungsforschung und Fortbildungsangebote für Ärzte zur Verbesserung der Sicherheit beitragen.

## Presse – Information

### Arbeitskreis VI

VI / 4

#### **Titel des Referats:**

Schweigepflicht, Offenbarungsrecht oder Meldepflicht? Ärztliche Mitteilungen an Straßenverkehrsbehörde unter dem Blickwinkel von Verkehrssicherheit und Arzt-Patienten Beziehung

**Dr. iur. Michael Pießkalla, LL.M.Eur.**  
Rechtsanwalt, München

---

Die Sicherheit des Straßenverkehrs ist ein hochrangiges Schutzgut. Es rechtfertigt nicht nur strafrechtliche Sanktionen, z.B. wenn im Zustand der Fahruntüchtigkeit Kraftfahrzeuge geführt werden. Vielmehr können Personen, die aufgrund körperlicher, geistiger oder charakterlicher Mängel (möglicher Weise) nicht geeignet sind, am Straßenverkehr teilzunehmen, im Rahmen verwaltungsrechtlicher Maßnahmen von der Verkehrsteilnahme ausgeschlossen oder jedenfalls einer ärztlichen bzw. medizinisch-psychologischen Untersuchung zugeführt werden. In sehr vielen Fällen werden Fahreignungsdefizite den Behörden jedoch gar nicht bekannt. Wäre es da nicht hilfreich oder sogar geboten, Ärztinnen und Ärzte in die Erkenntnisgewinnung einzubinden?

Ausgangspunkt des Vortrages ist die – im Straf- und Berufsrecht festgelegte – ärztliche Schweigepflicht, die es Ärztinnen und Ärzten untersagt, Sachverhalte, insbesondere Diagnosen, ohne Einwilligung von Patient\*innen Dritten zu offenbaren. Von dieser Schweigepflicht gibt es jedoch Ausnahmen, etwa dann, wenn es der Schutz höherrangiger Rechtsgüter gebietet. So gesteht es die Rechtsprechung Ärztinnen und Ärzten zu, bei konkret drohenden Gefahren durch fahruntüchtige Personen – hier sind Selbst- und Fremdgefährdung gleichermaßen gemeint – die zuständigen Behörden zu informieren. Ärztinnen und Ärzte handeln, obwohl sie die Schweigepflicht missachten, in solchen Fällen nicht rechtswidrig.

Die Existenz eines Offenbarungsrechts und sein Bezug zur Gefahrenabwehr führt unwillkürlich zur Frage, ob Ärztinnen und Ärzte auch die Pflicht haben können, im Rahmen des Arzt-Patienten-Verhältnisses bekannt gewordene Sachverhalte an die Straßenverkehrsbehörden zu melden, um die Fahreignungsüberprüfung und Gefahrenabwehr effektiver zu gestalten. Der Vortrag möchte aufzeigen, ob und unter welchen Voraussetzungen das geltende Recht Meldepflichten vorsieht. In die Betrachtung einbezogen wird hierbei auch die Frage einer sich aus Meldepflichten ergebenden Garantenstellung, mögliche Haftungsfolgen und Konsequenzen, die sich aus – ggf. künftig erweiterten – Meldepflichten für das Arzt-Patienten-Verhältnis ergeben können.