

# Haftungsrechtliche Fragen bei der ärztlichen Beurteilung von Fahrtauglichkeit

Die Ärzteschaft ist mehr denn je gefordert, die Erkrankungen ihrer Patienten nicht nur mit ihrem spezifischen und ständig zu aktualisierenden Fachwissen, sondern auch im Hinblick auf die verkehrsmedizinische Relevanz einzuordnen und im Rahmen ihrer therapeutischen Aufklärungspflicht kompetent und adäquat zu handeln. Das Thema Fahrsicherheit ist im Zusammenspiel zwischen Selbstverantwortung des Patienten und Haftung des Arztes hoch brisant. Eine fehlende oder fehlerhafte Bewertung einer Erkrankung oder eine fehlerhafte Reaktion auf eine für die Teilnahme am Straßenverkehr sich auswirkende Symptomatik stellen erhebliche Risiken im Straßenverkehr dar.

In diesem Zusammenhang möchte ich Ihnen gerne die haftungsrechtlichen Probleme für behandelnde Ärzte darstellen und einige Hinweise geben, wie eine Dokumentation für die Absicherung sowohl des Arztes als auch des Patienten sorgen kann.

## Problematik und rechtliche Grundlagen

Verkehrsmedizinische Fragestellungen sind im Praxis- und Klinikalltag nicht nur dann relevant, wenn der Patient ausdrücklich Fragen nach der Fahrsicherheit stellt oder wenn Unbedenklichkeitsbescheinigungen oder Gutachten erbeten werden. Sowohl internistische als auch neurologisch/psychiatrische und vor allem geriatrische Erkrankungen können die Fahrsicherheit beeinträchtigen. Zur sachgerechten Beratung der Patienten sind daher hinreichende Kenntnisse der Begutachtungsleitlinien zur Krafftahreignung erforderlich. Internisten, Allgemeinmediziner und Hausärzte sowie die Psychiater und Neurologen sind deshalb immer wieder mit verkehrsmedizinischen Aspekten ihres ärztlichen Handelns konfrontiert. Besondere verkehrsmedizinische Kompetenz wird allen Ärzten schon allein auf Grund der demografischen Entwicklung abverlangt, die sie zunehmend mit Fragen der Fahrsicherheit der älteren und multimorbiden Patienten konfrontiert. Dabei kommt vor allem den Demenzerkrankungen, jedoch auch den Stoffwechselerkrankungen ein besonderer Stellenwert zu, da der Anteil der Diabeteserkrankten mit zunehmenden Lebensalter deutlich ansteigt.

§ 2 Abs. 4 der Fahrerlaubnisverordnung sieht folgendes vor:

„Geeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen ist, wer die notwendigen körperlichen oder geistigen Anforderungen erfüllt und nicht erheblich oder nicht wiederholt gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder gegen Strafgesetze verstoßen hat. Ist der Bewerber auf Grund körperlicher oder geistiger Mängel nur bedingt zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet, so erteilt die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis mit Beschränkungen oder unter Auflagen, wenn dadurch das sichere Führen von Kraftfahrzeugen gewährleistet ist ...“

Ist der Bewerber erst einmal im Besitz einer Fahrerlaubnis, stellen die rechtlichen Rahmenbedingungen im Wesentlichen auf die Selbstverantwortung der Fahrerlaubnisinhaber ab. Sofern danach die Gesamtleistungsfähigkeit des Kraftfahrzeugführers z.B. wegen körperlicher Leistungsausfälle, geistig seelischer Erkrankungen oder die Einnahme von Medikamenten, Genussmitteln etc. in einem Maße

herabgesetzt ist, dass er nicht mehr fähig ist, das Kraftfahrzeug sicher zu führen, ist eine Fahrsicherheit nicht mehr gegeben.

Die Fahrerlaubnisverordnung (FeV) hat in der Anlage 4 zu § 11 FeV einige Krankheitsbilder aufgeführt, bei deren Vorliegen die Fahreignung beeinträchtigt oder aufgehoben ist. Diese Auswahl ist jedoch nicht abschließend, sondern als beispielhafte Aufzählung zu sehen. So sind die Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung, die ihre Grundlage in der Fahrerlaubnisverordnung und in der zweiten Führerscheinrichtlinie der EG haben, als Hilfestellung bei einer Eignungsbegutachtung von Kraftfahrern auf medizinischem und auf psychologischem Gebiet zwingend heran zu ziehen und füllen letztendlich die Fahrerlaubnisverordnung und die dort genannten Erkrankungen fachlich aus.

Bei der Begleitung von Patienten, deren Fahrtauglichkeit eingeschränkt ist oder in Frage steht, ist es für den behandelnden Arzt wichtig, den Patienten hinreichend deutlich und ausreichend über die Risiken der gesundheitlichen Einschränkungen aufzuklären, das weitere Vorgehen mit ihm zu besprechen und dies genau zu dokumentieren. So sollte der behandelnde Arzt zunächst erfragen, ob der Patient noch am Straßenverkehr aktiv teilnimmt, welche Fahrerlaubnisklasse bei dem Patienten vorliegt und welche Erkrankung gegeben ist, die die Fahrtauglichkeit einschränkt oder gar aufhebt. In diesem Zusammenhang können noch weitere Untersuchungen zur Abklärung des Verkehrsrisikos notwendig werden. Überprüft werden muss die körperliche, geistige und psychische Leistungsfähigkeit zum Führen eines Kraftfahrzeuges bei Vorliegen bestimmter Erkrankungen, aber auch bei Einnahme bestimmter Medikamente.

Bei einem Schadensfall im Straßenverkehr, verursacht durch eine Beeinträchtigung der Fahrsicherheit, kann die Vernachlässigung der Überprüfung der psycho-physischen Leistungsfähigkeit für den Patienten und für den behandelnden Arzt haftungsrechtlich fatale Auswirkungen haben. Der Patient riskiert den Verlust des Führerscheins und je nach Ausmaß seines Verschuldens auch eine erhebliche Kürzung seiner Leistungsansprüche aus dem Haftpflichtversicherungsvertrag mit seiner Kraftfahrzeugversicherung. Einem erkrankten Fahrer, der sich in ärztlicher Behandlung befindet, ist in der Regel Art und Ausmaß der Erkrankung sowie die therapeutische Empfehlung des Arztes bekannt. Beruht der Unfall auf der Einschränkung der Fahrsicherheit und war dem Fahrer diese Einschränkung bekannt, so ist in aller Regel davon auszugehen, dass sich der Fahrer über diese Anzeichen bewusst hinweg gesetzt hat.

Der Arzt haftet dem Patienten und jedem weiteren Beteiligten eines Verkehrsunfalls auf Schmerzensgeld und Schadensersatz, falls er den Patienten nicht über die verkehrsmedizinische Relevanz der Erkrankung aufgeklärt oder im Einzelfall nicht seinen besonderen Reaktionspflichten in erkennbaren Gefahrenlagen nachkommt und die Erkrankungen dann mindestens mitursächlich für den Schadensfall wird. Auch ist eine Überwachungspflicht in Ausnahmefällen anerkannt, z. B. bei Patienten, die in psychiatrischer Behandlung sich befinden. Zwar ist auch in solchen Situationen der Patient zu ständiger Selbstüberprüfung seiner Fahrtauglichkeit verpflichtet, jedoch verfügt nur der Arzt über das spezifische Fachwissen in Bezug auf die Relevanz von Erkrankungen/medikamentösen Therapien für die Fahrsicherheit. Spezifische Fragen dazu kann nur der Arzt mit diesem Sonderwissen vorausschauend beantworten. Der Arzt kann sich auch nicht auf fehlendes Fachwissen berufen, denn die Kenntnis der Fahrerlaubnisverordnung und ihrer Anlagen sowie der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung gehören heute zum Standard und

sind damit Grundvoraussetzung für eine Behandlung lege artis aller Patienten, die am Straßenverkehr teilnehmen. Deshalb ist eine Weiterbildung im Bereich der Verkehrsmedizin stets zu empfehlen. Der behandelnde Arzt haftet potenziell immer dann, wenn verkehrsmedizinisch relevante Erkrankungen oder Verletzungen und/oder die medikamentöse Behandlung die Fahrsicherheit des Patienten tangiert, der Arzt seiner durch den Behandlungsvertrag begründeten Aufklärungs- und Obhutspflichten nicht nachkommt und damit der Patient im Hinblick auf möglicherweise eingeschränkte Fahrsicherheit nicht oder nicht ausreichend informiert ist. Auf Grund einer krankheitsbedingten oder medikamentös bedingten Einschränkung der Fahrtauglichkeit zu einem Unfall mit Sach- oder Körperschäden haftet der Arzt.

### **Professionelles Praxis- und Klinikmanagement bei Aufklärung, Beratung und Dokumentation der Fahrsicherheit**

Diese Haftungsrisiken können durch professionelle Beratung und Dokumentation minimiert werden. Gleichzeitig kann dem Patienten, der im Straßenverkehr selbstverantwortlich handeln muss, ein hohes Maß an persönlicher Sicherheit verschafft werden.

Die Pflichten des Arztes erschöpfen sich somit nicht in der Behandlung des Patienten, sondern erstrecken sich auch im Zusammenhang mit der Fahrsicherheit des Patienten auf die therapeutische Aufklärung. Liegt für den Arzt die Problematik der Teilhabe seines Patienten am Straßenverkehr auf der Hand (z. B. nach Sedierung, lokaler Anästhesie etc.), hat sich im Praxisalltag ein standardisiertes Problembewusstsein gebildet. Jedoch muss dieses Problembewusstsein auch bei Betrachtung der konkreten Befindlichkeit des Patienten auf der Grundlage der Anamnese und klinischer Befunde vorhanden sein, wenn es um Erkrankungen oder Einschränkungen geht, die die Gefahr negativer Beeinflussung der Fahrsicherheit mit sich bringen können. Hier greift die Aufklärungspflicht des Arztes. Diese findet ihre Grundlage im Behandlungsvertrag zwischen dem Arzt und dem Patienten. Die Verletzung der Pflicht zur Aufklärung ist als Behandlungsfehler zu bewerten. Hierher gehört auch die Aufklärung bei Vorliegen von Erkrankungen oder Einschränkungen, die negative Folgen für die Fahrsicherheit haben können. Dabei geht es nicht nur um Risiken und die Pflicht des Arztes, auch hierüber aufzuklären. Vielmehr geht es konkret um die Abwendung potenzieller Schäden, die dem Patienten durch falsches kontraindiziertes Verhalten entstehen können. Bei Verordnungen bestimmter Medikamente reicht ein bloßer Hinweis auf den Beipackzettel nicht. Vielmehr muss der Arzt über die speziellen, im Hinblick auf die Fahrsicherheit relevanten Nebenwirkungen aufklären. Der Arzt muss einschätzen können, ob die Erkrankung oder Einschränkungen geneigt sind für die aktuelle oder künftige Fahrsicherheit des Patienten ein Risiko darzustellen oder dem Patienten die sichere Teilnahme auch am nichtmotorisierten Straßenverkehr ermöglichen. Erkennt der Arzt das Risiko, hat er den Patienten nachhaltig zu informieren. Nötigenfalls muss der Arzt die Teilnahme am Straßenverkehr im Einzelfall bei besonderer Gefahrenlage verhindern. Der Arzt verletzt seine Sorgfaltsaufklärungspflicht und ggf. auch seine gesonderte Überwachungspflicht, wenn er es unterlässt, einen Patienten auf mögliche konkrete Gefahren hinzuweisen, die die Benutzung eines Kraftfahrzeuges im Anschluss an die Behandlung mit sich bringen kann. Er haftet, wenn er den Patienten nicht ausreichend vor sich selbst schützt und ihn im Zustand der eingeschränkten Fahrsicherheit nicht überwacht. Der Arzt hat sich also unbedingt Kenntnis darüber zu verschaffen, ob der Patient in Bezug auf die spezifische Erkrankung oder Behandlung verkehrssicher ist oder dem Rat des Arztes Folge leisten wird. Hierzu bedarf es einer umfassenden Sicherheitsaufklärung durch den

Arzt. Die Aufklärung hat unmissverständlich und detailliert zu sein. Hierbei muss der Arzt aktiv werden, nicht der Patient. Der Arzt darf sich nicht darauf verlassen, dass er von dem Patienten gefragt wird.

Zu den Nebenpflichten des Arztes gehört auch die ordnungsgemäße Dokumentation der Behandlung, sofern diese für die Behandlung erforderlich ist. Dokumentationspflichtig sind die für Diagnose und Therapie wesentlichen medizinischen Fakten betreffend Anamnese, Diagnostik, Funktionsbefunde und Komplikationen sowie Maßnahmen und ärztliche Anordnungen zur Pflege, aber auch Hinweise zur therapeutischen Aufklärung und damit zu Gefahrenlagen und Vorbeugen bei Teilnahme am Straßenverkehr. Gerade auch zur begründeten Rechtfertigung besonderer Reaktionen (z.B. Bruch der Schweigepflicht im Falle einer konkreten Gefährdung des Patienten oder anderer Personen) soll der Arzt auch im eigenen Interesse penibel dokumentieren. Da sich anhand der Krankenakten stets der Nachweis der medizinischen Notwendigkeit der Behandlung führen lassen muss und die Unrichtigkeit einer Aufzeichnung die Vermutung begründet, dass der Arzt die gebotene Maßnahme gar nicht vorgenommen hat, sollte der Arzt unbedingt zur haftungsrechtlichen Absicherung bei verkehrsrelevanten Erkrankungen und/oder solchen Einschränkungen, die auf die Behandlung zurück zu führen sind, die Patienten befragen und sowohl Frage als auch Antwort sorgfältig dokumentieren. Dokumentiert werden sollte auch, welche Fahrerlaubnisklasse der Patient besitzt, dass der Arzt den Patienten auf seinen Gesundheitszustand und auf die therapeutischen Erfordernisse hingewiesen hat, warum aus medizinischer Sicht nicht vertretbare Risiken/Gefahren im Zusammenhang mit der Teilnahme am Straßenverkehr bestehen, Informationen zur Art und Wirkungsweise der Medikamente und der verkehrsmedizinischen Relevanz von Krankheit und Therapie, Detailinformationen zu Wirkungsweisen, Kontraindikationen, Neben- und Wechselwirkungen sowie Zeitpunkte der Einnahme der Medikamente, gestellte Fragen zu Unverträglichkeit und Wechselwirkungen, die Anwesenheit von Begleitpersonen des Patienten und ggf. auch im Einzelfall hinzugezogene Zeugen, sofern Zweifel an der Einsichtigkeit des Patienten gegeben sind. Dokumentiert werden sollte schriftlich, eindeutig, umfassend und spätestens zum Ende eines jeden einzelnen Behandlungsabschnitts. Der Arzt sollte von einer bloß schematischen Verwendung von „vorformulierten Patientenaufklärungen“ absehen. Die Verwendung von Aufklärungsbögen allein reicht nicht. Hier kann die Bestätigung des Patienten, ausreichend aufgeklärt zu sein, unwirksam sein.

*Bärbel Schönhof ([www.kanzlei-schoenhof.de](http://www.kanzlei-schoenhof.de)), Rechtsanwältin und 2. Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Newsletter vom 07. Oktober 2012*