

Danksagung

Folgenden am Projekt JobReha beteiligten Personen und Einrichtungen sind wir zu besonderem Dank verpflichtet: Volkswagen Nutzfahrzeuge Hannover (Dr. Teumer), Deutsche Post AG, Hannover-Braunschweig, Rehasentrum Bad Eilsen (Dr. Daalman), Rehasentrum Bad Pyrmont (Dr. Kasproski), Gesundheitszentrum Kestnerstrasse Hannover (Dr. Busche), Ambulantes Reha Centrum Braunschweig (A. Jacobs), Deutsche Rentenversicherung Braunschweig Hannover, Medizinische Hochschule Hannover, Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover (Dr. Moesch, Herrn Rodewald, Frau Eisenhauer), der Deutschen BKK (Herrn Cordes, Frau Noll), der deutschen Postbeamtenkrankenkasse (Herrn Jaehnke), Koordinierungsstelle für angewandte Rehabilitationsforschung der Medizinischen Hochschule Hannover, Abteilung für Arbeitsmedizin, Medizinische Hochschule Hannover. □

Literatur :

- BAR (2004) *Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX vom 22. März 2004.* Frankfurt: BAR.
- BKK Bundesverband (2005). *BKK Gesundheitsreport. Krankheitsentwicklungen – Blickpunkt: Psychische Gesundheit.* Essen: Dobler. www.bkk.de
- Göbel, H. (2001). *Epidemiologie und Kosten chronischer Schmerzen. Spezifische und unspezifische Rückenschmerzen.* *Der Schmerz*, 15, (2), 92–98.
- Haase, I, Riedl, G, Birkholz, I.B. & Zellner, M. (2002). *Verzahnung von medizinischer Rehabilitation und beruflicher Reintegration.* *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin*, 37, 7.
- Raspe, H. & Kohlmann, T. (1998). *Die aktuelle Rückenschmerz-Epidemie.* In: Pflingsten, M. & Hildebrandt, J. (Hrsg.). *Chronischer Rückenschmerz. Wege aus dem Dilemma.* Bern u.a.: Huber, 20–33.
- Waddell, G. & Burton, A.K. (2000). *Occupational health guidelines for the management of back pain at work – evidence review.* London: Faculty of Occupational Medicine. 9-313.

Fahrerlaubnisverordnung und ihre aktuelle Umsetzung in der Praxis

Am 18. August 1998 ist die „Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr und zur Änderung straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften“, kurz: Fahrerlaubnisverordnung (FeV) erlassen worden.



Kontakt

Dr. med. Manuela Huetten
Leiterin Arbeitsmedizinischer
Dienst der Rheinbahn AG,
E-Mail: Manuela.Huetten@rheinbahn.de

Die FeV löste die Straßenverkehrszulassungsordnung ab und hat einige grundsätzliche Neuerungen mit sich gebracht. Seitdem sind immer wieder Änderungsverordnungen erlassen worden, zuletzt im Februar 2008, die z. T. auch Auswirkungen auf die Beurteilung der Tauglichkeit haben.

Im Laufe des Entstehens der FeV und ihrer Veränderungsverordnungen gab es immer wieder eine Vielzahl von Diskussionen um Berechtigungen, inhaltliche Ausführungen und Auslegungen. Inzwischen ist sicher ein Stand erreicht, mit dem alle beteiligten Professionen leben können.

Ziel der Neufassung der FeV ist die Verbesserung der Sicherheit im Straßenverkehr. Das setzt auch voraus, dass die Qualität der Beurteilung durch uns Ärztinnen und Ärzte gut und hoch ist.

Bedauerlicherweise gibt es immer wieder Kollegen, denen das schnelle Geld wichtiger erscheint – unverantwortlich angesichts der immer noch hohen Zahl von Verletzten und Verkehrstoten auf unseren Straßen. Natürlich liegt die Ursache dafür nicht nur in dem „Kranksein von Menschen“, deren Untauglich-

keit oder in der oberflächlichen Bewertung der vorgefundenen Gesundheit. Trotzdem ist es mir persönlich sehr wichtig, Qualität und Problembewusstsein unter uns Kollegen anzumahnen.

Im Folgenden soll der aktuelle Stand der FeV dargelegt werden, um auch den Kolleginnen und Kollegen, die vielleicht nur gelegentlich mit dem Thema in Berührung kommen, zum Beispiel bei der Erstellung eines ärztlichen Gutachtens, eine Handlungsunterstützung und Orientierung zu geben.

Einteilung der Fahrerlaubnisklassen:

Zunächst sind die bisher bekannten Fahrerlaubnisklassen dem europäischen Standard angepasst worden. Die aktuellen Klassen sind im § 6 FeV detailliert beschrieben. Im Wesentlichen sind die alten Klassen 1, 2 und 3 umbenannt in die Klassen A für Krafträder, B für PKW und C für LKW. Mit dem Buchstaben D werden Kraftfahrzeuge zur Personenbeförderung (Busse u. ä.) benannt, sowie nach § 48 FeV die Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung (Taxi).

Für die Beurteilung der Tauglichkeit ist die Einteilung in die Gruppen 1 und 2 entscheidend, siehe Anlage 4 FeV. In der Anlage werden die gesundheitlichen Einschränkungen und Auflagen zur Beurteilung der gesundheitlichen Eignung benannt.

Bevor die Untersuchungen beginnen, ist die Feststellung der Identität des Probanden mit Hilfe des Personalausweises oder Passes unerlässlich.

Für den Erwerb oder die Verlängerung einer Fahrerlaubnis sind für die Gruppe 1 eine medizinische Untersuchung (Anlage 4) und ein Sehtest nach Anlage 6 FeV notwendig.

In der Gruppe 2 für die Klassen C eine medizinische Untersuchung und ein Sehtest.

Für die Klassen D und die Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung ist neben der medizinischen Untersuchung und dem Sehtest, bei Neuerwerb und bei der Verlängerung (Klasse D ab

dem 50. Lebensjahr), beim Neuerwerb und bei der Verlängerung zur Fahrgastbeförderung ab dem 60. Lebensjahr das Bestehen eines psychologischen Leistungstestes nach Anlage 5 FeV notwendige Voraussetzung.

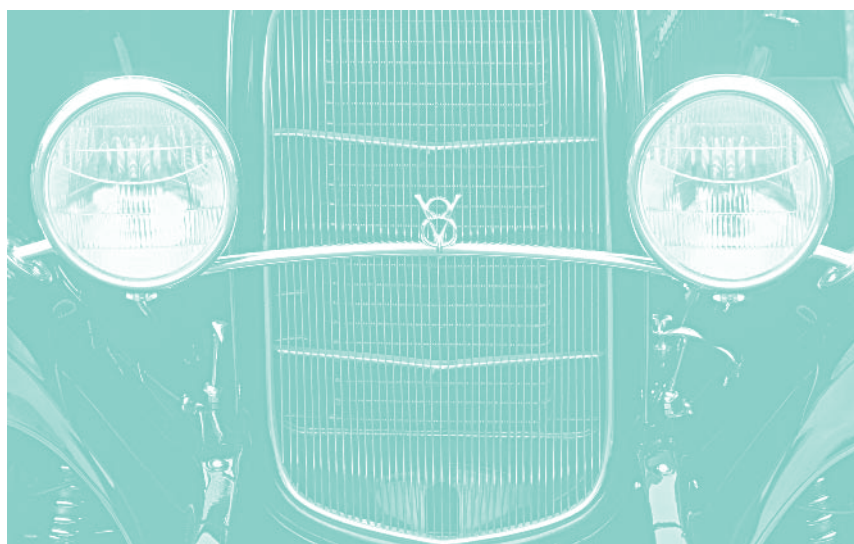
Beurteilung der Tauglichkeit:

Die Beurteilung der Tauglichkeit setzt sich also maximal aus drei Bausteinen zusammen.

Der medizinischen Untersuchung, dem Sehtest und dem Leistungstest.

Bei der Erstellung sind Regeln und Vorgaben hinsichtlich der verwendeten Geräte und Verfahren festgelegt. Die zu verwendenden Formulare sind abrufbar unter: www.aekno.de/htmljava/a/kammerarchiv/fev-index.thm.

Auch wenn es nicht im Verordnungstext in dieser Konsequenz enthalten ist, kann ich nur empfehlen, dass der beurteilende Arzt, ein Arbeitsmediziner oder verkehrsmedizinisch erfahrener Kollege oder ein Arzt einer Begutachtungsstelle, abschließend die Tauglichkeit mit der medizinischen Stellungnahme beurteilt, so dass das gesamte Verfahren letztlich von einem Kollegen geführt wird. Dieses Vorgehen könnte den Tourismus einiger Probanden zur Erlangung z. B. eines Gutachtens nach Anlage 5 FeV (Psychologischer Leis-



tungstest) einschränken. Gerade bei diesen Tests kommt es wegen der Durchfallquote von ca. einem Drittel u. U. dazu, dass die Probanden mehrere Anbieter aufsuchen, ohne dass diese voneinander wissen. Die Folge sind dann zwangsläufig Testabläufe, die testtheoretisch gar nicht mehr zulässig sind, weil z. B. die Wartezeiten zwischen dem ersten und zweiten (mehr Tests sind nicht zulässig) Test nicht eingehalten sind.

Es ist auch nicht zulässig, dass unendlich lange geübt wird, bis ein Test bestanden ist. Der Proband erhält am Ende aller Untersuchungen die Unterlagen ausgehändigt und kann dann alle weiteren Formalitäten bei der Fahrerlaubnisbehörde in Angriff nehmen.

Medizinische Untersuchung:

Diese Untersuchung erfolgt auf der Grundlage der §§ 11 und 48. und kann von jedem approbierten Arzt durchgeführt werden. Voraussetzung ist der Facharzt für Arbeitsmedizin, die Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin oder die verkehrsmedizinische Fachkunde. Dazu gehören auch Ärzte in anerkannten Begutachtungsstellen. Der beurteilende Arzt darf nicht der behandelnde Arzt des Probanden sein.

Die Bescheinigung ist ein Jahr gültig und wird auf einem vorgegebenen Formular erstellt.

Grundlage der Entscheidung über die Tauglichkeit ist die Anlage 4 der FeV. Hier sind eignungs ausschließende und eignungseinschränkende Erkrankungen aufgeführt, unterteilt für die Gruppen 1 und 2. Insbesondere bei der Gruppe 2, die die Eignungseinschränkungen für die Klassen C und D und für die

Fahrerlaubnis zur Personenbeförderung beschreibt, empfiehlt es sich dringend, die Kriterien zu beachten. Hilfe bei der Beurteilung können ebenfalls, auch für die Erklärung der Hintergründe, weitere Beurteilungsrichtlinien geben: z. B. die VDV Schrift 714: „Begutachtungsleitlinie für die Tauglichkeit von Fahrzeugführern“ (1), die „Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung“ der BAST (2) und der „G 25“ (3) der DGUV.

Generell sollte die ärztliche Beurteilung sich auf valide Untersuchungsergebnisse stützen, es handelt sich letztlich um ein medizinisches Gutachten nach Anlage 15 FeV. Das bedeutet unter anderem, dass eine ausführliche Anamnese des Patienten vorliegt. Hier bietet es sich an, den Probanden im Vorfeld der Untersuchung einen Fragebogen

ausfüllen zu lassen und diesen dann gemeinsam noch einmal zu besprechen. Im Sommer 2007, in der vorletzten Änderungsverordnung der FeV, ist die Beurteilung von Schlafstörungen erneut differenzierter beschrieben worden. Voraussetzung für die Eignung der Fahrzeugführer beider Gruppen ist der Ausschluss einer messbaren, auffälligen Tagesschläfrigkeit.

Das bedeutet, dass wir als beurteilende Kollegen zunächst im Screeningverfahren prüfen müssen, ob eine Schlafstörung vorliegt und wenn ja, ob daraus eine Tagesschläfrigkeit bei dem betroffenen Probanden resultiert. Hier kann unterstützend ein Fragebogen eingesetzt werden, zum Beispiel die Epworth-Sleepiness-Scale, ESS (4). Aktuell wird gerade über den Verband der Deutschen Verkehrsunternehmen und den DGUV eine gemeinsame Stellungnahme als Handlungsunterstützung für die beurteilenden Ärzte erarbeitet.

Unabdingbar zum Ausschluss einiger in Anlage 4 benannten Erkrankungen ist neben der körperlichen Untersuchung des entkleideten Probanden eine Urinuntersuchung. Ein Hörtest, mindestens die Prüfung der Umgangssprache gehören dazu.

Bei Kenntnis von internistischen Erkrankungen, z.B. Diabetes mellitus, sollte der Proband entsprechende Ergebnisse seines Hausarztes beibringen. Ebenso sollten andere Befunde der behandelnden Ärzte vorgelegt werden, z.B. nach einem Herzinfarkt.

Die Eignung für Personen der Gruppe 2 können nach einem zweiten Herzinfarkt ihre Tauglichkeit nicht mehr erhalten.

Wenn Zweifel bestehen, sollte eine Blutabnahme zur Klärung erfolgen. Nicht der Hausarzt/behandelnde Arzt hat die Verantwortung für die Beurteilung, sondern derjenige, der die Tauglichkeit des Probanden bei der Verkehrsbehörde bescheinigt.

Sehtest:

Bescheinigt wird die Sehfähigkeit nach Anlage 6 der FeV. Berechtig zur Untersuchung sind Ärzte für Arbeitsmedizin, Ärzte in Begutachtungsstellen und Augenärzte. Die Bescheinigung ist 2 Jahre gültig.

Der Sehtest wird mit einem Sehtestgerät nach DIN 58220 Teil 3, 5 oder 6 unter Berücksichtigung der EN 8598 durchgeführt. Dargeboten werden pro Auge 5 Sehzeichen (Landoltringe). Andere Sehtestgeräte (Buchstaben und Zahlen) sind nicht zulässig.

Die Anforderungen sind hier auch nach den Gruppen 1 und 2 differenziert und in Anlage 6 gut erklärt. Für die Gruppe 1 reicht eine Sehtestbescheinigung für Sehschärfe aus.

Für die Gruppe 2 gehören zum Sehtest Sehschärfe, also das Sehen in der Ferne, die Beweglichkeit der Augen (Doppelbilder müssen ausgeschlossen sein), das Farbsehen. Hier ist es notwendig darauf hinzuweisen, dass alle Farbsehstörungen einmalig bei einem Augenarzt hinsichtlich der Bestimmung des Anomalquotienten (AQ) abzuklären sind. Bei den Klassen D, D1, DE, DE1 und deren Erlaubnis zur Fahrgastbeförderung ist eine Rotstörung oder Rotblindheit mit einem AQ unter 0,5 unzulässig. Neu ist, dass für die Beantragung zum Neuerwerb und für die Beantragung zur Verlängerung der Klassen C und D eine Gesichtsfelduntersuchung notwendig ist. Dazu sollte ein halbautomatisches Perimeter oder ein Goldmann-Perimeter verwendet werden. Die Beurteilung des Blendungssehens ist nicht mehr Bestandteil der Beurteilung. Nach der letzten Änderungsverordnung ist es auch nicht mehr notwendig, einzelne Ergebnisse, z. B. für die Sehschärfe zu benennen. Es genügt, auf dem Formular das unauffällige Ergebnis zu bescheinigen. Wenn das Testergebnis nur mit Sehhilfe erzielt wurde, ist das auf der Bescheinigung zu vermerken.

Die Bescheinigung für den Sehtest ist 2 Jahre gültig.

Psychologischer Leistungstest:

Bewerber der Fahrerlaubnisklassen C, C1, D, D1 und der zugehörigen Anhängerklassen E sowie Bewerber der Fahrerlaubnis zur Personenbeförderung müssen zusätzlich zur medizinischen Eignung einen Nachweis über besondere Anforderungen nach Anlage 5, § 11 Abs. 2 FeV erfüllen. Bewerber auf Verlängerung bei den Klassen D ab dem 50. Lebensjahr oder Bewerber auf Verlängerung der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung ab dem 60. Lebensjahr müssen dieses zusätzliche Gutachten alle 5 Jahre vorlegen.

Der psychologische Leistungstest ist ein Jahr gültig.

Der Test kann von Arbeitsmedizinern, Betriebsmedizinern durchgeführt oder durch ein medizinisch-psychologisches Gutachten erbracht werden. Für Arbeitsmediziner empfiehlt sich eine enge Zusammenarbeit mit einem Psychologen, um ggf. bei nicht ausreichendem Testergebnis, die Kompensationsfähigkeit des Probanden durch einen Psychologen prüfen und bescheinigen zu lassen.

Es handelt sich um einen psychologischen Leistungstest, der die Belastbarkeit, Orientierung, Konzentration, Aufmerksamkeit und Reaktionsfähigkeit abprüft.

Geeignet für diese Prüfung sind z. B. der Wiener Test, die Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung – jetzt auch Windows-gängig, der Corporal-Test u. a.

Bei der Durchführung sind die Testbedingungen besonders wichtig. So sollten die Tests immer unter Standardbedingungen durchgeführt werden. Die Probanden sollten immer gleich informiert werden. Der Test sollte in einer ruhigen, ungestörten Untersuchungssituation stattfinden. Die Sitzposition vor dem PC und die Sehleistung können für das Ergebnis von Bedeutung sein und sollten deshalb immer überprüft werden.

Hier ist besonders darauf zu achten, dass die testtheoretischen Bedingungen eingehalten werden, wie Übungsphasen und z. B. Testwiederholungen nach nicht bestandenem Test!

Der Test gilt als bestanden, wenn die Mehrzahl der Tests bei PR > 33 liegt.

Bei Testergebnissen die unklar sind, z. B. wenn das Ergebnis bei zwei Testen mindestens bei PR 16, aber nicht über PR 33 liegt, kann die Kompensation geprüft werden. Diese Beurteilung darf dann aber nicht mehr alleine von einem Arbeitsmediziner beurteilt werden. Hier ist die Zusammenarbeit mit einem Psychologen notwendig. Zur Prüfung der Kompensation kann zum Beispiel ein standardisiertes Gespräch gehören, ebenso wie eine standardisierte Fahrprobe unter Teilnahme des Psychologen. Kommt es zu einer positiven Kompensation der vorher festgestellten Mängel, kann der Fahrerlaubnisbehörde eine entsprechende Stellungnahme zusätzlich zum nicht bestandenem Test mitgegeben werden, und der Bewerber kann dann seine Fahrerlaubnis trotzdem verlängern.

Die Gestaltung der Gutachten ist vorgeschrieben und in der Anlage 15 zu § 11 FeV zu finden. □

Dr.med.Manuela Huetten

Gemeinsame Fachgesellschaft

Nach langem Arbeits- und Abstimmungsprozess sind die Gremien der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) mit der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) zu der Übereinkunft gekommen, die beiden Fachgebiete zu einer neuen Gesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) zusammenzuführen. □

Medizinische Versorgungszentren und die Arbeitsmedizin

Das deutsche Gesundheitssystem ist nicht nur durch seine Kosten-, sondern auch durch eine Leistungsexplosion gekennzeichnet. Das seit Januar 2004 geltende Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG), und hier speziell die Integrierte Versorgung (IV) und die Medizinischen Versorgungszentren (MVZen), sollen Abhilfe schaffen. Die Integrierte Versorgung soll Schnittstellenprobleme zwischen den einzelnen Sektoren überwinden, unnötige Untersuchungen reduzieren, mehr Vertrauen in die Therapie schaffen und insgesamt damit das Gesundheitssystem finanziell entlasten.

Der Integrierten Versorgung liegt der Ansatz zugrunde, durch mehr Wettbewerb zwischen den Anbietern medizinischer Dienstleistungen die Effizienz unseres Gesundheitssystems zu erhöhen. Das vorrangige Ziel muss darin liegen, mit adäquatem Einsatz von Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation entweder den Eintritt des Erkrankungsfalles zu verhindern bzw. möglichst lange hinaus zu zögern oder aber im Erkrankungsfalle eine möglichst rasche Wiederherstellung der Gesundheit zu erreichen und zwar unabhängig von sektoralen Demarkationen. Hierbei kann die Arbeitsmedizin durch Einbindung in die Integrierte Versorgung entscheidende Impulse liefern.

Die Arbeitsmedizin als Querschnittsfach hat traditionell einen integrativen Zuschnitt. Dieser liegt zum einen im interdisziplinären Ansatz. Internistische, orthopädische, dermatologische, toxi-kologische und psychiatrische Frage-



Kontakt

Prof. Dr. med. Michael Kentner,
Institut für Medizinische Begutachtung
und Prävention imbp, Karlsruhe

stellungen bestimmen u. a. den Arbeitsalltag des Betriebsmediziners an der Schnittstelle Mensch/Arbeit. Zum anderen ist auch die sektorenübergreifende Integration über das Aufgabenspektrum Prävention, präventive Diagnostik und berufliche Rehabilitation im arbeitsmedizinischen Aufgabenspektrum verankert.

Zahlreiche Arbeitsmediziner haben eine zusätzliche Qualifikation mit einer Facharztanerkennung als Internist oder Allgemeinmediziner. Außerdem gibt es viele niedergelassene Kollegen, insbesondere aus den vorgenannten Fachgebieten, die im Nebenamt betriebsärztlich tätig sind. Beide Gruppierungen stellen Protagonisten einer Integrierten Versorgung dar, die auch die Arbeitsmedizin inkludiert. Darüber hinaus haben viele in Unternehmen und in überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Diensten angestellte Arbeitsmediziner derartige Doppelqualifikationen und setzen diese auch tagtäglich ein.

Warum aber sollte sich die Arbeitsmedizin an der Integrierten Versorgung beteiligen? Nun – die Prävention kommt