

Interview zum Berufsbild Verkehrsmediziner

«Das Besondere ist der andere Blickwinkel»

Über 10000 Personen pro Jahr begutachtet die Abteilung Verkehrsmedizin und Forensische Psychiatrie (VMFP) des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich (IRMZ), das am 12. Juli seinen 100. Geburtstag feiert. Zur jüngsten Generation der Verkehrsmedizinerinnen zählen Carolin Dengler-Voss und Kristina Keller. Beide arbeiten seit 2011 in der Abteilung VMFP des IRMZ und haben das Ziel, den Fachtitel «Verkehrsmediziner SGRM» zu erwerben. Im Gespräch charakterisieren sie ihre Arbeit und erzählen, warum sie sich für diese Fachrichtung entschieden haben.

Interview: Nicole Schwarz

Carolin Dengler, Kristina Keller, die Vorstellungen über das Berufsbild «Verkehrsmediziner/in» sind auch in Ärztekreisen nicht selten diffus. Was kennzeichnet Ihre Tätigkeit?

Keller: Wir erfüllen einen gesetzlichen Auftrag. Die Verkehrszulassungsverordnung und das Strassenverkehrsgesetz regeln, unter welchen Voraussetzungen das sichere Führen eines Fahrzeugs möglich und wann demzufolge Fahreignung gegeben ist.

Dengler: Unsere Aufgabe ist es, die Fahreignung der Exploranden, die an uns verwiesen werden, zu begutachten. Wir nehmen die notwendigen Untersuchungen vor und holen bei Bedarf ergänzende Informationen ein, zum Beispiel von Ärzten, die den Exploranden aus früheren Behandlungen kennen. Auf dieser Grundlage beurteilen wir die Fahreignung und erstellen ein verkehrsmedizinisches Gutachten zuhanden unserer Auftraggeber.

Der Auftraggeber des Gutachtens ist nicht der Explorand, sondern ...

Keller: ... das Strassenverkehrsamt oder die Staatsanwaltschaft, aber auch Versicherungen wie IV und SUVA. Im Auftrag des Strassenverkehrsamtes führen wir die gesetzlich vorgeschriebenen Kontrollen für Lenker höherer Fahrzeugkategorien durch.

Die Exploranden kommen nie freiwillig zu Ihnen. Wie wirkt sich das auf Ihre Arbeit aus?

Dengler: Wer zu uns kommt, kommt nicht nur unfreiwillig, er muss die Untersuchung auch selbst bezahlen. Die Asymmetrie zwischen Arzt und Explorand ist bei uns besonders stark ausgeprägt.

Keller: Dass man uns deshalb mit Vorbehalten begegnet, ist verständlich. Immerhin steht die Mobilität auf dem Spiel, und die ist für fast jeden sehr wichtig.

Dengler: Die meisten gehen davon aus, dass sie einen Anspruch auf Mobilität haben. Droht der Entzug des Führerausweises, wird dies sehr oft als Eingriff in die Persönlichkeitsrechte empfunden.

Keller: Wer auf dem Land wohnt, ohne Anschluss an den öffentlichen Verkehr, wird ohne Führerausweis abhängig von anderen. Oder er muss umziehen. Beides ist nicht einfach, besonders für ältere Leute.

Dengler: Senioren argumentieren oft mit den 60 Jahren, die sie unfallfrei gefahren sind. Sie empfinden es als ungerecht, dass andere, zum Beispiel ältere Kollegen, weiterhin fahren dürfen. Hinzu kommt, dass unsere Tests oft darauf hindeuten, dass eine altersbedingte Hirnleistungsschwäche vorliegt, die ein Verstehen der konkreten Situation – also die Konsequenz: Ausweisentzug – überhaupt nicht zulässt.

Das stellt hohe Anforderungen an Ihre Kommunikationsfähigkeit!

Keller: Es ist wichtig, das Gespräch so zu führen, dass man den richtigen Punkt trifft. Aber nicht jede Abklärung verläuft schwierig. Wir kennen auch Erleichterung und Dankbarkeit. Wenn zum Beispiel ein Explorand durch unsere Massnahmen endlich die notwendige Motivation erhält, seine Suchterkrankung anzugehen.

Dengler: Auch von Hausärzten hören wir oft, dass sie eine fachlich neutrale Beurteilung durch uns begrüßen. Selbst wenn unser Gutachten für ihren Patienten ungünstig ausfällt – ihre Beziehung zum Patienten wird weniger belastet.

Keller: ... und stellt für sie kein wirtschaftliches Risiko dar. Ähnliches gilt auch für die psychiatrische Behandlung: Ein vom Psychiater veranlasster Ausweisentzug ist dazu angelegt, ein über Monate erarbeitetes Vertrauensverhältnis zu zerstören. In der Therapie kann das leicht der Auslöser für eine Negativspirale sein.

Die Verkehrsmedizin ist sehr interdisziplinär ausgerichtet. Ist eine Spezialisierung über ein so breites Fächerspektrum hinweg überhaupt möglich?

Keller: Am IRMZ ist die Verkehrsmedizin in drei Bereiche gegliedert: Sucht- und psychische Erkran-

Korrespondenz:
Schwarzschreibt GmbH
Margarethenstrasse 99
CH-4053 Basel
Tel. 061 271 23 10



Neben krankheitsbildspezifischen Abklärungen werden auch Routine-Checks vorgenommen. Med. pract. Carolin Dengler-Voss: «Wir versuchen, ein möglichst umfassendes Bild vom Gesundheitszustand des Exploranden zu erhalten.»

kungen, somatische Erkrankungen und Forensische Psychiatrie. Eine Spezialisierung wird meist in einem Gebiet gesucht, in dem am meisten Vorwissen vorhanden ist.

Dengler: Die Grösse des Instituts ist für die tägliche Arbeit sehr wertvoll. Der Informationsaustausch über die Grenzen der Disziplinen hinweg ist an der Tagesordnung.

Keller: Das breite Spektrum macht die Verkehrsmedizin interessant für die Weiterbildung von Ärzten anderer Fachrichtungen. Neurologen, Allgemeinmediziner, Internisten, Orthopäden, Psychiater, Ophthalmologen usw. – sie alle können bei uns Erfahrungen sammeln und gleichzeitig ihr Fachwissen einbringen.

Abgesehen vom Fächerspektrum, was zeichnet die Verkehrsmedizin in Ihren Augen aus?

Keller: Das Besondere ist der andere Blickwinkel. Uns interessiert nicht, ob das Verhalten eines Exploranden gut ist oder nicht, wir begleiten keine Therapie. Dennoch haben wir im therapeutischen Prozess unseren Platz, indem wir zum Beispiel notwendige Motivationspunkte für eine längerfristige Verhaltensänderung setzen. Die Frage, die wir zu beantworten haben, lautet: Hat der Gesundheitszustand des Exploranden einen Einfluss auf das Autofahren? Unser Ausgangspunkt und Ziel ist die Verkehrssicherheit. Was bedeutet der medizinische Befund umgesetzt in Gefahrenpotential im Strassenverkehr?

Dengler: Ein Beispiel für die unterschiedliche Optik: Der Diabetologe oder Kardiologe hat das Ziel, den Blutzucker des Patienten möglichst niedrig einzustellen, um Spätfolgen zu vermeiden. Wir sehen aber lieber etwas höhere Zuckerwerte, weil das Risiko eines Unfalls wegen Unterzuckerung am Steuer dann niedriger ist. Als ich im Spital arbeitete, kannte ich

die Richtlinien der Verkehrsmedizin für Diabetes-krankte nicht, zum Beispiel, dass vor jedem Fahrtantritt der Blutzucker kontrolliert werden muss. Auch ich zielte bei der Medikation ganz selbstverständlich auf tiefere Werte. Diese Unterschiede in der Einstellung der Medikamente gibt es überall.

Keller: Schlafmittel und Psychopharmaka sind aus verkehrsmedizinischer Sicht besonders problematisch. Sie werden gerne verschrieben, damit es dem Patienten rasch wieder gut geht. Aber die Frage, ob der Patient mit den Medikamenten Auto fährt, wird leider oft vergessen. Es ist in der Praxis nicht selbstverständlich, an die Fahreignung des Patienten zu denken.

Zu Ihrem Job gehört also auch die Aufklärungsarbeit?

Keller: Natürlich haben wir ein grosses Interesse daran, auf die unterschiedlichen Ansätze zum Beispiel in der Medikation hinzuweisen. Aber die Verkehrsmedizin ist eine junge Disziplin. Es braucht Zeit, bis wir gemeinsam mit anderen Disziplinen Richtlinien erarbeitet haben, die dem Aspekt der Fahreignung in Bereichen wie der Neurologie, Ophthalmologie usw. Rechnung tragen. Ziel der Richtlinien ist es, dass die Fahreignung überall gleich beurteilt wird.

Dengler: Eine einheitliche Beurteilung setzt Transparenz voraus. Deshalb stellen wir zahlreiche Richtlinien auf unserer Website zur Verfügung.

Keller: Allerdings spiegeln Richtlinien immer nur einen in der Praxis erarbeiteten, wissenschaftlich gestützten Konsens. Man wird sie laufend revidieren müssen. Auch bleibt ein Ermessensspielraum auf der Seite des behandelnden Arztes oder Gutachters. Aber es geht im Kern um Rechtsgleichheit und den Anspruch auf Gleichbehandlung. Das sind letztlich Qualitätsmerkmale.

Zum Stichwort Qualität: Was macht ein gutes verkehrsmedizinisches Gutachten aus?



Eine Fahreignungsabklärung dauert ca. 60 bis 90 Minuten und beinhaltet u.a. spezielle Sehtests. Dr. med. Kristina Keller: «Es braucht viel Erfahrung, um in Zweifelsfällen die Fahreignung richtig einzuschätzen.»

Keller: Es muss juristischen Anforderungen genügen und es muss schlüssig und nachvollziehbar sein. Das heisst, es muss medizinisch-fachlich überzeugen, aber auch für den Exploranden verständlich sein, damit er die Auflagen versteht, die wir formuliert haben, und weiss, was zu tun ist, um die Fahr- eignung wiederzuerlangen.

Die Verkehrsmedizin bewegt sich im Bereich der Analyse, weit weg von der Therapie. Ist dies ein Grund, weshalb Sie zur Verkehrsmedizin gestossen sind?

Dengler: Nein, ich bin durch Zufall auf die Verkehrsmedizin aufmerksam geworden. Ich suchte nach einer Alternative zur Arbeit im Spital. Dort hatte ich in der Herzchirurgie und Inneren Medizin Erfahrungen gesammelt.

Keller: Ich habe meine ärztliche Weiterbildung in der Psychiatrie begonnen, habe in der Forensischen Psychiatrie gearbeitet und letztes Jahr den Facharzt in Rechtsmedizin gemacht. Die Kombination aus theoretisch-juristischem und praktisch-medizinischem Wissen gefällt mir an der Verkehrsmedizin. Ich kann hier meine rechtsmedizinischen mit meinen psychiatrischen Ambitionen vereinen. Im Bereich Sucht, wo ich derzeit arbeite, geht es unter anderem um Psycho-Edukation, also ansatzweise um therapeutische Fragen, jedoch unter rechtsmedizinischen Vorzeichen.

Dengler: Im Vergleich zum klinischen Alltag schätze ich es hier sehr, dass wir uns für die Abklärungen genug Zeit nehmen können. Was sonst nur eine Randnotiz in einem Krankenbericht wert ist, zum Beispiel der Verdacht auf eine Parkinson-Erkrankung oder ein Schlafapnoe-Syndrom, wird hier fundiert angeschaut. Wir müssen genau beurteilen können, ob die Krankheit die Fahreignung beeinträchtigt. Deshalb sprechen wir alle Aspekte an.

Keller: Die Arbeitsbedingungen sind hier vergleichsweise human. Die Einsatzzeiten sind geregelt, die Termine planbar. Auch Teilzeitarbeit ist möglich. Trotz Flexibilität ist die Arbeit anspruchsvoll. Die Verkehrsmedizin ist kein «Schoggijob». Man muss sich auf immer neue Situationen einlassen. Und fun-

Fachtitel «Verkehrsmediziner SGRM»

Innerhalb der Rechtsmedizin hat die Bedeutung der Verkehrsmedizin in den letzten Jahren stetig zugenommen, auch am Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich (www.irm.uzh.ch). Die Abteilung Verkehrsmedizin und Forensische Psychiatrie des IRMZ steht unter der Leitung von Dr. med. Munira Haag-Dawoud, Fachärztin für Rechtsmedizin, Verkehrsmedizinerin SGRM. Sie ist gleichzeitig die Präsidentin der im November 2010 gegründeten Sektion Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM), die sich mit Aus-, Weiter- und Fortbildungsangeboten und dem Erarbeiten von Standards das Ziel gesetzt hat, die Qualität der verkehrsmedizinischen Gutachtens-tätigkeit zu fördern. Die Sektion Verkehrsmedizin SGRM (www.sgrm.ch/verkehrsmedizin) vergibt auch den Fachtitel «Verkehrsmediziner SGRM». Voraussetzung für den Titelerwerb ist ein Facharzt-titel in einem für die Verkehrsmedizin relevanten Fachgebiet (Rechtsmedizin, Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Psychiatrie, Arbeitsmedizin, Neurologie oder Praktischer Arzt FMH), die Absolvierung eines theoretischen Weiterbildungscurriculums und eine mindestens zweijährige, vollamtliche Tätigkeit in einer verkehrsmedizinischen Institution.

diertes Fachwissen ist nötig, um die Argumente der Exploranden entkräften oder bestätigen zu können.

Dengler: Wichtig ist auch die Bereitschaft, allen möglichen Menschen gerecht zu werden, jede Persönlichkeit gelten zu lassen und an der eigenen Kommunikation zu arbeiten.

Keller: Ein weiterer Anreiz für die Arbeit in der Verkehrsmedizin ist, dass man viel – auch viel Neues – wissen muss. Man kann es sich nicht leisten, stehen-zubleiben. Laufende Weiterbildung in verschiedenen Fachgebieten gehört dazu.

Dengler: Schliesslich wäre es kein gutes Signal für die Ärzteschaft draussen, wenn wir unsere Gutachten mit veralteten Ansätzen erstellen würden.