



Probleme der Verkehrsmedizin

VII. Fahreignung und Alkohol

R. Seeger

- **Rechtliche Grundlagen**
- **Anlass zur Fahreignungsbegutachtung**
- **Administratives Vorgehen**
- **Fahreignungsabklärung: Fragestellung, Untersuchungsumfang, Beurteilung, medizinische Auflagen**
- **Wiederzulassung und Kontrolle**
- **Minimalkriterien der kontrollierten Alkohol - Totalabstinenz**

Kontaktadresse:

Dr.med.R. Seeger

Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich, Verkehrsmedizinische Abteilung
Uetlibergstrasse 301, CH-8036 Zürich (Tel. 01 468 32 95, Fax. 01 463 00 28)

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	1
2. Rechtliche Grundlagen	3
3. Anlass zur Fahreignungsbegutachtung bei Alkoholproblemen	6
4. Administratives Vorgehen	8
5. Die Verkehrsmedizinische Abklärung der Fahreignung	10
5.1. Fragestellung	10
5.2. Untersuchungsumfang	11
5.3. Beurteilung der Fahreignung und medizinische Auflagen	15
6. Wiedenzulassung und Kontrolle bei Alkoholproblemen	16
6.1. Bedingungen für Wiedenzulassung	16
6.2. Kontrollen nach Wiedenzulassung und bei Weiterbelassung	16
6.3. Minimalkriterien der kontrollierten Alkohol-Totalabstinenz	17

Anhang: Merkblätter, Zeugnisformular

1. Einleitung

In der Schweiz ereignen sich jährlich ungefähr 7000 Verkehrsunfälle, die auf den Einfluss von Alkohol zurückzuführen sind. Dabei werden rund 3000 Personen verletzt und zwischen 120 und 180 Personen getötet. In der Mehrzahl der Fälle muss angenommen werden, dass ein gewohnheits- oder suchtmässiger Gebrauch von Alkohol vorliegt. Gemäss neueren Untersuchungen sind in unserem Land mindestens 300 000 Personen alkoholabhängig, die meisten davon besitzen einen Führerausweis und lenken regelmässig Motorfahrzeuge.

Der **chronische Alkoholüberkonsum** und die damit verbundene Gefahr des Fahrens in angetrunkenem Zustand (**FiaZ**) ist bei uns als wichtigstes verkehrsmedizinisches Problem anzusehen. In der Schweiz wurde in den letzten Jahren bei über 20% der tödlichen Verkehrsunfälle Alkoholeinfluss festgestellt, und jährlich erfolgten über 16 000 Führerausweisentzüge wegen FiaZ. Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass es durchschnittlich mehrere hundert Trunkenheitsfahrten braucht, bis man diesbezüglich polizeilich erfasst wird.

Berücksichtigt man, dass viele FiaZ-Lenker Wiederholungstäter sind und dass der bei Fiaz-Ereignissen ermittelte durchschnittliche Promillegehalt über 1.5 liegt, so lässt sich folgern, dass es sich dabei häufig um Personen handelt, bei denen ein verkehrsrelevantes **Alkoholproblem** vorliegt.

Gemäss den geltenden gesetzlichen Richtlinien dürfen in der Schweiz Personen, bei denen ein chronischer Alkoholüberkonsum vorliegt, keinen Führerausweis für Motorfahrzeuge besitzen. Wird festgestellt, dass bei einem Führerausweisinhaber ein chronischer Alkoholkonsum vorliegt, ist der Ausweis zu entziehen. Ergibt sich ein erheblicher Verdacht, dass bei einem Motorfahrzeuglenker ein Alkoholüberkonsum vorliegen könnte, kann die Zulassungsbehörde eine **amtsärztliche Untersuchung** zur Ueberprüfung der Fahreignung anordnen. Dies geschieht in der Regel dann, wenn eine Person innerhalb weniger Jahre wiederholt ein Fahrzeug in angetrunkenem Zustand (über 0.8 Gewichtspromille Blutalkohol) geführt hat, wenn der Blutalkoholgehalt beim einem solchen Ereignis einen sehr hohen Wert aufweist oder wenn andere Umstände auf das Vorliegen eines Alkoholüberkonsumes hinweisen.

Personenwagenlenker über 70 Jahren, Taxilenker, Lastwagen- und Buschauffeure sowie Fahrlehrer haben sich **periodischen verkehrsmedizinischen Kontrollen** zu unterziehen. Auch anlässlich dieser Kontrolluntersuchungen

ergibt sich in gewissen Fällen der Verdacht auf das Vorliegen eines Alkoholüberkonsumes. Seltener werden alkoholranke Personen von Aerzten, Spitalern oder anderen Drittpersonen der Zulassungsbehörde gemeldet.

Bestätigt die verkehrsmedizinische Begutachtung das Vorliegen eines chronischen Alkoholüberkonsumes, so wird der Führerausweis in der Regel auf unbestimmte Zeit, jedoch mindestens für die Dauer eines Jahres, entzogen. Die Wiederaufhebung der Massnahme erfolgt, wenn eine erfolgreiche Behandlung des Suchtleidens stattgefunden hat. Dies bedeutet in der Regel, dass die betreffende Person eine kontrollierte Alkohol-Totalabstinenz von mindestens einem Jahr Dauer nachweisen muss und eine erneute amtsärztliche Begutachtung positiv verläuft. Mit der Wiedererteilung des Führerausweises ist in der Regel die Auflage des Weiterführens der Alkohol - Totalabstinenz verbunden.

Im Kanton Zürich wird bei diesen Personen die Fahreignung von einer speziellen Untersuchungsstelle, der verkehrsmedizinischen Abteilung des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich, überprüft. Jährlich finden dort rund 600 bis 800 Abklärungen bei Verdacht auf Alkoholüberkonsum statt.

Die vorliegende Wegleitung befasst sich mit den wichtigsten Problemkreisen des verkehrsrelevanten Alkoholkonsums in Bezug auf die Fahreignung. Sie soll den dafür zuständigen Behörden, den Fachleuten für Suchtberatung wie auch den betreuenden Haus- und Spitalärzten, Fachärzten für Psychiatrie und Psychologen bezüglich den in diesem Zusammenhang häufig auftauchenden Fragen eine praktische Hilfeleistung bieten. Die spezifischen Verhältnisse im Kanton Zürich dienen dabei als Ausgangspunkt; die rechtlichen Grundlagen sind aber in der gesamten Schweiz die selben, und somit gelten die nachfolgenden Ausführungen sinngemäss auch für alle anderen Kantone.

Im Anhang finden sich **Merkblätter** sowohl für die mit der Therapie und Abstinenzüberwachung betrauten Aerzte, Fachleute für Suchtberatung, Psychologen und Fachärzte für Psychiatrie (Merkblatt C) wie auch für Personen, die bei Vorliegen eines Alkoholproblemes den Führerausweis wiederlangen wollen oder bei denen die Weiterbelassung des Führerausweises mit der Auflage einer Alkohol-Totalabstinenz verbunden wurde (Merkblatt D). Ebenfalls dem Anhang beigefügt ist ein Muster eines Zeugnisformulars zur Berichterstattung bezüglich Verlauf, Einhaltung der Totalabstinenz, Laborresultate und Prognose.

2. Rechtliche Grundlagen

Die rechtlichen Grundlagen der Fahreignung bei Vorliegen von Alkoholproblemen sind im **Strassenverkehrsgesetz (SVG)** und in der **Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr (VZV)** festgehalten.

- **Art. 14 Abs. 2 VZV - Erteilung von Lern- und Führerausweisen**

Lernfahr- und Führerausweise dürfen nicht erteilt werden, wenn der Bewerber

- b. durch körperliche oder geistige Krankheiten oder Gebrechen gehindert ist, ein Motorfahrzeug sicher zu führen;*
- c. Dem Trunke oder anderen die Fahrfähigkeit herabsetzenden Süchten ergeben ist;*
- d. nach seinem bisherigen Verhalten nicht Gewähr bietet, dass er als Motorfahrzeugführer die Vorschriften beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht nehmen würde.*

- **Art. 16 Abs. 1 SVG - Entzug der Ausweise**

Ausweise und Bewilligungen sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen nicht oder nicht mehr bestehen.

- **Art. 16 Abs. 3 SVG - Ausweisentzug bei Fahren in angetrunkenem Zustand**

Der Führer- oder Lernfahrausweis muss entzogen werden, wenn der Führer b. in angetrunkenem Zustand gefahren ist.

- **Art. 17 Abs. 1bis SVG - Dauer des Führerausweisentzuges**

Der Führer- oder Lernfahrausweis wird auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn der Führer wegen Trunksucht oder anderer Suchtkrankheiten, aus charakterlichen oder anderen Gründen nicht geeignet ist, ein Motorfahrzeug zu führen. Mit dem Entzug wird eine Probezeit von mindestens einem Jahr verbunden.

- **Art. 7 VZV - Ärztliche Untersuchung**

- 1 *Vor Erteilung des Lernfahrausweises ist der Bewerber hinsichtlich Gehör- und Sehvermögen summarisch zu prüfen und zur Untersuchung an einen Vertrauensarzt oder eine von der kantonalen Behörde bestimmte Spezialuntersuchungsstelle zu weisen, wenn Zweifel über die körperliche oder psychische Eignung bestehen.*
- 2 *Das Zeugnis eines durch die kantonale Behörde zu bezeichnenden Vertrauensarztes oder einer Spezialuntersuchungsstelle ist erforderlich:*
 - a *für Bewerber um den Führerausweis der Kategorie C, D und D1*
- 3 *Einer vertrauensärztlichen Kontrolluntersuchung unterliegen:*
 - a *die Inhaber eines Führerausweises der Kat. C, D oder D1 sowie die Fahrlehrer bis zum 50. Altersjahr alle 5 Jahre, ab dem 50. Altersjahr alle 3 Jahre*
 - b *die Ausweisinhaber von mehr als 70 Jahren alle zwei Jahre*
 - c *Motorfahrzeugführer nach schweren Unfallverletzungen und nach schweren Krankheiten.*

Bewerber für Ausweise der **dritten medizinischen Gruppe** (z.B. Pw) haben sich vor Erteilung des Lernfahrausweises einer summarischen Seh- und Hörprüfung zu unterziehen und einen medizinischen **Fragebogen** auszufüllen, der auch die Frage nach einer allfälligen Alkoholsucht oder einer entsprechenden Entzugsbehandlung beinhaltet.

Eine gesetzlich vorgeschriebene periodische ärztliche Kontrolle für Lenker von Personenwagen und Motorräder erfolgt erst **nach Erreichen des 70. Altersjahres**, ab welchem alle 2 Jahre eine **periodische Untersuchung** zur weiteren Fahreignungsabklärung vorgesehen ist. Im Kanton Zürich werden diese Kontrolluntersuchungen in der Regel vom Hausarzt durchgeführt.

Bewerber für Ausweise der **zweiten** (z.B. Taxi, Lastwagen) und der **ersten medizinischen Gruppe** (Car, Bus) müssen sich einer **Eignungsuntersuchung** unterziehen, im Rahmen derer auch das Vorliegen einer Alkoholproblematik überprüft werden sollte. Im Kanton Zürich wird diese Funktion vom Institut für Rechtsmedizin und von den Bezirksärzten wahrgenommen.

Für die Inhaber dieser höheren Kategorien sind bis zum 50. Altersjahr **periodische Kontrollen** alle 5 Jahre, danach alle 3 Jahre vorgeschrieben. Diese Kontrolluntersuchungen werden wiederum von den Hausärzten durchgeführt.

- **Art. 14 Abs. 4 SVG - Melderecht des Arztes**

Jeder Arzt kann Personen, die wegen körperlicher oder geistiger Krankheiten oder Gebrechen oder wegen Süchten zur sicheren Führung von Motorfahrzeugen nicht fähig sind, der Aufsichtsbehörde für Aerzte und der für Erteilung und Entzug des Führerausweises zuständigen Behörde melden.

Dieses Melderecht gestattet jedem Arzt, auch ohne Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht einen uneinsichtigen Lenker, der trotz Vorliegen eines verkehrsrelevanten Leidens (zum Beispiel eines Alkoholproblem) nicht auf das Lenken eines Motorfahrzeuges verzichten will, der Behörde zu melden.

- **Art. 123 Abs. 3 VZV - Meldung an Strassenverkehrsbehörde**

Erhält die Polizei oder eine Strafbehörde Kenntnis von Tatsachen, wie z.B. von schwerer Krankheit oder Süchten, die zur Verweigerung oder zum Entzug des Ausweises führen können, so benachrichtigt sie die für den Strassenverkehr zuständige Behörde.

Gestützt auf diesen Artikel werden im Kanton Zürich jährlich rund 100 Motorfahrzeuglenker dem Strassenverkehrsamt wegen Verdachts auf das Vorliegen einer die Fahreignung beeinträchtigenden gesundheitlichen Störung polizeilich gemeldet, dies meist nach massiv auffälligem Verkehrsverhalten oder bei konkreten Hinweisen auf ein Suchtproblem.

3. Anlass zur Fahreignungsbegutachtung bei Alkoholproblemen

- **Angabe eines Alkoholproblem es bei der Bewerbung um den Führerausweis Kat. B (PW) oder A1/A (Motorrad)**

Diese Bewerber haben auf dem Antragsformular verschiedene Fragen hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes zu beantworten. Die bezüglich Alkoholüberkonsum relevanten Frage lauten: «Leiden oder litten Sie an Süchten (Alkohol, Rauschgift, Medikamente)?» und «Waren Sie jemals in einer Heilstätte für Alkoholranke hospitalisiert?». Zum Ausschluss eines aktuell bestehenden Alkoholüberkonsumes wird meistens eine amtsärztliche Eignungsuntersuchung angeordnet. In gewissen Fällen genügt auch das Einreichen eines ausführlichen ärztlichen Zeugnisses, das eine mindestens einjährige kontrollierte Suchtmittelabstinenz bestätigt.

- **Bewerbung um eine höhere Führerausweiskategorie (z.B. Taxi, Lastwagen, Bus)**

Diese Bewerber haben sich einer Eignungsuntersuchung beim Vertrauensarzt oder bei einer Spezialuntersuchungsstelle zu unterziehen, bei der unter anderem auch das Vorliegen einer Suchtproblematik ausgeschlossen werden sollte.

- **Meldung durch Hausarzt, Spezialarzt oder Spitalarzt gemäss Art. 14 SVG oder anlässlich einer periodischen Kontrolle bei über 70-Jährigen oder Inhabern von höheren Führerausweiskategorien**

Die Zahl der alkohlabhängigen Personen in der Schweiz wird auf ungefähr 300 000 geschätzt. Den Hausärzten und insbesondere den Spitalärzten ist ein allfällig vorhandenes Suchtproblem oft bekannt, und es liegt in ihrer Verantwortung gegenüber dem betreffenden Fahrzeuglenker und auch gegenüber der Gesellschaft, das Problem der Fahreignung mit dem Patienten und gegebenenfalls auch mit dessen Angehörigen zu besprechen. Bei fehlender Behandlungseinsicht oder weitergehendem Alkoholmissbrauch trotz eingeleiteter Therapie empfiehlt sich zur Verhinderung einer möglicherweise für den Patienten oder andere Verkehrsteilnehmer fatal endenden Trunkenheitsfahrt die Meldung an die Zulassungsbehörde (Strassenverkehrsamt), worauf in der Regel eine nochmalige verkehrsmedizinische Abklärung durch die Spezialuntersuchungsstelle angeordnet wird.

- **Meldung durch Polizei oder Strafbehörden gemäss Art 123 VZV**

Unabhängig von FiaZ-Ereignissen sind Polizeibeamte gemäss Art. 123 VZV gehalten, Personen, die offensichtlich an einem Alkoholproblem leiden, bei entsprechender Auffälligkeit (z.B. polizeiliche Intervention bei Gewaltanwendung in der Familie, Verwahrlosung, Trunkenheit in der Öffentlichkeit usw.) der Zulassungsbehörde zu melden. Das Gleiche gilt für Strafbehörden, insbesondere wenn eine Strafe aufgrund einer bestehenden Alkoholabhängigkeit aufgeschoben und eine therapeutische Massnahme angeordnet wird.

- **Anordnung einer amtsärztlichen Abklärung der Fahreignung nach Fahren in angetrunkenem Zustand (FiaZ) mit sehr hohem Blutalkoholwert oder bei Vorliegen von mehreren Fiaz-Ereignissen innert weniger Jahren**

Mit einem FiaZ-Ereignis hat die entsprechende Person mindestens einmal bewiesen, dass sie Trinken und Fahren nicht trennen kann. Nicht selten liegt dabei ein chronisches Alkoholproblem zugrunde. Bei folgenden Sachverhalten ergibt sich ein konkreter und erheblicher Verdacht auf das Vorliegen einer verkehrsmedizinisch relevanten Alkoholproblematik:

- a) **Blutalkoholkonzentration beim FiaZ 2.5 Promille oder darüber**

Derart hohe Blutalkoholwerte, die in der Regel erst ab einem Konsum von 3,5 Liter Bier oder 1,5 Liter Wein erreicht werden, zeigen eine sehr hohe Alkoholtoleranz (Gewöhnung) an, die ihrerseits in der Regel auf eine Alkoholabhängigkeit hinweist.

- b) **Zweites Fiaz-Ereignis innerhalb von fünf Jahren und Blutalkoholkonzentration mindestens 1,6 Promille**

- c) **Drittes Fiaz-Ereignis innerhalb von zehn Jahren**

Auch in diesen beiden Fällen besteht mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Abhängigkeitsproblematik oder zumindest der begründete Verdacht, dass die Trennung von Trinken und Fahren nicht gewährleistet ist.

4. Administratives Vorgehen

- **Verkehrsmedizinische Abklärung unter Belassen des Führerausweises**

Bei Drittmeldungen (Ärzte, Polizei usw.) wird von der Zulassungsbehörde (Strassenverkehrsamt) **unter Belassen des Führerausweises** eine verkehrsmedizinische Abklärung der Fahreignung angeordnet. Wird dabei die **Fahreignung bejaht**, wird der Führerausweis (allenfalls unter bestimmten Auflagen) **weiterhin belassen**.

Kommt die Abklärung zum Schluss dass die weitere Fahreignung wegen eines Alkoholproblems **nicht mehr gegeben** ist, so erfolgt ein **Führerausweisentzug** (sog. Sicherungsentzug) auf unbestimmte Zeit, die minimale Entzugsdauer beträgt dabei **ein Jahr** (Art. 17 Abs.3 SVG).

- **Verkehrsmedizinische Abklärung nach vorsorglichem Führerausweisentzug**

Liegen **ernsthafte Zweifel an der Fahreignung** vor (z.B. nach einem Fiaz-Ereignis mit sehr hohem Blutalkoholwert oder mehrmaligem Fiaz innert kurzer Zeit), erfolgt ein **vorsorglicher Führerausweisentzug** gemäss Art. 35 Abs. 3 VZV. Die **Wiedererteilung** des Führerausweises wird vom **günstigen Ausgang einer amtsärztlichen Untersuchung** abhängig gemacht.

Wird anlässlich der Abklärung die Fahreignung wegen eines Alkoholproblems **verneint**, erfolgt ein "definitiver" **Führerausweisentzug** (sog. Sicherungsentzug) gemäss auf unbestimmte Zeit, die minimale Entzugsdauer beträgt dabei **ein Jahr** (Art. 17 Abs.3 SVG).

- **Verkehrsmedizinische Abklärung nach Führerausweisentzug bei erwiesenem Alkoholproblem (Sicherungsentzug)**

Nach einem **Führerausweisentzug** bei **erwiesenem Alkoholproblem** (Feststellung anlässlich der verkehrsmedizinischen Abklärung oder aus anderen Gründen offensichtlich feststehend) besteht eine gesetzlich festgelegte Wartezeit von mindestens einem Jahr Dauer (Art. 17 Abs. 3 SVG).

Die **Wiederzulassung** wird vom günstigen Ausgang einer amtsärztlichen Abklärung der Fahreignung abhängig gemacht. Die verkehrsmedizinische Untersuchung ist in solchen Fällen erst dann sinnvoll, wenn das vorliegende Alkoholproblem therapeutisch erfolgreich angegangen wurde. Minimale Voraussetzung für den günstigen Ausgang einer erneuten Untersuchung ist das Vorliegen einer mindestens **einjährige Suchtmittelfreiheit**, was bedeutet, dass für diese Zeit eine **kontrollierte Alkohol - Totalabstinenz** bestehen muss (siehe Seite 16).

5. Die Verkehrsmedizinische Abklärung der Fahreignung

5.1. Fragestellung

Eine zweckmässige Fragestellung bei der Begutachtung von Motorfahrzeuglenkern, bei denen der Verdacht eines verkehrsrelevanten Alkoholproblems mit möglicher Beeinträchtigung der Fahreignung besteht, lautet wie folgt:

«Ist zu erwarten, dass die untersuchte Person zukünftig ein Motorfahrzeug unter Alkoholeinfluss lenken wird und/oder liegen als Folge eines unkontrollierten Alkoholkonsumes Beeinträchtigungen vor, die das sichere Führen eines Motorfahrzeuges in Frage stellen?»

Die Erfahrung hat nämlich gezeigt, dass nicht allein das Vorliegen einer eigentlichen Suchterkrankung (gemäss den international gebräuchlichen Diagnoseschlüssel ICD-10 oder DMS-3-R) eine Ablehnung der Fahreignung rechtfertigt, sondern dass bereits auch bei Vorliegen von Alkoholmissbrauch die Fahreignung verneint werden muss, **falls das Führen von Motorfahrzeugen und ein die Fahrfähigkeit beeinträchtigender Alkoholkonsum nicht hinreichend sicher getrennt werden kann.**

Die Beurteilung der Fahreignung bei Alkoholproblemen beruht somit nicht ausschliesslich auf einem Suchtnachweis (gemäss SVG Art. 14 Abs. 2 lit.c), sondern berücksichtigt auch die übrigen gesetzlich festgelegten Anforderungen in Zusammenhang mit einem verkehrsrelevanten Alkoholkonsumverhalten. Gemäss SVG Art. 14 Abs. 2 lit. b und d ist somit möglicherweise die Fahreignung insbesondere nach bereits erfolgtem FiaZ-Ereignis auch ohne das Vorliegen einer Suchterkrankung (gemäss ICD-10 oder DMS-3-R) abzulehnen, falls «physische und psychische Krankheiten» oder Verhaltens- und Charakterauffälligkeiten zu einer erhöhten Gefahr des erneuten Fahrens in angetrunkenem Zustand führen. In einzelnen Fällen ist dazu eine verkehrspsychologische Beurteilung als Zusatzabklärung bei der Begutachtung notwendig.

5.2. Untersuchungsumfang

Die verkehrsmedizinische Abklärung bei Verdacht auf das Vorliegen eines Alkoholproblemes umfasst folgende Untersuchungsschritte:

- Aktenstudium
- Ausführliches persönliches Gespräch
- Körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen
- Einholen von Fremdbberichten
- Abfassen des Gutachtens: Zusammenstellung der Befunde, Beurteilung und Schlussfolgerung hinsichtlich der weiteren Fahreignung

Ein genaues Studium der von den auftragserteilende Behörde zur Verfügung gestellten **Vorakten** (Verzeichnis der bisher erfolgten Administrativmassnahmen, bereits früher erfolgte verkehrsmedizinische Begutachtungen, medizinische Berichte oder Zeugnisse, Polizeirapporte betreffend FiaZ-Ereignissen, Blutalkoholbestimmungen, Gerichtsurteile mit Hinweisen auf einen süchtigen Alkoholkonsum, Leumundsberichte usw.) vor dem Gespräch mit dem Probanden ist von grosser Wichtigkeit. In vielen Fällen ergeben sich daraus konkrete Hinweise auf eine seit längerem bekannte Alkoholabhängigkeit, alkoholbedingte psychische oder körperliche Folgeschäden oder zumindest Anhaltspunkte für eine massive Trinkgewöhnung.

Das ausführliche persönliche Gespräch mit dem Probanden beinhaltet seinerseits mehrere Teilabschnitte.

Die Erhebung einer umfassenden **Sozial- und Arbeitsanamnese** ist wichtig zur Aufdeckung alkoholbedingter **sozialer Folgeschäden** wie beruflicher Leistungsabfall, Arbeitsplatzverluste, Arbeitsunfälle, Partnerschaftsprobleme, Schwierigkeiten mit Polizei und Gerichten, Gewalttätigkeiten, Verschuldung und sozialer Abstieg.

In psychischer Hinsicht achtet man auf **alkoholbedingte Persönlichkeitsveränderungen** wie Gefühlslabilität, Reizbarkeit, Renomierversucht, Bagatellisierungstendenz, Anbiederungstendenz und Distanzlosigkeit, Einengung der Interessen, Beeinträchtigungsideen und übertriebene oder unbegründete Eifersucht. Zu beachten ist auch eine allfällige Symptomatik seitens **alkoholbedingter Hirnkrankheiten** wie alkoholische Demenz oder **alkoholbedingte epileptische Anfälle**.

Bei der **Erhebung der bisher durchgemachten körperlichen Erkrankungen** sind insbesondere Lebererkrankungen, Magenblutungen, Entzündungen der Bauchspeicheldrüse, Gichtanfälle, Herzrhythmusstörungen, Osteoporose bei Männern und nicht zuletzt auch Bluthochdruck als typische Alkohol-Folgeerkrankungen zu finden.

Speziell zu erfragen sind typische und häufige **Beschwerden bei Alkoholüberkonsum** wie morgendliche Übelkeit, unbestimmte Darmbeschwerden, verstärktes Schwitzen, Zittern, Depressionen, innere Unruhe und Schlafstörungen (oft mit einer häufigen Einnahme von Beruhigungs- und Schlafmittel auch tagsüber verbunden) sowie Libido- und Potenzstörungen.

Die Alkoholanamnese umfasst neben der Erfassung von alkoholbedingten Spitalaufenthalten und allenfalls bereits früher erfolgten Entzugsbehandlungen das Erfragen von Trinksituationen, Funktionen des Trinkens, Trinkmenge und Konsummuster sowie Bewertung des Alkoholkonsums durch wichtige Bezugspersonen und durch den Probanden selber. Im weiteren sollen auch allfällige Entzugssymptome gezielt angesprochen werden.

In der Exploration bilden auch **standardisierte Fragetests** wie die **CAGE-Fragen** oder der **MALT** (Münchener Alkoholismus-Test) eine wichtige Rolle, wenngleich auch diese Untersuchungsinstrumente zur Anwendung in der therapeutischen Situation geschaffen wurden und sich in der Fahreignungsbeurteilung nur bedingt eignen, da selbst durchschnittlich intelligente Probanden oft herausfinden, wie sie das Testresultat durch entsprechend geschickte Fragenbeantwortung zu ihren Gunsten verändern können.

Die körperliche Untersuchung besteht in einer üblichen internistischen Allgemeinuntersuchung mit besonderer Berücksichtigung von **Hautveränderungen, Nervensystem, Untersuchung der Oberbauchorgane und Anzeichen von hormonalen Störungen**.

Hautveränderungen bei Personen mit chronischem Alkoholüberkonsum sind Palmarerythem, Gefässerweiterungen im Gesicht und im oberen Brustbereich, spinnenförmige Gefäßveränderungen (sog. «Spider-nävi»), anhaltende Rötung des Gesichtsbereiches sowie grobporige Hautveränderungen im Nasenbereich.

Im Bereich des Nervensystems sind Zeichen einer **alkoholbedingten Neuropathie** wie herabgesetzte oder fehlende Eigenreflexe, gestörte Tiefensensibilität und Lagesinn, Muskelatrophien und Gehunsicherheiten (Ataxie) als Folge der Sensibilitätsstörungen zu beachten.

Unabhängig von den Polyneuropathie-Veränderungen ist der alkoholische Tremor (Händezittern, Zungenzittern oder Zittern im Bereich der Gesichtsmuskulatur) ein wichtiges neurologisches Symptom.

Eine vergrösserte Leber und/oder eine Konsistenzhöhung besteht nur bei einem Teil der Alkoholkranken, bildet aber bei Vorhandensein ein wichtiger Mosaikstein zur Beurteilung. Das Vorhandensein von Anzeichen einer **Leberzirrhose** deutet auf eine langjährige Leberschädigung hin.

Hormonale Störungen infolge alkoholbedingter Einwirkungen auf die geschlechtshomon-produzierenden Organe und deren Steuerungsdrüsen verursachen bei Männern eine Vergrösserung der Brustdrüse, fehlende Brust- und Bauchbehaarung, femininer Behaarungstyp sowie eine Hodenverkleinerung.

Weitere alkoholtypische Veränderungen sind Parotisvergrösserung und Dupuitrensche Kontrakturen. Sehr häufig ist auch ein **Bluthochdruckleiden** Folge eines übermässigen Alkoholkonsums. Erscheint der Proband mit einem **Fötor äthylicus** (Alkoholfahne), ist dies als Zeichen eines Pegeltrinkens oder eines schweren Kontrollverlustes zu werten. Eine **Atemalkoholmessung** und allenfalls eine vorsorgliche Abnahme einer Blutprobe ist in diesem Fall angezeigt.

Laboruntersuchungen anhand einer Blutentnahme spielen bei der Fahreignungsbegutachtung bei Alkoholproblemen eine wichtige Rolle. Ausser den **Leberenzymwerten Gamma-GT, GOT und GPT** und der **Bestimmung des MCV** steht seit einigen Jahren ein neuer Alkoholismusmarker zu Verfügung, der eine bessere Sensitivität und vor allem eine viel bessere Spezifität als das Leberenzym Gamma-GT besitzt. Es handelt sich dabei um die Bestimmung des **CDT (Carbohydrate Deficient Transferrin)**. Das Ueberschreiten des Grenzwertes bedeutet einen durchschnittlichen täglichen Konsum von mindestens 60 Gramm reinen Alkohols (entspricht ungefähr einer Flasche Wein oder 1,5 Liter Bier) über mindestens 10 Tagen. Zu beachten ist, dass es bei ungefähr 20% aller Personen auch bei hohem Alkoholkonsum nicht zu einem Anstieg des CDT kommt (sog. «Non-responders»), und dass sich der CDT-Wert bereits nach einer Abstinenzdauer von 1-2 Wochen normalisieren kann. Neben dem sehr spezifischen CDT-Wert stellt auch das **MCV** bei Fehlen von anderweitigen Erkrankungen mit diesbezüglich erhöhtem Wert ein zuverlässiger Indikator für einen übermässigen Alkoholkonsum dar. Dabei ist zu beachten, dass bereits ein MCV von über 96 fl als erhöht anzusehen ist. Eine **Erniedrigung der Thrombozytenzahl** wird bei schweren Formen von Alkoholüberkonsum regelmässig beobachtet, wobei es unter Alkoholabstinenz häufig zu einem übermässigen Thrombozytenanstieg kommt.

Das Einholen von Fremdbberichten nach entsprechender schriftlicher Entbindung von der Schweigepflicht bei Hausärzten, Spitälern, Psychiatern, Psychologen, bei Alkoholberatungsstellen und nötigenfalls auch von Angehörigen oder Arbeitgebern ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Begutachtung.

Während beim Gespräch und der körperlichen Untersuchung oftmals nur das Erfassen eines momentanen Zustandbildes (Querschnitt) möglich ist, gelingt durch die Berücksichtigung der Fremdbberichte die Beurteilung des Längsverlaufes, was nicht zuletzt auch bezüglich der Prognosestellung wichtig ist.

Fremdauskünfte sind auch in der Frühphase einer Alkoholabhängigkeit sehr bedeutsam, weil körperliche Schädigungen erst viel später in Erscheinung treten und psychische Folgeerscheinungen zu diesem Zeitpunkt schwer zu objektivieren sind.

In gewissen Einzelfällen sind weitere **Zusatzabklärungen** wie **spezialärztliche Untersuchungen, psychomotorische Leistungstests** oder **verkehrspsychologische Beurteilungen** notwendig, um die Fahreignung schlüssig beurteilen zu können. Vor der Anordnung solcher Zusatzuntersuchungen ist sowohl die auftraggebende Behörde wie auch der Proband umfassend zu orientieren und das beidseitige Einverständnis einzuholen.

Bei der Abfassung des Gutachtens werden die erhobene Befunde aus Akten, Gespräch, Untersuchung, Laboruntersuchung und Fremdauskünften zusammengestellt und in einer zusammenfassenden **Beurteilung** gewertet und diskutiert. In einer **Schlussfolgerung** soll die Beurteilung der Fahreignung auch unter dem Aspekt der voraussichtlichen Entwicklung dargestellt und allfällige medizinische Bedingungen (Auflagen) für eine Wiederbewerbung oder für die weitere Zulassung als Motorfahrzeuglenker formuliert werden.

5.3. Beurteilung der Fahreignung und medizinische Auflagen

Bezüglich der Fahreignungsbeurteilung und den damit verbundenen medizinischen Auflagen ergeben sich folgende Möglichkeiten:

- **Keine Alkoholabhängigkeit und kein verkehrsrelevanter Alkoholmissbrauch:**

Die Fahreignung wird ohne Auflagen bejaht.

- **Alkoholabhängigkeit oder verkehrsmedizinisch relevanter Alkoholmissbrauch mit der Unfähigkeit, Fahren und Trinken trennen zu können:**

Die Fahreignung wird abgelehnt.

Eine Wiederzulassung (in der Regel erneute amtsärztliche Beurteilung) ist erst nach mindestens einjähriger, kontrollierter und mittels Laborkontrollen überprüfter Alkohol-Totalabstinenz möglich.

- **Verkehrsrelevantes Alkoholproblem, aber noch ohne Fiaz-Ereignis und erfolgsversprechende Behandlung bereits eingeleitet:**

Die Fahreignung wird unter der Auflage der Alkohol-Totalabstinenz weiterhin bejaht.

In Einzelfällen wird von dieser schematischen Vorgehensweise abgewichen.

Die Auflage der **Fahrabstinenz** ist sinnvoll, wenn bereits geringe Alkoholmengen die Fahrfähigkeit ungünstig beeinflussen können (z.B. chronische Einnahme von gewissen Medikamenten, Methadontherapie, Vorhandensein von gewissen Krankheiten wie z.B. Störungen des Gleichgewichtssinnes usw.).

Bei der Abklärung von Probanden mit Fiaz-Ereignissen in der Vorgeschichte ergibt sich bisweilen, dass kein eigentliches Alkoholproblem besteht, dass aber diese Personen bereits nach Genuss von kleinen Alkoholmengen nicht mehr in der Lage sind, auf weiteren Alkoholkonsum zu verzichten bzw. die konsumierte Alkoholmenge zu überblicken. Auch für diese Gruppe ist die Anordnung der Auflage der Fahrabstinenz sinnvoll.

6. Wiederzulassung und Kontrolle bei Alkoholproblemen

6.1. Bedingungen für Wiederzulassung

Ist ein chronischer Alkoholüberkonsum erwiesen, so wird der Führerausweis in der Regel auf unbestimmte Zeit, jedoch mindestens für die Dauer eines Jahres, entzogen. **Die Wiederaufhebung der Massnahme erfolgt, wenn eine erfolgreiche Behandlung des Suchtleidens stattgefunden hat.** Dies bedeutet in der Regel, dass die betreffende Person eine **kontrollierte Alkohol - Totalabstinenz von mindestens einem Jahr Dauer nachweisen muss** und eine erneute amtsärztliche Begutachtung positiv verläuft. Die Einhaltung der Totalabstinenz wird durch den Hausarzt, den behandelnden Psychiater und/oder durch eine Suchtberatungsstelle kontrolliert.

Die Wiederbewerbung und somit auch die damit verbundene verkehrsmedizinische Neubeurteilung ist in solchen Fällen erst dann sinnvoll, wenn das vorliegende Alkoholproblem therapeutisch erfolgreich angegangen wurde und die verlangte einjährige Totalabstinenz auch wirklich belegt werden kann.

6.2. Kontrollen nach Wiederzulassung und bei Weiterbelassung

Die bei der Wiederzulassung oder auch bei einer Weiterbelassung verfügte **Auflage der kontrollierten Totalabstinenz** (inkl. Laborkontrollen!) wird in der Regel **für weitere 4-5 Jahre aufrecht erhalten**. Der Führerausweisinhaber hat die Einhaltung der kontrollierten Alkohol-Totalabstinenz durch periodisch einzureichende **Zeugnisse** der zuständigen Betreuungsstelle (Hausarzt, Suchtberatungsstelle usw). gegenüber der Zulassungsbehörde nachzuweisen. Ein Vordruck eines diesbezüglichen **Zeugnisformulars** mit den relevanten Fragestellungen findet sich im Anhang.

Falls im weiteren Verlauf Hinweise auf einen erneuten Alkoholüberkonsum bestehen oder falls die Totalabstinenz nicht eingehalten oder nicht zuverlässig nachgewiesen wird, erfolgt die Anordnung einer **amtsärztlichen Kontrolluntersuchung**, bei eindeutigen Hinweisen auf das Wiederauftreten einer schweren Alkoholproblematik wird die Fahreignung bereits anhand einer Aktenbegutachtung abgelehnt.

6.3. Minimalkriterien der kontrollierten Alkohol-Totalabstinenz

Der chronische Alkoholüberkonsum ist eine vielschichtig bedingte Störung mit Schädigung von Körper, Psyche und sozialen Beziehungen. Für eine erfolgreiche Behandlung ist oft die **interdisziplinäre Zusammenarbeit** von Hausarzt, Psychiater, Suchtberatungsstelle, Sozialdienst und allenfalls einer Selbsthilfe- oder Nachsorgegruppe notwendig. Bei Pegeltrinkern ist meist eine mehrtägige **Hospitalisation** zum körperlichen Entzug nicht zu umgehen, und mehrmonatige stationäre Aufenthalte in **spezialisierten Suchtkliniken** bringen in vielen Fällen erst den gewünschten Behandlungserfolg. Die Behandlung von Alkoholpatienten erstreckt sich oft über Jahre, und während dieser Zeit ist eine professionelle **ambulante Nachbetreuung** mit regelmässigen Beratungsgesprächen oder Therapiesitzungen geeignet, die Störung auch längerfristig erfolgreich angehen zu können.

Auch die Überwachung einer von der Zulassungsbehörde verlangten Alkohol-Totalabstinenz verlangt oft die Zusammenarbeit von verschiedenen Betreuungsstellen. **Therapiegespräche und Beratungen** können beispielsweise von Suchtberatungsstellen wahrgenommen werden, während **Laborkontrollen** beim behandelnden Hausarzt stattfinden. Die Indikation für den Einsatz von Hilfsmitteln wie **Alkoholvergällungsmitteln** (z.B. Antabus) muss der Betreuungstelle und dem behandelnden Arzt überlassen werden und darf schon aus medizinischen Gründen nicht von der Behörde als Bedingung für eine Weiterbelassung gefordert werden.

Bezüglich der kontrollierten Alkohol-Totalabstinenz gelten folgende Minimalkriterien:

- Einhalten einer **vollständigen Alkohol-Totalabstinenz**
- **Regelmässiges Aufsuchen einer Beratungs- oder Therapiestelle** (Suchtberatung, Psychologe, Psychiater, Hausarzt usw.)
- Zu Beginn der Behandlung (in den ersten 2 Monaten) mindestens **wöchentliche Beratungsgespräche**.
In der weiteren Behandlungsphase wird die Häufigkeit der Beratungen durch den Therapeuten bestimmt, es sollen aber **mindestens monatliche Beratungsgespräche** stattfinden.
- Vornahme von **Laborbestimmungen mindestens alle 3 Monate**. Dabei sollen folgende Laborparameter im Blut bestimmt werden:
CDT (Carbohydrate Deficient Transferrin),
MCV,
Gamma-GT, GOT (AST) und GPT (ALT).
- Auf entsprechende Aufforderung hin **Einreichen eines aussagekräftigen Zeugnisses** zur Bestätigung der Einhaltung der Totalabstinenz unter Beilage der Resultate der Laborbestimmungen.
Die im Zeugnis zu beantwortenden **Fragestellungen** sind aus dem im Anhang beigelegten **Zeugnisformular** ersichtlich.

–Merkblatt C

des Strassenverkehrsamtes und des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich

Führerausweis und Alkohol: Information für Ärzte, Psychiater, Psychologen und Fachpersonen für Suchtprobleme

Vorgehen zur Überwachung einer Alkohol - Totalabstinenz

- Die Betreuungsperson muss sowohl mit dem Patienten als auch mit der Krankheit Alkoholabhängigkeit vertraut sein.
- Bei Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit soll eine umfassende Behandlung angestrebt werden (Körperliche Entzugsbehandlung, Psychotherapie, evt. Behandlung mit Antabus oder Campral, allenfalls stationäre Therapie).
- Eventuell ist ein zusätzlicher Besuch einer Selbsthilfegruppe oder einer therapeutischen Gruppe indiziert.
- Die Verantwortung für die Überwachung und den Nachweis der Totalabstinenz trägt der Patient!

Minimalkriterien der kontrollierten Alkohol - Totalabstinenz

- Einhalten einer **vollständigen Alkohol - Totalabstinenz**
- **Regelmässiges Aufsuchen einer Beratungs- oder Therapiestelle** (Suchtberatung, Psychologin, Psychiater, Hausarzt usw.)
- Zu Beginn der Behandlung (in den ersten 2 Monaten) mindestens **wöchentliche problembezogene Beratungsgespräche**. In der weiteren Behandlungsphase wird die Häufigkeit der Beratungen durch den Therapeuten bestimmt, **Beratungsgespräche aber mindestens monatlich**.
- Vornahme von **Laborbestimmungen mindestens alle 3 Monate**. Dabei sollen folgende Laborparameter im Blut bestimmt werden:
CDT (Carbohydrate Deficient Transferrin), **MCV**, **Gamma-GT**, **GOT** (AST) und **GPT** (ALT).

Zeugnis zur Bestätigung der Einhaltung der Alkohol - Totalabstinenz

- Auf entsprechende Aufforderung hin **Einreichen eines aussagekräftigen Zeugnisses** zur Bestätigung der Einhaltung der Totalabstinenz unter Beilage der **Laborresultate**.
- Ein entsprechendes **Zeugnisformular** wird in den meisten Fällen den Patienten von der Behörde direkt abgegeben. Weitere Zeugnisformulare können bei Bedarf bei den untenstehenden Adressen angefordert werden.

Praktisches Vorgehen:

1) Zur Wiedererlangung des Führerausweises nach Führerausweisentzug

- Kontaktnahme der betreffenden Person mit dem Strassenverkehrsamt (Bereich Massnahmen). Falls eine amtsärztliche Untersuchung verfügt wurde, wird diese im IRMZ oder beim Bezirksarzt durchgeführt. Der Amtsarzt wird von Ihnen einen Bericht anfordern.
- Meist ist diese Untersuchung erst sinnvoll nach Vorliegen einer mindestens einjährigen ärztlich kontrollierten Alkohol - Totalabstinenz.

2) Nach Wiederezulassung als Fahrzeuglenker/-in

- Gemäss Auflagen des zuständigen Amtes muss meist ein **Verlaufsbericht** zur Bestätigung der Einhaltung der Alkohol - Totalabstinenz zu Händen des Strassenverkehrsamtes (Bereich Zulassungen) erstmals nach 6 Monaten eingereicht werden, anhand dessen das weitere Vorgehen bestimmt wird.
- Bei positivem Verlauf werden in der Folge meist **jährliche Berichte** angefordert. Eine Entlassung aus der Kontrolle findet in der Regel ca. 4 Jahre nach der Wiederezulassung statt.
- Bei zweifelhaftem Bericht oder Nichteinhaltung der Auflage wird entweder die Fahreignung abgelehnt oder eine weitere amtsärztliche Untersuchung beantragt.

Wichtige Adressen:

- Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich, Abteilung für forensische Begutachtungen, Uetlibergstrasse 301, 8036 Zürich, (Tel: 01/ 468 32 95), Fax: 01/ 463 00 28)
- Strassenverkehrsamt Zürich
Bereich Massnahmen: Lessingstr. 33, 8090 Zürich (Tel: 01/285 71 11)
Bereich Zulassungen: Uetlibergstr. 301, 8036 Zürich (Tel: 01/ 468 31 11)

Merkblatt D

des Strassenverkehrsamtes und des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich

Führerausweis und Alkohol: Nachweis der Alkoholtotalabstinenz

An wen richtet sich dieses Merkblatt ?

- Personen, denen der Führerausweis wegen eines Alkoholproblems entzogen wurde und die für die Wiedererlangung des Führerausweises eine Alkoholtotalabstinenz nachweisen müssen.
- Personen, die im Besitz des Führerausweises sind, aber die Auflage der Totalabstinenz erfüllen müssen.

Praktisches Vorgehen:

- Einhalten einer konsequenten Alkohol - Totalabstinenz.
- Regelmässiges Aufsuchen eines Arztes und/ oder einer Fachstelle für Alkoholprobleme, eines Psychiaters oder eines Psychologen. Die Häufigkeit der Beratungsgespräche wird von der betreuenden Person festgelegt; in den ersten zwei Monaten muss mit wöchentlichen Konsultationen gerechnet werden, danach mindestens monatliche Gespräche.
- Mindestens alle drei Monate Vornahme von Laborbestimmungen im Blut. Dabei sollen folgende Werte bestimmt werden: CDT, MCV, Gamma-GT, GOT (AST) und GPT (ALT).

1) Zur Wiedererlangung des Führerausweises nach Führerausweisentzug:

- Nach Einhaltung der Totalabstinenz (gemäss Verfügung des Strassenverkehrsamtes, Bereich Massnahmen) Einsenden eines Verlaufsberichtes des Betreuers samt Laborresultaten frühestens ca. zwei Monate vor Ablauf der Mindestentzugsdauer.

Der Bericht ist zu senden an:

Strassenverkehrsamt, Bereich Massnahmen, Lessingstrasse 33, 8090 Zürich

Falls in der Verfügung des Strassenverkehrsamtes eine amtsärztliche Untersuchung als notwendig erachtet wurde, wird diese am Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich (IRMZ) oder bei einem Bezirksarzt durchgeführt.

2) Nach Wiederezulassung als Fahrzeuglenker/-in:

- Weiterführen der Abstinenzkontrollen und Behandlung gemäss Auflagen der Behörde.
- Berichte zur Bestätigung der Alkoholabstinenz sind gemäss Verfügung der Behörde einzusenden, in der Regel erstmals 6 Monate nach Wiederteilung des Führerausweises, danach jährlich.
- Eine Aufhebung der Abstinenzauflage wird in der Regel erst nach mehrjähriger Einhaltung der Abstinenz und erst nach Vorliegen eines entsprechenden Antrages des behandelnden Arztes oder Betreuers erfolgen.
- Bei Nichteinhaltung der Auflage kann die Fahreignung abgesprochen respektive die Durchführung einer amtsärztlichen Untersuchung beantragt werden.

Die Verlaufsberichte sind zu senden an:

Strassenverkehrsamt Zürich, Bereich Zulassungen, Uetlibergstr. 301, 8036 Zürich

Wichtige Adressen:

- Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich, Abteilung für forensische Begutachtungen, Uetlibergstrasse 301, 8036 Zürich, (Tel: 01/ 468 32 95), Fax: 01/ 463 00 28)
- Strassenverkehrsamt Zürich;
Bereich Massnahmen: Lessingstr. 33, 8090 Zürich (Tel: 01/285 71 11)
Bereich Zulassungen: Uetlibergstr. 301, 8036 Zürich (Tel: 01/ 468 31 11)