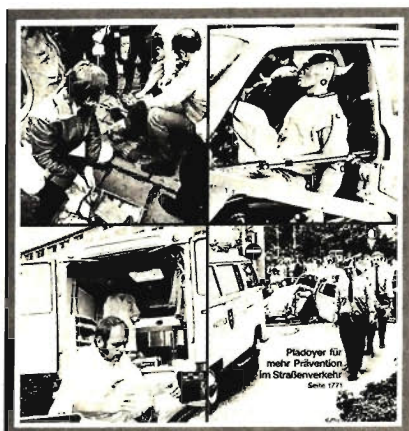


## Der ärztliche Beitrag zur Unfallverhütung im Straßenverkehr

Plädoyer für eine permanente ärztliche Überwachung der Kraftfahrer

Walter Kreienberg



Szenen der Verkehrs- und Notfallmedizin mahnen zu mehr Prävention im Straßenverkehr!

Angesichts der raschen technologischen Entwicklung und der damit verbundenen Motorisierung und des immer dichter werdenden Straßenverkehrs bedürfen Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung des Rates der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Praxis. Weit mehr als 20 Millionen Bundesbürger sind heute Führerscheininhaber, und mehr als 22 Millionen Kraftfahrzeuge stellen nicht nur eine Fülle von Aufgaben an die Technik und Wissenschaft, sondern vor allem an den Menschen, an seine Gesundheit und Leistungsfähigkeit. Im Rahmen des Festaktes aus Anlaß des 70jährigen Bestehens des „Kraftfahrverbandes Deutscher Aerzte (KVDA)“ am 19. Mai 1977 in Frankfurt am Main gab Professor Dr. med. Walter Kreienberg (Kaiserslautern), Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und Vorsitzender des Ausschusses für Verkehrs- und Notfallmedizin der Bundesärztekammer, einen umfassenden Überblick über die derzeitigen Probleme, die an die Verkehrsmedizin und die Verantwortlichen in Wissenschaft und Praxis zunehmend gestellt werden. Kreienberg stellt eine Reihe praktikabler Vorschläge zur vorbeugenden Unfallverhütung und Verkehrs- und Notfallmedizin zur Diskussion, in denen sich auch die Arbeitsergebnisse des von ihm geleiteten Bundesärztekammer-Ausschusses widerspiegeln.

„Aufgabe des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern. Der Arzt übt seinen Beruf nach den Geboten der Menschlichkeit aus. Er darf keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind.“

Für den Bereich der Verkehrsmedizin bedeutet diese Vorschrift der „Berufsordnung für die deutschen Ärzte“ die Verpflichtung, Maßnahmen zu ergreifen und Vorschläge zu machen, die nach medizinisch-wis-

senschaftlichen Erkenntnissen sowie ärztlich-praktischen Erfahrungen wesentlich zur Unfallverhütung, zur Verletzungsminderung und zur Lebenserhaltung von Verletzten beitragen können.

### Unfallverhütung

Wir können heute davon ausgehen, daß 90 Prozent der Verkehrsunfälle in erster Linie auf menschliches Versagen zurückzuführen sind. Bei etwa 30 Prozent der Unfälle spielt die aktuelle Verkehrssituation, bei weniger als 10 Prozent spielen tech-

## Mehr Prävention im Straßenverkehr

nische Mängel der Fahrzeuge eine wesentliche Rolle. Zweifellos erfordert das Führen eines Kraftfahrzeuges im dichten, schnellen und leider recht inhomogenen Verkehr eine psychophysische Leistung, die bestimmte körperliche und geistige Fähigkeiten voraussetzt. Wo diese fehlen oder nicht ausreichend vorhanden sind, kann die erforderliche Fahrleistung nicht oder nicht überall und stets erbracht werden. Ein untragbares Unfallrisiko entsteht.

In dieser Erkenntnis bemühte man sich bereits 1911, zu einer Zeit, als im dünnen, langsamen Verkehr mit technisch unvollkommenen Fahrzeugen auf schlechten Verkehrswegen menschliches Versagen im Unfallgeschehen noch keine wesentliche Rolle spielte, um eine Kraftfahrerauslese. So gab es seit 1911 Anleitungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Untersuchung und Beurteilung von Kraftfahrzeugführern. 1927 wurden diese in die „Anweisungen über die Prüfung der Führer von Fahrzeugen“ aufgenommen. Dadurch wollte man sicherstellen, daß „Körperbeschaffenheit und geistiger Zustand der Fahrerlaubnisbewerber den nicht geringen Anforderungen der Tätigkeit eines Kraftwagenführers entsprechen würden und keine Anzeichen dafür vorhanden sein dürften, daß sie sich in absehbarer Zeit verschlechtern.“

1934 wurde mit der neuen Reichsstraßenverkehrsordnung die Überprüfung der Kraftfahreignung nach der Anweisung von 1927 aufgehoben. Seitdem überläßt man es der Selbstverantwortung und der Selbstkontrolle der Kraftfahrer, zu ermitteln, ob sie ihre körperlichen und geistigen Fähigkeiten zur Erbringung der erforderlichen Fahrleistung für ausreichend halten und inwieweit vorhandene Mängel kompensiert werden können. Diese Feststellung wird weder durch die Bestimmungen des § 9 StVZO, nach denen die Straßenverkehrsbehörden gehalten sind, Ermittlungen über die Eignung der Fahrerlaubnisbewerber anzustellen, noch durch die Bestimmung des § 11 StVZO eingeschränkt, nach denen Bedenken be-

züglich der körperlichen und geistigen Eignung bei der Fahrprüfung den Straßenverkehrsbehörden zu melden sind, die dann bei eigenem Zweifel an der Eignung die Hilfe ihrer geeignet erscheinender Gutachter in Anspruch nehmen können (§§ 3 und 12 StVZO).

Für eine solche Begutachtung fehlten jedoch bis auf die „Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft für die Beurteilung der Fahrtauglichkeit durch den Augenarzt“ und die „Richtlinien der Deutschen EEG-Gesellschaft für die Beurteilung anfallskranker Kraftfahrer“ in der Modifikation der Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie einheitliche Eignungsrichtlinien.

Der Gemeinsame Beirat für Verkehrsmedizin beim Bundesminister für Verkehr und beim Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit hat es deshalb als seine Aufgabe angesehen, ein Gutachten „Krankheit und Verkehr“ zu erstellen. Es ist das Verdienst von Lewrenz, mit sachverständigen Arbeitsgruppen grundsätzliche Beurteilungshinweise in einem Gutachten erarbeitet zu haben, das seit 1973 vorliegt.

Nachdem die körperlichen und geistigen Fähigkeiten zur Feststellung der Kraftfahreignung, wie sie vor vielen Jahren als notwendig angesehen wurde, heute nicht mehr überprüft werden, hält der Beirat zumindest eine Befragung der Fahrerlaubnisbewerber über ihren Gesundheitszustand (Fragebogen) durch einen Arzt ihrer Wahl für sinnvoll. Mit vielen Experten der Verkehrsmedizin sind wir der Meinung, daß durch eine sachkundige Befragung die Chance, wenigstens schwere gesundheitliche Mängel auch im Interesse der Betroffenen rechtzeitig zu erkennen, steigt.

### **Keine exakte Überprüfung vor Erteilen der Fahrerlaubnis**

Wir wissen demnach auch heute nicht, wie viele Fahrzeugführer die

Voraussetzung zum sicheren Führen eines Kraftfahrzeuges besitzen, da vor Erteilung der Fahrerlaubnis weder die Fahrtechnik noch der körperlich-geistige Zustand noch die gesamtpersönliche Veranlagung der Bewerber ernstlich geprüft wird. Wir müssen deshalb damit rechnen, daß viele Kraftfahrer von vornherein den Belastungen schwieriger oder außergewöhnlicher Verkehrssituationen nicht gewachsen sind und durch ihr Fehlverhalten Unfälle auslösen können. Wir sollten uns also einmal nicht wundern, daß menschliches Versagen den wichtigsten Risikofaktor bei Verkehrsunfällen darstellt. Ferner sollten wir uns vor dem Vorurteil hüten, Kranke oder unter dem Einfluß von Medikamenten oder Alkohol stehende Kraftfahrer seien für dieses hohe Unfallrisiko verantwortlich. Wir besitzen eben leider auch heute noch nicht genügend Kenntnisse und Erfahrungen über die Beziehungen von körperlich-geistigem Zustand und gesamtpersönlicher Veranlagung zu Fehlverhaltensweisen im Verkehr. Hier möchten wir nicht zuletzt im Interesse unserer Patienten unsere Bemühungen um verkehrsmedizinische Erfahrungen ansetzen anstatt in der bequem-fatalistischen Haltung zu verharren, daß mit zunehmender Verkehrsdichte immer mehr Unfälle, Verletzte und Tote in Kauf genommen werden müssen.

Wir verkennen nicht die Bedeutung des Führerscheins für beruflichen und wirtschaftlichen Erfolg sowie soziales Prestige, halten es aber im Interesse der Verkehrssicherheit für unverzichtbar, daß die Bedingungen zum Erwerb der Fahrerlaubnis den Anforderungen, die der heutige Straßenverkehr an Kraftfahrer stellt, wenigstens einigermaßen angepaßt werden.

### **Kraftfahreignung ärztlich überprüfen**

► Die Kraftfahreignung verlangt einen körperlich und geistig gesunden, charakterlich ausgereiften, verantwortungsbewußten und selbstkritischen Menschen. Natürlich ist

die Überprüfung dieser Eigenschaften, die den körperlich-geistigen Zustand und die gesamtpersönliche Verfassung eines Menschen ausmachen und die für seine Verkehrsleistung entscheidend sind, im Rahmen einer Fahrerlaubnisprüfung nicht möglich.

► Immerhin würde ein ärztliches Gespräch sicherlich zu Erfahrungen und anamnestischen Daten führen, die in Verbindung mit einer einfachen ärztlichen Untersuchung und dem Ergebnis einiger Tests wahrscheinlich viele Mängel erkennen ließen, die dann einer gezielten Nachuntersuchung durch entsprechende Spezialisten unterworfen werden könnten.

Auf diese Weise ließe sich eine gewisse Kraffahrauslese ermöglichen. Die Vorschrift einer ärztlichen Untersuchung des körperlichen und geistigen Zustandes bei der Fahrerlaubnisprüfung würde wahrscheinlich allein schon dazu führen, manchen Ungeeigneten von der Bewerbung abzuhalten. Jedenfalls läßt sich der Verzicht auf jegliche Überprüfung des körperlichen und geistigen Zustandes der Fahrerlaubnisbewerber durch Ärzte im Hinblick auf die dadurch mögliche Verkehrsfähigung heute nicht mehr verantworten.

Für bedenklich halten wir auch die Erteilung der Fahrerlaubnis auf Lebenszeit auf Grund einer einmaligen Überprüfung der Fahrfähigkeit. Diese, durch Schulung in einigen Wochen erlernt, wird erst durch jahrelange Übung und Erfahrung zur *Fahrfertigkeit*, die zusammen mit der *Fahrtüchtigkeit* und der *Fahrdisziplin* schließlich die *Fahrleistung* bestimmt. Der bescheidene Anfänger wird sich nicht nur durch eine Plakette kennzeichnen, sondern auch durch vorsichtiges Fahren allmählich an den Verkehr anpassen und nach einiger Zeit die erforderliche Fahrfertigkeit erlernen. Demgegenüber werden viele zu selbstbewußte Anfänger ein hohes Unfallrisiko in den Verkehr tragen. Fahrerlaubnisinhaber, die jahrelang nicht oder nur selten fahren, erlangen die

Fahrfertigkeit nie. Als „Gelegenheitsfahrer“, deren Zahl auf einige Millionen geschätzt wird, werden sie über lange Zeit oder immer ein Risikofaktor bleiben. Nur durch regelmäßig wiederkehrende *Wiederholungsprüfungen* wird man diese erfassen und zur Erlangung der Fahrfertigkeit zwingen können.

Ebenso unentbehrlich im Interesse der Verkehrssicherheit wie derartige Wiederholungsprüfungen der Fahrfertigkeit sind natürlich auch Kontrolluntersuchungen der Fahrtüchtigkeit, stellen sich doch bei vielen Fahrzeugführern durch Alterung, Erkrankungen und falsche Lebensweise körperliche und geistige Mängel ein, die eine ausreichende Fahrleistung nicht mehr gewährleisten oder die Gefahr eines plötzlichen Leistungszusammenbruchs in sich tragen.

► Dieses Gefährdungspotential gilt es, rechtzeitig zu erkennen. Viele körperliche und geistige Mängel lassen sich durch ärztliche Behandlung, viele durch Fahrfertigkeit und Fahrdisziplin und manche durch technische Zusatzeinrichtungen der Fahrzeuge kompensieren. Einige Leistungsmängel, insbesondere soweit sie mit einer anhaltenden Persönlichkeitsveränderung einhergehen, bedeuten jedoch sicherlich ein *untragbares Risiko* und schließen das Führen von Kraftfahrzeugen aus. Dazu kann auch der Mißbrauch von Suchtstoffen und Medikamenten mit psychotroper Wirkung führen. Solange man solche Leistungsmängel nicht erfaßt, wird man auch gegen den Gleichheitsgrundsatz verstoßen.

Einem sonst leistungsfähigen Fahrzeugführer, der bei einer Verkehrskontrolle einen erhöhten Alkoholspiegel aufweist, wird möglicherweise die Fahrerlaubnis entzogen, während man einen Fahrer mit erheblichen Persönlichkeitsveränderungen infolge chronischen Alkoholismus, der ein großes Unfallrisiko darstellt, unbehindert weiterfahren läßt.

► Der moderne Straßenverkehr erfordert nun einmal gesundheitliche

Überwachungsmaßnahmen zum Abbau des Unfallrisikos. Dazu gehören neben den vorgeschlagenen Eignungsuntersuchungen für Fahrerlaubnisbewerber in regelmäßigen Abständen wiederkehrende Überprüfungen der Fahrfertigkeit und Fahrtüchtigkeit der Fahrerlaubnisinhaber. Das sind inzwischen sehr viele (rund 27 Millionen), so daß man sich für die Durchführung solcher Überprüfungen etwas einfallen lassen muß. Mit der banalen Feststellung „organisatorisch zu schwierig, zu teuer und von zweifelhaftem Effekt“ wird man dem Problem nicht gerecht.

Bei 1 057 000 Verkehrsunfällen, etwa 479 000 Verletzten, 14 650 Toten und einem Sachschaden von über 12 Milliarden DM – das sind die Zahlen für den Straßenverkehr im Jahre 1976 – wird man sehr sorgfältig prüfen müssen, ob und welche Eignungsuntersuchungen der Fahrerlaubnisbewerber sowie regelmäßige Wiederholungsprüfungen der Fahrerlaubnisinhaber medizinisch, ökonomisch und sozial effizient sind im Hinblick auf die Erfahrung, daß 90 Prozent aller Verkehrsunfälle auf menschliches Versagen zurückzuführen sind.

#### Schrittweiser Ausbau des Programms

Ein solches Untersuchungsprogramm kann erfahrungsgemäß nur schrittweise ausgebaut werden:

► Zuerst Überprüfung der Fahrerlaubnisbewerber anhand eines Gesundheitsfragebogens und durch einige Grobteste (Sehtest, Blutdruckmessung, Harnuntersuchung u. a. m.).

Untersuchungen, wie sie sich bei Versicherungen in Form der kleinen ärztlichen Formulargutachten zur Risikoabschätzung seit vielen Jahren bewährt haben.

► Dann Kontrolluntersuchungen aller an Unfällen beteiligten Kraftfahrer, ungeachtet der Schuldfrage und – wie Mülker-Limmroth vorschlägt – ►

## Mehr Prävention im Straßenverkehr

Kontrolluntersuchungen der Kraftfahrer nach dem 40. Lebensjahr in Abständen von 5 Jahren und nach dem 55. Lebensjahr in Abständen von zwei Jahren und schließlich auch der Jüngeren in größeren Abständen oder in kleineren Abständen bei Eignungsmängeln.

Mit solchen Vorschlägen wird man sich auseinandersetzen müssen und sie nicht von vornherein ablehnen dürfen. Sie sind auch keineswegs neu, werden überall in der Welt diskutiert und finden sich in den Richtlinien über die Harmonisierung der Rechtsvorschriften betreffend die Erlaubnis zum Führen von Kraftfahrzeugen der Kommission der Europäischen Gemeinschaften vom 24. Juli 1972. Wir halten jedenfalls die gesundheitliche Überwachung von Kraftfahrern für unentbehrlich vor allem aus folgenden Gründen:

1. Zur Erfassung schwerer körperlich-geistiger Mängel, die das Führen eines Kraftfahrzeuges ausschließen oder die Erbringung der stets notwendigen Fahrleistung in Frage stellen.
2. Zur Feststellung, ob und bei welchen körperlich-geistigen Mängeln Fehlverhaltensweisen im Verkehr und in welchem Ausmaß vorkommen.
3. Zur Feststellung, inwieweit bei Mißbrauch von Suchtmitteln und Medikamenten mit psychotroper Wirkung Verstöße gegen die Verkehrsregeln und Unfälle beobachtet werden.
4. Zur Feststellung, welche körperlich-geistigen Krankheiten und Mängel durch besondere gesamtpersonliche Veranlagung kompensiert werden können.
5. Zur Feststellung, welche Erkrankungen sowie körperlich-geistige Mängel durch ärztliche Behandlung so weit kompensiert werden können, daß eine ausreichende Fahrleistung gewährleistet ist.
6. Zur Feststellung, ob und inwieweit bei nur geringen körperlichen und

geistigen Mängeln oder bei deren Fehlen bedrohliche Fehlverhaltensweisen im Verkehr zur Beobachtung kommen.

7. Zur Schlußfolgerung, daß bei vielen Unfällen wegen des Fehlens körperlich-geistiger Mängel eine zeitweise Einschränkung der Fahrfertigkeit und Fahrtüchtigkeit z. B. durch Emotionen, Übermüdung, Unpäßlichkeit, Medikamente und Alkohol oder schlechte Fahrdisziplin für das Fehlverhalten am Steuer angenommen werden muß.

### Ungeeignete Kraftfahrer warnen

Die Begründung für die vorgeschlagenen Eignungs- und Kontrolluntersuchungen läßt erkennen, daß es uns vor allem darum geht, unsere Patienten, aber auch alte Menschen oder andere Gruppen unserer Gesellschaft vor einer pauschalen Diffamierung im Hinblick auf das Unfallgeschehen im Straßenverkehr zu schützen. Dazu fühlen wir uns ebenso verpflichtet wie zur Mithilfe beim Abbau des Unfallrisikos durch nachweislich ungeeignete und fahruntüchtige Kraftfahrer. Da bei Millionen unserer Mitbürger, die an chronischen Erkrankungen leiden, durch entsprechende Behandlung körperliche und geistige Mängel so weit kompensiert werden können, daß stets und überall eine ausreichende Fahrleistung gewährleistet ist, möchten wir diese Chance im Interesse aller Verkehrsteilnehmer besser genutzt wissen.

Wo aber körperliche und geistige Insuffizienzen nicht bekannt sind oder ärztlich nicht erfaßt werden können, lassen sie sich auch nicht kompensieren und müssen als unwägbares und untragbares Risiko im Straßenverkehr angesehen werden. Die Erfahrung, daß Fahrzeugführer trotz körperlicher und geistiger Mängel jahrelang unfallfrei fahren können, entbindet uns nicht von der Verpflichtung, das Unfallrisiko durch solche Fahrzeugführer abzubauen.

► Wir halten Eignungs- und Wiederholungsuntersuchungen insbeson-

dere deshalb für unentbehrlich, weil nur dadurch körperliche und geistige Mängel erfaßt und durch entsprechende Behandlung kompensiert werden können. Auf diese Weise ließe es sich auch vermeiden, daß Fahrzeugführer wegen chronischer Erkrankungen oder Defekte für Unfallgeschehen fälschlicherweise häufiger und mehr verantwortlich gemacht werden, als sie es verdienen.

### Eignungs- und Wiederholungsuntersuchungen

Für die Beurteilung der Kompensation von körperlichen und geistigen Mängeln bedarf es aber einer Erfassung dieser Insuffizienzen durch Eignungs- und Wiederholungsuntersuchungen. Durch das Fehlen solcher Untersuchungen fehlen leider immer noch ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen über die Beziehungen zwischen körperlich-geistigem Zustand und gesamtpersonlicher Verfassung zum Fehlverhalten im Verkehr. Es handelt sich bei diesen Untersuchungen in Wirklichkeit um *Kraftfahrerschutzuntersuchungen*, wie sie sich in anderen Bereichen als Vorsorgemaßnahmen sehr bewährt haben.

► So sind die großen Erfolge der Arbeitsmedizin bei der Unfallverhütung doch im wesentlichen darauf zurückzuführen, daß man einmal für gefährdete Arbeitsplätze geeignete Bewerber auswählt und deren Eignung fortlaufend überwacht, zum anderen die Arbeitsplätze und die Arbeitsbedingungen weitgehend an die menschliche Fähigkeit anpaßt. Wir sollten die Erfolge bei der betrieblichen Unfallverhütung für den Straßenverkehr nutzen.

► Das bedeutet einmal zum Schutze der Kraftfahrer und der anderen Verkehrsteilnehmer *Kraftfahrerschutzuntersuchungen* einzuführen, bei denen die Kraftfahreignung festgestellt sowie die Fahrfertigkeit und Fahrtüchtigkeit laufend überwacht und durch entsprechende Maßnahmen gewährleistet werden können; ►

► Zum ändern müssen Fahrzeuge, Verkehrswege und Verkehrsregeln an die menschlichen Fähigkeiten immer wieder angepaßt werden.

Dadurch soll verhindert werden, daß man die Bemühungen um die Verbesserung der Verkehrssicherheit im wesentlichen auf die Warnung vor Medikamenten, auf die Verfolgung von Alkoholsündern und die Einführung fester Tempolimits konzentriert. So einfach ist Unfallverhütung nicht! Es geht vielmehr darum, durch eine verbesserte Unfallursachenforschung im menschlichen Bereich das hier liegende hohe Unfallrisiko abzubauen. Dabei können Medikamente sehr hilfreich, ja unentbehrlich sein. Welche Arzneimittel im Einzelfall zum Ausgleich von Leistungsmängeln, insbesondere hinsichtlich der sicheren Führung eines Kraftfahrzeuges, notwendig sind, kann nur der Arzt entscheiden. Er wird auch sorgfältig prüfen müssen, ob nicht im Verlauf der Behandlung beispielsweise bei der Hochdrucksenkung, vorübergehende Leistungsschwächen auftreten können, die das Führen eines Kraftfahrzeuges gefährden. Bestimmte Arzneimittel können erfahrungsgemäß die Verkehrstüchtigkeit einschränken.

Der Arzt wird seine Patienten darauf hinweisen, daß sie nach der Einnahme solcher Medikamente für eine bestimmte Zeit auf das Führen eines Kraftfahrzeuges verzichten müssen.

#### **Merkblatt der Bundesärztekammer**

► Zur Unterstützung der Ärzte bei der Beratung ihrer Patienten gibt die Bundesärztekammer seit vielen Jahren ein Merkblatt heraus, in dem diejenigen Arzneimittelgruppen zusammengestellt sind, die das Verkehrsverhalten beeinflussen können oder die unter bestimmten Umständen, zum Beispiel in Verbindung mit Alkohol, Wirkungen entwickeln, die eine Beeinträchtigung der Verkehrstüchtigkeit zur Folge haben. Bestimmte Arzneimittel sind für die Erbringung einer ausreichenden Fahrleistung für manche Fahrzeugführer

unentbehrlich und müssen nach ärztlicher Verordnung regelmäßig eingenommen werden. Andere können die Verkehrstüchtigkeit mehr oder minder einschränken. Nach ihrer Einnahme muß nach ärztlichem Rat auf das Führen eines Fahrzeuges und auf die Teilnahme am Straßenverkehr für eine bestimmte Zeit verzichtet werden. Dringend notwendig ist die laufende Ermahnung aller Verkehrsteilnehmer, sich vom Arzt über Nutzen und Gefahren der Verwendung von Medikamenten, auch wenn sie frei verkäuflich sind, beraten zu lassen, zumindest aber die Warnhinweise in den Packungsbeilagen sorgfältig zu lesen.

#### **Alkoholgenuß gefährlich**

Während der Gebrauch von Arzneimitteln durch Kraftfahrer eine differenzierte ärztliche Beratung im Einzelfall erforderlich macht, ist vor dem Genuß von Alkohol generell zu warnen. Die Festlegung einer Alkoholtoleranzgrenze von 0,8 ‰ hat Vor- und Nachteile. In Verbindung mit Fehlverhalten am Steuer liegt sie zu hoch, bei guter Fahrleistung zu niedrig.

Zu erwägen wäre, ob man Grenzfälle um 0,2 ‰ nach unten und oben nur in Verbindung mit Fehlverhalten am Steuer ahnden sollte.

Schließlich muß unsere Gesellschaft den Mut aufbringen, Fahrzeugführer, die durch sportlich verbrämtes riskantes Fahren den Straßenverkehr immer wieder gefährden, am Mißbrauch ihres Rechts auf freie Entfaltung ihrer Persönlichkeit zu hindern. Das Unfallgeschehen auf unseren Straßen läßt es einfach nicht mehr zu, verkehrswidriges und gefährliches Fahrverhalten einiger weniger als originell anzusehen oder gar mit dem Wohlverhalten der übrigen Verkehrsteilnehmer nach dem unsinnigen Motto unserer Zeit „Abwegigkeit als Produkt der Umwelt“ zu entschuldigen. Wir möchten jedoch, wie schon früher, eindringlich davor warnen, für jegliches Fehlverhalten am Steuer, und sei es

noch so abwegig, negative menschliche Haltungs-, Gesinnungs- oder Persönlichkeitsstrukturen der Kraftfahrer verantwortlich zu machen.

Das würde zu ebenso kritiklosen Vorwürfen gegen ein Kollektiv führen, wie sie gegen uns seit einiger Zeit erhoben werden, und dann schließlich in der Feststellung gipfeln, daß bei Fahrzeugführern generell mit großer Wahrscheinlichkeit Haltungs-, Gesinnungs- oder Persönlichkeitsmängel vorliegen! Verstöße gegen die Fahrdisziplin begeht aber der ermüdete, der unachtsame oder der nachlässige Fahrer ebenso oft wie der ungezügelt, der verantwortungs-, hemmungs- oder rücksichtslose. Die Verstöße können also unbewußt oder bewußt erfolgen. Solange eine Servolenkung für Kraftfahrer zu einem verkehrsgerechten Fahrverhalten fehlt, müssen wir die notwendige Fahrdisziplin entweder durch laufende Ermahnungen erziehen oder durch empfindliche Strafen erzwingen.

#### **Verkehrserziehung durch die Medien**

Zur Erziehung der Kraftfahrer sind Presse, Funk und Fernsehen aufgerufen. Diese sollten die Fahrzeugführer laufend ermahnen, nach Alkoholgenuß, nach der Einnahme von Arzneimitteln ohne ärztliche Beratung, in ermüdetem oder erregtem Zustand sich nicht ans Steuer zu setzen. Auch vor allzu langen Fahrten ohne jegliche Unterbrechung wäre immer wieder zu warnen. Nach jeweils drei Stunden am Steuer eine Pause von 20 Minuten einzulegen, spätestens aber nach fünf Stunden die Fahrt für eine Stunde der Erholung zu unterbrechen, müßte allen Kraftfahrern ernstes Gebot sein. Fahrdisziplin läßt sich auch dadurch erziehen, daß man die Fahrzeugführer immer wieder an die Notwendigkeit der strengen Beachtung der Verkehrsregeln und Verkehrsvorschriften erinnert. Nicht schnelles, „sportliches“ oder gar riskantes Fahren, sondern sicheres Fahren ohne Risiko, muß kriert werden. ▷

## Mehr Prävention im Straßenverkehr

Der heutige Verkehr verlangt ein zügeltes Fahren und bietet keinen Raum für „Bummler“ oder „Rennfahrer“. Primitiver Überholerstolz sollte der Lächerlichkeit preisgegeben werden. Es ist eine dankbare Aufgabe für unsere Publikationsmittel, diese Vorstellungen allen Fahrzeugführern zum Bewußtsein zu bringen und sie zur öffentlichen Meinung zu machen.

Sicherlich werden viele Fahrzeugführer diesen gutgemeinten Ratschlägen und Erziehungsmaßnahmen gegenüber indolent und renitent sein. Sie werden weiterhin, unter Alkohol- und Medikamentenwirkung, in starker Erregung oder Ermüdung, unaufmerksam und unkonzentriert, hemmungs- und rücksichtslos, unbewußt oder bewußt zu jedem Risiko bereit, gegen Verkehrsregeln verstoßen, Verkehrszeichen mißachten und so sich, ihre Mitfahrer und andere Verkehrsteilnehmer aufs höchste gefährden.

Derartige Verkehrssünder müssen durch zivile Polizeistreifen im fließenden Verkehr erfaßt und durch empfindliche Strafen – in Abstufung bis zum Fahrerlaubnisentzug in besonders hartnäckigen Fällen – geahndet werden. Die Verkehrsbehörden sollten es allerdings vermeiden, durch unverständliche oder sogar sinnlose Verkehrsvorschriften den guten Willen der Fahrzeugführer zur Fahrdisziplin zu überfordern.

### Technische Verbesserungen mindern Unfallrisiko

Ein wesentlicher Beitrag zur Unfallverhütung durch Erleichterung der Fahrleistung kann auch durch die Anpassung der Fahrzeuge, der Verkehrswege und der Verkehrsregeln an die menschlichen Fähigkeiten geleistet werden. In den Fahrzeugen sollten Sitze, Fenster, Spiegeleinrichtungen und Betätigungsteile so angeordnet sein, daß einmal für den Fahrzeugführer in bequemer, lockerer und auch variabler Sitzhaltung optimale Sichtverhältnisse bestehen und zum anderen die Betätigung der Bedienungseinrichtungen durch

Bewegungsabläufe erfolgen kann, die den Menschen seit Kindheit geläufig sind.

Die Sichtverbesserung durch mehr Fenster, zweckmäßigere Wasch- und Wischanlagen, Heizung der Front- und Rückscheiben sowie der Seitenscheiben ist in allen Fahrzeugtypen zu fordern. Mehr und besser angeordnete Spiegel können den „toten Winkel“ in vertretbaren Grenzen halten oder gar vermeiden. Spiegel auf den vorderen Kotflügeln könnten den Blick des Fahrers bei Kreuzungen sozusagen um die Ecke lenken.

Lage und Betätigungseinrichtungen der Bedienungselemente sollten in den verschiedenen Fahrzeugtypen soweit wie möglich standardisiert werden, damit bei Fahrzeugwechsel der Vorteil kurzer Reaktionszeiten gebahnter Bewegungsabläufe nicht auf Kosten der Sicherheit verlorengeht. Servolenkung und Servobremser modernster Bauart können nicht mehr als Luxuseinrichtung angesehen werden, sondern sollten soweit wie möglich zur Standardausrüstung aller Kraftfahrzeuge gehören. Dazu wird man auch allmählich die Schaltautomatik zählen dürfen, die den Fahrzeugführern ihre Aufgabe doch erheblich erleichtert.

Neben den bekannten Forderungen an die Pedalsysteme, wie zum Beispiel genügende Rückstellkraft zur Kompensation des Fußgewichts beim Gaspedal und genügender Abstand und ausreichende Größe des Bremspedals, die in vielen Fahrzeugen noch nicht erfüllt sind, steht der Wunsch nach nur einem Pedal zum Gasgeben und Bremsen, dessen Erfüllung man nur durch intensive Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Elektrohydraulik näherkommen dürfte.

Ebenso zu wünschen wäre die Begrenzung aller akustischen Hupensignale auf einen bestimmten Frequenzbereich, die Verbesserung der Lichtquellen im Sinne einer größeren Reichweite und geringeren Blendung und schließlich die Entwick-

lung von Warnsignalen für den Fahrzeugführer, die dann ansprechen, wenn das Fahrzeug mit bestimmter Geschwindigkeit an Gegenstände zu nahe herankommt. Zur aktiven inneren Sicherheit der Fahrzeuge kann auch die Reduktion der Störfaktoren wie Lärm, Vibration, Hitze, Kälte, Blendung usw. wesentlich beitragen, da diese die Schnelligkeit und Zuverlässigkeit der Informationsverarbeitung der Fahrzeugführer stark beeinträchtigen können.

### Straßenplanung und Unfallverhütung

Natürlich dienen auch gut ausgebaute, übersichtliche Straßen sowie eine verkehrsnaher Verkehrsregelung mit wenigen, nur unbedingt notwendigen, leichtverständlichen Verkehrszeichen einer Erleichterung der Fahrleistung und damit der Unfallverhütung. Schon bei der Straßenplanung sollte man daran denken, daß die Straßenführung die Fahrleistung beeinflussen kann. So dient das Bemühen um möglichst geradlinige Straßen nicht unbedingt der Unfallverhütung, da sich auf geraden Autobahnstrecken mehr Ermüdungsunfälle ereignen als auf kurvigen. Um die Behebung von Mängeln der Trassierung sollte man jedoch stets bemüht sein. Dies gilt für die Straßenbreite, die Befestigung der Seitenstreifen und den Baumbestand ebenso wie für den Kurvenradius und die Kurvenneigung. Schlaglöcher, Rutschasphalt sowie glatter Baubasalt müßten als gefährliche Straßenmängel baldmöglichst beseitigt werden. Weiter wäre für die Autobahn ein Blendenschutz auf dem Mittelstreifen durch höhere Schutzplanken oder durch – auch im Winter – dichte Bewachung dringend notwendig.

### Geschwindigkeitsbegrenzungen als „Muß-Vorschrift“

Geschwindigkeitsbegrenzungen sollten als „Muß-Vorschrift“ auf das unbedingt notwendige Maß beschränkt und durch laufende (Radar-)Kontrollen erzwungen werden. ▽

Darüber hinaus könnten Soll-Vorschriften für Geschwindigkeitsbegrenzung die Fahrzeugführer darauf hinweisen, daß sie bei Unfällen für höhere Geschwindigkeiten zur Rechenschaft gezogen werden können. Ebenso müßten die Fahrzeugführer für eine Höchstgeschwindigkeitsgrenze verantwortlich sein, die nach dem jeweiligen Bremsverzögerungswert des Fahrzeugtyps festzulegen wäre. Hierdurch würden ebenso wie durch die Veröffentlichungen von Statistiken über die relative Unfallhäufigkeit der verschiedenen Fahrzeugtypen und durch die Selbstbeteiligung an den Haftpflichtkosten bei grobfahrlässigem Fehlverhalten Fahrzeughersteller und Fahrzeugführer in ihrem Bemühen um mehr Sicherheit im Straßenverkehr angeregt.

#### **Verletzungsminde- rung bei Unfällen**

Die Möglichkeit, durch eine Verbesserung der passiven Sicherheit der Fahrzeuge die Verletzungsgefahr bei Unfällen zu vermindern, hat die Industrie genutzt. Die Festigkeit des Innenraums bei Deformierung von Front und Heck, die Innenraumschärfung durch entsprechende Gestaltung von Armaturenbrett und Lenksäule, die Sitz- und Sicherheitsgurtverankerung, Kopfstützen, Kindersitze, verbesserte Türschlösser und Sicherheitsglas sowie die Außenentschärfung durch Verzicht auf gefährliche Kanten, Spitzen und Vorsprünge an der Karosserie entsprechen heute weitgehend modernen technischen Erkenntnissen. Bedauerlicherweise werden Sicherheitsgurte, insbesondere im risikoreichen Stadtverkehr, häufig nicht benutzt, Kopfstützen falsch eingestellt, Kinder nicht angeschnallt oder gar auf den vorderen Sitzen gehalten – die Verletzungsgefahr bei Unfällen also mißachtet. Viel zu wenig Beachtung wird der Gurtfunktion geschenkt, deren Bedeutung für Verletzungshäufigkeit und Verletzungsschwere in einer kürzlich erschienenen Arbeit Suren, Stürtz, Tscherne, Behrends und Gotze nachgewiesen haben. Auch die Be-

reitschaft, das Rauchen in Fahrzeugen wegen Gefährdung von Fahrern und Insassen aufzugeben, ist trotz eindringlicher Mahnung gering. Zu einer entsprechenden Vorschrift haben sich die Verantwortlichen bisher leider nicht entschließen können.

Um Fahrzeugverbesserungen hinsichtlich der aktiven Sicherheit zur Unfallverhütung und der passiven Sicherheit zur Verletzungsminde- rung in Zukunft schneller durchzusetzen, müßten die Kraftfahrzeuge viel mehr nach den vorhandenen Sicherheitsfaktoren und viel weniger nach PS-Zahl, Spitzengeschwindigkeit, Kofferraum, Ausstattung usw. beurteilt und gekauft werden. Das würde die Fahrzeughersteller zwingen, dem Sicherheitsgedanken bei ihren Planungen mehr Raum zu geben, schon allein deshalb, weil sie Schadenersatzansprüche wegen offensichtlicher Sicherheitsmängel ihrer Fahrzeuge nach Unfällen befürchten müßten. Auch hier sind die Publikationsmittel wieder aufgerufen, der Sicherheit der Kraftfahrzeuge in der öffentlichen Meinung die notwendige Beachtung zu verschaffen. Es gilt, das sichere, das sparsame und das saubere Fahrzeug zu kreieren und nicht das schnelle, das sportliche und das schöne, es gilt – die drei „s“ von gestern durch die drei „s“ von morgen zu ersetzen.

#### **Lebensrettung Unfallverletzter**

Sicherlich hat die Verbesserung der Rettungskette dazu beigetragen, die Zahl der Toten unter den Verletzten in den letzten acht Jahren um etwa 15 Prozent zu senken. Der organisierte Hilferuf, die Sofortmaßnahmen von Laien und die Erste ärztliche Hilfe am Unfallort, der schonende schnelle Transport im Verletzentransportwagen, im Rettungswagen unter Betreuung durch Rettungssanitäter oder im Notarztwagen, die ärztliche Versorgung in Unfallkliniken und schließlich der Sekundärtransport im Hubschrauber in Spezialkliniken hat vielen Schwerverletzten das Leben gerettet, viele andere vor bleibenden

Schäden bewahrt. Die Verkehrsmedizin hat hier ein vorbildliches Modell von kombinierter Notfallmedizin geschaffen, das unvergleichlich erfolgreich war und ist. Durch Beschränkung auf das Wesentliche gelang es, durch Fotos, Trickzeichnungen und einen knapp gehaltenen Text leicht erlernbare Maßnahmen für die Bergung und Lagerung von Verletzten, für die Blutstillung, für die Wiederbelebung durch Atemspende, externe Herzmassage und Schockbehandlung, für die Behandlung von Thoraxverletzungen und Gliedmaßenfrakturen sowie Hinweise für den Transport in Verletzentransportwagen zu geben. Ärzte und Laien in großer Zahl haben auf Grund dieser Anleitungen Maßnahmen der Ersten Hilfe erfolgreich durchgeführt.

Leider ist die Ausbildung von Rettungssanitätern, die wir bereits vor vielen Jahren als dringlich angeregt hatten, bisher nicht gesetzlich geregelt. Wir sind der Meinung, daß Rettungssanitäter auch solche Maßnahmen perfekt erlernen sollen, die ärztlicher Verantwortung unterliegen. Die Durchführung derartiger Maßnahmen darf aber nur in Ruf- oder Sichtweite eines Arztes, also in dessen Verantwortung, erfolgen.

Dieser Vorbehalt, den wir im Interesse aller Verletzten, solange nicht ein übergesetzlicher Notstand besteht, machen müssen, wurde bisher nicht akzeptiert, und wir waren nicht bereit, die Verantwortung für eigenmächtige Durchführung ärztlicher Maßnahmen durch Rettungssanitäter zu übernehmen. Wir halten den Rettungssanitäter unserer Vorstellung nach für unentbehrlich und werden uns bemühen, zu einer baldmöglichen gesetzlichen Regelung beizutragen.

Rettungs- und Notarztwagen, auch das ist unser Vorschlag, sollten nur Unfallstationen anfahren – möglichst auch dort stationiert sein –, die rund um die Uhr unfallchirurgisch ausreichend besetzt sind. Bei der Aufstellung der Landeskrankenhauspläne wird man die Forderung nach funktionstüchtigen unfallchir-



## Verkehrsmedizin

urgischen Abteilungen in ausreichender Zahl und in zweckmäßiger Verteilung erheben müssen.

### Notfall-Ausweise – noch unbefriedigend geregelt

► Immer noch unbefriedigend gelöst ist das Problem des Notfall-Ausweises. Im Hinblick auf die große Zahl sehr verschiedener, zum Teil weniger geeigneter „Träger von Notfalldaten“ hat der Ausschuß Verkehrs- und Notfallmedizin der Bundesärztekammer einen Notfallausweis erarbeitet. Dieser sollte bei akuten, schweren Erkrankungen oder bei Unfällen, also in Notfallsituationen, in denen der Betroffene keine Auskunft geben kann, dem Arzt schnell die notwendige Orientierung über möglicherweise lebenswichtige Fragen ermöglichen.

Leider hat das damalige Gesundheitsministerium den Ausweis nicht empfohlen, sondern einen eigenen Ausweis, der unserem weitgehend nachgeahmt war, herausgegeben. Beide haben sich dann nicht durchgesetzt. So haben wir nach wie vor über 60 verschiedene Ausweise, Plaketten, Kapseln, Amulette für Notfallsituationen. Die Chance eines weitverbreiteten bundeseinheitlichen Notfallausweises ist vertan. Wir wollen uns deshalb noch intensiver um die Realisierung unserer Vorschläge bemühen, die nur darauf abzielen, durch den Abbau von Unfallrisiken im Verkehr Leben und Gesundheit unserer Mitmenschen zu schützen.

Anschrift des Verfassers:  
Professor Dr. Walter Kreienberg  
Vorsitzender des Ausschusses für Verkehrs- und Notfallmedizin der Bundesärztekammer  
Kanalstraße 9  
6750 Kaiserslautern

## BEKANNTMACHUNGEN

### Kassenarztsitze

#### Niedersachsen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen werden folgende Kassenarztsitze als vordringlich zu besetzen ausgeschrieben:

**Wittingen**, Arzt für Allgemeinmedizin bzw. praktischer Arzt. In der Kleinstadt Wittingen (ca. 13 000 Einwohner), in landschaftlich schöner Lage der Südheide, ist nach dem Tode eines Allgemeinarztes die Niederlassung eines weiteren praktischen Arztes bzw. Arztes für Allgemeinmedizin dringend erforderlich. Die Praxisräumlichkeiten können übernommen werden. Gegenseitige Wochenend- und Urlaubsvertretung.

► Einem der zugelassenen Bewerber wird gemäß § 5 I der Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen für Maßnahmen zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung eine Umsatzgarantie in Höhe von DM 30 000 vierteljährlich gewährt werden.

**Vienenburg, Kreis Goslar**, Arzt für Allgemeinmedizin bzw. praktischer Arzt. In der am Harzrand gelegenen Stadt Vienenburg (ca. 13 000 Einwohner) wird die Niederlassung eines Arztes für Allgemeinmedizin bzw. praktischen Arztes dringend erforderlich, da einer der niedergelassenen Allgemeinärzte aus Alters- und Gesundheitsgründen seine Praxis aufgeben wird. Das Arzthaus mit geräumiger Wohnung steht einem Nachfolger auf Mietbasis zur Verfügung. Geordneter Wochenenddienst.

► Einem der zugelassenen Bewerber wird gemäß § 5 I der Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen für Maßnahmen zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung eine Umsatzgarantie in Höhe von DM 30 000 vierteljährlich gewährt werden.

**Helmstedt**, Facharzt für Augenheilkunde. In der Kreisstadt Helmstedt (ca. 30 000 Einwohner), mit großem Einzugsgebiet, wird die Niederlassung eines Facharztes für Augenheilkunde dringend erforderlich, da einer der beiden niedergelassenen Augenärzte aus Gesundheitsgründen seine Praxis aufgeben hat. Geeignete Wohn- und Praxisräumlichkeiten sind vorhanden. Belegbetten stehen im neuen Krankenhaus zur Verfügung.

► Einem der zugelassenen Bewerber wird gemäß § 5 I der Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen für Maßnahmen der kassenärztlichen Versorgung eine Umsatzgarantie in Höhe von DM 30 000 vierteljährlich gewährt werden. Weitere Finanzierungshilfen sind möglich.

**Wolfsburg**, Facharzt für Nervenheilkunde. In der Großstadt Wolfsburg ist wegen einer Praxisaufgabe aus persönlichen Gründen die Niederlassung eines weiteren Facharztes für Nervenheilkunde dringend erforderlich geworden.

► Einem der zugelassenen Bewerber wird gemäß § 5 I der Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen für Maßnahmen zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung eine Umsatzgarantie in Höhe von DM 30 000 vierteljährlich gewährt werden.

Nähere Auskunft erteilt die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Bezirksstelle Braunschweig, An der Petrikerkirche 1, 3300 Braunschweig, Postfach 30 40, Tel. 05 31 / 4 40 36.

□

**Northeim**, Facharzt für Augenheilkunde. In der Stadt Northeim (Einwohnerzahl etwa 32 000, Einwohnerzahl des gesamten Kreisgebietes etwa 130 000), ist wegen Praxisaufgabe die Niederlassung eines zweiten Facharztes für Augenheilkunde dringend erforderlich. Gegenwärtig sind im gesamten Kreisgebiet drei Augenärzte in freier Praxis tätig. Alle Schulen sind in Northeim vorhanden. Praxisräume können übernommen werden.

Nähere Auskunft erteilt die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Bezirksstelle Göttingen, Elbinger Straße 2, Postfach 4 25, 3400 Göttingen, Telefon (05 51) 5 10 85.

#### Hamburg

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg werden folgende Kassenarztsitze als vordringlich zu besetzen ausgeschrieben:

**Hamburg-Billstedt**, (Mümmelmannsberg), Facharzt für HNO-Krankheiten sowie Facharzt für Neurologie und Psychiatrie. In einem Neubaugebiet im Raume Hamburg-Billstedt (Mümmelmannsberg) mit ca. 20 000 Einwohnern wurde durch die KVH in Zusammenarbeit mit dem Ärz-