Universität Zürich[UZH]

Institut für Rechtsmedizin

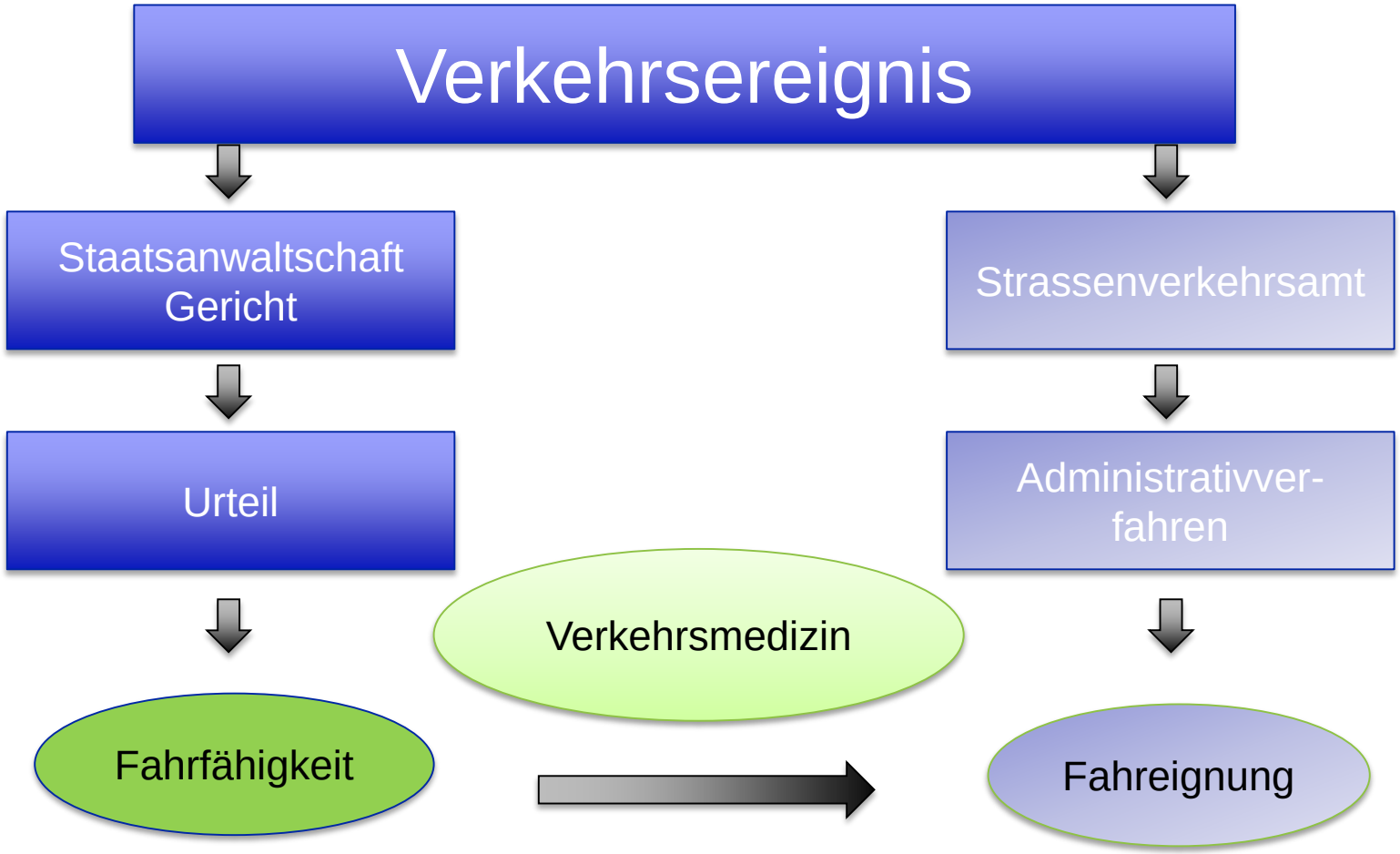
Verkehrsmedizin und Onkologie

Dr. med. Kristina Keller

Abteilungsleiterin Verkehrsmedizin IRM-UZH

Fachärztin für Rechtsmedizin

Verkehrsmedizinerin SGRM


Verkehrsereignis
Staatsanwaltschaft
Gericht
Urteil
Fahrfähigkeit
Strassenverkehrsamt
Administrativver-
fahren
Fahreignung
Verkehrsmedizin

Fahrfähigkeit vs. Fahreignung

Fahrfähigkeit

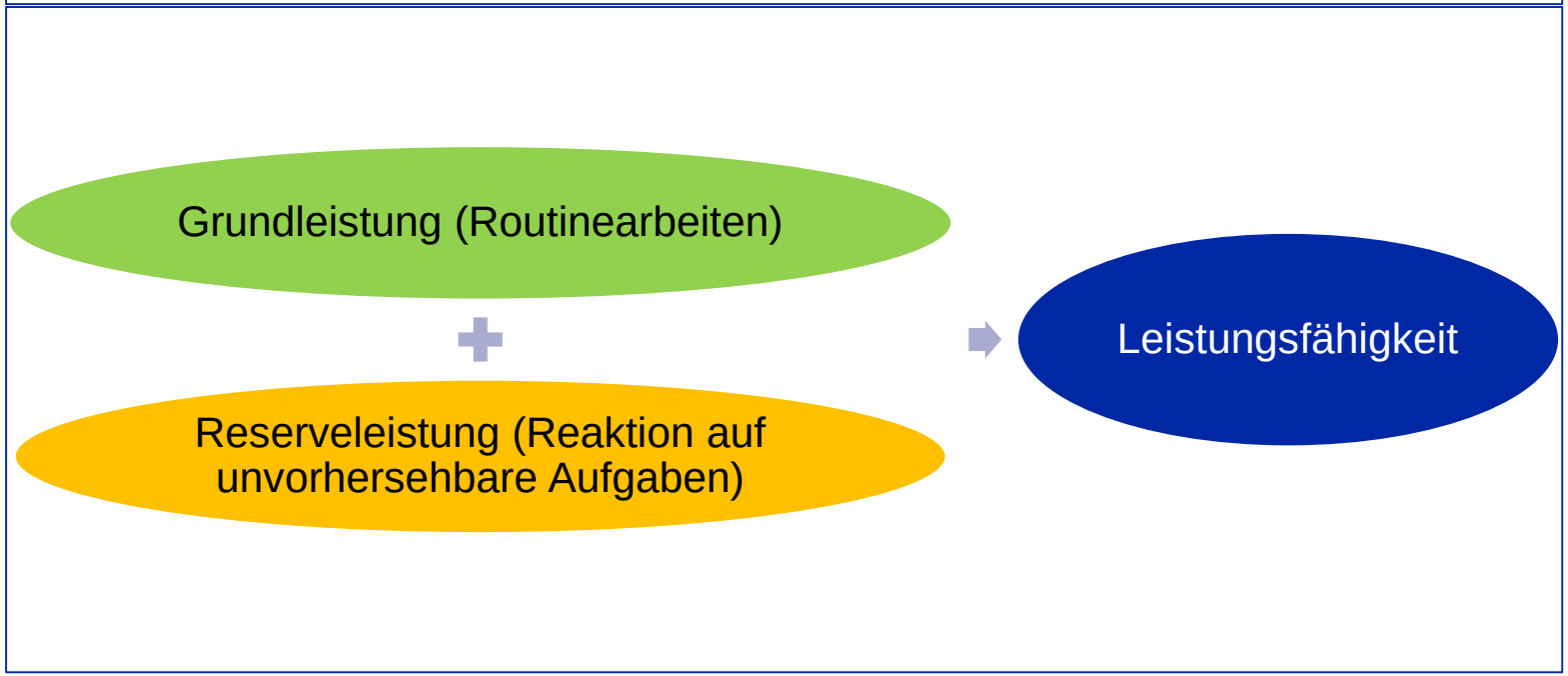
Momentane, zeitlich begrenzte und ereignisbezogene, physische und psychische Fähigkeit, ein Fahrzeug sicher zu führen

Fahreignung

Allgemeine, zeitlich nicht umschriebene und nicht ereignisbezogene, physische und psychische Eignung zum sicheren Lenken eines Fahrzeugs.

Ist eine genügend Leistungsfähigkeit vorhanden um …

… konkrete Verkehrssituationen wahrnehmen zu können?
… das Wahrgenommenen adäquat verarbeiten zu können?
… darauf situationsadäquat reagieren zu können?



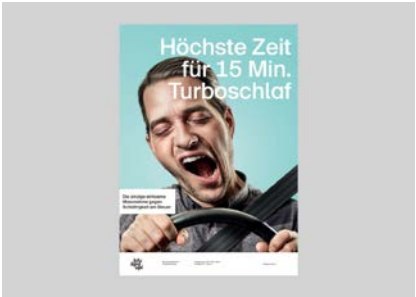
Modifiziert nach: Strassenverkehrskontrollverordnung (VSKV-ASTRA)

Beeinträchtigung der Fahrfähigkeit

Alkohol

Medikamente

Drogen



Müdigkeit

Krankheit

Einschränkung der Fahreignung

Medizinische Mindestanforderungen

1. Sehvermögen
2. Hörvermögen
3. Alkohol, Drogen und psychotrop wirksame Medikamente
4. Psychische Störungen
5. Organisch bedingte Hirnleistungsstörung
6. Neurologische Erkrankungen
7. Herz-Kreislauf-Erkrankungen
8. Stoffwechselerkrankungen
9. Krankheiten der Atem- und Bauchorgane
10. Krankheiten der Wirbelsäule und des Bewegungsapparats

	1. medizinische Gruppe a. Führerausweis-Kategorien A und B b. Führerausweis-Unterkategorien A1 und B1 c. Führerausweis-Spezialkategorien F, G und M	**2. medizinische Gruppe** a. Führerausweis-Kategorien C und D b. Führerausweis-Unterkategorien C1 und D1 c. Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport d. Verkehrsexperten
1. Sehvermögen 1.1 Sehschärfe	Besseres Auge: 0,5/schlechteres Auge: 0,2 (einzeln gemessen). Liegt die Sehschärfe beim beseren Auge unter 0,7 / beim schlechtren Auge unter 0,2, ist ein Zeugnis einer augenärztlichen Untersuchung einzureichen. **Einäugiges Sehen** (inkl. Sehschärfe des schlechteren Auges < 0,2): 0,6 Liegt die Sehschärfe unter 0,8, ist ein Zeugnis einer augenärztlichen Untersuchung einzureichen. Bei neu aufgetretener Einäugigkeit: vier Monate Fahrkarenz und eine Kontrollfahrt durch den Verkehrsexperten unter Vorweisung eines augenärztlichen Zeugnisses.	Besseres Auge: 0,8/schlechteres Auge: 0,5 (einzeln gemessen).
1.2 Gesichtsfeld	**Beidäugiges Sehen:** Gesichtsfeld horizontal minimal 120 Grad. Erweiterung nach rechts und links minimal 50 Grad. Erweiterung nach oben und unten minimal 20 Grad. Das zentrale Gesichtsfeld muss bis 20 Grad normal sein. **Einäugiges Sehen:** normales Gesichtsfeld bei normaler Augenbeweglichkeit.	Gesichtsfeld horizontal minimal 140 Grad. Erweiterung nach rechts und links minimal 70 Grad. Erweiterung nach oben und unten minimal 30 Grad. Das zentrale Gesichtsfeld muss auf jedem Auge bis 30 Grad normal sein.
1.3 Doppelsehen	Keine einschränkenden Doppelbilder.	Normale Augenbeweglichkeit (keine Doppelbilder).
1.4 Dämmerungssehen/Blendempfindlichkeit	Keine wesentliche Einschränkung des Dämmerungssehens. Keine wesentlich erhöhte Blendempfindlichkeit.	Keine wesentliche Einschränkung des Dämmerungssehens. Keine wesentlich erhöhte Blendempfindlichkeit.
2. Hörvermögen	Keine besonderen Anforderungen.	Hörweite für Konversationssprache beidseitig 3 m, bei einseitiger Taubheit 6 m. Keine schweren Erkrankungen des Innen- oder Mittelohres.
3. Alkohol, Drogen und psychotrop wirksame Medikamente	Keine Abhängigkeit. Kein verkehrsrelevanter Missbrauch.	Keine Abhängigkeit. Kein verkehrsrelevanter Missbrauch. Keine Substitutionstherapie.

Medizinische Gruppen

1. medizinische Gruppe

a. Führerausweis-Kategorien A und B

b. Führerausweis-Unterkategorien A1 und B1

c. Führerausweis-Spezialkategorien F, G und M

2. medizinische Gruppe

a. Führerausweis-Kategorien C und D

b. Führerausweis-Unterkategorien C1 und D1

c. Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport

d. Verkehrsexperten

Problemkreise bei onkologischen Patienten aus verkehrsmedizinischer Sicht

- Epileptische Anfälle
- Wesensveränderungen
- Psychische Probleme
- Ophthalmologische Probleme
- Fatigue/Müdigkeit
- Kognitive Einschränkungen
- Verminderung der Leistungsreserve/ Erhöhte Erschöpfbarkeit
- Schmerzen
- Medikation

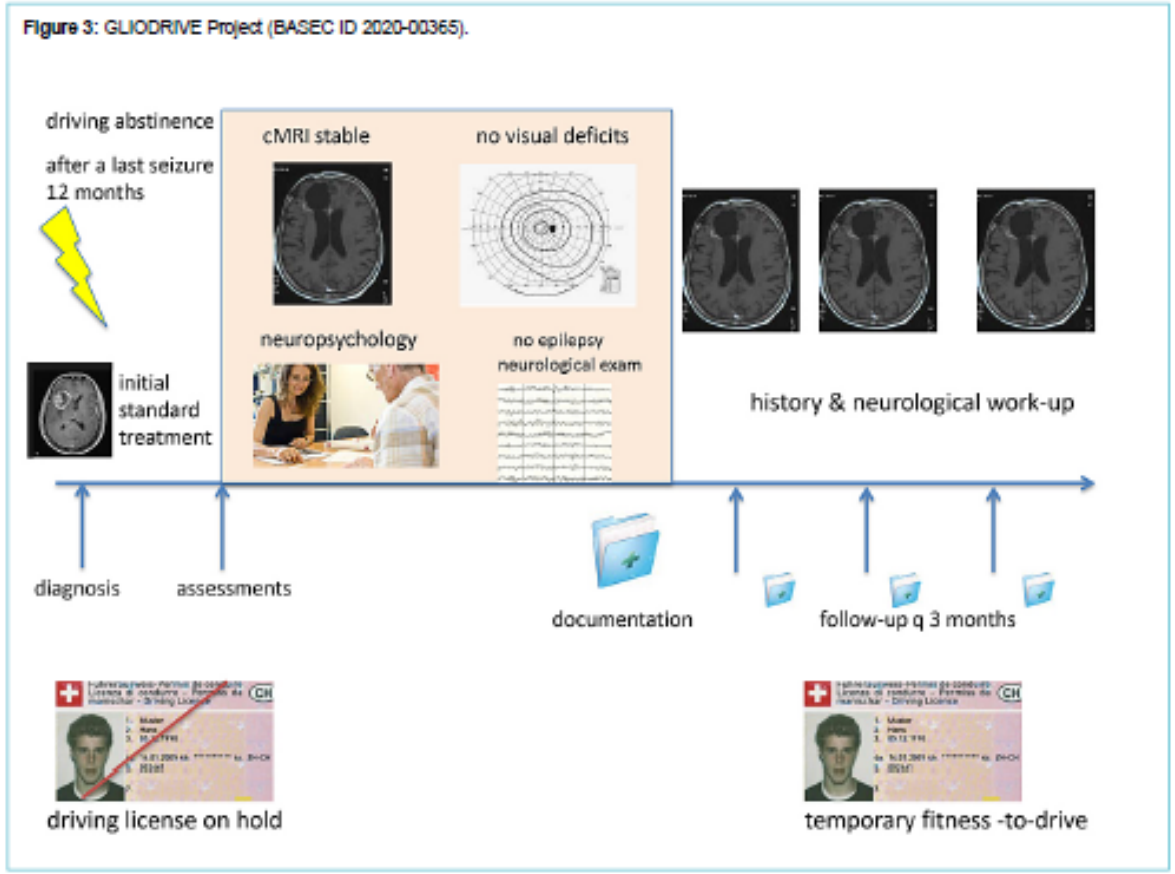
FORTBILDUNG • MEDIZIN FORUM

Eine häufig auftretende Frage

Fahreignung von Tumorpatienten – was ist zu beachten?

Keller K, info@onkologie, Vol.9, Ausgabe 1, Februar 2019

Fahreignung trotz Hirntumor



Established in 1871

Swiss Medical Weekly

Formerly: Schweizerische Medizinische Wochenschrift

An open access, online journal • www.smw.ch

Original article | Published 16 May 2021 | doi:10.4414/smw.2021.20501

Cite this as: Swiss Med Wkly. 2021;151:w20501

Fitness-to-drive for glioblastoma patients

Guidance from the Swiss Neuro-Oncology Society (SwissNOS) and the Swiss Society for Legal Medicine (SGRM)

Hofer Silvia[a], Keller Kristina[b], Imbach Lukas[a0], Roelcke Ulrich[d], Hutter Gregor[e], Hundsberger Thomas[f], Hertler Caroline[g], Le Rhun Emilie[a], Vasella Flavio[a], Cordier Dominik[e], Neidert Marian[h], Hottinger Andreas[i], Migliorini Denis[j], Pflugshaupt Tobias[k], Eggenberger Noemi[l], Baumert Brigitta[m], Läubli Heinz[n], Gramatzki Dorothee[a], Reinert Michael[o], Pesce Gianfranco[p], Schucht Philippe[q], Frank Irene[r], Lehnick Dirk[r], Weiss Tobias[a], Wirsching Hans-Georg[a], Wolpert Fabian[a], Roth Patrick[a], Weller Michael[a]

FORTBILDUNG

Minimale Erfordernisse für die Sicherheit auf der Strasse

Fahreignung trotz Tumor im Gehirn

Hofer S und Keller K; 01 _ 2021 _ info@onkologie

Fahreignung und Epilepsie

RICHTLINIEN 157

Aktualisierte Richtlinien der Verkehrskommission der Schweizerischen Liga gegen Epilepsie

Epilepsie und Führerschein

Günter Krämer, Claudio Bonetti, Johannes Mathis, Klaus Meyer, Margitta Seeck, Rolf Seeger, Daniela Wiest

SWISS MEDICAL FORUM – SCHWEIZERISCHES MEDIZIN-FORUM 2015;15(7):157–160

1. med. Gruppe

- **Erstmaliger Anfall**
  - Posttraumatischer oder postoperativer Frühanfall (innerhalb einer Woche) sowie einem anderen, eindeutig provozierten Anfall (ein partieller Schlafentzug reicht beispielsweise in der Regel nicht aus)
  - ➢ i.d.R. Fahrkarenz von **3 Monaten**
  - Unprovozierter Anfall
  - ➢ i.d.R. Fahrkarenz von **6 Monaten**
- **Bei erhöhtem Rezidivrisiko (> 40 %) ist die Fahreignung nicht gegeben**
- Bei einer **Epilepsie** kann eine Erst- oder Wiederzulassung als Motorfahrzeuglenker in der Regel erfolgen, wenn eine Anfallsfreiheit (mit oder ohne Antiepileptika) von einem Jahr besteht

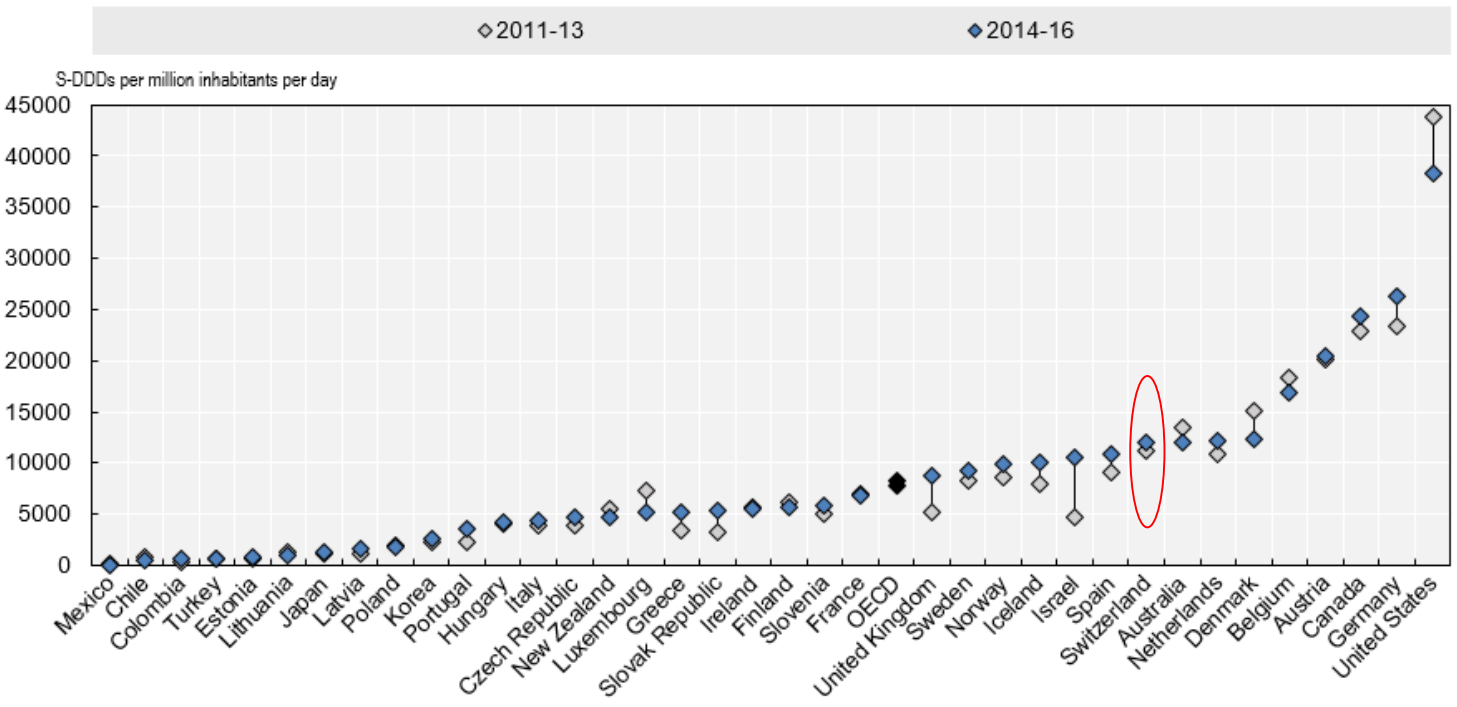
2. med. Gruppe

- Bei einem **erstmaligen provozierten** Anfall im Rahmen akuter, vorübergehender Erkrankungen oder deren Behandlung reicht eine Karenzfrist von **sechs Monaten (Kat. D 5 Jahre Anfallsfreiheit ohne Medikation)** aus, sofern die provozierenden Bedingungen nicht mehr gegeben sind.
- Bei einem **erstmaligen unprovozierten** Anfall ist eine Karenzfrist von **zwei Jahren (Kat. D 5 Jahre Anfallsfreiheit ohne Medikation)** einzuhalten. Ausnahme: Wird bei C1 das Fahrzeug wie ein Privatfahrzeug genutzt (analog Kat. B), gelten die Bestimmungen von Kat. B.
- Die Erst- oder Wiederzulassung zur Führerausweiskategorie C oder D1 ist bei einer einmal manifest gewesenen Epilepsie nur möglich, wenn eine **fünfjährige Anfallsfreiheit ohne Medikation** besteht. Die Erst- oder Wiederzulassung zur Kat. D ist bei einer einmal manifest gewesenen Epilepsie nicht möglich.

Problematik mit Opioiden

The average availability of prescription analgesic opioids, defined as the amounts that each country's competent national authority estimates are used annually, has been steadily growing in the past 15 years

Mean availability of analgesic opioids in OECD countries 2011-13 and 2014-16. S-DDDs per million inhabitants per day

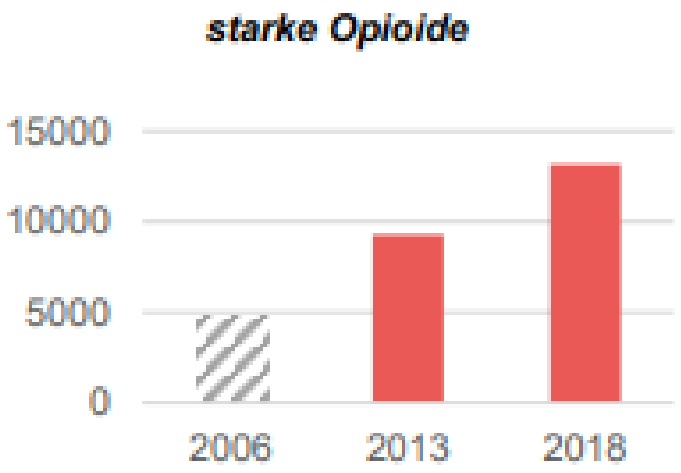


Note: Analgesic opioids include codeine, dextropropoxyphene, dihydrocodeine, fentanyl, hydrocodone, hydromorphone, morphine, ketobemidone, oxycodone, pethidine, tilidine and trimeperidine. It does NOT include illicit opioids.

Information on data for Israel.

Source: INCB, 2018. Available in Addressing Problematic Opioid Use in OECD Countries, OECD, Paris, May 2019.

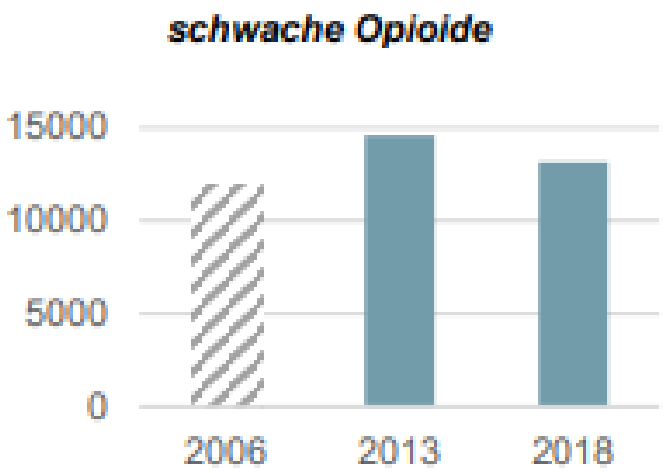
Problematik mit Opioiden



Anzahl Bezüge von Opioiden pro 100'000 Personen

Anmerkung: Die Werte aus dem Jahr 2006 stammen von einer Vorgängerstudie (Vgl. Wertli et al. 2017). Die Methode hat sich in Zwischenzeit verändert.

Starke Opioide (Morphin Konversionsfaktor >0.3)



Schwache Opioide (Morphin Konversionsfaktor ≤0.3)

Quelle: 201208_Faktenblatt_EntwicklungVerschreibungspraxis_Medikamente_GER.pdf

Behandlung mit zentral wirksamen Analgetika

- Nach Eingewöhnungsphase (ca. 4–8 Wochen) keine relevanten Nebenwirkungen
- Stabile Schmerzmedikation (möglichst Monotherapie)
- Kein Beikonsum (Betäubungsmittel)
- Einhalten einer Fahrabstinenz (Verbot des Fahrens unter Alkoholeinfluss)
- Grunderkrankung ohne verkehrsrelevante Einschränkung
- Ansonsten medizinische Mindestanforderungen erfüllt, keine verkehrsmedizinisch relevanten Erkrankungen
- Keine relevante Tagesschläfrigkeit
- Keine akuten Schmerzzustände
- Keine relevanten kognitiven Leistungsdefizite
- Krankheits-/Behandlungseinsicht
- Compliance/Adhärenz
- 2. med. Gruppe nur im Einzelfall (z. B. C1 für Privatgebrauch)

Behandlung mit zentral wirksamen Analgetika

- Früherer Betäubungsmittelkonsum
- Verdacht auf erhöhten Alkoholkonsum
- Grunderkrankung mit möglicher verkehrsrelevanter Einschränkung
- Medizinische Mindestanforderungen fraglich erfüllt, Verdacht auf verkehrsmedizinisch relevante Erkrankungen
- Bei Verdacht auf kognitive Leistungsdefizite ist verkehrspsychologische Leistungsdiagnostik indiziert
- Krankheits-/Behandlungseinsicht unsicher
- Compliance/Adhärenz unsicher
- Frage nach technischer Anpassung (über StVA veranlassen)

Behandlung mit zentral wirksamen Analgetika

- Keine stabile Medikation
- Beikonsum (Betäubungsmittel)
- Suchtmittelproblematik (Alkohol, Betäubungsmittel, Medikamente)
- Grunderkrankung mit verkehrsrelevanter Einschränkung
- Medizinische Mindestanforderungen nicht erfüllt
- Relevante kognitive Leistungsdefizite
- Relevante Tagesschläfrigkeit

Cannabinoide als Medikament

- Multiple Sklerose
- Übelkeit bei Chemotherapie
- Schmerzen
- Depressionen
- Autoimmunerkrankungen
- Palliative Therapie
- Arthritis
- Tics und Tourette-Syndrom

Cannabis and Cannabinoid Research
Volume 2.1, 2017
DOI: 10.1089/can.2016.0034

Cannabis and Cannabinoid Research
Mary Ann Liebert, Inc. publishers

REVIEW Open Access

An Update on Safety and Side Effects of Cannabidiol: A Review of Clinical Data and Relevant Animal Studies

Kerstin Iffland and Franjo Grotenhermen

CRITICAL REVIEW AND INVITED COMMENTARY

Cannabidiol: Pharmacology and potential therapeutic role in epilepsy and other neuropsychiatric disorders

*Orrin Devinsky, †Maria Roberta Cilio, ‡Helen Cross, §Javier Fernandez-Ruiz, *Jacqueline French, ¶Charlotte Hill, Russell Katz, Independent Consultant, **Vincenzo Di Marzo, ††Didier Jutras-Aswad, ‡‡§§William George Notcutt, ##Jose Martinez-Orgado, ***Philip J. Robson, †††Brian G. Rohrback, ‡‡‡Elizabeth Thiele, ¶Benjamin Whalley, and *Daniel Friedman

Epilepsia, 55(6):791–802, 2014
doi: 10.1111/epi.12631

Behavioural Neurology 27 (2013) 119–124
DOI 10.3233/BEN-120276
IOS Press

Treatment of Tourette syndrome with cannabinoids

Kirsten R. Müller-Vahl
Clinic of Psychiatry, Sozialpsychiatry and Psychotherapy, Hannover Medical School, Carl-Neuberg-Str. 1, D-30625 Hannover, Germany
Tel.: +49 511 5323551; Fax: +49 511 5323187; E-mail: mueller-vahl.kirsten@mh-hannover.de

ÜBERSICHTSARBEIT

Das therapeutische Potenzial von Cannabis und Cannabinoiden

Franjo Grotenhermen, Kirsten Müller-Vahl

THC und CBD

THC (Tetrahydrocannabinol)	CBD (Cannabidiol)
• analgetisch	• antiepileptisch
• muskelrelaxierend	• entzündungshemmend
• gegen Übelkeit und Erbrechen wirksam	• antipsychotisch
• appetitanregend	• angstlösend
• den Augeninnendruck senkend	• appetithemmend
• weitere (Antidepressiv, sedierend, etc.)	• weitere (neuroprotektiv, antiproliferativ etc.)
• berauschend, psychoaktiv	• nicht berauschend → wirkt psychoaktiver Wirkung von THC entgegen.

Zugelassene Cannabinoide

- Dronabinol® = THC
- Sativex® = Mischung aus THC und CBD

Indikationen/Anwendungsmöglichkeiten

Sativex wird angewendet zur Symptomverbesserung bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Spastik aufgrund von Multipler Sklerose (MS), die nicht angemessen auf eine andere antispastische Arzneimitteltherapie angesprochen haben und die eine klinisch erhebliche Verbesserung von mit der Spastik verbundenen Symptomen während eines Anfangstherapieversuchs aufzeigen.

Die Anwendung von Sativex ausserhalb der zugelassenen Indikation bedarf einer Bewilligung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

Wirkung auf die Fahrtüchtigkeit und auf das Bedienen von Maschinen

Die Anwendung von Sativex beeinträchtigt normalerweise nicht die Fahrtüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen. Es kann aber insbesondere zu Beginn der Behandlung zu unerwünschten Wirkungen wie Schwindel und Schläfrigkeit kommen, wodurch das Urteilsvermögen und die Ausführung von komplexen Aufgaben beeinträchtigt werden können. Patienten mit diesen unerwünschten Wirkungen sollten nicht Autofahren, Maschinen bedienen oder andere gefährliche Aktivitäten ausüben. Die Patienten sollten zudem darüber informiert werden, dass unter Sativex einige Fälle von Bewusstlosigkeit aufgetreten sind.

Quelle: https://compendium.ch/mpro/mnr/24719/html/de

- Es gibt keine Zulassung als Arzneimittel für reine CBD-haltige Produkte

Cannabinoide als Heilmittel

Schlussfolgerungen

Die Review ergab mittlere Evidenz (¾ Einheiten), dass Cannabinoide für die Behandlung von chronischen Schmerzen und Spastizität nutzbringend sein könnte, und geringe Evidenz (¾ Einheiten), dass Cannabinoide mit Verbesserungen bei Übelkeit und Erbrechen infolge Chemotherapie, Gewichtszunahme bei HIV-Patientinnen und -Patienten, Schlafstörungen und Tourette-Syndrom assoziiert waren. Cannabinoide waren mit einem erhöhten Risiko für vorübergehende UW, einschliesslich schwerer UW, assoziiert.

Quelle: https://www.bag.admin.ch/.../bag/.../cannabinoide-heilmittel.../cannabinoide-heilmittel...

Nebenwirkungen THC

- Schwindel
- Benommenheit
- Müdigkeit
- Übelkeit
- mehr oder weniger Appetit
- Gewichtsänderungen in beide Richtungen
- Durchfall
- …

Kontraindikationen THC

- Absolut
  - Allergien/Überempfindlichkeit
  - Suizidalität oder Suizidgedanken, Stillzeit, Schwangerschaft
- Streng
  - Psychiatrische Erkrankungen (Schizophrenie, Psychosen, Anamnese von schweren Persönlichkeit u.a.)
  - Schwerwiegende, manifeste kardiovaskuläre Erkrankungen
  - Suchterkrankungen
  - Kinder, Jugendliche < 18 Jahren
  - Aktive Verkehrsteilnehmer

Medizinalcannabis

- Korrekte Indikation (siehe Faktenblatt BAG Cannabisarzneimittel 24.06.2020)
  - bei chronischen Schmerzzuständen, zum Beispiel bei neuropathischen oder durch Krebs verursachten Schmerzen
  - bei Spastik und Krämpfen, die durch Multiple Sklerose oder andere neurologische Krankheiten ausgelöst werden
  - bei Übelkeit und Appetitverlust im Falle einer Chemotherapie
- Nach Eingewöhnungsphase (ca. 4–8 Wochen) keine relevanten Nebenwirkungen
- Kein Beikonsum (Betäubungsmittel)
- Fahrabstinenz (Verbot des Fahrens unter Alkoholeinfluss)
- Grunderkrankung ohne verkehrsrelevante Einschränkung
- Ansonsten medizinische Mindestanforderungen erfüllt, keine verkehrsmedizinisch relevanten Erkrankungen
- Keine relevante Tagesschläfrigkeit
- Keine akuten Schmerzzustände
- Keine relevanten kognitiven Leistungsdefizite

Medizinalcannabis

- Krankheits-/Behandlungseinsicht
- Compliance/Adhärenz
- Kein Ersatz und keine Substitution für zuvor illegalen Konsum (Konsumshift)
- 2. med. Gruppe nur im Einzelfall (z. B. C1 für Privatgebrauch)

Fragen in der Fahreignungsbegutachtung

- Werden Cannabinoide als Arzneimittel oder als Suchtmittel konsumiert?
- Ist die Medikamenteneinnahme ärztlich indiziert und überwacht?
- In welcher Phase der Therapie befindet sich der Lenker?
- Besteht eine Compliance des Patienten?
- Liegen verkehrsrelevante Auswirkungen von Krankheit und/oder Therapie vor?
- Können bestehende Leistungsdefizite kompensiert werden?

Verantwortlichkeit des behandelnden Arztes

- Werden die **medizinischen Mindestanforderungen** erfüllt?
- Liegen Krankheiten oder medizinisch bedingte Zustände mit möglicher negativer Auswirkung auf Fahreignung oder Fahrfähigkeit vor?
- Beeinträchtigt das verschriebene Medikament die Fahrfähigkeit?

Melderecht und Aufklärungspflicht!!

Ärztliches Melderecht – Art. 15d SVG

- Bestehen Zweifel an der Fahreignung einer Person […]
- […] Meldung eines Arztes, dass eine Person wegen einer körperlichen oder psychischen Krankheit, wegen eines Gebrechens oder wegen einer Sucht Motorfahrzeuge nicht sicher führen kann.
- Ärzte sind in Bezug auf Meldungen […] vom Berufsgeheimnis entbunden. Sie können die Meldung direkt an die zuständige kantonale Strassenverkehrsbehörde oder an die Aufsichtsbehörde für Ärzte erstatten.

Ärztliches Melderecht – Art. 15d SVG

Universität Zürich[UZH]

Institut für Rechtsmedizin

Bitte senden Sie dieses Zeugnis an das zuständige Strassenverkehrsamt Ihres (des Patienten) Wohnkantons.

Verkehrsmedizin
Formular

Ärztliche Meldung bei Zweifel an der Fahreignung

Die Verkehrsmedizin des IRM-UZH stellt dieses Formular als Vorlage zur Verfügung.

Gestützt auf Art. 15d. Abs.1 lit. e[1] und Art. 15d Abs.3[2] des Strassenverkehrsgesetzes (SVG) erachte ich bei folgender Person eine Fahreignungsabklärung für angezeigt:

Name / Vorname .....

Geburtsdatum .....

Strasse .....

Zusatz .....

PLZ / Ort .....

Telefonnummer .....

1. Kurze Schilderung des verkehrsmedizinisch relevanten Zustandes/Krankheitsbildes und der Diagnosen

Quelle: https://www.irm.uzh.ch/dam/jcr:8e614acf-c641-4b8c-a986-6738f5549a99/FO04-501%20%C3%84rztliche%20Meldung%20bei%20Zweifel%20an%20der%20Fahreignung%20neu.pdf

Ärztliches Melderecht – Art. 15d SVG

1. Kurze Schilderung des verkehrsmedizinisch relevanten Zustandes/Krankheitsbildes und der Diagnosen

☐ **Siehe beiliegender Bericht**

2. Information der betroffenen Person

☐ Die betroffene Person ist über die Meldung informiert

☐ Die betroffene Person ist über die Meldung **NICHT** informiert

☐ Die betroffene Person ist uneinsichtig

3. Ernsthafte Zweifel

☐ Es bestehen ernsthafte Zweifel an der Fahreignung, sodass zunächst kein Fahrzeug gelenkt werden sollte, bis weitere Abklärungen getroffen wurden.

Datum: Stempel/Unterschrift:

[1] **SVG: Art. 15d. Abs. 1 lit. e**

[1] *Bestehen Zweifel an der Fahreignung einer Person, so wird diese einer Fahreignungsuntersuchung unterzogen, namentlich bei:*

e. Meldung eines Arztes, dass eine Person wegen einer körperlichen oder psychischen Krankheit, wegen eines Gebrechens oder wegen einer Sucht Motorfahrzeuge nicht sicher führen kann.

[2] **SVG: Art. 15d. Abs. 3**

[3] *Ärzte sind in Bezug auf Meldungen nach Absatz 1 Buchstabe e vom Berufsgeheimnis entbunden. Sie können die Meldung direkt an die zuständige kantonale Strassenverkehrsbehörde oder an die Aufsichtsbehörde für Ärzte erstatten.*

Wann melden?

- Patienten, bei denen man das Thema schon besprochen hat und allenfalls eine Fahrkarenz ausgesprochen hat, die sich aber nicht daran halten
- Patienten mit höheren Führerausweiskategorien (z.B. Lastwagenchauffeur), die beruflich auf den Ausweis angewiesen sind

- IV kann ebenfalls eine Meldung machen im Rahmen der IV-Abklärung
- Auf Ersuchen der IV-Stelle teilt die kantonale Behörde dieser mit, ob eine bestimmte Person einen Führerausweis besitzt.

Welche Möglichkeiten gibt es sonst noch?

Kanton Zürich
Sicherheitsdirektion
Strassenverkehrsamt

www.stva.zh.ch

Strassenverkehrsamt des Kantons Zürich
Abteilung Administrativmassnahmen
Administration Ärztliche Untersuchungen
Lessingstrasse 33
Postfach
8090 Zürich

Verzichtserklärung für Lernfahr- und Führerausweise

Name / Vorname:

Adresse:

PLZ / Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefonnummer/n:
(gemäfsfällige Rückfragen)

E-Mail:
(gemäfsfällige Rückfragen)

☐ **Totalverzicht auf sämtliche im Führerausweis eingetragenen Kategorien**

Teilverzicht auf folgende Kategorien

☐ Kategorie C (Lastwagen), C1 (Motorwagen bis 7500 kg), D1 (Motorwagen zum Personentransport mit mehr als 8 Personen)

☐ Kategorie D (Car) und Trolleybus (Code 110)

☐ Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport (BPT, Code 121)

☐ Schiffsführerkategorie B (Fahrgastschiff) und C (Güterschiff mit Maschinenantrieb)

☐ Fahrlehrerbewilligung Kategorie A, B und C

Wichtige Hinweise
Beim Totalverzicht erhalten Sie eine schriftliche Bestätigung, beim Teilverzicht einen neuen Führerausweis. Falls Sie noch einen blauen Führerausweis besitzen, sind wir verpflichtet, diesen in einen neuen Führerausweis im Kreditkartenformat auszutauschen. Wir benötigen dazu Ihren blauen Führerausweis, das ausgefüllte Formular "Umtausch eines blauen Führerausweises in einen Führerausweis im Kreditkartenformat" sowie ein aktuelles farbiges Passfoto im Format 35 x 45 mm. Das Antragsformular können Sie auf dem Strassenverkehrsamt beziehen oder aus dem Internet unter **www.stva.zh.ch** herunterladen. Wenn Sie schon einen Führerausweis im Kreditkartenformat besitzen, brauchen Sie nur diesen beizulegen.

Sie nehmen mit Ihrer Unterschrift zur Kenntnis, dass Sie ab sofort keine Motorfahrzeuge bzw. Schiffe der verzichteten Kategorien mehr fahren dürfen.

Ort und Datum

Unterschrift

ZFO011VERZ201604

Speichern Drucken

- Vorläufiger Verzicht auf den Führerausweis (sog. Depot)
- Fahrkarenz aussprechen

Quelle: https://stva.zh.ch/dam/sicherheitsdirektion/stva/ZLGEaw/ZFO011VERZ201604.pdf.spooler.download.1464691902833.pdf/ZFO011VERZ201604.pdf

Fallbeispiel

- 48-jährige Frau
- St.n. Mammakarzinom rechts
  - ED 2017
  - 2018 Operation
  - aktuell unter Cimifemin und Tamoxifen
- Drittmeldung der IV am 20.01.2021 aufgrund mittelgradigem Cancer-related-Fatigue mit vorschneller Müdigkeit und Erschöpfung.

Fallbeispiel

- Arbeitstätigkeit in Reinigung 40%
- Fahrpraxis unbelastet, Fahrleistung 20’000 – 30’000 km/Jahr
- Verheiratet, 2 erwachsene Kinder
- Aktuelles Beschwerdebild:
  - Schmerzen rechts bei schwerem Tragen
  - Müdigkeit deutlich verbessert

Fallbeispiel

- Untersuchungsbefunde
  - Psychopathologisch unauffällig
  - Keine Konzentrationsstörungen
  - Kognitive Kurztests unauffällig
  - Somatisch unauffällig

→ Fahreignung gegeben.

NOCH FRAGEN?