

## Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Angerstein

Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde  
Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie  
Chirotherapie, Homöopathie, Naturheilverfahren,  
Stimm- und Sprachstörungen  
Verkehrsmedizin, Medizinische Begutachtung

Universitätsklinikum der  
Heinrich-Heine-Universität  
Moorenstr. 5 / Geb. 13.77  
D - 40225 Düsseldorf

Tel.: 0211-81-17583/4

E-Mail: [angerstein@med.uni-duesseldorf.de](mailto:angerstein@med.uni-duesseldorf.de)  
<https://www.uniklinik-duesseldorf.de/patienten-besucher/klinikeninstitutezentren/phoniatrie-und-paedaudiologie>

---

# Verkehrsmedizin:

## Fahreignung bei Hörstörungen und Schwindel

---

# Fahrerlaubnisklassen

---

- Gruppe 1: A,B,BE; A1, B1  
(Krafträder, PKW, LKW  
bis 3,5 t)  
geringere Anforderungen
  - Gruppe 2: C, CE, D, DE;  
C1, C1E, D1, D1E  
(LKW ab 3,5 t = alle C, Personenbeförderung ab  
8 Sitzplätze = alle D)  
höhere Anforderungen
-

# Fahrtauglichkeit bei Hörstörungen I

---

- Deutschland: ca. 10.000 gehörlose Kraftfahrer regelmäßig im Straßenverkehr !
  - Fahrschulen und Pannenkurse für Gehörlose (Unterricht mittels Gebärdensprache)
  - Sicherheitstrainings für hörgeschädigte Motorradfahrer
-

# Fahrtauglichkeit bei Hörstörungen II

---

Eine Schwerhörigkeit bis hin zur doppelseitigen Taubheit ist **kein** grundsätzliches Hindernis für die Verkehrstauglichkeit!  
(OVG Münster am 22.06.1954, Az. VII A 77/54)

## Begründung:

- Orientierung im Straßenverkehr erfolgt meist visuell, kaum akustisch
  - amtliche Verkehrsregelung geschieht ganz ohne akustische Zeichen
  - bei Hörbehinderten oftmals Intensivierung optisch-sensorischer Leistungen zur Kompensation der akustischen Defizite
  - Abwesenheit ablenkender Geräusche (z.B. Autoradio, Fahrgeräusche bei offenem Fenster) kann auch positive Auswirkungen auf die Verkehrssicherheit haben
-

# Fahrtauglichkeit bei Hörstörungen III

---

Urteil des OVG Münster vom 22.06.1954 (Az.: VII A 77/54):

## **Beidseitige Taubheit ist kein generelles Ausschlußkriterium für die Erteilung einer Fahrerlaubnis.**

Die mangelhafte Sprachentwicklung eines Gehörlosen berührt nicht die Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeuges. Eventuell hierdurch entstehende Schwierigkeiten (z.B. bei einem Unfall) entsprechen nur denjenigen, die ein Normalhörender ohne fremdsprachliche Kenntnisse im Ausland erfährt. – Zur Orientierung im motorisierten Straßenverkehr ist das Gehör als Hilfsmittel weitgehend zurückgetreten, und besonders im Großstadtverkehr wird in erster Linie mit dem Auge gefahren. Die amtliche Verkehrsregelung geschieht zudem in Deutschland ganz ohne akustische Zeichen. – Der Einwand, Gehörlose könnten die Warnzeichen anderer Verkehrsteilnehmer nicht wahrnehmen, diese müssten sich aber darauf verlassen können, dass sie von allen gehört würden, widerspricht den tatsächlichen Gegebenheiten des heutigen Verkehrs. Zahlreiche Gehörlose und Schwerhörige benutzen Fahrräder, zum Teil sogar mit Hilfsmotor, so dass durchaus nicht alle Verkehrsteilnehmer in der Lage sind, akustische Signale wahrzunehmen. Auch bei Normalhörenden ist diese Möglichkeit durch das eigene Motorengeräusch, Fahrtwind, Rundfunkempfang usw. stark herabgesetzt. – Die Bedenken, dass der Gehörlose seine eigenen Hupesignale nicht überwachen könne, sind ebenfalls gegenstandslos, denn er kann sehr wohl erkennen, ob sie von den anderen Verkehrsteilnehmern beobachtet werden. Zudem hilft ihm in vielen Situationen sein feines Vibrationsempfinden, durch das er u.a. befähigt wird, leicht und geräuschlos zu schalten.

---

---

Die Richtigkeit dieser Argumente ist seither durch die Praxis vielfach bestätigt worden. Aus statistischen Erhebungen in den USA (Finesilver 1961, Coppin u. Peck 1965) und in der Schweiz (Wüthrich 1970) geht hervor, dass gehörlose Kraftfahrer im Vergleich zu Normalhörenden weniger Übertretungen, aber etwas mehr Unfälle verursachen. Sie sind im Ganzen pflichtbewusste, aber leicht behinderte Fahrer, die den Straßenverkehr nicht vermehrt gefährden. Gehörlose weisen im Experiment erheblich über dem Durchschnitt liegende optisch-sensorische Leistungen auf, die reduzierte bzw. fehlende akustische Wahrnehmung wird somit visuell und taktil-kinästhetisch kompensiert. Sie erfassen randständige Bildbereiche besser als Hörgesunde, auch bei kurzen Projektionszeiten. Dies ist wahrscheinlich nicht allein durch eine erhöhte sensorische Wachheit des Gehörlosen im optischen Bereich zu erklären, sondern auch durch seine sprachferne und besonders gegenstandsnahe Orientierungs- und Erlebnisweise. - Weitere psychologische Faktoren sind, dass Alkoholkonsum und Medikamentenabusus bei Gehörlosen nur eine sehr geringe Rolle spielen. Sie können sich wegen des Fehlens ablenkender Geräuscheinflüsse voll auf das Fahren konzentrieren (positiver Einfluß auf die Verkehrssicherheit), neigen insgesamt zu einer konservativen oder defensiven Fahrweise und haben ein starkes soziales Verantwortungsgefühl aufgrund eines Gruppenbewusstseins. Der Führerschein hat für Gehörlose einen besonderen Bedeutungsgehalt als Privileg, und insgesamt ist es in charakterlicher und geistiger Hinsicht eine positive Auslese aus dem Kollektiv der Gehörlosen, die einen Führerschein erwerben.

(zitiert nach Feldmann 2001, S. 277)

---

# Fahrtauglichkeit bei Gleichgewichtsstörungen I

---

„Wer unter ständigen, anfallsartigen Störungen des Gleichgewichts leidet, ist nicht in der Lage, ein Kraftfahrzeug beider Gruppen zu führen. ...

Wer in Ruhe oder bei geringster körperlicher Belastung unter heftigem Schwindel...leidet, ist nicht in der Lage, ein Kraftfahrzeug sicher zu führen.“

(Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung vom 31.12.2019, S. 53)

---



# Fahrtauglichkeit bei Gleichgewichtsstörungen II

---

## obligat vorgeschriebene Untersuchungsmethoden

- Prüfung auf Spontan- oder Provokations- (Kopfschüttel-, Lage- / Lagerungs-) Nystagmus unter Frenzelbrille
  - Prüfung der vestibulospinalen Reaktionen (Romberg, Unterberger, Blindgang/Seiltänzerengang)
  - Prüfung der vestibulookulären Reaktionen (kalorische Kalt- und Warmreizung beider Labyrinth, Kopf-Impuls-Test nach Halmagyi u. Curthoys)
  - orientierende neurologische Untersuchung (insbes. Hirnnerven)
  - Hörprüfung (Vierfrequenztafel nach Röser: Hörverlust bei 0,5 kHz, 1 kHz, 2 kHz, 4 kHz)
-

# Fahrtauglichkeit bei Gleichgewichtsstörungen III

---

Feststellung einer gestörten Blickmotorik durch positives Halmagyi-Zeichen im Kopf-Impuls-Test (KIT): Pat. und Arzt sitzen in ca. 1 Meter Abstand gegenüber; Arzt bewegt den Kopf des Pat. ruckartig um etwa 30° hin und her, wobei der Pat. die Nase des Arztes fixieren soll; bei mangelhafter vestibulärer Kontrolle der Augenmotorik sind sakkadenartige Korrekturbewegungen der Bulbi (Blicksakkaden) zu beobachten, da die Fixation (Einstellung der Augen auf das Blickziel mit zielgerichteter und zielsicherer Blickstabilisierung) nicht vollständig gelingt; der Pat. kann also ein festes Ziel (z.B. die Nase des Arztes) bei schnellen, ruckartigen Kopfbewegungen nicht richtig fixieren.

*Halmagyi, G. M., J. S. Curthoys: A clinical sign of canal paresis.  
Arch. Neurol. 45 (1988), 737-739*

---

# Fahrtauglichkeit bei Geruchsstörungen (in Zeiten von Corona) I

---

**nicht** enthalten in der FeV !!

orientierende Riechprüfung (Olfaktometrie):

Wahrnehmung und Erkennung von Riechstoffen (Schnüffelprobe)

➡ sinnvoll bei Gefahrgut-Transporten !

- a) reine Riechstoffe (Olfaktorius-Reizstoffe)  
z.B. Birkenteer, Lavendel, Terpentinöl, Vanille, Wachs, Zimt
  - b) Riechstoffe mit Trigeminalreiz  
z.B. Essigsäure (stechend), Formalin (stechend), Menthol (kühl)
  - c) Riechstoffe mit Geschmackskomponenten  
(Glossopharyngeus-Reizstoffe)  
z.B. Chloroform (süß), Pyridin (bitter)
-

# Fahrtauglichkeit bei Geruchsstörungen (in Zeiten von Corona) II

---

- ➔ Bei Hyposmie geht zuerst die Erkennung, dann die Wahrnehmung der Stoffe verloren.
  - ➔ Bei Anosmie werden Stoffe unter a) (reine Riechstoffe) nicht wahrgenommen, Stoffe unter b) und c) (keine reinen Riechstoffe!) hingegen werden gespürt bzw. geschmeckt.
-

# Zusammenfassung

---

1. Eine beidseitige hochgradige Schwerhörigkeit oder Gehörlosigkeit ist kein prinzipielles Hindernis zur Erteilung der Fahrerlaubnis.
  2. Bei Gleichgewichtsstörungen kann die Fahrerlaubnis unter folgenden Voraussetzungen erteilt werden: Vorhersagbarkeit der Anfälle (Prodromi, Aura), längere (meist mehrjährige) Anfallsfreiheit, nach erfolgreicher Therapie (Medikamente, Lage-Lagerungs-Übungen) sowie bei vorhandener zentraler Kompensation (Ausnahme: einspurige KFZ wie z. B. Motorräder !!).
  3. Bei Gefahrgut-Transporten sollte eine orientierende Riechprüfung erfolgen.
-

# Aggravation - Dissimulation

---

- Aggravation dürfte bei Begutachtung der Verkehrstauglichkeit [im HNO-Fachgebiet] kaum eine Rolle spielen, es sei denn, ein Berufskraftfahrer beabsichtigt seine frühzeitige Berentung.
  - Führerscheinbewerber werden vielmehr versuchen, ihre [HNO-] Probleme eher zu bagatellisieren, zu verbergen und zu negieren, um optimale [HNO-] Untersuchungsergebnisse zu erzielen (Dissimulation).
-

# Darf ein Arzt fahruntüchtige Patienten gegen deren Willen melden?

---

- ja - jeder Arzt kann melden, muss aber nicht  
(keine Meldepflicht, aber Recht zur Meldung)
- Begründung:  
öffentliches Interesse (fehlende Verkehrssicherheit und damit akute Gefährdung der Allgemeinheit) kann ein höheres Rechtsgut sein als die ärztliche Schweigepflicht !
- Voraussetzung:  
vorheriges eindringliches Zureden des Arztes vergeblich, da Pat. uneinsichtig

(BGH-Urteil vom 08.10.1968; Az.: VI ZR 168/67 – NJW 1968, S. 2288)

---

# Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 08.10.1968

---

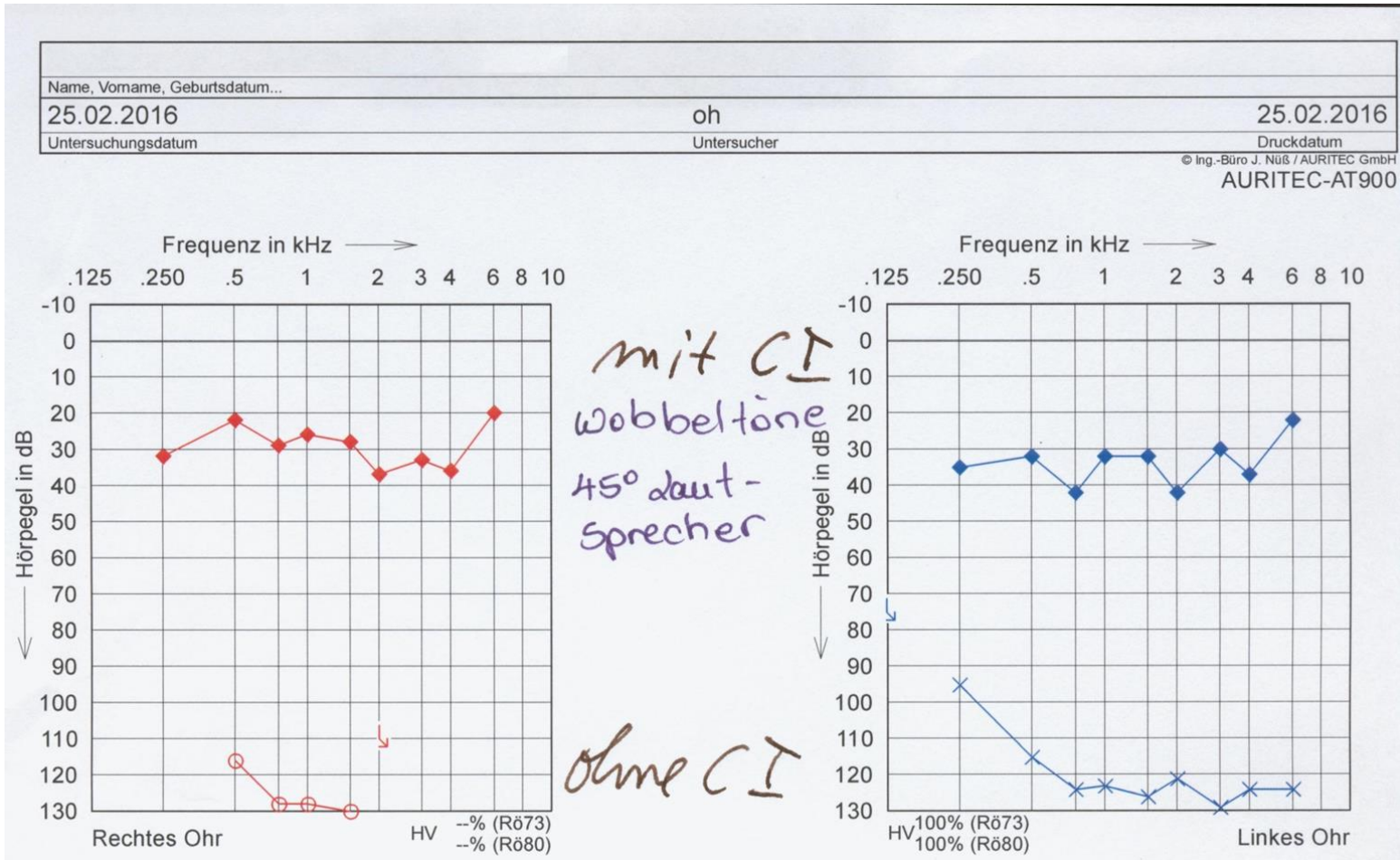
(Az.: VI ZR 168/67 - NJW 1968, S. 2288)

"Ein Arzt kann trotz seiner grundsätzlichen Schweigepflicht nach den Grundsätzen über die Abwägung widerstreitender Pflichten oder Interessen berechtigt sein, die Verkehrsbehörde zu benachrichtigen, wenn sein Patient mit einem Kraftwagen am Straßenverkehr teilnimmt, obwohl er wegen seiner Erkrankung nicht mehr fähig ist, ein Kraftfahrzeug zu führen, ohne sich und andere zu gefährden. Voraussetzung ist jedoch, dass der Arzt vorher den Patienten auf seinen Gesundheitszustand und auf die Gefahren aufmerksam gemacht hat, die sich beim Steuern eines Kraftwagens ergeben, es sei denn, dass ein Zureden des Arztes wegen der Art der Erkrankung oder wegen der Uneinsichtigkeit des Patienten von vornherein zwecklos ist".

---



# Beispielgutachten Herr K (66 Jahre)



# Weitere Diagnosen

---

1. Zustand nach Wirbelbogenfraktur C7 mit Abriss des Plexus brachialis rechts im Januar 1970 (Schultergürtel-, Arm- und Handlähmung rechts) mit eingeschränkter Kopffrotation
  2. Zustand nach intrazerebraler Blutung im Jahre 1982 (geplatzt Angiom linkshirrig) mit konsekutiver partieller sekundär generalisierter Epilepsie und Depressionen
  3. Ataxie mit grob- und feinmotorischen Koordinationsstörungen
  4. hirnganisches Psychosyndrom mit Aufmerksamkeits- und Konzentrationsproblemen sowie mit Hinweisen auf kognitive Störungen und Denkstörungen
  5. LWS-Syndrom mit Bandscheibenprotrusion und Spinalkanalstenose L3/L4 und L4/L5, verbunden mit Bewegungseinschränkungen „stärkeren Ausmasses“
  6. beidseits eingeschränkte Sehfähigkeit, Zustand nach Augen-OP beidseits im Jahre 2013 wegen eines „Grauen Stars“
  7. Diabetes mellitus Typ II
  8. arterielle Hypertonie
  9. Zustand nach Resektion eines Harnblasen-Karzinoms im Jahre 2009
  10. inzidentelles Prostata-Karzinom
  11. Zustand nach Rippen-Serienfraktur 5. und 6. Rippe links im Oktober 2015
-

# Gutachten

---

- bislang vier Verkehrsunfälle
  - Gutachterliche Untersuchung:
    - ausgeprägte Gangataxie mit deutlicher ungerichteter Fallneigung
    - erheblich eingeschränkte grobmotorische Bewegungskoordination
    - Kopfdrehung nach rechts und links erheblich eingeschränkt (Schulterblick beim Überholen??)
-

# Fazit für Ihre klinische Tätigkeit I („Take-Home-Message“)

---

Für PKW gilt:

1. **Isolierte Hörstörungen** (auch beidseits hochgradige bis hin zur beidseitigen Taubheit !) sind kein Hindernis für die Fahreignung.
2. bei **Schwindel** orientierende klinische Untersuchungen:
  - Spontan- und Provokationsnystagmus
  - Vestibulospinale Tests (Romberg, Unterberger, Blindgang/Seiltänzerengang)

➔ wenn auffällig, (meistens) keine Fahreignung !!  
oder zumindest komplexe apparative Diagnostik,  
optimalerweise interdisziplinär (HNO, Neurologie)

# Fazit für Ihre klinische Tätigkeit II

## („Take-Home-Message“)

---

3. wesentlich strengere/ härtere Anforderungen bei
    - einspurigen KFZ (Motorräder)
    - kommerzieller Personenbeförderung (Taxi ab 8 Personen, Bus)
    - LKW
    - Gefahrgut-Transporten: sicherheitshalber orientierender Geruchs- und Geschmackstest (aber nicht vorgeschrieben in FeV)
  4. Führerscheinbewerber neigen meist zu Dissimulation, nur in Ausnahmefällen zu Aggravation.
  5. Ärzte können/ dürfen melden (Gefährdung höheres Rechtsgut), müssen aber nicht (Schweigepflicht).
-