



Dr. Maria Kletečka-Pulker

ist Geschäftsführerin am Institut für Ethik und Recht in der Medizin (Wien), Mitglied der Bioethikkommission des Bundeskanzleramtes sowie Geschäftsführerin der Öst. Plattform Patientensicherheit. Sie hat zahlreiche medizinrechtliche Publikationen verfasst und führt viele Projekte im Bereich Medizinrecht, Patientensicherheit, Opferschutz und Ethikberatung durch.



Klara Doppler

arbeitet, neben ihrem fortgeschrittenen Magisterstudium der Rechtswissenschaften, seit Juli 2016 am Institut für Ethik und Recht in der Medizin als wissenschaftliche Mitarbeiterin. Neben ihrer juristischen Tätigkeit absolviert sie ferner das Studium der Kultur- und Sozialanthropologie an der Universität Wien.

## Der interessante Fall: Autounfall einer Parkinsonpatientin unter starkem Medikamenteneinfluss

### 1. Sachverhalt

Die 74-jährige, wegen Morbus Parkinson in medikamentöser Therapie stehende, Frau X fuhr mit ca. 40 km/h ordnungsgemäß am rechten Fahrbahnrand, als die Autolenkerin Y rückwärts aus einer Garage schob und mit Frau X leicht kollidierte. Aufgrund schlechter Sichtverhältnisse, war es für beide Autolenkerinnen nicht möglich einander rechtzeitig zu bemerken und die Unfallbeteiligten nahmen sich gegenseitig erst in Folge des Kollisionsgeräusches wahr. Es kam weder zu einer Schleuder- oder Driftbewegung noch zu einer Verletzung der Unfallbeteiligten. Allerdings erschrak Frau X durch die nicht zuordenbaren Geräusche des Zusammenstoßes. Als Schreckreaktion verriss sie das Lenkrad und verwechselte in weiterer Folge das Gas- mit dem Bremspedal. Dies führte zu einer weiteren Kollision mit zwei sich am Straßenrand befindlichen Bäumen. Infolge dessen kam es zu erheblichen Verletzungen der Patientin X sowie zu einem Totalschaden des Autos.

Die langjährige Parkinson-Erkrankung der Patientin X, in Kombination mit einer später festgestellten depressiven Störung und damit einhergehenden Konzentrationsdefiziten sowie die multimedikative Behandlung dieser Beschwerden lösten eine – zum Zeitpunkt des Unfalls präsen- te – Fahruntauglichkeit aus, wobei Frau X über diese Einschränkungen ihres Fahrvermögens zum relevanten Zeitpunkt keine Kenntnis hatte. Es stellte sich heraus, dass X weder von einem behandelnden Arzt auf eine potentielle Fahruntauglichkeit hingewiesen wurde, noch hatte sie die relevanten Informationen im Beipackzettel gelesen.

Der OGH sprach aus, dass die Verletzung der Erkundigungsobliegenheit als Mitverschulden zu beurteilen ist. Fraglich war allerdings die Kausalität des Mitverschuldens, die dann zu verneinen wäre, wenn die

Ärztin auch auf Nachfrage die Fahrtauglichkeit bestätigt hätte. Zur Klärung dieser Frage wurde die Rechts-sache an die 1. Instanz zurückverwiesen.

Dieser Fall wirft zahlreiche rechtliche Fragen auf, mit denen Ärzte zunehmend bei der täglichen Arbeit konfrontiert werden, da die Zahl der älteren Straßenverkehrsteilnehmer stetig steigt. Neben möglichen altersbedingten Einschränkungen kann es auch durch die Einnahme zahlreicher Medikamente sowie bei diversen Krankheiten zu einer Fahruntauglichkeit kommen. Im Folgenden werden die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Feststellung und den Wegfall der Fahrtauglichkeit erörtert. Des Weiteren werden die Rechte und Pflichten von Ärzten, welche im Zuge einer Behandlung mit möglicherweise fahruntauglichen Patienten zu tun haben, dargestellt. Weiters wird aufgezeigt, in welchen Fällen Ärzte uU die Schweigepflicht durchbrechen dürfen oder sogar müssen.

### 2. Rechtliche Überlegungen

#### 2.1 Fahrtauglichkeit und Fahreignung als Voraussetzung zur Teilnahme am Straßenverkehr

Zunächst muss zwischen der Fahreignung und der Fahrtauglichkeit unterschieden werden. Die allgemeine gesundheitliche Fahreignung muss vor der Erteilung der Lenkberechtigung durch ein ärztliches Gutachten bestätigt werden<sup>1</sup>. Nach der Bestätigung der Fahreignung ist in Österreich bis auf ein paar Ausnahmefälle – im Gegensatz zu vielen anderen europäischen Ländern – keine verpflichtende verkehrsmedizinische Untersuchung mehr vorgesehen.<sup>2</sup>

Die Fahrtauglichkeit kann jedoch unabhängig von der generellen Eignung zur Steuerung eines KfZs situationsbedingt kurz- oder längerfristig fehlen. So hält

1 § 8 FSG.

2 *Kaltenegger*, Brauchen wir fäherscheinrechtliche Maßnahmen für ältere Pkw-Lenker? Fakten und Überlegungen zur Fahreignung von Senioren, ZVR 2012/119.

§ 58 Abs 1 StVO fest, dass ein Fahrzeug nur lenken darf, wer sich in einer solchen körperlichen und geistigen Verfassung befindet, in der er ein Fahrzeug zu beherrschen und die beim Lenken eines Fahrzeuges zu beachtenden Rechtsvorschriften zu befolgen vermag. Eine Fahruntauglichkeit kann dementsprechend etwa beim Konsum berauschender Mittel, bei der Einnahme von Medikamenten oder bei Vorliegen bestimmter Erkrankungen eintreten.

Daher trägt zunächst grundsätzlich jeder Fahrzeuglenker selbst die Verantwortung und muss sich vergewissern, ob er vor Antritt der Fahrt aufgrund seiner körperlichen und geistigen Verfassung in der Lage ist, den Anforderungen des Straßenverkehrs gerecht werden zu können. Wenn ein KFZ-Lenker die bestehende oder unmittelbar drohende Fahruntüchtigkeit nicht bemerkt, kommt es in Hinblick auf dessen Verschulden bei einem möglichen Fehlverhalten im Straßenverkehr darauf an, ob für die betroffene Person bei entsprechender Aufmerksamkeit die Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit zumindest unschwer erkennbar war. Die Erkennbarkeit darf nicht nur für das Fachpersonal der ärztlichen Wissenschaft gegeben sein, sondern für jedermann nach den Erfahrungen des täglichen Lebens.<sup>3,4</sup>

Befindet sich eine Person in einem durch Alkohol oder Suchtgifte beeinträchtigten Zustand, kommt § 5 Abs 1 StVO zur Anwendung. Diese Bestimmung ist nicht auf die kontrollierte und bestimmungsgemäße Einnahme von Medikamenten anzuwenden. Jeder KFZ-Lenker, dessen Fahrvermögen möglicherweise durch die Einnahme von Medikamenten eingeschränkt sein kann, hat sich aber nach Ansicht des OGH<sup>5</sup> aktiv um die gebotene Auskunft oder Information zu bemühen. Dies kann durch Befragung von Ärzten und Apothekern sowie durch das Studieren der gesetzlich gebotenen Informationen im Beipackzettel des Medikaments<sup>6</sup> geschehen. Wird die Informationspflicht trotz Verdachts auf das Vorliegen einer Fahruntauglichkeit schuldhaft unterlassen, kann (nur) diese Unterlassung haftungsbegründende Folgen haben. Die durch die Einnahme von Medikamenten entstandene Fahruntüchtigkeit selbst kann dem Patienten jedoch nicht vorgeworfen werden. Das Gewicht des Schuldvorwurfs wird danach bestimmt, welche Risiken der Autolenker schuldhaft in Kauf genommen hat.

Bezugnehmend auf den oben geschilderten Fall ist davon auszugehen, dass Frau X ihrer Erkundigungspflicht nicht nachgekommen ist. Sie hätte sich auf verschiedenen Wegen sowohl über etwaige Nebenwirkungen ihrer Medikamente als auch die potenziellen Auswirkungen ihrer Krankheit auf die Fahrtauglichkeit informieren müssen. Dies wäre grundsätzlich eine schuldhaft Verletzung des § 58 Abs 1 StVO. Laut Sachverhalt hätte die Vertrauensärztin von Frau X dieser jedoch die volle Fahrtauglichkeit attestiert, da das Gegenteil ohne weitere Abklärung auch für das ärztliche Fachpersonal schwer erkennbar war.

## 2.2 Aufklärungspflicht des Arztes über Einschränkungen der Fahrtauglichkeit

Der Arzt ist sowohl vertraglich aufgrund des Behandlungsvertrags als auch gesetzlich dazu verpflichtet, seinen Patienten über dessen Gesundheitszustand sowie über mögliche Behandlungen und deren Folgen in einer verständlichen Art und Weise aufzuklären<sup>7</sup>. Dies umfasst auch, dass der Behandler den Patienten gegebenenfalls hinsichtlich dessen Fahreignung sowie Fahrtauglichkeit beraten und Informationen betreffend eventueller kurzfristiger oder dauerhafter Einschränkungen mitteilen muss. Die Intensität und der Umfang der Aufklärungspflicht sind hier wiederum einzelfallbezogen<sup>8</sup> zu beurteilen und hängen von verschiedenen Faktoren wie vorliegende(n) Erkrankung(en), Alter sowie Art und Dosis von Medikamenten ab. Bei der Gabe von Arzneien ist der Arzt zwar nicht verpflichtet, auf alle nur erdenklichen Risiken und Begleiterscheinungen, die im Beipackzettel aufgelistet sind, hinzuweisen, jedoch ist es seine Aufgabe zu prüfen, welche Wirkungen für den Patienten relevant werden könnten und somit aufklärungsbedürftig sind.<sup>9</sup>

Aus den bisher angestellten Überlegen, stellt sich daher nun die Frage, ob der Arzt immer danach fragen muss, ob der Patient ein Auto lenkt oder eine andere Tätigkeit ausführt, die Dritte gefährden könnte. Dies ist unseres Erachtens grundsätzlich nicht erforderlich, wenn es keine Anhaltspunkte oder besonderen Hinweise gibt. Umgekehrt allerdings muss der Arzt sehr wohl darüber aufklären, wenn infolge einer Untersuchung oder Behandlung die Fahrtauglichkeit beeinträchtigt wird und das Fahrvermögen des Patienten in

3 Trischler/Riccabona-Zecha/Kaiser, Medikamente am Steuer Das unterschätzte Risiko, ZVR 2014/56.

4 RIS-Justiz RS0075344.

5 OGH 20. 06. 2017, 2 Ob 117/16v.

6 § 14 Abs 1 Gebrauchsinformationsverordnung 2008; § 13 Abs 1 Kennzeichnungsverordnung, § 17 AMG.

7 § 5a Z 2 KAKuG; § 51 Abs 1 ÄrzteG.

8 Memmer, Umfang der Sicherungs- bzw therapeutischen Aufklärung, in Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer, Handbuch Medizinrecht (2017) I/103.

9 Memmer, Regelfall: Keine Aufklärung über objektiv unbedeutende Risiken, in Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer, Handbuch Medizinrecht (2017) I/90/b.

weiterer Folge vorübergehend oder dauerhaft darunter leidet.

### 2.3 Umfang der ärztlichen Schweigepflicht

Wurde dem Patienten im Rahmen des Aufklärungsgesprächs mitgeteilt, dass die Fahrtauglichkeit aus ärztlicher Sicht nicht mehr vorliegt, stellt sich nun die Frage, was ein Arzt tun kann bzw muss, wenn der Patient nicht kooperativ und einsichtig ist.

Das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Behandler ist eine wesentliche Voraussetzung für eine gute Arzt-Patienten-Beziehung. Da die Tätigkeit der Gesundheitsberufe typischerweise einen besonders sensiblen Lebensbereich berührt, muss der Patient darauf vertrauen können, dass er alle – insbesondere auch sehr sensible – Informationen ohne Bedenken an den behandelnden Arzt weitergeben kann. Die österreichische Rechtsordnung enthält daher eine Vielzahl an Regelungen, die eine Verschwiegenheitspflicht für Angehörige der Gesundheitsberufe normieren. Die zentrale Regelung für die ärztliche Schweigepflicht ist § 54 ÄrzteG, wonach der Arzt und seine Hilfspersonen zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekanntgewordenen Geheimnisse verpflichtet sind. Diese Schweigepflicht ist allerdings nicht absolut und der Gesetzgeber hat Fälle normiert, bei welchen die Schweigepflicht durchbrochen werden kann oder sogar durchbrochen werden muss.

Bei Vorliegen einer möglichen Fahruntauglichkeit ist vor allem der Durchbruchstatbestand des § 54 Abs 2 Z 4 ÄrzteG bzw die (zwar wortungleiche, aber laut OGH<sup>10</sup> idente) Bestimmung des § 121 Abs 5 StGB relevant, wonach die Schweigepflicht nicht besteht, wenn die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt zum Schutz höherwertiger Interessen unbedingt erforderlich ist. In diesen Fällen muss der Behandler abwägen, welches Interesse gewichtiger ist: die Einhaltung der Schweigepflicht oder das gegenüberstehende Rechtsgut wie etwa die Wahrung der körperlichen Integrität (sowohl die eigene als auch jene Dritter, wie dies im Straßenverkehr der Fall sein kann). Darüber hinaus muss nach dem Gesetzeswortlaut die Durchbrechung der Schweigepflicht „unbedingt erforderlich“ sein. Dies bedeutet, dass die Weitergabe der Daten im zu beurteilenden Fall das einzige Mittel zu sein hat, welches geeignet ist, die Gefahr abzuwenden.

Grundsätzlich kann – wie auch in einem Fall vom OGH<sup>11</sup> bestätigt, welcher den Führerscheinzug ei-

nes vermeintlich fahruntüchtigen Rettungswagenfahrers zur Folge hatte – ein Arzt eine Meldung an die zuständige Behörde erstatten, wenn dies das einzige Mittel ist, um den uneinsichtigen Patienten an einer weiteren Verkehrsteilnahme zu hindern und dadurch eine drohende Gefahr im Straßenverkehr abzuwenden. Keinesfalls enthält diese Bestimmung eine Verpflichtung, die Schweigepflicht zu durchbrechen, sondern lediglich eine Berechtigung. Unterzieht sich der Patient einer Therapie und verspricht glaubhaft, während der Behandlung oder in den Phasen einer Beeinträchtigung (zB am Beginn der Medikation) kein Fahrzeug zu lenken, so ist der Arzt zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Entscheidung des Arztes setzt eine eingehende Beurteilung der Umstände des Einzelfalles sowie eine umfassende Interessenabwägung voraus. Besonders wichtig ist in diesen Fällen eine ausführliche Dokumentation, die nachvollziehbar darstellt, welche Interessen abgewogen wurden und warum man sich für eine Durchbrechung der Schweigepflicht entschieden hat.

In der juristischen Literatur wird in diesem Zusammenhang immer wieder angeführt, dass eine Durchbrechung der Schweigepflicht nicht gerechtfertigt gewesen wäre, wenn der Patient lediglich ein privater Lenker eines KFZ ist<sup>12</sup>. Doch auch ein Autounfall eines privaten Autolenkers kann verheerende Folgen haben, sodass in diesen Fällen unseres Erachtens ebenfalls eine Interessenabwägung dazu führen kann, dass das Geheimhaltungsinteresse des Patienten weniger schützenswert ist als die potentielle Gefährdung der Verkehrssicherheit und das Leben der anderen Verkehrsteilnehmer. Jedenfalls muss einer Meldung an die Führerscheinbehörde eine umfassende Interessenabwägung vorangehen.

### 2.4 Untersuchungspflicht für Ärzte im Zusammenhang mit Fahrtauglichkeit

Doch nicht nur Fahruntauglichkeiten, die auf Medikamenteneinnahme, Alter oder Krankheiten zurückzuführen sind, können für das ärztliche Personal relevant sein. So sieht die österreichische Rechtsordnung vor, dass in bestimmten, gesetzlich genau geregelten Fällen eine Untersuchungspflicht des Arztes im Zusammenhang mit der Feststellung der Fahrtauglichkeit besteht.

§ 5 Abs 8 StVO normiert, dass für eine öffentliche Krankenanstalt die Pflicht besteht, dass ein diensthabender Arzt eine Blutabnahme zum Zweck der Bestimmung des Blutalkoholgehaltes vornehmen muss, wenn

<sup>10</sup> OGH 12. 12. 2002, 6 Ob 267/02 m; OGH 20.09.2012, 2 Ob 149/12v.

<sup>11</sup> OGH 12. 12. 2002, 6 Ob 267/02 m.

<sup>12</sup> *Tippel*, Die ärztliche Schweigepflicht und das Kraftfahrrecht, ZVR 1989, 357.

ein Patient zu eben diesem Zweck zu ihm gebracht wurde. Grund für die Untersuchung kann etwa sein, dass der Straßenaufsicht die Bestimmung der Werte nicht möglich war oder die betroffene Person selbst eine Feststellung des Alkoholgehalts im Blut begehrt, weil zuvor eine Untersuchung (fälschlicherweise) eine Alkoholbeeinträchtigung ergeben hätte.

Die oben genannte Untersuchungspflicht gilt ebenso bei Verdacht auf Suchtgifteinnahme des KFZ-Lenkers<sup>13</sup>. Jedoch muss in diesen Fällen, sofern sich der Verdacht auf Suchtgiftmisbrauch bestätigt, eine Strafanzeige erstattet werden.

Die notwendigen Mittel für die Feststellung der Blutwerte sind vom Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt zur Verfügung zu stellen.<sup>14</sup> Ist im Zuge einer Alkohol- oder Suchtmittelbestimmung eine Beeinträchtigung festgestellt worden, sind die Kosten vom Untersuchten zu tragen.

### 3. Abschließende Bemerkungen

Der vorliegende Fall und dessen Aufarbeitung sollen aufzeigen, dass bei einer medikamentös oder gesund-

heitlich bedingten Fahruntauglichkeit verschiedene Handlungsschritte notwendig sein können. Grundsätzlich liegt es in erster Line in der Verantwortung des KFZ-Lenkers selbst zu evaluieren, ob er die notwendigen körperlichen und geistigen Fähigkeiten aufbringt, um ein Fahrzeug zu lenken ohne dabei sich und andere in Gefahr zu bringen. Folglich obliegt es auch zunächst dem Fahrzeuglenker selbst, sich über eine mögliche Auswirkung auf die Fahrtauglichkeit zu informieren. Oftmals bedarf es jedoch einer ärztlichen Untersuchung, um eine Fahruntüchtigkeit zu erkennen. So hat der Arzt den Patienten über eventuelle Einschränkungen des Fahrvermögens aufzuklären und dabei insbesondere auf für den fachunkundigen Patienten unerkennbare Faktoren wie Neben- oder Wechselwirkungen von Medikamenten einzugehen. Stellt sich in der Folge heraus, dass die weitere Teilnahme am Straßenverkehr eine Gefahr darstellt, ist dies dem Patienten mitzuteilen. Zeigt sich dieser nicht einsichtig, muss nach umfassender Interessensabwägung überlegt werden, ob eine Meldung – mit Einhergehen einer Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht – an die zuständige Stelle (zB Führerscheinbehörde) erfolgen soll.

---

13 § 5 Abs 8 StVO.

14 §5a Abs 1 StVO.