

**Stellungnahme der Verkehrskommission
des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands und
der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft**

**zu Anforderungen an das Sehvermögen bei Krankenfahrstühlen und
anderen motorisierten Fahrzeugen**

Stand März 2021

Aus gegebenem Anlass gibt die Verkehrskommission von DOG und BVA zu den **Anforderungen an das Sehvermögen bei Krankenfahrstühlen und anderen motorisierten Fahrzeugen** unter Berücksichtigung gesetzlicher Regelungen und Verordnungen u.a. Straßenverkehrsgesetz (StVG), Straßenverkehrsordnung (StVO), Fahrzeug-Zulassungsverordnung (FZV), Fahrerlaubnisverordnung (FeV) und Elektrokleinstfahrzeuge-Verordnung (eKfV) usw. folgende Empfehlung ab:

In der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) werden lediglich für Kraftfahrzeuge klare Anforderungen an das Sehvermögen definiert. Ansonsten gilt nach §2 Abs. 1 der FeV generell für die Teilnahme am Straßenverkehr: *„...darf am Verkehr nur teilnehmen, wenn Vorsorge getroffen ist, dass er andere nicht gefährdet“*.

Insbesondere für motorisierte Krankenfahrstühle stellt sich immer wieder die Frage einer Fahrtüchtigkeit aus augenärztlicher Sicht. Als weitere Richtlinie kann eine Urteilsbegründung des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 21.2.2001 herangezogen werden: *„Der Anspruch auf Versorgung mit einem E-Rollstuhl setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer aus verkehrsmedizinischer und verkehrspsychologischer Sicht in der Lage ist, den Rollstuhl selbst sicher zu führen.“*

Motorisierte Krankenfahrstühle nach § 2 FeV, § 2 FZV fahrerlaubnisfrei

Als Krankenfahrstuhl ist seit 01.09.2002 in der FeV, § 4 ein einsitziges, nach der Bauart zum Gebrauch durch körperlich behinderte Personen bestimmtes Kraftfahrzeug mit Elektroantrieb, einer Leermasse von nicht mehr als 300 kg einschließlich Batterien jedoch ohne Fahrer, einer zulässigen Gesamtmasse von nicht mehr als 500 kg, einer durch die Bauart bestimmten Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr als 15 km/h und einer Breite über alles von maximal 110 cm definiert. Krankenfahrstühle im Sinne der FeV können ohne Fahrerlaubnis gefahren werden.

Krankenfahrstühle alten Rechts

Frühere Regelungen erlaubten auch Geschwindigkeiten bis 25 km/h bzw. bis zum 31.12.1998 sogar 30 km/h. Im Sinne der Besitzstandswahrung dürfen solche alten Krankenfahrstühle weiterhin benutzt werden.

Bei den Krankenfahrstühlen bis zum 31.12.1998 war eine Fahrerlaubnis der Klasse 5 erforderlich, gleichzeitig war nach der StVZO eine Sehschärfe von 0,3 auf dem besseren Auge ausreichend, sofern das Wahrnehmungsvermögen des Bewerbers trotz verminderten Sehvermögens zum sicheren Führen eines Kraftfahrzeugs ausreicht.

Der augenärztliche Gutachter sollte Anfragen zur Fahrtauglichkeit für solche Fahrzeuge immer in Form eines Gutachtens beantworten und darauf hinweisen, dass er nur aus ophthalmologischer Sicht urteilt. Wenn fachübergreifende Erkrankungen (oftmals Multimorbidität) vorliegen, sollte eine Zusatzbegutachtung durch den Neurologen, Allgemeinarzt oder Internisten empfohlen werden. In der Gesamtbewertung aller Gutachten ist dann vom Hauptgutachter die Tauglichkeit zum Führen eines Krankenfahrstuhls zu beurteilen.

Bei einer Geschwindigkeit von maximal 15 km/h für Krankenfahrstühlen haben sich folgende Ausschlüsse zum Führen eines Krankenfahrstuhls als sinnvoll erwiesen: Sehschärfe von 0,06 und weniger, permanente Doppelbilder, ausgeprägte Kopfwangshaltung und Gesichtsfeldausfälle innerhalb von 20°.

Neben den etablierten motorisierten Krankenfahrstühlen sollen Mobilitätsangebote mit neuen Technologien und Assistenzsystemen die Lebensqualität auch von Menschen mit schweren/komplexen Beeinträchtigungen in allen Lebensphasen verbessern helfen, die die obigen Mindestanforderungen nicht erfüllen.

Elektromobile in Schrittgeschwindigkeit bei Mehrfacherkrankung für ein Höchstmaß an Flexibilität und Selbstbestimmtheit

Eine spezielle Situation kann bei Krankenfahrstühlen bestehen, die sich nur mit Schrittgeschwindigkeit (bis 6 km/h) bewegen. Diese sind durchaus vergleichbar mit nicht motorisierten Krankenfahrstühlen bzw. besonderen Fortbewegungsmitteln nach § 24 StVO und stellen somit noch geringere Anforderungen an das Sehvermögen. Dennoch ist die Benutzung solcher Fahrzeuge (z.B. Elektromobile) für Personen, die auf klassische Blindenhilfsmittel wie dem Langstock angewiesen sind, nur eingeschränkt möglich, so dass hier eine spezifische Beurteilung des Einzelfalls ggf. mit Fahrverhaltensprobe erfolgen muss. Diese stützt sich auf die o.g. Feststellungen des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 21.02. 2001, dass der Versicherungsnehmer aus verkehrsmedizinischer und verkehrspsychologischer Sicht in der Lage sein muss, den Rollstuhl selbst sicher zu führen oder von der Rechtsprechung akzeptierte Kompensationsmechanismen zur Verfügung stehen. Vorhandenes Restsehvermögen ist dafür ein wichtiger, trotzdem aber nur Teilaspekt der Gesamtbeurteilung. In Bezug auf die Funktion des Sehorgans besteht im Unterschied zu anderen Gesundheitsstörungen die Situation, dass eine Behebung oder der Ausgleich von Leistungsmängeln oder Funktionsausfällen bzw. fahreignungsrelevanten Defiziten durch andere körperliche Funktionssysteme (Kompensation, BAST) nicht möglich ist. Der Augenarzt sollte daher bei entsprechenden Anfragen den Einsatz neuer Assistenzsysteme unterstützen und zum Ausdruck bringen, dass das Assistenzsystem die gestörten Funktionen des Lichtsinnes kompensieren muss.

Motorisierte Kleinstfahrzeuge gemäß der Elektrokleinstfahrzeuge-Verordnung, eKFV

Daneben zählen auch Fahrräder mit elektrischem Antrieb, Kleinkrafträder (Mofas) mit über 6 km/h bis 25 km/h und Elektroroller oder Segways bis 20 km/h (letztere zusammengefasst in der Elektrokleinstfahrzeuge-Verordnung, eKFV) nicht als Kraftfahrzeuge und dürfen führerscheinfrei bewegt werden. Diese werden aufgrund der höheren körperlichen Anforderungen an die Benutzung allein aus Stabilitätsgründen eher weniger von multimorbiden Menschen oder Personen mit schwerer Beeinträchtigung benutzt. Umgekehrt sind aufgrund der Beweglichkeit höhere Anforderungen an Sehschärfe und Gesichtsfeld sowie die Reaktionsfähigkeit zu stellen. In Anlehnung an die Erhebung von Wilhelm et al. zu Anforderungen an das Sehvermögen von Fahrradfahrern ist hier eine Sehschärfe von mindestens 0,1 und ein Gesichtsfeld bis 30° sinnvoll.

Redaktionskomitee:

DOG-BVA-Verkehrskommission:

Prof. Dr. Dr. Bernhard Lachenmayr, München (Sprecher)

Dr. Gernot Freißler, Bamberg (Sprecher)

Dr. Siegfried Drosch, Berlin

Dr. Jörg Frischmuth, Fürstenfeldbruck

Prof. Dr. Klaus Rohrschneider, Heidelberg

Prof. Dr. Johann Roider, Kiel

Prof. Dr. Frank Tost, Greifswald

Prof. Dr. Helmut Wilhelm, Tübingen

Angaben zu den Interessenkonflikten siehe Anhang.

Anhang Tabelle zur Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten

Stellungnahme: zu Anforderungen an das Sehvermögen bei Krankenfahrrädern und anderen motorisierten Fahrzeugen

Im Folgenden sind die Interessenerklärungen als tabellarische Zusammenfassung dargestellt sowie die Ergebnisse der Interessenkonfliktbewertung und Maßnahmen, die nach Diskussion der Sachverhalte beschlossen und im Rahmen der Konsensuskonferenz umgesetzt wurden.

	Berater-bzw. Gutachter-tätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Bezug zur Stellungnahme
Drosch, Siegfried Dr.	Deutsche Bahn Sozialgerichte in Berlin und Brandenburg Landesamt für Gesundheit und Soziales Rentenversicherung Bund Rentenversicherung Berlin-Brandenburg Berliner Ärztekammer Berufsgenossenschaften	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitgliedschaft: BVA, DOG	Kein

	Berater-bzw. Gutachter-tätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autoren-/oder Coautoren-schaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer-interessen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Bezug zur Stellungnahme
Freißler, Gernot Dr.	FGIMB = Fachgesellschaft für interdisziplinäre medizinische Begutachtung	FGIMB	BVA/DOG	Nein	Nein	Nein	Mitgliedschaft: BVA/DOG; Sprecher: Verkehrskommission und Mitglied Rechtskommission Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen: Rechts- und Verkehrsophthalmologie Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten: Retinologie, Neuroophthalmologie, Rechtsophthalmologie	Kein
Frischmuth, Jörg Dr.	Bundeswehr Dienstlicher Auftrag	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitgliedschaft: Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft DOG, Berufsverband der Augenärzte BVA, Deutsche Gesellschaft für Luft- und Raumfahrtmedizin DGLRM Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen: Flugophthalmologie	Kein

	Berater-bzw. Gutachter-tätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/oder Coautoren-schaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer-interessen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Bezug zur Stellungnahme
							Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten: Flugophthalmologie, Flugmedizin	
Lachenmayr, Bernhard Prof. Dr.	Nein	Nein	DOG/AAD	Nein	Nein	Nein	Mitgliedschaft: BVA und DOG Sprecher der DOG-BVA-Rechtskommission	Kein
Rohrschneider, Klaus Prof. Dr.	Sozialministerium, Versorgungsämter, Gerichte, Versicherungen	BMAS Vorsitzender Arbeitsgruppe Ophthalmologie beim Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin	Santhera Land BW BVA	BVA, Gentner Verlag	Santhera, IQUVIA, Novartis Klinikum Heidelberg	Nein	Mitgliedschaft: Sprecher der gemeinsamen DOG/BVA Kommissionen „Recht“ sowie „Ophthalmologische Rehabilitation“ Mitglied der Verkehrskommission von DOG/BVA Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen: Ophthalmologische Rehabilitation, elektronische Sehhilfen, funduskontrollierte Funktionsdiagnostik, Rechtsophthalmologie Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten: Ophthalmologische Rehabilitation, erbliche	Kein

	Berater-bzw. Gutachter-tätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autoren-/oder Coautoren-schaft	Forschungs-vorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümer-interessen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Bezug zur Stellungnahme
							Netzhauterkrankungen, Glaukom, Medizinische Begutachtung	
Roider, Johann Prof. Dr.	Ärztammer SH, Versicherungen, Gerichte	GlaxoSmithKline, Novartis	Nein	Nein	Carl Zeiss Meditec, Novartis, LumiThera, Sylentis, Roche, Array, Genzyme, Celgene	EP2861126B1	Mitgliedschaft: DOG, BVA, VNDA	Kein
Tost, Frank Prof. Dr.	Virtuelle Hochschule Bayern (vhb) Ärztekammern, MDK, Gerichte, Versicherungen	Nein	CME-Verlag, Bruchhausen, BVA	Nein	Théa Pharma GmbH, OmniVision, bon Optic, Hoya, Bayer Vital, Novartis, Ursapharm, Redwood	Nein	Mitgliedschaft: DOG/wissenschaftliche Fachgesellschaft/Sprecher der Sektion für okuloplastische Chirurgie/Vorsitzender BVA/DOG Rechtskommission BVA/DOG Verkehrskommission BVA/ Berufsverband der Augenärzte DEGUM/Ultraschall in der Medizin/Sprecher der Sektionsleitung	Kein

	Berater-bzw. Gutachter-tätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Bezug zur Stellungnahme
Wilhelm, Helmut Prof. Dr.	Aeromedical Center Germany	Nein	Fortbildungsvorträge	Nein	Nein	Nein	Mitgliedschaft: BVA und DOG Berufsverband Augenärzte, Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft, Ges. für Verkehrsmedizin, Deutsche Kopfschmerz und Migräne Gesellschaft	Kein