

Individualprävention, Personalbindung, Update Arbeitsmedizin

Berliner Verkehrsbetriebe (BVG)
Gesundheitsdienstleistungen

17. Juni 2024

Offenlegung von Interessenkonflikten für Dr. Manuela Huetten

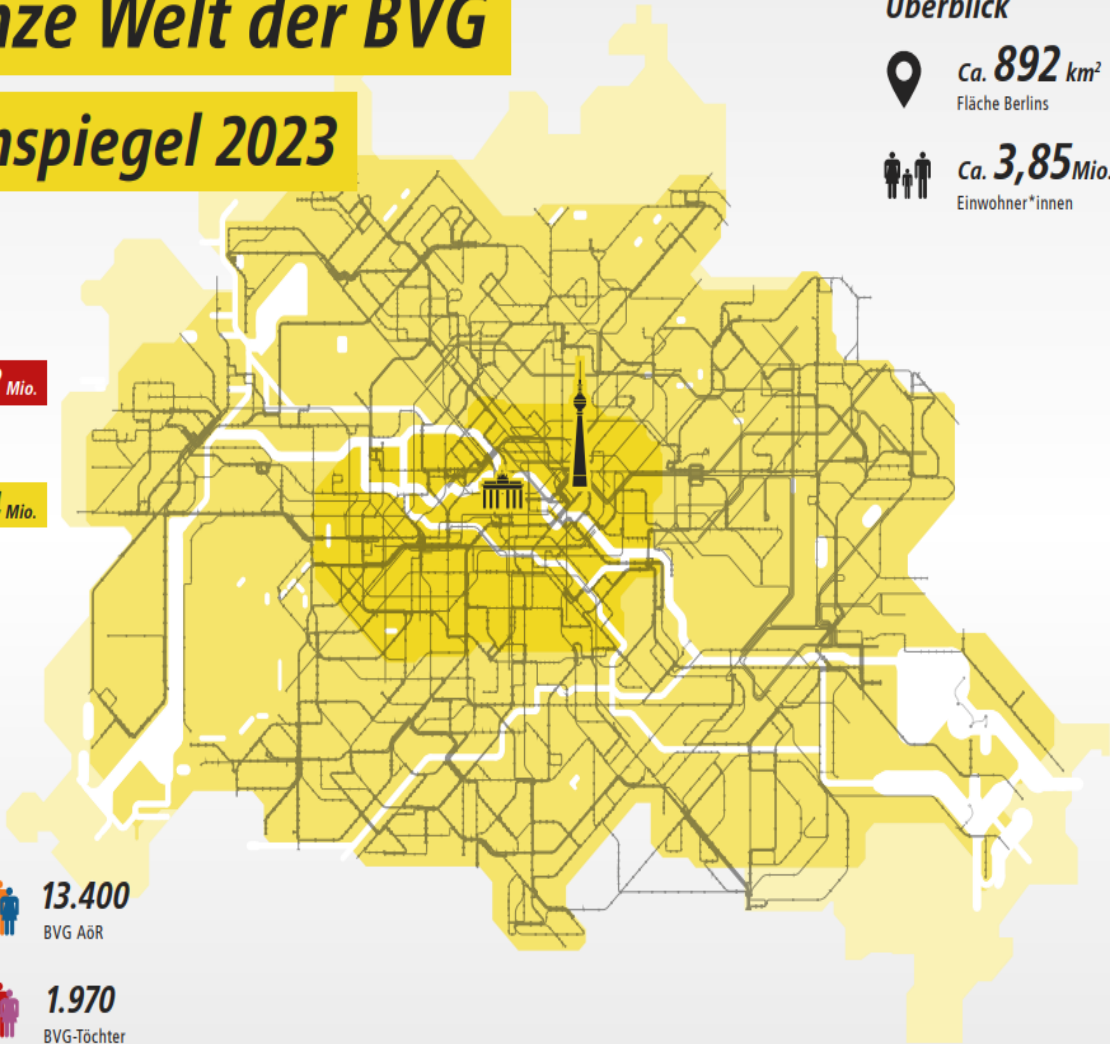
Meine Interessenkonflikte bezogen auf nachfolgend genannte Firmen innerhalb der letzten 12 Monate:

_keine_____

- ✓ Honorare für Vortrags- und/ oder Beratertätigkeiten
- ✓ Übernachtungs- und Reisekosten
- ✓ Aktien oder Patente an o.g. Firmen
- ✓ Forschungs- und Studiengelder
- ✓ Sonstiges / andere finanzielle Beziehungen

Die ganze Welt der BVG

Zahlenspiegel 2023



Überblick



Ca. **892 km²**
Fläche Berlins



916.000
Abfahrten pro Tag



Ca. **3,85 Mio.**
Einwohner*innen



1.063.360
Abonnent*innen

Fahrgastfahrten



492,1 Mio.

U-Bahn



177,2 Mio.

Straßenbahn



404,7 Mio.

Omnibus inkl. Fähre



961,4 Mio.

Unternehmensbezogene
Fahrgastfahrten (UBF)



87.873

Zentraler Omnibusbahnhof (ZOB),
jährliche An- und Abfahrten

Beschäftigte



15.830
Konzern, gesamt



13.400
BVG AöR



460
Auszubildende



1.970
BVG-Töchter

Infrastruktur

Gleisanlagen (km)	835	Stellwerke	35
• Davon U-Bahn (km)	405	Anzahl E-Ladestationen	421
Davon Tunnelgleise (km)	300	URBANIS-Shops (BVG-Tochter)	428
Davon Viaduktgleise (km)	21		
• Davon Straßenbahn (km)	430	Liegenschaften	38
Weichen	1.726		
Gleichrichterwerke	123		

Service und Sicherheit

BVG-Verkaufsstellen	9	Fahrtreppen U-Bahn	400
Verkaufsautomaten	1.147	Personenaufzüge U-Bahn (gesamt)	191
Digitale Monitore	10.636	U-Bahnhöfe mit Personenaufzügen	135
• Davon mit Echtzeit- anzeige	8.562	U-Bahnhöfe mit Rampen	8
Fahrscheinenterwerter	3.692	Notruf- u. Informationssäulen (U-Bahn)	570

Digitaler Service

Aufrufe BVG-Website p. a.	22.722.360
Umsatz Fahrscheinverkauf via Apps in EUR p. a.	105.042.945
Jelbi-App-Downloads seit 2. Q. 2019	556.283



Unser Team!

Individualprävention

Was beinhaltet das Präventionsseminar?

Zunächst wird in der Klinik ein Gesundheitscheck durchgeführt. Dieser beinhaltet neben einem ausführlichen Anamnesegespräch, je nach persönlichem Bedarf zum Beispiel ein EKG und verschiedene Laboruntersuchungen. Basierend auf den Befunden und Ihren persönlichen Zielen, wird dann ein individueller Wochenplan für Sie entwickelt. Dieser setzt sich aus einer Auswahl folgender Inhalte zusammen:

Fitness/körperliche Aktivität:

- Ergometertraining
- Schwimmen
- Wassergymnastik
- Vibrationstraining
- Rückengymnastik
- Krafttraining
- Atemphysiotherapie
- Inhalationstherapie

Entspannung:

- Autogenes Training
- Progressive Muskelrelaxation (PMR)
- Qigong
- Hydrojet, Massagen, Infrarotkabine

Was lerne ich im Präventionsseminar?

Im Präventionsseminar lernen Sie, wie Sie Ihre eigene Gesundheit fördern und sich vor Erkrankungen schützen können.

Dazu bieten wir Seminare und Vorträge zu folgenden Themen an:

- Schlaf und Schichtarbeit
 - Ernährung und Schichtarbeit
 - Soziales Umfeld und Schichtarbeit
 - Bewegungsverhalten
 - Stressprävention
 - Tabakentwöhnung
 - Lärm und gesundheitliche Auswirkungen
 - Klimaveränderungen und gesundheitliche Auswirkungen
- Rückengesundheit bei schwerem Heben und Tragen

Individualprävention

Wer kann teilnehmen?

Das Präventionsseminar richtet sich an Beschäftigte in Unternehmen des ÖPNV, die durch ihre Tätigkeit in Wechselschicht von gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen oder bedroht sind, wie zum Beispiel
Rückenschmerzen
psychosomatische Beschwerden
Schlafstörungen
Verdauungsstörungen
Übergewicht

BVG: Anmeldung über die Betriebsärzte
Interessenten nehmen seit der Öffnung zu!

Fahrerinnen und Fahrer BVG: BO 3600, BS 1350, BU 640

2022: n=17

BO: 14

BS: 3

2023: n=19

BO: 4

BS: 15

Angemeldet und Warteliste 2024: n= 45

Bindung/Retention

Arbeitszeiten
Schichtpläne
Arbeitszeitflexibilität

Arbeitsbedingungen
Arbeitsablauf

Kommunikation
Kooperation
soziale Beziehungen

Kontinuität
der Beschäftigung

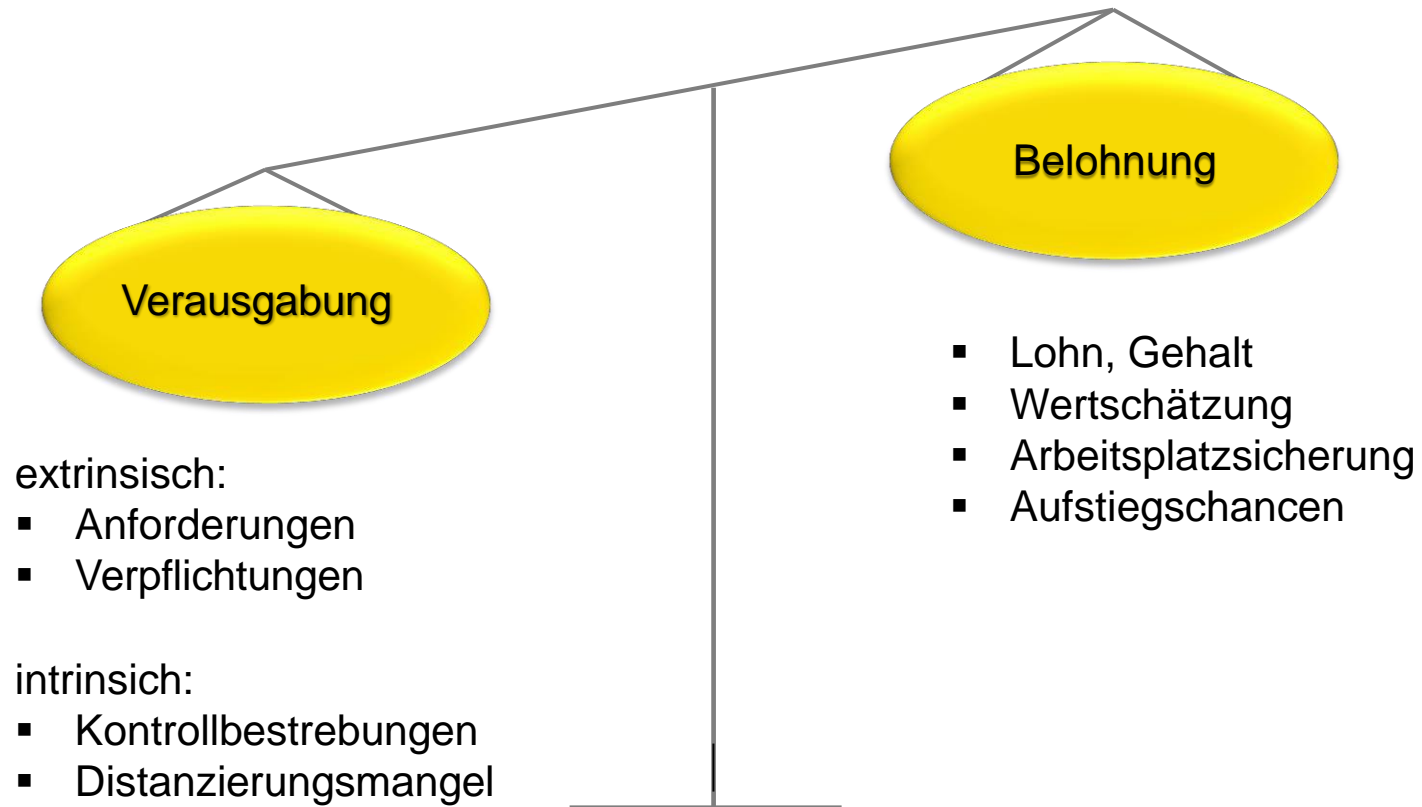
Makrostrukturelle
Bedingungen

Spezifische Belastungen im ÖPNV

- Schichtdienst – geringe Ruhezeiten zwischen den Diensten
- Zeitdruck
- Wegfall von Wendezeiten
- technische Störungen (Weichen, Türen)
- hohe Verantwortung
- Bedrohung durch Fahrgäste
- Verhalten anderer Verkehrsteilnehmer
- Mangelnde Anerkennung durch Vorgesetzte, Kunden , Öffentlichkeit
- Arbeitsplatzunsicherheit
- Beeinträchtigung des Familienlebens
- Beeinträchtigung der Freizeitaktivitäten
- Bewegungsmangel
- Soziale Isolierung
- Hygienische Bedingungen

(Befragung aus Vorstudie zum Gartifikationskrisenmodell, Siegrist, 1993)

Gratifikationskrisenmodell: Verausgabung und Belohnung



Berufliche Gratifikationskrisen – Modell (J. Siegrist, 1996)

Gratifikationskrisenmodell

- Folge ist eine chronische Stresserfahrung, die eine **erhöhte Krankheitslast** bedingt:
 - Erstmanifestation koronarer Ereignisse (Bosma et al, 1998; Kuper et al, 2002; Kivimäki et al. 2002; Lynch et al, 1997; Siegrist et al, 1990)
 - Progression der Carotis- Atherosklerose (Lynch et al, 1997)
 - Restenosierung dilatierter Koronargefäße bei kardialen Patienten (Joksimovic et al, 1999)
 - schlechterer subjektiver Gesundheitszustand (Stansfeld et al, 1998)
 - erhöhte psychiatrische Morbidität (Stansfeld et al, 1999; Larisch et al, 2002; Tsutsumi et al, 2001)

Cannabis: Keine Anhebung des THC-Grenzwerts für Fahranfängerinnen und Fahranfänger

14. Mai 2024 – Zur ersten Lesung der gesetzlichen Festlegung eines THC-Grenzwerts im Straßenverkehr ruft Manfred Wirsch, Präsident des Deutschen Verkehrssicherheitsrats (DVR), die Mitglieder des Deutschen Bundestags dazu auf, zumindest während der zweijährigen Probezeit bzw. vor Vollendung des 21. Lebensjahres den derzeit geltenden Grenzwert beizubehalten:

„Fahranfängerinnen und Fahranfänger sind die Hochrisikogruppe im Straßenverkehr, eine Anhebung des THC-Grenzwerts wäre besonders fatal. Wir brauchen das deutliche Signal, dass Cannabis tabu ist, wenn man sich ans Steuer setzt. Auch das absolute Alkoholverbot für Fahranfängerinnen und Fahranfänger hat sich bewährt.

Der von der „interdisziplinären Expertengruppe“ des Bundesverkehrsministeriums vorgeschlagene Grenzwert von 3,5 ng THC/ml Blutserum darf niemanden in Sicherheit wiegen. Im Sinne der Vision Zero und vorbeugenden Gefahrenabwehr kann nur ein Grundsatz gelten: Wer kiffte, fährt nicht.“

Der DVR setzt sich seit 2011 ebenfalls für ein absolutes Alkoholverbot im Straßenverkehr ein.

Zum Hintergrund:

Die Expertengruppe hatte empfohlen, den genannten Grenzwert zu setzen, bei dem eine straßenverkehrssicherheitsrelevante Wirkung „nicht fernliegend“ sei. Diese Risikoabwägung wurde wie folgt definiert:

Der Begriff „nicht fernliegend“ soll dabei einen Wahrscheinlichkeitsgrad für die Verwirklichung des Straßenverkehrssicherheitsrisikos definieren und wird so verstanden, dass der Risikoeintritt „möglich“ ist, jedoch nicht wahrscheinlich, aber auch nicht „ganz unwahrscheinlich“.

Dabei hat die Expertengruppe auch klargestellt, dass der geltende analytische Grenzwert von 1 ng THC/ml Blutserum gelegentlichen Cannabis-Konsum durchaus ermöglicht, ohne das Führen von Kraftfahrzeugen generell aufzugeben:

Bei Personen mit einem höchstens einmal wöchentlichen Cannabiskonsum – in der wissenschaftlichen Literatur häufig als „Gelegenheitskonsumenten“ bezeichnet – ist eine Konzentration von 1 ng THC/ml im Blutserum oder mehr bis maximal 12 Stunden nach dem Konsum zu erwarten [...].

Das sagt der DVR dazu:



Cannabis im Straßenverkehr: Auswirkungen auf die Verkehrssicherheit genau beobachten

06.06.2024 – Der Bundestag stimmt heute über Änderungen des Straßenverkehrsrechts ab, um dieses an die Teillegalisierung des Cannabis-Konsums anzupassen. Dazu sagt Manfred Wirsch, Präsident des Deutschen Verkehrssicherheitsrats (DVR):

„Den neuen THC-Grenzwert im Straßenverkehr müssen wir fortan als gegeben anerkennen und appellieren an alle, die Cannabis konsumieren, die Wirkung auf die Fahrtüchtigkeit nicht zu unterschätzen. Weiterhin gilt: Wer ein Kraftfahrzeug nicht sicher führen kann, gefährdet Menschenleben und macht sich unabhängig vom Grenzwert strafbar!

Wir begrüßen, dass die Koalition ein absolutes Cannabis-Verbot für Fahranfängerinnen und Fahranfänger ergänzt hat und auch den besonders gefährlichen Mischkonsum mit Alkohol sanktioniert.

Nun gilt es, Unfälle unter Cannabiseinfluss schnell in die Unfallstatistik aufzunehmen, um die Auswirkungen auf die Verkehrssicherheit überhaupt beobachten zu können.

Aber auch die Ergebnisse polizeilicher Alkohol- und Drogenkontrollen und die Entwicklungen im Bereich der medizinisch-psychologischen Untersuchungen müssen laufend evaluiert werden, um bei Bedarf nachsteuern zu können.

Darüber hinaus bedarf es einer intensiven und breiten Präventionskampagne, welche die Bevölkerung über die Risiken und möglichen Folgen von Fahrten unter dem Einfluss von Cannabis aufklärt“, so Manfred Wirsch weiter.

Fahreignungsbegutachtung bei Cannabismedikation
– Handlungsempfehlung der Ständigen Arbeitsgruppe Beurteilungskriterien - StAB -
Aktualisierte Fassung August 2018

Fahreignungsbegutachtung bei Cannabismedikation
–Handlungsempfehlung der Ständigen Arbeitsgruppe Beurteilungskriterien - StAB -
Aktualisierte Fassung August 2018

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung1

Fallgruppen abhängig von der Cannabisvorerfahrung..... 4

Problemfelder bei der Verschreibung von Cannabisprodukten 4

Auswirkungen auf die Fahrsicherheit und Eigenverantwortung des Verkehrsteilnehmers..... 5

Fragen bei der Begutachtung 6

Ärztliches Gutachten oder MPU..... 7

Untersuchungsumfang bei ärztlichem Gutachten und MPU..... 8

1. Information durch den behandelnden Arzt..... 8

2. Anamnestisch abzuklärende Punkte..... 8

3. Laboruntersuchungen..... 9

4. Inhalte des Psychologischen Untersuchungsgesprächs (PUG)..... 9

5. Leistungsüberprüfung..... 11

6. Auflagen und Beschränkungen 12

Literaturhinweise12

- **Fertigarzneimittel** Sativex® und Canemes® sowie das Rezepturarzneimittel Dronabinol bestehen
- **Indikation** zur Cannabisvergabe wie folgt geregelt (Absatz 6 des Paragraphen 31 des 5. Sozialgesetzbuchs (SGB V)):

(6) Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung haben Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität und auf Versorgung mit Arzneimitteln² mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilen, wenn

1. eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung
 - a) nicht zur Verfügung steht oder
 - b) im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin oder des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann,
2. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht

Einsatz Cannabis-basierter Medikamente: bei chronischen – insbesondere neuropathischen – Schmerzen, Spastik bei MS, Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen im Zusammenhang mit einer Chemotherapie

Problemfelder bei der Verschreibung von Cannabisprodukten

Da es sich bei Medizinal-Cannabisblüten oder Cannabisextrakt nicht um ein Arzneimittel handelt, das ein Zulassungsverfahren durchlaufen hat, stehen auch keine empirisch abgesicherten Informationen über geeignete Behandlungsindikationen, Dosierungen und Nebenwirkungen zur Verfügung.

Die Verantwortung für eine individuell abgestimmte, risikovermeidende Therapie und eine entsprechend umfangreiche Aufklärung des Patienten i.S. eines „individuellen Heilversuchs“ liegt damit beim behandelnden Arzt. Dies hat auch für die Fahreignung Bedeutung.

- derzeit **kaum evidenzbasierte Empfehlungen** zur Therapie mit Cannabisprodukten
- Kontraindikationen sind v.a. Suchterkrankungen, schwere Persönlichkeitsstörungen und Psychosen
- Cannabinoide sollten nicht bei Jugendlichen verordnet werden, da Störungen in der Persönlichkeitsentwicklung zu befürchten sind
- häufige **Nebenwirkungen** sind Schwindel, Müdigkeit, Gleichgewichts-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen, Desorientierung, Schläfrigkeit, Sehprobleme
-
- Es fehlen derzeit noch aussagefähige Studien zu Langzeitfolgen bei dauerhafter Einnahme von Medizinal-Cannabis, wie z.B. Leistungseinbußen oder der Entwicklung einer iatrogenen Abhängigkeit

- Für den Hauptwirkstoff des Cannabis (Tetrahydrocannabinol THC) existieren keine eindeutigen Konzentrations-Wirkungs-Beziehungen.
- Bei regelmäßiger Einnahme spielen Faktoren, wie Adaptionsprozesse, Toleranzentwicklung und individuell unterschiedliche Wirkungsintensität eine wesentliche Rolle.
- Das Verkehrsrisiko unter Cannabiseinfluss hängt weniger vom Wirkstoffspiegel ab, als eher von:
 - a. Motiv der Einnahme/ des Konsums und der Wirkungserwartung,
 - b. der allgemeinen psychophysischen Leistungsfähigkeit,
 - c. der spezifischen Wirkung vor dem Hintergrund der Auswirkungen der Grunderkrankung,
 - d. der Toleranz und Gewöhnung,
 - e. der Anpassungsbereitschaft der Person und der Bereitschaft zu risikovermeidendem Verhalten und / oder
 - f. der Wahrnehmung und Beurteilung riskanter Verkehrssituationen.
- Es liegt in der Verantwortung des Betroffenen, die Teilnahme am Straßenverkehr zu vermeiden, wenn die Fahrsicherheit durch die Symptome der Erkrankung oder die Wirkung der Medikation bzw. durch das Nachlassen/Fehlen der Wirkung aktuell beeinträchtigt ist
- Dies betrifft in erster Linie die mögliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit, die Frage der verlässlichen Mitwirkung bei der Behandlung (Compliance und Adhärenz)
- sowie die Frage, ob der Patient in der Lage ist, Zustände von Fahrunsicherheit zu erkennen und verantwortlich damit umzugehen.
- Zu beachten sind zudem Kompensationsmöglichkeiten, die Fähigkeit zur Risikoeinschätzung und auch die Gefahr einer missbräuchlichen Einnahme.

Laboruntersuchungen

- Toxikologisch ist i.d.R. ein Medikamentenscreening im Urin oder Haar incl. Cannabinoide durchzuführen (vgl. Mußhoff & Graw 2016).
- Insbesondere dann, wenn Hinweise auf Einnahme mehrerer fahreignungsrelevanter Medikamente vorliegen oder der Verdacht auf einen zusätzlichen Missbrauch oder selbstverordneten Konsum anderer psychoaktiver Substanzen besteht.
- Abhängig vom Einzelfall ist zu beachten, dass mit Hilfe der Haaranalyse ein längerer Zeitraum der Medikamenteneinnahme überprüft werden kann. Deshalb wird sie zumindest bei Fragestellungen im Rahmen der MPU zu bevorzugen sein.
- Sollte eine Überprüfung der aktuellen Einnahme von Cannabis oder anderen psychoaktiven Stoffen in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Untersuchung erforderlich sein, kann dies nur mit einer chemisch-toxikologischen Untersuchung (cave: CTU Kriterien) des Bluts überprüft werden
- Missbrauch in der Vorgeschichte bzw. wenn der Verdacht der Einnahme leistungssteigernder Stoffe (Amphetamine, Cocain) besteht, ist zusätzlich ein polytoxikologisches Drogenscreening erforderlich.
- Bei Verschreibung oral einzunehmender Fertigpräparate kann der Verdacht auf einen möglichen Beikonsum von Cannabis durch eine Haaranalyse auf THC-Säure-A ausgeschlossen werden.
- Bei Hinweisen auf übermäßigen Alkoholkonsum oder problematischen Mischkonsum kann eine Haaranalyse auf EtG angezeigt sein.

Umgang im Unternehmen _ Betriebsvereinbarung hilfreich

DGUV Vorschrift 1 - Grundsätze der Prävention
 § 15 Allgemeine Unterstützungspflichten und Verhalten
 § 15 (2)

Versicherte dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.

Der Konsum von Alkohol lässt, wie der Konsum von Drogen oder anderen berauschenden Mitteln, in der Regel eine Gefährdung vermuten. Drogen sind insbesondere Haschisch, Marihuana, Ecstasy, Kokain, Heroin, Speed, Crack, LSD und die so genannten Schnüffelstoffe (s. auch Liste der berauschenden Mittel und Substanzen der Anlage zu § 24 a Straßenverkehrsgesetz).

Wirkung und Nachwirkung von Alkohol und anderen Drogen
 Die Vorgaben betreffen insoweit auch den Bereich der persönlichen Lebensführung des Versicherten, sofern die Auswirkungen des Konsums von Alkohol oder anderen Drogen während der Freizeit in die Arbeitszeit hineinreichen. Häufig wird die über den akuten Rauschzustand hinausgehende Wirkzeit von Alkohol oder anderen Drogen unterschätzt. Dadurch kann die Befähigung der Versicherten im Sinne des § 7 der DGUV Vorschrift 1 beeinträchtigt werden. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass diese Regelung nicht nur auf die Verhütung von Arbeitsunfällen sondern auch von Wegeunfällen abzielt.

Betriebliche Regelungen

Diese Bestimmung gestattet eine auf die betrieblichen Gegebenheiten bezogene praxisnahe Regelung in jedem Einzelfall. Sie erlaubt auch, bei der Beurteilung einer Gefährdung unter Berücksichtigung der Eigenart des Betriebes und der ausgeübten Tätigkeit strenge Maßstäbe anzulegen.

In einer Betriebsvereinbarung können weitergehende betriebsspezifische Regelungen getroffen werden, z. B. absolutes Alkoholverbot, Verbot anderer Suchtmittel, Umgang mit auffälligen Versicherten.

Cannabisgesetz: Sicherheit an erster Stelle

Null-Toleranz-Politik bleibt bestehen: Sicherheitsrelevante Tätigkeiten weiterhin ohne beeinträchtigende Substanzen

Seit dem 1. April 2024 ist das sogenannte Cannabisgesetz in Kraft. Mit dem Gesetz ist Erwachsenen künftig der Besitz und Anbau von Cannabis für den Eigenkonsum unter bestimmten Vorgaben erlaubt. Was bedeutet das für den Arbeitsalltag in der BVG?

„Es gilt weiterhin, dass Beschäftigte sich nicht durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln in einen Zustand versetzen dürfen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können“, betont Dr. Manuela Hütten, leitende Betriebsärztin in der BVG. „Dazu gehören Medikamente, Alkohol, Cannabis oder andere Drogen.“

Selbst wenn der Konsum teillegalisiert wird, kann eine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit durch Cannabis bestehen und stellt somit eine Gefahr im Bahn- und Straßenverkehr dar. Das gilt gleichermaßen auch für andere, sicherheitsrelevante Tätigkeiten, die ohne Beeinträchtigungen auszuführen sind. Zudem kann der Konsum bei Menschen unterschiedlich wirken. Das ist abhängig von der Zusammensetzung bzw. Verunreinigung der Substanz und der Gewöhnung der Konsument*innen.

Wie bisher wird ein Drogenscreening bei Einstellungsuntersuchungen für relevante Tätigkeiten durchgeführt. Das empfiehlt auch der Verband Deutscher Verkehrsunternehmen (VDV).



- Cannabis-basierte Medikamente etabliert
- Selbsttherapie vieler Menschen ? Mit psychischen Erkrankungen ?
- Studienlage mangelhaft, unklar welche Medikation am wirksamsten
-
- Psychiatrie - Versprechende Indikationen:
 - ✓ Autismus-Spektrum-Störung THC oder CBD
 - ✓ Schizophrenie CBD
 - ✓ Tourette-Syndrom THC
 - ✓ Soziale Angststörungen CBD
- Mögliche Indikationen: ADHS, Schlafstörungen, Depressionen

Bescheinigung 5.2 FEV – **separat zeigen**



Gleichgewichtsstörungen – neu in den BGL seit 6/2022

Leitsätze

Keine Fahreignung für beide Gruppen bei:

- ständigen, anfallsartige Störungen des Gleichgewichts
- Schwindel mit oder ohne Gleichgewichtsstörungen in Ruhe oder bei geringer körperlicher Belastung
- Prodromalphase vor einer Schwindelattacke muss lang genug sein, um ein Fahrzeug sicher anhalten zu können

Fachärztliche Einzelfallbeurteilung erforderlich

Besondere Berücksichtigung einspuriger Motorfahrzeuge –
Keine Eignung bei allen Daueraffektionen des Vestibularorgans

Unklarer Schwindel



M. Meniere und
vestibuläre Migräne
ausschließen

Akut einsetzender Schwindel ohne Prodromi, der diagnostisch nicht eindeutig geklärt werden kann:

Fahreignung erst nach mindestens dreimonatigem attackenfreiem Beobachtungszeitraum

Wenn aber noch Verdacht auf Erstmanifestation M. Meniere oder vestibuläre Migräne besteht, muss die attackenfreie Beobachtungszeit 6 Monate betragen

Differenzierte Beurteilungshinweise in den Begutachtungsleitlinien :

- Beningner paroxysmaler Lagerungsschwindel
- Vestibularisparoxysmie
- Morbus Meniere (für Gruppe 2 fachärztliche Begutachtung gefordert)
- Vestibulopathien (bilateral für Gruppe 2 fachärztliche Begutachtung gefordert)
- Bogengangsfistel
- Ohrradikalhöhle
- Akustikusneurinom

Peripher-vestibuläre Schwindelformen



Morbus Meniere:

Anfallsfreies Intervall der Schwindelattacken und Prodromi sind entscheidend

➤ Gruppe 1:

- Fahreignung gegeben wenn Attacken immer durch **Prodromi** eingeleitet werden, Beobachtungszeit von **6 Monaten**
- Gesicherte Diagnose **ohne Prodromi: attackenfreies** Beobachtungsintervall von **einem Jahr** nötig

➤ Gruppe 2:

Fahreignung in **Ausnahmefällen**, fachärztliche **Begutachtung**

- nach 2-jähriger Attackenfreiheit bei Vorliegen von Prodromi
- nach 4-jähriger Attackenfreiheit bei Attacken ohne Prodromi

Fachärztliche Untersuchung gefordert

Migräneschwindel

Keine Fahreignung im Anfall

Gruppe 1:

Keine Einschränkung im Intervall bei Patienten mit Prodromi/Aura

Bei Attacken ohne Prodromi/Aura nur bei Anfallsfreiheit nach 6monatiger Beobachtungszeit

Gruppe 2:

Bei Attacken mit Prodromi/Aura Eignung nach 6monatiger

Beobachtungszeit

Bei Attacken ohne Prodromi/Aura nach attackenfreier Beobachtungszeit von 12-24 Monaten, fachärztliche Begutachtung



**DANKE
FÜR
IHRE AUFMERKSAMKEIT!**