

Sind ergänzende Untersuchungen notwendig?

Waren Sie vor Therapieeinleitung z.B. tagesmüde, unkonzentriert oder/ und eingeschränkt leistungsfähig, raten wir, die Schlaflabormessung um eine Tagestestung zu erweitern. Zur Beurteilung der Fahrtüchtigkeit eignen sich der sog. Maintenance of Wakefulness Test (MWT) und die Reaktionszeittestung (SRT Test). Beide Verfahren wenden wir bei Somnolab regelmäßig an. Leider übernehmen nicht alle Krankenkassen die Kosten für Tagestestungen. Dies ist nicht nur bedauerlich, sondern widerspricht vor allem den Empfehlungen medizinischer Fachgesellschaften (u.a. Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin, DGSM). Erkundigen Sie sich im Zweifelsfall bitte direkt bei Ihrem Kostenträger. Aus medizinischer Überzeugung befürworten wir, die Kosten ggf. selbst zu übernehmen: Sie stehen in keinem Verhältnis zu evtl. anfallenden Schadenssummen.

Sonderfälle:

Vielfahrer und Berufsgruppen mit erhöhtem Unfall-Risiko

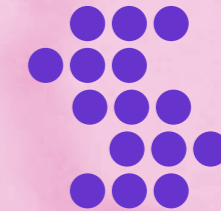
Im Schadensfall widmen Staatsanwaltschaft und Versicherungen Schlafapnoikern, die häufig Auto fahren und/oder in Risiko-Berufen arbeiten, bisweilen größere Aufmerksamkeit. Falls Sie jährlich über 25.000 km mit dem PKW zurücklegen, empfehlen wir Ihnen grundsätzlich, einmal pro Jahr im Schlaflabor eine Kontrolle mit begleitender Tagestestung durchführen zu lassen. Dasselbe gilt für die Berufsgruppen der LKW-Fahrer, Zugführer, Schiffs-Kapitäne, Piloten, Kran-/Baggerführer, Arbeiter an Holz-, Metall- oder Kunststoff-Bearbeitungsmaschinen, Stahlarbeiter, Lotsen, Bedienstete in Überwachungsbereichen (z.B. Kraftwerk, Stellwerk, Tower, Radar) und Berufstätige mit erhöhter Absturzgefahr (z.B. Bauingenieure, Architekten, Dachdecker).

Quellen:

1. Stoohs RA, Guilleminault C, Itoi A, Dement WC. SLEEP. Vol. 17, 1994, S. 619-623
2. Sassani et al. SLEEP, Vol. 27, No. 3, 2004, S. 453-458
3. Fromm in: Pneumologie (2009) 63, S. 222 - 227

Somnolab

Patienteninformation



Schlafapnoe

Unfallrisiko und rechtliche Aspekte

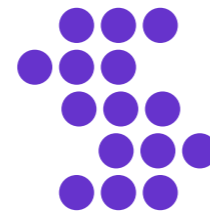
Diese Informationsbroschüre wurde in Zusammenarbeit mit Dr. Lennart Knaack und RA Dr. Ingo Fromm, Anwälte Caspers & Mock, Koblenz, erstellt und kann über

Somnolab, Christian Guilleminault Schlaflabor
Hörder Burgstr. 18
44263 Dortmund

kostenfrei bezogen werden

Tel.: 0231 / 94113040
Email: dortmund@somnolab.de
www.somnolab.de

© 2009 - Somnolab, Dortmund





doi:10.1186/1475-2875-623
© 1994 American Sleep Disorders Association and Sleep Research Society

Traffic Accidents in Commercial Long-Haul Truck Drivers: The Influence of Sleep-Disordered Breathing and Obesity

Riccardo A. Stoohs, Christian Guilleminault, Anna Itoi and William C. Dement

Stanford University Medical School, Sleep Disorders and Research Center, Stanford, California U.S.A.

Summary: This study assesses a possible independent effect of sleep-related breathing disorders on traffic accidents in long-haul commercial truck drivers. The study design included integrated analysis of recordings of sleep-related breathing disorders, self-reported automotive and company-recorded automotive accidents. A cross-sectional population of 90 commercial long-haul truck drivers 20-64 years of age was studied. Main outcome measures included presence or absence, as well as severity, of sleep-disordered breathing and frequency of automotive accidents. Truck drivers identified with sleep-disordered breathing had a two-fold higher accident rate per mile than drivers without sleep-disordered breathing. Accident frequency was not dependent on the severity of the sleep-related breathing disorder. Obese drivers with a body mass ≥ 30 kg/m² also presented a two-fold higher accident rate than nonobese drivers. We conclude that a complaint of excessive daytime sleepiness is related to a significantly higher automotive accident rate in long-haul commercial truck drivers. Sleep-disordered breathing with hypoxemia and obesity are risk factors for automotive accidents.

Das sollten Sie als Schlafapnoe-Patient beachten

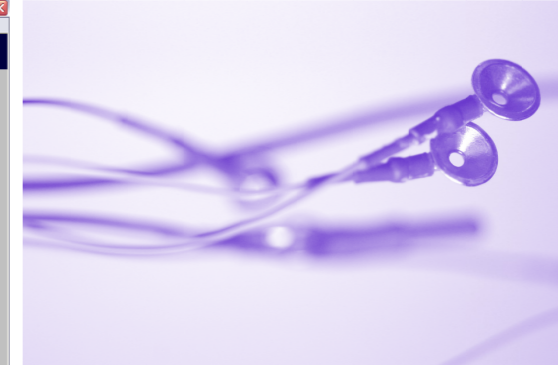
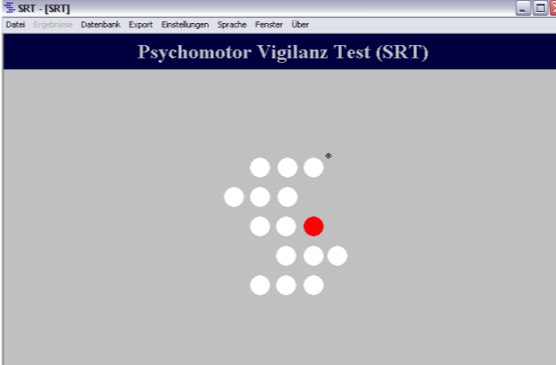
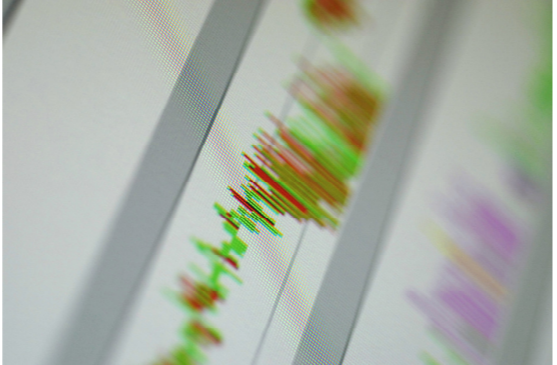
Wir haben bei Ihnen ein Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom diagnostiziert. Unbehandelt kann diese schlafbezogene Atmungsstörung Ihre Gesundheit erheblich beeinträchtigen. Viele Patienten wissen, dass sich beispielsweise das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall etc.) um das Zwei- bis Vierfache vergrößert. Weniger bekannt ist die erhöhte Unfall-Gefahr: Ohne Therapie verlangsamt sich das Reaktionsvermögen. Die Wahrscheinlichkeit des sog. Sekundenschlafs, bei dem die Betroffenen gegen ihren Willen kurzzeitig einnicken, erhöht sich. Schlafapnoe-Patienten sind bis zu sechsmal häufiger in Unfälle verwickelt. Auch Schnarchen ohne Atempausen potenziert das Unfallrisiko - und zwar um das 3,5-fache.

Unterschätztes Unfallrisiko

Unbehandelte Schlafapnoiker verursachten in den USA im Jahr 2000 mehr als 800.000 Unfälle. 1.400 Menschen verloren dabei ihr Leben. 980 von ihnen hätte man mit einer rechtzeitigen Therapie retten können. Den US-amerikanischen Versicherungen wären 11 Milliarden Dollar Schadensleistungen erspart geblieben. Zwar sind diese Zahlen nicht unmittelbar auf Deutschland übertragbar. Der Rechtsanwalt Dr. Ingo Fromm zeigt jedoch, dass dieses Problem auch für die Versichertengemeinschaft in Deutschland relevant ist: Laut Unfallstatistik waren im Jahr 2005 insgesamt 1.700 Unfälle auf den sog. Sekundenschlaf zurückzuführen und nach Angaben der Bundesanstalt für Straßenwesen verkörpert Übermüdung die zweithäufigste Ursache für LKW-Unfälle. Dieser Zusammenhang wird in letzter Zeit zunehmend von Versicherungen und Gesundheitsökonomien fokussiert.

Schlafapnoe & Fahrtüchtigkeit: Rechtliche Neuerungen

Die zunehmende Diskussion über die Fahrtüchtigkeit bei Schlafapnoe brachte einige Gesetzesänderungen mit sich, beispielsweise in der **deutschen Fahrerlaubnis-Verordnung**: Grundsätzlich heißt es hier in § 11, jeder Fahrerlaubnis-Bewerber müsse die hierfür notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllen. 2007 wurden nun Regelungen für Verkehrsteilnehmer mit chronischen Schlafstörungen ergänzt (Anlage 4). Danach sind die Anforderungen zum Führen eines KFZ bei Schlafstörungen nicht gegeben, wenn eine **messbar** auffällige Tagesmüdigkeit vorliegt. Folglich darf ein unbehandelter Schlafapnoe - Patient mit nachweisbarer



Tagesmüdigkeit prinzipiell nicht am Straßenverkehr teilnehmen, ungeachtet der Führerscheinklasse. Wird die Schlafstörung dagegen wirksam behandelt, ist von einer Beseitigung bzw. Minderung der Tagesmüdigkeit auszugehen. Im Klartext kann die Fahrerlaubnis aufrechterhalten bzw. erteilt werden, wenn sich die Betroffenen **regelmäßig** schlafmedizinisch untersuchen lassen. Eine weitere Neuerung ist in der **Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV)** für Lkw-, Bus- und Taxifahrer zu finden: Hier wurde der Aspekt „Erkrankungen mit erhöhter Tagesschläfrigkeit“ (z.B. Schlafstörungen) ergänzt. Bei den sog. Screening-Untersuchungen ist der untersuchende Arzt nunmehr angehalten, nach typischen Symptomen von Erkrankungen mit erhöhter Tagesmüdigkeit zu fragen (z.B. nicht erholsamer Schlaf, Einschlafen am Steuer etc.). Besteht eine Erkrankung mit erhöhter Tagesmüdigkeit, kann dies Konsequenzen für die Fahrerlaubnis haben.

Versicherungsschutz bei Schlafapnoe

Verursacht ein Schlafapnoiker infolge seiner Tagesmüdigkeit einen Unfall, endet dies nicht selten mit einem Totalschaden – und einem Versicherungsstreit: Seit 01.01.2008 können sich die Versicherungen auf das **neue Versicherungsvertragsgesetz** berufen. Danach ist es laut § 81 rechtens, die Versicherungsleistung bei **grob fahrlässiger** Herbeiführung des Schadens zu mindern – und zwar entsprechend dem Grad des Verschuldens des Versicherungsnehmers.

Ab wann handeln Sie grob fahrlässig?

Nach allgemein anerkannter Rechtsprechung liegt grobe Fahrlässigkeit in der Regel vor, wenn die im Verkehr erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt wird: Beispielsweise registriert ein Kraftfahrer nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft deutliche Zeichen der Ermüdung, bevor er am Lenkrad einschläft. Ignoriert er diese Signale, handelt er grob fahrlässig. Im Einzelfall kann die Versicherungsleistung komplett gestrichen werden. Laut obergerichtlicher Rechtsprechung müssen dagegen bei krankhaften (Schlaf-) Störungen dem ungewollten Einnicken keine Ermüdungserscheinungen vorausgehen. Nach unserer Einschätzung sollte die Rechtsprechung hierbei strenger zwischen behandelter und unbehandelter Schlafstörung trennen und außerdem berücksichtigen, ob der Betroffene überhaupt von seiner Erkrankung wusste. Hat beispielsweise ein unbehandelter Schlafapnoiker durch Übermüdung einen Unfall verursacht,

obwohl ihm seine Erkrankung bekannt war und ihn sein Arzt über das erhöhte Schläfrigkeitsrisiko aufgeklärt hat, liegt zweifelsfrei eine gravierende grobe Fahrlässigkeit vor. Einer Kürzung der Versicherungsleistung um mindestens 65 % wäre gerechtfertigt.

Wie wertet das Gesetz Einschlafen am Steuer?

Einschlafen am Steuer gehört zu den schwersten Verkehrsverstößen. Vom Gesetzgeber wird es dem Fahren unter Alkoholeinfluss gleichgestellt. Übrigens gehen ein Viertel aller Verkehrsunfälle und ein Drittel aller tödlichen Autobahnunfälle auf das Konto des sog. Sekundenschlafs. Noch vor Alkohol- und Drogenmissbrauch resultiert er am häufigsten aus einer unzureichend therapierten Schlafapnoe. Die Kombination von Alkohol und Schlafapnoe / Müdigkeit ist besonders gravierend.

Wie oft sollten Sie Ihre Schlafapnoe künftig kontrollieren lassen?

Angesichts der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der neuen Rechtslage müssen wir Sie als Schlafmediziner auf die Unfall-Risiken einer unzureichend behandelten Schlafapnoe hinweisen und dieses Aufklärungsgespräch schriftlich dokumentieren. Um der Gefahr einer Einbuße Ihrer Fahrerlaubnis bzw. Versicherungsleistung vorzubeugen, legen wir Ihnen Kontrollen in folgenden Intervallen nahe:

Haben wir Ihnen erstmals ein CPAP-Gerät verordnet, führen wir - gemäß den Empfehlungen der Fachgesellschaften - nach 3, 6 und 12 Monaten erste Kontrollen durch. Danach ist die Wirksamkeit der Therapie **regelmäßig** einmal pro Jahr schlafmedizinisch zu überprüfen. Dies gilt auch bei einem beschwerdefreien Verlauf: Ganz normale Alterungsprozesse oder eine Gewichtszunahme können eine Therapieanpassung notwendig machen. Sie sollten wissen, dass allein durch eine Schlaflabormessung inklusive Hirnstromableitungen der Schlaf beurteilt und versteckte Risiken entlarvt werden können. Patienten mit Aufbiss-Schiene zur Unterkiefer-vorverlagerung oder Patienten, die sich wegen ihrer Schlafapnoe an den oberen Atemwegen (Nase, Gaumensegel, Rachenzipfchen, ggf. Zungengrund) operieren ließen, sollten sich in jedem Fall etwa 8 Wochen nach erfolgter Therapie im Schlaflabor kontrollieren lassen. Danach ist die Wirksamkeit der Therapie **regelmäßig** einmal pro Jahr schlafmedizinisch zu überprüfen.