



IST IHR PATIENT FAHRTAUGLICH?

MEDIZINISCHE NORMEN,
GESETZGEBUNG UND
VERKEHRSSICHERHEIT FÜR DAS
FÜHREN EINES FAHRZEUGS.

IM RAHMEN DES PRIVATLEBENS

INHALTSVERZEICHNIS

EINFÜHRUNG	S. 3
IHRE ROLLE ALS ARZT	S. 4-5
ANLAGE 6 - MEDIZINISCHE NORMEN FÜR DIE FAHRTAUGLICHKEIT (GRUPPE 1)	S. 6-25
▶ ERKRANKUNGEN DES NERVENSYSTEMS	S. 8-9
▶ EPILEPSIE	S. 10-12
▶ KRANKHAFTES SCHLÄFRIGKEIT	S. 13
▶ BEEINTRÄCHTIGUNGEN DER SEHFUNKTIONEN	S. 14-15
▶ DIABETES MELLITUS	S. 16-17
▶ PSYCHISCHE LEIDEN	S. 18-19
▶ ERKRANKUNGEN DES HERZ-KREISLAUF-SYSTEMS	S. 20-22
▶ LOKOMOTORISCHE STÖRUNGEN	S. 23
▶ EINNAHME VON ALKOHOL, PSYCHOTROPEN STOFFEN UND MEDIKAMENTEN	S. 24
▶ ERKRANKUNGEN DES GEHÖR- UND DES GLEICHGEWICHTSORGANS	S. 25
▶ NIEREN- UND LEBERERKRANKUNGEN	S. 25
▶ IMPLANTATE	S. 25
AUFGABE DER DAC	S. 26
DIE AWSR IM DIENSTE DER BÜRGER	S. 27

EINFÜHRUNG

Wie Sie wissen, können bestimmte Gesundheitsprobleme Auswirkungen auf die Fähigkeit zum Führen eines Kraftfahrzeugs haben. Wenn Ihr Patient darüber nicht informiert ist oder sich dessen nicht bewusst ist und nicht die erforderlichen Maßnahmen ergreift, gefährdet er sich und andere Verkehrsteilnehmer ernsthaft.

Es handelt sich also um eine äußerst wichtige medizinische Herausforderung. **Jeder Arzt¹** sollte dieses Risiko berücksichtigen, wenn er eine Diagnose stellt oder eine persönliche Situation diese Besorgnis hervorruft. In diesem Fall muss geprüft werden, ob Ihr Patient dem Gesetz zufolge noch die Voraussetzungen für das Führen eines Kraftfahrzeugs erfüllt.

In der belgischen Gesetzgebung sind medizinische Normen verankert, die als erforderlich für das sichere Führen eines Fahrzeugs anerkannt sind, unabhängig vom eigenen Risikoverhalten jedes Fahrers. Diese Normen sowie die verschiedenen Störungen, Leiden oder Erkrankungen, die die Fahrtauglichkeit beeinflussen können, sind in **Anlage 6 des Königlichen Erlasses vom 23. März 1998** über den Führerschein dargelegt.

Die Abteilung Fahrtauglichkeit (**DAC**) der Wallonischen Agentur für Verkehrssicherheit (**AWSR**) stellt Ihnen diese Broschüre zur Verfügung, um Sie über die verschiedenen Schlüsselemente der Bewertung der Fahrtauglichkeit zu informieren und Ihnen anhand von Tabellen zur Entscheidungsfindung eine effizientere Lektüre des Gesetzes bereitzustellen.

Unter Bezugnahme auf die Tabellen, die der Erkrankung Ihres Patienten entsprechen, erhalten Sie konkrete Informationen über Ihren Entscheidungsspielraum und die zu berücksichtigenden Kriterien.

Die **DAC** steht Ihnen für weitere nützliche Informationen zur Verfügung.

Kontaktmöglichkeiten

 dac@awsr.be
 www.awsr.be/dac

Dieser Dienst ist kostenlos

¹ Art. 46 des Königlichen Erlasses vom 23. März 1998 über den Führerschein, B.S., 30. April 1998.

IHRE ROLLE ALS ARZT

? WAS SAGT DER NATIONALE RAT DER ÄRZTEKAMMER?

Wenn Sie als Arzt feststellen, dass Ihr Patient nicht mehr den Mindestnormen entspricht, können Sie eine von zwei Möglichkeiten wählen:

- ▶ Das *Tauglichkeitsattest für zur Gruppe 1 gehörende Bewerber(innen) um einen Führerschein ausfüllen* - das **Modell VII**, oder
- ▶ Ihren Patienten an ein anerkanntes Zentrum verweisen: die **DAC** für die Wallonische Region (siehe Bedingungen weiter unten).

Der Rat der Ärztekammer weist darauf hin, dass Sie – wenn Sie Ihren Patienten auf seine zivilrechtliche Haftung aufmerksam gemacht haben, wenn Ihr Patient die Bescheinigung zur Bestätigung des Empfangs unterzeichnet hat und Sie Ihre Maßnahmen in seiner Akte schriftlich festgehalten haben – im Falle eines von Ihrem Patienten verursachten Unfalls nicht haftbar gemacht werden können, sofern Sie die gesetzlichen Bestimmungen aus Anlage 6 beachtet haben

Wenn Sie nach bestem Wissen und Gewissen der Ansicht sind, dass Ihr Patient eine Gefahr für sich und die anderen Verkehrsteilnehmer darstellt, können Sie ebenfalls **den Staatsanwalt informieren**².

? WAS IST DIE BESCHEINIGUNG NACH MODELL VII?

Die **Bescheinigung nach Modell VII**³ (Tauglichkeitsattest) ist ein offizielles Dokument, **das dem Gesetz entspricht**. Anhand dieser Bescheinigung können Sie als beschlussfassender Arzt eine Entscheidung über die Fahrtauglichkeit Ihres Patienten formulieren, bestimmte Nutzungsbedingungen für seinen Führerschein festlegen oder ihn für fahruntauglich erklären. Ihr Patient muss dieses Dokument seiner Gemeindeverwaltung zukommen lassen, um seinen Führerschein entsprechend Ihrer Entscheidung anpassen zu lassen. Für diesen Schritt ist Ihr Patient verantwortlich.

Im Rahmen der Bewertung der Fahrtauglichkeit ist der **beschlussfassende Arzt** der Allgemeinmediziner oder Facharzt, der vom Patienten gewählt wird im Hinblick auf die Ausstellung einer Bescheinigung der Fahrtauglichkeit auf der Grundlage der eigenen Feststellungen des Arztes oder nach Einholung der Gutachten anderer Ärzte.

Sie sollten ebenfalls wissen, dass das **Modell VII** als offizielles Dokument von den **Versicherungsgesellschaften** genutzt wird, wenn sie die Fahrtauglichkeit einer Person prüfen möchten, bevor sie diese Person versichern. Es ist nicht immer erforderlich, Ihren Patienten an die **DAC** zu verweisen, wenn er mit dieser Anfrage konfrontiert wird.

² Gutachten des Nationalen Rates der Ärztekammer vom 13. Juli 2013 „Tauglichkeit zum Führen eines Fahrzeugs – Meldepflicht – Mitverantwortung des Arztes“ (BCN Nr. 142).

³ Sie finden diese Bescheinigung auf der Website: www.awsr.be/dac.



WIE KÖNNEN SIE EINE ANGEMESSENE ENTSCHEIDUNG TREFFEN?

Wenn Sie keinen Zweifel haben:

Wenn Ihr Patient eine funktionelle Einschränkung aufweist oder wenn Sie Zweifel haben:

- betreffend die Fahrtauglichkeit Ihres Patienten oder
- betreffend die Änderungen der Benutzungsbedingungen seines Führerscheins oder
- betreffend seine Fahrtauglichkeit

Sie sind der beschlussfassende Arzt.

Sie legen Ihre Entscheidung auf der Bescheinigung nach **Modell VII** fest.

Der beschlussfassende Arzt ist der Arzt der DAC.

Sie verweisen Ihren Patienten an die **DAC**, die ihre Entscheidung auf der Bescheinigung nach **Modell XII** formuliert.

Damit Sie als beschlussfassender Arzt in voller Sachkenntnis eine Entscheidung treffen können, ist es erforderlich, den medizinischen Gesamtzustand Ihres Patienten zu kennen und gegebenenfalls über die verschiedenen Gutachten der Fachärzte, die Ihren Patienten betreuen, zu verfügen.

Auf unserer Website (www.awsr.be/dac) finden Sie ein Musterschreiben für eine Verweisung an einen Facharzt, um diese Gutachten einzuholen.

Der medizinische Fragebogen der DAC

Dieser Fragebogen kann Ihnen mühsam erscheinen. **Allerdings müssen nur die Abschnitte im Zusammenhang mit der medizinischen Situation Ihres Patienten ausgefüllt werden.** Da die **DAC** keinen Zugang zur globalen Gesundheitsakte Ihres Patienten hat, sind Ihre Auskünfte für das Beurteilungsverfahren von größter Bedeutung. Anhand dieser Auskünfte können nämlich die verschiedenen Untersuchungen festgelegt werden, die Ihr Patient bei der **DAC** ausführen muss, damit eine möglichst objektive Entscheidung getroffen werden kann.

ANLAGE 6 – MEDIZINISCHE NORMEN FÜR DIE FAHRTAUGLICHKEIT (GRUPPE 1)

In diesem Abschnitt werden die medizinischen Normen beschrieben, die in den offiziellen Vorschriften⁴ festgelegt sind, welchen der Fahrer entsprechen muss, um für fahrtauglich im privaten Rahmen (Gruppe 1) erklärt zu werden.

Sie werden auch auf die Einzelheiten aus der europäischen Richtlinie zum Führerschein hingewiesen, um Ihre Überlegungen zu unterstützen und eine fundiertere Analyse der medizinischen Situation Ihrer Patienten zu ermöglichen.

Die Umsetzung dieser Normen in Tabellen zur Entscheidungsfindung erleichtert die Lektüre der Vorschriften und hebt die wesentlichen Elemente hervor, die für die einzelnen Krankheitsbilder und ihre Symptome zu berücksichtigen sind.

Es sei betont, dass nur Anlage 6 rechtsverbindlich ist. Diese Broschüre soll den offiziellen Gesetzestext in einen Kontext einbetten, **um jedem Arzt zu helfen, der mit dieser Entscheidung konfrontiert ist.**

UND FÜR DAS FAHREN IM BERUFLICHEN RAHMEN?

Wenn die Beurteilung der Fahrtauglichkeit Ihres Patienten einen Führerschein der Gruppe 2 (Lkw, Bus, Taxi, Krankenwagen, Fahrschullehrer, Schülertransport ...) betrifft, muss Ihr Patient sich an ein anerkanntes medizinisches Zentrum⁵ wenden.

Wenn die Fahrtauglichkeit Ihres Patienten für die Gruppe 1 infrage gestellt wird, so wird sie von Amts wegen auch für die Gruppe 2 infrage gestellt.

Gut zu wissen

Bei einem Leiden, das nicht ausdrücklich in den folgenden Kapiteln erwähnt wird, das aber eine funktionelle Einschränkung darstellen kann, welche die Verkehrssicherheit beim Führen eines Kraftfahrzeugs beeinträchtigt, ist die Person an die **DAC** zu verweisen. Der Arzt muss dem Antrag ein ausführliches medizinisches Gutachten zu dem fraglichen Leiden beifügen.

⁴ Anlage 6 des Königlichen Erlasses vom 23. März 1998 über den Führerschein, B.S., 30. April 1998.

⁵ MEDEX, Arbeitsmedizin oder jedes anerkannte medizinische Zentrum für die Gruppe 2, das häufig vom Arbeitgeber bestimmt wird (Artikel 44 des Königlichen Erlasses vom 23. März 1998 über den Führerschein, B.S. 30. April 1998).

Unabhängig von der Herkunft oder der Diagnose, wenn die Person:

EIN RISIKO VON BEWUSSTSEINSVERLUST ODER EINER PLÖTZLICHEN BEWUSSTSEINSSTÖRUNG AUFWEIST.	FAHRUNTAUGLICH	
EINE LOKOMOTORISCHE STÖRUNG (S. 23), KOGNITIVE STÖRUNG ODER STÖRUNG DES URTEILSVERMÖGENS AUFWEIST.	DAC	
SEHSTÖRUNGEN AUFWEIST (S. 14).	Augenarzt	Wenn nicht den Kriterien entsprechend: DAC
ANDERE SYMPTOME AUFWEIST, DIE DIE FAHRUNTAUGLICHKEIT BEEINFLUSSEN KÖNNEN.	Betreffendes Kapitel	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Erkrankungen des Nervensystems S. 8 ▶ Epilepsie S. 10 ▶ Krankhafte Schläfrigkeit S. 13 ▶ Diabetes Mellitus S. 16 ▶ Psychische Leiden S. 18 ▶ Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems S. 20 ▶ Einnahme von Alkohol S. 24 ▶ Erkrankungen des Gehör- und des Gleichgewichtsorgans S. 25 ▶ Nieren- und Lebererkrankungen S. 25 ▶ Implantate S. 25



ERKRANKUNGEN DES NERVENSYSTEMS

Die Fahrtauglichkeit eines Bewerbers, der an einer neurologischen Erkrankung leidet, und die Gültigkeitsdauer dieser Tauglichkeit werden von einem **Neurologen** festgelegt.

Bei einer Beeinträchtigung der funktionellen Fähigkeiten, die sich auf das sichere Führen eines Fahrzeugs auswirken können, werden die Fahrtauglichkeit und die Gültigkeitsdauer von einem anerkannten Zentrum (die **DAC** für die Wallonische Region) festgelegt. Eine **funktionelle Störung** liegt vor, wenn die sensorischen (visuelle Funktionen, Propriozeption...), lokomotorischen (Koordination, Gleichgewicht, Kraft...) oder kognitiven Fähigkeiten (Verlangsamung, Aufmerksamkeits-, Exekutiv-, räumlich-visuelle Funktionen...) beeinträchtigt sind.

Im Jahr 2002 wurde der **Begriff der TIA** in §1.1.3 von Anlage 6 eingeführt, um zu verhindern, dass eine Person, die ihre Fähigkeiten vollständig wiedererlangt hat, 6 Monate warten muss, bis sie wieder für fahrtauglich erklärt wird.

Es ist nun vernünftig, diesen **Begriff der TIA** auf einen **kleinen Schlaganfall** auszuweiten, nach dem eine Person keine funktionelle Störung mehr aufweist, die sich auf das Führen von Kraftfahrzeugen auswirken könnte. Dem Vorbild unserer Nachbarstaaten folgend und im Hinblick auf die EU-Richtlinie über den Führerschein ermöglicht dies einen humaneren Ansatz, der dem tatsächlichen Risikoverhalten am Steuer gerecht wird.

Eine Entscheidung wird immer unter der Voraussetzung getroffen, dass die Situation stabil oder unter Kontrolle ist, die Erkrankung angemessen behandelt wird und die Person ihre Behandlung befolgt.

Bevor Sie eine Entscheidung treffen und die Gültigkeitsdauer des Führerscheins festlegen, ist es erforderlich, den möglichen Verlauf der Erkrankung zu berücksichtigen.

Empfehlungen im Rahmen der Alzheimer-Krankheit und damit verbundener Erkrankungen

Gemäß den internationalen Empfehlungen kommt eine Fahrtauglichkeit bei einem Patienten mit Alzheimer-Krankheit nur in einem sehr leichten oder leichten Stadium der Demenz in Betracht. Im Anfangsstadium kann der beschlussfassende Arzt⁶ die Fahrtauglichkeit seines Patienten auf **Modell VII** mit einer zeitlich begrenzten Gültigkeit bescheinigen.

Wenn die Fahrtauglichkeit früh nach der Diagnose besprochen und beurteilt wird, während die für das Fahren wichtigen Funktionen noch erhalten sind, kann dies dem Patienten und seinem Umfeld oft **die Gewissheit geben**, dass er weiterhin Auto fahren kann, und diese Personen gleichzeitig darauf **vorbereiten**, dass im Zuge des weiteren Fortschreitens der Krankheit die Aufgabe des Autofahrens unvermeidlich sein wird. Diese Vorgehensweise wird auch von einer belgischen Expertengruppe empfohlen, die sich 2017 mit dieser Frage befasst hat⁷.

Im Zweifelsfall oder wenn der Patient beginnt, funktionelle Störungen beim Fahren, erhebliche Störungen des Urteilsvermögens, kognitive Störungen, die wichtige Aspekte des Fahrens betreffen (räumliche Desorientierung, räumlich-visuelle Störungen, Störungen der Aufmerksamkeit oder der Exekutivfunktionen), zu zeigen oder wenn beispielsweise ein MMS ≤ 25 vorliegt, verweist der Arzt seinen Patienten an die **DAC**. Ist die Demenz bereits **weiter fortgeschritten**, stellt der Facharzt anhand von **Modell VII** direkt eine Bescheinigung der Fahrtauglichkeit aus.

⁶ Siehe Definition des „beschlussfassenden Arztes“ auf S. 5.

⁷ Versijpt & al. Alzheimer's disease and driving: review of the literature and consensus guideline from Belgian dementia experts and the Belgian road safety institute endorsed by the Belgian Medical Association. Acta Neurol Belg. 2017.

RISIKO VON PLÖTZLICHEM BEWUSSTSEINS-
VERLUST ODER PLÖTZLICHER
BEWUSSTSEINSSTÖRUNG.

FAHRUNTAUGLICH

CHIRURGISCHER EINGRIFF NACH EINER
INTRAKRANIELLEN ERKRANKUNG.

Kann frühestens 6 Monate nach dem Eingriff
für **FAHRTAUGLICH** erklärt werden.

ERWORBENE NEUROLOGISCHE ERKRANKUNG

DIE FAHRTAUGLICHKEIT BEEINFLUSSEN
KÖNNEN.

FAHRTAUGLICH

*Eine Person, die sich vollständig und schnell
von ihrer neurologischen Erkrankung erholt hat
(Schlaganfall, Schädeltrauma) und keine Folgeer-
scheinungen aufweist, die die Fahrtauglichkeit
beeinflussen können.*

MIT VORÜBERGEHENDEN FUNKTIONSSTÖRUN-
GEN, DIE DIE FAHRTAUGLICHKEIT BEEINFLUSSEN
KÖNNEN.

Kann frühestens 6 Monate nach Auftreten der
Störungen von einem Neurologen für
FAHRTAUGLICH erklärt werden.

MIT LÄNGER ALS 6 MONATE DAUERNDEN FUNK-
TIONSSTÖRUNGEN, DIE DIE FAHRTAUGLICHKEIT
BEEINFLUSSEN KÖNNEN.

Wird an die **DAC** verwiesen.

*Person, die erhebliche Folgeerscheinungen
aufweist, die aber für fahrtauglich erklärt werden
könnte, gegebenenfalls mit Anpassungen des
Fahrersitzes oder mit Einschränkungen der Be-
nutzung des Führerscheins.*

Kann nach einer positiven Beurteilung (die un-
ter anderem einen praktischen Fahrtst um-
fasst) vom Arzt der DAC für
FAHRTAUGLICH erklärt werden.

*Die Gültigkeitsdauer darf im ersten Jahr 1 Jahr
nicht überschreiten.*

FORTSCHRITENDE ERKRANKUNG

IM ANFANGSSTADIUM.

*MS, Parkinson, neurodegenerative
Krankheit.*

Kann von einem Neurologen
für **FAHRTAUGLICH** erklärt werden.

*Die Gültigkeitsdauer darf 5 Jahre (<50 Jahre) bzw.
3 Jahre (≥50 Jahre) nicht überschreiten.*

MIT AUFTRETEN VON FUNK-
TIONSSTÖRUNGEN, DIE DIE FAHR-
TAUGLICHKEIT BEEINFLUSSEN
KÖNNEN.

*MS, Parkinson, neurodegenerative
Krankheit.*

Wird sobald wie möglich nach Auftreten der Störungen an die
DAC verwiesen.

Kann nach einer positiven Beurteilung (die einen praktischen
Fahrtst umfasst) vom Arzt der DAC für **FAHRTAUGLICH**
erklärt werden.

**SCHWERE
VERHALTENSTÖRUNGEN.**

*Personen, die Störungen des
Urteils-, Anpassungs- und
Wahrnehmungsvermögens oder
der psychomotorischen Reak-
tionen aufweisen.*

FAHRUNTAUGLICH

Kann von einem Neurologen für **FAHRTAUGLICH** erklärt
werden, wenn seit mindestens sechs Monaten bei dem Pa-
tienten keine erheblichen Störungen mehr aufgetreten sind,
die die Fahrtauglichkeit beeinflussen können.
Im Zweifelsfall wird er an die **DAC** verwiesen.

*Die Gültigkeitsdauer der Fahrtauglichkeit darf ein Jahr nicht über-
schreiten.*

EPILEPSIE

Dem allgemeinen Grundsatz folgend ist ein Bewerber, der an Epilepsie leidet oder einen epileptischen Anfall hatte, fahruntauglich, ungeachtet der Frage, ob er sich einem neurochirurgischen Eingriff unterzogen hat oder nicht.

Eine Person leidet an Epilepsie, wenn sie innerhalb von fünf Jahren zwei oder mehr epileptische Anfälle ohne erkennbare Provokation hatte, zwischen denen mehr als 24 Stunden lagen.

Ein provoziertes epileptisches Anfall ist definiert als ein Anfall, der durch eine nachweisbare, vermeidbare Ursache ausgelöst wurde.

Nach fünf anfallfreien Jahren gilt ein erneuter Anfall wieder als Erstanfall.

Bei Epilepsie und jeder anderen plötzlichen Störung des Bewusstseinszustands besteht die eigentliche Herausforderung darin, beim Patienten das Risiko einer Bewusstlosigkeit am Steuer zu ermitteln, die eine erhebliche Gefahr für die Verkehrssicherheit darstellt.

Die **EU-Richtlinie über den Führerschein** legt dar, dass es äußerst wichtig ist, das spezifische Epilepsiesyndrom und den Anfallstyp der betroffenen Person zu ermitteln, damit eine korrekte Beurteilung der Fahrsicherheit der betroffenen Person (einschließlich des Risikos neuer Anfälle) vorgenommen und eine geeignete Behandlung eingeleitet werden kann.

In diesem Zusammenhang **spielt der Neurologe eine Schlüsselrolle**. Er ist es nämlich, der das spezifische Epilepsiesyndrom, die Anfallsart(en), die Fahrtauglichkeit und deren Gültigkeitsdauer festlegt.

Allgemeine Grundsätze zu den Bedingungen der Fahrtauglichkeit und der Gültigkeitsdauer des Führerscheins

Das Fahrtauglichkeitsattest wird ausgestellt oder seine Gültigkeitsdauer wird verlängert unter der Voraussetzung, dass der Patient:

- ▶ unter regelmäßiger ärztlicher Aufsicht steht;
- ▶ sich seiner Krankheit voll bewusst ist;
- ▶ die Therapie streng einhält und die vorgeschriebene medikamentöse Epilepsiebehandlung genau befolgt.

Eine ausführliche neurologische Untersuchung muss auf eine Stabilisierung des Zustands schließen lassen.

Ein günstiges Gutachten eines Neurologen ist stets erforderlich.

Für die oben angeführten Fälle gelten die folgenden Bedingungen für die **Gültigkeitsdauer**:

- ▶ Bei der ersten Beurteilung kann die Gültigkeitsdauer **1 Jahr nicht überschreiten**;
- ▶ Nach einem anfallfreien Jahr kann die Gültigkeitsdauer **auf maximal 5 Jahre** nach dem letzten Anfall verlängert werden;
- ▶ Soweit in diesen fünf Jahren kein erneuter Anfall vorkommt, kann das Fahrtauglichkeitsattest ohne **Beschränkung der Gültigkeitsdauer** ausgestellt werden, falls kein anderes gesundheitliches Problem vorhanden ist, das in Anlage 6 erwähnt ist.

EIN EPILEPTISCHER ANFALL.

FAHRTAUGLICH

Nach einem Zeitraum von mindestens:

- ▶ 6 anfallfreien Monaten oder
- ▶ 3 anfallfreien Monaten und wenn die Analysen dies zulassen* oder
- ▶ 3 anfallfreien Monaten, wenn der Anfall auf einen nachweisbaren und vermeidbaren Faktor zurückzuführen war (= provoziertes Anfall) und wenn die Analysen dies zulassen*.

*wenn das EEG keine epileptische Anomalie aufweist und die neuroradiologische Untersuchung nicht auf das Vorliegen eines epileptogenen Hirnschadens hindeutet.

EINMALIGER EPILEPTISCHER ANFALL WEGEN ALKOHOLCONSUMS ODER ALKOHOLENTZUGS UND/ODER INFOLGE DES KONSUMS ODER ENTZUGS PSYCHOTROPER STOFFE.

Die Fahrtauglichkeit muss auch anhand der Kriterien beurteilt werden, die für den Konsum von Alkohol, psychotropen Stoffen oder Arzneimitteln gelten (siehe S. 24).

UNTER EPILEPSIE LEIDENDER PATIENT (ZWEI ODER MEHR NICHT PROVOZIERTE EPILEPTISCHE ANFÄLLE IN FÜNF JAHREN).

FAHRTAUGLICH

Nach einem anfallfreien Zeitraum von mindestens 1 Jahr.

STABILISIERTE EPILEPSIE, ABER ANFALL INFOLGE DES SCHRITTWEISEN ABSETZENS, EINER ÄNDERUNG DER DOSIERUNG ODER DES TYPUS DES ANTI-EPILEPTIKUMS.

FAHRTAUGLICH

Nach:

- ▶ 3 Monaten nach dem letzten Anfall bei Wiederaufnahme der vorherigen Behandlung
- ▶ 6 anfallfreien Monaten bei einer neuen Behandlung.

Der Arzt informiert seinen Patienten über die möglichen Risiken bei einem schrittweisen Absetzen der Medikation oder bei einer Änderung der Behandlung.

AN EPILEPSIE LEIDENDER PATIENT, DER SICH EINEM NEUROCHIRURGISCHEN EINGRIFF UNTERZOGEN HAT.

FAHRTAUGLICH

Nach einem anfallfreien Zeitraum von mindestens 1 Jahr.



Siehe Tabelle zu den neurologischen Erkrankungen (S. 8-9), wenn das Leiden oder der Eingriff:

- ▶ sich auf die psychomotorischen Reaktionen oder das Verhalten auswirkt/ausgewirkt hat;
- ▶ Störungen der Urteils-, Anpassungs- und Wahrnehmungsfähigkeit hervorruft/hervorgerufen hat.

DURCH EINE ANDERE URSACHE ALS EPILEPSIE AUSGELÖSTER BEWUSSTSEINVERLUST/BEWUSSTSEINSTRÜBUNG (OHNMACHT...).

Entscheidung über die Fahrtauglichkeit unter Berücksichtigung des Risikos einer Wiederholung und der anderen Kriterien der Anlage 6.

WEITER AUF S. 12 >

SONDERFÄLLE VON EPILEPSIE

FORTBESTEHEN VON EPILEPTISCHEN ANFÄLLEN, DIE **KEINERLEI AUSWIRKUNGEN AUF DAS BEWUSSTSEIN** HABEN UND DIE SICHERE TEILNAHME AM STRASSENVERKEHR NICHT BEEINTRÄCHTIGEN.

Keine anderen Anfälle in der Anamnese.

FORTBESTEHEN VON EPILEPTISCHEN ANFÄLLEN **NUR IM SCHLAF.**

FAHRTAUGLICH

Nach einem Zeitraum von mindestens 1 Jahr ohne weiteren epileptischen Anfall.

FAHRTAUGLICH

Nach einem Zeitraum von mindestens 2 Jahren ohne Anfall im Wachzustand.

Grundsätze für diese 2 Sonderfälle betreffend die Bedingungen der Fahrtauglichkeit und der Gültigkeitsdauer des Führerscheins

In der EU-Richtlinie ist festgelegt, dass bei anderen Arten von Attacken/Anfällen oder bei Anfällen im Wachzustand ein Zeitraum von einem Jahr ohne neuen Anfall erforderlich ist, bevor eine neue Entscheidung über die Fahrtauglichkeit getroffen wird.

Wenn jedoch ein epileptische Anfall nur im Schlaf auftritt, schreibt Belgien einen Zeitraum von 2 Jahren ohne Anfall im Wachzustand vor.

Für die oben angeführten Fälle gelten die folgenden Bedingungen für die **Gültigkeitsdauer**:

- ▶ **kann 1 Jahr nicht überschreiten**, jährlich verlängerbar;
- ▶ nach vier aufeinanderfolgenden Verlängerungen kann ein Fahrtauglichkeitsattest mit unbeschränkter Gültigkeitsdauer ausgestellt werden, falls kein anderes gesundheitliches Problem vorhanden ist, das in Anlage 6 erwähnt ist.



KRANKHAFTES SCHLÄFRIGKEIT

Im Falle krankhafter Schläfrigkeit oder von Bewusstseinsstörungen infolge des Narkolepsie/Kataplexie-Syndroms oder des Schlaf-Apnoe-Syndroms ist ein neurologisches Gutachten über die Fahrtauglichkeit erforderlich.

Das mittelschwere obstruktive Schlafapnoe-Syndrom entspricht einer Anzahl von Apnoen und Hypopnoen pro Stunde (Apnoe-Hypopnoe-Index) zwischen 15 und 29.

Das schwere obstruktive Schlafapnoe-Syndrom entspricht einem Apnoe-Hypopnoe-Index größer oder gleich 30.

Diese beiden Syndrome werden mit übermäßiger Tagesschläfrigkeit in Verbindung gebracht.

Bei Verdacht auf ein mittelschweres oder schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom wird in der **europäischen Richtlinie über den Führerschein** von 2015 festgelegt, dass empfohlen werden kann, bis zur Bestätigung der Diagnose nicht Auto zu fahren.

KRANKHAFTES SCHLÄFRIGKEIT ODER BEWUSSTSEINSSTÖRUNGEN INFOLGE DES NARKOLEPSIE/KATAPLEXIE-SYNDROMS ODER DES MITTELSCHWEREN ODER SCHWEREN SCHLAF-APNOE-SYNDROMS.	FAHRUNTAUGLICH
NARKOLEPSIE/KATAPLEXIE-SYNDROM, UNTER BEHANDLUNG UND SYMPTOMFREI.	FAHRTAUGLICH 6 Monate nach Verschwinden der Bewusstseinsstörungen. <i>Die Gültigkeitsdauer der Fahrtauglichkeit darf zwei Jahre nicht überschreiten.</i>
MITTELSCHWERES ODER SCHWERES SCHLAF-APNOE-SYNDROM.	Kann 1 Monat nach Einleitung einer erfolgreichen Behandlung für FAHRTAUGLICH erklärt werden; eine geeignete medizinische Betreuung und Therapietreue sind erforderlich. <i>Die Gültigkeitsdauer der Fahrtauglichkeit darf zwei Jahre nicht überschreiten.</i> Ein Tauglichkeitsattest ohne Beschränkung der Gültigkeitsdauer kann nach diesem Zeitraum ausgestellt werden, wenn der Patient nach diesem Zeitraum immer noch frei von Störungen oder Anomalien ist (+ geeignete medizinische Betreuung und Therapietreue).

BEEINTRÄCHTIGUNGEN DER SEHFUNKTIONEN

Der Patient wendet sich an einen **Augenarzt** seiner Wahl, der seine Fahrtauglichkeit und deren Gültigkeitsdauer in Bezug auf die Sehfunktion bestimmt.

Bei der Beurteilung der Fahrtauglichkeit gilt besondere Aufmerksamkeit der Sehschärfe, dem Gesichtsfeld, dem Sehvermögen in der Dämmerung, der Licht- und Kontrastempfindlichkeit, der Doppelsichtigkeit und anderen Sehfunktionen, die wesentlich für das sichere Führen eines Kraftfahrzeugs sind.

Normen mit Bezug auf die Sehfunktion

- ▶ **Sehschärfe**, nötigenfalls mit einer Sehhilfe: $\geq 0,5$
- ▶ **Sehvermögen in der Dämmerung**, nötigenfalls mit einer Sehhilfe: 0,2 nach 5 Minuten Anpassung an die Dunkelheit
- ▶ Horizontales binokulares **Gesichtsfeld**: $\geq 120^\circ$
 - Amplitude aus der Mitte des Gesichtsfelds:
 - $\geq 50^\circ$ nach links und rechts
 - $\geq 20^\circ$ nach oben und unten
 - Die mittleren 20° müssen **frei von jedem absoluten Defekt** sein.

Das binokulare Gesichtsfeld entspricht hier dem Raum, der von beiden Augen wahrgenommen wird, wenn sie unbeweglich geradeaus blicken. Es erstreckt sich über 120° (der von beiden Augen zusammen gesehene Teil), auf beiden Seiten umrahmt von einem sichelförmigen monokularen Wahrnehmungsfeld von 30° (was dem Gesichtsfeld eine Amplitude von 180° bis 190° verleiht, je nach Gesichtsmorphologie).



SEHSCHÄRFE

SEHSCHÄRFE TRAGEN EINER SEHHILFE VERPFLICHTET, UM DIE ERFORDERLICHE SEHSCHÄRFE ZU ERREICHEN.

Oder um eine Sehfunktion sicherzustellen, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeugs ermöglicht.

BINOKULARE SEHSCHÄRFE (NÖTIGENFALLS MIT SEHHILFE) VON MINDESTENS 0,3, ABER UNTER 0,5.

BINOKULARE SEHSCHÄRFE UNTER 0,3.

FAHRTAUGLICH

Bedingungen:

- ▶ Vermerk der Sehhilfe auf dem vom Augenarzt ausgestellten Attest;
- ▶ Die Sehhilfe wird gut getragen und wirkt sich nicht negativ auf die anderen Sehfunktionen aus.

Kann in Ausnahmefällen für

FAHRTAUGLICH erklärt werden, unter der Bedingung, dass:

- ▶ ein günstiges Gutachten des Augenarztes vorliegt,
- ▶ die Normen betreffend das Gesichtsfeld erfüllt werden UND
- ▶ der bei der **DAC** absolvierte Fahrttest erfolgreich absolviert wurde.

FAHRUNTAUGLICH

⁸ Die Sehschärfe wird für beide Augen zusammen anhand der Optotypen-Skala mit schwarzen Buchstaben auf weißem Grund gemessen, belichtet mit 1 Lux, aufgestellt in einer Entfernung von 5 m vom Bewerber. Im Zweifelsfall: Adaptometer (maximal zulässige Abweichung: 1 log-Einheit).

GESICHTSFELD ENTSPRICHT

NICHT DEN NORMEN MIT BEZUG AUF DAS GESICHTSFELD.

Kann in Ausnahmefällen für **FAHRTAUGLICH** erklärt werden, unter der Bedingung, dass:

- ▶ ein günstiges Gutachten des Augenarztes vorliegt,
- ▶ die Normen betreffend die Sehschärfe erfüllt werden UND
- ▶ der bei der **DAC*** absolvierte Fahrtst erfolgreich absolviert wurde.

**Der Augenarzt legt dem Arzt des DAC ein Gutachten zu den Sehfunktionen seines Patienten mit Angabe der Ursache, der Prognose, der Stabilität und der Adaptation vor. Dieses Gutachten muss belegen, dass es sich um eine isolierte Sehfunktionsstörung handelt. Besondere Aufmerksamkeit muss der Licht- und Kontrastempfindlichkeit sowie dem Sehvermögen in der Dämmerung gewidmet werden.*

SONSTIGE SEHSTÖRUNGEN

JEDE STÖRUNG DER SEHFUNKTIONEN, DIE DAS SICHERE FÜHREN EINES KRAFTFAHRZEUGS BEEINTRÄCHTIGT.

FAHRUNTAUGLICH

EINSCHRÄNKUNG DER KONTRASTEMP-FINDLICHKEIT.

Kann vom Augenarzt für **FAHRTAUGLICH** erklärt werden.

PROGRESSIVE SEHFUNK-TIONSSTÖRUNG.

FAHRUNTAUGLICH

Kann von einem Augenarzt für **FAHRTAUGLICH** erklärt werden, sofern diese Störung das sichere Führen eines Kraftfahrzeugs nicht beeinträchtigen kann.

Die Gültigkeitsdauer der Fahrtauglichkeit darf 10 Jahre nicht überschreiten.

GRÖßERE VERÄNDERUNG DER SEHFUNKTION, BEISPIELSWISE NACH DEM AUFTRETEN VON DOPPELSICHTIGKEIT ODER FUNKTIONELLER EINÄUGIGKEIT.

FAHRUNTAUGLICH

Kann von einem Augenarzt für **FAHRTAUGLICH** erklärt werden, wenn diese Störung das sichere Führen eines Kraftfahrzeugs nicht beeinträchtigen kann.

Beim plötzlichen Verlust der Sehkraft eines Auges oder wenn bei Doppelsichtigkeit eine Abdeckung auf das Auge gelegt wird, empfiehlt die europäische Richtlinie, das Autofahren nach einem Anpassungszeitraum zu erlauben, beispielsweise nach 6 Monaten.

BENUTZUNG EINES EINZELNEN AUGES.

Kann vom Augenarzt für **FAHRTAUGLICH** nach einem Anpassungszeitraum erklärt werden.

Es gelten die gleichen Kriterien wie für die binokulare Sehfunktion.

DIABETES MELLITUS

Die Fahrtauglichkeit eines Patienten, der an Diabetes mellitus leidet, und die Gültigkeitsdauer dieser Tauglichkeit werden von einem vom Patienten gewählten Arzt festgelegt. Der Arzt muss ein **Gutachten** eines Facharztes für **Endokrinologie und Diabetologie** einholen, wenn der Patient ein erhöhtes Risiko einer schweren Hypo- oder Hyperglykämie aufweist oder wenn die Behandlung in Form von drei oder mehr Insulinspritzen pro Tag oder durch eine Insulinpumpe erfolgt.

Diabetes kann zu Komplikationen in für das Autofahren wichtigen Bereichen führen, nämlich zu neurologischen, kardiovaskulären, visuellen und lokomotorischen Komplikationen.

Unter einer **schweren Hypoglykämie/Hyperglykämie** ist ein Zustand zu verstehen, in dem der Blutzuckerspiegel zu niedrig/zu hoch ist und die Hilfe einer anderen Person benötigt wird, um diesen Zustand wieder zu verlassen. Eine wiederkehrende Hypoglykämie/Hyperglykämie liegt vor, wenn innerhalb von 12 Monaten zum zweiten Mal eine **schwere Hypoglykämie/Hyperglykämie** auftritt.

Folgende Bedingungen müssen erfüllt sein, um für FAHRTAUGLICH erklärt zu werden

Der Diabetes ist stabilisiert und der Patient:

- ▶ ist sich seiner Krankheit ausreichend bewusst;
- ▶ kennt das Hypoglykämierisiko und erkennt deren Symptome;
- ▶ befolgt genau seine Behandlung;
- ▶ hat eine Diabetesschulung absolviert;
- ▶ steht unter regelmäßiger ärztlicher Aufsicht.

Bei jeder Verlängerung der Gültigkeitsdauer der Fahrtauglichkeit erläutert der Arzt dem Patienten, **welche Anzeichen auf eine Hypoglykämie hindeuten** und wie dieser Zustand zu vermeiden ist.

Wenn die **Ergebnisse der Blutzuckerspiegelmessungen** verfügbar sind, wertet der Arzt sie aus und bespricht sie mit dem Patienten.

Ein Patient, der Arzneimittel einnimmt, welche Hypoglykämie verursachen können, muss in dem Fahrzeug, das er steuert, stets **schnelle Zucker in Reichweite haben**.



DIABETES MELLITUS MIT ERHÖHTEM RISIKO EINER **SCHWEREN HYPOGLYKÄMIE ODER HYPERGLYKÄMIE**, UNGEACHTET DES ZEITPUNKTS, ZU DEM DIESE AUFGETRETEN IST.

ODER

Unzureichende Information über die Gefahr einer Hypoglykämie, welche die Fahrtauglichkeit gefährdet.

SCHWERE KOMPLIKATIONEN DER AUGEN, DES NERVENSYSTEMS, DES HERZENS ODER DER BLUTGEFÄSSE.

KOMPLIKATIONEN IN BEZUG AUF LOKOMOTORISCHE STÖRUNGEN, DIE SICH AUF DAS SICHERE FÜHREN EINES KRAFTFAHRZEUGS AUSWIRKEN KÖNNEN.

DIABETES, DER MIT EINER DIÄT UND/ODER MIT (ORAL ODER PER INJEKTION VERABREICHTEN) BLUTZUCKERSENKENDEN MITTELN BEHANDELT WIRD.

DIABETES, DER MIT DREI ODER MEHR INSULINSPRITZEN PRO TAG ODER MITTELS EINER INSULINPUMPE BEHANDELT WIRD.

WIEDERKEHRENDE HYPOGLYKÄMIE.

FAHRUNTAUGLICH

Kann bei einem günstigen Gutachten eines Facharztes für Endokrinologie und Diabetologie für **FAHRTAUGLICH** erklärt werden.

Wird für die Erstellung eines Gutachtens an einen Facharzt für derartige Erkrankungen überwiesen.

Wird an die **DAC** verwiesen.

FAHRTAUGLICH

Bei günstigem Gutachten eines Arztes.

*Die Gültigkeitsdauer der Fahrtauglichkeit darf 5 Jahre nicht überschreiten**

** Eine Verlängerung auf 10 Jahre wird in Betracht gezogen (der Vorschlag wurde in die künftige europäische Richtlinie aufgenommen – zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Broschüre noch nicht genehmigt).*

FAHRTAUGLICH

Bei günstigem Gutachten eines Facharztes für Endokrinologie und Diabetologie.

Die Gültigkeitsdauer der Fahrtauglichkeit darf 5 Jahre nicht überschreiten.

FAHRTAUGLICH

Frühestens drei Monate nach Eintritt der Hypoglykämie, die zum Status «wiederkehrend» geführt hat (günstiges Gutachten eines Facharztes für Endokrinologie und Diabetologie erforderlich).

PSYCHISCHE LEIDEN

Gemäß der europäischen Richtlinie über den Führerschein darf die Fahrerlaubnis **weder erteilt noch erneuert werden**, wenn der Patient:

- ▶ an angeborenen oder infolge von Krankheiten, Verletzungen oder neurochirurgischen Eingriffen erworbenen schweren geistigen Störungen leidet;
- ▶ an erheblichem Schwachsinn leidet;
- ▶ an schweren Verhaltensstörungen infolge des Altersprozesses oder an schweren persönlichkeitsbezogenen Störungen des Urteilsvermögens, des Verhaltens und der Anpassung leidet.

Außer wenn der Antrag durch ein entsprechendes Gutachten einer zuständigen ärztlichen Stelle unterstützt und, falls notwendig, regelmäßig eine ärztliche Kontrolle durchgeführt wird.

Die Entscheidung über die Fahrtauglichkeit und die Gültigkeitsdauer der Entscheidung wird immer von einem Psychiater getroffen.



GEFAHR EINER PLÖTZLICHEN BEWUSSTLOSIGKEIT ODER EINER DISSOZIATIVEN ODER AKUTEN STÖRUNG DER HIRNFUNKTIONEN.

Person, die störungen aufweist, die sich durch schwere verhaltensstörungen, einen plötzlichen funktionsverlust, störungen des urteils-, anpassungs- und wahrnehmungsvermögens oder der psychomotorischen reaktionen des bewerbers äußern.

FAHRUNTAUGLICH

Kann für **FAHRTAUGLICH** erklärt werden, wenn seit mindestens sechs Monaten bei dem Patienten keine Störungen mehr aufgetreten sind.

Die Gültigkeitsdauer der Fahrtauglichkeit darf ein Jahr nicht überschreiten.

SCHIZOPHRENIE.

FAHRUNTAUGLICH

Kann für **FAHRTAUGLICH** erklärt werden, wenn die folgenden drei Bedingungen erfüllt sind:

- ▶ Seit mindestens 2 Jahren kein Rückfall;
- ▶ Der Patient ist sich seiner Krankheit voll bewusst ist **UND**
- ▶ Bei der Erkrankung handelt es sich um eine leichte Schwäche.

Die Gültigkeitsdauer der Fahrtauglichkeit darf 3 Jahre nicht überschreiten.

HALLUZINATIONEN.

FAHRUNTAUGLICH

Kann für **FAHRTAUGLICH** erklärt werden, wenn:

- ▶ keine unberechenbaren, aggressiven oder impulsiven Verhaltensweisen vorhanden sind;
- ▶ die medikamentöse Behandlung keinen Einfluss auf das Fahrverhalten hat.

Die Gültigkeitsdauer der Fahrtauglichkeit darf ein Jahr nicht überschreiten.

ZEITWEILIGE ODER REGELMÄSSIG WIEDERKEHRENDE SCHWERE STIMMUNGSSTÖRUNGEN MANISCHER, DEPRESSIVER ODER GEMISCHTER ART.

FAHRUNTAUGLICH

Kann für **FAHRTAUGLICH** erklärt werden, wenn:

- ▶ der Patient unter regelmäßiger ärztlicher Aufsicht steht,
- ▶ sich seiner Erkrankung voll bewusst ist **UND**
- ▶ seit mindestens 6 Monaten keinen Rückfall hatte.

Die Gültigkeitsdauer der Fahrtauglichkeit darf 3 Jahre nicht überschreiten.

PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN MIT SCHWEREN PSYCHIATRISCHEN STÖRUNGEN, DIE EINEN NEGATIVEN EINFLUSS AUF DAS URTEILSVERMÖGEN HABEN.

FAHRUNTAUGLICH

ERKRANKUNGEN DES HERZ-KREISLAUF-SYSTEMS

Die Fahrtauglichkeit eines Bewerbers, der an einer Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems leidet, und die Gültigkeitsdauer dieser Tauglichkeit werden von einem Kardiologen festgelegt.

In der europäischen Richtlinie ist festgelegt, dass Erkrankungen des Herz- und Gefäßsystems zu einer plötzlichen Störung der Gehirnfunktionen führen können; eine solche Störung stellt eine Gefahr für die Sicherheit im Straßenverkehr dar. Diese Erkrankungen sind ein Grund für vorübergehende oder dauerhafte Einschränkungen der Fahrtauglichkeit.

Bedingungen für die Ausstellung des Fahrtauglichkeitsattests

Um für fahrtauglich erklärt zu werden, muss der Patient:

- ▶ unter regelmäßiger ärztlicher Überwachung stehen;
- ▶ sich seiner Beeinträchtigung vollends bewusst sein;
- ▶ uneingeschränkte Therapietreue zeigen;
- ▶ die vorgeschriebene Behandlung genau befolgen.

Wenn ein Defibrillator implantiert wurde oder eine Herzinsuffizienz vorliegt, die ein herzunterstützendes Gerät erfordert, ist ein Gutachten des **Kardiologen** des medizinischen Zentrums, das für die Überwachung der korrekten Funktionsweise des Defibrillators oder des herzunterstützenden Geräts sowie für die Behandlung des Patienten zuständig ist, **erforderlich**.

ERKRANKUNG MIT ERHÖHTEM RISIKO EINER PLÖTZLICHEN BEWUSSTLOSIGKEIT ODER EINES PLÖTZLICHEN, DIE FAHRTÜCHTIGKEIT BEEINTRÄCHTIGENDEN EREIGNISSES.

FAHRUNTAUGLICH

STARKE BESCHWERDEN (NYHA STADIUM 4) INFOLGE:

FAHRUNTAUGLICH

- ▶ *chronischer herzinsuffizienz;*
- ▶ *einer erkrankung der koronargefäße;*
- ▶ *einer kardiomyopathie;*
- ▶ *eines angeborenen oder erworbenen herzkappenfehlers (mit oder ohne prothese);*
- ▶ *einer angeborenen oder erworbenen schwäche des herzens oder der hauptarterien.*

BLUTDRUCK

SYSTOLISCHER UND DIASTOLISCHER BLUTDRUCK.

Werden nach ihrem Einfluss auf die Fahrtauglichkeit beurteilt.

Besonderes Augenmerk auf die blutdrucksenkenden Medikamente, die Einfluss auf das Bewusstsein des Patienten haben.

UNKONTROLLIERTE MALIGNEN HYPERTONIE ODER SCHWERE SYMPTOMATISCHE HYPERTONIE.

FAHRUNTAUGLICH

RHYTHMUS, REIZLEITUNG UND HERZINSUFFIZIENZ

UNKORRIGIERTE UND UNKONTROLLIERTE
SCHWERE STÖRUNGEN DES HERZRHYTHMUS

ODER

der atrioventrikulären reizleitung.

FAHRUNTAUGLICH

TRÄGT HERZSCHRITTMACHER.

FAHRTAUGLICH

Einen Monat nach dem Implantationsdatum des Herzschrittmachers oder nach Auswechslung der Elektrode.

Kann sofort für **FAHRTAUGLICH** erklärt werden, wenn lediglich der Herzschrittmacher ersetzt wird.

Um für **FAHRTAUGLICH** erklärt zu werden, muss der Patient die vom Kardiologen festgelegte Behandlung befolgen.

Die Gültigkeitsdauer der Fahrtauglichkeit darf 3 Jahre nicht überschreiten.

TRÄGT AUTOMATISCHEN DEFIBRILLATOR.

FAHRUNTAUGLICH

Kann für **FAHRTAUGLICH** erklärt werden

- ▶ einen Monat nach dem Implantationsdatum, wenn der Defibrillator aus rein präventiven Gründen implantiert wird und der Patient keinen Herzstillstand gehabt hat;
- ▶ frühestens drei Monate nach dem Implantationsdatum, wenn der Defibrillator nach einem Herzstillstand implantiert worden ist;
- ▶ sofort, wenn lediglich der Defibrillator ersetzt wird;
- ▶ einen Monat nach der Auswechslung einer Elektrode.

Die Gültigkeitsdauer der Fahrtauglichkeit darf 3 Jahre nicht überschreiten.

FAHRUNTAUGLICH

Kann für **FAHRTAUGLICH** erklärt werden

- ▶ Frühestens drei Monate nach dem Datum des letzten Stromstoßes, durch den der Herzrhythmus verändert wurde.

WENN DER DEFIBRILLATOR EINEN STROMSTOSS ABGEGEBEN HAT, DURCH DEN DER HERZRHYTHMUS VERÄNDERT WURDE.

WEITER AUF S. 22 >

KORONARSYSTEM, GEFÄSSSYSTEM UND MYOKARD

ANGINA PECTORIS, DIE IM RUHEZUSTAND, BEI DER GERINGSTEN ERREGUNG ODER AUFGRUND EINES ANDEREN RELEVANTEN AUSLÖSENDEN FAKTORS AUFTRITT.

FAHRUNTAUGLICH

Kann nach Verschwinden der Störungen neu beurteilt werden (beispielsweise nach einer koronaren Bypass-Operation oder einer PCI), mit günstigem Gutachten des Kardiologen.

KORONARE BYPASS-OPERATION, PERKUTANE KORONARINTERVENTION,

ODER

ein oder mehrere Herzinfarkte.

FAHRUNTAUGLICH

Kann auf der Grundlage eines Berichts eines Kardiologen, in dem den Beschwerden des Patienten und der Entwicklung der Erkrankung Rechnung getragen wird, für

FAHRUNTAUGLICH erklärt werden.

AORTENANEURYSMA.

Falls der maximale Aortendurchmesser ein signifikantes Risiko für eine plötzliche Ruptur und ein plötzliches, die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigendes Ereignis darstellt.

FAHRUNTAUGLICH

HERZINSUFFIZIENZ

HERZUNTERSTÜTZENDES GERÄT.

Kann vom Kardiologen, der für die Überwachung des ordnungsgemäßen Funktionierens des Geräts und für die Behandlung des Patienten verantwortlich ist, für

FAHRUNTAUGLICH erklärt werden.

Der Patient muss:

- ▶ unter regelmäßiger ärztlicher Überwachung stehen;
- ▶ sich seiner Beeinträchtigung vollends bewusst sein;
- ▶ uneingeschränkte Therapietreue zeigen;
- ▶ die vorgeschriebene Behandlung genau befolgen.

Die Gültigkeitsdauer der Fahrtauglichkeit darf 3 Jahre nicht überschreiten.

LOKOMOTORISCHE STÖRUNGEN

Die Fahrtauglichkeit eines Bewerbers, der an einer Verringerung seiner funktionellen Fähigkeiten leidet, und die Gültigkeitsdauer dieser Tauglichkeit werden vom Arzt der **DAC** festgelegt. Die **DAC** beurteilt die wallonischen Gebietsansässigen. Personen mit Wohnsitz in Brüssel oder Flandern wenden sich an das CARA.

Er kann entweder selbst medizinische Untersuchungen durchführen oder sie von einem anderen Arzt durchführen lassen. Er kann von allen in der Medizin verfügbaren Mitteln Gebrauch machen und sich auf die Resultate eines praktischen Fahrtests stützen, der unter realen Bedingungen bei der **DAC** durchgeführt wurde. Der Arzt trägt der Klasse oder der Unterklasse, für die der Führerschein beantragt wird, und den Bedingungen, unter denen er benutzt werden soll, Rechnung.

VERRINGERUNG DER FUNKTIONELLEN FÄHIGKEITEN:

- ▶ EINSCHRÄNKUNG DER MOTORISCHEN KONTROLLE,
- ▶ DER WAHRNEHMUNG ODER DES VERHALTENS UND
- ▶ DES URTEILSVERMÖGENS, DIE AUSWIRKUNGEN AUF DAS SICHERE FÜHREN EINES MOTORFAHRZEUGES HAT.

FAHRUNTAUGLICH

und wird an die **DAC** verwiesen.

Um für **FAHRUNTAUGLICH** erklärt zu werden, muss der Fahrer:

- ▶ alle in der Anlage 6 festgelegten Bedingungen für die Klasse von Fahrzeug, für die der Führerschein beantragt wird, erfüllen;
- ▶ den Anforderungen mit Bezug auf die Kenntnisse, die Fähigkeit und das Verhalten für das Führen eines Motorfahrzeugs und für die beantragte Führerscheinklasse genügen;
- ▶ mit seinem angepassten Fahrzeug die gleichen Leistungen erbringen können wie ein nicht behinderter Führer mit dem gleichen, nicht angepassten Fahrzeug.

Die Gültigkeitsdauer wird vom Arzt der DAC festgelegt.

Besonderheiten der DAC

Das Team der **DAC** legt gegebenenfalls die notwendigen **Anpassungen*** fest, z. B. Änderungen und Ausrüstungen, die am Fahrzeug vorgenommen werden müssen, um die Verringerung der funktionellen Fähigkeiten so auszugleichen, dass das Fahrzeug in aller Sicherheit gemäß den Vorschriften geführt werden kann.

Die **DAC** legt auch die **Bedingungen und Einschränkungen*** für die Benutzung des Führerscheins auf der Grundlage des körperlichen und psychischen Zustands des Bewerbers fest und berücksichtigt dabei die Risiken, Bedingungen und Gefahren, die für das Führen bestimmter Fahrzeuge typisch sind. Sie können sich unter anderem auf die Führerscheinklasse, den Fahrzeugtyp, die Benutzungsbedingungen, den Zeitpunkt der Benutzung, den Umkreis der Benutzung, die Gültigkeitsdauer, die Nutzung von Orthesen oder Prothesen... beziehen.

*Diese werden auf dem Fahrtauglichkeitsattest, dem **Modell XII**, vermerkt.

EINNAHME VON ALKOHOL, PSYCHOTROPEN STOFFEN UND MEDIKAMENTEN

Die Unterscheidung zwischen einer Droge und einem Medikament hängt nicht immer von der Substanz selbst ab, sondern vom **Kontext, in dem diese konsumiert wird**. Konsumenten von Medikamenten können diese zweckentfremden, indem sie die vorgeschriebene Dosierung ändern, die Medikamente ohne ärztlichen Rat einnehmen (Selbstmedikation) oder sie für nichtmedizinische Zwecke missbrauchen.

Psychotrope Medikamente haben **negative Auswirkungen** auf die Fähigkeiten zum Führen eines Fahrzeugs und damit auf die Sicherheit des Straßenverkehrs. Die Auswirkungen von psychotropen Medikamenten auf den Körper und damit auf die Fahrtauglichkeit hängen insbesondere von der Art der Substanz, der aufgenommenen Menge, der Wirkstoffkonzentration, der Resorption (Geschwindigkeit der Verstoffwechslung, nüchtern oder nicht), persönlichen Merkmalen (Größe, Körperbau, individuelle Empfindlichkeit, Geschlecht, Alter, Gesundheitszustand) und dem Zeitpunkt der Einnahme (morgens/abends, Wachzustand) ab.

Zu den am häufigsten beobachteten **Nebenwirkungen**, die die Fahrtauglichkeit beeinträchtigen können, gehören eine sedierende Wirkung (Schläfrigkeit), Verlust der Wachsamkeit und Verminderung der Reflexe, Veränderung des Urteilsvermögens und des Verhaltens (Aggressivität, Euphorie, Verlust des Gefahrenbewusstseins), aber auch Seh- oder Koordinationsstörungen (Schwindel, Gleichgewichtsverlust, gestörte oder unkoordinierte Bewegungen).

Der Alkoholkonsum stellt eine beträchtliche Gefahr für den Straßenverkehr dar. Angesichts der Schwere des Problems ist in medizinischer Hinsicht große Wachsamkeit geboten. Man geht davon aus, dass **das Risiko eines schweren Unfalls um den Faktor 5 steigt**, wenn unter Einfluss psychotroper Medikamente gefahren wird. Das Risiko vervielfacht sich (mindestens x50), wenn die Einnahme von Medikamenten mit Alkohol kombiniert wird (Katalysatorwirkung von Alkohol bereits ab dem ersten Glas)⁹.

Ein Patient, der von Alkohol und/oder (legalen oder illegalen) psychotropen Stoffen abhängig ist, darf nicht an die DAC verwiesen werden. Die Gültigkeitsdauer wird vom behandelnden Arzt festgelegt. Dieser kann eine Schlüsselrolle dabei spielen, seinem Patienten auf seinem Weg zur Abstinenz zu helfen, was eine absolute Voraussetzung dafür ist, für fahrtauglich erklärt zu werden.

ABHÄNGIGKEIT VON PSYCHOTROPEN STOFFEN ODER ÜBERMÄSSIGE EINNAHME OHNE ABHÄNGIGKEIT.	<p style="text-align: center;">FAHRUNTAUGLICH</p> Kann nach Ablauf eines mindestens sechsmonatigen Zeitraums nachgewiesener Abstinenz für FAHRUNTAUGLICH erklärt werden. <i>Die Gültigkeitsdauer der Fahrtauglichkeit darf 3 Jahre nicht überschreiten.</i>
REGELMÄSSIGE EINNAHME VON PSYCHOTROPEN STOFFEN IN GLEICH WELCHER FORM.	<p style="text-align: center;">FAHRUNTAUGLICH</p> wenn die Fahrtauglichkeit des Patienten beeinträchtigt wird oder wenn der Patient eine solche Menge davon einnimmt, dass das Fahrverhalten negativ beeinflusst wird.
REGELMÄSSIGE EINNAHME VON MEDIKAMENTEN ODER EINER MEDIKAMENTENKOMBINATION (BEISPIEL: SCHLAFMITTEL).	<p style="text-align: center;">FAHRUNTAUGLICH</p> , wenn die Medikamente einen negativen Einfluss auf Wahrnehmung, Stimmung, Aufmerksamkeit, Psychomotorik und Urteilsvermögen ausüben.
ABHÄNGIGKEIT VON ALKOHOL.	<p style="text-align: center;">FAHRUNTAUGLICH</p> Kann nach Ablauf eines mindestens sechsmonatigen Zeitraums nachgewiesener Abstinenz für FAHRUNTAUGLICH erklärt werden. <i>Die Gültigkeitsdauer der Fahrtauglichkeit darf 3 Jahre nicht überschreiten.</i>

⁹ DRUID project (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines), <http://www.druidproject.eu>

ERKRANKUNGEN DES GEHÖR- UND DES GLEICHGEWICHTSORGANS

Der Arzt verweist seinen Patienten an einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, um ein Gutachten über die Fahrtauglichkeit des Patienten und deren Gültigkeitsdauer erstellen zu lassen.

Schwerhörigkeit oder Taubheit stellt im Prinzip kein Hindernis für das Führen eines Fahrzeugs dar. Eine chronische, behandlungsresistente Instabilität ist hingegen eine Kontraindikation für das Autofahren.

ERKRANKUNGEN DES GLEICHGEWICHTSORGANS, DIE PLÖTZLICHE SCHWINDELANFÄLLE ODER GLEICHGEWICHTSSTÖRUNGEN VERURSACHEN KÖNNEN.

(Beispiel: Morbus Menière, bis zur Einleitung einer wirksamen Behandlung).

FAHRUNTAUGLICH

SCHWERHÖRIGKEIT ODER TAUBHEIT OHNE AKUTE GLEICHGEWICHTSSTÖRUNG.

FAHRTAUGLICH

NIEREN- UND LEBERERKRANKUNGEN

Der Arzt verweist seinen Patienten an einen Internisten, um dessen Gutachten über die Fahrtauglichkeit des Patienten und deren Gültigkeitsdauer einzuholen.

Der verantwortliche Arzt informiert jeden seiner Patienten über die fahrspezifischen Risiken im Zusammenhang mit einer Dialyse.

SCHWERE CHRONISCHE NIEREN- ODER LEBERINSUFFIZIENZ.

Kann für **FAHRTAUGLICH** erklärt werden, unter der Bedingung, dass er sich regelmäßigen ärztlichen Kontrollen unterzieht.

Die Gültigkeitsdauer der Fahrtauglichkeit darf 2 Jahre nicht überschreiten.

IMPLANTATE

Laut europäischen Rechtsvorschriften darf einem Patienten, dem ein Organ transplantiert wurde oder der ein künstliches Implantat hat und dessen Fahrtauglichkeit dadurch beeinflusst werden könnte, vorbehaltlich des Gutachtens einer zuständigen ärztlichen Stelle ein Führerschein erteilt oder verlängert werden.

ORGANTRANSPLANTATION ODER KÜNSTLICHES IMPLANTAT, DAS FUNKTIONELLEN EINFLUSS AUF DIE FAHRUNTAUGLICHKEIT HABEN KANN.

Wird an die **DAC** verwiesen.

Kann für **FAHRUNTAUGLICH** erklärt werden unter Vorbehalt eines medizinischen Berichtes des behandelnden Facharztes und einer regelmäßigen ärztlichen Aufsicht.

AUFGABE DER DAC

Die **DAC** (Département d'Aptitude à la Conduite, d.h. Abteilung Fahrtauglichkeit) ist das anerkannte Zentrum für die Wallonie¹⁰. Sie gehört zur Wallonischen Agentur für Verkehrssicherheit (Agence wallonne pour la Sécurité routière, **AWSR**).

Das fachübergreifende Team der **DAC**, das sich aus Ärzten, Neuropsychologen und Ergotherapeuten zusammensetzt, führt alle relevanten Tests durch, um die für ein sicheres Fahren erforderlichen motorischen, kognitiven und sensorischen Fähigkeiten zu prüfen.

Aufgabe der DAC ist es, die Auswirkungen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf das Führen eines Fahrzeugs zu beurteilen und zu verringern.

Die Ergotherapeuten der **DAC**, die ihren Hauptsitz in Jambes (Namur) haben, begeben sich auch zu 20 Standorten, die über die ganze Wallonie verteilt sind.

Die Beurteilung der Fahrtauglichkeit ist kostenlos, da sie von der Wallonischen Region subventioniert wird.

? SIE BENÖTIGEN INFORMATIONSMATERIAL?

Die **AWSR** und ihre Abteilung Fahrtauglichkeit haben zahlreiche Informationsträger erstellt, die Ihnen zur Verfügung gestellt werden können:

- ▶ [Broschüre](#) für die Bürger
- ▶ [Plakat](#) für Ihre Arztpraxis
- ▶ Flyer mit allgemeinen Informationen

? SIE HABEN WEITERE FRAGEN?

Besuchen Sie unsere Website und lesen Sie die **FAQ**: www.awsr.be/dac

Oder
scannen
Sie den
QR Code



AUFGRUND IHRES GESUNDHEITZUSTANDS GEHEN SIE IM STRASSENVERKEHR ERHÖHTE RISIKEN EIN

- ⚠ EINSCHRÄNKUNG ODER VERLUST DER BEWEGLICHKEIT
- 🚗 RISIKO DES UNWOHLSEINS
- 🧠 VERHALTENSCHWIERIGKEITEN AUFMERKSAMKEITSTÖRUNGEN
- 👁 SEHSTÖRUNGEN
- 👤 ABHÄNGIGKEIT

ES GIBT JEDOCH LÖSUNGEN SPRECHEN SIE MIT IHREM ARZT DARÜBER

Wallonie sécurité routière AWSR
DAC - ABTEILUNG FAHRTAUGLICHKEIT www.awsr.be/dac

Verantwortlicher Herausgeber: F. Collaerts, Chausée de Liège, 65A - 1300 Jambes - ©2022. NICHT auf die öffentliche Straße werfen!

Kontaktmöglichkeiten

✉ dac@awsr.be
🌐 www.awsr.be/dac

Dieser Dienst ist kostenlos

¹⁰ « Ein Zentrum im Sinne von Artikel 45, Absatz 1, des Königlichen Erlasses vom 23. März 1998 über den Führerschein ist die Agence Wallonne pour la Sécurité Routière (AWSR), ASBL, [...], Département Aptitude à la conduite/Abteilung Fahrtauglichkeit“ (Ministerieller Erlass der Wallonischen Regierung, B.S. 1.02.2019).

DIE AWSR IM DIENSTE DER BÜRGER

Die Aufgabe der Wallonischen Agentur für Verkehrssicherheit (**Agence wallonne pour la Sécurité routière, AWSR**) ist es, die Bürger*innen zu einem Fahrverhalten anzuleiten, das die Verkehrssicherheit verbessert.

Die **AWSR** setzt mit Unterstützung ihrer rund dreißig Mitarbeiter alles daran, die Anzahl und die Folgen der Verkehrsunfälle in der Wallonie zu verringern.



BETREUUNG DER OPFER DES STRASSENVERKEHRS - AVR

Unsere Juristen und Psychologen bemühen sich um eine Reduzierung der Auswirkungen der Verkehrsunfälle, indem sie den Opfern eine Betreuung anbieten.



SCHULUNG IN SACHEN VERKEHRSSICHERHEIT

Unsere Ausbilder begeben sich zu verschiedenen Zielgruppen, um sie für die Verkehrssicherheit zu sensibilisieren.



STUDIEN UND STATISTIKEN

Unsere Wissenschaftler liefern Daten und nützliche Erkenntnisse zur Sicherheit im Straßenverkehr.



ABTEILUNG FAHRTAUGLICHKEIT - DAC

Unser fachübergreifendes Team beurteilt und verringert die Auswirkungen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf das Führen eines Fahrzeugs.



KRIMINALPOLITIK

Unser Kriminalpolitik-Berater betreut alle Akteure der Strafverfolgung bei der Bekämpfung von straffälligem Verhalten im Straßenverkehr.



KOMMUNIKATION UND SENSIBILISIERUNG

Unsere Kommunikationsabteilung führt Sensibilisierungskampagnen und -aktionen durch.

DAC
ABTEILUNG
FAHRTAUGLICHKEIT

www.awsr.be/dac
dac@awsr.be

