

Diabetes-Typ:

- o Typ-1-Diabetes
- o Typ-2-Diabetes
- o Andere Diabetesform

Diabetes-Therapie:

- o Insulin
- o Sulfonylharnstoffe (wie Glibenclamid, Glimepirid, Gliclazid und Gliquidon)
- o Glinide (Repaglinid und Nateglinid)
- o Andere blutzuckersenkende Medikamente ohne Unterzuckerungsgefahr oder Basistherapie (Lebensstiländerung)



Infokasten

Die blutzuckersenkenden Medikamente der Substanzklassen Sulfonylharnstoffe und Glinide wirken, indem sie die körpereigene Insulinfreisetzung aus der Bauchspeicheldrüse anregen. Da dies unabhängig von der Höhe des aktuellen Blutzuckerspiegels geschieht, kann es zu Unterzuckerungen kommen.

Vorliegen von diabetesbedingten Begleit- und Folgeerkrankungen:

- o Diabetische Augenerkrankungen
Letzte augenärztliche Kontrolle war am _____
- o Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- o Nervenerkrankungen
- o Schlaf-Apnoe-Syndrom mit erhöhter Tagesschläfrigkeit
- o Depression



Infokasten

- Diabetische Augenerkrankungen können zu einem eingeschränkten Sehvermögen führen. Bei neu auftretenden Symptomen wie Sehverschlechterung, verzerrtes oder verschwommenes Sehen oder Rußregen vor den Augen sollten Sie zeitnah eine augenärztliche Kontrolle durchführen lassen. **Beachten Sie:** Auch nach einer augenärztlichen Untersuchung mit Pupillenerweiterung ist die Fahrtüchtigkeit für 2 bis 4 Stunden eingeschränkt!
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen, speziell Herzrhythmusstörungen, können zu schwerwiegenden Bewusstseinsstörungen führen. Zusätzlich kann eine gestörte Durchblutung der Gefäße im Becken sowie in Armen und Beinen Schmerzen und eine Beeinträchtigung der Reaktion hervorrufen.
- Bei diabetischen Nervenerkrankungen kann die Kraft und das Gefühl in den Beinen und Füßen eingeschränkt sein.
- Durch Atemaussetzer im Schlaf (Schlaf-Apnoe-Syndrom) und eine damit einhergehende erhöhte Tagesschläfrigkeit besteht ein deutlich erhöhtes Unfallrisiko. Liegt ein unbehandeltes Schlaf-Apnoe-Syndrom mit erhöhter Tagesschläfrigkeit vor, ist die Fahrtauglichkeit nicht gewährleistet.
- Depressionen: Je nach Krankheitsbild und -verlauf, dem persönlichen Umgang mit der Erkrankung und der medikamentösen Behandlung können Depressionen die Fahrsicherheit beeinträchtigen.

Berufliche Fahrzeugführung:

- Ja
- Nein

Falls Ja:

- Ist Ihre Betriebsärztin oder Ihr Betriebsarzt informiert?
- Neigen Sie zu schweren Unterzuckerungen (Hypoglykämien) und/oder leiden Sie unter einer Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung?
⇒ **Direktes Ausschlusskriterium sowohl für die Fahrzeuggruppe 1 als auch 2!**



Infokasten

Eine Unterzuckerung kann zu Verwirrtheit, Orientierungslosigkeit und Sehstörungen bis hin zur Bewusstseinsstrübung oder sogar zur Bewusstlosigkeit führen. Wenn bei Patientinnen und Patienten häufig Unterzuckerungen auftreten, kann die Wahrnehmungsschwelle im Laufe der Zeit sinken und sich eine Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung entwickeln. Liegt eine Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung vor, so besteht keine Fahrtauglichkeit.

Strukturierte Diabetes-Schulungen sowie ein Hypoglykämie-Wahrnehmungstraining können helfen, den Umgang mit der Erkrankung und die eigene Empfindlichkeit für Anzeichen einer Unterzuckerung wieder zu verbessern. Gegebenenfalls können auch eine Anpassung der Diabetes-Therapie oder der Einsatz von einer Insulinpumpe und/oder einem kontinuierlichen Glukosemess-System Optionen zur Senkung des Unterzuckerungsrisikos darstellen.

Kriterien zur Fahreignung

| | Eignung zur Fahrtauglichkeit bei | Auflagen |
|--|--|---|
| Kraftfahrzeuggruppe 1 | | |
| Motorräder, PKWs und Zugmaschinen bis zu 3,5 Tonnen (Führerscheinklassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T) | <ul style="list-style-type: none"> • Erfolgreiche Diabetes-Einstellung • Ausgeglichener Stoffwechsellage • Wahrnehmung von Unterzuckerungen | |
| Kraftfahrzeuggruppe 2 | | |
| LKWs, Busse und Fahrzeuge zur Fahrgastbeförderung (Führerscheinklassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF) | <ul style="list-style-type: none"> • Erfolgreiche Diabetes-Einstellung • Ausgeglichener Stoffwechsellage • Keiner Unterzuckerung in den letzten 3 Monaten • Wahrnehmung von Unterzuckerungen | <ul style="list-style-type: none"> • Fachärztliche Begutachtung • Regelmäßige ärztliche Kontrollen • Nachbegutachtung alle 3 Jahre |



Infokasten

Besonders in den ersten Wochen nach der Diabetes-Diagnose oder einer Umstellung der Diabetes-Therapie kann es zu starken Blutzuckerschwankungen mit Unter- und/oder Überzuckerungen sowie auch Sehstörungen kommen. In diesem Zeitraum ist die Fahrsicherheit eingeschränkt!

Im Auto immer mit dabei:

- Blutzuckermessgerät und Teststreifen
- Schnell wirksame Kohlenhydrate (zum Beispiel Traubenzucker, zuckerhaltige Getränke) leicht zugänglich griffbereit
- Langsam wirkende Kohlenhydrate (zum Beispiel Vollkornbrot)
- Gegebenenfalls Glukagon-Notfall-Set/Spray
- Gegebenenfalls Insulin und Insulinspritzen
- Diabetes-Ausweis

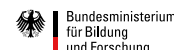
Angeboten von:



Initiiert von:



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Fahrtablauf:

- 📖 Vor Fahrtantritt Blutzucker messen und dokumentieren.
Hinweis: Dies sollte sowohl aus Sicherheitsgründen als auch aus juristischen Gründen im Falle eines Unfalls erfolgen.
- 📖 Während der Fahrt mindestens alle 3 Stunden den Blutzucker kontrollieren.
Bei einem Blutzucker unter 90 mg/dl (kleiner 5,0 mmol/l): Zufuhr von schnell wirksamen Kohlenhydraten
- 📖 Überanstrengungen, zum Beispiel lange Nachtfahrten, vermeiden.

Vorgehen bei einer Unterzuckerung (Hypoglykämie):

Kein Fahrtantritt bei

- 📖 Anzeichen einer Unterzuckerung, zum Beispiel Zittern, Schweißausbrüche, Unruhe, Verwirrtheit, Sprach- und Sehstörungen, oder
- 📖 einem Blutzuckerwert unter 70 mg/dl (3,9 mmol/l).

Gegenmaßnahmen:

- 📖 Aufnahme von mindestens 20 Gramm (2 Kohlenhydrateinheiten (KE)) schnell wirksamen Kohlenhydraten
- 📖 Erneute Kontrolle des Blutzuckerspiegels nach 20 Minuten

Bei Anzeichen einer Unterzuckerung während der Fahrt

- 📖 Sofort anhalten.
- 📖 20 Gramm (2 KE) schnell wirksame Kohlenhydrate (zum Beispiel Traubenzucker, zuckerhaltige Getränke) aufnehmen.
- 📖 Anschließend 10 Gramm (1 KE) langsam wirkende Kohlenhydrate (zum Beispiel Vollkornbrot) verzehren.
- 📖 Regelmäßige Kontrollmessungen des Blutzuckers, bis sichergestellt ist, dass der Blutzucker stabil über 90 mg/dl (5,0 mmol/l) liegt und die geistige Leistungsfähigkeit wieder vollständig vorhanden ist. Dies dauert mindestens 20 Minuten.

⇒ **Fahrtantritt nur ohne Anzeichen einer Unterzuckerung und bei einem Blutzuckerwert über 90 mg/dl (über 5,0 mmol/l).**

⇒ **Empfehlung einer höheren Messfrequenz bei Situationen mit erhöhtem Unterzuckerungsrisiko.**

Allgemeine wichtige Regeln:

- 📖 Kein Alkohol im Straßenverkehr (0,0 Promille)
- 📖 Kein Fahrtantritt beziehungsweise direkte Unterbrechung der Fahrt bei Anzeichen einer Unterzuckerung
- 📖 Kein Fahrtantritt mit sehr hohen Blutzuckerwerten oder deutlichen Anzeichen einer Überzuckerung (Hyperglykämie)



Infokasten

Überzuckerungen können zu Symptomen wie Müdigkeit, Sehstörungen, Benommenheit, Bewusstseinsveränderungen und -störungen führen, die die Fahrsicherheit stark beeinträchtigen. Eine diabetische Ketoazidose infolge eines relativen oder absoluten Insulinmangels ist eine schwerwiegende diabetische Stoffwechsellentgleisung, die schnelles Handeln erfordert.

Link zu den Quellen!

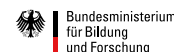
Angeboten von:



Initiiert von:



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages