

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?

⇒ In der Regel liegt dann keine Fahreignung vor, 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 Glukosemesssystem (CGM-Gerät) Optionen zur Senkung des Unterzuckerungsrisikos darstellen.

Kriterien zur Fahreignung

	Eignung zur Fahrtauglichkeit	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"> • bei erfolgter Diabetes-Einstellung und -Schulung • bei ausgeglichener Stoffwechsellage • bei ungestörter Wahrnehmung von Unterzuckerungen (Hypoglykämien) • wenn keine Folgekomplikationen vorliegen 	
Kraftfahrzeuggruppe 2		
LKWs, Busse und Fahrzeuge zur Fahrgastbeförderung (Führerscheinklassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF)	<ul style="list-style-type: none"> • bei erfolgter Diabetes-Einstellung und -Schulung • bei ausgeglichener Stoffwechsellage • bei keiner schweren Unterzuckerung in den letzten 3 Monaten • bei ungestörter Wahrnehmung von Unterzuckerungen (Hypoglykämien) • wenn keine Folgekomplikationen vorliegen 	<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!

Angeboten von:








Gefördert durch:





Unterstützt durch:







Im Auto immer mit dabei:

-  Möglichkeit zur Blutzuckermessung (Blutzuckermessgerät und Teststreifen, auch bei Therapie mit kontinuierlicher Glukosemessung (CGM))
-  Schnell wirkende Kohlenhydrate (zum Beispiel Traubenzucker, zuckerhaltige Getränke) leicht zugänglich griffbereit
-  Gegebenenfalls Glukagon-Notfall-Set/Spray
-  Gegebenenfalls Insulin und Insulinspritzen
-  Diabetes-Ausweis





Fahrtablauf:

-  Innerhalb einer Stunde vor Fahrtantritt den Blutzucker messen und dokumentieren.
Hinweis: Dies sollte sowohl aus Sicherheitsgründen als auch aus juristischen Gründen im Falle eines Unfalls erfolgen.
-  Während der Fahrt den Blutzucker in regelmäßigen Pausen kontrollieren.
 Bei einem Blutzucker unter 90 mg/dl (kleiner 5,0 mmol/l): Zufuhr von schnell wirkenden Kohlenhydraten





Vorgehen bei einer Unterzuckerung (Hypoglykämie):

-  Kein Fahrtantritt und keine Fortsetzung der Fahrt bei Anzeichen einer Unterzuckerung, zum Beispiel Zittern, Schweißausbrüche, Unruhe, Verwirrtheit, Sprach- und Sehstörungen, oder einem Blutzuckerwert unter 70 mg/dl (3,9 mmol/l).
-  Bei Verdacht auf eine Unterzuckerung: Unverzüglich sicher anhalten und Blutzucker messen.
-  Schnell wirkende Kohlenhydrate essen, um die Blutzuckerwerte zu erhöhen.
-  Erst dann die Fahrt antreten oder fortsetzen, wenn der Blutzucker wieder in einem sicheren Bereich ist.

Vorgehen bei einer starken Überzuckerung (Hyperglykämie):

-  Kein Fahrtantritt und keine Fortsetzung der Fahrt mit sehr hohen Blutzuckerwerten oder deutlichen Anzeichen einer Überzuckerung oder diabetischen Ketoazidose wie Bauchschmerzen, Übelkeit, süßlich riechendem Atem, vertiefter Atmung und Bewusstseinsstörungen.
-  Bei Anzeichen einer starken Überzuckerung während der Fahrt sofort anhalten.
-  Gegenmaßnahmen ergreifen und bei Unsicherheit den Notdienst 112 rufen.
-  Erst dann die Fahrt antreten oder fortsetzen, wenn der Blutzucker wieder in einem sicheren Bereich ist.

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
-  Bei Unsicherheit den Notdienst 112 rufen

Link zu den Quellen!

Angeboten von: