

Anlage 4 (zu §§ 11,13 und 14) Eignung und bedingte Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen

(Stand 24.05.2018 BGBl. I 2018 Nr.17, Seite 566)

Vorbemerkung:

1. Die nachstehende Aufstellung enthält häufiger vorkommende Erkrankungen und Mängel, die die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen längere Zeit beeinträchtigen oder aufheben können. Nicht aufgenommen sind Erkrankungen, die seltener vorkommen oder nur kurzzeitig andauern (z. B. grippale Infekte, akute infektiöse Magen-/Darmstörungen, Migräne, Heuschnupfen, Asthma).
2. Grundlage der im Rahmen der §§ 11, 13 oder 14 vorzunehmenden Beurteilung, ob im Einzelfall Eignung oder bedingte Eignung vorliegt, ist in der Regel ein ärztliches Gutachten (§ 11 Abs. 2 Satz 2), in besonderen Fällen ein medizinisch-psychologisches Gutachten (§ 11 Abs. 3) oder ein Gutachten eines amtlich anerkannten Sachverständigen oder Prüfers für den Kraftfahrzeugverkehr (§ 11 Abs. 4).
3. Die nachstehend vorgenommenen Bewertungen gelten für den Regelfall. Kompensationen durch besondere menschliche Veranlagung, durch Gewöhnung, durch besondere Einstellung oder durch besondere Verhaltenssteuerungen und -Umstellungen sind möglich. Ergeben sich im Einzelfall in dieser Hinsicht Zweifel, kann eine medizinisch-psychologische Begutachtung angezeigt sein.

Krankheiten, Mängel	Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei bedingter Eignung	
	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF
1. Mangelndes Sehvermögen siehe Anlage 6				
2. Hochgradige Schwerhörigkeit (Hörverlust von 60 % und mehr), beidseitig sowie Gehörlosigkeit, beidseitig	ja wenn nicht gleichzeitig andere schwerwiegende Mängel (z.B. Sehstörungen, Gleichgewichtsstörungen) vorliegen	Ja, wenn nicht gleichzeitig andere schwerwiegende Mängel (z. B. Sehstörungen, Gleichgewichtsstörungen) vorliegen	--	Fachärztliche Eignungsuntersuchung. Regelmäßige ärztliche Kontrollen. Vorherige Bewährung von drei Jahren Fahrpraxis auf Kfz der Klasse B. Bei Vorliegen einer hochgradigen Hörstörung muss – soweit möglich – die Versorgung und das Tragen einer adäquaten Hörhilfe nach dem aktuellen Stand der medizinischtechnisch und audiologischtechnischen Kenntnisse erfolgen.
3. Bewegungsbehinderungen	ja	ja	ggf. Beschränkung auf bestimmte Fahrzeugarten oder Fahrzeuge, gegebenenfalls mit besonderen technischen Vorrichtungen gemäß ärztlichem Gutachten, evtl. zusätzlich medizinisch-psychologisches Gutachten und/oder Gutachten eines amtlich anerkannten Sachverständigen oder Prüfers. Auflage: regelmäßige ärztliche Kontrolluntersuchungen; können entfallen, wenn Behinderung sich stabilisiert hat.	

Krankheiten, Mängel	Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei bedingter Eignung	
	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF
4. Herz- und Gefäßkrankheiten				
4.1.1 Herzrhythmusstörungen mit anfallsweiser Bewusstseinstörung oder Bewusstlosigkeit	nein	nein	—	—
4.1.2 - nach erfolgreicher Behandlung durch Arzneimittel oder Herzschrittmacher	Ja – kardiologische Untersuchung	Ja – kardiologische Untersuchung ausnahmsweise ja	regelmäßige Kontrollen gemäß Begutachtungsleitlinien	regelmäßige Kontrollen gemäß Begutachtungsleitlinien
4.2 Hypertonie (zu hoher Blutdruck)	---	---	---	---
4.2.1 Erhöhter Blutdruck mit zerebraler Symptomatik und/oder Sehstörungen	nein	nein	—	—
4.2.2 Blutdruckwerte > 180 mmHg systolisch und/oder >110 mmHg diastolisch.	In der Regel ja, fachärztliche Untersuchung	Einzelfallentscheidung, fachärztliche Untersuchung	Regelmäßige ärztliche Kontrolle Nachuntersuchungen	Regelmäßige ärztliche Kontrolle Nachuntersuchungen
4.3 Hypotonie (zu niedriger Blutdruck)	---	---	---	---
4.3.1 In der Regel kein Krankheitswert	ja	ja	---	---
4.3.2 Selteneres Auftreten von hypotoniebedingten, anfallsartigen Bewusstseinsstörungen	ja- wenn durch Behandlung die Blutdruckwerte stabilisiert sind	ja- wenn durch Behandlung die Blutdruckwerte stabilisiert sind	—	—
4.4 Akutes Koronarsyndrom (Herzinfarkt)				
4.4.1 EF > 35 %	ja bei komplikationslosem Verlauf kardiologische Untersuchung	Fahreignung kann 6 Wochen nach dem Ereignis gegeben sein, kardiologische Untersuchung		
4.4.2 EF ≤ 35 % oder akute dekompensierte Herzinsuffizienz im Rahmen eines akuten Herzinfarktes	Fahreignung kann 4 Wochen nach dem Ereignis gegeben sein, kardiologische Untersuchung	In der Regel nein, kardiologische Untersuchung		

Krankheiten, Mängel	Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei bedingter Eignung	
	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF
4.5 Herzleistungsschwäche durch angeborene oder erworbene Herzfehler oder sonstige Ursachen				
4.5.1 NYHA I (Herzkrankung ohne körperliche Limitation)	Ja, fachärztliche Untersuchung	ja, wenn EF > 35%, fachärztliche Untersuchung	regelmäßige ärztliche Kontrolle, etc.–	jährlich kardiologische Kontrolluntersuchungen
4.5.2 NYHA II (leichte Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit)	Ja, fachärztliche Untersuchung	ja, wenn EF > 35%, fachärztliche Untersuchung	regelmäßige ärztliche Kontrolle, etc.–	jährlich kardiologische Kontrolluntersuchungen
4.5.3 NYHA III (Beschwerden bei geringer körperlicher Belastung)	Ja (wenn stabil), fachärztliche Untersuchung	nein	regelmäßige ärztliche Kontrolle, etc.–	---
4.5.4 NYHA IV (Beschwerden in Ruhe)	nein	nein	---	---
4.6 Periphere arterielle Verschlusskrankung	---	---	---	---
4.6.1 - bei Ruheschmerz	nein	nein	---	-
4.6.2 - nach Intervention	Fahreignung nach 24 Stunden	Fahreignung nach einer Woche fachärztliche (internistische/ chirurgische) Untersuchung	---	Kardiologische Untersuchung
4.6.3 - nach Operation	Fahreignung nach 1 Woche	Fahreignung nach 4 Wochen fachärztliche (internistische/ chirurgische) Untersuchung	---	Kardiologische Untersuchung
4.6.4 Aortenaneurysma, asymptomatisch	Keine Einschränkung fachärztliche (internistische/ chirurgische) Untersuchung	Keine Einschränkung bei einem Aortendurchmesser bis 5,5 cm. Keine Fahreignung bei einem Aortendurchmesser > 5,5 cm. fachärztliche (internistische/ chirurgische) Untersuchung und Kontrollen des Aneurysmadurchmessers	---	Kardiologische Untersuchung
4.6.5 Aortenaneurysma, nach erfolgreicher Operation/Intervention	Fahreignung zwei bis 4 Wochen nach dem Eingriff, fachärztliche (internistische/ chirurgische) Untersuchung	Fahreignung 3 Monate nach dem Eingriff, fachärztliche (internistische/ chirurgische) Untersuchung	---	Kontrollen des Aneurysmadurchmessers

Krankheiten, Mängel	Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei bedingter Eignung	
	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF
5. Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)				
5.1 Neigung zu schweren Stoffwechsellagegleichungen	nein	nein	—	—
5.2 Bei erstmaliger Stoffwechsellagegleichung oder neuer Einstellung	ja nach Einstellung	ja nach Einstellung	—	—
5.3 Bei ausgeglichener Stoffwechsellage unter Therapie mit Diät oder oralen Antidiabetika mit niedrigem Hypoglykämierisiko	ja	ja, ausnahmsweise , bei guter Stoffwechselführung ohne Unterzuckerung über etwa 3 Monate	---	Fachärztliche Begutachtung, bei medikamentöser Therapie regelmäßige ärztliche Kontrollen
5.4 Bei medikamentöser Therapie mit hohem Hypoglykämierisiko (z.B. Insulin)	ja, bei ungestörter Hypoglykämiewahrnehmung	ja, bei guter Stoffwechselführung ohne Unterzuckerung über 3 Monate und ungestörter Hypoglykämiewahrnehmung	—	Fachärztliche Nach -Begutachtung alle drei Jahre, regelmäßige ärztliche Kontrollen
5.5 Wiederholt auftretende schwere Hypoglykämien im Wachzustand	Für die Dauer von drei Monaten nach dem letzten Ereignis nicht geeignet. Eine stabile Stoffwechsellage und eine ungestörte Hypoglykämiewahrnehmung sind sicherzustellen, fachärztliche Begutachtung	Keine wiederholt schwere Hypoglykämie in den letzten 12 Monaten. Unter besonders günstigen Umständen ggf. auch kürzere Frist möglich. Der Zeitraum bis zur Wiedererlangung der Fahrerlaubnis beträgt mindestens drei Monate, fachärztliche Begutachtung	Regelmäßige ärztliche Kontrollen	Regelmäßige ärztliche Kontrollen
5.6 Bei Komplikationen siehe auch Nummer 1,4, 6 und 10	---	---	---	---

Krankheiten, Mängel	Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei bedingter Eignung	
	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF
6. Krankheiten des Nervensystems				
6.1 Erkrankungen und Folgen von Verletzungen des Rückenmarks	ja abhängig von der Symptomatik	nein	bei fortschreitendem Verlauf Nachuntersuchungen	—
6.2 Erkrankungen der neuromuskulären Peripherie	ja abhängig von der Symptomatik	nein	bei fortschreitendem Verlauf Nachuntersuchungen	—
6.3 Parkinsonsche Krankheit	ja bei leichten Fällen und erfolgreicher Therapie	nein	Nachuntersuchungen in Abständen von 1,2 und 4 Jahren	—
6.4 Kreislaufabhängige Störungen der Hirntätigkeit	ja nach erfolgreicher Therapie und Abklingen des akuten Ereignisses ohne Rückfallgefahr	nein	Nachuntersuchungen in Abständen von 1,2 und 4 Jahren	
6.5 Zustände nach Hirnverletzungen und Hirnoperationen, angeborene und frühkindlich erworbene Hirnschäden	---	---	---	---
6.5.1 Schädelhirnverletzungen oder Hirnoperationen ohne Substanzschäden	ja in der Regel nach 3 Monaten	ja in der Regel nach 3 Monaten	bei Rezidivgefahr nach Operationen von Hirnkrankheiten Nachuntersuchung	bei Rezidivgefahr nach Operationen von Hirnkrankheiten Nachuntersuchung
6.5.2 Substanzschaden durch Verletzungen oder Operationen	ja unter Berücksichtigung von Störungen der Motorik, chron.-hirnorganischer Psychosyndrome und hirnorganischer Wesensänderungen	ja unter Berücksichtigung von Störungen der Motorik, chron.-hirnorganischer Psychosyndrome und hirnorganischer Wesensänderungen	bei Rezidivgefahr nach Operationen von Hirnkrankheiten Nachuntersuchung	bei Rezidivgefahr nach Operationen von Hirnkrankheiten Nachuntersuchung
6.5.3 Angeborene oder frühkindliche Hirnschäden (Siehe Nummer 6.5.2)	Siehe Nummer 6.5.2	Siehe Nummer 6.5.2	Siehe Nummer 6.5.2	Siehe Nummer 6.5.2
6.6 Epilepsie	ausnahmsweise ja, wenn kein wesentliches Risiko von Anfallsrezidiven mehr besteht, z. B. 1 Jahr anfallsfrei	ausnahmsweise ja, wenn kein wesentliches Risiko von Anfallsrezidiven mehr besteht, z. B. 5 Jahre anfallsfrei ohne Therapie	Nachuntersuchungen	Nachuntersuchungen

Krankheiten, Mängel	Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei bedingter Eignung	
	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF
7. Psychische (geistige) Störungen	---	---	---	---
7.1 Organische Psychosen	---	---	---	---
7.1.1 akut	Nein	nein	—	—
7.1.2 nach Abklingen	ja abhängig von der Art und Prognose des Grundleidens, wenn bei positiver Beurteilung des Grundleidens keine Restsymptome und kein 7.2	ja abhängig von der Art und Prognose des Grundleidens, wenn bei positiver Beurteilung des Grundleidens keine Restsymptome und kein 7.2	in der Regel Nachuntersuchung	in der Regel Nachuntersuchung
7.2 Chronische hirnorganische Psychosyndrome				
7.2.1 leicht	ja abhängig von Art und Schwere	ausnahmsweise ja	Nachuntersuchung	Nachuntersuchung
7.2.2 schwer	Nein	nein	—	—
7.3 Schwere Altersdemenz und schwere Persönlichkeitsveränderungen durch pathologische Alterungsprozesse	Nein	nein	—	---
7.4 Schwere Intelligenzstörungen / geistige Behinderung				
7.4.1 leicht	ja wenn keine Persönlichkeitsstörung	ja wenn keine Persönlichkeitsstörung	—	—
7.4.2 schwer	ausnahmsweise ja, wenn keine Persönlichkeitsstörung (Untersuchung der Persönlichkeitsstruktur und des individuellen Leistungsvermögens)	ausnahmsweise ja, wenn keine Persönlichkeitsstörung (Untersuchung der Persönlichkeitsstruktur und des individuellen Leistungsvermögens)	---	—

Krankheiten, Mängel	Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei bedingter Eignung	
	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF
7.5 Affektive Psychosen				
7.5.1 bei allen Manien und sehr schweren Depressionen	Nein	nein	—	—
7.5.2 nach Abklingen der manischen Phase und der relevanten Symptome einer sehr schweren Depression	ja wenn nicht mit einem Wiederauftreten gerechnet werden muss, gegebenenfalls unter medikamentöser Behandlung	ja bei Symptommfreiheit	regelmäßige Kontrollen	regelmäßige Kontrollen
7.5.3 bei mehreren manischen oder sehr schweren depressiven Phasen mit kurzen Intervallen	Nein	nein	---	—
7.5.4 nach Abklingen der Phasen	ja wenn Krankheitsaktivität geringer und mit einer Verlaufsform in der vorangegangenen Schwere nicht mehr gerechnet werden muss	nein	regelmäßige Kontrollen	—
7.6 Schizophrene Psychosen	---	---	---	---
7.6.1 akut	Nein	nein	—	—
7.6.2 nach Ablauf	ja wenn keine Störungen nachweisbar sind, die das Realitätsurteil erheblich beeinträchtigen	ausnahmsweise ja, nur unter besonders günstigen Umständen	—	—
7.6.3 bei mehreren psychotischen Episoden	Ja	ausnahmsweise ja, nur unter besonders günstigen Umständen	regelmäßige Kontrollen	regelmäßige Kontrollen

Krankheiten, Mängel	Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei bedingter Eignung	
	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF
8. Alkohol				
8.1 Missbrauch (Das Führen von Fahrzeugen und ein die Fahrsicherheit beeinträchtigender Alkoholkonsum kann nicht hinreichend sicher getrennt werden.)	Nein	nein	—	--
8.2 nach Beendigung des Missbrauchs	ja wenn die Änderung des Trinkverhaltens gefestigt ist	ja wenn die Änderung des Trinkverhaltens gefestigt ist	—	—
8.3 Abhängigkeit	Nein	nein	--	—
8.4 nach Abhängigkeit (Entwöhnungsbehandlung)	ja wenn Abhängigkeit nicht mehr besteht und in der Regel ein Jahr Abstinenz nachgewiesen ist	ja wenn Abhängigkeit nicht mehr besteht und in der Regel ein Jahr Abstinenz nachgewiesen ist	—	—

Krankheiten, Mängel	Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei bedingter Eignung	
	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF
9. Betäubungsmittel, andere psychoaktiv wirkende Stoffe und Arzneimittel				
9.1 Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (ausgenommen Cannabis)	Nein	nein	---	---
9.2 Einnahme von Cannabis				
9.2.1 Regelmäßige Einnahme von Cannabis	Nein	nein	---	---
9.2.2 Gelegentliche Einnahme von Cannabis	ja wenn Trennung von Konsum und Fahren und kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen, keine Störung der Persönlichkeit, kein Kontrollverlust	ja wenn Trennung von Konsum und Fahren und kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen, keine Störung der Persönlichkeit, kein Kontrollverlust	---	---
9.3 Abhängigkeit von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes oder von anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen	Nein	nein	---	---
9.4 mißbräuchliche Einnahme (regelmäßig übermäßiger Gebrauch) von psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln und anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen	Nein	nein	---	---
9.5 nach Entgiftung und Entwöhnung	ja nach einjähriger Abstinenz	ja nach einjähriger Abstinenz	regelmäßige Kontrollen	regelmäßige Kontrollen
9.6 Dauerbehandlung mit Arzneimitteln				
9.6.1 Vergiftung	Nein	nein	---	---
9.6.2 Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen unter das erforderliche Maß	Nein	nein	---	---

Krankheiten, Mängel	Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei bedingter Eignung	
	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF
10. Nierenerkrankungen				
10.1 schwere Niereninsuffizienz mit erheblicher Beeinträchtigung	Nein	nein	—	—
10.2 Niereninsuffizienz in Dialysebehandlung	ja wenn keine Komplikationen oder Begleiterkrankungen	ausnahmsweise ja	ständige ärztliche Betreuung und Kontrolle, Nachuntersuchung	ständige ärztliche Betreuung und Kontrolle Nachuntersuchung
10.3 erfolgreiche Nierentransplantation mit normaler Nierenfunktion	Ja	ja	ärztliche Betreuung und Kontrolle, jährliche Nachuntersuchung	ärztliche Betreuung und Kontrolle, jährliche Nachuntersuchung
10.4 bei Komplikationen oder Begleiterkrankungen siehe auch Nummer 1, 4 und 5	---	---	---	---
11. Verschiedenes				
11.1 Organtransplantation Die Beurteilung richtet sich nach den Beurteilungsgrundsätzen zu den betroffenen Organen	---	---	---	---
11.2 Tagesschläfrigkeit				
11.2.1 Messbare auffällige Tagesschläfrigkeit	nein	nein		
11.2.2 Nach Behandlung	ja wenn keine messbare auffällige Tagesschläfrigkeit mehr vorliegt	ja wenn keine messbare auffällige Tagesschläfrigkeit mehr vorliegt	Ärztliche Begutachtung, regelmäßige ärztliche Kontrollen	Ärztliche Begutachtung, regelmäßige ärztliche Kontrollen
11.2.3 Obstruktives Schlafapnoe Syndrom (OSAS) mittelschwer/schwer [mittelschwer: Apnoe-Hypopnoe-Index zwischen 15 und 29 pro Stunde; schwer: Apnoe-Hypopnoe-Index von min. 30 pro Stunde]	ja unter geeigneter Therapie und wenn keine messbare auffällige Tagesschläfrigkeit mehr vorliegt	ja unter geeigneter Therapie und wenn keine messbare auffällige Tagesschläfrigkeit mehr vorliegt	Ärztliche Begutachtung regelmäßige ärztliche Kontrollen in Abständen von höchstens 3 Jahren	Ärztliche Begutachtung- regelmäßige ärztliche Kontrollen in Abständen von höchstens 1 Jahr
11.3 Schwere Lungen- und Bronchialerkrankungen mit schweren Rückwirkungen auf die Herz-Kreislauf-Dynamik	Nein	nein	---	---
11.4 Störung des Gleichgewichtssinnes	In der Regel Nein	In der Regel Nein	im Einzelfall entsprechend den Begutachtungs-Leitlinien zur Krafftahreignung	im Einzelfall entsprechend den Begutachtungs-Leitlinien zur Krafftahreignung

Begründungen der Änderungen:

24.05.2018	<p>3.Änd-VO Fahrerlaubnis-Verordnung</p> <p>BR-Drs.90/18 Seite 9 ff - Entwurf vom 16.03.2018</p> <p>Zu Nummer 4 (Änderung der Anlage 4)</p> <p><u>Herz-Kreislauf-Erkrankungen</u></p> <p>Die Änderungen der Anlage 4 zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen dienen der Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/1106 vom 7. Juli 2016. Hintergrund dieser Änderungen ist ein Bericht (New Standards for Driving and Cardiovascular Diseases, Bericht der Sachverständigengruppe für das Führen von Fahrzeugen und Herz- und Gefäßerkrankungen, Brüssel Oktober 2013) einer europäischen Sachverständigenarbeitsgruppe, der eine Aktualisierung notwendig macht.</p> <p>Anlage 4 Nummer 4.1.2 Zur Umsetzung der europarechtlichen Vorgaben ist vor der ärztlichen Begutachtung nach § 11 Absatz 2 eine kardiologische Untersuchung durchzuführen, die bei der ärztlichen Begutachtung durch einen einfachen Befundbericht darlegt werden kann. Die kardiologische Untersuchung darf durch den behandelnden Kardiologen durchgeführt werden.</p> <p>Zweck dieser Vorgaben ist, dass der Gutachter auf die fachspezifischen Befunde einer vorherigen kardiologischen Untersuchung zurückgreifen kann. Dies erleichtert die Arbeit des Gutachters.</p> <p>Eine wesentliche Änderung in der Nummer 4.1.2 ist das Fahrerlaubnisinhaber der Klasse C,C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF nach einer erfolgreichen Behandlung in der Regel die Fahreignung gegeben ist. Nach vorheriger Rechtslage war die Fahreignung nur ausnahmsweise gegeben.</p> <p>Anlage 4 Nummer 4.2.2 Zur Umsetzung der europarechtlichen Vorgaben ist vor der ärztlichen Begutachtung nach § 11 Absatz 2 eine fachärztliche Untersuchung durchzuführen, die bei der ärztlichen Begutachtung durch einen einfachen Befundbericht darlegt werden kann. Die fachärztliche Untersuchung darf durch den behandelnden Facharzt durchgeführt werden. Zweck dieser Vorgaben ist, dass der Gutachter auf die fachspezifischen Befunde einer vorherigen fachärztlichen Untersuchung zurückgreifen kann. Dies erleichtert die Arbeit des Gutachters.</p> <p>Anlage 4 Nummer 4.3.2 Diese Nummer ist wegfallen, weil keine fachliche Notwendigkeit mehr besteht.</p>
------------	--

Anlage 4 Nummer 4.4.1 und Nummer 4.4.2

Zur Umsetzung der europarechtlichen Vorgaben ist vor der ärztlichen Begutachtung nach § 11 Absatz 2 eine kardiologische Untersuchung durchzuführen, die bei der ärztlichen Begutachtung durch einen einfachen Befundbericht darlegt werden kann. Die kardiologische Untersuchung darf durch den behandelnden Kardiologen durchgeführt werden. Zweck dieser Vorgaben ist, dass der Gutachter auf die fachspezifischen Befunde einer vorherigen kardiologischen Untersuchung zurückgreifen kann. Dies erleichtert die Arbeit des Gutachters.

Anlage 4 Nummer 4.5.1 bis Nummer 4.5.3

Zur Umsetzung der europarechtlichen Vorgaben ist vor der ärztlichen Begutachtung nach §11 Absatz 2 eine fachärztliche Untersuchung durchzuführen, die bei der ärztlichen Begutachtung durch einen einfachen Befundbericht darlegt werden kann. Die fachärztliche Untersuchung darf durch den behandelnden Facharzt durchgeführt werden.

Zweck dieser Vorgaben ist, dass der Gutachter auf die fachspezifischen Befunde einer vorherigen fachärztlichen Untersuchung zurückgreifen kann. Dies erleichtert die Arbeit des Gutachters.

Anlage 4 Nummer 4.6.2 bis 4.6.4

Zur Umsetzung der europarechtlichen Vorgaben ist vor der ärztlichen Begutachtung nach § 11 Absatz 2 eine fachärztliche (internistische/chirurgische) Untersuchung durchzuführen, die bei der ärztlichen Begutachtung durch einen einfachen Befundbericht darlegt werden kann. Die fachärztliche Untersuchung darf durch den behandelnden Internisten/Chirurgen durchgeführt werden.

Zweck dieser Vorgaben ist, dass der Gutachter auf die fachspezifischen Befunde einer vorherigen fachärztlichen (internistische/chirurgische) Untersuchung zurückgreifen kann. Dies erleichtert die Arbeit des Gutachters.

Zudem werden Kontrollen des Aneurysmadurchmessers in Nummer 4.6.4 gefordert.

Anlage 4 Nummer 4.6.5

Die Fahreignung ist bei einer Aortenaneurysma nach erfolgreicher Operation/Intervention für die Fahrerlaubnisklassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T nach 2 bis 4 nach dem Eingriff in der Regel wiederhergestellt. Für die Fahrerlaubnisklasse C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF nach 3 Monaten wiederhergestellt.

Zur Umsetzung der europarechtlichen Vorgaben ist vor der ärztlichen Begutachtung nach § 11 Absatz 2 eine fachärztliche (internistische/chirurgische) Untersuchung durchzuführen, die bei der ärztlichen Begutachtung durch einen einfachen Befundbericht darlegt werden kann. Die fachärztliche Untersuchung darf durch den behandelnden Internist/Chirurg durchgeführt werden.

Zweck dieser Vorgaben ist, dass der Gutachter auf die fachspezifischen Befunde einer vorherigen fachärztlichen (internistische/chirurgische) Untersuchung zurückgreifen kann.
Dies erleichtert die Arbeit des Gutachters.

Diabetes-Erkrankungen

Die Änderungen der Anlage 4 zu den Diabetes-Erkrankungen dienen der Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/1106 vom 7. Juli 2016. Wesentlicher Schwerpunkt der Änderungen sind die Entwicklungen zu den Erkenntnissen zu der Relevanz von im Schlaf auftretender Hypoglykämie und die Dauer eines Fahren Dürfens in der Folge wiederkehrender schwerer Fälle von Hypoglykämie bei Fahrern der Gruppe 1.

Anlage 4 Nummer 5.3

Es wird nicht mehr als erforderlich gesehen, dass die Begutachtung nach § 11 Absatz 2 durch einen Facharzt durchgeführt werden muss, jedoch sind regelmäßige ärztliche Kontrollen notwendig.

Anlage 4 Nummer 5.4

Bei dieser Nummer ist das Wort "Nachbegutachtung" aus redaktionellen Gründen in „Begutachtung“ geändert worden.

Anlage 4 Nummer 5.5

Die Nummer 5.5 ist die Anlage 4 neu aufgenommen worden und regelt die Eignung für die Eignungsbeurteilung bei wiederholt auftretender schwere Hypoglykämien im Wachzustand.

BR-Drs.90/18 Seite 2 – Beschluss vom 27.04.2018

Zu Artikel 1 Nummer 4 (Anlage 4 Tabelle Nummer 4.5.3 FeV)

Begründung:

Die Änderung dient der redaktionellen Klarstellung. Die fachärztliche Untersuchung gehört zur Gruppe 1. Bei Gruppe 2 ist Eignung nicht gegeben (siehe auch Anhang III Nummer 9.2 Buchstabe c der Richtlinie 2006/126/EG). Die fachärztliche Untersuchung (hier: kardiologischer Befund) kann damit der Begutachtung der Fahreignung (vgl. Vorbemerkung 2 zu Anlage 4 FeV) zugrunde gelegt werden.

Dies stellt gleichzeitig klar, dass der Gutachter auf die fachspezifischen Befunde einer vorherigen fachärztlichen Untersuchung zurückgreifen kann.

	<p>Mit dieser Änderung soll zudem zu der Begründung zur Änderung der Dritten Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung klargestellt werden, dass zur Umsetzung der europarechtlichen Vorgaben im Rahmen (nicht „vor“) der ärztlichen Begutachtung nach § 11 Absatz 2 eine fachärztliche Untersuchung durchzuführen ist, die bei der ärztlichen Begutachtung durch einen einfachen Befundbericht des behandelnden Facharztes dargelegt werden kann. Diese Klarstellung gilt für alle fachärztlichen Untersuchungen der Dritten Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung. Dies entspricht auch den Vorgaben der Anlage 4a Ziffer 6 Buchstabe a. Ob weitere Befunde zur Beurteilung der Fahreignung erforderlich sind, obliegt dem ärztlichen Gutachter.</p>