

Kraftfahrt-Fachinformation

Fahrereignung

Fuhrparkverantwortlicher muss Fahrtauglichkeit prüfen

Wer sich hinter das Lenkrad setzt, muss das Fahrzeug sicher führen können. Fahrer, Halter und beauftragte Fuhrparkverantwortliche sind verpflichtet, die Fahrereignung vor jeder Fahrt sicherzustellen. Denn Erkrankungen, Verletzungen und die Einnahme von Medikamenten oder gar Drogen führen häufig zu erheblichen Gefährdungen im Straßenverkehr. Erhält zudem die Fahrerlaubnisbehörde Kenntnis von einer fehlenden Eignung, ist sie von Amts wegen berechtigt (und auch verpflichtet), bei Verdachtsmomenten die Eignung des Fahrers zu prüfen bzw. notwendige Feststellungen mittels Gutachten oder Registerauskünften einzuholen. Die Eignungsfeststellungen beziehen sich gleichermaßen auf Mängel körperlicher, geistiger und charakterlicher Art.

Eine rote triefende Nase, quälender Husten und Heiserkeit – jeder kennt diese typischen Symptome einer Erkältung. Aus Angst um den Arbeitsplatz melden sich viele Fahrer nicht arbeitsunfähig, sondern greifen dann fast automatisch zu Medikamenten, um die Erkrankung zu bekämpfen. Dabei wird jedoch häufig nicht bedacht, dass die Einnahme von Arzneien Nebenwirkungen hervorrufen kann, die sich unmittelbar auf das Verhalten im Straßenverkehr auswirken können.

Genauso führen chronische Erkrankungen und körperliche Behinderungen häufig dazu, dass ein Mitarbeiter ein Fahrzeug nicht mehr sicher lenken kann. Ist dies der Fall, könnte die Fahrerlaubnis auch im gesetzlichen Sinne gefährdet sein. Deshalb muss nicht nur der Fahrer selbst, sondern auch der beauftragte Fuhrparkverantwortliche sicherstellen, dass es zu keiner Gefährdung des Straßenverkehrs kommt. Dies regeln u. a. das Straßenverkehrsgesetz, die Straßenverkehrszulassungsordnung (StVZO) sowie die Verordnung über die Zulassung von Personen im Straßenverkehr, kurz genannt: Fahrerlaubnisverordnung (FeV). Diese enthält mitunter in tabellarischer Form häufig vorkommende Erkrankungen und

Mängel, welche die Eignung zum Führen von Fahrzeugen aller Art auf Dauer beeinträchtigen können.

Eine solche Gefährdung liegt vor, wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass aufgrund einer Verletzung oder Erkrankung des Fahrers ein Verkehrsunfall im Straßenverkehr eintreten kann.

Die FeV enthält zahlreiche Anlagen zur Anwendung der Fahrerlaubnis-Verordnung. Speziell in den Anlagen 4 bis 6 (zu §§ 11, 13 und 14) wird die Eignung bzw. die unter bestimmten Auflagen bedingte Eignung mit den entsprechenden Begründungen konkretisiert.

§ 31 Abs. 2 StVZO: „Der Halter darf die Inbetriebnahme nicht anordnen oder zulassen, wenn ihm bekannt ist oder bekannt sein muss, dass der Führer nicht zur selbstständigen Leitung geeignet oder das Fahrzeug, der Zug, das Gespann, die Ladung oder die Besetzung nicht vorschriftsmäßig ist, oder dass die Verkehrssicherheit des Fahrzeugs durch die Ladung oder die Besetzung leidet.“

Verankert ist die Fahrereignung in der Fahrerlaubnisverordnung (FeV), § 11: „Bewerber um eine Fahrerlaubnis müssen die hierfür notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllen. Die Anforderungen sind insbesondere nicht erfüllt, wenn eine Erkrankung oder ein Mangel vorliegt, wodurch die Eignung oder die bedingte Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen wird.“

In der Anlage 4 zu § 11 FeV sind sämtliche Erkrankungen, Verletzungen und Behinderungen aufgeführt, die die Fahrereigenschaft einschränken oder außer Kraft setzen können.

Wie sich bestimmte Erkrankungen, Behinderungen und Verletzungen auf das Fahrverhalten und damit auf die Fahrereignung auswirken können, zeigen die folgenden Erläuterungen.

Sehvermögen, Taub- und Schwerhörigkeit

Wichtig für die reibungslose Teilnahme am Straßenverkehr ist die erforderliche Orientierung. Es genügt auch nicht mehr, den Verlust der Sehkraft auf einem Auge durch erhöhte Vorsicht im Straßenverkehr ausgleichen zu wollen. Die Voraussetzungen für das notwendige Sehvermögen zur Lenkung eines Kraftfahrzeuges sind in der FeV im Einzelnen aufgeführt. Darin werden u. a. die Sehschärfe, augenärztliche Untersuchungen, Sehtests usw. geregelt. Die gesundheitlichen Anforderungen sind bei Nutzfahrzeugen höher als bei PKW oder Krafträdern anzusetzen.

Bezüglich der Hörfähigkeit unterscheidet die FeV zwischen einseitiger oder beidseitiger sowie hochgradiger Schwerhörigkeit (Hörverlust von 60 Prozent und mehr). Die Eignung zur Teilnahme am Straßenverkehr entfällt aber nicht grundsätzlich, wenn keine weiteren Einschränkungen der Sinneswahrnehmung damit verbunden sind. Problematisch sind aber Einäugigkeit und Gesichtsfeldeinschränkungen des Betroffenen.

Zivilisationskrankheit Diabetes

Diabetes, häufig auch als Zuckerkrankheit bezeichnet, ist eine weitverbreitete chronische Erkrankung des Stoffwechsels. Die Krankheit wird durch die Einnahme von Tabletten oder durch das Spritzen von Insulin behandelt. Diabetes kann zu einer Einschränkung der Fahrereignung führen.

Ein Fahrer, der an dieser Stoffwechselkrankheit leidet, sollte vor Antritt einer Autofahrt immer seinen Blutzuckerspiegel kontrollieren. Außerdem ist es dann ratsam, stets einige Vorbereitungen zu treffen: Für den Notfall sollte Traubenzucker griffbereit sein. Ebenso ist eine ausreichende Verpflegung „an Bord“ unerlässlich. Nur so ist der Fahrer in der Lage, bei länger anhaltenden Staus einer Unterzuckerung entgegenzuwirken.

Liegt eine sogenannte Unterzuckerung vor, empfehlen Ärzte, die Fahrt so lange zu unterbrechen, bis sich der Blutzuckerwert durch eine entsprechende Nahrungsaufnahme wieder stabilisiert hat. Erst dann sollte die Fahrt fortgesetzt werden. Ob ein Diabetespatient generell fahrtauglich ist, lässt sich am besten durch ein medizinisches Gutachten überprüfen und klären.

Achtung: Gipsarm

Eingegippte Gliedmaßen waren früher kaum zu bewegen, so schwer war der Gips. Das hat sich durch den Einsatz moderner Behandlungsmethoden und Materialien geändert. So wird heutzutage ein gebrochener Arm mit einem leichten – kaum noch behindernden – Kunststoffmaterial „ruhig gestellt“. Oder beschädigte Knochen werden mithilfe von Schrauben und Platten stabilisiert.

Die Heilungsprozesse nehmen dennoch eine längere Zeit in Anspruch. So müssen Knochen erst zusammenwachsen, damit sie einer großen Belastung standhalten können. Ein Bruch des rechten Beines führt immer zu einer Fahruntüchtigkeit, da die Bremse – gerade in Gefahrensituationen – nicht mit voller Kraft betätigt werden kann. Folglich ist dann die Fahrtüchtigkeit wohl erst wieder hergestellt, wenn das Bein nach ärztlichem Befund wieder voll belastet werden darf.

Wie ist es bei anderen Knochenbrüchen? Je nach Art der Verletzung muss die Situation aus medizinischer Sicht beurteilt werden. Wichtig ist, dass das Kraftfahrzeug auch in einer Notfallsituation sicher beherrscht werden kann. Bestehen aber Zweifel an der Fahrtauglichkeit, sollten die Brüche erst vollständig ausheilen, bevor der Mitarbeiter sich wieder hinter das Steuer setzt.

Amputation von Gliedmaßen

Bei Fahrern, die eine Gliedmaßenamputation verkraften müssen, kann es erforderlich werden, das Fahrzeug entsprechend den veränderten körperlichen Anforderungen technisch anzupassen.

Wer eine Beinprothese trägt, kann inzwischen eine annähernd normale Funktion seiner Gliedmaßen erreichen. Bei Hand- und Armprothesen ist dies aufgrund des komplexen Knochen- und Muskelaufbaus schwieriger. Nicht nur die Feinmotorik ist dann oftmals eingeschränkt. Letztendlich kann die Kraft fehlen, das Fahrzeug gerade in Gefahrensituationen sicher zu beherrschen.





Medikamente im Straßenverkehr

Ganz wichtig: Wer Medikamente einnimmt, sollte durch das Lesen des Beipackzettels oder im Gespräch mit dem Arzt oder Apotheker klären, ob eine Teilnahme am Straßenverkehr nur eingeschränkt oder gar nicht möglich ist. Auch rezeptfreie Medikamente können die Verkehrstüchtigkeit beeinflussen. Sobald Unklarheit darüber besteht, inwieweit Medikamente Auswirkungen haben, gilt der Grundsatz: Besser die Hände vom Lenkrad lassen!

Fahrzeugart nicht beherrschbar

Letztendlich kommt es auch darauf an, dass der Fahrzeugführer im Hinblick auf die Fahrzeugart in der Lage ist, dieses ohne Schwierigkeiten zu führen. So sollte der Fuhrparkverantwortliche einen Auszubildenden mit geringer Fahrerfahrung, welcher noch nie ein Gespann gelenkt hat, nicht mit einem Kleintransporter und angekuppeltem Anhänger auf eine lange Strecke losschicken – vor allem, wenn der Zug auch noch eine wertvolle Fracht beinhaltet, die zum Kunden gebracht werden soll. Ein entsprechender „Auftrag“ könnte also ein Verstoß gegen die schon genannte Vorschrift des § 31 StVZO sowie gegen Halter- bzw. allgemeine Fürsorgepflichten darstellen ...

Bei Verstößen drohen Punkte in Flensburg

Fuhrparkverantwortliche sollten daher immer darauf achten, ob die Fahrer entsprechende Symptome zeigen oder an Krankheiten leiden. Ist dies augenscheinlich der Fall, muss eingegriffen werden. Werden die Regelungen nicht beachtet und damit ein erhöhtes Unfallrisiko in Kauf genommen, drohen Fahrer wie Halter bzw. Fuhrparkverantwortlichem Punkte in Flensburg.

Ob die Fahreignung tatsächlich eingeschränkt oder gänzlich nicht gegeben ist, sollte in jedem einzelnen Fall genau überprüft werden. Liegt eine Gefährdung des Straßenverkehrs vor, muss dieser Befund durch einen Arzt oder Psychologen bestätigt werden. Fahrer von Fahrzeugen der Klassen C1, C1E, C, CE sowie D1, D1E, D, DE, die 50 Jahre oder älter sind, müssen sich alle fünf Jahre medizinisch untersuchen lassen.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass Fahrer keinen uneingeschränkten Zugriff auf Poolfahrzeuge haben sollten, ohne dass sie zuvor hinsichtlich ihrer Fahreignung überprüft wurden. Damit Fuhrparkverantwortliche ihrer Halterverantwortung gerecht werden können, sollten Schlüsselbretter daher nicht frei zugänglich sein. Ansonsten können Mitarbeiter bei Bedarf die Fahrzeugschlüssel jederzeit wegnehmen, ohne dass der Fuhrparkverantwortliche die Möglichkeit hat, sich rechtzeitig von der Fahrtauglichkeit zu überzeugen.

Beim Verlust von Händen oder Armen ist es in der Regel erforderlich, das Fahrzeug auf ein Automatikgetriebe umzurüsten. Denn nur dann kann der Fahrer mit der gesunden Hand die Bedienung durchführen, ohne das Steuer loszulassen.

Rückenschmerzen und Herzrhythmusstörungen

Durch sitzende Bürotätigkeiten und fehlenden Bewegungsausgleich leiden immer mehr Menschen an Rückenschmerzen. Die Wirbelsäule lässt sich eventuell dann nur eingeschränkt bewegen. Für das sichere Lenken eines Fahrzeuges ist es aber unerlässlich, dass der Kopf weit nach hinten gedreht werden kann. Ist dies nicht möglich, versucht der Fahrer dieses Manko gezwungenermaßen durch eine Drehung des gesamten Oberkörpers auszugleichen. Dieses Verhalten kann im Straßenverkehr schnell zu einem großen Unsicherheitsfaktor werden, sodass auch hier die Fahrtauglichkeit überprüft werden sollte.

Herzrhythmusstörungen können dazu führen, dass eine optimale Durchblutung des Gehirns nicht mehr gewährleistet ist. Schwindel, Unwohlsein, Schwächeanfälle, kurze Bewusstlosigkeit, Angstgefühle, Schweißausbrüche oder Luftnot können die Folge sein und die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen. Häufig macht diese Erkrankung daher das Absolvieren einer Therapie erforderlich. Der Erfolg oder Misserfolg einer solchen Maßnahme muss daher überprüft werden, wenn festgestellt werden soll, ob eine hinreichende Fahrtauglichkeit gegeben ist.

Volkskrankheit Bluthochdruck

Bluthochdruck hat sich zu einer Volkskrankheit entwickelt. Viele Betroffene merken lange Zeit gar nichts von ihrer Erkrankung. Schon deshalb ist eine regelmäßige Kontrolle des Blutdrucks empfehlenswert. Darüber hinaus kann sich die Erkrankung auf andere Organe auswirken, sodass unvorhergesehene Gefährdungssituationen im Straßenverkehr entstehen können. Ob und inwieweit sich hierdurch eine Beeinträchtigung der Fahreignung ergibt, sollte mit dem behandelnden Arzt geklärt werden. Neben allgemeinen Maßnahmen (Bewegung, Gewichtsreduktion usw.) kann Bluthochdruck auch durch das Verabreichen geeigneter Medikamente therapiert werden.

Anlage 4 zu §§ 11, 13, 14 FeV, Fassung: 1.1.2011

Die nachstehende Aufstellung enthält die Anlage 4 zu § 11 FeV aus der Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung, FeV) vom 18. August 1998 (BGBl. I S.2214) in der Fassung des Inkrafttretens vom 1. Januar 2011.

Konkret enthalten sind 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).

Die 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, B, BE, M, S, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF	Klassen A, A1, B, BE, M, S, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF
1. Mangelndes Sehvermögen siehe Anlage 6				
2. Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit				
2.1 Hochgradige Schwerhörigkeit (Hörverlust von 60 % und mehr), beidseitig sowie Gehörlosigkeit, beidseitig	ja wenn nicht gleichzeitig andere schwerwiegende Mängel (z. B. Sehstörungen, Gleichgewichtsstörungen) bestehen	ja (bei C, C1, CE, C1E) sonst nein	---	vorherige Bewährung von 3 Jahren Fahrpraxis auf Kfz der Klasse B
2.2 Gehörlosigkeit einseitig oder beidseitig oder hochgradige Schwerhörigkeit einseitig oder beidseitig	ja wenn nicht gleichzeitig andere schwerwiegende Mängel (z.B. Sehstörungen, Gleichgewichtsstörungen) bestehen	ja (bei C, C1, CE, C1E) sonst nein	---	wie 2.1
2.3 Störungen des Gleichgewichts (ständig oder anfallsweise auftretend)	nein	nein	---	---
3. Bewegungsbehinderungen	ja	ja	ggf. Beschränkung auf bestimmte Fahrzeugarten oder Fahrzeuge, ggf. 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.	
4. Herz- und Gefäßkrankheiten				
4.1 Herzrhythmusstörungen mit anfallsweiser Bewusstseinsstrübung oder Bewusstlosigkeit	nein	nein	---	---
■ nach erfolgreicher Behandlung durch Arzneimittel oder Herzschrittmacher	ja	ausnahmsweise ja	regelmäßige Kontrollen	regelmäßige Kontrollen
4.2 Hypertonie (zu hoher Blutdruck)				
4.2.1 Bei ständigem diastolischen Wert von über 130 mmHg	nein	nein	---	---
4.2.2 Bei ständigem diastolischen Wert von über 100 bis 130 mmHg	ja	ja wenn keine anderen prognostisch ernsten Symptome vorliegen	Nachuntersuchungen	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 Koronare Herzkrankheit (Herzinfarkt)				
4.4.1 Nach erstem Herzinfarkt	ja bei komplikationslosem Verlauf	ausnahmsweise ja	---	Nachuntersuchung

Krankheiten, Mängel		Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen / Auflagen bei bedingter Eignung	
		Klassen A, A1, B, BE, M, S, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF	Klassen A, A1, B, BE, M, S, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF
4.4.2	Nach zweitem Herzinfarkt	ja wenn keine Herzinsuffizienz oder gefährliche Rhythmusstörungen vorliegen	nein	Nachuntersuchung	---
4.5	Herzleistungsschwäche durch angeborene oder erworbene Herzfehler oder sonstige Ursachen				
4.5.1	In Ruhe auftretend	nein	nein	---	---
4.5.2	Bei gewöhnlichen Alltagsbelastungen und bei besonderen Belastungen	ja	nein	regelmäßige ärztliche Kontrolle, Nachuntersuchung in bestimmten Fristen, Beschränkung auf einen Fahrzeugtyp, Umkreis- und Tageszeitbeschränkungen	---
4.6	Periphere Gefäßerkrankungen	ja	ja	---	---
5.	Zuckerkrankheit				
5.1	Neigung zu schweren Stoffwechsellage-entgleisungen	nein	nein	---	---
5.2	Bei erstmaliger Stoffwechsellage-entgleisung oder neuer Einstellung	ja nach Einstellung	ja nach Einstellung	---	---
5.3	Bei ausgeglichener Stoffwechsellage unter Therapie mit Diät oder oralen Antidiabetika	ja	ja ausnahmsweise, bei guter Stoffwechselführung ohne Unterzuckerung über etwa 3 Monate	---	Nachuntersuchung
5.4	Mit Insulin behandelte Diabetiker	ja	wie 5.3	---	regelmäßige Kontrollen
5.5	Bei Komplikationen siehe auch Nummer 1, 4, 6 und 10				
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	Substanzschäden 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				
6.6	Anfallsleiden	ausnahmsweise ja, wenn kein wesentliches Risiko von Anfallsrezidiven mehr besteht, z. B. 2 Jahre anfallsfrei	ausnahmsweise ja, wenn kein wesentliches Risiko von Anfallsrezidiven mehr besteht, z. B. 5 Jahre anfallsfrei ohne Therapie	Nachuntersuchungen in Abständen von 1, 2 und 4 Jahren	Nachuntersuchungen in Abständen von 1, 2 und 4 Jahren
7.	Psychische (geistige) Störungen				
7.1	Organische Psychosen				
7.1.1	Akut	nein	nein	---	---

Krankheiten, Mängel		Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen / Auflagen bei bedingter Eignung	
		Klassen A, A1, B, BE, M, S, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF	Klassen A, A1, B, BE, M, S, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF
7.1.2	Nach Abklingen	ja abhängig von der Art und Prognose des Grundleidens, wenn bei positiver Beurteilung des Grundleidens keine Restsymptome und keine 7.2	ja abhängig von der Art und Prognose des Grundleidens, wenn bei positiver Beurteilung des Grundleidens keine Restsymptome und keine 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)	---	---
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 gering 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
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, B, BE, M, S, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF	Klassen A, A1, B, BE, M, S, 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	---	---
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 Schlafstörungen				
11.2.1 Unbehandelte Schlafstörung mit Tagesschläfrigkeit	nein wenn messbare auffällige Tagesschläfrigkeit vorliegt	nein wenn messbare auffällige Tagesschläfrigkeit vorliegt	---	---
11.2.2 Behandelte Schlafstörung mit Tagesschläfrigkeit	ja wenn keine messbare auffällige Tagesschläfrigkeit mehr vorliegt	ja wenn keine messbare auffällige Tagesschläfrigkeit mehr vorliegt	Regelmäßige Kontrolle von Tagesschläfrigkeit	Regelmäßige Kontrolle von Tagesschläfrigkeit
11.3 Schwere Lungen- und Bronchialerkrankungen mit schweren Rückwirkungen auf die Herz-Kreislauf-Dynamik	nein	nein	---	---



Ihre HDI-Gerling
Niederlassung vor Ort

Hauptverwaltung

HDI-Gerling Industrie Versicherung AG
Postfach 510369, 30633 Hannover
Riethorst 2, 30659 Hannover
Telefon 0511/645-4212
Telefax 0511/645-4507

HDI-Gerling Sicherheitstechnik GmbH

Riethorst 2, 30659 Hannover
Telefon 0511/645-4789
Telefax 0511/645-4506

Niederlassung Berlin

Krausenstraße 9–10, 10117 Berlin
Telefon 030/3204-0
Telefax 030/3204-258

Niederlassung Dortmund

Postfach 101932, 44019 Dortmund
Märkische Straße 23–33, 44141 Dortmund
Telefon 0231/5481-0
Telefax 0231/5481-302

Niederlassung Düsseldorf

Postfach 101027, 40001 Düsseldorf
Am Schönenkamp 45, 40599 Düsseldorf
Telefon 0211/7482-0
Telefax 0211/7482-460

Niederlassung Essen

Postfach 101761, 45017 Essen
Huysenallee 100, 45128 Essen
Telefon 0201/823-0
Telefax 0201/823-2900

Niederlassung Hamburg

Postfach 60 09 44, 22209 Hamburg
Überseering 10a, 22297 Hamburg
Telefon 040/36150-0
Telefax 040/36150-295

Niederlassung Hannover

Postfach 2480, 30024 Hannover
Wedekindstraße 22–24, 30161 Hannover
Telefon 0511/6263-0
Telefax 0511/6263-430

Niederlassung Leipzig

Eisenbahnstraße 1–3, 04315 Leipzig
Telefon 0341/6972-0
Telefax 0341/6972-100

Niederlassung Mainz

Postfach 2220, 55012 Mainz
Hegelstraße 61, 55122 Mainz
Telefon 06131/388-0
Telefax 06131/388-114

Niederlassung München

Postfach 201063, 80010 München
Ganghoferstraße 37–39, 80339 München
Telefon 089/9243-0
Telefax 089/9243-319

Niederlassung Nürnberg

Postfach 2252, 90009 Nürnberg
Dürrenhofstraße 6, 90402 Nürnberg
Telefon 0911/2012-0
Telefax 0911/2012-266

Niederlassung Stuttgart

Heilbronner Straße 158, 70191 Stuttgart
Telefon 0711/9550-0
Telefax 0711/9550-300

Besuchen Sie uns auch unter:

www.hdi-gerling.de
www.hdi-gerling.de/berater