

Begutachtungs- Leitlinien zur Kraftfahrereignung

Stand:
2. November 2009

Berichte der
Bundesanstalt für Straßenwesen

Mensch und Sicherheit Heft M 115



bast

Begutachtungs- Leitlinien zur Kraftfahrereignung

**Stand:
2. November 2009**

bearbeitet von

Dr. med. Nicole Gräcmann
Dr. med. Martina Albrecht

Bundesanstalt für Straßenwesen

**Berichte der
Bundesanstalt für Straßenwesen**

Mensch und Sicherheit Heft M 115

bast

Die Bundesanstalt für Straßenwesen veröffentlicht ihre Arbeits- und Forschungsergebnisse in der Schriftenreihe **Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen**. Die Reihe besteht aus folgenden Unterreihen:

A - Allgemeines
B - Brücken- und Ingenieurbau
F - Fahrzeugtechnik
M - Mensch und Sicherheit
S - Straßenbau
V - Verkehrstechnik

Es wird darauf hingewiesen, dass die unter dem Namen der Verfasser veröffentlichten Berichte nicht in jedem Fall die Ansicht des Herausgebers wiedergeben.

Nachdruck und photomechanische Wiedergabe, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Bundesanstalt für Straßenwesen, Stabsstelle Presse und Öffentlichkeitsarbeit.

Die Hefte der Schriftenreihe **Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen** können direkt beim Wirtschaftsverlag NW, Verlag für neue Wissenschaft GmbH, Bgm.-Smidt-Str. 74-76, D-27568 Bremerhaven, Telefon: (04 71) 9 45 44 - 0, bezogen werden.

Über die Forschungsergebnisse und ihre Veröffentlichungen wird in Kurzform im Informationsdienst **Forschung kompakt** berichtet. Dieser Dienst wird kostenlos abgegeben; Interessenten wenden sich bitte an die Bundesanstalt für Straßenwesen, Stabsstelle Presse und Öffentlichkeitsarbeit.

Impressum

**Bericht zum Forschungsprojekt F1100.4309008
der Bundesanstalt für Straßenwesen**

Herausgeber

Bundesanstalt für Straßenwesen
Brüderstraße 53, D-51427 Bergisch Gladbach
Telefon: (0 22 04) 43 - 0
Telefax: (0 22 04) 43 - 674

Redaktion

Stabsstelle Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Druck und Verlag

Wirtschaftsverlag NW
Verlag für neue Wissenschaft GmbH
Postfach 10 11 10, D-27511 Bremerhaven
Telefon: (04 71) 9 45 44 - 0
Telefax: (04 71) 9 45 44 77
Email: vertrieb@nw-verlag.de
Internet: www.nw-verlag.de

ISSN 0943-9315
ISBN 978-3-86918-060-1

Bergisch Gladbach, Dezember 2010

Kurzfassung – Abstract

Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung

Die Begutachtungs-Leitlinien sind eine Zusammenstellung eignungs ausschließender oder eignungs einschränkender körperlicher und/oder geistiger Mängel und sollen die Begutachtung der Kraftfahreignung im Einzelfall erleichtern. Sie dienen als Nachschlagewerk für Begutachtende, die Fahrerlaubnisbewerber oder -inhaber in Bezug auf ihre Kraftfahreignung beurteilen.

In der 6. Auflage im Jahr 2000 wurden die Begutachtungs-Leitlinien „Krankheit und Kraftverkehr“ (5. Auflage 1996) und das „Psychologische Gutachten Kraftfahreignung“ von 1995 zusammengeführt. Für die weitere Überarbeitung wurden unter der Federführung der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) und unter Beteiligung der jeweiligen Fachgesellschaften Expertengruppen einberufen, die die Leitlinien kapitelweise überarbeiten. Die überarbeiteten Leitlinien werden nach Zustimmung des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung online veröffentlicht. Die überarbeiteten Kapitel sind mit Datum der Veröffentlichung gültig. Die alte Version des jeweiligen Kapitels verliert mit gleichem Datum unmittelbar ihre Gültigkeit.

Im allgemeinen Teil der Leitlinien werden grundsätzliche Beurteilungshinweise, Auswahl und rechtliche Stellung der Begutachtenden sowie die Anforderungen an die psychische Leistungsfähigkeit und die Möglichkeiten der Kompensation von Mängeln dargelegt. Im speziellen Teil werden in einzelnen Kapiteln körperliche und geistige Krankheiten und Mängel behandelt, die längerfristige Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit beim Führen eines Kraftfahrzeugs haben, und somit die Sicherheit im Straßenverkehr gefährden können.

Evaluation guidelines for driving ability

The evaluation guidelines are a compilation of physical and/or mental handicaps that make people unable to drive or limit their driving ability. They are intended to ease the case-by-case evaluation of driving ability. They are also intended as a reference tool for evaluators who have to judge driving licence applicants or holders with regard to their ability to drive.

The evaluation guidelines "Disease and road traffic" (5th edition, 1996) and the "Psychological expertise on driving ability" dated 1995 were combined for the 6th edition. The Federal Highway Research Institute (BASt) coordinated the assembly of expert groups, including representatives of the respective professional bodies for further revision. The guidelines are revised and then published online after approval by the Federal Ministry for Transport, Building and Urban Affairs. The revised chapters come into force with the date of publication. The previous version of the respective chapter is invalid with the same date.

The general section of the guidelines contains basic evaluation instructions and deals with the selection and legal position of the evaluators as well as the requirements for mental capabilities and possible ways to compensate for handicaps. The chapters of the special section relate to physical and mental handicaps that can have a long-term impact on the capabilities relevant for the control of a motor vehicle and therefore on road safety.

Inhalt

Präambel	7	3.4.5	Herzleistungsschwäche durch angeborene oder erworbene Herzfehler oder sonstige Ursachen	23
1 Einführung	7	3.4.6	Periphere Gefäßerkrankungen	24
1.1 Entwicklung und Situation	7	3.5	Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)	24
1.2 Gegenüberstellung der Fahrerlaubnisklassen	10	3.6	Nierenerkrankungen	26
1.3 Zuordnung der Fahrerlaubnisklassen	11	3.7	Organtransplantationen	27
1.4 Entstehung der Leitlinien	11	3.8	Lungen- und Bronchialerkrankungen	27
2 Allgemeiner Teil	11	3.9	Krankheiten des Nervensystems	28
2.1 Grundsätzliche Beurteilungshinweise	11	3.9.1	Erkrankungen und Folgen von Verletzungen des Rückenmarks	28
2.2 Auswahl des Gutachters	12	3.9.2	Erkrankungen der neuromuskulären Peripherie	28
2.3 Rechtliche Stellung des Gutachters ...	13	3.9.3	Parkinsonsche Krankheit, Parkinsonismus und andere extrapyramidale Erkrankungen einschließlich zerebellarer Syndrome	29
2.4 Inhalt und Aufgabe der Begutachtungs-Leitlinien	13	3.9.4	Kreislaufabhängige Störungen der Hirntätigkeit	30
2.5 Anforderungen an die psychische Leistungsfähigkeit	14	3.9.5	Zustände nach Hirnverletzungen und Hirnoperationen, angeborene und frühkindlich erworbene Hirnschäden	31
2.6 Kompensation von Eignungsmängeln	16	3.9.6	Epileptische Anfälle und Epilepsien	32
2.7 Kumulierte Auffälligkeiten	17	3.10	Psychische Störungen	35
3 Spezieller Teil	17	3.10.1	Organisch-psychische Störungen	35
3.1 Sehvermögen	17	3.10.2	Demenz und organische Persönlichkeitsveränderungen	35
3.2 Hörvermögen	17	3.10.3	Altersdemenz und Persönlichkeitsveränderungen durch pathologische Alterungsprozesse	36
3.2.1 Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit	17	3.10.4	Affektive Psychosen	36
3.2.2 Störungen des Gleichgewichts	18	3.10.5	Schizophrene Psychosen	37
3.3 Bewegungsbehinderungen	19	3.11	Alkohol	38
3.4 Herz- und Gefäßkrankheiten	19			
3.4.1 Herzrhythmusstörungen	19			
3.4.2 Hypertonie (Blutdruckkrankheit, zu hoher Blutdruck)	21			
3.4.3 Hypotonie (zu niedriger Blutdruck)	22			
3.4.4 Koronare Herzkrankheit (Herzinfarkt)	22			

3.11.1	Missbrauch	38
3.11.2	Abhängigkeit	40
3.12	Betäubungsmittel und Arznei- mittel	41
3.12.1	Sucht (Abhängigkeit) und Intoxikationszustände	41
3.12.2	Dauerbehandlung mit Arzneimitteln	43
3.13	Intellektuelle Leistungsein- schränkungen	44
3.14	Straftaten	45
3.15	Verstöße gegen verkehrsrechtliche Vorschriften	46
3.16	Auffälligkeiten bei der Fahr- erlaubnisprüfung	47
3.17	Fahrgastbeförderung	48
3.18	Ausnahmen vom Mindestalter	48
 Anhang A		50
 Anhang B		50

Gültig ab: 2. November 2009

Präambel

Die Begutachtungs-Leitlinien basieren auf den Ausführungen der Europäischen Führerscheinrichtlinie sowie der Fahrerlaubnis-Verordnung. Sie tragen sowohl der Entwicklung der Eignungsbegutachtung auf medizinischem Gebiet als auch der Entwicklung auf psychologischem Gebiet Rechnung. Die Leitlinien dienen der Einzelfallgerechtigkeit und tragen so dazu bei, die Mobilität zu sichern.

Gültig ab: 2. November 2009

1 Einführung

Das Gutachten „Krankheit und Kraftverkehr“ wurde erstmals 1973 publiziert, die fünfte Auflage erfolgte 1996. Das „Psychologische Gutachten Kraftfahrereignung“ wurde 1995 veröffentlicht. Als Zusammenführung dieser beiden Gutachten erschienen im Jahr 2000 die Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung als 6. Auflage. In den darauffolgenden Jahren zeigte sich zunehmend die Notwendigkeit, auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Änderungen rechtlicher Grundlagen zeitnah reagieren zu können. Daher werden die Leitlinien nunmehr in einzelnen Kapiteln überarbeitet und im Internet veröffentlicht. Die überarbeiteten Kapitel sind mit Datum der Veröffentlichung gültig. Die alte Version des jeweiligen Kapitels verliert mit gleichem Datum unmittelbar ihre Gültigkeit.

1.1 Entwicklung und Situation

Im Jahre 1956 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) nach Vorarbeiten durch eine Beratergruppe die „Richtlinien für medizinische Untersuchung von Bewerbern um eine Kraftfahrerlaubnis“ herausgegeben und sie unter den Regierungen der Mitgliedsstaaten in Umlauf gesetzt. Schon 1965 erschienen die Richtlinien nicht mehr in jeder Hinsicht zeitgemäß. Sie wurden überarbeitet und nach Beratung in einer Gruppe zwischenstaatlicher oder nichtstaatlicher Repräsentanten bzw. Beobachter durch den Unterausschuss Straßenverkehr des Binnenverkehrsausschusses der UN-Wirtschaftskommission für Europa (ECE) - in Genf - im Entwurf den Regierungen neu vorgelegt. In diesem „vorläufigen Entwurf für eine Resolution über die Tauglich-

keit der Fahrer“ (W/TRANS-WP 20/180) empfahl die ECE den Regierungen, in ihre nationale Gesetzgebung solche Bestimmungen aufzunehmen, die im Wesentlichen nicht weniger zwingend sind als jene der aufgestellten Tauglichkeitsnormen im vorgelegten Resolutionsentwurf. Eine Stellungnahme der Regierungen im Hinblick auf die Annahme des Entwurfs wurde ebenso erwartet wie eine Mitteilung der ggf. einschlägigen Teile der Gesetzgebung. Der Entwurf der ECE-Resolution ist auf der Grundlage einer im Jahre 1965 durchgeführten Umfrage, an der sich 17 Staaten beteiligten, entstanden. Mit dem Resolutionsentwurf wurde ein Kompromissvorschlag vorgelegt, der einem mittleren Anforderungsniveau entspricht.

Im Zuge der weiteren Entwicklung ist von der Wirtschaftskommission für Europa im April 1975 ein Übereinkommen über die Mindestanforderungen für die Erteilung und die Gültigkeit von Fahrerlaubnissen (APC: Accord sur les exigences minimales pour la délivrance et la validité des permis de conduire) erarbeitet worden. Der Inhalt dieses Übereinkommens ist im Wesentlichen in die Erste Richtlinie des Rates vom 4. Dezember 1980 zur Einführung eines EG-Führerscheins (80/1263/ EWG, Amtsblatt der EG Nr. L 375/1 vom 31.12. 80) übernommen worden. Mit dieser Richtlinie ist international ein Rahmen abgesteckt. Am 29. Juli 1991 ist eine weitergehende Harmonisierung durch den Rat der Europäischen Gemeinschaften beschlossen worden. Diese Zweite Richtlinie über den Führerschein (91/439/EWG, Amtsblatt der EG Nr. 237/20 vom 24.8.1991) ist am 29. Juli 1991 verabschiedet worden. Die Richtlinie verpflichtet die Mitgliedstaaten, die internationalen Fahrerlaubnisklassen A, B, C, D, E einzuführen. Diese Klassen lösen die bisherigen Klassen 1 bis 5 ab. In Artikel 3 der EG-Richtlinie werden folgende Fahrzeugklassen unterschieden:

Klasse A: Krafträder mit oder ohne Beiwagen;

Klasse B: Kraftwagen mit einer zulässigen Gesamtmasse von nicht mehr als 3.500 kg und mit nicht mehr als acht Sitzplätzen außer dem Fahrersitz; hinter dem Kraftwagen dieser Klasse darf ein Anhänger mit einer zulässigen Gesamtmasse von höchstens 750 kg mitgeführt werden;

Fahrzeugkombinationen, die aus einem Zugfahrzeug der Klasse B und einem Anhänger bestehen, sofern die zulässi-

ge Gesamtmasse der Kombination 3.500 kg und die zulässige Gesamtmasse des Anhängers die Leermasse des Zugfahrzeugs nicht übersteigen;

Klasse BE: Fahrzeugkombinationen, die aus einem Zugfahrzeug der Klasse B und einem Anhänger bestehen und die als Kombination nicht unter die Klasse B fallen;

Klasse C: Kraftwagen – ausgenommen jene der Klasse D – mit einer zulässigen Gesamtmasse von mehr als 3.500 kg; hinter dem Kraftwagen dieser Klasse darf ein Anhänger mit einer zulässigen Gesamtmasse von höchstens 750 kg mitgeführt werden;

Klasse CE: Fahrzeugkombinationen, die aus einem Zugfahrzeug der Klasse C und einem Anhänger mit einer zulässigen Gesamtmasse von mehr als 750 kg bestehen;

Klasse D: Kraftwagen zur Personenbeförderung mit mehr als acht Sitzplätzen außer dem Fahrersitz; hinter dem Kraftwagen dieser Klasse darf ein Anhänger mit einer zulässigen Gesamtmasse von höchstens 750 kg mitgeführt werden;

Klasse DE: Fahrzeugkombination, die aus einem Zugfahrzeug der Klasse D und einem Anhänger mit einer zulässigen Gesamtmasse von mehr als 750 kg bestehen.

Innerhalb der Klassen A, B, BE, C, CE, D und DE gibt es folgende Unterklassen:

Unterklasse A1: Krafträder mit einem Hubraum von nicht mehr als 125 cm³ und einer Motorleistung von nicht mehr als 11 kW (Leichtkrafträder);

Unterklasse B1: dreirädrige und vierrädrige Kraftfahrzeuge;

Unterklasse C1: Kraftwagen – ausgenommen jene der Klasse D – mit einer zulässigen Gesamtmasse von mehr als 3.500 kg, jedoch nicht mehr als 7.500 kg; hinter dem Kraftwagen dieser Unterklasse kann ein Anhänger mit einer zulässigen Gesamtmasse von höchstens 750 kg mitgeführt werden;

Unterklasse C1E: Fahrzeugkombinationen, die aus einem Zugfahrzeug der Unterklasse C1 und einem Anhänger mit einer zulässigen Gesamtmasse von mehr als 750 kg bestehen, sofern die zulässige Gesamtmasse der Kombination 12.000 kg und die zulässige Gesamtmasse des Anhängers die Leermasse des Zugfahrzeugs nicht übersteigen;

Unterklasse D1: Kraftwagen zur Personenbeförderung mit mehr als acht Sitzplätzen außer dem Fahrersitz, jedoch mit nicht mehr als 16 Sitzplätzen außer dem Fahrersitz; hinter dem Kraftwagen dieser Unterklasse kann ein Anhänger mit einer zulässigen Gesamtmasse von höchstens 750 kg mitgeführt werden;

Unterklasse D1E: Fahrzeugkombinationen, die aus einem Zugfahrzeug der Unterklasse D1 und einem Anhänger mit einer zulässigen Gesamtmasse von mehr als 750 kg bestehen, sofern

- die zulässige Gesamtmasse der Kombinationen 12.000 kg und die zulässige Gesamtmasse des Anhängers die Leermasse des Zugfahrzeugs nicht übersteigen;
- der Anhänger nicht zur Personenbeförderung verwendet wird.

Daneben gibt es Fahrerlaubnisklassen, die nicht unter die Richtlinie fallen, so dass die Mitgliedstaaten weiterhin ihre eigenen Regelungen treffen können. Dazu gehören z. B. die Kleinkrafträder und Fahrräder mit Hilfsmotor mit einem Hubraum bis -50 ccm und einer bauartbedingten Höchstgeschwindigkeit bis zu 45 km/h (Klasse M), die dreirädrigen Kleinkrafträder und vierrädrigen Leichtkraftfahrzeuge mit einer durch die Bauart bestimmten Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr als 45 km/h und einem Hubraum von nicht mehr als 50 ccm (Klasse S) und die land- und forstwirtschaftlichen Zug- und Arbeitsmaschinen bis 32 bzw. 60 km/h (Klassen L und T). Zum Führen von Taxis, Mietwagen und Krankenkraftwagen bleibt die Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung unverändert (siehe § 48 FeV). Zur Umsetzung der 2. EG-Richtlinie wurde die Einteilung der Klassen in der

Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV vom 18. August 1998) geregelt. Die alten und neuen Fahrerlaubnisklassen sind unter 1.2 gegenübergestellt. Nach der EU-Richtlinie ist eine Wiederholungsuntersuchung für Inhaber einer Fahrerlaubnis der Klassen C, C1 und D, D1 sowie der zugehörigen Anhängerklassen E vorgesehen, wobei die Mitgliedstaaten die Abstände für die Untersuchung selbst festlegen können. Zum 1. Januar 1983 hatte der Bundesminister für Verkehr Richtlinien für die Prüfung der körperlichen und geistigen Eignung von Fahrerlaubnisbewerbern und -inhabern (sog. Eignungsrichtlinien) herausgegeben, sie sind in die FeV eingegangen. Die FeV vom 18. August 1998 enthält unter anderem folgende Bestimmungen zur Eignung:

§ 11 Eignung (unter anderem Beibringung von Gutachten),

§ 12 Sehvermögen,

§ 13 Alkohol,

§ 14 Betäubungsmittel und Arzneimittel,

§ 46 Entziehung oder Beschränkung der Fahrerlaubnis, Anordnung von Auflagen,

§ 48 Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung,

§ 70 Kurse zur Wiederherstellung der Kraftfahrereignung.

In Anlage 4 FeV sind Krankheiten und Mängel in Bezug zur Eignung und bedingten Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen aufgelistet.

Die Anlage 5 FeV enthält besondere Anforderungen und Nachweise bezüglich Eignungsuntersuchungen für Bewerber und Inhaber der Klassen C, C1, D, D1 und der zugehörigen Anhängerklassen E sowie der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung (zu § 11 Abs. 9, § 48 Abs. 4 und 5) und ein Muster für die Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung.

Die Einzelheiten der Beurteilung des Sehvermögens sind in der Anlage 6 FeV aufgeführt.

Die Anforderungen an die Qualifikation der Gutachter und der Begutachtungsstellen für Fahreignung sowie der Sehteststellen sind in den §§ 65 bis 67 und 72 sowie in der Anlage 14 FeV festgelegt.

Die Anlage 15 FeV enthält die Grundsätze für die Durchführung der Untersuchungen und die Erstellung der Gutachten.

Die EU-Richtlinie enthält im Anhang III „Mindestanforderungen hinsichtlich der körperlichen und geistigen Tauglichkeit für das Führen eines Kraftfahrzeugs“. Diese bilden den Rahmen für die nationale Gesetzgebung und sind in der FeV und in den Begutachtungs-Leitlinien berücksichtigt.

1.2 Gegenüberstellung der Fahrerlaubnisklassen

Fahrerlaubnisklassen alt		Fahrerlaubnisklassen neu (nach FeV)	
1:	Leistungsunbeschränkte Krafräder	A:	Leistungsunbeschränkte Krafräder
1a:	Krafräder bis 25 kW, nicht mehr als 0,16 kW/kg; Erwerb der Klasse 1 nur möglich nach mindestens 2-jährigem Besitz der Klasse 1a und ausreichender Fahrpraxis (mind. 4.000 km)		Berechtigung zum Führen leistungsunbeschränkter Krafräder erst nach mindestens zwei Jahren Fahrerfahrung auf Krafrädern bis 25 kW, nicht mehr als 0,16 kW/kg
1b:	Krafräder bis 125 cm ³ , bis 11 kW; für 16- und 17-Jährige 80 km/h bauartbedingte Höchstgeschwindigkeit	A1:	Inhalt unverändert
2:	Kfz über 7,5 t Züge mit mehr als 3 Achsen	C:	Kfz über 3,5 t mit Anhänger bis 750 kg
		CE:	Kraftfahrzeuge über 3,5 t mit Anhänger über 750 kg
3:	Kfz bis 7,5 t Züge mit nicht mehr als 3 Achsen (d. h. es kann ein einachsiger Anhänger mitgeführt werden; Achsen mit einem Abstand von weniger als 1 m voneinander gelten als eine Achse)	B:	Kraftfahrzeuge bis 3,5 t mit Anhänger bis 750 kg oder mit Anhänger über 750 kg, sofern die zulässige Gesamtmasse des Anhängers die Leermasse des Zugfahrzeugs und die zulässige Gesamtmasse des Zuges 3,5 t nicht überschreiten
		BE:	Kombinationen aus einem Zugfahrzeug der Klasse B und einem Anhänger, die nicht in die Klasse B fallen
		C1:	Kfz zwischen 3,5 und 7,5 t mit Anhänger bis 750 kg
		C1E:	Kfz der Klasse C1 mit Anhänger über 750 kg, sofern die zulässige Gesamtmasse des Anhängers die Leermasse des Zugfahrzeugs und die zulässige Gesamtmasse der Kombination 12.000 kg nicht überschreiten.
2, 3	(je nach dem zulässigen Gesamtgewicht des Fahrzeugs) + Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung in Kraftomnibussen	D:	Kraftomnibusse mit mehr als 8 Plätzen
		D1	Kraftomnibusse mit mehr als 8, aber nicht mehr als 16 Sitzplätzen
		DE:	Kraftfahrzeuge der Klasse D mit Anhänger über 750 kg
		D1E:	Kfz der Klasse D1 mit Anhänger über 750 kg, sofern die zulässige Gesamtmasse des Anhängers die Leermasse des Zugfahrzeugs und die zulässige Gesamtmasse der Kombination 12.000 kg nicht überschreiten. Der Anhänger darf nicht zur Personenbeförderung benutzt werden..

Nationale Fahrerlaubnisklassen für Fahrzeuge, die nicht unter die Richtlinie fallen			
4:	Kleinkrafräder und Fahrräder mit Hilfsmotor bis 50 cm ³ / bis 50 km/h	M:	Kleinkrafräder und Fahrräder mit Hilfsmotor bis 50 cm ³ /45 km/h
5:	Krankenfahrstühle, Arbeitsmaschinen bis 25 km/h, Zugmaschinen bis 32 km/h, mit Anhängern bis 25 km/h	S:	dreirädrige Kleinkrafräder und vierrädrige Leichtkraftfahrzeuge bis 350 kg/50 cm ³ /4kW/45 km/h
		L:	selbstfahrende Arbeitsmaschinen bis 25 km/h; land- und forstwirtschaftliche Zugmaschinen bis 32 km/h, mit Anhängern bis 25 km/h
		T:	land- und forstwirtschaftliche Zugmaschinen bis 60 km/h, selbstfahrende land- und forstwirtschaftliche Arbeitsmaschinen bis 40 km/h (auch mit Anhängern)
Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung in Taxis, Mietwagen, Krankenkraftwagen sowie in Pkw bei gewerbsmäßigen Ausflugsfahrten und Ferienzweckreisen in Pkw		bleibt unverändert; zusätzlich für Pkw im Linienverkehr (§ 48 FeV)	
Mofa: Fahrrad mit Hilfsmotor bis 25 km/h		Mofa bleibt unverändert. Krankenfahrstühle bis 25 km/h werden Mofas gleichgestellt.	

1.3 Zuordnung der Fahrerlaubnisklassen

Für die Zwecke dieser Begutachtungs-Leitlinien werden die Klassen entsprechend des Anhangs III der EG-Richtlinie und der Anlage 4 der FeV in zwei Gruppen eingeteilt:

Gruppe 1: Führer von Fahrzeugen der Klassen A, A1, B, BE, M, S, L und T.

Gruppe 2: Führer von Fahrzeugen der Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E und Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung

1.4 Entstehung der Leitlinien

Nach Übernahme des Gutachtauftrages durch den Gemeinsamen Beirat für Verkehrsmedizin beim Bundesminister für Verkehr und beim Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit wurden für die einzelnen Abschnitte des Gutachtens Arbeitsgruppen berufen. Unter Einbeziehung weiterer Fachkollegen und Institutionen hat der Beirat für Verkehrsmedizin die 1. Auflage des Gutachtens im Jahr 1973 verabschiedet. Im Jahr 1978 wurde die zweite, 1984 die dritte, 1991 die vierte und 1996 die fünfte Fassung vom Gemeinsamen Beirat verabschiedet. Ab September 1995 fanden 13 Sitzungen eines sogenannten Paritätischen Ausschusses beim Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen statt, um die Begutachtungs-Leitlinien „Krankheit und Kraftverkehr“ mit dem „Psychologischen Gutachten Kraftfahrereignung“ zusammenzuführen. An den Beratungen dieses Ausschusses nahmen neben den Vertretern zweier Bundesländer paritätisch vier Vertreter der Medizin und der Psychologie teil. Die sechste Auflage erschien daraufhin im Jahr 2000. Um der zunehmenden Spezialisierung Rechnung zu tragen und auf wissenschaftliche Erkenntnisse und die Änderung rechtlicher Grundlagen schneller reagieren zu können, beauftragte das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung die Bundesanstalt für Straßenwesen, die Überarbeitung der Leitlinien kapitelweise unter Einbeziehung zuständiger Expertinnen und Experten sowie der jeweiligen Fachgesellschaften zu leiten und nach Genehmigung durch das Ministerium zu veröffentlichen. Die Überarbeitung erfolgt kontinuierlich durch eine Expertengruppe für jedes Kapitel.

Die Fertigstellung eines Kapitels wird jeweils im Internet veröffentlicht.

Gültig ab: 1. Februar 2000

2 Allgemeiner Teil

2.1 Grundsätzliche Beurteilungshinweise

Der Beirat hat es als seine Aufgabe angesehen, Beurteilungsgrundsätze aufzuzeigen, die den Gutachtern (gem. § 11 Abs. 2 - 4 und den §§ 13 und 14 FeV) als Entscheidungshilfe für den Einzelfall dienen sollen. Bei der Erstellung der Beurteilungsgrundsätze wurden sowohl die Bedürfnisse des Einzelnen zur Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr als auch das Interesse der Allgemeinheit an der Sicherheit berücksichtigt.

Der Beirat ist bei Beurteilung der Sachlage davon ausgegangen, dass ein Betroffener ein Kraftfahrzeug nur dann nicht sicher führen kann, wenn aufgrund des individuellen körperlich-geistigen (psychischen) Zustandes beim Führen eines Kraftfahrzeugs Verkehrsgefährdung zu erwarten ist.

Für die gerechtfertigte Annahme einer Verkehrsgefährdung hat der Beirat unterstellt, dass die nahe durch Tatsachen begründete Wahrscheinlichkeit des Eintritts eines Schädigungsereignisses gegeben sein muss.

Die Möglichkeit – die niemals völlig auszuschließen ist –, dass es trotz sorgfältiger Abwägung aller Umstände einmal zu einem Schädigungsereignis kommen kann, wird für die Fälle der empfohlenen positiven oder bedingt positiven Begutachtung hingenommen. Die Grenze zwischen den Bereichen positiv (auch bedingt positiv) bzw. negativ zu beurteilender Fälle ist nur unter Beachtung des Einzelfalls zu ziehen. Dass Kompensationen durch besondere menschliche Veranlagungen, durch Gewöhnung, durch besondere Einstellung oder durch besondere Verhaltenssteuerungen und -umstellungen möglich sind, kann als erwiesen angesehen werden. Im Einzelfall hat jeder Gutachter unter Berücksichtigung der speziellen Befundlage aber die Kompensationsfrage zu prüfen.

Für die Konkretisierung des Gefährdungssachverhaltes wurde davon ausgegangen, dass er dann gegeben ist, wenn

- a) von einem Kraftfahrer nach dem Grad der festgestellten Beeinträchtigung der körperlich-geistigen (psychischen) Leistungsfähigkeit zu erwarten ist, dass die Anforderungen beim Führen eines Kraftfahrzeuges, zu denen ein stabiles Leistungsniveau und auch die Beherrschung von Belastungssituationen gehören, nicht mehr bewältigt werden können oder
- b) von einem Kraftfahrer in einem absehbaren Zeitraum die Gefahr des plötzlichen Versagens der körperlich-geistigen (psychischen) Leistungsfähigkeit (z. B. hirnorganische Anfälle, apoplektische Insulte, anfallsartige Schwindelzustände und Schockzustände, Bewusstseinsstörungen oder Bewusstseinsverlust u. Ä.) zu erwarten ist,
- c) wegen sicherheitswidrigen Einstellungen, mangelnder Einsicht oder Persönlichkeitsmängeln keine Gewähr dafür gegeben ist, dass der Fahrer sich regelkonform und sicherheitsgerecht verhält.

Ergibt die Untersuchung eines Fahrerlaubnisinhabers oder Fahrerlaubnisbewerbers, dass die festgestellten Beeinträchtigungen der körperlich-geistigen (psychischen) Leistungsfähigkeit ein stabiles Leistungsniveau zur Beherrschung der Anforderungen bedingt gewährleisten oder dass besondere Bedingungen die Gefahr des plötzlichen Versagens abwenden können, so sind die Bedingungen vorzuschlagen, die im Einzelfall gem. § 11 Abs. 2 und § 46 FeV erfüllt werden müssen. Dabei handelt es sich um Auflagen oder Beschränkungen der Fahrerlaubnis.

Die Begriffe „Auflagen“ und „Beschränkungen“ haben eine unterschiedliche rechtliche Bedeutung:

Auflagen richten sich an den Führer eines Fahrzeuges, z. B. sich in bestimmten zeitlichen Abständen ärztlichen Nachuntersuchungen zu unterziehen oder beim Führen eines Kraftfahrzeuges stets eine Brille zu tragen etc.

Beschränkungen betreffen das Fahrzeug: Sie beschränken den Geltungsbereich einer erteilten Fahrerlaubnis auf bestimmte Fahrzeugarten oder auf bestimmte Fahrzeuge mit besonderen Einrichtungen, z. B. mit automatischer Kraftübertragung, Handgasbetätigung etc.

Werden von einem Gutachter Beschränkungen empfohlen, so sollten optimale technische Bedingungen angestrebt werden, die nach Möglichkeit auch eine Normal-Bedienung des Kraftfahrzeuges zulassen.

Stets sollten klare Vorstellungen über die Zweckmäßigkeit und Durchführbarkeit einer empfohlenen Maßnahme bestehen. Auflagen und Beschränkungen können von erheblich einschneidender Wirkung für einen Fahrerlaubnisinhaber oder Fahrerlaubnisbewerber sein. Die Notwendigkeit für entsprechende Maßnahmen muss darum beweisbar sein.

2.2 Auswahl des Gutachters

a) Zur Gutachterausswahl

1 Die Behörde gibt die Art der Begutachtung vor (§ 11 Abs. 6 FeV), die Auswahl der konkreten Untersuchungsstelle bleibt dem Betroffenen überlassen. Innerhalb der Begutachtungsstelle für Fahreignung soll dem Auftraggeber jedoch kein Einfluss auf die Wahl der Gutachter eingeräumt werden. Nach Möglichkeit sind alle relevanten Vorbefunde beizuziehen.

Sofern ein Gericht ein Gutachten für erforderlich hält, obliegt diesem die Auswahl des für die Fragestellung geeigneten und hierfür qualifizierten Gutachters.

b) Zur Qualifikation des Gutachters

2 Der ärztliche oder psychologische Gutachter muss nicht nur über spezielle Erfahrungen in der Verkehrsmedizin bzw. in der Verkehrspsychologie verfügen (praktische Tätigkeit, Fortbildung und Weiterbildung), sondern sich auch bereits durch eine langfristige Tätigkeit in entsprechenden Institutionen (Kliniken, Facharztpraxen bzw. Begutachtungsstellen für Fahreignung) qualifiziert haben (siehe hierzu §§ 65 bis 67 und 72 FeV). Bei speziellen medizinischen Fragestellungen ist die fachärztliche Begutachtung sicherzustellen.

c) Zur Vermeidung des Vorwurfs der Parteilichkeit des Gutachters

3 Dieselben Gründe, die einen Zeugen berechtigen, das Zeugnis zu verweigern (siehe hierzu u. a. §§ 52 bis 53a StPO), berechtigen einen Sachverständigen zur Verweigerung des

Gutachtens. Gibt es einen solchen Anlass, dann sollte der Gutachter das den Verfahrensbeteiligten mitteilen und den Gutachtauftrag nicht übernehmen. Das gleiche Recht steht auch dem Betroffenen zu.

4 Nachdem der Gesetzgeber dies (u. a. § 76 StPO) jedem Sachverständigen einräumt, sollte jeder vor Annahme eines Gutachtauftrages überprüfen, ob Sachverhalte vorliegen, die Anlass zum Vorwurf der Besorgnis der Befangenheit eines Sachverständigen geben könnten, was zur Ablehnung führen kann.

5 Angesichts der Vielzahl von Gründen, die es rechtfertigen, einen Gutachtauftrag abzulehnen, sollte der Sachverständige jeden Anschein vermeiden, der für eine Befangenheit sprechen oder dahingehend ausgelegt werden könnte.

6 Dazu gehört im weitesten Sinne auch der Verdacht, im Dienst des zu Begutachtenden zu stehen, falls zuvor der zum Sachverständigen Ernante gegen Honorar beraten bzw. therapiert hat. Dies gilt gleichermaßen für den Arzt wie für den Psychologen (§ 11 Abs. 2 letzter Satz FeV). In begründeten Ausnahmefällen ist die Begutachtung durch den behandelnden Arzt nicht ausgeschlossen.

- d) Nach Weisung der jeweiligen obersten Landesbehörden können die Fahrerlaubnisbehörden zusätzliche Gutachten anfordern, die von Persönlichkeiten mit herausragender Qualifikation erstattet werden und die dazu besonders benannt worden sind.

2.3 Rechtliche Stellung des Gutachters

Der Beirat empfiehlt allen Gutachtern besonders zu beachten, dass sie gegenüber einer rechtlich verantwortlichen und darum entscheidenden Instanz (Behörden, Gerichte) stets nur die Stellung eines Beraters haben. Dabei bleibt unbestritten, dass je nach Sachlage nur der Arzt oder der Psychologe die Kompetenz hat, eine Krankheit oder einen Mangel festzustellen und sich zur Prognose im Hinblick auf die Auswirkung bei Teilnahme eines Betroffenen am motorisierten Straßenverkehr zu äußern.

Daraus ergibt sich die Leistung des Gutachters: Er soll die rechtlichen Folgerungen ableitbar machen. Die Folgerungen selbst treffen nur

- a) die Verwaltungsbehörden,
- b) die Gerichte.

Das Gutachten ist eine Hilfe, die der Rechtsinstanz durch begründete Aussagen über das mögliche künftige Versagen oder Verhalten eines Fahrerlaubnisinhabers oder Fahrerlaubnisbewerbers die rechtliche Entscheidung begründbar machen soll; insbesondere soll es aufzeigen, welche Gefahren von gegebenen Krankheiten, Defekten, Leistungsmängeln oder anderen Sachverhalten ausgehen. Die Beurteilung der Sachlage durch den jeweils zuständigen Gutachter muss daher klar, folgerichtig, widerspruchsfrei und verständlich – grundsätzlich auch für den Auftraggeber – sein. Rechtsbegriffe wie „geeignet“ oder „ungeeignet“ hat der Gutachter nicht zu verwenden. Adressat der Anordnung, ein Eignungsgutachten beizubringen, ist der betroffene Fahrerlaubnisbewerber oder -inhaber. Er – nicht die Behörde – ist Auftraggeber der Begutachtung und damit auch Vertragspartner und Kostenschuldner des Gutachters bzw. der begutachtenden Stelle. Ihm, dem Betroffenen, steht auch die Auswahl des Gutachters bzw. bei einer Begutachtungsstelle für Fahreignung die Auswahl der Stelle (siehe Kapitel 2.2a „Zur Gutachterausswahl“) zu – natürlich im Rahmen der Vorgaben, die die behördliche Anordnung hinsichtlich der Art der Begutachtung setzt. Er – und nicht die Behörde – hat Anspruch auf die Aushängung des Gutachtens. Nur mit seiner ausdrücklichen Zustimmung darf das Gutachten unmittelbar der Behörde oder Dritten zugeleitet werden, sonst steht die Schweigepflicht (§ 203 StGB) entgegen.

2.4 Inhalt und Aufgabe der Begutachtungs-Leitlinien

Der Beirat hat es nicht als seine Aufgabe angesehen, den Versuch zu machen, alle vorkommenden Leistungseinschränkungen eines Menschen zu berücksichtigen und zu prüfen, ob die festgestellten Beeinträchtigungen ein stabiles oder bedingt stabiles Leistungsniveau gewährleisten oder u. U. zu einem plötzlichen Leistungszusammenbruch führen könnten. Es werden nur solche körperlich-geistigen (psychischen) Mängel in die Begutachtungs-Leitlinien einbezogen, deren Auswirkungen die Leistungsfähigkeit eines Kraftfahrers häufig längere Zeit beeinträchtigen oder aufheben. Für akute, vorübergehende, sehr selten vorkommende oder nur kurzzeitig anhaltende Erkrankungen (grippale

Infekte, akute infektiöse Magen-Darm-Störungen, aber auch Migräne, Heuschnupfen, Asthma etc.) ist es dem Verantwortungsbewusstsein jedes Verkehrsteilnehmers aufgegeben, durch kritische Selbstprüfung festzustellen, ob er unter den jeweils gegebenen Bedingungen noch am Straßenverkehr, insbesondere am motorisierten Straßenverkehr, teilnehmen kann oder nicht (siehe § 2 Abs. 1 der FeV). In Zweifelsfällen bleibt stets die Möglichkeit, einen Arzt zu befragen, dessen Rat sich bei eventuellen Komplikationen nach den allgemeinen Beurteilungsgrundsätzen (siehe Kapitel 2.1 Grundsätzliche Beurteilungshinweise) richten wird. Die Beurteilung von Erkrankungen, die sich auf mehrere Organsysteme erstrecken, muss den Begutachtungs-Leitlinien folgen, die für diese Krankheitsgruppen vorgesehen sind; hierbei ist zu beachten, dass die Auswirkungen der einzelnen Krankheiten oder Behinderungen sich gegenseitig ungünstig beeinflussen können. Für alle Auswirkungen der im Folgenden aufgeführten Leiden hat der Verkehrsteilnehmer stets die Hauptlast der Verantwortung zu tragen. Diese Leitlinien geben Gutachtern und allen verantwortlichen behördlichen Instanzen für ihre Tätigkeit im Rahmen der vorbeugenden Gefahrenabwehr Entscheidungshilfen.

Die Aufgabe der Begutachtungs-Leitlinien wird erfüllt mit der Zusammenstellung eignungsabschließender oder eignungseinschränkender körperlich-geistiger (psychischer) und charakterlicher Mängel beim Fahrerlaubnisbewerber und Fahrerlaubnisinhaber. Es sind die ärztlichen und verkehrspsychologischen Erkenntnisse und Erfahrungen, die hier ihren Niederschlag finden und die in der Abstimmung mit der FeV die Praxis der Begutachtung des Einzelfalles erleichtern sollen. Da alle aufgeführten Beurteilungsleitsätze und -begründungen sehr eingehende Beratungen unter Einbeziehung aktueller Stellungnahmen aller relevanten medizinischen und psychologischen Fachgesellschaften und gutachtliche Erfahrungen zur Grundlage haben, kann sich der Gutachter im Einzelfall auf diese Begutachtungs-Leitlinien beziehen und muss nicht jede gutachtliche Schlussfolgerung eingehend erläutern. Die Leitsätze der Begutachtungs-Leitlinien ersetzen nicht die Begründung des Gutachtens im Einzelfall. Es bleibt eine Aufgabe des Gutachters, den Mangel individuell zu interpretieren und so einen Bezug des Mangels zu den Begutachtungs-Leitlinien in verständlicher Weise herzustellen. Wenn der Gutachter jedoch unter besonderen, von der Regel abweichenden Umständen

des Einzelfalles ein Abweichen von den aufgeführten Beurteilungsleitsätzen für gerechtfertigt hält, muss er seine Beurteilung sehr ausführlich und mit entsprechenden Hinweisen auf die zugrunde gelegte Fachliteratur begründen.

2.5 Anforderungen an die psychische Leistungsfähigkeit

Zweifel an der psychischen Leistungsfähigkeit können sich ergeben wegen einer Minderung der optischen Orientierung, der Konzentrationsfähigkeit, der Aufmerksamkeit, der Reaktionsfähigkeit und der Belastbarkeit.

Psychische Leistungsmängel können sich folgendermaßen auswirken:

- Optische Informationen werden in ihrem Bedeutungsgehalt nicht ausreichend schnell und sicher wahrgenommen.
- Die Zielorientierung im jeweiligen optischen Umfeld, d. h. im Verkehrsraum, gelingt nicht oder nicht sicher oder nur mit einem so deutlich erhöhten Zeitaufwand, dass daraus in der konkreten Verkehrssituation eine Gefährdung entstehen würde.
- Die Konzentration ist zeitweilig oder dauernd gestört in der Weise, dass die jeweils anstehende Fahraufgabe aufgrund von Abgelenktsein oder Fehldeutungen verkannt oder fehlerhaft gelöst wird.
- Die Aufmerksamkeitsverteilung ist unzulänglich, weil nur ein Teilbereich der für den Kraftfahrer bedeutsamen Informationen erfasst wird und/oder bei Situationswechsel, z. B. nach einer Phase der Monotonie, neue Informationen der Aufmerksamkeit entgehen.
- Die Aufmerksamkeitsbelastbarkeit ist zu gering, weil es unter Stress oder nach länger andauernder Beanspruchung zu fehlerhaften Wahrnehmungen, Interpretationen oder Reaktionen kommt.
- Notwendige motorische Reaktionen setzen zu spät ein und/oder werden stark verzögert ausgeführt.
- Reaktionen erfolgen unsicher, eventuell vor-schnell und situationsunangemessen, oder wer-

den unpräzise, motorisch ungeschickt, „überschießend“ oder überhastet ausgeführt.

- Die psychischen Leistungen sind instabil in dem Sinne, dass die erforderliche Ausgewogenheit zwischen Schnelligkeit und Sorgfalsleistung fehlt.

Die psychische Leistungsfähigkeit wird mit geeigneten, objektivierbaren psychologischen Testverfahren untersucht. Ausschlaggebend ist, ob die Mindestanforderungen erfüllt werden.

Die Frage nach der Verursachung psychischer Leistungsmängel steht dabei nicht im Vordergrund. Ursächlich kommen u. a. auch psychische Krankheiten in Betracht (siehe Spezieller Teil), z. B. Demenz, organische Persönlichkeitsveränderung und andere organisch-psychische Störungen sowie intellektuelle Minderbegabung. Die Verursachung und die medizinische Diagnose sollen durch den Arzt und speziell durch den Psychiater möglichst genau erfasst werden, auch weil sich hieraus Hinweise für die Behandlung (und damit ggf. für die Verbesserung der Fahreignung) sowie Hinweise für die Prognose der Erkrankung und der Fahreignung ergeben können. Die Feststellung der aktuellen psychischen Leistungsfähigkeit bzw. Leistungsmängel ist aber diagnose-übergreifend bzw. diagnose-unabhängig, d. h., sie gilt auch dann, wenn eine Diagnose nicht oder nicht mit Sicherheit gestellt werden kann.

Die Zweifel können in der Regel als ausgeräumt gelten, wenn sich eine der folgenden Feststellungen treffen lässt:

Gruppe 1

- Der Prozentrang 16¹ wurde, bezogen auf altersunabhängige Normwerte, in allen eingesetzten Leistungstests erreicht oder überschritten.
- Grenzwertunterschreitungen (Prozentrang < 16) sind nur situationsbedingt (störende Faktoren bei der Testdurchführung, Unausgeruhtheit nach Nacharbeit o. Ä.) und damit nicht aussagefähig.

¹ Die Ergebnisse für die Leistungstests sind in Prozenträngen (PR) ausgedrückt. Ein Prozentrang sagt aus, wieviele Personen einer vergleichbaren Stichprobe schlechtere Leistungen erzielen als der Untersuchte. Der PR für die bestmögliche Leistung ist 100, für die geringste Leistung 0. Ein PR von 70 bedeutet, 30 % sind besser, 70 % sind schlechter.

- Grenzwertunterschreitungen sind zwar nicht als situationsbedingt anzusehen, werden aber durch stabile Leistungen in den anderen Verfahren ausgeglichen, so dass eine Mängelkumulation ausgeschlossen ist.
- Bei Grenzwertunterschreitungen kann durch Ergebnisse weiterer Verfahren (Ergänzungsverfahren, Verhaltensbeobachtung, Wiederholungsuntersuchung) nachgewiesen werden, dass das aus den Leistungsergebnissen zu erschließende Risiko durch das Kompensationspotential (vorausschauendes Denken, ausgeprägtes Risikobewusstsein, sicherheitsbetonte Grundhaltung) angemessen gemindert werden kann.
- Auch wenn von einem Inhaber einer Fahrerlaubnis, der sich bereits in der Fahrpraxis bewährt hat, in den Leistungsprüfverfahren insgesamt unzureichende Leistungen erzielt wurden, konnte der Betreffende aber doch in einer Fahrverhaltensprobe nachweisen, dass die in der (ungewohnten) Testsituation festgestellten Minderleistungen sich auf das gelernte Fahrverhalten nicht entscheidend negativ auswirken.
- Es liegen keine Hinweise auf verkehrsmedizinisch relevante eignungsbeschränkende oder eignungsausschließende Eignungsmängel vor, z. B. Mängel des Sehvermögens (siehe Kapitel 3.1), Bewegungsbehinderungen (siehe Kapitel 3.3), Herz- und Gefäßkrankheiten (siehe Kapitel 3.4).

Früheres verkehrsfährdendes Verhalten ist in die Bewertung der Leistungsfähigkeit einzubeziehen.

Ein Kraftfahrer bzw. ein Bewerber um eine Fahrerlaubnis kann trotz psychischer Leistungsmängel gemäß § 11 Abs. 2 FeV zum Führen von Kraftfahrzeugen bedingt geeignet sein.

Die Feststellung der bedingten Eignung kommt in Betracht, wenn zwar gravierende Leistungsbeeinträchtigungen bestehen und deshalb eine uneingeschränkte Fahrtätigkeit im Rahmen der beantragten oder bereits erteilten Fahrerlaubnisklasse nicht in Frage kommt, aber das Risiko durch geeignete Auflagen und Beschränkungen auf ein vertretbares Maß zu reduzieren ist.

Geeignete Auflagen und Beschränkungen sind:

- die Fahrtätigkeit wird nur unter bestimmten Auflagen (z. B. Einhaltung einer Höchstgeschwin-

digkeit, Fahren nur innerhalb festgelegter Lenkzeiten) ausgeübt,

- die Fahrtätigkeit wird nur innerhalb eines begrenzten Umkreises gestattet,
- die Fahrtätigkeit wird auf eine bestimmte Fahrzeugart oder ein bestimmtes Fahrzeug beschränkt (z. B. auf Fahrzeuge mit einer bauartbedingten reduzierten Höchstgeschwindigkeit).

Voraussetzung für die Erteilung einer eingeschränkten Fahrerlaubnis ist die nachvollziehbar zu erwartende Praktikabilität und Effektivität der Auflagen und/oder Beschränkungen.

Gruppe 2

Es gelten sinngemäß die Ausführungen zur Gruppe 1.

Darüber hinaus gilt die erhöhte Anforderung, dass in der Mehrzahl der eingesetzten Verfahren der Prozentrang 33 – gemessen an altersunabhängigen Normwerten – erreicht oder überschritten werden muss, dass aber der Prozentrang 16 in den relevanten Verfahren ausnahmslos erreicht sein muss.

Hiervon kann nur abgesehen werden, wenn in einzelnen Untertests bei Abweichungen nach unten Kompensationsmöglichkeiten gegeben sind. Andererseits muss sichergestellt werden, dass eine Kumulation ausgeschlossen ist (siehe Gruppe 1).

In Zweifelsfällen ist eine Fahrverhaltensprobe durch den psychologischen Gutachter vorzunehmen (Gruppe 1 und 2).

2.6 Kompensation von Eignungsmängeln

Bei der Beurteilung von festgestellten Eignungsmängeln ist die Frage ihrer möglichen Kompensierbarkeit von zentraler Bedeutung.

Die Verfügbarkeit der erforderlichen Leistungsfähigkeit ist keine stabile Größe. Sie unterliegt vorübergehenden Beeinträchtigungen, die z. B. infolge Ermüdung, Stress, Alkohol und Drogen eintreten können, und sie kann durch chronische Beeinträchtigungen vermindert oder gestört sein, z. B. infolge Krankheiten oder Verhaltensstörungen.

Unter Kompensation wird die Behebung oder der Ausgleich von Leistungsmängeln oder Funktions-

ausfällen bzw. fahreignungsrelevanten Defiziten durch andere Funktionssysteme verstanden.

Die Kompensation von chronischen, überdauernden Eignungsmängeln kann z. B. erfolgen

- durch technische oder medizinisch-technische Maßnahmen, z. B. Umbauten von Kraftfahrzeugen für Behinderte oder Einsatz von Prothesen,,
- durch Arzneimittelbehandlung von Krankheiten,
- durch psychische Qualitäten, z. B. besondere Umsicht, Aufmerksamkeit und Gewissenhaftigkeit, die den Kraftfahrer veranlassen, z. B. am motorisierten Straßenverkehr bei Dämmerung oder Dunkelheit nicht teilzunehmen, oder Leistungsdefizite, z. B. bei älteren Kraftfahrern, oder auch Persönlichkeitsstörungen auszugleichen
- oder durch deren Zusammenwirken.

Die Kompensationsmöglichkeiten bei Einschränkung der psychischen Leistungsfähigkeit (siehe Kapitel 2.5 „Anforderungen an die psychische Leistungsfähigkeit“) sind, wenn es in Teilbereichen zu Minderleistungen kommt, nur in begrenztem Maße gegeben. Sie sind um so geringer, je krasser der Leistungsausfall in einem Teilbereich oder je vielfältiger die Leistungseinschränkungen – im Sinne einer Mängelkumulation – sind.

Kompensationsfaktoren sind

- eine trotz einzelner funktionaler Mängel insgesamt gesehen ausreichende intellektuelle Leistungsfähigkeit, die ein vorausschauendes Fahren bzw. eine Früherkennung von Gefahrensituationen ermöglicht
- mindestens normgerechte körperliche, insbesondere sinnesphysiologische Voraussetzungen,
- (bei Fahrerlaubnisinhabern) Vertrautheit mit dem Führen von Kraftfahrzeugen,
- eine sicherheits- und verantwortungsbewusste Grundeinstellung, die erwarten lässt, dass die Unzulänglichkeiten der eigenen Leistungsausstattung selbstkritisch reflektiert wurden und diese beim Fahrverhalten berücksichtigt werden.

Wenn chronische Eignungsmängel einer ständigen Kompensation bedürfen, kann die Eignung nur noch bedingt gegeben sein. Der betreffende Kraftfahrer darf nur unter festgelegten Beschränkungen oder Auflagen der Fahrerlaubnis am motorisierten

Verkehr teilnehmen (siehe Kapitel 2.1 „Grundsätzliche Beurteilungshinweise“).

Eine risikoarme Verkehrsteilnahme ist bei bedingter Eignung nur dann gewährleistet, wenn der betreffende Kraftfahrer die erforderliche Sensibilität, Kritikfähigkeit und die nötige Zuverlässigkeit besitzt, um die geforderte Verfügbarkeit der notwendigen kompensatorischen Funktionen für eine situationsangepasste Leistung aufrecht zu erhalten und einsetzen zu können, d. h. die Regeln des Straßenverkehrs und die Auflagen und Beschränkungen der Fahrerlaubnis zu beachten.

Es ist zu prüfen, ob unter Berücksichtigung des Ausmaßes und der zu erwartenden Verlaufsformen einer vorliegenden Funktionseinschränkung oder Krankheit die Selbstbeobachtung, Selbstkontrolle und Zuverlässigkeit (compliance) des Fahrerlaubnisbewerbers ausreichen, um die notwendigen therapeutischen Maßnahmen vor dem Benutzen eines Kraftfahrzeuges zu beachten oder ggf. das Kraftfahren zu unterlassen.

2.7 Kumulierte Auffälligkeiten

Mehrfache Auffälligkeiten können Zweifel an der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen rechtfertigen, auch dann, wenn jede Auffälligkeit für sich allein noch keinen Eignungszweifel auslöst.

Der Gutachter, der ggf. einen weiteren Gutachter hinzuzuziehen hat, muss beachten, dass es zu einer Summation oder auch Kumulation von Auffälligkeiten auch dann kommen kann, wenn sie unabhängig voneinander sind oder eine einseitige oder wechselseitige Abhängigkeit nicht zu vermuten ist. Insofern ist die Frage der Kumulation, wenn mehrere Auffälligkeiten vorliegen, stets zu prüfen und die Art des Zusammenwirkens der Auffälligkeiten nachvollziehbar darzustellen. Das gilt erst recht bei Auffälligkeiten, bei denen wechselseitige Abhängigkeiten schon erkennbar vorliegen oder zumindest zu vermuten sind.

Es kann erforderlich werden, dass gerade bei Auffälligkeiten oder Mängeln, die unabhängig voneinander zu sein scheinen, auch mehrere für die Fragestellungen zuständige Fachärzte mit verkehrsmedizinischer Qualifikation oder eine Begutachtungsstelle für Fahreignung mit der Begutachtung beauftragt werden müssen.

3 Spezieller Teil

Gültig ab: 2. November 2009

3.1 Sehvermögen

In der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) sind die Anforderungen an das Sehvermögen im § 12 und der Anlage 6 geregelt.

Über die jeweils aktuelle Fassung der Fahrerlaubnis-Verordnung informiert das Bundesministerium der Justiz in Zusammenarbeit mit der juris GmbH kostenlos im Internet unter www.gesetze-im-internet.de.

Die amtliche Fassung eines Gesetzes oder einer Rechtsverordnung enthält nach geltendem Recht nur die Papiaerausgabe des Bundesgesetzblattes, das vom Bundesministerium der Justiz herausgegeben wird und über die Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Straße 192, 50735 Köln, bezogen werden kann.

3.2 Hörvermögen

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.2.1 Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit

Leitsätze

Wer unter beidseitiger Gehörlosigkeit oder hochgradiger Schwerhörigkeit leidet, ist nicht in der Lage, den Anforderungen gerecht zu werden, die beim Führen eines Kraftfahrzeuges verlangt werden, das der Personenbeförderung gemäß § 11 Abs. 1 (Klasse D oder D1) und § 48 FeV (Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung) dient.

Zum Führen von anderen Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 ist bei beidseitiger Gehörlosigkeit oder hochgradiger Schwerhörigkeit nur der in der Lage, den gestellten Anforderungen gerecht zu werden, der eine Bewährung in dreijähriger Fahrpraxis mit einem Kraftfahrzeug der Klasse B nachgewiesen hat.

Gehörlosigkeit einseitig oder beidseitig und ebenso hochgradige Schwerhörigkeit einseitig oder beid-

seitig ergeben eine Beeinträchtigung der Leistung beim Führen eines Kraftfahrzeuges, wenn gleichzeitig schwerwiegende Mängel, insbesondere Sehstörungen, Störungen des Gleichgewichts oder intellektuelle Leistungseinschränkungen vorliegen.

Darum müssen bei Verdacht auf zusätzliche und komplizierende Mängel HNO-ärztliche und wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen medizinisch-psychologische Untersuchungen durchgeführt werden.

Hochgradige Schwerhörigkeit liegt dann vor, wenn ein Hörverlust von 60 % und mehr nachgewiesen ist.

Der prozentuale Hörverlust ist zu bestimmen anhand der Tabelle nach ROESER (1973) aus der Luftleitungskurve des Tonaudiogramms, ausgehend von den Hörverlusten in dB bei 1.000 und 3.000 Hz bei Prüfung im schallisolierten Raum.

Für Träger von Hörgeräten ist das ohne Hörhilfen ermittelte Audiometrieergebnis maßgebend, da eine Hörverbesserung durch Hörhilfen keine ausreichende Kompensation hochgradiger Schwerhörigkeit bewirken kann gegenüber den Anforderungen, die an Kraftfahrzeugführer der Gruppe 2 gestellt werden müssen.

Begründung

Der Hinweis, dass bei der Bestimmung des Hörverlustes von der Tonaudiometrie ausgegangen werden muss, erscheint dringend notwendig, da heute überwiegend, so auch bei der Begutachtung im Rahmen des Schwerbehindertenrechts, vom Sprachverständnis/von der Sprachaudiometrie ausgegangen wird, die für die Anforderungen an das Hörvermögen im Straßenverkehr nicht ausschlaggebend sein können.

Es ergeben sich bei der Gehörlosigkeit oder hochgradigen Schwerhörigkeit für die Fahrerlaubnisgruppe 1 keine besonderen Gefahrenlagen, wenn nicht weitere erhebliche Einschränkungen der Sinestätigkeit oder grobe intellektuelle Schwächen die gesamte Leistungs- und Belastungsfähigkeit eines Fahrerlaubnisinhabers oder Fahrerlaubnisbewerbers unter das erforderliche Maß herabsetzen.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.2.2 Störungen des Gleichgewichts

Leitsätze

Wer unter ständigen oder anfallsweise auftretenden Störungen des Gleichgewichts leidet, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden.

Fehlen subjektive Erscheinungen oder spontane bzw. Provokationssymptome, die auf das Vorliegen solcher Erscheinungen schließen lassen, so bedeuten positive Befunde bei der experimentellen Prüfung (rotatorische und kalorische Vestibularisprüfungen) zumindest eine Störung des Gleichgewichts unter erschwerten Bedingungen (Fahren einspuriger Kraftfahrzeuge!).

Begründung

Eine besondere Gefahrenlage entsteht bei Störungen des Gleichgewichts, die spontan oder unter besonderen Belastungen (Provokationen) auftreten. Sie führen mit oder ohne Schwindelsymptome zu Störungen der Orientierung über die Körperstellung bzw. Körperlage im Raum oder zu groben Störungen der Richtungskontrolle für Fremd- und Eigenbewegungen. Solche Orientierungsschwächen können bei bestimmten Leiden, die häufig oder gelegentlich mit Schwindelerscheinungen verbunden sind (Menièresche Krankheit, chronische Otitiden mit Labyrinthfisteln, Labyrinthlues etc.), jederzeit plötzlich und für den Kranken unvorhersehbar auftreten. Es entstehen also Gefahren, die denen entsprechen, wie sie bei Erkrankungen mit plötzlich auftretenden Bewusstseinsstörungen vorkommen.

Fehlen bei Störungen des Gleichgewichtssinnes subjektive Erscheinungen oder Provokationssymptome, so verringert sich die Gefahr ganz erheblich. Im gewöhnlichen Lebens- und Leistungsbereich werden Menschen mit lediglich positiven Befunden bei der experimentellen Prüfung (rotatorische und kalorische Vestibularisprüfung) im Allgemeinen unauffällig sein. Dennoch ist die Leistungsfähigkeit des Gleichgewichtssinnes herabgesetzt; wie sich unter erschwerten Bedingungen bei Gleichgewichtsuntersuchungen, z. B. mit geschlossenen Augen oder auf dem Wackelbrett, leicht nachweisen lässt. Sofern also mit erschwerten Leistungsanforderun-

gen im Straßenverkehr zu rechnen ist, können auch Störungen des Gleichgewichts auftreten (z. B. Fahren einspuriger Fahrzeuge bei Nacht u. Ä.). Die Beurteilung wird unter Berücksichtigung der gesamten Sachlage nur im Einzelfall erfolgen können.

Bei Bewerbern um die Fahrerlaubnis der Gruppe 2 sollte die vollständige Beherrschung von Fahrzeugen der Klasse B und Verkehrserfahrung vorausgesetzt werden. Man muss davon ausgehen, wenn Bewerber um die Fahrerlaubnisgruppe 2 Berufskraftfahrer werden wollen, dass sie sich durch Tages- und Nachtfahrten vielen Gefahren aussetzen, dass die Kontrolle über einen störungsfreien Lauf der Maschine zumindest eingeschränkt ist und dass wegen all dieser Gründe die speziellen Kompensationsleistungen zur sicheren Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr über die Einstellung des optischen Systems voll entwickelt sein sollten, bevor die Bewerber diese Belastungen übernehmen.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.3 Bewegungsbehinderungen

Auf Vorschlag des Verbandes der Technischen Überwachungsvereine (Merkblatt VdTÜV Kraftfahrwesen 745, Ausgabe 10.93 „Sicherheitsmaßnahmen bei körperbehinderten Kraftfahrern“) sind spezielle Anforderungen an die Anpassung am Fahrzeug oder an orthopädischen Hilfsmitteln zu stellen. Diese Anforderungen sind im Anhang B aufgeführt. Nach der FeV werden die medizinisch-psychologischen Untersuchungen in der Begutachtungsstelle für Fahreignung (§ 66 FeV), früher amtlich anerkannte Medizinisch-Psychologische Untersuchungsstelle, durchgeführt. Das fachärztlich-orthopädische oder chirurgische Gutachten soll Aussagen über Prothesenverträglichkeit, Stumpfverhältnisse, Belastbarkeit der betroffenen Gliedmaßen bzw. der Prothesen, eventuelle Auswirkungen bei Langzeitbelastung, Restfunktionen bei Teillähmung und dergleichen enthalten.

Bei der Beurteilung der Bewegungsbehinderungen sind auch die Kapitel 3.9.1 (Erkrankungen und Folgen von Verletzungen des Rückenmarks) bis 3.9.3 (Parkinsonsche Krankheit, Parkinsonismus und andere extrapyramidale Erkrankungen einschließlich zerebellarer Syndrome) zu beachten.

3.4 Herz- und Gefäßkrankheiten

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.4.1 Herzrhythmusstörungen

Leitsätze

Wenn ein Fahrerlaubnisbewerber oder -inhaber unter Herzrhythmusstörungen leidet, die anfallsweise zu wiederholter Unterbrechung der Blutversorgung des Gehirns führen und damit zur Ursache von Bewusstseinsstörungen oder Bewusstlosigkeit werden können, so ist er nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden. Grundlage der Beurteilung sollte in jedem Fall eine eingehende internistisch-kardiologische Untersuchung einschließlich 24-Stunden-Langzeit-EKG sein.

Nach erfolgreicher Behandlung der Rhythmusstörungen, entweder durch Arzneimittel oder durch Anwendung eines sog. Herzschrittmachers, kann angenommen werden, dass der Betroffene bedingt wieder in der Lage ist, Kraftfahrzeuge der Gruppe 1 zu führen, wenn die Herzfunktion über 3 Monate normalisiert blieb und die durch die Unterbrechung der Blutversorgung des Gehirns entstehenden Symptome nicht wieder aufgetreten sind. Nach Implantation eines implantierbaren Kardioverter/Defibrillator (ICD) kann erst nach einer längeren Verlaufsbeobachtung (wenigstens 6 Monate), die von entsprechend ausgerüsteten Kardiologen durchgeführt wird, eine Beurteilung erfolgen.

Basierend auf einheitlichen europäischen Empfehlungen wird in der nachfolgenden Tabelle eine Klassifizierung zur Begutachtung von ICD-Patienten dargestellt.

- Bei Patienten der Kategorie I besteht keine Einschränkung der Fahrerlaubnis, da das Risiko einer ICD-Entladung mit relevanter hämodynamischer Beeinträchtigung bei dieser Patientengruppe (prophylaktische Implantation) als gering eingestuft wird. Nach entsprechender Erholung von dem operativen Eingriff (in der Regel etwa nach 3 Monaten) können die Betroffenen wieder risikolos Kraftfahrzeuge der Gruppe 1 führen.
- Für Kategorie II A mit niedrigem Risiko ohne erneutes Auftreten von Kammerrhythmusstörungen sind die Gefahren für 6 Monate doch noch

so groß, dass ein Kraftfahrzeug nicht sicher geführt werden kann.

- Für Kategorie II B mit einem mittleren Risiko kann bis zum Nachweis der Symptombefreiheit (z. B. Fehlen von Präsynkopen und Synkopen) unter der ICD-Therapie ein Kraftfahrzeug nicht sicher geführt werden.
- Die Kategorie III umfasst Patienten mit einem sehr hohen Risiko für hämodynamisch instabile tachykarde Rhythmusstörungen. Sie können daher ein Kraftfahrzeug nicht sicher führen.

Darüber hinaus gilt, dass die Voraussetzungen zur Bewältigung der Anforderungen zum Führen eines Kraftfahrzeuges der Gruppe 2 in der Regel für ICD-Patienten nicht mehr gegeben sind.

Empfehlungen zur Begutachtung von ICD*-Patienten		
Kategorie I	Prophylaktische Implantation	keine Einschränkung
Kategorie II	Alle anderen ICD-Patienten (nicht Berufskraftfahrer)	Einschränkung für einen bestimmten Zeitraum
A	Niedriges Risiko: Kein Rezidiv	6 Monate
B	Mittleres Risiko: Patienten mit gut tolerierten VTs**	Bis zum Nachweis der Symptombefreiheit unter ICD-Therapie
Kategorie III	Hohes Risiko: Instabile VT (Berufskraftfahrer)	Voraussetzungen zum sicheren Führen von Kraftfahrzeugen nicht gegeben.
* ICD = Implantierbarer Kardioverter/Defibrillator		
** VT = Kammertachykardie		

Die regelmäßige ärztliche Überwachung des Zustandes in Abständen von längstens 6 Monaten in Form einer regelmäßigen Kontrolle muss nachgewiesen werden.

Bei komplexen ventrikulären Herzrhythmusstörungen, nach Auftreten von Synkopen oder bei Zustand nach Reanimation ist für mindestens 6 Monate anzunehmen, dass der Betroffene den Anforderungen beim Führen eines Kraftfahrzeuges nicht gewachsen ist. Danach ist regelmäßige Kontrolle der Effektivität einer Behandlung von Rhythmusstörungen mit Durchführung eines 24-Stunden-Langzeit-EKGs und eventuell zusätzlicher Spezialuntersuchungen erforderlich.

Die Voraussetzungen zur Bewältigung der Anforderungen zum Führen eines Kraftfahrzeuges der Gruppe 2 sind in der Regel nicht gegeben.

Begründung

Eine ausreichende Durchblutung des Gehirns ist für das volle Wachbewusstsein, die Konzentration, die Reaktionsfähigkeit und die Aufmerksamkeit bedeutungsvoll. Gefährlich sind manche Herzrhythmusstörungen.

Für praktische Zwecke kann man diese Rhythmusstörungen unterteilen in:

Überleitungsstörungen zweiten und höheren Grades, die dann besonders gefährlich sind, wenn es zum völligen Aussetzen des Herzschlages (Asystolie) kommt (Adams-Stokes-Syndrom); dann tritt innerhalb von Sekunden Bewusstlosigkeit ein. Aber schwere Störungen der Bewusstseinstätigkeit können sich auch zeigen, wenn es zu so genannten bradykarden (sehr langsamen) oder tachykarden (sehr schnellen) rhythmisch gestörten Herzfrequenzen kommt.

Vorhofflattern tritt oft anfallsweise auf und kann subjektiv erhebliche Beschwerden machen, Vorhofflimmern besteht häufiger permanent und wird subjektiv weniger unangenehm registriert. Zu beachten ist das Grundleiden der Rhythmusstörungen, z. B. Herzinfarkt, Mitralstenose, Herzinsuffizienz, Schilddrüsenüberfunktion.

Die ventrikuläre Extrasystolie ist nur dann als harmlos zu bewerten, wenn aufgrund eingehender ärztlicher Untersuchungen eine organische Herzerkrankung ausgeschlossen werden kann. Beachtlich sind insbesondere das Auftreten in Salven, polytope Extrasystolen, früheinfallende Extrasystolen, Bigeminus und solche, die unter Belastung auftreten. Als Grundleiden kommen post-infektiöse Herzscheiden (die wieder abklingen können) in Betracht und koronare Durchblutungsstörungen sowie andere Herzmuskelerkrankungen (Kardiomyopathien). Rhythmusstörungen der genannten Art entsprechen in der Klassifikation nach LOWN den Schweregraden III – V. Außerdem ist zur Beurteilung der Gefährdung durch ventrikuläre Extrasystolen die Kenntnis über Art und Ausmaß der zugrunde liegenden Herzerkrankung entscheidend.

In besonderen Fällen sind zusätzliche Spezialuntersuchungen (z. B. Ableitung sog. Spätpotenziale, elektrische Stimulationsverfahren) erforderlich.

Die paroxysmale Tachykardie, auch Herzjagen genannt, kann wie alle anderen Herzanfälle mit unberechenbarer Plötzlichkeit auftreten. Vor allem bei

jugen Menschen ist immer ein Grundleiden nachzuweisen. Auch die paroxysmale Tachykardie kann die Hirndurchblutung einschränken und das Bewusstsein unter Umständen stark beeinträchtigen, je nach Frequenz und nach der im Anfall noch erhaltenen Leistungskraft des Herzens.

Bei einem Teil der Kranken mit anfallsartigem Herzjagen finden sich im Elektrokardiogramm verkürzte Überleitungszeiten, die als Präexzitations-Syndrome bezeichnet werden. Die EKG-Konstellation ist eng mit einer Neigung zu tachykarden Anfällen verbunden. Beim Präexzitations-Syndrom können aber auch tachykarde Anfälle zeitlebens ausbleiben.

Das Carotis-Sinus-Syndrom wird bei bestimmten Kopfbewegungen durch Reizung des Blutdruckzüglerapparates im Bereich der Halsschlagader ausgelöst. Die Folge der Reizung ist ein überschießender Kreislaufreflex mit Bewusstlosigkeit.

Die Komplikationen der Herztätigkeit sind also vielfältig, auf unterschiedliche Ursachen zurückzuführen und zum Teil gefährlich. Eine Reihe dieser Störungen lässt sich durch Arzneimittelbehandlung, durch elektrische Kardioversion (evtl. auch mit automatischen, implantierbaren Defibrillatoren) und durch die Implantation von elektrischen Herzschrittmachern beseitigen. Ein solcher Schrittmacher dient also der Erhaltung eines adäquaten Herzrhythmus. Das Grundleiden wird dadurch nicht beeinflusst. Die Störanfälligkeit der Geräte ist zwar auch heute noch nicht völlig beseitigt, doch ist die Technik in den letzten Jahren stark verbessert worden, und das Risiko eines technischen Versagens ist bei weitem nicht so groß wie das Risiko bei einer Herzerkrankung mit gefährlichen Rhythmusstörungen. Grundsätzlich ist die ärztliche Überwachung und Beurteilung eines mit Herzschrittmacher ausgerüsteten Fahrerlaubnisinhabers durch einen entsprechend ausgerüsteten Kardiologen erforderlich.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.4.2 Hypertonie (Blutdruckkrankheit, zu hoher Blutdruck)

Leitsätze

Wer unter einem Bluthochdruck mit ständig zu messendem diastolischen Wert über 130 mm Hg leidet, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden.

Wer unter einem Bluthochdruck leidet, bei dem der diastolische Wert über 100 mm Hg liegt, ist nicht in der Lage, den Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 gerecht zu werden, wenn gleichzeitig andere prognostisch ernste Symptome, z. B. Zeichen einer gestörten Nierenfunktion, starke Augenhintergrundveränderungen (Blutungen und Exsudate), neurologische Restsymptome nach Hirndurchblutungsstörungen oder eine deutliche Linkshypertrophie des Herzens nachzuweisen sind. Für das Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 ist der Betroffene nur unter besonderen Bedingungen in der Lage, den gestellten Anforderungen gerecht zu werden.

Beim Vorliegen dieser Befunde (soweit sie nicht von sich aus ein sicheres Verhalten bei Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr ausschließen) ist eine vorbeugende Gefahrenabwehr beim Führen von Fahrzeugen der Gruppe 1 nur unter der Auflage regelmäßiger internistischer Kontrollen und Nachbegutachtungen in Abständen von 2 Jahren zu gewährleisten (im Zweifelsfall neurologisch-psychiatrisches Gutachten).

Die Annahme, dass ein Betroffener mit einem ständig über 100 mm Hg liegenden diastolischen Blutdruck in der Lage ist, den gestellten Anforderungen bedingt gerecht zu werden, ist nur begründet, wenn keine krankhaften Urinbefunde, keine Linkshypertrophie des Herzens, keine Veränderung des Augenhintergrunds vorliegen.

Bei diesen Voraussetzungen ist die Auflage internistischer Nachuntersuchungen und Begutachtungen in Abständen von längstens 3 Jahren erforderlich.

Begründung

Bei einem Bluthochdruck mit ständigen diastolischen Werten von mehr als 130 mm Hg hat man es stets mit einem sehr schweren Krankheitsbild zu

tun (siehe Kapitel 3.6 „Nierenerkrankungen“). Die Gefahren nehmen bereits jenseits 120 mm Hg für den diastolischen Blutdruck schnell zu. Es kommt zu Netzhautblutungen, Überlastungen des Herzmuskels mit der Gefahr des Herzversagens, und es steigt schließlich auch das Risiko für den Eintritt einer Hirnblutung (z. B. apoplektischer Insult). Jenseits 130 mm Hg für den diastolischen Blutdruckwert ist diese Gefahr so naheliegend, dass jede Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr ausgeschlossen werden muss.

Schon bei diastolischen Blutdruckwerten jenseits 100 mm Hg häufen sich Blutungszwischenfälle, Kreislaufversagen, Niereninsuffizienzzeichen und Netzhautschäden, so dass eine regelmäßige ärztliche Überwachung dieser Kranken besonders dann sichergestellt sein muss, wenn sie als Kraftfahrer am Straßenverkehr teilnehmen oder als Fahrerlaubnisbewerber teilnehmen wollen.

Liegt der diastolische Blutdruck ständig über 100 mm Hg, ohne dass die oben angeführten sonstigen Befunde erhoben werden können, so handelt es sich bei dem betreffenden Fahrerlaubnisbewerber oder Fahrerlaubnisinhaber jedenfalls um einen Kranken mit Bluthochdruck. Der weitere Verlauf hängt von der Dauer des Leidens und vom Lebensalter ab. Er lässt sich schwer abschätzen. In solchen Fällen müssen im Allgemeinen internistische Nachuntersuchungen in Abständen von längstens 3 Jahren durchgeführt werden.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.4.3 Hypotonie (zu niedriger Blutdruck)

Die Hypotonie hat im Unterschied zur Hypertonie in der Regel keinen Krankheitswert. Es gibt viele Menschen mit auffallend niedrigem Blutdruck, die in jeder Hinsicht leistungsfähig sind und die auch gerade unter Belastungen keine Beschwerden haben. Ein Teil der Hypotoniker ist nach ärztlicher Erfahrung leichter ermüdbar und insgesamt physisch weniger belastungsfähig. Seltener sind vorübergehende anfallsartige Bewusstseinsstörungen, die dann doch ein erhebliches Risiko darstellen. Im Übrigen sind Hypotonien als sekundäre Krankheitszeichen oder in der Rekonvaleszenz nach Infektionserkrankungen häufig. Nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen gerecht zu werden, sind Personen, bei denen hypotoniebedingt anfallsartige Bewusst-

seinsstörungen auftreten. Im Einzelfall lässt sich diese Voraussetzung durch Kreislauffunktionsprüfungen feststellen. Ein Betroffener ist wieder in der Lage, den gestellten Anforderungen bei Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr gerecht zu werden, wenn durch angemessene Behandlung die Blutdruckwerte stabilisiert werden konnten.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.4.4 Koronare Herzkrankheit (Herzinfarkt)

Leitsätze

Wer einen Herzinfarkt durchgemacht hat, ist in der Regel nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 gerecht zu werden.

Ausnahmen hiervon sind nur begründet nach einer Genesungszeit von mindestens 3 bis zu 6 Monaten, wenn sich

- keine gefährlichen bzw. prognostisch ungünstigen Herzrhythmusstörungen,
- keine Herzinsuffizienz bzw. keine schwerwiegende Einschränkung der Pumpleistung der linken Herzkammer,
- kein ausgeprägtes Herzwandaneurysma, wobei nicht bereits jede hämodynamisch wirksame Dyskinesie gemeint ist, und
- keine bereits bei leichten körperlichen Belastungen oder in Ruhe auftretende Angina pectoris (entsprechend dem klinischen Schweregrad III oder IV nach der N.Y.H.A. (New York Heart Association functional classification)

nachweisen lassen.

Als wesentliche diagnostische Mittel zur Klärung der Sachlage müssen zur Zeit mindestens

- EKG-Untersuchungen (12 Ableitungen), 24-Stunden-Langzeit-EKG,
- Echokardiographie im ein- oder zweidimensionalen Untersuchungsverfahren sowie
- Belastungsprüfungen (z. B. Belastungs-EKG, Ergometrie etc.)

eingesetzt werden.

Das EKG muss das „Narbenstadium“ (oder wieder einen Normalbefund) oder ein Ruhestadium des Infarkt ereignisses bei mehreren Kontrollen aufweisen. Elektrokardiographisch und echokardiographisch dürfen keine Hinweise auf eine schwere Aneurysmabildung vorliegen. Auch unter Belastung dürfen keine schwerwiegenden Erregungsbildungs- und Erregungsausbreitungsstörungen auftreten.

Bei Fahrern von Fahrzeugen der Klassen D und bei Fahrern mit der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung in Taxis, Mietwagen und Krankenkraftwagen ist eine Nachuntersuchung nach Ablauf von 6 Monaten erforderlich. Bei Fahrerlaubnisinhabern oder Fahrerlaubnisbewerbern für die übrigen Fahrzeuge der Gruppe 2 ist eine Nachuntersuchung nach Ablauf von einem Jahr erforderlich. Wer einen Herzinfarkt durchgemacht hat, ist bei komplikationslosem Infarkt ohne Herzinsuffizienz und Rhythmusstörungen nach 3 Monaten, sonst nach 6 Monaten wieder in der Lage, den Anforderungen zum Führen eines Kraftfahrzeuges der Gruppe 1 gerecht zu werden, wenn nach dem Ergebnis der internistischen Untersuchung (einschließlich EKG-Untersuchung) keine andere Beurteilung der Sachlage erfolgen muss. Es dürfen vor allem keine gefährlichen und/oder prognostisch bedeutsamen Herzrhythmusstörungen (s. Kapitel 3.4.1 „Herzrhythmusstörungen“) vorliegen.

Im Übrigen ist die Prognose und damit auch das Eignungsurteil abhängig vom Gesamtzustand, der therapeutischen Beeinflussbarkeit und der Kooperationsbereitschaft des Erkrankten.

Nach einem zweiten Herzinfarkt ist die Voraussetzung zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 in der Regel nicht mehr gegeben.

Auch zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 ist sie bei Fahrerlaubnisinhabern nur noch dann gegeben, wenn Herzinsuffizienz oder gefährliche Rhythmusstörungen durch klinische Untersuchungen und Verlaufsbeobachtungen sicher ausgeschlossen sind.

Begründung

Die besondere Gefahr nach einem überstandenen Herzinfarkt liegt zum einen darin, dass sich ein solches Ereignis wiederholen kann und dann unter Umständen plötzlich zum Zusammenbruch der Leistungsfähigkeit auch beim Führen eines Kraftfahrzeuges führt, zum anderen darin, dass der Infarkt Schäden am Herzmuskel setzt, die gefährliche

Rhythmusstörungen nach sich ziehen, oder darin, dass die Leistungsfähigkeit des Herzens überhaupt erheblich beeinträchtigt wird (Herzinsuffizienz). Alle diese Komplikationen müssen zunächst einmal ausgeschlossen werden, bevor nach einem durchgemachten Herzinfarkt ein sicheres Verhalten bei Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr wieder als gegeben angesehen werden kann. In dieser Hinsicht setzt die Beurteilung des Zustandes voraus, dass man das reaktive Folgestadium nach Infarkt bis zur Heilung bzw. Narbenbildung abwartet, wobei durch eingehende internistische Untersuchungen oder durch ein stationäres Rehabilitationsverfahren die Sachlage geklärt werden kann. Dabei muss unter anderem in besonderen Fällen durch Spezialuntersuchungen auch ausgeschlossen werden, dass die Infarzierung und Narbenbildung zu einem Aneurysma des Herzens geführt hat und eine besondere Gefährdung, einen plötzlichen Herztod zu erleiden, vorliegt.

Bei einem Teil der Patienten mit Herzkranzgefäßerkrankungen stehen anfallsweise auftretende Schmerzen (Angina pectoris) im Vordergrund. Die internistische Beurteilung kann sich im Allgemeinen nach den entsprechenden Kriterien, die für den Herzinfarkt aufgestellt wurden, richten. Dabei sollten aber auch die auslösenden Bedingungen beachtet werden. So können z. B. Anfälle von Angina pectoris, die unter psychischer Anspannung beim Führen eines Kraftfahrzeuges auftreten, gefährlicher sein als Anfälle durch andere Ursachen. In besonderen Fällen sind zur Klärung der Gefährdung Spezialuntersuchungen durchzuführen.

Nach dem Überstehen eines Herzinfarktes ist das Risiko, dass es zu einem neuen Ereignis dieser Art kommt, größer als vorher. Es kommt darauf an, dass man die Risikofaktoren erkennt und behandelt.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.4.5 Herzleistungsschwäche durch angeborene oder erworbene Herzfehler oder sonstige Ursachen

Leitsätze

Wer in Ruhe unter den Zeichen einer Herzleistungsschwäche leidet, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden.

Wer bei gewöhnlichen Alltagsbelastungen unter den Zeichen einer Herzleistungsschwäche leidet, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 gerecht zu werden.

Er kann als Fahrerlaubnisinhaber zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 bedingt geeignet sein.

Auflagen und Beschränkungen sind vom Gesamtzustand des Erkrankten abhängig zu machen (z. B. regelmäßige ärztliche Überwachung, Nachuntersuchung in bestimmten Fristen, Beschränkung auf einen Fahrzeugtyp, Umkreis- und Tageszeitbeschränkungen etc.).

Wer bei besonderen Belastungen (Treppensteigen, Laufen, Lastentransport etc.) unter den Zeichen einer Herzleistungsschwäche leidet, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 gerecht zu werden.

Auch der Fahrerlaubnisinhaber zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 ist nur bedingt in der Lage, den Anforderungen beim Führen eines Kraftfahrzeuges gerecht zu werden (Auflagen und Beschränkungen siehe Kapitel 2.1 „Grundsätzliche Beurteilungshinweise“).

Die Beurteilung lehnt sich an die entsprechenden Kriterien an, wie sie für den Herzinfarkt aufgestellt wurden.

Ein gesicherter Herzfehler, der auch unter stärkeren körperlichen Belastungen kompensiert bleibt, ist ohne Einfluss auf die Leistung zum sicheren Führen von Kraftfahrzeugen, sofern in Abständen von 2 bis 3 Jahren eine internistisch-kardiologische Nachuntersuchung die Kompensation bestätigt (Ausnahme: Aortenstenose des Schweregrades III und IV sowie solche Personen, bei denen unter Belastung Synkopen aufgetreten sind).

Eine Herzoperation beseitigt insbesondere einen Großteil der angeborenen Herzfehler, so dass der Betreffende als gesund zu bezeichnen ist. Auch bei den erworbenen Herzfehlern mit oder ohne Einsatz von künstlichen Klappen können die Ergebnisse sehr günstig sein, so dass die bedingte Leistungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen gegeben sein kann.

Begründung

Die besondere Gefahrenlage bei allen schweren Herzerkrankungen ergibt sich durch die stets vorhandene Möglichkeit des plötzlichen körperlichen Leistungszusammenbruchs infolge vorübergehender Mangel durchblutung des Gehirns. Außerdem entstehen bei nachlassender Herzkraft Gefahren durch die allgemeine Niveausenkung der körperlich-geistigen (psychischen) Leistungsfähigkeit.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.4.6 Periphere Gefäßerkrankungen

Welche Einschränkungen sich für die Leistungen zum sicheren Führen von Kraftfahrzeugen infolge arterieller oder anderer Gefäßerkrankungen ergeben, hängt von den Umständen des Einzelfalles ab.

Betroffene mit arteriellen Verschlussleiden bei Vorliegen von Ruhebeschwerden oder Gewebsuntergang (Fontaine Stadium III bzw. IV) sind nicht in der Lage, ein Kraftfahrzeug sicher zu führen.

Betroffene mit arteriellen Verschlussleiden bei Vorliegen von gewöhnlichen Alltagsbelastungen sind nicht in der Lage, ein Kraftfahrzeug der Gruppe 2 sicher zu führen. Für Fahrer der Gruppe 1 sind regelmäßige ärztliche Kontrollen und Nachuntersuchungen in der Regel nach einem Jahr notwendig.

Es gibt gefährliche Gefäßerkrankungen oder Anomalien, wie z. B. Aneurysmen oder Dissektionen der Brust- und Bauchschlagader oder der Hirngefäßarterien, die durch eine Ruptur zu plötzlichem Leistungsversagen führen können.

Regelmäßige Nachuntersuchungen in längstens jährlichen Abständen sind zur Risikoabschätzung notwendig.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.5 Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)

Leitsätze

Wer als Diabetiker zu schweren Stoffwechsellageleistungen mit Hypoglykämien² mit Kontrollverlust, Verhaltensstörungen oder Bewusstseinsbeein-

trächtigungen oder Hyperglykämien³ mit ausgeprägten Symptomen wie z. B. Schwäche, Übelkeit, Erbrechen oder Bewusstseinsbeeinträchtigungen neigt, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden.

Wer nach einer Stoffwechseldekompensation erstmals oder wer überhaupt neu eingestellt wird, ist so lange nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden, bis die Einstellphase durch Erreichen einer ausgeglichenen Stoffwechsellage (incl. der Normalisierung des Sehvermögens) abgeschlossen ist.

Bei ausgeglichener Stoffwechsellage sind im Umgang mit der Erkrankung informierte Diabetiker, die mit Diät, oralen Antidiabetika oder mit Insulin behandelt werden, in der Lage, Kraftfahrzeuge der Gruppe 1 sicher zu führen.

Wer als Diabetiker mit Insulin behandelt wird, ist in der Regel nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 gerecht zu werden. Ausnahmen setzen außergewöhnliche Umstände voraus, die in einem ausführlichen Gutachten im Einzelnen zu beschreiben sind. Neben regelmäßigen ärztlichen Kontrollen sind Nachbegutachtungen im Abstand von höchstens 2 Jahren erforderlich.

Diabetiker, die mit oralen Antidiabetika vom Sulfonylharnstofftyp behandelt werden, sind in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 gerecht zu werden, wenn vor der Genehmigung eine gute Stoffwechselführung ohne Hypoglykämien über etwa 3 Monate vorlag. Nachbegutachtungen sind im Abstand von höchstens 3 Jahren erforderlich.

Begründung

Diabetiker, die keine Krankheitszeichen zeigen und erwarten lassen, sind beim Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen in der Lage, den gestellten Anforderungen gerecht zu werden. Dieses gilt für den größten Teil aller Diabetiker. Die Voraussetzungen zum sicheren Führen von Kraftfahrzeugen

können jedoch eingeschränkt oder ausgeschlossen sein, wenn durch unzureichende Behandlung, durch Nebenwirkungen der Behandlung oder durch Komplikationen der Erkrankung verkehrsgefährdende Gesundheitsstörungen bestehen oder zu erwarten sind. Diese Diabetiker bedürfen der individuellen Beurteilung in der Frage, ob ihre Fähigkeiten den Mindestanforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen entsprechen.

Das verkehrsmedizinische Risiko kann sich im Verlauf der Diabeteserkrankung so schnell ändern, dass die nach § 23 FeV vorgeschriebenen Befristungen der Fahrerlaubnis für Fahrzeuge der Gruppe 2 unzureichend sind. Diese Fristen können ggf. im Einzelfall verkürzt werden.

Nach verkehrsmedizinischen Aspekten können drei Gruppen von Diabetikern entsprechend ihrer Behandlungsart und Kontrollbedürftigkeit unterschieden werden:

a) Nur mit Diät sowie mit Diät und Medikamenten zur Besserung der Insulinresistenz (Biguanide, Insulinsensitizer) und/oder Pharmaka zur Resorptionsverzögerung von Nährstoffen behandelte Diabetiker:

Diabetiker dieser Gruppe können uneingeschränkt am motorisierten Straßenverkehr teilnehmen.

b) Mit Diät und oralen Antidiabetika vom Sulfonylharnstofftyp behandelte Diabetiker:

Diabetiker dieser Gruppe sind eher selten durch Hypoglykämien gefährdet. Sie können in der Regel uneingeschränkt den gestellten Anforderungen beim Führen eines Kraftfahrzeuges gerecht werden.

c) Mit Diät und Insulin, auch mit Insulin und oralen Antidiabetika behandelte Diabetiker:

Diabetiker dieser Gruppe sind vom Grundsatz her hypoglykämiegefährdet. Sie sind deshalb in der Regel nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 gerecht zu werden. Kraftfahrzeuge der Gruppe 1 und auch der Unterklassen C1, C1E können sie jedoch führen, wenn davon auszugehen ist, dass sie auftretende Hypoglykämien und Hyperglykämien bemerken und erfolgreich behandeln können. In der Regel setzt dieses Stoffwechselselbstkontrollen voraus.

² Blutzuckererniedrigung unter den Normalbereich

³ Blutzuckererhöhung über den Normalbereich

Die Hypoglykämie kann in der Regel rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Der Betroffene erkennt sie an Warnzeichen wie Schweißausbruch, Zittern, Blässe, Sehstörungen, Heißhunger und/oder anderen Symptomen. Es gibt aber auch Diabetiker, bei denen sich die Bewusstseinsveränderungen oder Verhaltensstörungen so plötzlich oder ohne typische Warnzeichen einstellen, dass der Betroffene keine Gegenmaßnahmen ergreifen kann. Diese Diabetiker sind nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen gerecht zu werden, es sei denn, dass sie durch geeignete Maßnahmen, wie z. B. Therapieänderungen, Wahrnehmenstraining, Blutzuckerselbstkontrollen vor und während jeder Fahrt, derartige Hypoglykämien zuverlässig verhindern können.

Die hyperglykämische Stoffwechsellage, die bis zum Präkoma oder Koma diabeticum führen kann, geht mit vermehrter Erschöpfbarkeit, psychischer Verlangsamung und im späten Stadium mit schwerem Krankheitsgefühl und ausgeprägten Symptomen einher. Sie macht den Betroffenen fahrunsicher.

Eine gesonderte verkehrsmedizinische Beurteilung erfordern im Zusammenhang mit dem Diabetes die krankheitsbedingten Komplikationen, vor allem die Retinopathia diabetica⁴. Bei einer Retinopathie kommt es auf das Sehvermögen an, das dann regelmäßig überprüft werden sollte.

Weitere Komplikationen wie Nephropathia diabetica, kardiale und zerebrale Angiopathien, Hypertonie, periphere Neuropathie oder andere können von sich aus über eine Einschränkung der Organfunktion die Voraussetzungen zur Bewältigung der gestellten Anforderungen beim Führen eines Kraftfahrzeuges einschränken oder aufheben.

Ihre Beurteilung muss den Beurteilungsgrundsätzen folgen, die für diese Krankheitsgruppen vorgesehen sind.

Andere Erkrankungen des Stoffwechsels und des Endokriniums sind wesentlich seltener als der Diabetes mellitus, und sie haben nicht dessen verkehrsmedizinische Bedeutung.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.6 Nierenerkrankungen

Leitsätze

Wer unter einer schweren Niereninsuffizienz mit erheblicher Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens und beträchtlicher Einschränkung der Leistungsfähigkeit leidet, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden.

Wer unter einer Niereninsuffizienz in ständiger Dialysebehandlung steht, ist in der Regel nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen eines Kraftfahrzeuges der Gruppe 2 gerecht zu werden. Unter besonders günstigen Bedingungen kann nach individueller Begutachtung durch einen auf diesem Gebiet (Nephrologie) besonders erfahrenen Arzt angenommen werden, dass die Voraussetzungen zum Führen eines Kraftfahrzeugs dieser Gruppe noch oder wieder vorliegen. Eine eingehende Begründung ist erforderlich.

Wer wegen einer Niereninsuffizienz in ständiger Dialysebehandlung steht, ist unter besonderen Bedingungen in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 gerecht zu werden, sofern nicht bestimmte Komplikationen und/oder Begleiterkrankungen ein sicheres Verhalten bei Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr einschränken oder ausschließen.

Die Annahme, ein Betroffener könnte sich sicher beim Führen eines Kraftfahrzeuges im Straßenverkehr verhalten, setzt eine entsprechend positive Begutachtung voraus und ist außerdem mit der Bedingung einer ständigen ärztlichen Betreuung und Kontrolle zu verbinden.

Wurde eine erfolgreiche Nierentransplantation vorgenommen und ist damit eine normale oder annähernd normale Nierenfunktion gegeben, so kann angenommen werden, dass ein Betroffener unter besonderen Bedingungen wieder in der Lage ist, Kraftfahrzeuge beider Gruppen zu führen. Zur Bedingung müssen die ständige ärztliche Betreuung und Kontrolle durch einen auf diesem Gebiet (Nephrologie) besonders erfahrenen Arzt sowie die jährliche Nachbegutachtung gemacht werden, in besonders begründeten Fällen eine halbjährliche.

⁴ Veränderung des Augenhintergrunds, verursacht durch die Zuckerkrankheit

Liegen Komplikationen oder Begleiterkrankungen vor (Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, Rhythmusstörungen, koronare Herzkrankheit, Diabetes mellitus, Sehstörungen etc.), so ist ihre Beurteilung nach den hierfür vorgesehenen Grundsätzen regelmäßig vorzunehmen, insbesondere unter Beachtung der Kombinationen.

Begründung

Die Erfahrung hat gezeigt, dass es einen zuverlässigen blutchemischen Parameter zur Beurteilung einer Einschränkung der erforderlichen Leistungsfähigkeit im Zusammenhang mit chronischen Nierenerkrankungen nicht gibt. Darum wurde die Bindung des Eignungsurteils, z. B. an einen bestimmten Serum-Kreatininwert, aufgegeben.

Die Leistungsfähigkeit des einzelnen Kranken hängt von vielen Faktoren ab, die sich günstig oder auch ungünstig auswirken. Mit der Krankheit selbst können sich Komplikationen oder Begleitkrankheiten, wie z. B. Bluthochdruck, Blutarmut, Sehstörungen, Herzversagen mit und ohne Rhythmusstörungen, Elektrolytentgleisungen, Überwässerungen, Knochen- oder Nervenstörungen und auch medikamentbedingte Störungen der Reaktionsfähigkeit, entwickeln. Die individuelle Verträglichkeit der angewandten Behandlungsverfahren und die psychische Einstellung des Kranken zur Behandlung spielen eine große Rolle für das Leistungsvermögen, das auch vom Alter des Patienten beeinflusst wird. Bei optimaler Dialysebehandlung und auch bei erfolgreicher Transplantation können die negativen Auswirkungen vermieden oder beseitigt werden.

Liegen also die Verhältnisse im Einzelfall günstig, so ist bei ständiger Dialysebehandlung die Voraussetzung zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 gegeben, jedoch verlangt die Natur des Leidens, dass regelmäßig behandelt und auch regelmäßig ärztlich kontrolliert wird. Das Interesse der Allgemeinheit an einer verkehrssicheren Teilnahme dieser Patienten fordert außerdem, dass auch die verantwortliche Straßenverkehrsbehörde durch regelmäßige Nachbegutachtung in jährlichem Abstand die notwendigen Kenntnisse als Entscheidungshilfe erhält.

Da Dialysepatienten nach umfassenden ärztlichen Erfahrungen zumindest in ihrer allgemeinen Belastungsfähigkeit reduziert sind, ist die Leistungs- und Belastungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 in der Regel ausgeschlossen.

Nach individueller Begutachtung durch einen auf diesem Gebiet (Nephrologie) besonders erfahrenen Arzt kann es jedoch in Ausnahmefällen möglich sein, einem Dialysepatienten die Voraussetzung zum Führen von Fahrzeugen zur Fahrgastbeförderung in Taxis, Mietwagen und Krankenkraftwagen sowie von Kleinlastwagen bis 3,5 t im Nahverkehr zuzuerkennen. Für diese Fälle ist aber eine eingehende Begründung für das Abweichen von der Regel erforderlich.

Wurde eine Nierentransplantation vorgenommen, so ist bei guter Funktion des Transplantates der Betroffene in seiner Leistungsfähigkeit nicht mehr wesentlich gemindert, er kann demnach also auch Kraftfahrzeuge der Gruppe 2 führen. Die Leistungs- und Belastungsfähigkeit bleibt aber dennoch nur bedingt gegeben, weil eine ständige ärztliche Betreuung (regelmäßige Überwachung des Transplantates, seiner Funktion und der Arzneimittelbehandlung) vorausgesetzt werden muss. Im Übrigen gelten für die jährliche Nachbegutachtung auch die oben dargelegten Gründe im Zusammenhang mit der Dialysebehandlung.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.7 Organtransplantationen

Nach Organtransplantationen können sich vor allem Funktionseinschränkungen, Arzneimittelwirkungen und psychoreaktive Störungen der betroffenen Organsysteme auf die Leistungen zum sicheren Führen von Kraftfahrzeugen negativ auswirken. Zu ihrer Beurteilung siehe die entsprechenden Kapitel, zur Nierentransplantation speziell Kapitel 3.6 (Nierenerkrankungen).

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.8 Lungen- und Bronchialerkrankungen

Rückwirkungen auf die Herz-Kreislauf-Dynamik (siehe Kapitel 3.4.5 „Herzleistungsschwäche durch angeborene oder erworbene Herzfehler oder sonstige Ursachen“) sind durch schwere Erkrankungen der Bronchien und der Lungen zu erwarten, die in fortgeschrittenen Stadien infolge einer Gasaus-

tauschstörung (respiratorische Globalinsuffizienz) sowie durch plötzliche „Hustensynkopen“ die Fähigkeit, den gestellten Anforderungen bei Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr gerecht zu werden, aufheben oder doch erheblich einschränken können. Hierzu gehören vor allem: Chronische Bronchitis, Bronchiektasen, Emphysem, Asthma bronchiale, Fibrose (Silikose, Asbestose). Die internistische Beurteilung erfordert Blutgasanalysen sowie die Beachtung der Herzleistung bei dem zumeist vorhandenen chronischen Cor pulmonale. Eine Sonderstellung nimmt der rezidivierende Spontanpneumothorax ein, dessen Auswirkungen auch nur nach einer internistischen Untersuchung zuverlässig beurteilt werden können.

Patienten mit unbehandelten schlafbezogenen Atmungsstörungen (Schlafapnoe-Syndrome) und dadurch verursachten ausgeprägten Vigilanzbeeinträchtigungen sollten nicht am Straßenverkehr teilnehmen. Bei allen diesen Personen, besonders aber bei Berufskraftfahrern und Personen, die Kraftfahrzeuge zur Personenbeförderung gemäß § 11 Abs. 1 (Klasse D oder D1) und § 48 FeV (Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung) führen, sind der Nachweis der erfolgreichen Therapieeinleitung in einem Schlafmedizinischen Labor und die regelmäßige Kontrolle dieser Therapie zu fordern.

3.9 Krankheiten des Nervensystems

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.9.1 Erkrankungen und Folgen von Verletzungen des Rückenmarks

Leitsätze

Wer unter Erkrankungen oder Folgen von Verletzungen oder Operationen des Rückenmarks leidet, die in relevantem Umfang zu motorischen Behinderungen führen, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 gerecht zu werden.

Eine Ausnahme von dieser Regelung erscheint nur in seltenen Fällen möglich und bedarf der Begründung. Ob die Voraussetzungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 gegeben sind, hängt von der Ausprägung der Symptomatik ab.

Auf jeden Fall muss die nervenärztliche/neurologische Untersuchung ergeben, dass eine Kompensation gemäß den „Sicherheitsmaßnahmen bei körperbehinderten Kraftfahrern“ für Schäden an den Extremitäten und der Wirbelsäule möglich ist (siehe Kapitel 3.3 „Bewegungsbehinderungen“).

Handelt es sich um fortschreitende Erkrankungen, sind Nachuntersuchungen in angemessenen Zeitabständen vorzusehen.

Begründung

Die Vielfalt der Symptome bei Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks lässt eine Normierung im Einzelnen nicht zu. Entscheidend ist, ob es sich um Erkrankungen handelt, die schwere Ausfallerscheinungen hervorrufen, oder die in langsam fortschreitendem Verlauf zu schweren Störungen führen. Die Empfehlung berücksichtigt, dass es Ausnahmen gibt, z. B. abortive Fälle von Multipler Sklerose oder auch ungewöhnlich gut kompensierte Fälle anderer Krankheits- und Schädigungsfolgen. Im Einzelfall mag darum die Voraussetzung zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 – unter Umständen auch bedingt – gegeben sein. Zu beachten ist, dass in vielen Fällen dieser Krankheits- oder Geschädigtengruppe die „Sicherheitsmaßnahmen bei körperbehinderten Kraftfahrern“ angewandt werden sollten, damit ein Zustand optimaler Bedienungssicherheit erreicht wird.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.9.2 Erkrankungen der neuromuskulären Peripherie

Leitsätze

Wer

- unter myopathischem Muskelschwund,
- an myasthenischem Syndrom,⁵
- an myotonischem Syndrom⁶ oder
- an neuropathischen Schädigungen

⁵ Kraft und Ausmaß wiederholt ausgeführter Bewegungen lassen rasch nach bis zur völligen Bewegungsunfähigkeit, also krankhaft gesteigerte Ermüdbarkeit der Muskulatur, lokalisiert oder generalisiert.

leidet, die zu einer relevanten Beeinträchtigung der motorischen Funktionen führen, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 gerecht zu werden.

Die Annahme, dass ein Betroffener den Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 gerecht werde, kann nur im Einzelfall und abhängig vom Ausprägungsgrad der Störungen durch eine nervenärztliche/neurologische Untersuchung nachgewiesen werden.

Für periodische Lähmungen muss der Nachweis geführt werden, dass die Lähmungsanfälle nicht mehr bestehen, oder dass es sich um ein Krankheitsbild mit langsam einsetzenden und damit von den Betroffenen zunächst kontrollierbaren Lähmungserscheinungen handelt.

Bei schweren Formen anderer Erkrankungen der neuromuskulären Peripherie wird im Allgemeinen eine erfolgreiche Behandlung vorauszusetzen sein, bevor die Annahme, dass die Leistungsfähigkeit des Betroffenen zur Anforderungsbewältigung beim Führen eines Kraftfahrzeuges ausreichend sein wird, zu begründen ist. Wird diese Leistungsfähigkeit positiv beurteilt, so sind Nachuntersuchungen in Abständen von 1, 2 und 4 Jahren erforderlich.

Begründung

Bei periodischen Lähmungen ergibt sich eine Gefahrenlage, die, im Hinblick auf die plötzlich auftretende Aktionsunfähigkeit, derjenigen bei Anfallskranken in gewisser Weise vergleichbar ist.

Die funktionellen Myopathien mit episodischen belastungsunabhängigen (paroxysmale Lähmung, episodische Adynamie) und belastungsabhängigen Störungen haben aber vielfältige Bedingungen und sind therapeutisch unterschiedlich beeinflussbar. Jeder Einzelfall muss daher – meist klinisch – untersucht und beurteilt werden. Polyneuropathien sind häufig alkoholtoxischer Genese (siehe Kapitel 3.11 „Alkohol“).

Bei neurogenen Myatrophien und bei dystrophischem Muskelschwund ist die Beurteilung von Verlauf und Ausprägungsgrad des einzelnen Krankheitsfalles abhängig zu machen. Deswegen sind Nachuntersuchungen erforderlich. Die Frage, ob die Leistungsfähigkeit des Betroffenen zur Anforderungsbewältigung beim Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 ausreichend sein wird, wird sich im Allgemeinen bei diesen Erkrankungen kaum ergeben, da es auch für die Betroffenen selbst evident ist, dass sie den Belastungen, die bei Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr mit diesen Fahrzeugklassen auftreten, nicht gewachsen sind.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.9.3 Parkinsonsche Krankheit, Parkinsonismus und andere extrapyramidale Erkrankungen einschließlich zerebellarer Syndrome

Leitsätze

Wer unter einer extrapyramidalen (oder zerebellaren) Erkrankung leidet, die zu einer herabgesetzten Leistungs- und Belastungsfähigkeit führt, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 gerecht zu werden. Die Fähigkeit, Kraftfahrzeuge der Gruppe 1 sicher zu führen, ist nur bei erfolgreicher Therapie oder in leichteren Fällen der Erkrankungen gegeben.

Sie setzt die nervenärztliche/neurologische und, je nach den Umständen, psychologische Zusatzbegutachtung voraus.

Nachuntersuchungen in Abständen von 1, 2 und 4 Jahren sind je nach den Befunden, die der Einzelfall bietet, zur Auflage zu machen.

Begründung

Die meisten extrapyramidalen einschließlich der zerebellaren Störungen haben (wenn es sich nicht um frühkindlich erworbene Schädigungssyndrome handelt) einen zeitlich langgestreckten Verlauf. Ist die Symptomatik im Bewegungsbild erkennbar, so ist oft schon die Leistungs- und Belastungsfähigkeit des Erkrankten so weit herabgesetzt, dass ihm das Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 nicht mehr zugemutet werden kann. In vielen Fällen ergeben sich dabei aber noch keineswegs so schwe-

⁶ Bei oder nach jedem energisch durchgeführten Bewegungsversuch kommt es zu einer Steifigkeit der Muskeln, die eine starke Verlangsamung der verlangten Bewegung (etwa Öffnen und Schließen der Faust) oder der ersten nachfolgenden Bewegungen zur Folge haben. Nach Wiederholung der gleichen Bewegung lösen sich die anfänglichen Spannungen allmählich, und der Bewegungsablauf wird normal.

re Leistungseinbußen (wie Verlangsamung, grobstörende unwillkürliche Bewegungsimpulse, Desintegration der Motorik), dass Kraftfahrzeuge der Gruppe 1 nicht mehr verkehrssicher gefahren werden könnten. In jedem Falle mit deutlichen extrapyramidalen Syndromen wird die Beurteilung aber zurückhaltend zu erfolgen haben.

Diese Krankheiten können die Beherrschung eines Kraftfahrzeuges zulassen. Aber wenn sich auch die Entwicklung des prozesshaften oder degenerativen Krankheitsgeschehens im Einzelfall einigermaßen vorausberechnen lässt, so liegen die Schwierigkeiten der Beurteilung in der Abschätzung der Belastbarkeit. Werden ihre Grenzen überschritten, so kann es in unvorhergesehenen Situationen zum Zusammenbruch der motorischen Funktionen kommen. Die Beurteilung darf darum auch nicht allein vom Ausprägungsgrad der extrapyramidal-motorischen Symptome abhängig gemacht werden.

Auf jeden Fall setzt die Beurteilung der Voraussetzungen zum sicheren Führen eines Kraftfahrzeuges in diesen Fällen die Untersuchung durch den erfahrenen Nervenarzt/Neurologen und ggf. eine psychologische Zusatzuntersuchung voraus und bei Fahrerlaubnisinhabern unter Umständen eine praktische Fahrprobe.

Da es sich (ausgenommen Residualsyndrome) um fortschreitende Erkrankungen handelt, kann von Nachuntersuchungen, die wohl zeitlich unterschiedlich lang festgesetzt werden können (abhängig vom Einzelfall), die aber doch regelmäßig erfolgen müssen, nicht abgesehen werden.

Da extrapyramidale Erkrankungen auch mit organischen Psychosyndromen einhergehen können, siehe Kapitel 3.10.2 (Demenz und organische Persönlichkeitsveränderungen).

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.9.4 Kreislaufabhängige Störungen der Hirntätigkeit

Leitsätze

Wer an den Folgen einer Hirnblutung oder -ischämie leidet, ist bei Vorliegen relevanter neurologischer und/oder neuropsychologischer Ausfälle (z. B. Lähmungen, Aphasien⁷, Gesichtsfeldausfällen) nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen

gerecht zu werden (siehe Kapitel 3.9.6 „Anfallsleiden“).

Nach erfolgreicher Therapie kann, abhängig von den besonderen Umständen des Einzelfalles, angenommen werden, dass der Betreffende bedingt wieder in der Lage ist, Kraftfahrzeuge der Gruppe 1 zu führen. Die Beurteilung setzt in der Regel eine stationäre Untersuchung voraus.

Bei Vorliegen transitorisch-ischämischer Attacken, die mit Bewusstseinsstörungen oder relevanten neurologischen Ausfällen einhergehen, ist risikolose Teilnahme am Straßenverkehr nur dann gegeben, wenn nach entsprechender Diagnostik und Therapie keine signifikant erhöhte Rezidivgefahr mehr besteht.

Progressive Hirnleistungsstörungen (auch atrophisierende Prozesse) oder der Verdacht auf solche Krankheiten sowie isolierte zerebrale Leistungsmängel (auch unklarer Ursache) erfordern eine eingehende Untersuchung, damit relevante psychophysische Leistungsschwächen oder psychopathologische Erscheinungen ausgeschlossen werden können.

Begründen die Untersuchungen, dass ein Betroffener trotz Störung umschriebener Leistungen (z. B. Lähmungen) unter besonderen Bedingungen wieder in der Lage ist, ein Kraftfahrzeug sicher zu führen, so ist nach den „Sicherheitsmaßnahmen bei körperbehinderten Kraftfahrern“ (siehe Kapitel 3.3 „Bewegungsbehinderungen“) zu verfahren, bei Schäden am optischen System gemäß Kapitel 3.1 (Sehvermögen). Nachuntersuchungen bei Annahme, dass ein Betroffener den Anforderungen beim Führen eines Kraftfahrzeuges der Gruppe 1 gerecht werden kann, sind je nach Lage des Falles, im Allgemeinen aber nach 1, 2 und 4 Jahren zur Auflage zu machen.

Begründung

Mit kreislaufabhängigen Störungen der Hirntätigkeit ist eine erhöhte Gefährdung verbunden. Selbst wenn bei intermittierendem Verlauf die Leistungsfähigkeit nicht sofort erheblich beeinträchtigt ist, so besteht doch die Gefahr eines hirnorganischen Zwi-

⁷ Störung der Sprache bei erhaltener Funktion der zum Sprechen benötigten Muskulatur und der intellektuellen Fähigkeiten.

schenfalles (z. B. transitorische Attacken, Apoplexie) sowie einer Verschlechterung des Grundleidens.

Für die Beurteilung ist daher die Feststellung des Grundleidens wichtig. Darum müssen vor einer Eignungsbeurteilung gesicherte, durch klinische Untersuchungen erhobene Befunde vorliegen. Erst wenn sich ergibt, dass im Einzelfall die allgemeine Prognose des Krankheitsverlaufes und insbesondere der Wiederholungsgefahr als günstig anzusehen ist, kann – sofern nicht transitorische Attacken vorliegen – die Untersuchung auf spezifische Leistungsausfälle durch eine neuropsychologische Überprüfung sinnvoll erscheinen.

Sofern relevante neurologische oder neuropsychologische Ausfälle vorliegen, sollte die Beurteilung frühestens nach Abschluss einer adäquaten Rehabilitationsmaßnahme erfolgen. Besteht weiterhin eine erhebliche Rückfallgefahr und/oder sind aufgrund des speziellen Krankheitsbildes (z. B. subkortikale arteriosklerotische Encephalopathie) fortschreitende Verschlechterungen möglich, sind Nachuntersuchungen in Abständen von 1, 2 und 4 Jahren zu empfehlen. Da es sich in jedem Fall von Hirnblutung und Hirndurchblutungsstörungen um ein mit Leistungsausfällen und/oder Rückfallgefahren verbundenes Leiden handelt, können die Belastungen, wie sie beim Führen eines Kraftfahrzeuges der Gruppe 2 entstehen, dem Kranken nicht zugemutet werden.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.9.5 Zustände nach Hirnverletzungen und Hirnoperationen, angeborene und frühkindlich erworbene Hirnschäden

Leitsätze

Wer eine Schädelhirnverletzung erlitt oder eine Hirnoperation durchmachte, die zu einer Substanzschädigung des Gehirns führte, ist im Allgemeinen für die Dauer von 3 Monaten nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden. Eine Ausnahme gilt für Schädelhirnverletzungen, wenn durch eine nervenärztliche/neurologische Untersuchung der Nachweis erbracht wird, dass hirnorganische Leistungsstörungen im Sinne des Kapitels 3.10.2 (Demenz und organische Persönlichkeitsveränderungen) nicht oder nicht mehr feststellbar sind.

Bei Substanzschäden des Gehirns durch Operation oder Trauma und ebenso bei angeborenen oder in der Kindheit erworbenen Hirnschäden (z. B. infantile Zerebralparese) erfolgt die Beurteilung unter Berücksichtigung der Störungen der Motorik nach den „Sicherheitsmaßnahmen bei körperbehinderten Kraftfahrern“ (siehe Kapitel 3.3 „Bewegungsbehinderungen“) und nach den Begutachtungs-Leitlinien für chronische hirnorganische Psychosyndrome und hirnorganische Wesensänderungen (siehe Kapitel 3.10.2 „Demenz und organische Persönlichkeitsveränderungen“).

Besteht Rezidivgefahr nach Operationen von Hirnkrankheiten (z. B. Tumoren) müssen Nachuntersuchungen und Begutachtungen in angemessenen Abständen (1, 2 und 4 Jahre) erfolgen.

Sowohl bei Hirnverletzten als auch bei Zuständen nach Hirnoperationen kann bei nachgewiesener Heilung angenommen werden, dass ein Betroffener den Anforderungen beim Führen eines Kraftfahrzeuges der Gruppe 2 wieder gewachsen ist. Hierzu ist durch eine nervenärztliche/neurologische Untersuchung – mit neuropsychologischer Zusatzuntersuchung – unbedingt der Nachweis zu führen, dass neben Beschwerdefreiheit keine hirnorganischen Leistungsschwächen vorliegen.

Begründung

Sofern die Beurteilung dieser Zustände nach den Begutachtungs-Leitlinien für chronische hirnorganische Psychosyndrome oder hirnorganische Wesensänderungen erfolgen muss, sei auch für die Begründung auf diese Begutachtungs-Leitlinien (siehe Kapitel 3.10.2 „Demenz und organische Persönlichkeitsveränderungen“) verwiesen.

Bei einem Schädelhirntrauma, das nach der Analyse der Initialphase zu Hirnsubstanzschäden geführt hat, kann auch eine mehrwöchige klinische Behandlung noch nicht zu vollständiger Restitution solcher Schäden führen. Beschwerdefreiheit des Betroffenen darf ggf. über diese Tatsache nicht hinwegtäuschen. Abgesehen davon, dass sich hinter der subjektiv empfundenen Symptomlosigkeit eine Persönlichkeitsnivellierung (Kritikschwäche) verbergen kann, muss abgewartet werden, welche Komplikationen sich noch einstellen (z. B. subdurales Hämatom, Anfälle, ein organisches Psychosyndrom oder eine organische Wesensänderung). Nur eine eingehende nervenärztliche/neurologische Untersuchung kann unter Berücksichtigung aller

Umstände des Schädigungsereignisses und des darauf folgenden Krankheitsablaufes und nach Feststellung völliger Symptomfreiheit im Einzelfall eine Rechtfertigung dafür abgeben, dass die Drei-Monats-Frist nicht abgewartet wird.

Im Allgemeinen sollte mit der Überprüfung der Voraussetzungen zum Führen von Kraftfahrzeugen nach schweren Schädelhirntraumen oder nach Hirnoperationen auch eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt werden. In jedem Fall ist eine solche Untersuchung dann erforderlich, wenn es sich um die Feststellung der Fähigkeit handelt, Kraftfahrzeuge der Gruppe 2 sicher zu führen.

Gültig ab: 2. November 2009

3.9.6 Epileptische Anfälle und Epilepsien

Leitsätze

Wer epileptische Anfälle erleidet, ist nicht in der Lage, den Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden, solange ein wesentliches Risiko von Anfallsrezidiven besteht.

Grundsätzlich gilt dies auch für andere anfallsartig auftretende Störungen mit akuter Beeinträchtigung des Bewusstseins, der Motorik oder anderer handlungsrelevanter Funktionen, z. B. für Synkopen oder psychogene Anfälle. Die weiterführende Beurteilung der Fahreignung unterliegt dann anderen Kriterien als denjenigen, die bei epileptischen Anfällen angewendet werden.

Zur Beurteilung der Kraftfahreignung bei Menschen mit epileptischen Anfällen bzw. Epilepsien müssen auch mögliche assoziierte körperliche oder psychische Störungen berücksichtigt werden, falls notwendig auch durch Konsultation weiterer Fachdisziplinen. Besteht eine antiepileptische medikamentöse Behandlung (dies ist nur für Gruppe 1 von praktischer Relevanz), so darf die Fahrtüchtigkeit hierdurch nicht herabgesetzt werden. Dies ist auch bei einem Präparatwechsel oder einem Substanzwechsel zu beachten.

Bei Fahrerlaubnisinhabern beider Führerscheingruppen sind eine fachneurologische Untersuchung sowie fachneurologische Kontrolluntersuchungen in zunächst jährlichen Abständen erforderlich. Im Verlauf (etwa bei einer langjährigen Anfallsfreiheit)

kann das Intervall zwischen den Untersuchungen verlängert werden.

Gruppe 1

Erstmaliger Anfall

Nach einem unprovokierten erstmaligen Anfall kann die Kraftfahreignung nach einer anfallsfrei gebliebenen Beobachtungszeit von 6 Monaten wieder bejaht werden, wenn die fachneurologische Abklärung (inkl. EEG und Bildgebung) keine Hinweise auf ein grundsätzlich erhöhtes Anfallsrisiko im Sinne einer beginnenden Epilepsie ergeben hat.

Sofern der Anfall an eine plausible anfallsauslösende Bedingung wie z. B. ausgeprägter Schlafentzug oder akute Erkrankungen (beispielsweise hohes Fieber, prokonvulsiv wirkende Medikamente, akute Erkrankungen des Gehirns oder Stoffwechselstörungen) geknüpft war (sog. provoziertes oder akuter symptomatischer Anfall) und wenn diese Bedingungen nicht mehr gegeben sind, kann die Kraftfahreignung nach einer anfallsfrei gebliebenen Beobachtungszeit von 3 Monaten wieder bejaht werden. Ausdrücklich hingewiesen wird auf die häufige Koinzidenz einer durch Schlafmangel induzierten Manifestation eines ersten Grand Mal bei idiopathischer Disposition zu Epilepsie. Die idiopathische Disposition muss daher auch mittels EEG angemessen ausführlich evaluiert werden, bevor bei fehlendem Hinweis eine nur 3-monatige Fahrpause ausgesprochen wird.

Die minimal 3-monatige Anfallsfreiheit gilt auch bei epileptischen Anfällen, die in der ersten Woche nach einem Schädel-Hirn-Trauma oder einem neurochirurgischen Eingriff – jeweils ohne Hinweise auf eine strukturelle Hirnschädigung – aufgetreten waren. Bei provozierten Anfällen im Rahmen eines schädlichen Gebrauchs oder einer Abhängigkeit von psychotropen Substanzen ist eine zusätzliche Begutachtung durch die dafür zuständige Fachdisziplin erforderlich.

Epilepsien

Wird die Diagnose einer Epilepsie gestellt (d. h. nach wiederholten Anfällen) ist eine mindestens 1-jährige Anfallsfreiheit die Voraussetzung für das Erlangen der Kraftfahreignung. Das Elektroenzephalogramm (EEG) muss dabei nicht zwangsläufig frei von epilepsietypischen Potenzialen sein. Bei einjähriger Anfallsfreiheit nach epilepsiechirurgi-

schen Eingriffen sind darüber hinaus mögliche operationsbedingte fahrrelevante Funktionsstörungen zu beachten.

Persistierende Anfälle ohne zwangsläufige Einschränkung der Kraftfahreignung

Die geforderte Anfallsfreiheit als Grundlage der Fahreignung kann entfallen bei:

- ausschließlich an den Schlaf gebundenen Anfällen nach mindestens 3-jähriger Beobachtungszeit (erforderliche Bindung an den Schlaf und nicht notwendigerweise an die Nacht).
- einfach fokalen Anfällen, die ohne Bewusstseinsstörung und ohne motorische, sensorische oder kognitive Behinderung für das Führen eines Kraftfahrzeugs einhergehen und bei denen nach mindestens 1-jähriger Beobachtungszeit keine fahrrelevante Ausdehnung der Anfallssymptomatik und kein Übergang zu komplex-fokalen oder sekundär generalisierten Anfällen erkennbar wurden. Dies muss durch Fremdbeobachtung gesichert sein und darf sich nicht allein auf die Angaben des Patienten stützen.

Anfallsrezidiv bei bestehender Fahreignung

Kommt es nach langjährigem anfallsfreiem Verlauf zu einem „sporadischen“ Anfall (oder mehreren Anfällen innerhalb von 24 Stunden), so kann die Kraftfahreignung schon nach einer Fahrpause von 6 Monaten wieder bejaht werden, sofern die fachneurologische Abklärung keine relevanten Aspekte ergibt, die ein erhöhtes Rezidivrisiko und damit eine Fahrpause von 1 Jahr bedingen. Lassen sich in einer solchen Situation relevante Provokationsfaktoren eruieren, die in Zukunft gemieden oder verhindert werden, so kann die Fahrpause auf 3 Monate verkürzt werden.

Beendigung einer antiepileptischen Therapie

Bei schrittweiser Beendigung einer antiepileptischen Therapie bei einem Menschen, der aktuell fahrgeeignet ist, ist die Kraftfahreignung für die Dauer der Reduzierung des letzten Medikamentes sowie für die ersten 3 Monate ohne medikamentöse Therapie nicht gegeben. Ausnahmen sind in gut begründeten Fällen möglich (z. B. insgesamt wenige Anfälle, Epilepsie-Syndrom mit niedrigem Rezidivrisiko, erfolgreiche epilepsiechirurgische Behandlung).

Gruppe 2

Generell gilt, dass die Fahreignung für die Gruppe 2 nur dann erteilt werden darf, wenn der Betroffene keine Antiepileptika einnimmt.

Erstmaliger Anfall

Nach einem unprovokierten erstmaligen Anfall kann die Kraftfahreignung nach einer anfallsfrei gebliebenen Beobachtungszeit von 2 Jahren wieder bejaht werden, wenn die fachneurologische Abklärung (inkl. EEG und Bildgebung) keine Hinweise auf ein grundsätzlich erhöhtes Anfallsrisiko im Sinne einer beginnenden Epilepsie ergeben hat.

Sofern der Anfall an eine plausible anfallsauslösende Bedingung wie z. B. ausgeprägter Schlafentzug oder akute Erkrankungen (beispielsweise hohes Fieber, prokonvulsiv wirkende Medikamente, akute Erkrankungen des Gehirns oder Stoffwechselstörungen) geknüpft war (sog. provozierter oder akuter symptomatischer Anfall) und wenn diese Bedingungen nicht mehr gegeben sind, kann die Kraftfahreignung nach einer anfallsfrei gebliebenen Beobachtungszeit von 6 Monaten wieder bejaht werden. Ausdrücklich hingewiesen wird auf die häufige Koinzidenz einer durch Schlafmangel induzierten Manifestation eines ersten Grand Mal bei idiopathischer Disposition zu Epilepsie. Die idiopathische Disposition muss daher auch mittels EEG angemessen ausführlich evaluiert werden, bevor bei fehlendem Hinweis eine nur 6-monatige Fahrpause ausgesprochen wird.

Die minimal 6-monatige Anfallsfreiheit gilt auch bei epileptischen Anfällen, die in der ersten Woche nach einem Schädel-Hirn-Trauma oder einem neurochirurgischen Eingriff – jeweils ohne Hinweise auf eine morphologische Hirnschädigung – aufgetreten waren. Bei provozierten Anfällen im Rahmen eines schädlichen Gebrauchs oder einer Abhängigkeit von psychotropen Substanzen ist eine zusätzliche Begutachtung durch die dafür zuständigen Fachärzte erforderlich.

Epilepsien

Wird die Diagnose einer Epilepsie gestellt (d. h. nach wiederholten Anfällen oder Hinweisen auf ein erhöhtes Rezidivrisiko nach einem ersten Anfall), bleibt die Kraftfahreignung dauerhaft ausgeschlossen. Als Ausnahme gilt eine 5-jährige Anfallsfreiheit ohne antiepileptische Behandlung. Um dies zu beurteilen bedarf es einer fachneurologischen Untersuchung.

Tabellarische Übersicht (zu Einzelheiten s. Text)

Störung	Gruppe 1	Gruppe 2
Erstmaliger, unprovoked Anfall ohne Anhalt für eine beginnende Epilepsie	Keine Kraftfahreignung für 6 Monate	Keine Kraftfahreignung für 2 Jahre
Erstmaliger, provoziertes Anfall mit vermeidbarem Auslöser	Keine Kraftfahreignung für minimal 3 Monate	Keine Kraftfahreignung für minimal 6 Monate
Epilepsie	In der Regel keine Kraftfahreignung; Ausnahme: <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 1-jährige Anfallsfreiheit (auch mit medikamentöser Therapie) • keine eignungs ausschließenden Nebenwirkungen der Therapie 	In der Regel keine Kraftfahreignung; Ausnahme: <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 5-jährige Anfallsfreiheit ohne medikamentöse Therapie
Persistierende Anfälle ohne zwangsläufige Einschränkung der Kraftfahreignung	<ul style="list-style-type: none"> • ausschließlich an den Schlaf gebundene Anfälle nach mindestens 3-jähriger Beobachtungszeit • ausschließlich einfache fokale Anfälle ohne Bewusstseinsstörung und ohne motorische, sensorische oder kognitive Behinderung nach mindestens 1-jähriger Beobachtungszeit 	Keine Kraftfahreignung
Anfallsrezidiv bei bestehender Fahreignung nach langjähriger Anfallsfreiheit	Kraftfahreignung nach 6 Monaten wieder gegeben (falls keine Hinweise auf erhöhtes Wiederholungsrisiko). Bei vermeidbaren Provokationsfaktoren 3 Monate Fahrpause	Keine Kraftfahreignung
Beendigung einer antiepileptischen Therapie	Keine Kraftfahreignung für die Dauer der Reduzierung des letzten Medikamentes sowie die ersten 3 Monate ohne Medikation (Ausnahmen in gut begründeten Fällen möglich)	Keine Kraftfahreignung

Begründung

Epilepsien sind komplexe Erkrankungen des Gehirns mit dem Leitsymptom epileptischer Anfälle. Diese gehen häufig mit Störungen des Bewusstseins und der Motorik einher, treten in aller Regel spontan, plötzlich und unvorhersehbar auf und können willentlich nicht unterdrückt werden. Hierdurch ist der Betroffene nicht mehr in der Lage, jederzeit ein Kraftfahrzeug sicher führen zu können.

Ob eine verkehrsmedizinisch relevante Gefährdung durch eine Epilepsie besteht, ist vor dem Hintergrund der oben ausgeführten Empfehlungen stets im Einzelfall zu klären. Spezifische und neue Erkenntnisse zum Verlauf und der Therapie von Epilepsien sind dabei für die Beurteilung des einzelnen Patienten zu berücksichtigen.

Nach § 2 der Fahrerlaubnisverordnung haben die Kraftfahrer dafür Sorge zu tragen, dass sie andere Verkehrsteilnehmer nicht gefährden, wenn sie sich infolge geistiger oder körperlicher Mängel nicht sicher im Verkehr bewegen können. Der Betroffene ist aufgefordert, den Verlauf seiner Erkrankung zu belegen. Die alleinige Angabe einer anfallsfreien Periode ist nicht per se ausreichend, fachärztliche

Kontrolluntersuchungen sollten in angemessener Weise vorliegen, um den Krankheitsverlauf und das Rezidivrisiko fundiert beurteilen zu können.

Zu beachten ist, dass auch die antiepileptische Medikation im Einzelfall negative Einflüsse auf die Fahrtüchtigkeit haben kann.

Die Voraussetzung zum Führen von Fahrzeugen der Gruppe 2 sind strenger aufgrund des höheren Risikos anfallsbedingter Unfälle (längere Lenkzeiten) sowie der möglichen Unfallschwere.

3.10 Psychische Störungen

Unter psychischen Störungen werden im Folgenden alle geistig-seelischen Störungen verstanden.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.10.1 Organisch-psychische Störungen

Leitsätze

Wer unter einer der folgenden organischen Psychosen akut leidet:

- Delir (Verwirrtheitszustand),
- amnestisches Syndrom (Korsakow Syndrom),
- Dämmerzustand,
- organische Psychose mit paranoider, manischer oder depressiver Symptomatik

ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden.

Nach Abklingen einer organischen Psychose ist die Fähigkeit zum sicheren Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen im Wesentlichen von Art und Prognose des Grundleidens abhängig. Wenn das Grundleiden eine positive Beurteilung zulässt, kann diese Fähigkeit wieder angenommen werden, wenn keine Restsymptome der Psychose mehr nachweisbar sind und kein relevantes chronisch-hirnorganisches Psychosyndrom vorliegt (siehe Kapitel 3.10.2 „Demenz und organische Persönlichkeitsveränderungen“).

In der Regel – bei organischer Psychose unklarer Ursache in jedem Fall – sind Nachuntersuchungen in bestimmten vom Gutachter festzulegenden Abständen erforderlich.

Nach einmaligem schädigenden Ereignis und kurzer Krankheitsdauer kann von einer Nachuntersuchung abgesehen werden.

Begründung

Bei organischen Psychosen handelt es sich oft um schwere und in ihrem Verlauf kaum absehbare Krankheitszustände des Gehirns, die im Allgemeinen mit Bewusstseinsstörungen einhergehen oder doch dem Bilde schwerer allgemeiner krankhafter

psychischer Veränderungen entsprechen. Sie schließen ebenso wie ihre Prodromalerscheinungen das sichere Führen von Kraftfahrzeugen aus.

In Abhängigkeit vom Grundleiden kann die Gefahr einer Wiedererkrankung bestehen. Nach einmaliger Schädigung kommt es für die Beurteilung darauf an, ob die Schädigung Resterscheinungen, d. h. Beeinträchtigungen der hirnrorganischen Leistungsfähigkeit, hinterließ.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.10.2 Demenz und organische Persönlichkeitsveränderungen

Leitsätze

Die Beurteilung, ob die Voraussetzungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 vorliegen, muss von der Art und Schwere eines hirnrorganischen Psychosyndroms bzw. einer hirnrorganischen Wesensänderung abhängig gemacht werden. So kann eine leichte hirnrorganische Wesensänderung die Voraussetzungen für die Fahrerlaubnisgruppe 1 unter Umständen unberührt lassen. Schwere Störungen schließen jedoch die Voraussetzungen zum Führen von Kraftfahrzeugen auch dieser Gruppe aus.

Den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 können Betroffene mit einer Demenz und/oder organischem Psychosyndrom in der Regel – d. h. von seltenen Ausnahmen abgesehen – nicht gerecht werden.

Solche Ausnahmen können nur bei geringfügigen Einschränkungen der psychischen Leistungsfähigkeit und/oder bei sehr leichten, ihrer Art nach für das Führen eines Kraftfahrzeuges der Gruppe 2 bedeutungslosen Wesensänderungen als gerechtfertigt angesehen werden.

Im Einzelfall ist für Gruppe 1 und Gruppe 2 durch einen Facharzt für Psychiatrie und nach dessen Empfehlung evtl. durch eine neuropsychologische Zusatzuntersuchung zu prüfen, ob und in welchem Grade die geistigen Fähigkeiten beeinträchtigt sind.

Nachuntersuchungen sind (auch bei positiver Beurteilung) im Hinblick auf eine mögliche Verschlechterung vorzusehen, außer der Zustand ist erwiesenermaßen stabil (z. B. leichte posttraumatisch bedingte psychische Störungen).

Begründung

Im Anschluss an eine organische Psychose oder aber primär kann ein organisches Psychosyndrom auftreten. Dabei handelt es sich um Folgen von Hirnschäden bzw. -funktionsstörungen, insbesondere um Verlangsamung, Verarmung der Psychomotorik (Mimik, Gestik, Gang), Antriebsminderung, Mangel an Initiative und Spontaneität, Merkstörung und andere Gedächtnisstörungen, weitere kognitive Beeinträchtigungen, depressive oder euphorische Gemüthsstimmung.

Schwere Ausprägungsgrade nannte man bisher Demenz, heute werden alle hirnorganischen Psychosyndrome so genannt. Früher unterschied man zwischen organischer Leistungsminderung und organischer Wesensänderung (Persönlichkeitsveränderung), jedoch ist eine scharfe Grenzziehung nicht möglich und auch nicht relevant für die Beurteilung der Leistungen beim Führen eines Kraftfahrzeugs. Die Schweregrade und Ausprägungen einzelner Symptome sind sehr unterschiedlich. Meist ist der Verlauf chronisch, zum Teil fortschreitend, zum Teil auch reversibel.

Es gibt leichte hirnorganische Psychosyndrome, die sich auf die Leistungen beim Führen eines Kraftfahrzeuges (und auch im Übrigen auf die Lebensbewältigung) kaum auswirken. Schwere organische Psychosyndrome schließen jedoch die Voraussetzungen zum Führen von Kraftfahrzeugen aus.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.10.3 Altersdemenz und Persönlichkeitsveränderungen durch pathologische Altersprozesse

Leitsätze

Wer unter einer ausgeprägten senilen oder präsenilen Demenz oder unter einer schweren altersbedingten Persönlichkeitsveränderung leidet, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden.

Begründung

Der motorisierte Straßenverkehr stellt an die menschliche Leistungs- und Belastungsfähigkeit besonders hohe Anforderungen: Es kann darum

durch die nachlassende organisch-psychische Leistungsfähigkeit des Menschen im höheren Lebensalter zunehmend zu Anpassungsschwierigkeiten kommen. Die Ursachen hierfür sind im allgemeinen Leistungsrückgang zu sehen. Er hat stets eine organische Grundlage, und er ist in schwerer Ausprägung krankhaft (insbesondere Alzheimer-Demenz, andere Hirnatrophien, Multiinfarkt-Demenz bei Arteriosklerose). Die Gefahren ergeben sich aus mangelnden sensorischen Leistungen oder erheblichen Reaktionsleistungsschwächen, so dass es zu Situationsverkennungen und Fehlreaktionen kommen kann. Verbinden sich mit solchen Schwächen Persönlichkeitsveränderungen, wie erheblicher Mangel an Einsicht und Kritik, dann entsteht die besonders gefahrenträchtige Kombination von Leistungsschwächen und falscher Einschätzung des eigenen Leistungsvermögens.

Die Beurteilung eines älteren Fahrerlaubnisinhabers oder Fahrerlaubnisbewerbers muss allerdings berücksichtigen, dass gewisse Leistungsminderungen bei allen Menschen im höheren Lebensalter zu erwarten sind. Es müssen also ausgeprägte Leistungsmängel und schwere Persönlichkeitsveränderungen im Einzelfall nachgewiesen werden. Dabei kann die Beurteilung der Befunde in Grenzfällen bei älteren Fahrerlaubnisinhabern anders erfolgen als bei älteren Fahrerlaubnisbewerbern. So kann bei älteren Fahrerlaubnisinhabern – wenn sie die Fahrerlaubnis schon in jüngeren Jahren erworben haben – damit gerechnet werden, dass Verkehrserfahrungen und gewohnheitsmäßig geprägte Bedienungshandlungen (Automationen) zur Beherrschung des Fahrzeugs geringere Leistungsdefizite ausgleichen. In Zweifelsfällen kann eine praktische Fahrprobe bei älteren Fahrerlaubnisinhabern zur Klärung der Sachlage beitragen.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.10.4 Affektive Psychosen

Leitsätze

Gruppe 1

Bei jeder sehr schweren Depression, die z. B. mit

- depressiv-wahnhaften,
- depressiv-stuporösen Symptomen oder mit

- akuter Suizidalität

einhergeht, und bei allen manischen Phasen sind die für das Kraftfahren notwendigen psychischen Fähigkeiten so erheblich herabgesetzt, dass ein ernsthaftes Risiko des verkehrswidrigen Verhaltens besteht. Nach Abklingen der manischen Phase und wenn die relevanten Symptome einer sehr schweren Depression nicht mehr vorhanden sind und – ggf. unter regelmäßig kontrollierter medikamentöser Prävention – mit ihrem Wiederauftreten nicht mehr gerechnet werden muss, ist in der Regel von einem angepassten Verhalten bei Teilnahme am Straßenverkehr mit einem Kraftfahrzeug auszugehen. Auswirkungen der antidepressiven Pharmakotherapie sind zu berücksichtigen, insbesondere in den ersten Tagen nach rascher Dosissteigerung.

Wenn mehrere manische oder sehr schwere depressive Phasen mit kurzen Intervallen eingetreten waren und deshalb der weitere Verlauf nicht absehbar ist (besonders wenn keine Phasenprophylaxe erfolgt), ist nicht von einem angepassten Verhalten bei Teilnahme am Straßenverkehr mit einem Kraftfahrzeug auszugehen, auch wenn z. Zt. keine Störungen nachweisbar sind.

Ein angepasstes Verhalten kann nur dann wieder angenommen werden, wenn – ggf. durch eine medikamentöse Prävention – die Krankheitsaktivität geringer geworden ist und mit einer Verlaufsform in der vorangegangenen Schwere nicht mehr gerechnet werden muss. Dies muss durch regelmäßige psychiatrische Kontrollen belegbar sein.

Die Begutachtungen können nur durch einen Facharzt für Psychiatrie erfolgen.

Gruppe 2

Für Fahrer der Gruppe 2 ist Symptombefreiheit zu fordern. Nach mehreren depressiven oder manischen Phasen ist in der Regel nicht von einem angepassten Verhalten bei Teilnahme am Straßenverkehr mit einem Kraftfahrzeug auszugehen.

Begründung

Affektive Psychosen verlaufen in abgesetzten, depressiven (melancholischen) oder/und manischen Phasen, in denen emotionale Funktionen, nicht aber Intelligenzfunktionen gestört sind. Hierdurch wird im Falle depressiver Erkrankungen die Anpassungs- und Leistungsfähigkeit beim Führen eines

Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt, außer in den oben genannten sehr schweren depressiven Phasen. In manischen Phasen ist jedoch auch bei geringer Symptomausprägung mit Beeinträchtigungen der Anpassungs- und Leistungsfähigkeit zu rechnen.

Krankheitsbild und Verlauf der affektiven Psychosen wurden in den letzten Jahren durch Fortschritte der Therapie und Prävention verändert. Durch die antidepressive Behandlung, insbesondere mit antidepressiven Pharmaka, wird die depressive (melancholische) Symptomatik wesentlich reduziert, und zum Teil wird die Zeitdauer der Phase abgekürzt. Zudem können durch eine medikamentöse Prävention (prophylaktische Langzeitbehandlung mit Lithium-Salzen oder Carbamazepin) Wiedererkrankungen depressiver und manischer Art in der Mehrzahl verhindert werden. Bei dieser Prophylaxe werden regelmäßig (zumindest vierteljährliche) psychiatrische Beratungen (einschließlich Blutspiegelbestimmungen) durchgeführt. Hierdurch werden auch die Möglichkeiten der Frühdiagnose eventueller Wiedererkrankungen wesentlich verbessert, was im Hinblick auf die sozialen Belange und auch ggf. auf die Kontrolle bei Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr nützlich ist.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.10.5 Schizophrene Psychosen

Leitsätze

Die Voraussetzung zum sicheren Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen ist in akuten Stadien schizophrener Episoden nicht gegeben.

Gruppe 1

Nach abgelaufener akuter Psychose kann die Voraussetzung zum sicheren Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 in der Regel wieder gegeben sein, wenn keine Störungen (z. B. Wahn, Halluzination, schwere kognitive Störung) mehr nachweisbar sind, die das Realitätsurteil erheblich beeinträchtigen. Bei der Behandlung mit Psychopharmaka sind einerseits deren stabilisierende Wirkung, andererseits die mögliche Beeinträchtigung psychischer Funktionen zu beachten. Langzeitbehandlung schließt die positive Beurteilung nicht aus (siehe Kapitel 3.12 „Betäubungsmittel und Arz-

neimittel“); in manchen Fällen ist die Langzeitbehandlung hierfür die Voraussetzung, wobei diese Behandlung durch Bescheinigungen des behandelnden Facharztes für Psychiatrie dokumentiert werden sollte.

Wenn mehrere psychotische Episoden aufgetreten sind (sog. wellenförmiger Verlauf), sind im Hinblick auf mögliche Wiedererkrankungen die Untersuchungen durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in festzulegenden Abständen zu wiederholen.

Gruppe 2

Nach einer schizophrenen Erkrankung bleiben für Fahrer der Gruppe 2 die Voraussetzungen zum sicheren Führen eines Kraftfahrzeuges in der Regel – abgesehen von besonders günstigen Umständen – ausgeschlossen.

Begründung

Unter Schizophrenien fasst man eine Gruppe von Psychosen mit unterschiedlichem Schweregrad, verschiedenartigen Syndromen und uneinheitlichen Verläufen zusammen. Gemeinsam ist den Schizophrenien, dass alle psychischen Funktionen beeinträchtigt sein können (nicht nur das Denken), dass die Ich-Funktion (die psychische Einheit) in besonderer Weise gestört (Desintegration) und die Realitätsbeziehungen beeinträchtigt sein können.

Im Verlauf treten akute Erkrankungen auf, auch wiederholt. Diese psychotischen Episoden können entweder ausheilen oder in Teilremissionen (sog. soziale Remissionen) bzw. in Residualzustände (Persönlichkeitsveränderungen) übergehen.

Schwere psychotische Krankheitserscheinungen können das Realitätsurteil eines Menschen in so erheblichem Ausmaß beeinträchtigen, dass selbst die Einschätzung normaler Verkehrssituationen gestört wird. Schwere psychotische Körpermissempfindungen können die Aufmerksamkeit absorbieren und die Leistungsfähigkeit senken. Antriebs- und Konzentrationsstörungen können den situationsgerechten Einsatz der psycho-physischen Leistungsfähigkeit mindern. Derartige psychotische Krankheitserscheinungen können also zu Fehlleistungen führen

und die allgemeine Leistungsfähigkeit unter das notwendige Maß herabsetzen. In jedem Einzelfall muss – auch abhängig vom Krankheitsstadium – die Bedeutung aller einzelnen Symptome für die Voraussetzungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beurteilt werden.

3.11 Alkohol

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.11.1 Missbrauch⁸

Leitsätze

Bei Alkoholmissbrauch sind die Voraussetzungen, die an den Führer eines Kraftfahrzeuges im Straßenverkehr gestellt werden, nicht erfüllt.

Missbrauch liegt vor, wenn ein Bewerber oder Inhaber einer Fahrerlaubnis das Führen eines Kraftfahrzeuges und einen die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Alkoholkonsum nicht hinreichend sicher trennen kann, ohne bereits alkoholabhängig zu sein. In einem solchen Falle ist der Betroffene nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen zu entsprechen.

Von Missbrauch ist insbesondere in folgenden Fällen auszugehen:

- in jedem Fall (ohne Berücksichtigung der Höhe der Blutalkoholkonzentration), wenn wiederholt ein Fahrzeug unter unzulässig hoher Alkoholkonzentration geführt wurde,
- nach einmaliger Fahrt unter hoher Alkoholkonzentration (ohne weitere Anzeichen einer Alkoholkonzentration),
- wenn aktenkundig belegt ist, dass es bei dem Betroffenen in der Vergangenheit im Zusammenhang mit der Verkehrsteilnahme zu einem Verlust der Kontrolle des Alkoholkonsums gekommen ist.

War die Voraussetzung zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht gegeben, so kann sie nur dann als wiederhergestellt gelten, d. h. es muss nicht mehr mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit mit einer Fahrt unter Alkoholeinfluss gerechnet werden, wenn die folgenden Voraussetzungen gegeben sind:

⁸ lt. ICD-10 Schädlicher Gebrauch

- a) Das Alkoholtrinkverhalten wurde ausreichend geändert. Das ist der Fall,
- wenn Alkohol nur noch kontrolliert getrunken wird, so dass Trinken und Fahren zuverlässig getrennt werden können, oder
 - wenn Alkoholabstinenz eingehalten wird. Diese ist zu fordern, wenn aufgrund der Lerngeschichte anzunehmen ist, dass sich ein konsequenter kontrollierter Umgang mit alkoholischen Getränken nicht erreichen lässt.
- b) Die vollzogene Änderung im Umgang mit Alkohol ist stabil und motivational gefestigt. Das ist anzunehmen, wenn folgende Feststellungen getroffen werden können:
- Die Änderung erfolgte aus einem angemessenen Problembewusstsein heraus; das bedeutet auch, dass ein angemessenes Wissen zum Bereich des Alkoholtrinkens und Fahrens nachgewiesen werden muss, wenn das Änderungsziel kontrollierter Alkoholkonsum ist.
 - Die Änderung ist nach genügend langer Erprobung und der Erfahrungsbildung (in der Regel ein Jahr, mindestens jedoch 6 Monate) bereits in das Gesamtverhalten integriert.
 - Die mit der Verhaltensänderung erzielten Wirkungen werden positiv erlebt.
 - Der Änderungsprozess kann nachvollziehbar aufgezeigt werden.
 - Eine den Alkoholmissbrauch eventuell bedingende Persönlichkeitsproblematik wurde erkannt und entscheidend korrigiert.
 - Neben den inneren stehen auch die äußeren Bedingungen (Lebensverhältnisse, berufliche Situation, soziales Umfeld) einer Stabilisierung des geänderten Verhaltens nicht entgegen.
- c) Es lassen sich keine körperlichen Befunde erheben, die auf missbräuchlichen Alkoholkonsum hindeuten. Wenn Alkoholabstinenz zu fordern ist, dürfen keine körperlichen Befunde vorliegen, die zu einem völligen Alkoholverzicht im Widerspruch stehen.
- d) Verkehrsrelevante Leistungs- oder Funktionsbeeinträchtigungen als Folgen früheren Alkoholmissbrauchs fehlen. Zur Bewertung der Leistungsmöglichkeiten wird auf die Kapitel 2.5 (Anforderungen an die psychische Leistungsfähigkeit) und 3.13 (Intellektuelle Leistungseinschränkungen) verwiesen.
- e) Bei Alkoholmissbrauch eines Kranken mit organischer Persönlichkeitsveränderung (infolge Alkohols oder bei anderer Verursachung) ist das Kapitel 3.10.2 (Demenz und organische Persönlichkeitsveränderungen) zu berücksichtigen. Bei Alkoholmissbrauch eines Kranken mit affektiver oder schizophrener Psychose sind zugleich die Kapitel 3.10.4 (Affektive Psychosen) und 3.10.5 (Schizophrene Psychosen) zu berücksichtigen.
- f) Nach Begutachtung in einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung wird die Wiederherstellung der Fahreignung angenommen, wenn sich die noch feststellbaren Defizite durch einen anerkannten und evaluierten Rehabilitationskurs für alkoholauffällige Kraftfahrer beseitigen lassen.
- Die Wiederherstellung der Fahreignung durch einen dieser evaluierten Rehabilitationskurse ist angezeigt, wenn die Gutachter eine stabile Kontrolle über das Alkoholtrinkverhalten für so weitgehend erreichbar halten, dass dann die genannten Voraussetzungen erfüllt werden können. Sie kommt, soweit die intellektuellen und kommunikativen Voraussetzungen gegeben sind, in Betracht,
- wenn eine erforderliche Verhaltensänderung bereits vollzogen wurde, aber noch der Systematisierung und Stabilisierung bedarf oder
 - wenn eine erforderliche Verhaltensänderung erst eingeleitet wurde bzw. nur fragmentarisch zustande gekommen ist, aber noch unterstützend begleitet, systematisiert und stabilisiert werden muss oder auch,
 - wenn eine erforderliche Verhaltensänderung noch nicht wirksam in Angriff genommen worden ist, aber aufgrund der Befundlage, insbesondere aufgrund der gezeigten Einsicht in die Notwendigkeit einer Verhaltensänderung sowie der Fähigkeit und Bereitschaft zur Selbstkritik und Selbstkontrolle, erreichbar erscheint.
- Die Fähigkeit, ein Fahrzeug sicher zu führen, gilt dann als wiederhergestellt, wenn das vertragsrechtliche Absolvieren des Kurses durch eine Teilnahmebescheinigung nachgewiesen wird.

Die besonderen Anforderungen und Risiken für Fahrer der Gruppe 2 sind insbesondere gemäß Anlage 5 zur FeV zu berücksichtigen.

Hinter dem Missbrauch kann sich Abhängigkeit verbergen (siehe folgenden Abschnitt).

Begründung

siehe Kapitel 3.11.2

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.11.2 Abhängigkeit

Leitsätze

Wer vom Alkohol abhängig ist, kann kein Kraftfahrzeug führen. Diagnostische Leitlinien der Alkoholabhängigkeit nach ICD 10⁹ sind:

„Die sichere Diagnose «Abhängigkeit» sollte nur gestellt werden, wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden Kriterien gleichzeitig vorhanden waren:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder einer nahe verwandten Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.
4. Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der psychotropen Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich (eindeutige Beispiele hierfür sind die Tagesdosen von Alkoholikern und Opiatabhängigen, die bei Kon-

sumenten ohne Toleranzentwicklung zu einer schweren Beeinträchtigung oder sogar zum Tode führen würden).

5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
6. Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen, wie z. B. Leberschädigung durch exzessives Trinken, depressive Verstimmungen infolge starken Substanzkonsums oder drogenbedingte Verschlechterung kognitiver Funktionen. Es sollte dabei festgestellt werden, dass der Konsument sich tatsächlich über Art und Ausmaß der schädlichen Folgen im Klaren war oder dass zumindest davon auszugehen ist.“

War die Voraussetzung zum Führen von Kraftfahrzeugen wegen Abhängigkeit nicht gegeben, so kann sie nur dann wieder als gegeben angesehen werden, wenn durch Tatsachen der Nachweis geführt wird, dass dauerhafte Abstinenz besteht¹⁰.

Als Tatsache zu werten ist in der Regel eine erfolgreiche Entwöhnungsbehandlung, die stationär oder im Rahmen anderer Einrichtungen für Suchtkranke erfolgen kann. In der Regel muss nach der Entgiftungs- und Entwöhnungszeit eine einjährige Abstinenz nachgewiesen werden, und es dürfen keine sonstigen eignungsrelevanten Mängel vorliegen.

Hierzu sind regelmäßige ärztliche Untersuchungen erforderlich einschließlich der relevanten Labor Diagnostik, unter anderen Gamma-GT, GOT, GPT, MCV, CDT und Triglyzeride. Bei Verdacht auf chronischen Leberschaden, z. B. nach langjährigem Alkoholmissbrauch, nach Hepatitis oder bei anderen relevanten Erkrankungen ist die Labordiagnostik entsprechend zu erweitern. Die Laboruntersuchungen müssen von Laboratorien durchgeführt werden, deren Analysen den Ansprüchen moderner Qualitätssicherung genügen (z. B. erfolgreiche Teilnahme an Ringversuchen). Sämtliche Laboruntersuchungen können nur in Verbindung mit allen im Rahmen der Begutachtung erhobenen Befunden beurteilt werden.

Die besonderen Anforderungen und Risiken für die Fahrer der Gruppe 2 sind gemäß Anlage 5 zur Fahrerlaubnis-Verordnung zu berücksichtigen.

⁹ Kapitel V, Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10, Verlag Hans Huber Bern Göttingen Toronto, 2. Auflage 1993

¹⁰ Dies entspricht der Forderung in § 13 Abs. 3 Nr. 1 FeV, dass Abhängigkeit nicht mehr bestehen darf.

Begründung

Bereits Blutalkoholkonzentrationen mit Werten ab 0,3 ‰ können zu einer Herabsetzung der Reaktionsfähigkeit und zur Veränderung der Stimmungslage mit Kritikminderung führen, so dass ein erhöhtes Verkehrsrisiko von derart beeinflussten Kraftfahrern ausgeht. Bei 0,8 ‰ liegt das Risiko in der Regel um das Vierfache höher als bei nüchternen Verkehrsteilnehmern. Fahruntüchtigkeit liegt bei jedem Kraftfahrzeugfahrer mit Werten höher als 1 ‰ vor.

Werden Werte um oder über 1,5 ‰ bei Kraftfahrern im Straßenverkehr angetroffen, so ist die Annahme eines chronischen Alkoholkonsums mit besonderer Gewöhnung und Verlust der kritischen Einschätzung des Verkehrsrisikos anzunehmen. Bei solchen Menschen pflegt in der Regel ein Alkoholproblem vorzuliegen, das die Gefahr weiterer Alkoholauffälligkeit im Straßenverkehr in sich birgt. Auch wiederholte Auffälligkeiten unter Alkohol im Straßenverkehr innerhalb weniger Jahre begründen einen solchen Verdacht, selbst wenn die Werte wesentlich geringer sind.

Ferner besteht, wegen der allgemeinen Verfügbarkeit des Alkohols, bei Alkoholabhängigkeit und -missbrauch generell eine hohe Rückfallgefahr, so dass im Einzelfall strenge Maßstäbe anzulegen sind, bevor eine positive Prognose zum Führen von Kraftfahrzeugen gestellt werden kann.

Diese erfordert tragfähige Strategien für die Entwicklung der Kontrolle über den Alkoholkonsum als Voraussetzung zur Trennung von Alkoholkonsum und Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr, wie sie z. B. in geeigneten Kursen oder Therapien vermittelt werden. In der Regel hat in solchen Fällen eine sorgfältige Auseinandersetzung mit den Ursachen und der Entwicklung des früheren Alkoholmissbrauchs zu erfolgen.

Häufiger Alkoholmissbrauch führt zur Gewöhnung an die Giftwirkung und damit zur Unfähigkeit einer realistischen Einschätzung der eigenen Alkoholisierung und des hierdurch ausgelösten Verkehrsrisikos.

Im Spätstadium des chronischen Missbrauchs kann es insbesondere zu Störungen fast aller Organsysteme, und zwar vorwiegend zu hepatischen, gastrointestinalen und kardialen Manifestationen kommen. In der Regel erweisen sich jedoch bei der Begutachtung die psychischen und psychosozialen

Ursachen und Folgen des chronischen Alkoholmissbrauchs als weit bedeutsamer. Es kann zu krankhaften Persönlichkeitsveränderungen mit abnormer Entwicklung der affektiven und emotionalen Einstellung gegenüber der Umwelt kommen, wobei Selbstüberschätzung, Gleichgültigkeit, Nachlässigkeit, Erregbarkeit, Reizbarkeit etc. zu beobachten sind.

Besteht eine Alkoholabhängigkeit, so ist die Fähigkeit zum sicheren Führen von Kraftfahrzeugen generell aufgehoben. Voraussetzung einer positiven Prognose ist eine erfolgreiche Entwöhnungsbehandlung mit entsprechender Nachsorge.

3.12 Betäubungsmittel und Arzneimittel

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.12.1 Sucht (Abhängigkeit) und Intoxikationszustände

Leitsätze

Wer Betäubungsmittel im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) nimmt oder von ihnen abhängig ist, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden. Dies gilt nicht, wenn die Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt.

Wer regelmäßig (täglich oder gewohnheitsmäßig) Cannabis konsumiert, ist in der Regel nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden. Ausnahmen sind nur in seltenen Fällen möglich, wenn eine hohe Wahrscheinlichkeit gegeben ist, dass Konsum und Fahren getrennt werden und wenn keine Leistungsmängel vorliegen.

Wer gelegentlich Cannabis konsumiert, ist in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden, wenn er Konsum und Fahren trennen kann, wenn kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen und wenn keine Störung der Persönlichkeit und kein Kontrollverlust vorliegen.

Wer von anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen, z. B. Tranquilizer¹¹, bestimmte Psychostimulanzien, verwandte Verbindungen bzw. deren Kombinationen (Polytoxikomanie), abhängig ist, wird den gestellten Anforderungen beim Führen von Kraftfahrzeugen nicht gerecht (zur Abhängigkeit wird auf die Definition in Kapitel 3.11.2 hingewiesen).

Wer, ohne abhängig zu sein, missbräuchlich oder regelmäßig Stoffe der oben genannten Art zu sich nimmt, die die körperlich-geistige (psychische) Leistungsfähigkeit eines Kraftfahrers ständig unter das erforderliche Maß herabsetzen oder die durch den besonderen Wirkungsablauf jederzeit unvorhersehbar und plötzlich seine Leistungsfähigkeit oder seine Fähigkeit zu verantwortlichen Entscheidungen (wie den Verzicht auf die motorisierte Verkehrsteilnahme) vorübergehend beeinträchtigen können, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden.

Sind die Voraussetzungen zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen, so können sie nur dann wieder als gegeben angesehen werden, wenn der Nachweis geführt wird, dass kein Konsum mehr besteht. Bei Abhängigkeit ist in der Regel eine erfolgreiche Entwöhnungsbehandlung zu fordern, die stationär oder im Rahmen anderer Einrichtungen für Suchtkranke erfolgen kann.

Nach der Entgiftungs- und Entwöhnungszeit ist in der Regel eine einjährige Abstinenz durch ärztliche Untersuchungen nachzuweisen (auf der Basis von mindestens vier unvorhersehbar anberaumten Laboruntersuchungen innerhalb dieser Jahresfrist in unregelmäßigen Abständen). Zur Überprüfung der Angaben über angebliche „Suchtstofffreiheit“ können insbesondere bei einer Reihe von Pharmaka und Betäubungsmitteln auch Haare in die Analytik einbezogen werden (unter Umständen abschnittsweise).

Bei i.v.-Drogenabhängigen kann unter bestimmten Umständen eine Substitutionsbehandlung mit

Methadon indiziert sein. Wer als Heroinabhängiger mit Methadon substituiert wird, ist im Hinblick auf eine hinreichend beständige Anpassungs- und Leistungsfähigkeit in der Regel nicht geeignet, ein Kraftfahrzeug zu führen. Nur in seltenen Ausnahmefällen ist eine positive Beurteilung möglich, wenn besondere Umstände dies im Einzelfall rechtfertigen. Hierzu gehören u. a. eine mehr als einjährige Methadonsubstitution, eine psychosoziale stabile Integration, die Freiheit von Beigebrauch anderer psychoaktiver Substanzen, incl. Alkohol, seit mindestens einem Jahr, nachgewiesen durch geeignete, regelmäßige, zufällige Kontrollen (z. B. Urin, Haar) während der Therapie, der Nachweis für Eigenverantwortung und Therapie-Compliance sowie das Fehlen einer Störung der Gesamtpersönlichkeit. Persönlichkeitsveränderungen können nicht nur als reversible oder irreversible Folgen von Missbrauch und Abhängigkeit zu werten sein, sondern ggf. auch als vorbestehende oder parallel bestehende Störung, insbesondere auch im affektiven Bereich. In die Begutachtung des Einzelfalles ist das Urteil der behandelnden Ärzte einzubeziehen. Insoweit kommt in diesen Fällen neben den körperlichen Befunden den Persönlichkeits-, Leistungs-, verhaltenspsychologischen und den sozialpsychologischen Befunden erhebliche Bedeutung für die Begründung von positiven Regelausnahmen zu.

Begründung

Menschen, die von einem oder mehreren der oben genannten Stoffe abhängig sind, können für die Zeit der Wirkung eines Giftstoffes oder sogar dauernd schwere körperlich-geistige (psychische) und die Kraftfahrleistung beeinträchtigende Schäden erleiden. So können als Folge des Missbrauchs oder der Abhängigkeit krankhafte Persönlichkeitsveränderungen auftreten, insbesondere Selbstüberschätzung, Gleichgültigkeit, Nachlässigkeit, Erregbarkeit und Reizbarkeit. Es kommt schließlich zur Entdifferenzierung und Depravation der gesamten Persönlichkeit.

Bei einigen Drogen kann es sehr schnell zu schweren Entzugssymptomen kommen, die innerhalb weniger Stunden nach der Einnahme auftreten und die die Fahrtauglichkeit erheblich beeinträchtigen. Dies gilt insbesondere für Heroin wegen der bekannten kurzen Halbwertszeit.

Außerdem kann die langdauernde Zufuhr größerer Mengen dieser toxischen Stoffe zu Schädigungen des zentralen Nervensystems führen.

¹¹ Was die Tranquilizer angeht, ist zu unterscheiden: einerseits der eigentliche Missbrauch mit der Gefahr von Abhängigkeit (höhere Dosen, steigende Dosis, Einnahme regelmäßig auch am Tage), andererseits der regelmäßige abendliche Gebrauch kleiner Mengen. Letzterer führt zwar in der Regel nicht zur Fahrunsicherheit, kann aber zu Abhängigkeit führen, da bereits nach einigen Monaten der Einnahme selbst kleiner Mengen eine Abhängigkeit (low dose dependence) eintreten kann, erkennbar an eindeutigen Entziehungssymptomen.

Die besondere Rückfallgefahr bei der Abhängigkeit rechtfertigt die Forderung nach Erfüllung bestimmter Voraussetzungen. Im Allgemeinen wird man hierfür den Nachweis einer erfolgreichen Entwöhnungsbehandlung verlangen müssen. Der Erfolg ist nicht schon bei Abschluss der Entwöhnungsbehandlung zu erkennen, sondern erst nach Ablauf des folgenden, besonders rezidivgefährdeten Jahres.

Es ist im Übrigen für die angemessene Begründung einer positiven Verkehrsprognose wesentlich, dass zur positiven Veränderung der körperlichen Befunde einschließlich der Laborbefunde ein tiefgreifender und stabiler Einstellungswandel hinzutreten muss, der es wahrscheinlich macht, dass der Betroffene auch in Zukunft die notwendige Abstinenz einhält.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.12.2 Dauerbehandlung mit Arzneimitteln

Leitsätze

Bei nachgewiesenen Intoxikationen und anderen Wirkungen von Arzneimitteln, die die Leistungsfähigkeit zum Führen eines Kraftfahrzeuges beeinträchtigen, ist bis zu deren völligem Abklingen die Voraussetzung zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen nicht gegeben.

Werden Krankheiten und Krankheitssymptome mit höheren Dosen psychoaktiver Arzneimittel behandelt, so können unter Umständen Auswirkungen auf das sichere Führen von Kraftfahrzeugen erwartet werden, und zwar unabhängig davon, ob das Grundleiden sich noch auf die Anpassungs- und Leistungsfähigkeit eines Betroffenen auswirkt oder nicht.

Begründung

Die Beurteilung der Anpassungs- und Leistungsfähigkeit eines Kraftfahrers an die Erfordernisse beim Führen eines Kraftfahrzeuges im Zusammenhang mit einer Arzneimittelbehandlung muss in jedem Falle sehr differenziert gesehen werden. Vor allem ist zu beachten, dass eine ganze Reihe Erkrankungen, die von sich aus die Voraussetzungen zum Führen von Kraftfahrzeugen ausschließen können, durch Arzneimittelbehandlung so weit gebessert oder sogar geheilt werden, dass erst durch

die Behandlung die Voraussetzungen zum Führen von Kraftfahrzeugen wieder erreicht werden können. Entscheidend für die Beurteilung ist aber, ob eine Arzneimitteltherapie, insbesondere auch die Dauertherapie, zu schweren und für das Führen von Kraftfahrzeugen wesentlichen Beeinträchtigungen der psycho-physischen Leistungssysteme führt. Medikamentöse Behandlungen, in deren Verlauf erhebliche unerwünschte Wirkungen wie Verlangsamung und Konzentrationsstörungen auftreten, schließen die Eignung in jedem Falle aus. Ob solche Intoxikationen vorliegen, wird vor allem dann zu prüfen sein, wenn ein chronisches Grundleiden zu behandeln ist, das mit Schmerzen oder starken „vegetativen“ Beschwerden einhergeht (auch chronische Kopfschmerzen, Trigeminusneuralgien, Phantomschmerzen, Schlafstörungen usw.). Von Bedeutung sind in diesem Zusammenhang aber nicht nur Schmerzmittel, Schlaf- und Beruhigungsmittel (Tranquilizer), Antikonvulsiva, Neuroleptika und Antidepressiva oder Antiallergika, bei denen im Falle des Auftretens von Intoxikationserscheinungen qualitativ vergleichbare Gefahrensymptome zu berücksichtigen sind, sondern auch andere, zur Dauerbehandlung eingesetzte Stoffe mit anderen gefährlichen Nebenwirkungen bzw. Intoxikations-symptomen (siehe Kapitel 3.10.4 „Affektive Psychosen“ und 3.10.5 „Schizophrene Psychosen“).

Die meisten Herz-Kreislauf-Erkrankungen benötigen eine Langzeitbehandlung mit zum Teil sehr unterschiedlich wirkenden Arzneimitteln. So sind besondere Umstände der Behandlung bei der Eignungsbeurteilung eines Herz-Kreislauf-Kranken zu berücksichtigen. Hier sei lediglich noch auf die am häufigsten vorkommenden Gefahrenlagen hingewiesen:

Antikoagulantien führen zu einer Verzögerung der Blutgerinnung und bringen die Gefahr akuter Blutungen mit sich. Eine sorgfältige ärztliche Überwachung bei Behandlung mit Antikoagulantien ist demnach bei Fahrerlaubnisinhabern erforderlich. Sie sollte durch ein entsprechendes ärztliches Attest in angemessenen Abständen bestätigt werden.

Die Arzneimittel der Digitalisgruppe können gelegentlich zu bedrohlichen Rhythmusstörungen führen. Seltener kann es zu Sehstörungen und akuten psychischen Störungen bei älteren Menschen kommen. Auch in diesen Fällen sind also die regelmäßige ärztliche Überwachung und ihr Nachweis in angemessenen, im Einzelfall festzulegenden Zeitabständen erforderlich.

Antihypertonika verursachen als Nebenwirkung bei zu starker Senkung des Blutdrucks Schwindel- und Ohnmachtsneigung.

Allgemein ist bei der Behandlung mit Arzneimitteln in der Initialphase eine besonders sorgfältige ärztliche Überwachung notwendig. Aber auch später muss die ärztliche Führung der Therapie sichergestellt und je nach Fall in angemessenen Zeitabständen nachgewiesen werden.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.13 Intellektuelle Leistungseinschränkungen

Leitsätze

Gruppe 1

Wer in seiner intellektuellen Leistungsfähigkeit schwer beeinträchtigt ist, ist in der Regel nicht in der Lage, ein Kraftfahrzeug sicher zu führen.

Andere bzw. ältere Bezeichnungen für derartige Beeinträchtigungen sind „Intelligenzstörungen“, „geistige Behinderungen“ oder „Oligophrenie“.

Anknüpfungstatsachen, die darauf hindeuten, dass die Kraftfahrereignung wegen intellektueller Minderleistung ausgeschlossen oder zumindest in Zweifel zu ziehen ist, sind

- a) Verhaltensweisen, die zeigen, dass klar erkennbare Gefahren oder erhebliche persönliche Nachteile, deren Eintreten durchaus wahrscheinlich war, nicht erkannt werden,
- b) Auffälligkeiten durch extrem desorientiertes Fahrverhalten bzw. Nichterkennen oder Fehleutung einer Verkehrssituation.

Andere Ursachen für die genannten Anknüpfungstatsachen sind auszuschließen, z. B.:

- eine stark erhöhte Risikobereitschaft (zu a),
- Fehlleistungen im Sinne einer zeitweilig fehlenden Konzentration auf die Verkehrssituation oder einer falschen Einschätzung der zeit-räumlichen Verhältnisse (zu a und b),
- der Einfluss situativer Faktoren, z. B. irritierendes Verhalten anderer Verkehrsteilnehmer, vorübergehende Unpässlichkeit (zu a und b),

- körperliche, z. B. sinnesphysiologische Beeinträchtigungen,
- Alzheimer Krankheit oder senile Demenz,
- Psychosen,
- Alkohol und Drogen.

Die Feststellung unzureichender intellektueller Voraussetzungen (Intelligenzbeeinträchtigungen) zum sicheren Führen von Kraftfahrzeugen lässt sich in der Regel erst nach einem entsprechenden Ergebnis der Leistungsüberprüfung, ggf. unter Einbeziehung einer Fahrprobe, treffen.

Eignungsausschließende intellektuelle Leistungseinschränkungen sind nicht gegeben, wenn der IQ (Intelligenzquotient) über 70 in einem entsprechenden Intelligenztest liegt (z. B. HAWIE-R).

Eine intellektuelle Leistungseinschränkung kann durch ein ausgeprägtes Risikobewusstsein und durch eine sicherheitsbetonte Grundhaltung, die in einer langjährigen Fahrpraxis erworben wurde, kompensiert werden. Die psychischen Leistungen müssen aber mindestens den Prozentrang von 16 in den eingesetzten Tests erreichen.

Gruppe 2

Die zusätzlichen Risiken und Gefahren, die mit dem Führen von Fahrzeugen dieser Gruppe verbunden sind, müssen besonders berücksichtigt werden.

Taxi- und Busfahrer sollten einen IQ von mindestens 85 aufweisen. Im Zweifelsfall empfiehlt sich die Beobachtung des Fahrverhaltens.

Begründung

Es hat sich gezeigt, dass der Intelligenzquotient innerhalb eines sehr breiten Spielraums nicht als allein entscheidendes Kriterium gelten kann und keine allein entscheidende Bedeutung für die Leistungsfähigkeit beim Führen von Kraftfahrzeugen hat.

Andererseits kann auch ein Eignungsmangel bei einem höheren IQ vorliegen, wenn bestimmte Teilbereiche der Intelligenz, die Auswirkungen auf die sichere Verkehrsteilnahme haben, nicht ausreichend entwickelt sind.

Um so wichtiger für die Prognose des Verkehrsverhaltens ist die ganzheitliche Betrachtung der Per-

sönlichkeit unter Einbeziehung der psychischen Leistungsfähigkeit, aber auch der affektiven, emotionalen und motivationalen Einflussgrößen.

Die Einbeziehung medizinischer, insbesondere neurologischer und psychiatrischer Befunde kann insofern beurteilungsrelevant sein, als sich aus den Entstehungsbedingungen Folgerungen für die Behandelbarkeit und damit möglicherweise für die Prognose der Beeinträchtigung der intellektuellen Leistungsfähigkeit ergeben.

Abgesehen von dem quantifizierbaren Resultat muss aus dem psychologischen Teil der Untersuchung bei Berücksichtigung aller verwertbaren Informationen ableitbar sein, dass das allgemeine Verständnis für einfache soziale, aber auch physikalische Zusammenhänge (z. B. die Bedeutung einer regennassen Fahrbahn) eine regelgerechte Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr ermöglicht.

Wenn früheres verkehrsgefährdendes Verhalten als Kraftfahrer nach dem Ergebnis der medizinisch-psychologischen Untersuchung in der Tat auf intellektuelle Beeinträchtigungen zurückzuführen ist, sind bei der Prüfung der o. a. Feststellungen in „Grenzfällen“ strenge Maßstäbe anzulegen, weil sich aus der Tatsache der Auffälligkeit(en) fehlende oder nur begrenzte Kompensationsmöglichkeiten ableiten lassen.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.14 Straftaten

Leitsätze

Wer Straftaten begangen hat, ist nach § 2 Abs. 4 StVG ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen,

- wenn sie im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr oder im Zusammenhang mit der Kraftfahrereignung stehen oder
- wenn sie auf ein hohes Aggressionspotenzial schließen lassen, sei es auf einer Neigung zu planvoller, bedenkenloser Durchsetzung eigener Anliegen ohne Rücksicht auf berechnete Interessen anderer oder einer Bereitschaft zu ausgeprägt impulsivem Verhalten (z. B. bei Raub, schwerer oder gefährlicher Körperverletzung, Vergewaltigung) und dabei Verhaltensmuster

deutlich werden, die sich so negativ auf das Führen von Kraftfahrzeugen auswirken können, dass die Verkehrssicherheit gefährdet wird.

Die Voraussetzungen zum sicheren Führen von Kraftfahrzeugen können nur dann als wiederhergestellt gelten, wenn die Persönlichkeitsbedingungen, Krankheitsbedingungen und sozialen Bedingungen, die für das frühere gesetzwidrige Verhalten verantwortlich waren, sich entscheidend positiv verändert oder ihre Bedeutung so weit verloren haben, dass negative Auswirkungen auf das Verhalten als Kraftfahrer nicht mehr zu erwarten sind. Davon ist nur dann auszugehen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) Eine unter den entscheidenden Aspekten positiv zu wertende Veränderung der Lebensweise ist deutlich erkennbar und wird durch die jetzigen Lebensverhältnisse gestützt (soziale Beziehungen, wirtschaftliche Situation, Engagement in Beruf bzw. Ausbildung).
- b) Diese Veränderung wurde vom Betroffenen aus einem Problembewusstsein heraus vollzogen (ggf. initiiert oder begleitet von einer angemessenen sozialpädagogischen, therapeutischen oder verhaltensmodifizierenden Intervention), und sie wird als zufriedenstellend erlebt.
- c) Generelle Fehleinstellungen oder Störungen, die eine soziale Einordnung verhindern, lassen sich nicht (mehr) feststellen.
- d) Die unter a) bis c) genannten Voraussetzungen haben sich über einen gewissen Zeitraum, in der Regel etwa ein Jahr, als stabil erwiesen.

Für Fahrer der Gruppe 2 sind bei der Beurteilung der Fähigkeit, Fahrzeuge dieser Gruppe sicher zu führen, wegen der besonderen Anforderungen an die Fahrer und der zusätzlichen Risiken im Straßenverkehr strenge Maßstäbe anzulegen.

Begründung

Allgemeinrechtliche Straftaten sind in der Regel durch generalisierte, gewohnheitsmäßige Fehleinstellungen und Fehlreaktionen bedingt. Diese erschweren auch eine adäquate Bewertung der Normen und Gesetze, die den Straßenverkehr regeln, und ein entsprechend angepasstes Verhalten als motorisierter Verkehrsteilnehmer. Ursachen für Straftaten können auch Krankheiten sein.

Der Straßenverkehr ist ein soziales Handlungsfeld, welches von den Beteiligten „ständige Vorsicht und gegenseitige Rücksicht“ (§ 1 StVO) erfordert.

Wer aufgrund des rücksichtslosen Durchsetzens eigener Interessen, aufgrund seines großen Aggressionspotenzials oder seiner nicht beherrschten Affekte und unkontrollierten Impulse in schwerwiegender Weise die Rechte anderer verletzt, lässt nicht erwarten, dass er im motorisierten Straßenverkehr die Rechte anderer Verkehrsteilnehmer – zumindest in den sehr häufig auftretenden Konfliktsituationen – respektieren wird.

Solange ein solches Fehlverhalten besteht, ist auch mit sicherheitswidrigen Auffälligkeiten im Straßenverkehr zu rechnen.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.15 Verstöße gegen verkehrsrechtliche Vorschriften

Leitsätze

Ist die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen aufgrund wiederholter oder erheblicher Verstöße gegen verkehrsrechtliche Vorschriften infrage gestellt oder war die Eignung ausgeschlossen, so kann die Eignung nur dann als gegeben oder als wiederhergestellt betrachtet werden, wenn der Betroffene die nachstehend aufgeführten Voraussetzungen erfüllt:

- a) Es besteht Einsicht in die Problematik des Fehlverhaltens bzw. in die Ungewöhnlichkeit der Häufung, die Ursachen der Verkehrsverstöße werden erkannt und risikoarme Vermeidungsstrategien sind entwickelt.
- b) Die wesentlichen Bedingungen, die für das problematische Verhalten maßgeblich waren, werden von dem Betroffenen erkannt.
- c) Innere Bedingungen (Antrieb, Affekte, Stimmungsstabilität bzw. -labilität, Motive, persönliche Wertsetzungen, Selbstbeobachtung, Selbstbewertung, Selbstkontrolle), die früher das problematische Verhalten determinierten, haben sich im günstigen Sinne entscheidend verändert.

- d) Ungünstige äußere Bedingungen, die das frühere Fehlverhalten mitbestimmten, haben sich unter den entscheidenden Gesichtspunkten günstig entwickelt oder ihre Bedeutung so weit verloren, dass negative Auswirkungen auf das Verhalten als Kraftfahrer nicht mehr zu erwarten sind.
- e) Die psychische Leistungsfähigkeit ermöglicht eine ausreichend sichere Verkehrsteilnahme aufgrund situationsangemessener Aufmerksamkeitsverteilung, rascher und zuverlässiger visueller Auffassung und Orientierung, aufgrund Belastbarkeit sowie Reaktionsschnelligkeit und -sicherheit (siehe Kapitel 2.5 „Anforderungen an die psychische Leistungsfähigkeit“).
- f) Ausgeprägte Intelligenzmängel, die eine vorausschauende Fahrweise bei realistischer Gefahrenwahrnehmung und -einschätzung infrage stellen, liegen nicht vor (siehe Kapitel 3.13 „Intellektuelle Leistungseinschränkungen“).
- g) Körperliche und psychische Beeinträchtigungen, die als Ursache für die Verkehrsverstöße infrage kommen, liegen nicht mehr vor beziehungsweise können als kompensiert gelten.

Die Fähigkeit, ein Kraftfahrzeug sicher zu führen, kann außerdem als wiederhergestellt gelten, wenn sich noch feststellbare Defizite durch einen evaluierten und qualitätsgesichert durchgeführten Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahrereignung beseitigen lassen (siehe § 70 FeV). Dies muss durch das vertragsgerechte Absolvieren des Kurses in Form einer Teilnahmebescheinigung nachgewiesen werden.

Die Wiederherstellung der Eignung durch derartige Rehabilitationskurse kommt in Betracht,

- wenn die intellektuellen und kommunikativen Voraussetzungen gegeben sind,
- wenn eine erforderliche Verhaltensänderung bereits vollzogen wurde, aber noch der Systematisierung und Stabilisierung bedarf oder
- wenn eine erforderliche Verhaltensänderung erst eingeleitet wurde bzw. nur fragmentarisch zustande gekommen ist, aber noch unterstützend begleitet, systematisiert und stabilisiert werden muss oder auch,
- wenn zwar eine erforderliche Verhaltensänderung noch nicht wirksam in Angriff genommen

worden ist, aber dennoch aufgrund der Befundlage, insbesondere aufgrund der gezeigten Einsicht in die Notwendigkeit einer Verhaltensänderung sowie der Fähigkeit und Bereitschaft zur Selbstkritik und Selbstkontrolle erreichbar erscheint.

Wegen der zusätzlichen Risiken der Fahrer der Gruppe 2 sind die besonderen Anforderungen gemäß Anlage 5 zur FeV zu berücksichtigen.

Begründung

Personen, die durch wiederholte oder erhebliche Verkehrsverstöße aufgefallen sind, stellen nach den vorliegenden Forschungsergebnissen eine besondere Gefahrenquelle dar.

Diese Gefährdung lässt sich damit erklären, dass den Verkehrsauffälligkeiten Gewohnheiten, verfestigte Fehleinstellungen oder Leistungsmängel zugrunde liegen. Aufgrund des geringen Entdeckungsrisikos bei Verkehrsverstößen und des damit vordergründig erlebten kurzfristigen „Erfolgs“ von riskanten Verhaltensweisen (z. B. Zeitgewinn bei Geschwindigkeitsüberschreitungen oder Rotlichtmissachtungen) ist in der Regel von einer oft jahrelangen Lerngeschichte im Vorfeld aktenkundig gewordener Verkehrsauffälligkeiten auszugehen. Derart habituelle Verhaltensweisen sind entsprechend änderungsresistent, zumal die verhängten Strafen oft in einem erheblichen zeitlichen Abstand von den Verkehrsauffälligkeiten erfolgen und eine Vielzahl entlastender Abwehrgamente zur Verfügung stehen (Pechvogelhaltung“, Bagatellisierung usw.).

Damit es nicht zu weiteren erheblichen Verstößen gegen die verkehrsrechtlichen Vorschriften und zu einer Gefährdung der Verkehrssicherheit kommt, die der Allgemeinheit nicht zugemutet werden kann, dürfen also nicht nur oberflächliche Vorsatzbildungen erfolgt sein (angepasste Fahrweise bis zur Löschung der Eintragungen im Verkehrszentralregister), sondern es müssen die Grundzüge und Ursachen der Fehleinstellungen und der eigenen Lerngeschichte erkannt, die Einstellungen und das Verhalten ausreichend geändert, stabile neue Gewohnheiten gebildet und/oder evtl. vorhandene Leistungsmängel korrigiert bzw. kompensiert worden sein.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.16 Auffälligkeiten bei der Fahrerlaubnisprüfung

Leitsätze

Wer erhebliche Auffälligkeiten bei der Fahrerlaubnisprüfung aufweist, begründet damit Zweifel (§ 18 Abs. 3 FeV) an seiner Fahreignung.

Solche Auffälligkeiten legen nahe, dass der Betreffende die notwendigen körperlichen und psychischen Voraussetzungen zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht erfüllt, z. B. durch falsche oder ausbleibende Reaktionen im Gefahrenfalle, durch unzureichende optische Orientierung oder eine Beeinträchtigung der körperlichen Beweglichkeit, die das sichere Führen eines Fahrzeuges erheblich einschränkt, d. h. durch Verhaltensweisen, die nicht auf mangelnden Fertigkeiten (z. B. auch außergewöhnlich starke Prüfungsangst) beruhen und den Betroffenen ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen machen.

Wenn die Eignung wegen solcher erheblicher Auffälligkeiten bei der Fahrerlaubnisprüfung infrage gestellt ist, kann sie nur dann gegeben sein, wenn folgende Feststellungen getroffen werden können:

- a) Eine ausreichende psychische Leistungsfähigkeit ist gegeben; die in Kapitel 2.5 (Anforderungen an die psychische Leistungsfähigkeit) dazu genannten Voraussetzungen sind erfüllt. (Soweit verkehrgefährdende Verhaltensweisen beobachtet worden waren, sind insoweit strenge Maßstäbe anzulegen.)
- b) Eine ausreichende intellektuelle Leistungsfähigkeit ist gegeben; die in Kapitel 3.13 (Intellektuelle Leistungseinschränkungen) dazu genannten Voraussetzungen sind erfüllt.
- c) Soweit „Prüfungsnervosität“ mit verstärkten vegetativen Zeichen (z. B. vermehrte Schweißsekretion, starkes Zittern der Beine oder Hände) und unkontrolliertem Verhalten (z. B. überschießende oder blockierte Reaktionen) auftreten, so kann hieraus nicht auf Nichteignung geschlossen werden, insbesondere dann nicht, wenn die Untersuchungsergebnisse darauf schließen lassen, dass in künftigen Stress-Situationen außerhalb der Prüfungssituation das Verhalten ausreichend kontrolliert wird.

- d) Auch bei anderen auffälligen Reaktionen bzw. auffälligem Verhalten bei der Fahrerlaubnisprüfung muss die Eignung nicht ausgeschlossen bleiben, wenn mit diesen Auffälligkeiten in Zukunft nicht mehr gerechnet werden muss.
- e) Gesundheitsstörungen und Behinderungen, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeuges schwerwiegend beeinträchtigen, sind nicht bekannt geworden.
- f) Es kann erwartet werden, dass durch geeignete Maßnahmen etwa vorliegende Ausbildungs- und Fertigmängel behoben werden können.

Begründung

In den angesprochenen Fällen, in denen die Auffälligkeiten in der Prüfung meist nicht auf eine unzureichende Ausbildung zurückzuführen sind, sind also folgende Fragen abzuklären:

- von welchen Bedingungen das auffällige Verhalten abhängt,
- ob die beobachteten Auffälligkeiten die Verkehrssicherheit unzumutbar beeinträchtigen werden,
- ob die Bedingungen, die das auffällige Verhalten in der Prüfung auslösten, sich bereits positiv verändert haben oder sicher verändern lassen.

Zur Beantwortung dieser Fragen ist ein ganzheitlicher, breit angelegter medizinischer und psychologischer Untersuchungsansatz erforderlich.

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.17 Fahrgastbeförderung

Nach Anlage 5 Nr. 2 FeV müssen sich Bewerber um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen D, DE, D1E und der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung einer Prüfung der psychischen Leistungsfähigkeit unterziehen. Der Nachweis ist zu führen durch ein betriebs- oder arbeitsmedizinisches Gutachten oder ein Gutachten einer Begutachtungsstelle für Fahreignung. Hinsichtlich der Anforderungen wird verwiesen auf Kapitel 2.5 „Anforderungen an die psychische Leistungsfähigkeit“ (Gruppe 2).

Gültig ab: 1. Februar 2000

3.18 Ausnahmen vom Mindestalter

Leitsätze

Wer das nach § 2 Abs. 2 StVG erforderliche und in § 10 Abs. 1 FeV für die jeweilige Fahrerlaubnisklasse festgesetzte Mindestalter noch nicht erreicht hat, darf Kraftfahrzeuge dieser Klasse nicht führen.

Die Fahrerlaubnisbehörde kann in besonderen Härtefällen Ausnahmen von den festgelegten Regelungen – ggf. unter Auflagen, z. B. Fahrten nur auf dem Weg zwischen Wohnung und Schule, Nichtüberschreiten einer bestimmten Höchstgeschwindigkeit, oder Beschränkungen, z. B. nur für landwirtschaftliche Zugmaschinen – zulassen, oder im Rahmen einer Berufskraftfahrerausbildung.

In diesen Fällen sind Ausnahmen nur zulässig, wenn der Bewerber körperliche und geistige (psychische) Voraussetzungen besitzt, die ihn bereits vor Erreichen des Mindestalters als ausreichend gereift zum Führen von Kraftfahrzeugen der beantragten Klasse erscheinen lassen.

Die vorzeitige Erteilung einer Fahrerlaubnis vor Erreichen des Mindestalters kann nur befürwortet werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) Es liegen keine eignungs ausschließenden oder die Eignung erheblich einschränkenden verkehrsmedizinisch und/oder verkehrspsychologisch relevanten Mängel vor.
- b) Die psychische Leistungsfähigkeit entspricht im Wesentlichen der Gesamtnorm. Davon ist auszugehen, wenn die in Kapitel 2.5 (Anforderungen an die psychische Leistungsfähigkeit) formulierten Voraussetzungen erfüllt sind. Insbesondere sollen die Leistungsverläufe stabil sein und die Leistungen ausgewogen, z. B. zwischen Tempo- und Sorgfaltsleistung.
- c) Es fehlen Anzeichen für eine intellektuelle Minderleistung. Sollten sich aus dem Leistungsbild in den Verfahren zur Überprüfung der für den Kraftfahrer wichtigen psychischen Funktionen, aus Verhaltensbeobachtungen oder aus dem bisherigen schulischen Werdegang Zweifel ergeben, sind die intellektuellen Voraussetzungen

gemäß Kapitel 3.13 (Intellektuelle Leistungseinschränkungen) zu prüfen.

- d) Aus der bisherigen Entwicklung sowie aus der gegenwärtigen Lebenssituation (Bedingungen des Wohnsitzes, schulische bzw. berufliche Situation, soziale Beziehungen, Freizeitgestaltung, bisheriges Verhalten als Verkehrsteilnehmer) sind keine Risikofaktoren ableitbar.
- e) Mittel- oder langfristige realistische Zielsetzungen in der Lebensplanung sind entsprechend dem Entwicklungsstand eines Heranwachsenden, wenn auch eventuell nur grob oder vage, erkennbar.
- f) Einsicht in die Notwendigkeit sozialer Normen ist vorhanden, ebenso die Bereitschaft zu ihrer Einhaltung.
- g) Der Betroffene sieht sich dem Ziel, das mit der vorzeitigen Aufnahme der Fahrtätigkeit erreicht werden soll, verpflichtet, und es gehört zu seiner Lebensplanung.
- h) Auch für den Fall einer körperlichen Reifeverzögerung findet sich dafür im psychologischen Bereich keine Entsprechung.

Begründung

Die physische wie auch die psychische Entwicklung des Menschen verläuft nicht mit einer einheitlichen Geschwindigkeit oder Kontinuität. Daher entspricht auch beim jugendlichen, heranwachsenden Menschen der zu einem bestimmten Zeitpunkt festzustellende Entwicklungsstand keineswegs immer dem kalendarischen Alter.

Die Festsetzung eines gesetzlichen Mindestalters kann sich also nicht am Einzelfall, sondern nur an einer Norm orientieren, von der es mehr oder weniger starke Abweichungen, z. B. im Sinne einer Reifeverzögerung oder einer Reifebeschleunigung, gibt. Die Einzelfallprüfung ist dann erforderlich, wenn jemand die Ausnahme von der Norm im Sinne einer vorzeitigen Erteilung einer Fahrerlaubnis wünscht.

Während nach Erreichen des gesetzlichen Mindestalters ein Bewerber um eine Fahrerlaubnis einen normgerechten Entwicklungsstand oder eine normgerechte Leistungsausstattung nicht nachzuweisen hat, muss ihm, wenn es um eine Ausnahmeregelung geht, dieser Nachweis abverlangt wer-

den. Insofern ist es auch mit der Einzelfallgerechtigkeit durchaus vereinbar, wenn einem Bewerber etwa aufgrund einer unzureichenden Leistungsausstattung eine vorzeitige Erteilung verwehrt wird, obgleich die Leistungsfähigkeit nach Erreichen des Mindestalters üblicherweise nicht geprüft wird.

Gültig ab: 2. November 2009

Anhang A

Ein Muster der Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung von Bewerbern um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis der Klassen C, C1, CE, D, D1, DE, D1E oder der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung, ist in der Fahrerlaubnis-Verordnung, Anlage 5, zu finden.

Über die jeweils aktuelle Fassung der Fahrerlaubnis-Verordnung informiert das Bundesministerium der Justiz in Zusammenarbeit mit der juris GmbH kostenlos im Internet unter www.gesetze-im-internet.de.

Die amtliche Fassung eines Gesetzes oder einer Rechtsverordnung enthält nach geltendem Recht nur die Papiausgabe des Bundesgesetzblattes, das vom Bundesministerium der Justiz herausgegeben wird und über die Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Straße 192, 50735 Köln, bezogen werden kann.

Gültig ab: 1. Februar 2000

Anhang B

Auszug aus dem VdTÜV-Merkblatt Kraftfahrwesen 745, Ausgabe 11.99 ab Seite 6.

Folgende Abkürzungen werden benutzt:

aaSoP	Amtlich anerkannter Sachverständiger oder Prüfer für den Kraftfahrzeugverkehr
Kfz	Kraftfahrzeug
lof	land- oder forstwirtschaftlich
MPU	amtlich anerkannte Medizinisch-Psychologische Untersuchungsstelle
TP	Technische Prüfstelle für den Kraftfahrzeugverkehr
UVV	Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaften
zGG	zulässiges Gesamtgewicht.

2 Maßnahmen bei den einzelnen Fällen einer Körperbehinderung

(Die im Folgenden genannten Schlüsselzahlen ergeben sich aus der Anlage 9 zu § 25 Abs. 3 FeV.)

2.1 Vollständiger Ausfall beider Arme

Ausfall infolge Amputation im Schultergelenk, im Oberarm beiderseits oder eines Ober- und eines Unterarmes sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung, Missbildung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

2.1.1 Krafträder

Das Führen von Krafträdern ist nicht möglich.

2.1.2 Mehrspurige Kfz bis 3,5 t zGG

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe durch einen aaSoP erforderlich. Sämtliche Bedienelemente des Kfz sind auf Bein- bzw. Fußbedienung umzurüsten.

A. Beschränkungen¹² (Schlüsselzahl 50 oder 51; zusätzliche Beschränkungen werden bei der Fahrprobe festgelegt)

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
- 2 Betriebsbremse
- 3 Feststellbremse
- 4 Kupplung/Schaltung
- 5 Gas
- 6 Lenkung
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
- 8 Abblendlichtschalter
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
- 10 Sonstiges
- 10.1 Sitz, Sicherheitsgurt
- 10.2 Sicherungseinrichtungen gemäß § 38a StVZO
- 10.3 Heckscheibe
- 10.4 Seitenfenster
- 10.5 Umsturzschutzvorrichtung
- 10.6 Beinstütze

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
-
- 2 Außenspiegel
Rechts und links elektrisch verstellbar.
- 3 Schuhe
Festsitzenden, geschlossenen, an Lenkpedal angepassten Schuh tragen.
- 4 Absichern liegendegebliebener Fahrzeuge
Allgemeines Ziffer (6)¹³
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

¹² Technische Hilfen siehe Anlage des VdTÜV Merkblattes Kraffahrwesen 745, Ausgabe 10.93 oder 11.99

¹³ Allgemeine Ziffer (6): Behinderte, die nicht in der Lage sind, ihr Fahrzeug gemäß § 15 Satz 2 StVZO mit Warndreieck abzusichern, benötigen hiervon eine Einzelausnahmegenehmigung. Führt der Behinderte ohne Begleitperson, so ist z. B. eine Warnleuchte nach § 53a Abs. 3 StVZO mitzuführen, die im Bedarfsfall unverzüglich am oder im Fahrzeug an deutlich sichtbarer Stelle angebracht und in Betrieb genommen werden muss. Am Heck des Fahrzeugs bzw. des Zuges oben angebrachte Blinkleuchten erfüllen den gleichen Zweck.

2.1.3 Mehrspurige Kfz über 3,5 t zGG

(Schlüsselzahl 50 oder 51; s. a. 2.1.2)

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Intensive Fahrprobe mit entsprechendem Fahrzeug durch einen aaSoP erforderlich.

Sämtliche Bedienungselemente des Kfz sind auf Bein- bzw. Fußbedienung umzurüsten.

2.1.4 Iof Zugmaschinen (Ackerschlepper)

Das Führen dieser Kfz ist nicht möglich.

2.2 Ausfall beider Unterarme oder Hände

Ausfall infolge Amputation sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

2.2.1 Kraffräder

Das Führen von Kraffrädern ist nicht möglich.

2.2.2 Mehrspurige Kfz bis 3,5 t zGG

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
Kein Anhängerbetrieb (Schlüsselzahl 05.06)
- 2 Betriebsbremse
-
- 3 Feststellbremse
Bei handbetätigter Feststellbremse geeignete Vorrichtung zum Feststellen und Lösen erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung, ggf. besondere Entriegelungs- und Betätigungseinrichtung für Wählhebel erforderlich. (Schlüsselzahl 78)

- 5 Gas
 -
- 6 Lenkung

Lenkhilfe ist ab 1,2 t zGG zu erwägen und ab 1,5 t zGG erforderlich. Lenkgabel oder Drehknopf am Lenkrad erforderlich. (Schlüsselzahl 40)
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage

Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)
- 8 Abblendlichtschalter

Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage

Betätigung entweder durch Wippschalter mit ausreichender Betätigungsfläche oder Kippschalter mit ausreichend langem Betätigungshebel, durch Druckschalter mit ausreichend vergrößerter Druckfläche oder Fußbetätigung.
- 10 Sonstiges
- 10.1 Sitz, Sicherheitsgurt

Falls erforderlich, automatisch anlegender Sicherheitsgurt oder Rückhaltesystem, das in seiner Wirkung mindestens einem Dreipunktgurt entspricht. (Schlüsselzahl 43)
- 10.2 Sicherungseinrichtungen gemäß § 38a StVZO

Zündstromunterbrechung und Diebstahlwarnanlage erforderlich, wenn Abschließen nicht möglich. (Schlüsselzahl 35)
- 10.3 Heckscheibe

Heizbare Heckscheibe; bei Fahrzeugen mit leicht verschmutzender Heckscheibe Wisch-Waschanlage erforderlich.
- 10.4 Seitenfenster

Ggf. elektr. Fensterheber an den vorderen Türen. (Schlüsselzahl 35)
- 10.5 Umsturzschutzvorrichtung
 -
- 10.6 Beinstütze
 -

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat

Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel beiderseits erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel

Rechts und links elektrisch verstellbar. (Schlüsselzahl 42)
- 3 Schuhe

-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge

Allgemeines Ziffer (6) erwägen.
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
 -
- 6 Funkgerät
 -

2.2.3 Mehrspurige Kfz über 3,5 t zGG

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Intensive Fahrprobe mit entsprechendem Fahrzeug durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb, u. Ä. Kein Anhängerbetrieb. (Schlüsselzahl 05.06)
- 2 Betriebsbremse
 -
- 3 Feststellbremse

Bei handbetätigter Feststellbremse geeignete Vorrichtung zum Feststellen und Lösen erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung

Automatische Kraftübertragung, ggf. besondere Entriegelungs- und Betätigungseinrichtung für Wählhebel erforderlich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
 -
- 6 Lenkung

Lenkhilfe erforderlich. Lenkgabel oder Drehknopf am Lenkrad erforderlich. (Schlüsselzahl 40)
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage

Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)
- 8 Abblendlichtschalter

Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage

Betätigung entweder durch Wippschalter mit ausreichender Betätigungsfläche oder Kippschalter mit ausreichend langem Betätigungshebel, durch Druckschalter mit ausreichend vergrößerter Druckfläche oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)

- 10 Sonstiges
- 10.1 Sitz, Sicherheitsgurt
Falls erforderlich, automatisch anlegender Sicherheitsgurt oder Rückhaltesystem, das in seiner Wirkung mindestens einem Dreipunktgurt entspricht. (Schlüsselzahl 43)
- 10.2 Sicherungseinrichtungen gemäß § 38a StVZO
-
- 10.3 Heckscheibe
-
- 10.4 Seitenfenster
Ggf. elektr. Fensterheber an den vorderen Türen. (Schlüsselzahl 35)
- 10.5 Umsturzschildvorrichtung
-
- 10.6 Beinstütze
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel beiderseits erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
Rechts und links elektrisch verstellbar. (Schlüsselzahl 42)
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengeliebener Fahrzeuge
Allgemeines Ziffer (6) erwägen.
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.2.4 Iof Zugmaschinen (Ackerschlepper)

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Intensive Fahrprobe mit entsprechendem Fahrzeug ggf. mit Anhänger durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
-
- 3 Feststellbremse

- Bei handbetätigter Feststellbremse geeignete Vorrichtung zum Feststellen und Lösen erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung, ggf. besondere Entriegelungs- und Betätigungseinrichtung für Wählhebel erforderlich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
Lenkhilfe erforderlich. Lenkgabel oder Drehknopf am Lenkrad erforderlich. (Schlüsselzahl 40)
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)
- 8 Abblendlichtschalter
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
Betätigung entweder durch Wippschalter mit ausreichender Betätigungsfläche oder Kipp-schalter mit ausreichend langem Betätigungshebel, durch Druckschalter mit ausreichend vergrößerter Druckfläche oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 10 Sonstiges
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel beiderseits erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
Rechts und links elektrisch verstellbar. (Schlüsselzahl 42)
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengeliebener Fahrzeuge
Allgemeines Ziffer (6) erwägen.
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.3 Ausfall des linken Armes

Ausfall infolge Amputation im Schultergelenk oder im Oberarm sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

2.3.1 Krafträder

Das Führen von Krafträdern ist nicht möglich.

2.3.2 Mehrspurige Kfz bis 3,5 t zGG

In der Regel fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; bei Besonderheiten Gutachten einer MPU.

Fahrprobe durch einen aaSoP erwägen.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u.ä.
-
- 2 Betriebsbremse
-
- 3 Feststellbremse
Bei links angeordneter, handbetätigter Feststellbremse geeignete Vorrichtung zum Feststellen und Lösen erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung erforderlich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
Lenkhilfe ist ab 1,2 t zGG zu erwägen und ab 1,5 t zGG erforderlich. Drehknopf am Lenkrad erforderlich. (Schlüsselzahl 40)
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung rechts von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 8 Abblendlichtschalter
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung rechts von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung rechts von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 10 Sonstiges
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel in der Regel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.3.3 Mehrspurige Kfz über 3,5 t zGG

In der Regel fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; bei Besonderheiten Gutachten einer MPU.

Fahrprobe mit entsprechendem Fahrzeug ggf. mit Anhänger durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
-
- 3 Feststellbremse
Bei links angeordneter, handbetätigter Feststellbremse geeignete Vorrichtung zum Feststellen und Lösen erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung erforderlich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
Lenkhilfe erforderlich. Drehknopf am Lenkrad erforderlich. (Schlüsselzahl 40)
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung rechts von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 8 Abblendlichtschalter

Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung rechts von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)

- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung rechts von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 10 Sonstiges
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel in der Regel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.3.4 Iof Zugmaschinen (Ackerschlepper)

In der Regel fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; bei Besonderheiten Gutachten einer MPU.

Fahrprobe mit entsprechendem Fahrzeug ggf. mit Anhänger durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
-
- 3 Feststellbremse
Bei links angeordneter, handbetätigter Feststellbremse geeignete Vorrichtung zum Feststellen und Lösen erforderlich. (Schlüsselzahl 20)

4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung erforderlich. (Schlüsselzahl 78)

- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
Drehknopf am Lenkrad erforderlich. (Schlüsselzahl 40)
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung rechts von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 8 Abblendlichtschalter
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung rechts von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung rechts von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 10 Sonstiges
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel in der Regel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.4 Ausfall der linken Hand

Ausfall infolge Amputation im Unterarm sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

2.4.1 Krafträder

In der Regel fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; bei Besonderheiten Gutachten einer MPU.

Fahrprobe durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts u. Ä.
Keine Krafträder mit Beiwagen. Ausschluss Soziusbetrieb erwägen. (Schlüsselzahl 05.03)
- 2 Betriebsbremsen
Vorderradbremse mit rechter Hand zu betätigen. (Schlüsselzahl 44.02)
- 3 Feststellbremse
-
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
Mit rechter Hand zu betätigen. (Schlüsselzahl 44.04)
- 6 Lenkung
-
- 7 Hupe, Blinker
Mit rechter Hand zu betätigen. (Schlüsselzahl 35)
- 8 Abblendlichtschalter
Betätigung ohne Loslassen des Lenkers.
- 9 Schalter für Licht
-
- 10 Sonstiges
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen einer festsitzenden und auf Zug belastbaren Prothese stets erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegendegebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit Beschränkung auf 130 km/h erwägen. (Schlüsselzahl 05.04)
- 6 Funkgerät
-

2.4.2 Mehrspurige Kfz bis 3,5 t zGG

In der Regel fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; bei Besonderheiten Gutachten einer MPU.

Fahrprobe durch einen aaSoP erwägen.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
-
- 3 Feststellbremse
Bei links angeordneter, handbetätigter Feststellbremse geeignete Vorrichtung zum Feststellen und Lösen erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung erforderlich, wenn sicheres Halten des Lenkrades mit linker Hand, Stumpf oder Prothese nicht möglich ist. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
Lenkhilfe ist ab 1,2 t zGG zu erwägen und ab 1,5 t zGG erforderlich, wenn linke Hand, Stumpf oder Prothese nicht unterstützend eingesetzt werden kann sowie bei Schaltgetriebe. Bei Einhandbetätigung Drehknopf erforderlich. (Schlüsselzahl 40)
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung rechts von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 8 Abblendlichtschalter
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung rechts von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung rechts von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)

10 Sonstiges

B. Auflagen

-
- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel in der Regel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.4.3 Mehrspurige Kfz über 3,5 t zGG

In der Regel fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; bei Besonderheiten Gutachten einer MPU.

Fahrprobe mit entsprechendem Fahrzeug ggf. mit Anhänger durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
-
- 3 Feststellbremse
Bei links angeordneter, handbetätigter Feststellbremse geeignete Vorrichtung zum Feststellen und Lösen erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung erforderlich, wenn sicheres Halten des Lenkrades mit linker Hand, Stumpf oder Prothese nicht möglich ist. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
Lenkhilfe erforderlich. Bei Einhandbetätigung Drehknopf am Lenkrad erforderlich. (Schlüsselzahl 40)
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betäti-

gungseinrichtung rechts von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)

- 8 Abblendlichtschalter
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung rechts von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung rechts von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 10 Sonstiges
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel in der Regel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.4.4 Iof Zugmaschinen (Ackerschlepper)

In der Regel fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; bei Besonderheiten Gutachten einer MPU.

Fahrprobe mit entsprechendem Fahrzeug ggf. mit Anhänger durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
-
- 3 Feststellbremse
Bei links angeordneter, handbetätigter Feststellbremse geeignete Vorrichtung zum Fest-

stellen und Lösen erforderlich. (Schlüsselzahl 20)

- 4 Kupplung/Schaltung
In der Regel Betätigung durch rechte Hand oder Prothese links. (Schlüsselzahl 10)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
Drehknopf am Lenkrad erforderlich. (Schlüsselzahl 40)
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung rechts von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 8 Abblendlichtschalter
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung rechts von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung rechts von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 10 Sonstiges
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel in der Regel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegendegebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.5 Ausfall des rechten Armes

Ausfall infolge Amputation im Schultergelenk oder im Oberarm sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit

durch Lähmung, Versteifung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

2.5.1 Krafträder

Das Führen von Krafträdern ist nicht möglich.

2.5.2 Mehrspurige Kfz bis 3,5 t zGG

In der Regel fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; bei Besonderheiten Gutachten einer MPU.

Fahrprobe durch einen aaSoP erwägen.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
-
- 3 Feststellbremse
Möglichst Betätigung durch linke Hand oder Stumpf bzw. Prothese rechts, sonst fußbetätigte Feststellbremse. Bei Betätigung mit Stumpf oder Prothese geeignete Vorrichtung zum Feststellen und Lösen erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung erforderlich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
Lenkhilfe ist ab 1,2 t zGG zu erwägen und ab 1,5 t zGG erforderlich. Drehknopf am Lenkrad erforderlich. (Schlüsselzahl 40)
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung links von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 8 Abblendlichtschalter
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung links von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch

Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung links von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)

10 Sonstiges

-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel in der Regel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.5.3 Mehrspurige Kfz über 3,5 t zGG

In der Regel fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; bei Besonderheiten Gutachten einer MPU.

Fahrprobe mit entsprechendem Fahrzeug ggf. mit Anhänger durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
-
- 3 Feststellbremse
Bei rechts angeordneter Feststellbremse geeignete Vorrichtung zum Feststellen und Lösen erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung erforderlich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
Lenkhilfe erforderlich. Drehknopf am Lenkrad erforderlich. (Schlüsselzahl 40)
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betä-

gungseinrichtung links von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)

8 Abblendlichtschalter

Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung links von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)

9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage

Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung links von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)

10 Sonstiges

-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel in der Regel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.5.4 Iof Zugmaschinen (Ackerschlepper)

In der Regel fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; bei Besonderheiten Gutachten einer MPU.

Fahrprobe mit entsprechendem Fahrzeug ggf. mit Anhänger durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
-
- 3 Feststellbremse
Bei rechts angeordneter, handbetätigter Feststellbremse geeignete Vorrichtung zum

Feststellen und Lösen erforderlich. (Schlüsselzahl 20)

- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung erforderlich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
Drehknopf am Lenkrad erforderlich. (Schlüsselzahl 40)
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung links von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 8 Abblendlichtschalter
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung links von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung links von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 10 Sonstiges
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel in der Regel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.6 Ausfall der rechten Hand

Ausfall infolge Amputation im Unterarm sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Verstei-

fung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

2.6.1 Krafträder

In der Regel fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; bei Besonderheiten Gutachten einer MPU.

Fahrprobe durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts u. Ä.
Keine Krafträder mit Beiwagen. Ausschluss Soziusbetrieb erwägen. (Schlüsselzahl 05.03)
- 2 Betriebsbremsen
Vorderradbremse mit linker Hand zu betätigen. (Schlüsselzahl 44.02)
- 3 Feststellbremse
-
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
Mit linker Hand zu betätigen. (Schlüsselzahl 44.04)
- 6 Lenkung
-
- 7 Hupe, Blinker
Mit linker Hand zu betätigen. (Schlüsselzahl 35)
- 8 Abblendlichtschalter
Betätigung ohne Loslassen des Lenkers.
- 9 Schalter für Licht
-
- 10 Sonstiges
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen einer festsitzenden und auf Zug belastbaren Prothese stets erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit

Beschränkung auf 130 km/h erwägen.
(Schlüsselzahl 05.04)

- 6 Funkgerät
-

2.6.2 Mehrspurige Kfz bis 3,5 t zGG

In der Regel fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; bei Besonderheiten Gutachten einer MPU.

Fahrprobe durch einen aaSoP erwägen.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
-
- 3 Feststellbremse
Möglichst Betätigung durch linke Hand oder Stumpf bzw. Prothese rechts, sonst fußbetätigte Feststellbremse. Bei Betätigung mit Stumpf oder Prothese geeignete Vorrichtung zum Feststellen und Lösen erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung erforderlich, wenn Betätigung der Handschaltung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
Lenkhilfe ist ab 1,2 t zGG zu erwägen und ab 1,5 t zGG erforderlich, wenn rechte Hand, Stumpf oder Prothese nicht unterstützend eingesetzt werden kann. Drehknopf erforderlich. (Schlüsselzahl 40)
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung links von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 8 Abblendlichtschalter
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung links von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage

Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung links von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)

- 10 Sonstiges
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel in der Regel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.6.3 Mehrspurige Kfz über 3,5 t zGG

In der Regel fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; bei Besonderheiten Gutachten einer MPU.

Fahrprobe mit entsprechendem Fahrzeug ggf. mit Anhänger durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
-
- 3 Feststellbremse
Bei rechts angeordneter Feststellbremse geeignete Vorrichtung zum Feststellen und Lösen erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung erforderlich, wenn Betätigung der Handschaltung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung

- Lenkhilfe erforderlich. Bei Einhandbetätigung Drehknopf am Lenkrad erforderlich. (Schlüsselzahl 40)
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung links von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
 - 8 Abblendlichtschalter
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung links von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
 - 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung links von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
 - 10 Sonstiges
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel in der Regel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegendebliebener Fahrzeuge
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.6.4 Iof Zugmaschinen (Ackerschlepper)

In der Regel fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; bei Besonderheiten Gutachten einer MPU.

Fahrprobe mit entsprechendem Fahrzeug ggf. mit Anhänger durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.

-
- 2 Betriebsbremse
-
- 3 Feststellbremse
Bei rechts angeordneter, handbetätigter Feststellbremse geeignete Vorrichtung zum Feststellen und Lösen erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
In der Regel Betätigung durch linke Hand oder Prothese rechts. (Schlüsselzahl 10)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
Drehknopf am Lenkrad erforderlich. (Schlüsselzahl 40)
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung links von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 8 Abblendlichtschalter
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung links von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. Wenn Betätigung durch Stumpf oder Prothese nicht möglich, Betätigungseinrichtung links von der Lenksäule oder Fußbetätigung. (Schlüsselzahl 35)
- 10 Sonstiges
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel in der Regel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegendebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.7 Vollständiger Ausfall beider Beine

Ausfall infolge Amputation im Hüftgelenk, in beiden Oberschenkeln oder in einem Ober- und einem Unterschenkel sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

2.7.1 Krafträder

Das Führen von Krafträdern ist nicht möglich.

2.7.2 Mehrspurige Kfz bis 3,5 t zGG

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Intensive Fahrprobe mit einem entsprechenden Fahrzeug ggf. mit Anhänger durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
Wenn nach Fahrprobe Anhängerbetrieb möglich, geeignete Begleitperson erforderlich. (Schlüsselzahl 05.05)
- 2 Betriebsbremse
Handbetätigung; bei automatischer Kupplung Handbetätigung rechts. Bremskraftverstärker erforderlich.
Abdeckung oder Entfernung des Fußpedals erwägen. (Schlüsselzahl 20 oder 30)
- 3 Feststellbremse
Handbetätigung oder elektrische Betätigung erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung oder automatische Kupplung erforderlich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
Handbetätigung erforderlich; Abdeckung oder Entfernung des Fußpedals erwägen. (Schlüsselzahl 25)
- 6 Lenkung
Drehknopf am Lenkrad außer bei Gasring.
Lenkhilfe ist ab 1,2 t zGG zu erwägen und ab 1,5 t zGG erforderlich. (Schlüsselzahl 40)
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)

- 8 Abblendlichtschalter
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
Handbetätigung erforderlich.
- 10 Sonstiges
- 10.1 Sitz, Sicherheitsgurt
Ggf. Stützen für die Beine und Sitzanpassung vorsehen (z. B. Einzelsitze, verlängerte Gleitschienen für den Fahrersitz, Schwenksitz usw.) abhängig von der Höhe der Amputations- oder Schädigungsstelle und damit von der Fähigkeit, den Oberkörper stabil aufrecht zu halten:
 - Nicht-automatischer Dreipunkt- oder Hosenträgergurt oder
 - ggf. Automatikgurt in Verbindung mit Sitz mit ausreichendem Seitenhalt. (Schlüsselzahl 43)
- 10.2 Sicherungseinrichtungen gemäß § 38a StVZO
 -
- 10.3 Heckscheibe
Heizbare Heckscheibe; bei Fahrzeugen mit leicht verschmutzender Heckscheibe Wisch-Waschanlage erforderlich.
- 10.4 Seitenfenster
Elektr. Fensterheber vorn rechts erwägen. (Schlüsselzahl 35)
- 10.5 Umsturzschutzvorrichtung
 -
- 10.6 Beinstütze
 -

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel beiderseits erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
Außenspiegel rechts elektrisch verstellbar. (Schlüsselzahl 42)
- 3 Schuhe
 -
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
Allgemeines Ziffer (6).
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
 -
- 6 Funkgerät
 -

2.7.3 Mehrspurige Kfz über 3,5 t zGG

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Intensive Fahrprobe mit einem entsprechenden Fahrzeug ggf. mit Anhänger durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
Wenn nach Fahrprobe Anhängerbetrieb möglich, geeignete Begleitperson erforderlich. (Schlüsselzahl 05.05)
- 2 Betriebsbremse
Handbetätigung; bei automatischer Kupplung Handbetätigung rechts. Bremskraftverstärker oder Fremdkraftbremsanlage erforderlich. Dauerbremse ohne Loslassen des Lenkrades von Hand zu betätigen, bei automatischer Kupplung ohne Abstellen des Motors während der Fahrt. Abdeckung oder Entfernung des Fußpedals erwägen. (Schlüsselzahl 20 oder 30)
- 3 Feststellbremse
Handbetätigung oder elektrische Betätigung erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung oder automatische Kupplung erforderlich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
Handbetätigung erforderlich; Abdeckung oder Entfernung des Fußpedals erwägen. (Schlüsselzahl 25)
- 6 Lenkung
Drehknopf am Lenkrad, außer bei Gasring. Lenkhilfe erforderlich. (Schlüsselzahl 40)
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)
- 8 Abblendlichtschalter
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
Handbetätigung erforderlich.
- 10 Sonstiges
- 10.1 Sitz, Sicherheitsgurt

Ggf. Stützen für die Beine und Sitzanpassung vorsehen (z. B. Einzelsitze, verlängerte Gleitschienen für den Fahrersitz, Schwenksitz usw.) abhängig von der Höhe der Amputations- oder Schädigungsstelle und damit von der Fähigkeit, den Oberkörper stabil aufrecht zu halten:

- Nicht-automatischer Dreipunkt- oder Hosenträgergurt oder
- ggf. Automatikgurt in Verbindung mit Sitz mit ausreichendem Seitenhalt. (Schlüsselzahl 43)

- 10.2 Sicherungseinrichtungen gemäß § 38a StVZO
-
- 10.3 Heckscheibe
-
- 10.4 Seitenfenster
Elektrischer Fensterheber erforderlich. (Schlüsselzahl 35)
- 10.5 Umsturzschutzvorrichtung
-
- 10.6 Beinstütze
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel beiderseits erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
Außenspiegel elektrisch verstellbar. (Schlüsselzahl 42)
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
Allgemeines Ziffer (6).
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.7.4 Iof Zugmaschinen (Ackerschlepper)

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Intensive Fahrprobe mit einem entsprechenden Fahrzeug ggf. mit beladenen Anhängern durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
Beschränkung des Anhängerbetriebes entsprechend der Fahrprobe.
- 2 Betriebsbremse
Handbetätigung; bei automatischer Kupplung Handbetätigung rechts. Bremskraftverstärker oder Fremdkraftbremsanlage erforderlich. Dauerbremse von Hand zu betätigen, bei automatischer Kupplung ohne Abstellen des Motors während der Fahrt. Abdeckung oder Entfernung des Fußpedals erwägen. (Schlüsselzahl 20 oder 30)
- 3 Feststellbremse
Handbetätigung oder elektrische Betätigung erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung oder automatische Kupplung erforderlich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
Handbetätigung erforderlich; Abdeckung oder Entfernung des Fußpedals erwägen. (Schlüsselzahl 25)
- 6 Lenkung
Drehknopf am Lenkrad, außer bei Gasring. Lenkhilfe erforderlich. (Schlüsselzahl 40)
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)
- 8 Abblendlichtschalter
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
Handbetätigung erforderlich.
- 10 Sonstiges
- 10.1 Sitz, Sicherheitsgurt
Spezialsitz und Rückhaltesystem erforderlich. (Schlüsselzahl 43)
- 10.2 Sicherungseinrichtungen gemäß § 38a StVZO
-
- 10.3 Heckscheibe
-
- 10.4 Seitenfenster
-
- 10.5 Umsturzschutzvorrichtung
Umsturzschutzvorrichtung gemäß UVV erforderlich.
- 10.6 Beinstütze
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel beiderseits erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
Außenspiegel elektrisch verstellbar. (Schlüsselzahl 42)
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
Allgemeines Ziffer (6).
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
Mitführen eines Funkgerätes erforderlich.

2.8 Ausfall beider Unterschenkel oder Füße

Ausfall infolge Amputation im Bereich der Unterschenkel oder der Füße sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

2.8.1 Krafträder

Das Führen von Krafträdern ist nur bei ausreichender Länge beider Unterschenkelstümpfe möglich.

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
Bei Solo-Krafträdern kein Soziusbetrieb. (Schlüsselzahl 05.03)
- 2 Betriebsbremse
Bei Fußbetätigung ggf. Anpassung des Bremshebels an Prothese. Rote Funktionskontrollleuchte erforderlich. (Schlüsselzahl 44.03)
- 3 Feststellbremse
-
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung oder Handbetätigung. (Schlüsselzahl 78)

- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
-
- 7 Hupe, Blinker
-
- 8 Abblendlichtschalter
-
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
-
- 10 Sonstiges
- 10.1 Sitz, Sicherheitsgurt
Sitzhöhe/-breite muss sicheres Abstützen im Stand gewährleisten. (Schlüsselzahl 44.08)
- 10.2 Sicherungseinrichtungen gemäß § 38a StVZO
-
- 10.3 Heckscheibe
-
- 10.4 Seitenfenster
-
- 10.5 Umsturzschildvorrichtung
-
- 10.6 Beinstütze
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel an beiden Beinen erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengeliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.8.2 Mehrspurige Kfz bis 3,5 t zGG

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
Bremskraftverstärker, ggf. Handbetätigung erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 3 Feststellbremse
-
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung oder automatische Kupplung erforderlich, wenn Betätigung durch Prothese nicht möglich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
Wenn Fußbetätigung möglich, Gleitfläche vor dem Pedal. Bei stehendem Pedal zusätzlich gewölbte Auflage oder Rolle erforderlich. (Schlüsselzahl 25)
- 6 Lenkung
Werden Betriebsbremse oder Gas von Hand betätigt,
- Drehknopf am Lenkrad, außer bei Gasring
- Lenkhilfe ab 1,2 t zGG erwägen und ab 1,5 t zGG erforderlich. (Schlüsselzahlen 30, 40)
-
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)
- 8 Abblendlichtschalter
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)
- 10 Sonstiges
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel beiderseits erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengeliebener Fahrzeuge
Allgemeines Ziffer (6) erwägen.
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit

-
- 6 Funkgerät
-

2.8.3 Mehrspurige Kfz über 3,5 t zGG

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Intensive Fahrprobe mit einem entsprechenden Fahrzeug durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
 -
- 2 Betriebsbremse
Bremskraftverstärker oder Fremdkraftbremsanlage, ggf. Handbetätigung erforderlich. Dann Dauerbremse ohne Loslassen des Lenkrades von Hand zu betätigen, bei automatischer Kupplung ohne Abstellen des Motors während der Fahrt. (Schlüsselzahl 20)
- 3 Feststellbremse
 -
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung oder automatische Kupplung erforderlich, wenn Betätigung durch Prothese nicht möglich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
Wenn Fußbetätigung möglich, Pedal anpassen. (Schlüsselzahl 25)
- 6 Lenkung
Werden Betriebsbremse oder Gas von Hand betätigt,
 - Drehknopf am Lenkrad, außer bei Gasring
 - Lenkhilfe erforderlich. (Schlüsselzahlen 30, 40)
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)
- 8 Abblendlichtschalter
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)
- 10 Sonstiges
 -

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel beiderseits erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
 -
- 3 Schuhe
 -
- 4 Absichern liegendegebliebener Fahrzeuge
Allgemeines Ziffer (6) erwägen.
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
 -
- 6 Funkgerät
 -

2.8.4 Iof Zugmaschinen (Ackerschlepper)

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Intensive Fahrprobe mit einem entsprechenden Fahrzeug ggf. mit beladenen Anhängern durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
Beschränkung des Anhängerbetriebs bei handbetätigter Betriebsbremse entsprechend dem Ergebnis der Fahrprobe.
- 2 Betriebsbremse
Bremskraftverstärker oder Fremdkraftbremsanlage, ggf. Handbetätigung erforderlich. Dann Dauerbremse von Hand zu betätigen, bei automatischer Kupplung ohne Abstellen des Motors während der Fahrt. (Schlüsselzahl 20)
- 3 Feststellbremse
 -
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung oder automatische Kupplung erforderlich, wenn Betätigung durch Prothese nicht möglich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
Wenn Fußbetätigung möglich, Pedal anpassen. (Schlüsselzahl 25)
- 6 Lenkung
Werden Betriebsbremse oder Gas von Hand betätigt,

- Drehknopf am Lenkrad, außer bei Gasring
- Lenkhilfe erforderlich. (Schlüsselzahlen 30, 40)
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)
- 8 Abblendlichtschalter
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
Betätigung muss ohne Loslassen des Lenkrades möglich sein. (Schlüsselzahl 35)
- 10 Sonstiges
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel beiderseits erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
Allgemeines Ziffer (6) erwägen.
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.9 Ausfall des linken Oberschenkels

Ausfall infolge Amputation sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

2.9.1 Krafträder

Das Führen von Krafträdern ist nur bei ausreichender Länge des Oberschenkelstumpfes möglich.

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
Krafträder mit Beiwagen. Bei Solobetrieb Nachweis:
- Abstützen des Kraftrades links
- Aufnahme der Querkräfte im Fahrbetrieb,
- Abstellen des Kraftrades.
Beschränkung auf den bei der Fahrprobe benutzten Kraftradtyp erwägen. Kein Sozusbetrieb. (Schlüsselzahlen 45, 05.03)
- 2 Betriebsbremse
Beiwagenrad gebremst. Hinterradbremse rechts, bei Fußschaltung mit rechter Ferse zu betätigen. (Schlüsselzahl 44.03)
- 3 Feststellbremse
-
- 4 Kupplung/Schaltung
Mit Hand zu betätigen oder Schaltung mit rechter Fußspitze. (Schlüsselzahl 44.05)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
-
- 7 Hupe, Blinker
-
- 8 Abblendlichtschalter
-
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
-
- 10 Sonstiges
- 10.1 Sitz, Sicherheitsgurt
-
- 10.2 Sicherungseinrichtungen gemäß § 38a StVZO
-
- 10.3 Heckscheibe
-
- 10.4 Seitenfenster
-
- 10.5 Umsturzschutzvorrichtung
-
- 10.6 Beinstütze
Beinstütze erwägen.

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel erforderlich, bei Beiwagenbetrieb abhängig von Stumpflänge. (Schlüsselzahl 03)

- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
Beschränkung auf 130 km/h erwägen.
(Schlüsselzahl 05.04)
- 6 Funkgerät
-

2.9.2 Mehrspurige Kfz bis 3,5 t zGG

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe durch einen aaSoP erwägen.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
-
- 3 Feststellbremse
Handbetätigung erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung oder automatische Kupplung erforderlich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
-
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
-
- 8 Abblendlichtschalter
-
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
-
- 10 Sonstiges
- 10.1 Sitz, Sicherheitsgurt
Sitzanpassung erwägen (z. B. Seitenhalt).
(Schlüsselzahl 43)
- 10.2 Sicherungseinrichtungen gemäß § 38a StVZO
-
- 10.3 Heckscheibe

-
- 10.4 Seitenfenster
-
- 10.5 Umsturzschutzvorrichtung
-
- 10.6 Beinstütze
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.9.3 Mehrspurige Kfz über 3,5 t zGG

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe mit einem entsprechenden Fahrzeug durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
Dauerbremse von Hand oder mit rechtem Fuß zu betätigen, bei automatischer Kupplung ohne Abstellen des Motors während der Fahrt. (Schlüsselzahl 20)
- 3 Feststellbremse
Handbetätigung erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung oder automatische Kupplung erforderlich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung

-
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
-
- 8 Abblendlichtschalter
-
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
-
- 10 Sonstiges
- 10.1 Sitz, Sicherheitsgurt
Sitzanpassung erwägen (z. B. Seitenhalt).
(Schlüsselzahl 43)
- 10.2 Sicherungseinrichtungen gemäß § 38a
StVZO
-
- 10.3 Heckscheibe
-
- 10.4 Seitenfenster
-
- 10.5 Umsturzschutzvorrichtung
-
- 10.6 Beinstütze
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegendebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.9.4 Iof Zugmaschinen (Ackerschlepper)

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe mit einem entsprechenden Fahrzeug ggf. mit beladenen Anhängern durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
Dauerbremse von Hand oder mit rechtem Fuß zu betätigen, bei automatischer Kupplung ohne Abstellen des Motors während der Fahrt. (Schlüsselzahl 20)
- 3 Feststellbremse
Handbetätigung erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung oder automatische Kupplung erforderlich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
-
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
-
- 8 Abblendlichtschalter
-
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
-
- 10 Sonstiges
- 10.1 Sitz, Sicherheitsgurt
Sitzanpassung erwägen (z. B. Seitenhalt).
(Schlüsselzahl 43)
- 10.2 Sicherungseinrichtungen gemäß § 38a
StVZO
-
- 10.3 Heckscheibe
-
- 10.4 Seitenfenster
-
- 10.5 Umsturzschutzvorrichtung
-
- 10.6 Beinstütze
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-

- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.10 Ausfall des rechten Oberschenkels

Ausfall infolge Amputation sowie völlige Gebrauchs-unfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

2.10.1 Krafräder

Das Führen von Krafrädern ist nur bei ausreichender Länge des Oberschenkelstumpfes möglich.

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä. Krafräder mit Beiwagen.
Bei Solobetrieb Nachweis:
 - Abstützen des Krafrades rechts,
 - Aufnahme der Querkräfte im Fahrbetrieb,
 - Abstellen des Krafrades.
 Beschränkung auf den bei der Fahrprobe benutzten Krafradtyp erwägen. Kein Soziusbetrieb. (Schlüsselzahlen 45, 50 oder 51, 05.03)
- 2 Betriebsbremse
Beiwagenrad gebremst. Hinterradbremse links, bei Fußschaltung mit linker Ferse zu betätigen. (Schlüsselzahl 44.03)
- 3 Feststellbremse
-
- 4 Kupplung/Schaltung
Mit Hand zu betätigen oder Schaltung mit linker Fußspitze. (Schlüsselzahl 44.05)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
-
- 7 Hupe, Blinker

-
- 8 Abblendlichtschalter
-
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
-
- 10 Sonstiges
- 10.1 Sitz, Sicherheitsgurt
-
- 10.2 Sicherungseinrichtungen gemäß § 38a StVZO
-
- 10.3 Heckscheibe
-
- 10.4 Seitenfenster
-
- 10.5 Umsturzschutzvorrichtung
-
- 10.6 Beinstütze
Beinstütze erwägen.
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel erforderlich, bei Beiwagenbetrieb abhängig von Stumpflänge. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
Beschränkung auf 130 km/h erwägen. (Schlüsselzahl 05.04)
- 6 Funkgerät
-

2.10.2 Mehrspurige Kfz bis 3,5 t zGG

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-

- 2 Betriebsbremse
 -
- 3 Feststellbremse
 -
- 4 Kupplung/Schaltung
 - Automatische Kraftübertragung oder automatische Kupplung erforderlich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
 - Betätigung mit linkem Fuß erforderlich. Originalpedal abdecken oder entfernen. (Schlüsselzahl 25)
- 6 Lenkung
 -
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
 -
- 8 Abblendlichtschalter
 -
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
 -
- 10 Sonstiges
 - 10.1 Sitz, Sicherheitsgurt
 - Sitzanpassung erwägen (z. B. Seitenhalt). (Schlüsselzahl 43)
 - 10.2 Sicherungseinrichtungen gemäß § 38a StVZO
 -
 - 10.3 Heckscheibe
 -
 - 10.4 Seitenfenster
 -
 - 10.5 Umsturzschildvorrichtung
 -
 - 10.6 Beinstütze
 -

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
 - Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
 -
- 3 Schuhe
 -
- 4 Absichern liegendegebliebener Fahrzeuge
 -
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
 -
- 6 Funkgerät
 -

2.10.3 Mehrspurige Kfz über 3,5 t zGG

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe mit einem entsprechenden Fahrzeug durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
 -
- 2 Betriebsbremse
 - Dauerbremse bei automatischer Kupplung ohne Abstellen des Motors während der Fahrt. (Schlüsselzahl 20)
- 3 Feststellbremse
 - Handbetätigung erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
 - Automatische Kraftübertragung oder automatische Kupplung erforderlich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
 - Betätigung mit linkem Fuß erforderlich. Originalpedal abdecken oder entfernen. (Schlüsselzahl 25)
- 6 Lenkung
 -
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
 -
- 8 Abblendlichtschalter
 -
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
 -
- 10 Sonstiges
 - 10.1 Sitz, Sicherheitsgurt
 - Sitzanpassung erwägen (z. B. Seitenhalt). (Schlüsselzahl 43)
 - 10.2 Sicherungseinrichtungen gemäß § 38a StVZO
 -
 - 10.3 Heckscheibe
 -
 - 10.4 Seitenfenster
 -
 - 10.5 Umsturzschildvorrichtung
 -
 - 10.6 Beinstütze
 -

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.10.4 Iof Zugmaschinen (Ackerschlepper)

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe mit einem entsprechenden Fahrzeug ggf. mit beladenen Anhängern durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
Dauerbremse bei automatischer Kupplung ohne Abstellen des Motors während der Fahrt. (Schlüsselzahl 20)
- 3 Feststellbremse
Handbetätigung erforderlich. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung oder automatische Kupplung erforderlich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
Betätigung mit linkem Fuß erforderlich. Originalpedal abdecken oder entfernen. (Schlüsselzahl 25)
- 6 Lenkung
-
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
-
- 8 Abblendlichtschalter
-

- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
-
- 10 Sonstiges
- 10.1 Sitz, Sicherheitsgurt
Sitzanpassung erwägen (z. B. Seitenhalt). (Schlüsselzahl 43)
- 10.2 Sicherungseinrichtungen gemäß § 38a StVZO
-
- 10.3 Heckscheibe
-
- 10.4 Seitenfenster
-
- 10.5 Umsturzschutzvorrichtung
-
- 10.6 Beinstütze
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.11 Ausfall des linken Unterschenkels oder Fußes

Ausfall infolge Amputation sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

2.11.1 Krafträder

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
Hinterradbremse rechts, bei Fußschaltung mit rechter Ferse zu betätigen. (Schlüsselzahl 44.03)
- 3 Feststellbremse
-
- 4 Kupplung/Schaltung
Mit Hand zu betätigen oder Schaltung mit rechter Fußspitze. (Schlüsselzahl 44.05)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
-
- 7 Hupe, Blinker
-
- 8 Abblendlichtschalter
-
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
-
- 10 Sonstiges
- 10.1 Sitz
Sitzhöhe/-breite muss sicheres Abstützen im Stand gewährleisten. (Schlüsselzahl 43)
- 10.2 Sicherungseinrichtungen gemäß § 38a StVZO
-
- 10.3 Heckscheibe
-
- 10.4 Seitenfenster
-
- 10.5 Umsturzschildvorrichtung
-
- 10.6 Beinstütze
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel bei Solobetrieb erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegendebliebener Fahrzeuge
-

- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.11.2 Mehrspurige Kfz bis 3,5 t zGG

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe durch einen aaSoP erforderlich, wenn Prothese beim Fahren eingesetzt werden soll.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
-
- 3 Feststellbremse
Fußbetätigung nur bei ausreichender Pedalkraft mit Prothese. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung oder automatische Kupplung erforderlich, wenn Betätigung durch Prothese nicht möglich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
-
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
-
- 8 Abblendlichtschalter
-
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
-
- 10 Sonstiges
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-

- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.11.3 Mehrspurige Kfz über 3,5 t zGG

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe mit einem entsprechenden Fahrzeug durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
Dauerbremse mit Prothese, von Hand oder mit rechtem Fuß zu betätigen, bei automatischer Kupplung ohne Abstellen des Motors während der Fahrt. (Schlüsselzahl 20)
- 3 Feststellbremse
Fußbetätigung nur bei ausreichender Pedalkraft mit Prothese. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung oder automatische Kupplung erforderlich, wenn Betätigung durch Prothese nicht möglich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
-
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
-
- 8 Abblendlichtschalter
-
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
-
- 10 Sonstiges
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)

- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.11.4 Iof Zugmaschinen (Ackerschlepper)

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe mit einem entsprechenden Fahrzeug durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
Dauerbremse mit Prothese, von Hand oder mit rechtem Fuß zu betätigen, bei automatischer Kupplung ohne Abstellen des Motors während der Fahrt. (Schlüsselzahl 20)
- 3 Feststellbremse
Fußbetätigung nur bei ausreichender Pedalkraft mit Prothese. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung oder automatische Kupplung erforderlich, wenn Betätigung durch Prothese nicht möglich. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
-
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
-
- 8 Abblendlichtschalter
-
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
-
- 10 Sonstiges
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegendebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.12 Ausfall des rechten Unterschenkels oder Fußes

Ausfall infolge Amputation sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

2.12.1 Krafträder

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
Hinterradbremse links, bei Fußschaltung mit linker Ferse zu betätigen. (Schlüsselzahl 44.03)
- 3 Feststellbremse
-
- 4 Kupplung/Schaltung
Mit Hand zu betätigen oder Schaltung mit linker Fußspitze. (Schlüsselzahl 44.05)
- 5 Gas
-
- 6 Lenkung
-
- 7 Hupe, Blinker
-
- 8 Abblendlichtschalter

-
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
-
- 10 Sonstiges
- 10.1 Sitz
Sitzhöhe/-breite muss sicheres Abstützen im Stand gewährleisten. (Schlüsselzahl 43)
- 10.2 Sicherungseinrichtungen gemäß § 38a StVZO
-
- 10.3 Heckscheibe
-
- 10.4 Seitenfenster
-
- 10.5 Umsturzschutzvorrichtung
-
- 10.6 Beinstütze
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel bei Solobetrieb erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegendebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.12.2 Mehrspurige Kfz bis 3,5 t zGG

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
Bremskraftverstärker bei Einsatz der Prothese erforderlich. (Schlüsselzahl 20)

- 3 Feststellbremse
 -
- 4 Kupplung/Schaltung

Automatische Kraftübertragung oder automatische Kupplung erforderlich, wenn Prothese nicht eingesetzt werden kann. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas

Wenn Betätigung durch Prothese möglich, Gleitfläche vor dem Pedal. Bei stehendem Pedal zusätzlich gewölbte Auflage oder Rolle erforderlich. Sonst Betätigung mit linkem Fuß; dann Originalpedal abdecken oder entfernen. (Schlüsselzahl 25)
- 6 Lenkung
 -
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
 -
- 8 Abblendlichtschalter
 -
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
 -
- 10 Sonstiges
 -

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat

Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
 -
- 3 Schuhe
 -
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
 -
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
 -
- 6 Funkgerät
 -

2.12.3 Mehrspurige Kfz über 3,5 t zGG

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe mit einem entsprechenden Fahrzeug durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
 -
- 2 Betriebsbremse

Bremskraftverstärker oder Fremdkraftbremsanlage bei Einsatz der Prothese erforderlich. Dauerbremse bei automatischer Kupplung ohne Abstellen des Motors während der Fahrt. (Schlüsselzahl 20)
- 3 Feststellbremse

Fußbetätigung nur bei ausreichender Pedalkraft mit Prothese. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung

Automatische Kraftübertragung oder automatische Kupplung erforderlich, wenn Prothese nicht eingesetzt werden kann. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas

Wenn Betätigung durch Prothese möglich, Gleitfläche vor dem Pedal. Bei stehendem Pedal zusätzlich gewölbte Auflage oder Rolle erforderlich. Sonst Betätigung mit linkem Fuß; dann Originalpedal abdecken oder entfernen. (Schlüsselzahl 25)
- 6 Lenkung
 -
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
 -
- 8 Abblendlichtschalter
 -
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
 -
- 10 Sonstiges
 -

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat

Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)
- 2 Außenspiegel
 -
- 3 Schuhe
 -
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
 -
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
 -
- 6 Funkgerät
 -

2.12.4 Iof Zugmaschinen (Ackerschlepper)

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe mit einem entsprechenden Fahrzeug durch einen aaSoP erforderlich.

A. Beschränkungen

- 1 Beschränkung der Fahrzeugart, des Fahrzeuggewichts, Anhängerbetrieb u. Ä.
-
- 2 Betriebsbremse
Fahrzeuge mit mechanischer Betriebsbremse nur bei ausreichender Pedalkraft über Prothese; andernfalls Bremskraftverstärker oder Fremdkraftbremsanlage erforderlich. Dauerbremse bei automatischer Kupplung ohne Abstellen des Motors während der Fahrt. (Schlüsselzahl 20)
- 3 Feststellbremse
Fußbetätigung nur bei ausreichender Pedalkraft mit Prothese. (Schlüsselzahl 20)
- 4 Kupplung/Schaltung
Automatische Kraftübertragung oder automatische Kupplung erforderlich, wenn Prothese nicht eingesetzt werden kann. (Schlüsselzahl 78)
- 5 Gas
Wenn Betätigung durch Prothese möglich, Gleitfläche vor dem Pedal. Bei stehendem Pedal zusätzlich gewölbte Auflage oder Rolle erforderlich. Sonst Betätigung mit linkem Fuß; dann Originalpedal abdecken oder entfernen. (Schlüsselzahl 25)
- 6 Lenkung
-
- 7 Hupe, Blinker, Warnblinkanlage
-
- 8 Abblendlichtschalter
-
- 9 Schalter für Licht, Scheibenwischer, Scheibenwaschanlage
-
- 10 Sonstiges
-

B. Auflagen

- 1 Prothese, Stützapparat
Tragen vorhandener orthopädischer Hilfsmittel erforderlich. (Schlüsselzahl 03)

- 2 Außenspiegel
-
- 3 Schuhe
-
- 4 Absichern liegengebliebener Fahrzeuge
-
- 5 Betriebsbedingte Höchstgeschwindigkeit
-
- 6 Funkgerät
-

2.13 Gleichzeitiger Ausfall eines Armes und eines Beines

Ausfall infolge Amputation sowie völlige Gebrauchsunfähigkeit durch Lähmung, Versteifung, Fehlstellung oder entsprechende angeborene oder erworbene Leiden.

2.13.1 Krafräder

Das Führen von Krafrädern ist nicht möglich.

2.13.2 Mehrspurige Kfz bis 3,5 t zGG

Bei vollständigem Ausfall eines Armes und eines Beines ist das Führen dieser Kfz nur möglich, wenn diese mit automatischer Kraftübertragung ausgerüstet sind. Hinzu kommen sinngemäß die Beschränkungen und Auflagen, wie sie für die jeweils fehlenden Gliedmaßen bei diesen Kfz vorgesehen sind.

Bei teilweisem Ausfall eines Armes und eines Beines erwägen, ob auf eine automatische Kraftübertragung verzichtet werden kann.

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Fahrprobe durch einen aaSoP erforderlich.

2.13.3 Mehrspurige Kfz über 3,5 t zGG

Bei vollständigem Ausfall eines Armes und eines Beines ist das Führen dieser Kfz nur möglich, wenn diese mit automatischer Kraftübertragung ausgerüstet sind. Hinzu kommen sinngemäß die Beschränkungen und Auflagen, wie sie für die jeweils fehlenden Gliedmaßen bei diesen Kfz vorgesehen sind.

Bei teilweisem Ausfall eines Armes und eines Beines erwägen, ob auf eine automatische Kraftübertragung verzichtet werden kann.

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Intensive Fahrprobe mit einem entsprechenden Fahrzeug ggf. mit Anhänger durch einen aaSoP erforderlich.

2.13.4 Iof Zugmaschinen (Ackerschlepper)

Bei vollständigem Ausfall eines Armes und eines Beines ist das Führen dieser Kfz nur möglich, wenn diese mit automatischer Kraftübertragung ausgerüstet sind. Hinzu kommen sinngemäß die Beschränkungen und Auflagen, wie sie für die jeweils fehlenden Gliedmaßen bei diesen Kfz vorgesehen sind.

Bei teilweisem Ausfall eines Armes und eines Beines erwägen, ob auf eine automatische Kraftübertragung verzichtet werden kann.

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Intensive Fahrprobe mit einem entsprechenden Fahrzeug ggf. mit beladenen Anhängern durch einen aaSoP erforderlich.

2.14 Ausfall oder Behinderung der Beweglichkeit von Wirbelsäule, Rumpf oder Gliedmaßen

Ausfall infolge hochgradiger Verformung (z. B. Skoliose), Versteifung (z. B. Bechterew) oder Lähmung (schlaaffe Lähmung, Krampfähmung, Querschnittslähmung oder eine einer Lähmung gleichzusetzende Behinderung).

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

In der Regel intensive Fahrprobe durch einen aaSoP erforderlich.

Beschränkungen und Auflagen sind nach dem Ergebnis der vorgenannten Gutachten und nach den

Ausführungen in Nr. 2.1 bis 2.12 sinngemäß festzulegen. Anbringung zusätzlicher, spezieller Rückspiegel (z. B. großflächig, nicht verkleinernd, elektrische Verstellung) erwägen.

2.15 Behinderungen, die nicht unter Nr. 2.1 bis 2.14 fallen

Beispiele für derartige Behinderungen:

- Kräfteeinschränkung (Muskeldystrophie, Muskelatrophie),
- Querschnittslähmung mit Funktions- und Kräfteeinschränkung der oberen Gliedmaßen (Tetraplegie)
- Erkrankung des zentralen Nervensystems, Nervenerkrankung (z. B. multiple Sklerose, infantile Cerebralparese, spastische Lähmung).

Dem aaSoP wird empfohlen, bei diesen und ähnlich schwierig zu beurteilenden Behinderungen die für ihn zuständige Zentralstelle einzuschalten.

Fachärztlich-orthopädisches oder chirurgisches Gutachten sowie neurologisches Gutachten; zusätzliches Gutachten einer MPU nur, wenn Besonderheiten im Einzelfall dies erforderlich machen.

Intensive Fahrprobe durch einen aaSoP erforderlich.

Für die erforderlichen Beschränkungen und Auflagen ist kein allgemein gültiger Katalog möglich; sie müssen stets im Einzelfall individuell ermittelt werden.

An technischen Hilfsmitteln stehen für Lenkung und Betriebsbremse z. B. zur Verfügung (mit zunehmender Ersatzfunktion):

- Lenkung
- Lenkhilfe
 - Lenkhilfe mit erhöhtem Unterstützungsgrad (leichtgängige Servolenkung)
 - Lenkhilfe mit maximaler Betätigungskraft 10 N mit Ausfallsicherung (z. B. ZF-Lenkung für die Modelle der Firma Opel)
 - hydraulische Linear-Hebel-Lenkung System Zawatzky/Steering Developments.

Betriebsbremse – Bremskraftverstärker

- Bremskraftverstärker mit erhöhtem Verstärkungsgrad
- Tandem-Bremskraftverstärker mit Unterdruck-Speicher, Warnleuchte und Manometer
- hydraulisches Brems-System der Firma Langstraat.

2.16 Minderwuchs

Im allgemeinen Körpergröße unter 1,50 m, häufig verbunden mit Kräfteinschränkung.

Je nach den Umständen fachärztlich-orthopädisches Gutachten erforderlich.

Intensive Fahrprobe durch einen aaSoP erforderlich.

Lenkung, Pedalerie, Sitzposition, Sitzgestaltung müssen auf die körperlichen Gegebenheiten abgestimmt werden, wobei die Kräfteverhältnisse zu beachten sind.

3 Maßnahmen bei anderen als in Abschnitt 2 aufgeführten Körperbehinderungen

3.1 Beeinträchtigungen des Sehvermögens

Bei Vorliegen einer Sehminderung sind die „Richtlinien für die Prüfung der körperlichen und geistigen Eignung von Fahrerlaubnisbewerbern und -inhabern (Eignungsrichtlinien)“ zu § 12 StVZO sowie die Anlage XVII zur StVZO zu beachten.

3.2 Beeinträchtigungen des Hörvermögens

Minderung der Hörleistung schließt die Fahreignung nicht grundsätzlich aus. In der Regel ist ein Gutachten eines Facharztes erforderlich.

Bei erheblicher Minderung der Hörleistung oder vollständiger Taubheit ist ein zusätzlicher Außenspiegel rechts erforderlich.