



Diabeteswissen von A bis Z

Diabetes und Straßenverkehr

Immer sicher unterwegs



at the heart of healthcare



Impressum

Herausgeberin

Mediq Direkt Diabetes GmbH
Bärensteiner Straße 27–29
01277 Dresden

Telefon 0351 257890
E-Mail: info@mediqdirekt.de
Web: www.mediqdirekt.de

Für jeden **Kunden** die
passende **Lösung**

Haftungsausschluss

Wir haben diese Broschüre und alle darin enthaltenen Angaben äußerst sorgfältig zusammengestellt. Dennoch können wir für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben leider keine Haftung übernehmen. Eine Haftung für direkte oder indirekte Schäden materieller oder immaterieller Art, die durch die Nutzung der Angaben verursacht werden, ist ausgeschlossen. Die Nutzung erfolgt ausschließlich auf eigenes Risiko der Anwender.

© Alle Inhalte, insbesondere Texte, Fotografien und Grafiken sind urheberrechtlich geschützt.



Persönlich in Ihrer Nähe –
unsere Mediq Direkt Diabetes
Fachgeschäfte



Von daheim und unterwegs –
unser Mediq Direkt Versandservice



Rund um die Uhr –
unser Mediq Direkt Online-Shop
→ www.mediqdirekt.de



Unsere kostenlose
Mediq Direkt Servicehotline
→ 0800 3427325



Der schnellste Weg für Ihr
Rezept – die kostenlose
Mediq Direkt Rezept-App

SCAN ME!



Mit Diabetes hinterm Steuer	5
Fahreignung und Führerschein	6
Medizinisches Gutachten	10
Aufklärungspflichten	12
Ärztliches Fahrverbot	13
Maßnahmen zur Fahreignung	15
Schnelle Energie	17
Ratschläge	18
Fahrerlaubnisklassen	22
Beratung und Quellen	23



Mobilität hat heutzutage einen hohen Stellenwert. Für viele ist der Führerschein eine wichtige Voraussetzung für die Teilnahme am täglichen Leben bzw. die Ausübung des Berufes. Schätzungsweise jeder zehnte Führerscheinbesitzer in Deutschland ist an Diabetes erkrankt. Das heißt, fast sechs Millionen Menschen mit Diabetes haben einen Führerschein.

Bislang gab es jedoch keine anerkannten wissenschaftlichen Bewertungen über die Fahrtauglichkeit bei Diabetes. Damit entstand für viele Ärzte, Verkehrsmediziner, Diabetesberater, Psychologen, Behörden und Versicherungsfachleute eine rechtliche Grauzone.

Es fehlten klare Regeln, ob und unter welchen Voraussetzungen Menschen mit Diabetes fahrtauglich sind. Häufig wurde die Meinung vertreten, dass Diabetiker, die mit Insulin behandelt werden, nicht als Busfahrer oder LKW-Fahrer arbeiten könnten. Auch ein hoher Langzeitblutzucker galt schon als Grund, einem Menschen mit Diabetes den Führerschein zu verweigern.

Vorurteile und der vermeintliche Schutz der allgemeinen Sicherheit hatten oft den gänzlichen Entzug der Fahrerlaubnis zur Folge.

Erste Leitlinie für mehr Rechtssicherheit

Am 22. März 2018 stellte die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) in Berlin die erste Auflage der europäischen Leitlinie „Diabetes und Straßenverkehr“ vor. Die zentrale Aussage der Leitlinie „Diabetes und Straßenverkehr“ besagt, dass fast alle Menschen mit Diabetes aktiv am Straßenverkehr teilnehmen dürfen, sowohl im Privat-PKW als auch beruflich, z. B. als Busfahrer, im Lastwagen oder Taxi. Damit liegen nun klare Handlungsempfehlungen für Betroffene, sowie für Ärzte, Gutachter etc. vor. Menschen mit Diabetes verursachen nicht häufiger Unfälle im Straßenverkehr als solche ohne Diabetes. Dennoch gibt es beim Führen eines Kraftfahrzeuges einiges zu beachten, um sicher zu fahren.

Voraussetzung für das Führen eines Kraftfahrzeuges ist eine entsprechende Fahrerlaubnis, auch Führerschein genannt. Dafür muss die Eignung¹ zum Führen von Kraftfahrzeugen entsprechend der Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnisverordnung – FeV) vorliegen.

Im § 11 Absatz 1 der FeV ist geregelt: „Bewerber um eine Fahrerlaubnis müssen die hierfür notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllen. Die Anforderungen sind insbesondere nicht erfüllt, wenn eine Erkrankung oder ein Mangel [...] vorliegt, wodurch die Eignung oder die bedingte Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen wird. [...]“

Bekomme ich mit Diabetes mellitus überhaupt den Führerschein?

Wer seinen Diabetes nur mit Ernährungsumstellung, Lebensstilanpassung sowie mit Medikamenten² zur Besserung der Insulinresistenz und/oder Arzneimittel zur verzögerten Aufnahme von Zucker aus dem Darm behandelt, kann uneingeschränkt am motorisierten Straßenverkehr teilnehmen. Voraussetzung ist eine ausgeglichene Stoffwechsellage ohne Folgekomplikationen.

Bei ausgeglichener Stoffwechsellage und ungestörter Hypoglykämiewahrnehmung sind auch Personen, die ihren Diabetes mit Medikamenten, welche die körpereigene Insulinausschüttung fördern³ oder mit Insulin behandeln, nach erfolgreicher Therapieeinstellung und Schulung in der Lage, Kraftfahrzeuge der Gruppe 1 (Klassen AM, A1, A2, A, B, BE, L und T) sicher zu führen.



Nach erstmaliger Stoffwechsellage, z. B. innerhalb der Einstellungsphase auf Insulin, aber auch bei einer Therapieumstellung oder wenn sich Dosisänderungen ergeben, ist die Fahrtauglichkeit erst wieder gegeben, wenn die Stoffwechsellage ausgeglichen und die Normalisierung des Sehvermögens abgeschlossen ist.

Die Eignung für das Führen von Fahrzeugen der Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E und FzF (Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung) setzt den Nachweis einer stabilen Stoffwechselführung ohne Hypoglykämien über mindestens drei Monate voraus!

Für Personen, die ihren Diabetes mit oralen Antidiabetika³, welche die Ausschüttung von Insulin fördern, oder mit Insulin behandeln, gelten als Auflagen für einen entsprechenden Führerschein, neben regelmäßigen ärztlichen Kontrollen, auch fachärztliche Begutachtungen.

Wer als Diabetiker zu schweren Stoffwechsellage, egal ob bei Hypoglykämien mit Kontrollverlust, Verhaltensstörungen oder Bewusstseinsbeeinträchtigungen oder Überzuckerungen (Hyperglykämien) mit ausgeprägten Symptomen wie z. B. Schwäche, Übelkeit, Erbrechen oder Bewusstseinsbeeinträchtigungen, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen aller Klassen gerecht zu werden.

1) Fahreignung bedeutet, zeitlich weitgehend stabile, körperliche und physische Fähigkeit ein Fahrzeug sicher im Straßenverkehr zu lenken.

2) Biguanide (Metformin), Alpha-Glukosidase-Hemmer (Acarbose), Thiazolidindione (Glitazone), DPP-4-Inhibitoren, SGLT-2-Inhibitoren und Inkretinmimetika in Monotherapie oder als Kombinationspräparate untereinander.

3) Sulfonylharnstoffe (Glibenclamid, Glimepirid), Glinide (Nateglinid, Repaglinid) oder Insulin in Monotherapie oder als Kombinationspräparate untereinander.

Muss ich meinen Diabetes beim Antrag auf Fahrerlaubnis angeben?

Allgemein gilt: In behördlichen Verfahren sind grundsätzlich wahrheitsgemäße Angaben zu machen. Erfährt die Behörde später von einer falschen Angabe, kann die Fahrerlaubnis im Zweifel zurückgenommen werden. Werden im Antrag lediglich freiwillige Angaben zu Krankheiten erbeten, dann kann der Diabetes verschwiegen werden.

Wird ohne den Hinweis auf eine Freiwilligkeit die Frage zur Diabeteserkrankung gestellt, muss entweder wahrheitsgemäß geantwortet oder aber die Beantwortung ausdrücklich verweigert werden. Beim Antrag auf Erteilung der Fahrerlaubnis für die Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E und FzF sind im Rahmen ärztlicher Untersuchungen Angaben zum Gesundheitszustand zu machen.

Muss bei bestehender Fahrerlaubnis und entdecktem Diabetes die Erkrankung gemeldet werden?

Die Diabeteserkrankung muss nicht unaufgefordert gemeldet werden. Die FeV fordert aber in § 2 (1): „Wer sich infolge körperlicher oder geistiger Beeinträchtigung nicht sicher im Verkehr bewegen kann, darf am Verkehr nur teilnehmen, wenn Vorsorge getroffen ist, dass er andere nicht gefährdet. Die Pflicht zur Vorsorge [...] obliegt dem Verkehrsteilnehmer selbst.“ Diese Eigenverantwortung wird durch entsprechende Gruppen- ggf. auch Einzelschulungen unterstützt.

Kann ich unter Insulintherapie weiter LKW, Taxi oder Bus fahren?

Ja. Nach Anlage 4 der FeV muss ein Mensch mit Insulintherapie beim Führen von Fahrzeugen der Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E und FzF genauso bewertet werden, wie Menschen, deren Diabetes mit Ernährungsumstellung oder oralen Antidiabetika therapiert wird. In beiden Fällen besteht eine bedingte Eignung bei guter Stoffwechselführung ohne Hypoglykämien über drei Monate. Dafür ist ein ärztliches Gutachten erforderlich. Weitere Auflagen sind regelmäßige ärztliche Kontrollen und eine fachärztliche Begutachtung alle drei Jahre.

Welche Mitwirkungspflichten habe ich bei Diabetes?

Jeder Verkehrsteilnehmer, nicht nur mit Diabetes, muss alles Notwendige unternehmen, damit er sich selbst und andere Verkehrsteilnehmer nicht gefährdet. In Bezug auf Diabetes bedeutet dies, dass er Hypoglykämien zuverlässig erkennen und behandeln kann, seine Stoffwechseleinstellung regelmäßig beim Arzt überprüfen lässt (ca. alle 6-12 Wochen) sowie regelmäßig Glukoseselbstkontrollen durchführt und die Therapie und Einstellung in ein Tagebuch einträgt.

Tipp: Bewahren Sie Ihre Tagebücher chronologisch sortiert auf. In einem etwaigen Streitfall kann dies von Vorteil sein.

In Bezug auf die Fahrzeugklassifikation gibt es zwei Gruppen:

Fahrzeuggruppe 1	Fahrzeuggruppe 2
<p>„leichte“ Fahrzeuge: Klassen A, A1, A2, AM, B, BE, L und T (hierzu zählen Motorräder, PKW, landwirtschaftliche Zugmaschinen)</p>	<p>„schwere“ Fahrzeuge: Klassen C, C1, C1E, D, DE, D1, D1E (LKW mit mehr als 3,5 Tonnen, Sattelschlepper u. ä. sowie die Fahrgastbeförderung)</p>
<p>Kein Problem bei guten Glukosewerten und verantwortungsbewusstem Fahren.</p>	<p>Nur mit ärztlichem Gutachten und nachweislich guter Stoffwechselführung ohne Unterzuckerung über mindestens drei Monate.</p>

Bestehen Zweifel an der Fahreignung durch krankheitsbedingte Komplikationen (z. B. Hypoglykämien) oder weitere, mit dem Diabetes einhergehende Erkrankungen (z. B. an Augen, Nieren oder Nerven) wird die Fahrerlaubnisbehörde die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens anordnen. Dieses Attest wird auch beim Antrag auf Erteilung der Fahrerlaubnis für die Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E und FzF (Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung) benötigt.

Die Kosten für ein solches Gutachten muss der zu Begutachtende selbst tragen. Erst im Anschluss an das Gutachten wird über die Erteilung oder Verlängerung der Fahrerlaubnis oder über die Anordnung von Beschränkungen, Auflagen oder den Verlust der Fahrerlaubnis entschieden.

Die Entscheidung orientiert sich an den Regelungen der FeV (insbesondere an der Anlage 4a, Abs. 1c) sowie an den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung. Die Untersuchung soll von einem Facharzt für Innere Medizin oder Diabetologie mit verkehrsmedizinischer Qualifikation vorgenommen werden.

Dabei wird insbesondere geklärt:

- Wie viele fremdhilfebedürftige Hypoglykämien gab es in den vorangegangenen 12 Monaten?
- Werden Hypoglykämien erkannt und wird adäquat reagiert?
- Werden regelmäßig Glukoseselbstkontrollen durchgeführt und wird der Stoffwechselverlauf dokumentiert?
- Sind die besonderen Risiken einer Hypoglykämie im Straßenverkehr geschult und bekannt?
- Ist der generelle Umgang mit der Erkrankung hinreichend geschult?

In der Regel sind Menschen mit Diabetes, die eine ausgeglichene Stoffwechsellage ohne schwere Hypoglykämien oder Hyperglykämien erreicht haben und keine Krankheitszeichen zeigen oder erwarten lassen, zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet.

Mögliche Auflagen können zum Beispiel Blutzuckerselbstkontrollen und deren Dokumentation vor Fahrtantritt und während längerer Fahrten oder das Führen eines Fahrtenbuches sein.



Der Arzt bzw. das Diabetesteam ist dazu verpflichtet (nach § 630e Abs. 1 BGB), jeden Mensch mit Diabetes mündlich über das therapiespezifische Hypoglykämierisiko, die daraus resultierende Gefahr im Straßenverkehr und über die geeigneten Maßnahmen zur Risikominimierung zu informieren, wenn eine blutzuckersenkende Therapie durchgeführt wird, die ein potentiell Hypoglykämierisiko mit sich bringt.

Zudem ist der Arzt nach § 630f BGB verpflichtet, das Gespräch umfassend und ordnungsgemäß in der Patientenakte, in Papierform oder digital, zu dokumentieren. Genau festgehalten werden muss der Inhalt, welche Empfehlungen aus fachlicher Sicht für die aktuelle und zukünftige Behandlung ausgesprochen wurden und die individuelle Bewertung des Betroffenen (u. a. Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen inkl. derer Ergebnisse, Befunde). Wird ein ärztliches Fahrverbot ausgesprochen, muss dies zweifelsfrei aus den Unterlagen hervorgehen. Außerdem sollten Ort, Datum, Uhrzeit, Dauer und ggf. anwesende Personen vermerkt sein.

Ergänzend kann mit einem Aufklärungsbogen gearbeitet werden, den beide Parteien zum Schluss unterzeichnen. Allerdings ist der Aufzuklärende nicht verpflichtet solch ein Dokument zu unterzeichnen.

Kann der Arzt im Falle eines Verkehrsdelikts kein oder nur ein unzureichendes Aufklärungsgespräch nachweisen, so muss er mit arztrechtlichen Konsequenzen rechnen.



Es gibt trotz Rechtsprechung Gründe, weshalb Menschen mit Diabetes nicht am Straßenverkehr teilnehmen dürfen bzw. ihre Fahreignung verlieren. Oft handelt es sich entweder um diabetische Folgeerkrankungen oder therapiebedingte Nebenwirkungen.

Zwei schwere Hypoglykämien im Wachzustand innerhalb eines Jahres, da Hypoglykämien in Abhängigkeit des Schweregrades die Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Informationsverarbeitung und Reaktionsgeschwindigkeit beeinträchtigen. Sie können zu Sehstörungen, Verhaltensstörungen oder sogar Bewusstlosigkeit führen.

Hyperglykämien mit weiteren Symptomen, z. B. mit starker Müdigkeit, Schwäche, Übelkeit, Erbrechen und Bewusstseinsbeeinträchtigung.

Diabetische Retinopathie und Makulopathie (Funktionseinschränkung der Netzhautmitte) führen mit fortschreitender Krankheit zu Sehstörungen, wie unscharfer und verschwommener Sicht, dunklen Flecken oder rotem Schleier bis hin zur Erblindung.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen, speziell Bluthochdruck, kann zu Blutungszwischenfällen, Netzhautschäden und anderem führen.

Diabetische Neuropathie bei PNP (periphere Polyneuropathien) kann zu schweren Funktionsstörungen führen, die auch die Bewegungsfunktion beeinträchtigen können, z. B. bei der Benutzung der Autopedale (Kupplung/Bremse/Gas).

Diabetische Nephropathie kann mit erheblichen Beeinträchtigungen des Allgemeinbefindens, Einschränkung der Leistungsfähigkeit und weiteren Begleiterkrankungen einhergehen.

Unbehandeltes **Schlaf-Apnoe-Syndrom** (Aussetzung der Atmung im Schlaf), da Atemaussetzer den Schlaf massiv stören. Betroffene klagen über enorme Müdigkeit und fühlen sich wie gerädert. Während der Autofahrt steigt die Gefahr des plötzlich eintretenden Sekundenschlafs.

Medikamente gegen **Depressionen** können zu Einschränkungen der Fahrsicherheit führen.

Demenz (Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit) führt u. a. zu Einschränkungen der Reaktionsfähigkeit, Aufmerksamkeits- und Orientierungsstörungen, einer verminderten Fähigkeit umfassende Situationen schnell zu erfassen und zu beurteilen.

Altersspezifische Besonderheiten, z. B. Jugendliche und junge Heranwachsende mit Stoffwechsellentgleisungen bei Führerscheinwunsch oder ältere Menschen, die an weiteren, mit dem Diabetes einhergehenden Krankheiten leiden.



Wem zunächst keine Fahreignung bescheinigt wurde, muss keine Angst haben, dauerhaft seinen Führerschein zu verlieren. Oftmals lässt sich eine mangelnde Fahreignung durch geeignete Maßnahmen wiederherstellen:

Optimierung der Diabetestherapie zur Minimierung des Hypoglykämierisikos:

Zum Beispiel durch Ursachensuche – warum ist es zu einer Hypoglykämie gekommen und wie kann das zukünftig vermieden werden? (Umstellung der Medikamente, Optimierung der Ziel-Blutglukosewerte, Anpassung der Messfrequenz, ...)

Strukturierte Diabeteschulung:

In entsprechenden Schulungen kann man seine Kompetenz im Umgang mit Diabetes verbessern. So können beispielsweise Behandlungsfehler, die zu Hypoglykämien führen, reduziert werden. Weiterhin kann erlernt werden, Hypoglykämien frühzeitig zu erkennen, unter anderem auch, in welchem Zusammenhang diese auftreten und wie diese zukünftig weitgehend vermieden werden können.

Training der Hypoglykämiewahrnehmung:

Es gibt spezielle Trainingsprogramme, z. B. HyPOS, zur Verbesserung der Hypoglykämiewahrnehmung. Diese umfassen neben der Vermittlung von Wissen über die Entstehung einer Störung auch umfangreiches Training zur besseren Wahrnehmung einer Hypoglykämie. Der Umgang mit Hypoglykämien und Strategien zur Vermeidung werden trainiert. Hierzu können auch Angehörige mit einbezogen werden.

Einsatz von Insulinpumpe und kontinuierlichem Glukosemonitoring:

Diese Therapie ist hauptsächlich für Menschen mit Typ-1-Diabetes geeignet. So kann z. B. ein System zur kontinuierlichen Glukosemessung in Verbindung mit einer Insulinpumpe (SuP) die Insulinzufuhr der Pumpe bei niedrigen Werten automatisch stoppen. Systeme zur kontinuierlichen Glukosemessung (rtCGM) warnen mit akustischen Signalen bei zu niedrigen Werten. Studien belegen, dass die Verwendung dieser technischen Geräte hilft, das Risiko von schweren Hypoglykämien signifikant zu reduzieren. Allen voran muss der Anwendende aber in die technischen Komponenten eingewiesen sein, denn es gilt mögliche Ungenauigkeiten bei der Glukosemessung zu vermeiden und die Zeitverzögerung von Blutglukose zu Gewebsglukose zu berücksichtigen. Diese können sonst beispielsweise zu Überkorrekturen bei zu hohen Glukosewerten oder falsch niedrigen Werten führen.



	BE	Geschmack	Konsistenz / Verwendung	Verpackung
	Mediq Traubenzuckertäfelchen			
	0,5 BE pro Stück	Himbeere, Zitrone	feste Traubenzuckertäfelchen	einzelverpackt, leicht zu öffnen, noch schneller: 2-4 Stück ausgepackt in einer kleinen Dose
	Wellion 1Shot			
	1 BE (15 g) pro Tube	Vanille	gelartig, zum sofortigen Trinken / Schlucken	wiederverschließbare Tube, wasserfest
	Liqui-Fit (12 Schlauchbeutel pro Packung)			
	1 BE pro Beutel	Cola, Lemon, Orange, Tropical, Mix	gelartig, zum sofortigen Trinken / Schlucken	Schlauchbeutel, ideal für Hosen-, Hand- oder Diabetikertasche, wasserfest
	Vamena			
	2 BE (33 g) pro Tube	ohne Geschmackszusatz	gelartig, zum sofortigen Trinken / Schlucken	wiederverschließbare Tube, wasserfest
	Jubin			
	2,6 BE (40 g) pro Tube	ohne Geschmackszusatz	flüssig, zum sofortigen Trinken / Schlucken	wiederverschließbare Tube, wasserfest
	Dextro Energy			
	2,3 BE (60 ml) pro Beutel	Zitrone + Koffein, Orange	gelartig, zum sofortigen Trinken / Schlucken	Beutel mit wiederverschließbarem Schraubverschluss, wasserfest
	Dextro Energy Dextrose Drink			
	24 g KH (50 ml) pro Beutel	Apfel, Orange	flüssig, zum sofortigen Trinken / Schlucken	Beutel mit wiederverschließbarem Schraubverschluss, wasserfest

Betroffene, die mit Insulin behandelt werden, sollten zur eigenen Sicherheit und zur Sicherheit aller Verkehrsteilnehmer dennoch einiges beachten. So sind Sie auch für eventuell notwendige Gutachten gewappnet.

Allgemeines:

- Bei unklaren und unkontrollierten Glukoseschwankungen sollten Sie das Auto stehen lassen, bis die Glukosewerte wieder stabil sind.
- In den ersten Wochen nach Diabetesfeststellung oder -neueinstellung sowie Beginn der Insulintherapie kann es außerdem zu Sehstörungen kommen. Verzichten Sie deshalb auf das Autofahren.
- Nehmen Sie regelmäßig ärztliche Kontrollen wahr. Lassen Sie stets alle zwei Jahre Ihre Sehleistung untersuchen (Bestandteil der Vorsorgeuntersuchungen). Dokumentieren Sie dies, in Ihrem Gesundheitspass.



Vor Fahrtantritt:

- Kontrollieren Sie prinzipiell vor Fahrtantritt Ihren Blutglukosewert! Dokumentieren Sie das Ergebnis in Ihrem Tagebuch (auch aus juristischen Gründen). Dieses kann ebenfalls elektronisch geführt werden.
- Starten Sie Ihre Fahrt nicht, wenn der Glukosewert kleiner 90 mg/dl bzw. 5 mmol/l ist.
- Ändern Sie nicht die gewohnte Tagesverteilung der Mahlzeiten und der Insulininjektionen.
- Vor Fahrtantritt nie mehr Insulin spritzen als üblich und nicht weniger essen als üblich. Empfehlenswert ist eher ein geringer Mehrverbrauch an Kohlenhydraten.

- Eine ausreichende Menge an schnellwirksamen Kohlenhydraten (Säfte, echte Cola, Traubenzucker) sollte im Auto leicht erreichbar bereit liegen. Auch der Beifahrer sollte den Aufbewahrungsort kennen, um den Vorrat ggf. erreichen zu können.
- Nehmen Sie für Ausnahmesituationen (z. B. Stau), gerade bei längeren Fahrten, auch Obst, Knäckebrot oder Kekse als Zwischenmahlzeiten und Notreserve mit.
- Führen Sie stets Blutzuckermessgerät und -teststreifen, Diabetikerausweis, Insulin und ggf. Glukagon im Fahrzeug mit.
- Schützen Sie die Diabetesutensilien vor Hitze, zum Beispiel im Schatten unter dem Beifahrersitz, in einer Thermoskanne oder in speziell dafür vorgesehenen Taschen mit Kühlung.
- Vermeiden Sie, wenn möglich, lange Fahrten, die Ihren üblichen Tagesrhythmus stören (besonders Nachtfahrten).
- Bedenken Sie, dass es durch den Genuss von Alkohol (z. B. am Vorabend) zu Hypoglykämien kommen kann. Verzichten Sie daher möglichst auf Alkohol, wenn Sie am nächsten Tag Autofahrten planen.
- Bei einer bestehenden Hypoglykämie oder dem Verdacht auf eine Hypoglykämie treten Sie die Fahrt nicht an.
- Für Pumpen- und CGM-Träger: Legen Sie den Sicherheitsgurt nicht direkt über die Pumpe oder Einstichstelle des Infusionssets/CGM-Sensors. Bedenken Sie dies bereits beim Setzen des Infusionssets/CGM-Sensors.

Während der Fahrt:

- Bei längeren Fahrten nach zwei bzw. spätestens nach drei Stunden eine Bewegungspause einlegen, den Blutglukosewert kontrollieren, dokumentieren und ggf. Kohlenhydrate essen (dokumentieren Sie z. B. auch Behandlungsmaßnahmen wie die Kohlenhydratzufuhr zur Erhöhung des Blutzuckerspiegels, Insulindosisanpassungen). Häufigere Messungen sind

z. B. während einer insulinbehandelten Schwangerschaft, aufgrund der niedrigeren Grenzwerte, notwendig.

- Bei den geringsten Anzeichen einer Hypoglykämie während der Fahrt oder bei einem gemessenen Blutglukosewert $< 3,9$ mmol/l (< 70 mg/dl) ist von einer Fahruntauglichkeit auszugehen. Das heißt, sofort anhalten, Motor ausschalten und mind. 2 BE schnellwirksame Kohlenhydrate zuführen. Im Anschluss den Glukosewert messen. Hat sich eine Hypoglykämie bestätigt, sollte vorsorglich zur Vermeidung einer weiteren Hypoglykämie noch eine langsam wirkende BE/KE gegessen werden.
- Fahren Sie nach einer Hypoglykämie erst weiter, wenn eine Kontrollmessung nach ca. 30 Minuten ergeben hat, dass der Blutglukosewert hinreichend angestiegen ist und die Symptome der Hypoglykämie nicht mehr spürbar sind.



1. Hände weg vom rtCGM-System bei laufendem Motor.
2. Steht man mit laufendem Motor an einer roten Ampel und kontrolliert mal eben schnell seinen Glukosewert auf dem Smartphone oder rtCGM-Empfangsgerät, verstößt man gegen die Straßenverkehrsordnung. Dieses Vergehen wird mit rund 100 € und mindestens einem Punkt in Flensburg geahndet. Zusätzlich kann ein Fahrverbot ausgesprochen werden.
3. Motorisierte Verkehrsteilnehmer (Auto-, Motorrad-, Moped-, LKW-, E-Bike-, Scooter- oder Fahrradfahrende) müssen vor der Bedienung ihres rtCGM-Systems oder ihrer Insulinpumpe/AID-Systems das Fahrzeug ordnungsgemäß am Straßenrand abstellen und den Motor ausstellen.
4. Begründet wird diese Maßnahme mit einer verminderten Aufmerksamkeit für die Verkehrslage, die zu Fahrfehlern und Unfällen führen kann. Dieses Verbot gilt auch für Wartephase an der roten Ampel und in Situationen, wo sich der Motor automatisch abschaltet (Start-Stopp-Automatik).

Was ist bei einem Unfall zu tun?

- Bewahren Sie Ruhe.
- Im Zweifel etwas essen, gern auch Kohlenhydrate. So steigt der Blutzucker an, schließlich kann es sein, dass eine Hypoglykämie vorliegt, bzw. es sonst zu einer Hypoglykämie kommt.
- Möglichst nur Angaben zur Person machen (Name, Geburtsdatum, Adresse) und nicht zur Diabeteserkrankung.
- Beachten Sie, dass Sie gegenüber der Behörde grundsätzlich wahrheitsgemäß antworten müssen oder die Aussage verweigern können. Geben Sie Ihre Erkrankung am Unfallort an, kann dies der Fahrerlaubnisbehörde gemeldet werden.
- Suchen Sie sich einen Anwalt, der Sie berät und vertritt.

Tipp: Lassen Sie Ihre Diabetesutensilien bzw. schnellen Kohlenhydrate nicht offensichtlich im Auto liegen.

Diabetes? – Natürlich fahre ich!

Die Diagnose Diabetes stellt bei vielen Betroffenen das gewohnte Leben auf den Kopf. Wenn dann noch beruflich-soziale Einschnitte dazu kommen, gleicht das oft einer Katastrophe. Für viele ist der Führerschein Voraussetzung für Beruf und Freizeitaktivitäten.

Deshalb ist die seit dem Frühjahr 2018 eingeführte Leitlinie „Diabetes und Straßenverkehr“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft so wichtig. Sie gibt Ärzten und Gutachtern endlich klare Kriterien vor, wann sie Menschen mit Diabetes grünes Licht fürs Autofahren geben dürfen und wann nicht.

Gleichzeitig erhöhen die Kriterien der Leitlinie die Chancen, dass Betroffene ihren Führerschein behalten können. Für Menschen mit Diabetes bedeutet dies eine Hürde weniger, um am gewohnten sozialen und gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können. Sogar Berufe wie Bus-, LKW- und Taxifahrer sind möglich.

Fahrzeuggruppe 1	Fahrzeuggruppe 2
<p>Klasse AM 2- und 3-rädrige Kleinkrafträder und 4-rädrige Kfz ≤ 425 kg, ≤ 45 km/h, ≤ 50 ccm (Benzin), ≤ 4 kW (Diesel, Elektro)</p>	<p>Klasse C LKW > 3.500 kg, max. 8 Personen (+ Fahrer), Anhänger ≤ 750 kg</p>
<p>Klasse A1 Krafträder ≤ 125 ccm Hubraum, ≤ 11 kW, $\leq 0,1$ kW/Kg sowie 3-rädrige Kfz ≤ 15 kW</p>	<p>Klasse C1 LKW bis 7.500 kg, zur Beförderung ≤ 8 Personen (+ Fahrer), Anhänger ≤ 750 kg</p>
<p>Klasse A2 Krafträder ≤ 35 kW, $\leq 0,2$ kW/Kg</p>	<p>Klasse CE Klasse C, Anhänger > 750 kg</p>
<p>Klasse A Krafträder, 3-rädrige Kfz ≥ 15 kW</p>	<p>Klasse C1E Zugfahrzeug Klasse B, Anhänger > 3.500 kg, Gesamtgewicht ≤ 12.000 kg oder Zugfahrzeug Klasse C1, Anhänger > 750 kg, Gesamtgewicht ≤ 12.000 kg</p>
<p>Klasse B 4-rädrige Kfz ≤ 3.500 kg, max. 8 Personen (+ Fahrer), Anhänger ≤ 750 kg und Gesamtgewicht ≤ 4.250 kg bzw. Anhänger > 750 kg und Gesamtgewicht ≤ 3.500 kg</p>	<p>Klasse D Busse zur Beförderung > 8 Personen (+ Fahrer), Anhänger ≤ 750 kg</p>
<p>Klasse BE mit Anhänger bis 3.500 kg und Gesamtgewicht ≤ 7.000 kg</p>	<p>Klasse D1 Klasse D, ≤ 16 Personen (+ Fahrer), Anhänger ≤ 750 kg, Länge ≤ 8 m</p>
<p>Klasse L und T Land- und forstwirtschaftliche Nutzfahrzeuge, selbstfahrende Arbeitsmaschinen, Stapler etc.</p>	<p>Klasse DE Klasse D, Anhänger > 750 kg</p>
	<p>Klasse D1E Klasse D1, Anhänger > 750 kg</p>
	<p>FzF zusätzliche Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung</p>

Fachliche Beratung:

Susan Rüger (staatl. gepr. Diätassistentin, Diabetesassistentin DDG und Diabetesberaterin DDG)

Sandra Langer (staatl. gepr. Diätassistentin, Diabetesassistentin DDG)

Stefanie John (Mediq Produkttrainerin, staatl. gepr. Diätassistentin)

Katrin Busche (Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen, Med. Fachangestellte, Mitglied des Mediq-Expertenteams)

Quellen:

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG): S2e-Leitlinie Diabetes und Straßenverkehr, 1. Auflage, 2017

Bundesministerium für Digitales und Verkehr, Übersicht über die Fahrerlaubnisklassen, Stand 31.03.2022

Alle Inhalte, insbesondere Texte, Fotografien und Grafiken, sind urheberrechtlich geschützt.

Bildnachweise: shutterstock.com | Texte: Mediq Direkt

Pressemitteilung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG):

„Mit Diabetes sicher und rechtskonform durch den Straßenverkehr – Blutzuckermessen am Steuer ist verkehrswidrig!“
Stand: 15.02.2022



Mediq Direkt Diabetes

bundesweit – kompetent – zuverlässig

Mediq Direkt Diabetes GmbH

Hauptsitz:

Bärensteiner Straße 27–29

01277 Dresden



So erreichen Sie uns:



Für schriftliche Bestellungen schicken Sie Ihr Rezept portofrei in einem unserer Antwortkuverts an:

Mediq Direkt Kundenservice

Havelstraße 27

24539 Neumünster



Telefon:

0800 3427325 (gebührenfrei)



Fax:

0800 4564564 (gebührenfrei)



www.mediqdirekt.de

info@mediqdirekt.de



Besuchen Sie uns in einem unserer zahlreichen Fachgeschäfte deutschlandweit.



kostenlose Mediq Rezept-App im

Google Play Store bzw. Apple App Store

