IMMER SICHER UNTERWEGS

Diabetes und Straßenverkehr

MEDIQ DIREKT
DIABETES

12409522 - Stand: Mai 2019

SOS - schnelle Energie bei drohender Unterzuckerung

Wenn der Blutzuckerspiegel sinkt, muss schnell gehandelt werden. Neben der geeigneten Darreichungsform, z. B. als Blättchen oder Gel spielt auch der Geschmack, die Anzahl an BE und das Handling (aufreißen oder aufdrehen) eine wesentliche Rolle.

	BE pro Stk.	Geschmack	Konsistenz / Verwendung	Verpackung
Liqui-Fit Junior	0,3 BE pro Beutel	Tropi-frutti	gelartig, zum sofortigen Trinken/ Schlucken	Schlauchbeutel - ideal für z. B. die Hosentasche, Rucksack, Diabetikertasche
Mediq Traubenzuckertäfelchen	0,5 BE pro Stück	Himbeere, Zitrone	feste Traubenzuckertäfelchen	einzeln verpackt, für schnelleren Zugriff 1 - 2 Stk. auspacken und in einer kleinen Dose transportieren
Wellion 1Shot	1 BE (15 g) pro Tube	Vanille	gelartig zum sofortigen Trinken/ Schlucken	wiederverschließbare Tube, wasserfest
Liqui-Fit	1 BE pro Beutel	Cola, Lemon, Mint, Orange, Vanille (plus Magnesium), Tropical, Mix	gelartig zum sofortigen Trinken/ Schlucken	Schlauchbeutel, ideal für Hosentasche, Handtasche, Diabetikertasche
Vamena	2 BE (33 g) pro Tube	ohne Geschmackszusatz	gelartig 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
Jubin	2,5 BE (40 g) pro Tube	ohne Geschmackszusatz	gelartig zum sofortigen Trinken/ Schlucken	wiederverschließbare Tube, wasserfest

Mit Diabetes hinterm Steuer

Mobilität hat in der heutigen Zeit 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 6 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 Diabetiker 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. Diese ist gültig bis zum 30.11.2022.

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.

Fahreignung und Führerschein

Voraussetzung für das Führen eines Kraftfahrzeuges ist eine entsprechende Fahrerlaubnis, auch Führerschein genannt. Dafür muss die Eignung[1] 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 Medikamenten[2] 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 Stoffwech-

sellage ohne Folgekomplikationen. Bei ausgeglichener Stoffwechsellage und ungestörter Hypoglykämiewahrnehmung sind auch Personen, die ihren Diabetes mit Medikamenten, welche die körpereigene Insulinausschüttung fördern[3] 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 Stoffwechselentgleisung 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 Antidiabetika, 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 Stoffwechselentgleisungen neigt, 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 neuentdecktem 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 (Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung) 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 3 Jahre.

Welche Mitwirkungspflichten habe ich bei Diabetes?

Jeder Verkehrsteilnehmer, nicht nur mit Diabetes, muss alles Notwendige unternehmen, damit er selbst und andere Verkehrsteilnehmer nicht gefährdet werden. In Bezug auf Diabetes bedeutet dies, dass er Hypoglykämien zuverlässig er-

kennen und behandeln kann, seine Stoffwechseleinstellung regelmäßig beim Arzt überprüfen läßt (ca. alle 6-12 Wochen) sowie regelmäßig Blutzuckerselbstkontrollen 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
„leichte" Kraftfahrzeuge: Klassen A, A1, A2, AM, B, BE, L und T (hierzu zählen Motorräder, PKW, landwirtschaftliche Zugmaschinen)	**„schwere" Fahrzeuge:** Klassen C, C1, C1E, D, DE, D1, D1E (LKW mit mehr als 3,5 Tonnen, Sattelschlepper u. ä. sowie die Fahrgastbeförderung)
Kein Problem bei guten Zuckerwerten und verantwortungsbewusstem Fahren.	Nur mit ärztlichem Gutachten und nachweislich guter Stoffwechselführung ohne Unterzuckerung über mindestens 3 Monate.

Medizinische Gutachten

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 Blutzuckerselbstkontrollen 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.

Aufklärungspflicht durch Arzt & Diabetesteam

Der Arzt bzw. das Diabetesteam ist dazu verpflichtet (nach §630e Abs. 1 BGB), jeden Diabetiker 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 potentielles Hypoglykämierisiko mit sich bringt.

Zudem ist der Arzt nach §630f BGB verpflichtet, das Gespräch umfassend und ordnungsgemäß in der Patientenakte zu dokumentieren. Genau festgehalten werden muss der Inhalt, welche Empfehlungen ausgesprochen wurden und die individuelle Bewertung des Betroffenen.

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.

Gründe für ein ärztliches Fahrverbot

Es gibt trotz Rechtsprechung Gründe, weshalb Diabetiker nicht am Straßenverkehr teilnehmen dürfen bzw. ihre Fahreignung verlieren. Oft handelt es sich entweder um diabetische Folgeerkrankungen oder therapiebedingte Nebenwirkungen. Hier eine Aufzählung häufiger Komplikationen:

Zwei schwere Hypoglykämien im Wachzustand innerhalb eines Jahres, da Hypoglykämien in Abhängigkeit des Schweregrades die Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Informationsverarbeitung und Reaktionsschnelligkeit 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), da sie mit Fortschreiten der Krankheit zu Sehstörungen, wie unscharfer und verschwommener Sicht, dunklen Flecken oder rotem Schleier bis hin zur Erblindung führen.

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.

Medikamente gegen Depressionen können zu Einschränkungen der Fahrsicherheit führen.

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.

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

Maßnahmen zur Wiederherstellung der Fahreignung

Wem zunächst keine Fahreignung bescheinigt wurde, muss jedoch 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 Diabetesschulung:
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 Hypoglykämie-Wahrnehmung:
Es gibt spezielle Trainingsprogramme zur Verbesserung der Hypoglykämie-Wahrnehmung. Diese umfassen neben der Vermittlung von Wissen über die Entstehung so 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 Therapieumstellung 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 (rt-CGM/FGM*) 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.

* Alarmfunktion muss eingeschaltet sein.

Ratschläge für insulinbehandelte Kraftfahrer

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 Blutzuckerschwankungen sollten Sie das Auto stehen lassen, bis die Blutzuckerwerte 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 regelmäßige ärztliche Kontrollen wahr, lassen Sie mindestens einmal jährlich Ihre Sehleistung untersuchen (Bestandteil der Vorsorgeuntersuchungen). Dokumentieren Sie dies, z. B. in Ihrem Gesundheitspass.

Vor Fahrtantritt:

- Testen Sie prinzipiell vor Fahrtantritt Ihren Blutzucker! Dokumentieren Sie das Ergebnis in Ihrem Tagebuch (auch aus juristischen Gründen). Dies kann auch elektronisch geführt werden.

- Starten Sie Ihre Fahrt nicht, wenn der Blutglukosewert kleiner 90 mg/dl bzw. 5,0 mmol/l ist.

- 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 ihn ggf. erreichen zu können.

- 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.

- Nehmen Sie für Ausnahmesituationen (z. B. Stau) auch Obst, Knä-

ckebrot oder Kekse als Zwischenmahlzeiten und Notreserve mit.

- Führen Sie auch bei Kurzstrecken immer 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 die Fahrt nicht antreten.

- 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 2 bzw. spätestens nach 3 Stunden eine Bewegungspause einlegen, den Blutzucker messen, dokumentieren und ggf. Kohlenhydrate essen (dokumentieren Sie z. B. auch Behandlungsmaßnahmen wie die Kohlenhydratzufuhr zur Erhöhung des Blutzuckerspiegels, Insulindosisanpassungen).

- Bei den geringsten Anzeichen einer Hypoglykämie während der Fahrt sofort anhalten, Motor ausschalten und mind. 2 BE schnellwirksame Kohlenhydrate zuführen. Im Anschluss den Blutzucker messen. Hat sich eine Hypoglykämie bestätigt, sollte vorsorglich noch eine langsam wirkende BE/ KE gegessen werden, um eine weitere Hypoglykämie zu vermeiden.

- Fahren Sie nach einer Hypoglykämie erst weiter, wenn eine Kontrollmessung nach ca. 30 Minuten ergeben hat, dass der Blutzucker hinreichend angestiegen ist und die Symptome der Hypoglykämie nicht mehr spürbar sind.

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 Diabetes-Utensilien bzw. schnellen Kohlenhydrate nicht offensichtlich im Auto liegen.

Diabetes? - Sicher 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. Gibt sie doch Ärzten und Gutachtern endlich klare Kriterien, wann sie Menschen mit Diabetes grünes Licht fürs Autofahren geben dürfen und wann nicht.

Gleichzeitig erhöhen die Kritierien 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.

Wir wünschen Ihnen allzeit gute und vor allem sichere Fahrt, Ihr Team von Mediq Direkt!

Fahrerlaubnisklassen

Fahrzeuggruppe 1

Klasse AM
2- und 3-rädrige Kleinkrafträder und 4-rädrige Kfz ≤ 350 kg, ≤ 45 km/h, ≤ 50 ccm (Benziner), ≤ 4 kW (Diesel, Elektro)

Klasse A1
Leichtkrafträder ≤ 125 ccm Hubraum, ≤ 11 kW, ≤ 0,1 kW/Kg; sowie 3-rädrige Kfz ≤ 15 kW

Klasse A2
Krafträder ≤ 35 kW, ≤ 0,2 kW/Kg

Klasse A
Krafträder, 3-rädrige Kfz ≥ 15 kW

Klasse B
4-rädrige Kfz ≤ 3.500 kg, max. 8 Personen (+ Fahrer), mit Anhänger ≤ 750 kg und Gesamtgewicht: ≤4.250 kg, mit Anhänger > 750 kg u. Gesamtgewicht: ≤ 3.500 kg)

Klasse BE
mit Anhänger bis 3.500 kg u. Gesamtgewicht ≤ 7.000 kg

Klasse L und T
Land- und forstwirtschaftliche Nutzfahrzeuge, selbstfahrende Arbeitsmaschinen, Stapler etc.

Fahrzeuggruppe 2

Klasse C
LKW > 3.500 kg, max. 8 Personen (+ Fahrer), Anhänger ≤ 750 kg

Klasse C1
LKW bis 7.500 kg, zur Beförderung ≤ 8 Personen (+ Fahrer), Anhänger ≤ 750 kg

Klasse CE
Klasse C, Anhänger > 750 kg

Klasse C1E
Zugfahrzeug Klasse B, Anhänger > 3.500 kg, Gesamtgewicht ≤ 12.000 kg oder Zugfahrzeug Klasse C1, Anhänger > 750 kg, Gesamtgewicht ≤ 12.000 kg

Klasse D
Busse zur Beförderung > 8 Personen (+ Fahrer), Anhänger ≤ 750 kg

Klasse D1
Klasse D, ≤ 16 Personen (+ Fahrer), Anhänger ≤ 750 kg, Länge ≤ 8 m

Klasse DE
Klasse D, Anhänger > 750 kg

Klasse D1E
Klasse D1, Anhänger > 750 kg

FzF
zusätzliche Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung

Beratung und Quellen

Fachliche Beratung:

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

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

Kathrin 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.

Mediq Direkt Diabetes

Bärensteiner Str. 27-29
01277 Dresden

Kundenservice:
Havelstraße 27
24539 Neumünster

Tel. 0800 – 3 42 73 25 (gebührenfrei)
Fax 0800 – 456 456 4 (gebührenfrei)

info@mediqdirekt.de
www.mediqdirekt.de

Für mehr Infos, Tipps und Trends besuche uns auf

Facebook

facebook.com/mediqdirekt