



---

# Fahreignung bei Herzerkrankungen – was ist erlaubt?

Sebastian Willgeroth

Hohensyburg, 29.11.2018

# Allgemeines

---



- In Deutschland sterben etwa 0,4 % der Verkehrstoten an einem plötzlichen natürlichen Tod am Steuer (Verkehrstote gesamt BRD 2015: 3459)
- Eine plötzlich auftretende Erkrankung am Steuer ist in 0,9-2,1 von 1000 Verkehrsunfällen deren Ursache (gemeldete Verkehrsunfälle BRD 2017: 2.643.098)

nach W. Jung, B. Hajredini, V. Zvereva

# Allgemeines

---



- Beurteilung zur Fahreignung ist Kompromiss zwischen Wunsch nach Mobilität und Schutz des Fahrers bzw. der Allgemeinheit
- Am 28.12.2016 traten die 11. Änderung der Fahrerlaubnisverordnung und damit das neu überarbeitete Kapitel „Herz-Kreislaufkrankungen“ in Kraft
- Ziel der Neuregelung war die Harmonisierung des Verkehrsrechts in der Europäischen Union

# Einteilung der Fahrerlaubnisklassen

---



- Gruppe 1 („Privatfahrer“)

Krafträder, PKW, Transporter bis 3,5 T Gesamtgewicht, Fahrzeuge mit maximal 8 Plätzen

- Gruppe 2 („Berufsfahrer“)

LKW, Fahrzeuge > 3,5 T Gesamtgewicht, Fahrzeuge des gewerblichen Personenverkehrs und zur Fahrgastbeförderung

# Risikobewertung

---



Konsensuskonferenz der  
Kanadischen Gesellschaft für Kardiologie:

$$\mathbf{RH = TD \times V \times SCI \times Ac}$$

RH: risk of harm

TD: time spent behind the wheel

V: vehicle

SCI: sudden cardiac incapacitation

Ac: accident risk

# Ärztliche Pflichten

---



- Information an Patienten über fehlende Fahreignung (Aufklärungspflicht)
- Dokumentation über abgegebene Information (Dokumentationspflicht)
- Aufgrund der Schweigepflicht Information über fehlende Fahreignung **nur** an Patienten
- Mitteilung an Behörden (Führerscheinstelle, Polizei) nur in begründeten Ausnahmefällen

# Bradykarde Arrhythmien



	<b>Gruppe 1</b>	<b>Gruppe 2</b>
SA-Block ohne Synkope	Keine Einschränkung	Keine Einschränkung
SA-Block mit Synkope	Keine Eignung bis eff. Therapie, danach SM	Keine Eignung bis eff. Therapie, danach SM
AV-Block I°	Keine Einschränkung	Keine Einschränkung
AV-Block II° (Mobitz) ohne Synkope	Ohne Symptome (Schwindel) geeignet bis SM-Therapie	Keine Eignung, bis SM-Therapie
AV-Block II° (Mobitz) mit Synkope	Keine Eignung bis eff. Therapie, i. d. R. SM	Keine Eignung bis eff. Therapie, i. d. R. SM
AV-Block III° (angeb.)	Keine Einschränkung, solange keine Synkope oder SM-Indikation	I. d. R. keine Eignung
AV-Block III° (erworben)	Keine Eignung, bis eff. Therapie	Keine Eignung, bis eff. Therapie
LSB/RSB/Hemiblöcke	Keine Einschränkung	Keine Einschränkung
Alternierende Schenkelblöcke	Keine Eignung, bis eff. Therapie	Keine Eignung, bis eff. Therapie
Bifaszikuläre Blöcke mit Synkope	Keine Eignung, bis eff. Therapie	Keine Eignung, bis eff. Therapie

# Supraventrikuläre Arrhythmien



	<b>Gruppe 1</b>	<b>Gruppe 2</b>
SV-Extrasystolen	Keine Einschränkung	Keine Einschränkung
AVNRT / EAT ohne Synkope	Keine Einschränkung	Keine Einschränkung
AVNRT / EAT mit Synkope	Eignung nach eff. Therapie	Eignung 1 Monat nach eff. Therapie, kard. Nachuntersuch.
WPW ohne VHF, ohne Synkope	Keine Einschränkung	Keine Einschränkung
WPW mit VHF	Keine Einschränkung	Eignung nach erfolgr. Ablation, kard. Nachuntersuchung
WPW mit Synkope	Eignung nach eff. Therapie	Eignung 1 Monat nach eff. Therapie, FÄ Nachuntersuch.
Vorhofflimmern/-flattern ohne Synkope	Keine Einschränkung	Keine Einschränkung
Vorhofflimmern/-flattern mit Synkope	Eignung nach eff. Therapie	Eignung 1 Monat nach eff. Therapie, kard. Nachuntersuch.



# Ventrikuläre Arrhythmien

-keine strukturelle Herzerkrankung oder Ionenkanalerkrankung-



---

	<b>Gruppe 1</b>	<b>Gruppe 2</b>
Ventrikuläre Extrasystolen	Keine Einschränkung	Keine Einschränkung
nsVT ohne Synkope	Keine Einschränkung	Individuelle Entscheidung, i. d. R. fahrgeeignet; bei polymorphen nsVT kard. Untersuchung, Eignung kann gegeben sein
Anhaltende VT ohne Synkope	Eignung nach eff. Therapie	Eignung im Einzelfall möglich, kard. Untersuchung
VT mit Synkope	Nach eff. Therapie	Eignung 1 Monat nach eff. Therapie, kard. Untersuchung
Kammerflimmern mit ICD-Indikation	Siehe ICD-Sekundärprävention	Keine Eignung

# Ventrikuläre Arrhythmien

-Strukturelle Herzerkrankung oder Ionenkanalerkrankung-



---

	<b>Gruppe 1</b>	<b>Gruppe 2</b>
Ventrikuläre Extrasystolen	Keine Einschränkung	Keine Einschränkung
Anhaltende VT mit oder ohne Synkope	Siehe ICD	Siehe ICD
Kammerflimmern	Siehe ICD	Siehe ICD
nsVT ohne Synkope	Individuelle Entscheidung, i. d. R. geeignet	Individuelle Entscheidung, kard. Untersuchung
nsVT mit Synkope	Keine Eignung	Keine Eignung

# Schrittmacher / ICD



---

	<b>Gruppe 1</b>	<b>Gruppe 2</b>
SM-Implantation / -wechsel	Keine Einschränkung	Fahreignung ohne Synkope nach 1 Woche; bei SM-Abhängigkeit oder nach Synkopen nach 4 Wochen
ICD – Primärprävention	Eignung nach 1-2 Wochen	Keine Eignung
ICD – Sekundärprävention	Eignung nach 3 Monaten	Keine Eignung
Nach adäquatem Schock	i. d. R. Eignung nach 3 Monaten	Keine Eignung
Nach inadäquatem Schock	Eignung nach Beseitigung der zugrundeliegenden Ursache	Keine Eignung
Nach Aggregatwechsel	Eignung nach 1 Woche	Keine Eignung
Nach Sondenwechsel	i. d. R. Eignung nach 1-2 Wochen	Keine Eignung
Rez. Kammertachycardien	Einzelfallbeurteilung, kard. Untersuchung	Keine Eignung
Verweigerung ICD	Primär: keine Restriktion Sekundär: Eignung nach 6 Mon.	Keine Eignung

# Synkope



---

	<b>Gruppe 1</b>	<b>Gruppe 2</b>
Nach erster Synkope	Keine Einschränkung	Keine Einschränkung, wenn kein Hinweis auf hohes Rezidivrisiko
Wiederholte (unklare) Synkope	Erneute Diagnostik, Eignung frühestens nach 6 Monaten, Einzelfallbeurteilung	i. d. R. keine Eignung, Einzelfallbeurteilung

# Andere kardiovaskuläre Erkrankungen - Hypertonie/Hypotonie und pAVK -



---

	<b>Gruppe 1</b>	<b>Gruppe 2</b>
Arterielle Hypertonie	Keine Eignung bei zerebraler Symptomatik und/oder Sehstörungen	Keine Eignung bei zerebraler Symptomatik und/oder Sehstörungen; syst. RR > 180 mmHg oder diast. RR > 110 können Eignung in Frage stellen
Arterielle Hypotonie	Keine Einschränkung	Keine Einschränkung
pAVK	Bei Ruheschmerz keine Eignung; nach Intervention (24 h) oder nach OP (1 Woche) kann Eignung wieder gegeben sein	Bei Ruheschmerz keine Eignung; nach Intervention (1 Woche) oder nach OP (4 Wochen) kann Eignung wieder gegeben sein

# Andere kardiovaskuläre Erkrankungen - KHK -



---

	<b>Gruppe 1</b>	<b>Gruppe 2</b>
Akutes Koronarsyndrom	Nach komplikationslosem Verlauf (EF > 35) Fahreignung gegeben; bei EF < 35 oder akuter dekomp. Herzinsuff. i. R. d. Infarktes kann die Eignung nach 4 Wochen gegeben sein, Einzelfallbeurteilung	Bei EF > 35 kann Eignung nach 6 Wochen gegeben sein; bei EF < 35 keine Eignung
Stabile Angina pectoris	Keine Einschränkung	Bei sympt. AP auf niedriger Belastungsstufe keine Eignung
Nach PCI	Keine Einschränkung bei gutem klinischen Ergebnis	Eignung 4 Wochen nach gutem klinischen Ergebnis, jährliche fachärztl. Kontrollen
ACVB	Eignung nach 2 – 4 Wochen	Eignung nach drei Monaten

# Andere kardiovaskuläre Erkrankungen - Herzinsuffizienz -



---

	<b>Gruppe 1</b>	<b>Gruppe 2</b>
NYHA I	Keine Einschränkung	Fahreignung, wenn EF > 35
NYHA II	Keine Einschränkung	Fahreignung, wenn EF > 35
NYHA III	Keine Einschränkung, wenn stabil; sonst keine Eignung	Keine Eignung
NYHA IV	Keine Eignung	Keine Eignung
Herztransplantation	Nach erfolgreicher Rekonvaleszenz Eignung gegeben	i. d. R. keine Eignung
Herzunterstützungssysteme	Individuelle Entscheidung	Keine Eignung

# Zusammenfassung



- 
- Einteilung in 2 Gruppen (Privat- vs. Berufsfahrer)
  - Arzt/Ärztin muss Pat. über die mangelnde Fahreignung informieren und die Abgabe der Information dokumentieren. Die Information erfolgt nur an Patienten selbst.
  - Keine Fahreignung bei anamnestischen Synkopen, die auf noch vorhandene HRST zurückzuführen sind.
  - Nach SM-Implantation oder -wechsel keine Einschränkung.
  - Nach ICD keine Fahreignung für Gruppe 2, für Gruppe 1 nach definiertem Zeitraum Eignung wieder möglich.
  - Nach ACS kommt der EF eine entscheidende Rolle zu.
  - Bei Herzinsuff. Fahreignung in Gruppe 1 bis NYHA III, in Gruppe 2 bis NYHA II.





---

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit