



Rat der
Europäischen Union

Brüssel, den 8. März 2016
(OR. en)

6937/16
ADD 1

TRANS 72

ÜBERMITTLUNGSVERMERK

Absender:	Europäische Kommission
Eingangsdatum:	7. März 2016
Empfänger:	Generalsekretariat des Rates
Nr. Komm.dok.:	D043528/02 Annex
Betr.:	ANHANG der Richtlinie der Kommission zur Änderung der Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über den Führerschein

Die Delegationen erhalten in der Anlage das Dokument D043528/02 Annex.

Anl.: D043528/02 Annex

D043528/02



EUROPÄISCHE
KOMMISSION

Brüssel, den XXX
[...] (2015) XXX draft

ANNEX 1

ANHANG

der

Richtlinie der Kommission

**zur Änderung der Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates
über den Führerschein**

DE

DE

ANHANG

der

Richtlinie der Kommission

zur Änderung der Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über den Führerschein

Anhang III wird wie folgt geändert:

(1) Abschnitt 9 („HERZ- UND GEFÄSSKRANKHEITEN“) wird wie folgt ersetzt:

„HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN

9. Herz-Kreislauf-Erkrankungen können zu einer plötzlichen Beeinträchtigung der Hirnfunktionen führen und so die Sicherheit im Straßenverkehr gefährden. Diese Erkrankungen sind Anlass für vorübergehende oder permanente Fahrbeschränkungen.

9.1 Bei folgenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen können den Bewerbern oder Fahrern in den aufgeführten Gruppen Fahrerlaubnisse nur dann erteilt oder verlängert werden, wenn die Erkrankung wirksam behandelt wurde, eine fachärztliche Genehmigung vorliegt und erforderlichenfalls eine regelmäßige medizinische Bewertung erfolgt:

- (a) bradykarde Herzrhythmusstörungen (Sinusknotenerkrankungen und Störungen des Reizleitungssystems) und tachykarde Herzrhythmusstörungen (supraventrikuläre und ventrikuläre Herzrhythmusstörungen) mit Anamnese von Synkopen oder synkopalen Episoden aufgrund von Herzrhythmusstörungen (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
- (b) bradykarde Herzrhythmusstörungen: Sinusknotenerkrankungen und Störungen des Reizleitungssystems mit AV-Block zweiten Grades Mobitz Typ II, AV-Block dritten Grades oder alternierendem Schenkelblock (gilt nur für Gruppe 2);
- (c) tachykarde Herzrhythmusstörungen (supraventrikuläre und ventrikuläre Herzrhythmusstörungen) mit
 - strukturellen Herzerkrankungen und anhaltenden ventrikulären Tachykardien (VT) (gilt für Gruppe 1 und 2), oder
 - polymorphen nichtanhaltenden VT, anhaltenden ventrikulären Tachykardien oder mit Indikation für einen Defibrillator (gilt nur für Gruppe 2);
- (d) Angina-Symptomatik (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);

- (e) Implantation oder Austausch eines permanenten Schrittmachers (gilt nur für Gruppe 2);
- (f) Implantation oder Austausch eines Defibrillators oder angemessene oder nicht angemessene Schockabgabe (gilt nur für Gruppe 1);
- (g) Synkope (vorübergehender Verlust des Bewusstseins und Tonusverlust, gekennzeichnet durch plötzliches Einsetzen, kurze Dauer und spontane Erholung, zurückzuführen auf eine globale Minderdurchblutung des Gehirns, vermutlich reflexvermittelt, Ursache unbekannt, ohne Anzeichen einer bestehenden Herzerkrankung) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
- (h) akutes Koronarsyndrom (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
- (i) stabile Angina, wenn Symptome bei leichter körperlicher Beanspruchung nicht auftreten (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
- (j) perkutane Koronarintervention (PCI) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
- (k) Koronararterien-Bypass (CABG) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
- (l) Schlaganfall /vorübergehende Durchblutungsstörung (TIA) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
- (m) signifikante Verengung der Halsschlagader (gilt nur für Gruppe 2);
- (n) maximaler Aortendurchmesser übersteigt 5,5 cm (gilt nur für Gruppe 2);
- (o) Herzversagen:
 - New York Heart Association (NYHA) Stadien I, II, III (gilt nur für Gruppe 1),
 - NYHA Stadien I und II, vorausgesetzt, die linksventrikuläre Ejektionsfraktion beträgt mindestens 35 % (gilt nur für Gruppe 2);
- (p) Herztransplantation (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
- (q) herzunterstützendes Gerät (gilt nur für Gruppe 1);
- (r) Herzklappenchirurgie (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
- (s) maligne Hypertonie (Erhöhung des systolischen Blutdrucks ≥ 180 mmHg oder des diastolischen Blutdrucks ≥ 110 mmHg, verbunden mit drohender oder progressiver Organschädigung) (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
- (t) Blutdruck Stadium III (diastolischer Blutdruck ≥ 110 mmHg und/oder systolischer Blutdruck ≥ 180 mmHg) (gilt nur für Gruppe 2);
- (u) angeborene Herzerkrankung (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
- (v) hypertrophe Kardiomyopathie, wenn keine Synkope auftritt (gilt nur für Gruppe 1);

- (w) Long-QT-Syndrom mit Synkope, Torsade des Pointes oder QTc > 500 ms (gilt nur für Gruppe 1).

9.2 Bei folgenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden Fahrerlaubnisse für die Bewerber oder Fahrer in den angegebenen Gruppen nicht erteilt oder erneuert:

- (a) Implantation eines Defibrillators (gilt nur für Gruppe 2);
- (b) periphere Gefäßerkrankung - thorakales und abdominales Aortenaneurysma, wenn der maximale Aortendurchmesser zu einer Prädisposition für ein signifikantes Risiko einer plötzlichen Ruptur und folglich einer unvermittelten Fahrunfähigkeit führt (gilt für Gruppe 1 und Gruppe 2);
- (c) Herzversagen:
- NYHA Stadium IV (gilt nur für Gruppe 1),
 - NYHA Stadium III und IV (gilt nur für Gruppe 2),
- (d) herzunterstützende Geräte (gilt nur für Gruppe 2);
- (e) Herzklappenerkrankung mit Aorteninsuffizienz, Aortenstenose, Mitralinsuffizienz oder Mitralstenose, wenn die funktionelle Fähigkeit als NYHA Stadium IV eingeschätzt wird oder wenn synkopale Episoden aufgetreten sind (gilt nur für Gruppe 1);
- (f) Herzklappenerkrankung im NYHA Stadium III oder IV oder mit Ejektionsfraktion (EF) unter 35 %, Mitralstenose und schwerer pulmonaler Hypertonie oder mit schwerer echokardiographischer Aortenstenose oder Aortenstenose, die Synkopen auslöst; außer für vollständig asymptomatische schwere Aortenstenose, wenn die Anforderungen des Belastungstests erfüllt sind (gilt nur für Gruppe 2);
- (g) strukturelle und elektrische Kardiomyopathien - hypertrophe Kardiomyopathie mit Anamnese von Synkopen oder wenn zwei oder mehr der folgenden Probleme bestehen: Wanddicke der linken Herzkammer (LV) > 3 cm, nichtanhaltende ventrikuläre Tachykardie, Familienanamnese von plötzlichem Tod (bei Verwandten ersten Grades), keine Erhöhung des Blutdrucks unter Belastung (gilt nur für Gruppe 2);
- (h) Long-QT-Syndrom mit Synkope, Torsade des Pointes und QTc > 500 ms (gilt nur für Gruppe 2);
- (i) Brugada-Syndrom mit Synkope oder Zustand nach erfolgreicher Reanimation (gilt für Gruppe 1 und 2).

Fahrerlaubnisse können in Ausnahmefällen erteilt oder erneuert werden, wenn dies durch ein fachärztliches Gutachten gebührend begründet und durch regelmäßige ärztliche

Begutachtung sichergestellt wird, dass die betreffende Person auch angesichts der Auswirkungen der Erkrankung noch in der Lage ist, ein Fahrzeug sicher zu führen.

9.3 Sonstige Kardiomyopathien

Das Risiko plötzlich eintretender Ereignisse, die zum Verlust der Fahrtüchtigkeit führen, wird bei Bewerbern oder Fahrern mit bereits hinreichend beschriebenen Kardiomyopathien (z. B. arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie, Non-Compaction-Kardiomyopathie, katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie und Short-QT-Syndrom) oder mit eventuell neu entdeckten Formen von Kardiomyopathien bewertet. Es ist eine sorgfältige Bewertung durch einen Spezialisten erforderlich. Die Prognosemerkmale der betreffenden Kardiomyopathie müssen berücksichtigt werden.

9.4 Die Mitgliedstaaten können die Erteilung oder Erneuerung von Fahrerlaubnissen für Bewerber oder Fahrer mit anderen Herz-Kreislauf-Erkrankungen einschränken.“;

(2) Abschnitt 10 Nummer 2 („DIABETES MELLITUS“) wird wie folgt ersetzt:

„10.2 Ein Bewerber oder Fahrer mit Diabetes, der mit Medikamenten behandelt wird, die zu Hypoglykämie führen können, muss nachweisen, dass er das Risiko einer Hypoglykämie versteht und die Erkrankung angemessen unter Kontrolle hat.

Fahrerlaubnisse werden nicht erteilt oder erneuert, wenn Bewerber oder Fahrer eine unzureichende Hypoglykämiewahrnehmung haben.

Treten beim Bewerber oder Fahrer wiederholt schwere Hypoglykämien auf, wird eine Fahrerlaubnis nur dann erteilt oder erneuert, wenn fachärztliche Gutachten und eine regelmäßige ärztliche Bewertung dies unterstützen. Bei wiederholt auftretenden schweren Hypoglykämien im Wachzustand wird eine Fahrerlaubnis erst drei Monate nach der letzten Episode erteilt oder erneuert.

Fahrerlaubnisse können in Ausnahmefällen erteilt oder erneuert werden, wenn dies durch ein fachärztliches Gutachten gebührend begründet und durch regelmäßige ärztliche Begutachtung sichergestellt wird, dass die betreffende Person auch angesichts der Auswirkungen der Erkrankung noch in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen.“