

Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2023 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

KHK > Autofahren

1. Das Wichtigste in Kürze

Patienten mit starkem Bluthochdruck, nach Herzinfarkt und mit Herzleistungsschwächen auch in Ruhe dürfen in der Regel kein Auto führen. Der Arzt ist dazu verpflichtet, Patienten entsprechend aufzuklären. Oft sind regelmäßige ärztliche Kontrollen über einen längeren Zeitraum notwendig.

2. Grundsätzliches

Grundsätzlich ist ein Arzt dazu **verpflichtet**, Patienten, die aufgrund ihrer Krankheit kein Auto führen können, darauf hinzuweisen. Die Fahreignung ist vor allem dann beeinträchtigt, wenn die Leistungsfähigkeit insgesamt erheblich beeinträchtigt ist oder wenn ein Herzproblem vorliegt, das dazu führen kann, dass es zu einem plötzlichen Kontrollverlust am Steuer kommt. Wenn mehrere Herzerkrankungen vorliegen, sind immer die strengeren Auflagen zu beachten.

Die folgenden Informationen über einige Krankheitsbilder sind entnommen aus den "Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung" der Bundesanstalt für Straßenwesen. Kostenloser Download unter www.bast.de > [Verhalten und Sicherheit](#) > [Fachthemen](#) > [Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung > zum Download](#).

Ausführlich gehen die Leitlinien der BAST zur Fahreignung auf Patienten mit verschiedenen Herzrhythmusstörungen, Herzschrittmacher und/oder implantiertem Defibrillator (ICD), arterieller Hypertonie, KHK einschließlich eines akuten Herzinfarktes, arterieller Verschlusskrankheit, Aortenaneurysmen, Herzinsuffizienz, Herzklappenerkrankungen, Kardiomyopathien, Ionenkanalerkrankungen, Synkopen und Herzschwäche ein.

Die Fahreignung wird für Kraftfahrzeuge der Gruppe 1 und 2 (Lkw und Personenbeförderung) getrennt beurteilt, Näheres unter [Fahrerlaubnisgruppen](#).

3. Krankheitsbilder

Auszüge aus den Leitsätzen der Begutachtungsleitlinien, Seite 15-18:

4. Bradykarde Herzrhythmusstörungen

Gruppe 1	Gruppe 2
Es besteht keine Fahreignung, wenn anamnestisch Synkopen vorliegen, die auf noch vorhandene Rhythmusstörungen zurückzuführen sind. Nach Schrittmachertherapie sind die entsprechenden Auflagen zu berücksichtigen.	Es besteht keine Fahreignung, wenn anamnestisch Synkopen vorliegen, die auf noch vorhandene Rhythmusstörungen zurückzuführen sind. Bei Vorliegen eines atrioventrikulären Blocks (AV-Block III, eines AV-Blocks Mobitz II sowie bei alternierendem Rechts- und Linksschenkelblock) ist die Fahreignung nicht gegeben.

Nach effektiver Therapie und nach kardiologischer Nachuntersuchung kann die Fahreignung gegeben sein. Nach Schrittmacher-Therapie sind die entsprechenden Auflagen zu berücksichtigen.

5. Tachykarde supraventrikuläre und ventrikuläre Herzrhythmusstörungen

Gruppe 1	Gruppe 2
	Es besteht keine Fahreignung, wenn anamnestisch Synkopen vorliegen, die auf noch vorhandene

Es besteht keine Fahreignung, wenn anamnestisch Synkopen vorliegen, die auf noch vorhandene Rhythmusstörungen zurückzuführen sind. Bei strukturellen Herzerkrankungen und anhaltenden Kammertachykardien (VTs) ist die Fahreignung ebenfalls nicht gegeben.

Rhythmusstörungen zurückzuführen sind. Bei strukturellen Herzerkrankungen und anhaltenden Kammertachykardien (VTs) ist die Fahreignung ebenfalls nicht gegeben. Bei polymorphen nicht-anhaltenden Kammertachykardien (NSVTs) individuelle Entscheidung nach kardiologischer Untersuchung; bei anhaltenden ventrikulären Tachykardien oder nach Indikation eines Defibrillators ist die Fahreignung generell nicht mehr gegeben.

Nach effektiver Therapie und kardiologischer Nachuntersuchung kann ggf. die Fahreignung im Einzelfall wieder gegeben sein.

6. Schrittmacher

Gruppe 1	Gruppe 2
Fahreignung nach Schrittmacherimplantation oder Schrittmacherwechsel ist gegeben.	Nach Schrittmacherimplantation ohne Schrittmacherabhängigkeit und ohne Synkopen in der Anamnese sowie nach Aggregatwechsel ist die Fahreignung nach 1 Woche wieder gegeben. Mit Synkopen, bei Schrittmacherabhängigkeit und nach Elektrodenwechsel ist die Fahreignung nach 4 Wochen gegeben.

Für **beide Gruppen** gilt: Eine adäquate Schrittmacherfunktion und eine entsprechende Wundheilung müssen kardiologisch bestätigt werden. Regelmäßige kardiologische Kontrolluntersuchungen sind notwendig.

7. Bluthochdruck (Arterielle Hypertonie)

"Ein kausaler Zusammenhang zwischen erhöhtem Blutdruck und Auftreten von Verkehrsunfällen ist nicht gesichert. Die Empfehlungen für das Führen eines Fahrzeuges bei erhöhtem Blutdruck beruhen alleine auf klinischer Erfahrung. ..."

Gruppe 1	Gruppe 2
Bei einem malignen Hypertonus (Erhöhung des systolischen Blutdrucks ≥ 180 mmHg oder des diastolischen Blutdrucks ≥ 110 mmHg, verbunden mit drohender oder progressiver Organschädigung, z. B. zerebrale Symptome oder Sehstörungen), besteht keine Fahreignung.	Bei einem malignen Hypertonus (Erhöhung des systolischen Blutdrucks ≥ 180 mmHg oder des diastolischen Blutdrucks ≥ 110 mmHg, verbunden mit drohender oder progressiver Organschädigung, z. B. zerebrale Symptome oder Sehstörungen), besteht keine Fahreignung.

Beide Gruppen: Bei der Blutdrucktherapie sollte darauf hingewiesen werden, dass eine medikamentöse/interventionelle Behandlung des Bluthochdrucks durch Blutdruckabfall zum Kontrollverlust am Steuer führen kann. Blutdruckwerte ≥ 180 mmHg systolisch und/oder ≥ 110 mmHg diastolisch (Grad 3 Hypertension) können die Fahreignung in Frage stellen. Fachärztliche Untersuchungen und regelmäßige ärztliche Kontrollen sind notwendig.

8. Koronare Herzkrankheit (Herzinfarkt)

8.1. Akutes Koronarsyndrom (ACS)

Unter einem akuten Koronarsyndrom (ACS) versteht man den sog. ST-Streckenhebungsinfarkt (STEMI), den Nicht-ST-Streckenhebungsinfarkt (NSTEMI) und die instabile Angina pectoris.

Das Risiko, an einem ACS zu versterben, ist in den ersten Tagen nach dem Ereignis am höchsten und nimmt danach stetig ab. Das entscheidende Kriterium für die Prognose ist die linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LV-EF). Als Ejektionsfraktion bezeichnet man den Prozentsatz des Blutvolumens, der von einer Herzkammer (Ventrikel) während einer Herzaktion ausgeworfen wird. Als prognostisch besonders ungünstig wird eine LV-EF $< 35\%$ angesehen. Für die Beurteilung der Fahreignung wird nicht zwischen einem ersten und weiteren ACS differenziert.

Gruppe 1	Gruppe 2
Nach komplikationslosem Verlauf (LV-Ejektionsfraktion $> 35\%$) ist die Fahreignung nach Entlassung aus der Klinik gegeben. Liegt die LV-EF \leq	In den ersten 6 Wochen nach ACS liegt keine Fahreignung vor. Bei einer Ejektionsfraktion $> 35\%$ kann die Fahreignung nach 6 Wochen wieder

35 % oder bestand eine akute dekompensierte Herzinsuffizienz im Rahmen eines akuten Herzinfarktes (STEMI/NSTEMI), kann die Fahreignung 4 Wochen nach dem Ereignis wieder gegeben sein. Eine kardiologische Untersuchung ist erforderlich.	gegeben sein. Bei einer EF \leq 35 % liegt keine Fahreignung vor. Der Einzelfall ist unter Berücksichtigung eventueller Auflagen zu beurteilen. Eine kardiologische Untersuchung ist erforderlich.
---	--

8.2. Stabile Angina pectoris

Gruppe 1	Gruppe 2
In der Regel Fahreignung gegeben.	Bei symptomatischer Angina auf niedriger Belastungsstufe ist die Fahreignung nicht gegeben.

8.3. Nach PCI (Perkutane Koronarintervention)

Gruppe 1	Gruppe 2
Nach PCI und gutem klinischen Ergebnis ist die Fahreignung gegeben.	4 Wochen nach PCI mit gutem klinischem Ergebnis kann die Fahreignung wieder gegeben sein. Jährliche fachärztliche Kontrolluntersuchungen sind notwendig.

8.4. Koronare Bypassoperation

Gruppe 1	Gruppe 2
Die Fahreignung kann in Abhängigkeit von der Genesung 2-4 Wochen nach der Bypassoperation wieder gegeben sein.	Eine Fahreignung ist nach vollständiger Genesung einschließlich Sternumstabilität (in der Regel 3 Monate nach der Operation) gegeben. Bei kompliziertem Verlauf nach der OP ist eine individuelle Einschätzung durch eine kardiologische Nachuntersuchung notwendig.

9. Herzinsuffizienz

Bei der Herzinsuffizienz wird zwischen der primär systolischen Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion (EF) und der diastolischen Herzinsuffizienz mit erhaltener systolischer Pumpfunktion (LV-EF > 50 %) unterschieden. Da die leitliniengerechte Herzinsuffizienztherapie einen großen Einfluss auf die Prognose hat, ist die Therapietreue des Patienten, insbesondere die des Berufsfahrers, bei der Einschätzung der Fahreignung unbedingt zu berücksichtigen.

Die Einteilung der Herzinsuffizienz erfolgt nach der New York Heart Association (NYHA) Klassifikation entsprechend der Leistungsfähigkeit der Patienten:"

Gruppe 1	Gruppe 2
<ul style="list-style-type: none"> • NYHA I, II, III (wenn stabil): Keine Einschränkung nach fachärztlicher Untersuchung. • NYHA III (instabil) und NYHA IV: Keine Fahreignung. 	<ul style="list-style-type: none"> • NYHA I, II: Bei einer Ejektionsfraktion (EF) > 35 % ist Fahreignung gegeben. Jährliche kardiologische Kontrolluntersuchungen sind notwendig. • NYHA III, IV: Keine Fahreignung.

Für die **Gruppe 2** sind jährliche kardiologische Kontrolluntersuchungen notwendig.

10. Praxistipps

- Die Einschränkung der Fahrtauglichkeit betrifft vor allem Menschen, die beruflich ein Kraftfahrzeug führen. Bei einer [medizinischen Reha](#) wird die Leistungsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf beurteilt. Ggf. können weitere Maßnahmen, z.B. [stufenweise Wiedereingliederung](#) oder eine [berufliche Reha](#) eingeleitet werden.
- Behandelnde Ärzte informieren über eine fehlende Fahreignung, eine Mitteilung an Behörden ist im Rahmen der ärztlichen Schweigepflicht nicht erlaubt. Wird eine nachgewiesene Aufklärung über die fehlende Fahreignung vom Betroffenen missachtet, kann dies bei einem Unfall versicherungsrechtliche Konsequenzen haben.

11. Mobilitätshilfen für schwerbehinderte Menschen

Patienten mit anerkannter Schwerbehinderung können Mobilitätshilfen in Anspruch nehmen. Die nachfolgenden Links führen zu allgemeinen Informationen.

- [Fahrdienste](#)
- [Kraftfahrzeughilfe](#) (auch für Patienten ohne Grad der Behinderung (GdB) oder mit GdB unter 50)
- [Kraftfahrzeugsteuer-Ermäßigung bei Schwerbehinderung](#)
- Ermäßigungen bei öffentlichen Verkehrsmitteln ([Behinderung > Öffentliche Verkehrsmittel](#))
- Hilfen im Flugverkehr: [Behinderung > Flugverkehr](#)
- [Parkerleichterungen](#)

12. Verwandte Links

[Ratgeber Koronare Herzkrankheit](#)

[Führerschein](#)

[Koronare Herzkrankheit](#)

[KHK > Beruf](#)

[KHK > Familie und Wohnen](#)

[KHK > Behandlung](#)

[KHK > Urlaub](#)