



Stellungnahme

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) zur Richtlinie 2015/85EU der Kommission vom 1. Juli 2014 zur Änderung der Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über den Führerschein (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=celex:32014L0085>) auch unter Berücksichtigung der Richtlinie der BAST (http://www.bast.de/DE/FB-U/Fachthemen/BLL/Begutachtungsleitlinien-2014.pdf?__blob=publicationFile) in Deutschland.

Hierbei sind folgende Konstellationen zu unterscheiden:

Führerscheinbewerber:

1. Führerscheinbewerber ohne Tagesschläfrigkeit bzw. ohne V.a. SBAS oder eine andere Schlafstörung, die die Fahrtüchtigkeit einschränken könnte
2. Führerscheinbewerber mit Tagesschläfrigkeit
3. Führerscheinbewerber mit Tagesschläfrigkeit, Diagnose SBAS
4. Führerscheinbewerber mit Tagesschläfrigkeit, Diagnose SBAS , therapiert

Führerscheinbesitzer:

5. Führerscheinbesitzer ohne Tagesschläfrigkeit bzw. ohne V.a. SBAS bzw. eine andere Schlafstörung, die die Fahrtüchtigkeit einschränken könnte
6. Führerscheinbesitzer mit Tagesschläfrigkeit
7. Führerscheinbesitzer mit Tagesschläfrigkeit, Diagnose SBAS
8. Führerscheinbesitzer mit Tagesschläfrigkeit, Diagnose: SBAS, therapiert

Vorschlag zur Handhabung:

1.+5. Bei diesem Personenkreis ist die Untersuchung auf Vorliegen einer SBAS nicht erforderlich, da keine Tagessymptomatik vorliegt.

2. In diesem Fall wird an die Eigenverantwortung der Betroffenen appelliert, sich in hausärztliche Betreuung zu begeben (Stufe 1, Hausarzt). Die DGSM wird öffentlichkeitswirksam die Problematik thematisieren.

3. Die Fahrerlaubnis kann erst erteilt werden, wenn der Patient eine suffiziente Therapie erhalten hat und belegt ist, dass die Tagesschläfrigkeit nachweislich effizient beseitigt wurde. Ärztlicherseits wird entschieden, ob die Fahreignung aus medizinischen Gründen gegeben/nicht gegeben ist.

4. Die Fahrerlaubnis wird erteilt, wenn der Nachweis vorliegt, dass die Tagesschläfrigkeit beseitigt ist. Ärztlicherseits wird entschieden, ob die Fahreignung aus medizinischen Gründen gegeben/nicht gegeben ist. Führerscheinbewerber mit mittelschwerem oder schwerem obstruktivem Schlafapnoesyndrom, die sich in Behandlung befinden, müssen sich in regelmäßigen Abständen von höchstens 3 Jahren (Fahrer der Gruppe 1) und 1 Jahr (Fahrer der Gruppe 2) Kontrolluntersuchungen unterziehen, zwecks Einhaltung der Behandlung und Notwendigkeit einer Fortsetzung der Behandlung sowie Vigilanzüberprüfung (lt. EU Richtlinie).

6. In diesem Fall wird an die Eigenverantwortung der Betroffenen appelliert, sich in hausärztliche Betreuung zu begeben (Stufe 1, Hausarzt). Die DGSM wird öffentlichkeitswirksam die Problematik thematisieren.

7. Die Fahreignung liegt erst vor, wenn der Patient eine suffiziente Therapie erhalten hat und belegt ist, dass die Tagesschläfrigkeit nachweislich effizient beseitigt wurde. Ärztlicherseits wird entschieden, ob die Fahreignung aus medizinischen Gründen gegeben/nicht gegeben ist.

8. Das Fortbestehen der Fahreignung wird bestätigt, wenn der Nachweis vorliegt, dass die Tagesschläfrigkeit auch aktuell beseitigt ist. Ärztlicherseits wird entschieden, ob die Fahreignung aus medizinischen Gründen gegeben/nicht gegeben ist. Fahrzeugführer mit mittelschwerem oder schwerem obstruktivem Schlafapnoesyndrom, die sich in Behandlung befinden, müssen sich in regelmäßigen Abständen von höchstens 3 Jahren (Fahrer der Gruppe 1) 1 Jahr (Fahrer der Gruppe 2) Kontrolluntersuchungen unterziehen, zwecks Einhaltung der Behandlung und Notwendigkeit einer Fortsetzung der Behandlung sowie Vigilanzüberprüfung (lt. EU Richtlinie).

Berufskraftfahrer sollten bezüglich der Diagnose und Therapieeinleitung zeitlich priorisiert behandelt werden, damit sie nach erfolgreicher Diagnostik und Therapie möglichst zeitnah wieder ihrer beruflichen Tätigkeit nachgehen können. Ob die Fahreignung aus medizinischen Gründen gegeben/nicht gegeben ist (auch vor erteilter Führerscheinerteilung), ist ärztlicherseits zu entscheiden.

Möglicher Stufenplan für die schlafmedizinischen Untersuchungen

1. Hausärzte:

Schlafanamnese:

Tagesschläfrigkeit mit erhöhter Einschlafneigung, Atemstillstände, unregelmäßiges Schnarchen, Adipositas, arterielle Hypertonie als Risikofaktoren anamnestisch abklären. Darüber hinaus Einsatz von Fragebögen (ESS/ Stop Bang).

Eine Schulung der Hausärzte in der Durchführung der genannten Maßnahmen wird von der DGSM angeboten.

2. BUB-Ärzte:

Zuweisung von Patienten mit V.a. SBAS vom Hausarzt oder direkte Konsultation. Durchführung der Polygraphie der kardiorespiratorischen Parameter, Erfassung von Schläfrigkeit und Vigilanz durch ein entsprechendes normiertes Testverfahren (z.B. Vigilanztest nach Quatember und Maly oder vergleichbares Verfahren). Bei auffälliger Testleistung Stufe 3.

3. Verkehrsmediziner, Arzt für Arbeitsmedizin, Facharzt von Gesundheitsbehörden, Schlafmediziner , Verkehrspsychologe: Überprüfung der Tagesschläfrigkeit mittels der Stufe 2 der BAST-Kriterien.

4. Fahrprobe unter Anwesenheit eines unter 3 qualifizierten Arztes oder Therapeuten: wenn nach Durchführung der Untersuchungsschritte von 1-3 keine endgültige Stellungnahme bzgl. der Fahrtauglichkeit erfolgen kann.

Beachte: Die endgültige Entscheidung, ob Fahrtauglichkeit vorliegt, obliegt dem Gutachter der Stufen 3 und 4.

Für die DGSM, im November 2015



Dr. Alfred Wiater



Prof. Dr. Maritta Orth



Dr. Hans-Günter Weeß



Prof. Dr. Winfried Randerath