RICHTLINIE 2009/113/EG DER KOMMISSION

vom 25. August 2009

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

DIE KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN —

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft,

gestützt auf die Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über den Führerschein [1], insbesondere auf Artikel 8,

in Erwägung nachstehender Gründe:

(1) Die Mindestanforderungen an die Fahrtüchtigkeit sind nicht vollständig vereinheitlicht. Die Mitgliedstaaten können gemäß Anhang III Nummer 5 der Richtlinie 2006/126/EG Vorschriften erlassen, die strenger sind als die europäischen Mindestanforderungen.

(2) Da das Bestehen unterschiedlicher Anforderungen in verschiedenen Mitgliedstaaten die Freizügigkeit beeinträchtigen kann, hat der Rat in seiner Entschließung vom 26. Juni 2000 ausdrücklich eine Überprüfung der gesundheitlichen Anforderungen im Rahmen der Führerscheinprüfung gefordert.

(3) Die Kommission hat im Einklang mit dieser Entschließung mittel- und langfristige Maßnahmen zur Anpassung von Anhang III an den wissenschaftlich-technischen Fortschritt gemäß Artikel 8 der Richtlinie 2006/126/EG empfohlen.

(4) Dabei wurden Sehschwächen, Diabetes und Epilepsie als die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigende Gesundheitsstörungen ermittelt, die berücksichtigt werden müssen; deshalb wurden Arbeitsgruppen aus von den Mitgliedstaaten benannten Sachverständigen eingesetzt.

(5) Diese Arbeitsgruppen erstellten Berichte im Hinblick auf die Aktualisierung der entsprechenden Punkte von Anhang III der Richtlinie 2006/126/EG.

(6) Die Richtlinie 2006/126/EG sollte daher entsprechend geändert werden.

(7) Die in dieser Richtlinie vorgesehenen Maßnahmen entsprechen der Stellungnahme des Ausschusses für den Führerschein —

HAT FOLGENDE RICHTLINIE ERLASSEN:

Artikel 1

Anhang III der Richtlinie 2006/126/EG wird gemäß dem Anhang der vorliegenden Richtlinie geändert.

Artikel 2

(1) Die Mitgliedstaaten erlassen die erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften, um dieser Richtlinie spätestens ein Jahr nach ihrem Inkrafttreten nachzukommen. Sie unterrichten die Kommission unverzüglich davon.

Bei Erlass dieser Vorschriften nehmen die Mitgliedstaaten in den Vorschriften selbst oder durch einen Hinweis bei der amtlichen Veröffentlichung auf diese Richtlinie Bezug. Die Mitgliedstaaten regeln die Einzelheiten der Bezugnahme.

(2) Die Mitgliedstaaten teilen der Kommission den Wortlaut der wichtigsten innerstaatlichen Rechtsvorschriften mit, die sie auf dem unter diese Richtlinie fallenden Gebiet erlassen.

Artikel 3

Diese Richtlinie ist an die Mitgliedstaaten gerichtet.

Brüssel, den 25. August 2009

Für die Kommission

Antonio TAJANI

Vizepräsident

[1] ABl. L 403 vom 30.12.2006, S. 18.

ANHANG

Anhang III der Richtlinie 2006/126/EG wird wie folgt geändert:

1. Nummer 6 erhält folgende Fassung:

„SEHVERMÖGEN

6. Alle Bewerber um eine Fahrerlaubnis müssen sich einer angemessenen Untersuchung unterziehen, um sicherzustellen, dass sie eine für das sichere Führen von Kraftfahrzeugen ausreichende Sehschärfe haben. In Zweifelsfällen ist der Bewerber von einer zuständigen ärztlichen Stelle zu untersuchen. Bei dieser Untersuchung ist unter anderem auf Sehschärfe, Gesichtsfeld, Dämmerungssehen, Blend- und Kontrastempfindlichkeit, Diplopie sowie andere Störungen der Sehfunktion zu achten, die ein sicheres Fahren in Frage stellen können.

Für Fahrzeugführer der Gruppe 1 darf die Erteilung der Fahrerlaubnis ‚in Ausnahmefällen' in Betracht gezogen werden, wenn die Anforderungen an das Gesichtsfeld oder die Sehschärfe nicht erfüllt werden; in diesen Fällen sollte der Fahrzeugführer einer Untersuchung durch eine zuständige ärztliche Stelle unterzogen werden, um sicherzustellen, dass keine andere Störung von Sehfunktionen wie Blend- und Kontrastempfindlichkeit oder Dämmerungssehen vorliegt. Daneben sollte der Fahrzeugführer oder Bewerber eine praktische Prüfung durch eine zuständige Stelle erfolgreich absolvieren.

Gruppe 1:

6.1 Alle Bewerber um Erteilung oder Erneuerung einer Fahrerlaubnis müssen, erforderlichenfalls mit Hilfe von Korrekturgläsern, beim beidäugigen Sehen eine Gesamtsehschärfe von mindestens 0,5 haben.

Daneben sollte das horizontale Gesichtsfeld mindestens 120 Grad betragen, die Erweiterung sollte nach rechts und links mindestens 50 Grad und nach oben und unten mindestens 20 Grad betragen. Innerhalb des Bereichs der mittleren 20 Grad sollte keine Beeinträchtigung vorliegen.

Wird eine fortschreitende Augenkrankheit festgestellt oder angegeben, so kann eine Fahrerlaubnis erteilt oder erneuert werden, sofern der Bewerber regelmäßig einer Untersuchung durch eine zuständige ärztliche Stelle unterzogen wird.

6.2 Alle Bewerber um die Erteilung oder Erneuerung einer Fahrerlaubnis, die unter dem völligen funktionalen Verlust des Sehvermögens eines Auges leiden, oder die (beispielsweise bei Diplopie) nur ein Auge benutzen, müssen, erforderlichenfalls mit Hilfe von Korrekturgläsern, eine Sehschärfe von mindestens 0,5 haben. Die zuständige ärztliche Stelle muss bescheinigen, dass diese Einäugigkeit ausreichend lange besteht, um dem Betreffenden eine Anpassung zu ermöglichen, und dass das Gesichtsfeld des betreffenden Auges den in Nummer 6.1. genannten Anforderungen genügt.

6.3 Bei in jüngerer Zeit eingetretener Diplopie und nach dem Verlust des Sehvermögens auf einem Auge sollte ein geeigneter Anpassungszeitraum (z. B. sechs Monate) eingehalten werden, während dessen das Führen von Fahrzeugen nicht erlaubt ist. Danach ist das Führen von Fahrzeugen nur mit einem befürwortenden Gutachten von Sachverständigen für das Sehvermögen und das Führen von Kraftfahrzeugen erlaubt.

Gruppe 2:

6.4 Alle Bewerber um Erteilung oder Erneuerung einer Fahrerlaubnis müssen beidäugig sehen und dabei, erforderlichenfalls mit Korrekturgläsern, eine Sehschärfe von mindestens 0,8 auf dem besseren Auge und von mindestens 0,1 auf dem schlechteren Auge haben. Werden diese Werte mit Korrekturgläsern erreicht, so muss das Mindestsehvermögen (0,8 und 0,1) mittels einer Brille, deren Gläserstärke nicht über plus acht Dioptrien liegt, oder mittels Kontaktlinsen erreicht werden. Die Korrektur muss gut verträglich sein.

Daneben sollte das horizontale Gesichtsfeld mit beiden Augen mindestens 160 Grad betragen, die Erweiterung sollte nach rechts und links mindestens 70 Grad und nach oben und unten mindestens 30 Grad betragen. Innerhalb des Bereichs der mittleren 30 Grad sollte keine Beeinträchtigung vorliegen.

Bewerbern oder Fahrzeugführern, die an einer Störung der Kontrastempfindlichkeit oder an Diplopie leiden, darf eine Fahrerlaubnis weder erteilt noch darf ihre Fahrerlaubnis erneuert werden.

Nach einem erheblichen Verlust des Sehvermögens auf einem Auge sollte ein geeigneter Anpassungszeitraum (z. B. sechs Monate) eingehalten werden, während dessen dem Betreffenden das Führen von Fahrzeugen nicht erlaubt ist. Danach ist das Führen von Fahrzeugen nur mit einem befürwortenden Gutachten von Sachverständigen für das Sehvermögen und das Führen von Kraftfahrzeugen erlaubt."

2. Nummer 10 erhält folgende Fassung:

„ZUCKERKRANKHEIT

10. In den nachfolgenden Absätzen bedeutet ‚schwere Hypoglykämie' die Notwendigkeit von Hilfe durch eine andere Person und ‚wiederholte Hypoglykämie' das zweimalige Auftreten einer schweren Hypoglykämie innerhalb von 12 Monaten.

Gruppe 1:

10.1 Bewerbern oder Fahrzeugführern mit Zuckerkrankheit darf eine Fahrerlaubnis erteilt werden, und ihre Fahrerlaubnis darf erneuert werden. Bei einer medikamentösen Behandlung der Betreffenden sollte ein entsprechendes Gutachten einer zuständigen ärztlichen Stelle vorliegen und regelmäßig eine fallspezifisch geeignete ärztliche Kontrolle durchgeführt werden, wobei der Abstand zwischen den Untersuchungen 5 Jahre nicht überschreiten sollte.

10.2 Bewerbern oder Fahrzeugführern mit wiederholter schwerer Hypoglykämie und/oder Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung darf eine Fahrerlaubnis weder erteilt noch darf ihre Fahrerlaubnis erneuert werden. Zuckerkranke Fahrzeugführer sollten zeigen, dass sie die mit Hypoglykämie verbundenen Risiken verstehen undihren Zustand angemessen beherrschen.

Gruppe 2:

10.3 Die Erteilung bzw. Erneuerung einer Fahrerlaubnis der Gruppe 2 für zuckerkranke Fahrzeugführer kann in Betracht gezogen werden. Bei einer mit Hypoglykämierisiko behafteten medikamentösen Behandlung (d. h. mit Insulin oder bestimmten Tabletten) sollten die folgenden Kriterien gelten:

— In den letzten 12 Monaten darf keine schwere Hypoglykämie aufgetreten sein;

— es besteht keine Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung;

— der Fahrzeugführer muss eine angemessene Überwachung der Krankheit durch regelmäßige Blutzuckertests nachweisen, die mindestens zweimal täglich sowie zu den für das Führen eines Fahrzeugs relevanten Zeiten vorgenommen werden;

— der Fahrer muss zeigen, dass er die mit Hypoglykämie verbundenen Risiken versteht;

— es dürfen keine anderen Komplikationen der Zuckerkrankheit vorliegen, die das Führen von Fahrzeugen ausschließen.

Außerdem sollte die Fahrerlaubnis in diesen Fällen nur mit Zustimmung einer zuständigen ärztlichen Stelle und unter der Voraussetzung einer regelmäßigen ärztlichen Kontrolle erteilt werden, wobei der Abstand zwischen den Untersuchungen 3 Jahre nicht überschreiten darf.

10.4 Eine schwere Hypoglykämie im Wachzustand sollte, auch wenn dabei kein Fahrzeug geführt wurde, berichtet werden und Anlass zu einer erneuten Prüfung der Eignung zum Führen von Fahrzeugen sein."

3. Nummer 12 erhält folgende Fassung:

„EPILEPSIE

12. Epileptische Anfälle oder andere anfallsartige Bewusstseinsstörungen stellen beim Führen eines Kraftfahrzeugs eine ernste Gefahr für die Sicherheit im Straßenverkehr dar.

Epilepsie liegt bei zwei oder mehr epileptischen Anfällen innerhalb von weniger als fünf Jahren vor. Als provozierter epileptischer Anfall gilt ein Anfall mit erkennbarer und vermeidbarer Ursache.

Einer Person, die einen erstmaligen oder isolierten Anfall oder Bewusstseinsverlust erlitten hat, sollte vom Führen eines Fahrzeugs abgeraten werden. Es ist ein Sachverständigenbericht zu erstellen, in dem die Dauer des Fahrverbots und die notwendigen Folgemaßnahmen aufgeführt sind.

Es ist von größter Wichtigkeit, dass das spezifische Epilepsiesyndrom des Betreffenden und die Art des Anfalls ermittelt werden, so dass dessen Fahrsicherheit (und das Risiko künftiger Anfälle) richtig eingeschätzt und geeignete Therapiemaßnahmen getroffen werden können. Dies sollte durch einen Neurologen erfolgen.

Gruppe 1:

12.1 Die Fahrerlaubnis von Fahrzeugführern mit Epilepsie der Gruppe 1 sollte der Überprüfung unterliegen, bis diese mindestens fünf Jahre lang anfallsfrei waren.

Patienten mit Epilepsie erfüllen die Kriterien für die Erteilung einer bedingungslosen Fahrerlaubnis nicht. Die ausstellende Behörde sollte unterrichtet werden.

12.2 Provozierter epileptischer Anfall: Bewerber, die einen provozierten epileptischen Anfall aufgrund einer erkennbaren Ursache erlitten haben, deren Auftreten am Steuer unwahrscheinlich ist, können auf der Grundlage eines neurologischen Gutachtens (Beurteilung ggf. im Einklang mit anderen einschlägigen Abschnitten von Anhang III (z. B. bei Alkoholproblematik oder Komorbidität)) individuell als zum Führen eines Fahrzeugs geeignet erklärt werden.

12.3 Erster oder einmaliger nicht provozierter Anfall: Bewerber, die erstmals einen nicht provozierten epileptischen Anfall erlitten haben, können auf der Grundlage einer geeigneten ärztlichen Untersuchung nach sechs anfallsfreien Monaten als zum Führen eines Fahrzeugs geeignet erklärt werden. Die nationalen Behörden können Fahrzeugführern mit anerkannt guten Prognoseindikatoren bereits vorher das Führen von Fahrzeugen erlauben.

12.4 Sonstiger Bewusstseinsverlust: Bewusstseinsverlust sollte im Hinblick auf das Risiko eines erneuten Eintretens während des Führens eines Fahrzeugs bewertet werden.

12.5 Epilepsie: Fahrzeugführer oder Bewerber können nach einem anfallsfreien Jahr als zum Führen von Fahrzeugen geeignet erklärt werden.

12.6 Ausschließlich im Schlaf auftretende Anfälle: Bewerber oder Fahrzeugführer, die ausschließlich schlafgebundene Anfälle erlitten haben, können als zum Führen von Fahrzeugen geeignet erklärt werden, sofern dieses Krankheitsmuster während eines Zeitraums festgestellt wurde, der mindestens dem für Epilepsie geforderten Zeitraum der Anfallsfreiheit entspricht. Nach einem im Wachzustand erlittenen Anfall müssen die Betreffenden mindestens ein Jahr lang anfallsfrei sein, bevor eine Fahrerlaubnis erteilt werden kann (siehe ‚Epilepsie').

12.7 Anfälle ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit: Bewerber oder Fahrzeugführer, die stets nur Anfälle erlitten haben, die nachweislich weder das Bewusstsein beeinträchtigen noch funktionelle Störungen verursachen, können als zum Führen eines Fahrzeugs geeignet erklärt werden, sofern dieses Krankheitsmuster während eines Zeitraums festgestellt wurde, der mindestens dem für Epilepsie geforderten Zeitraum der Anfallsfreiheit entspricht. Nach einem Anfall anderer Art müssen die Betreffenden mindestens ein Jahr lang anfallsfrei sein, bevor eine Fahrerlaubnis erteilt werden kann (siehe ‚Epilepsie').

12.8 Anfälle infolge einer ärztlich verordneten Änderung oder Reduzierung der Epilepsietherapie: Dem Patienten kann empfohlen werden, ab dem Zeitpunkt des Absetzens der Behandlung während eines Zeitraums von sechs Monaten kein Fahrzeug zu führen. Wird nach einem Anfall, der infolge einer ärztlich verordneten Änderung oder Absetzung der Medikation eingetreten ist, die zuvor wirksame Behandlung wieder aufgenommen, so darf drei Monate lang kein Fahrzeug geführt werden.

12.9 Nach chirurgischer Epilepsietherapie: siehe ‚Epilepsie'.

Gruppe 2:

12.10 Der Bewerber sollte während des vorgeschriebenen Zeitraums der Anfallsfreiheit keine Antiepileptika einnehmen. Eine geeignete medizinische Nachbehandlung muss erfolgt sein. Eine umfassende neurologische Untersuchung ergab keinen pathologischen zerebralen Befund und das Elektroenzephalogramm (EEG) zeigt keine epileptiforme Aktivität. Nach der akuten Episode sollte ein EEG erstellt und eine neurologische Bewertung vorgenommen werden.

12.11 Provozierter epileptischer Anfall: Bewerber, die einen provozierten epileptischen Anfall aufgrund einer erkennbaren Ursache erlitten haben, deren Auftreten am Steuer unwahrscheinlich ist, können auf der Grundlage eines neurologischen Gutachtens individuell als zum Führen von Fahrzeugen geeignet erklärt werden. Nach der akuten Episode sollte ein EEG erstellt und eine neurologische Bewertung vorgenommen werden.

Personen mit struktureller intrazerebraler Läsion und erhöhtem Anfallsrisiko sollten so lange keine Fahrzeuge der Gruppe 2 führen können, bis das Epilepsierisiko mindestens auf 2 % pro Jahr gefallen ist. Die Beurteilung sollte ggf. (z. B. bei Alkoholproblematik) im Einklang mit anderen einschlägigen Abschnitten von Anhang III erfolgen.

12.12 Erster oder einmaliger nicht provozierter Anfall: Bewerber, die erstmals einen nicht provozierten epileptischen Anfall erlitten haben, können auf der Grundlage einer ordnungsgemäßen neurologischen Bewertung nach fünf anfallsfreien Jahren ohne Einnahme von Antiepileptika als zum Führen eines Fahrzeugs geeignet erklärt werden. Die nationalen Behörden können Fahrzeugführern mit anerkannt guten Prognoseindikatoren bereits vorher das Führen von Fahrzeugen erlauben.

12.13 Sonstiger Bewusstseinsverlust: Bewusstseinsverlust sollte im Hinblick auf das Risiko eines erneuten Eintretens während des Führens eines Fahrzeugs bewertet werden. Das Risiko des erneuten Eintretens sollte höchstens 2 % pro Jahr betragen.

12.14 Epilepsie: Ohne die Einnahme von Antiepileptika muss Anfallsfreiheit während eines Zeitraums von 10 Jahren erreicht worden sein. Die nationalen Behörden können Fahrzeugführern mit anerkannt guten Prognoseindikatoren bereits vorher das Führen von Fahrzeugen erlauben. Dies gilt auch im Falle von ‚juveniler Epilepsie'.

Bestimmte Gesundheitsstörungen (z. B. arteriovenöse Fehlbildungen oder intrazerebrale Blutungen) gehen mit erhöhtem Anfallsrisiko einher, selbst wenn bislang noch keine Anfälle aufgetreten sind. In solchen Fällen sollte von einer zuständigen ärztlichen Stelle eine Bewertung vorgenommen werden. Das Anfallsrisiko sollte höchstens 2 % pro Jahr betragen, damit eine Fahrerlaubnis erteilt werden kann."