

Wieso überhaupt «aufgepasst»?

Studien zeigen, dass Personen mit Diabetes in der Regel nicht mehr Unfälle verursachen als andere Verkehrsteilnehmende. Es gibt aber zwei diabetesspezifische Faktoren, die dazu führen können, dass Behörden die Fahrerlaubnis nicht erteilen oder sie entziehen.

Einerseits dürfen keine verkehrsrelevanten Spätfolgen vorhanden sein, wie z.B. Schäden an den Nerven, im Bereich des Herz-Kreislauf-Systems oder den Nieren, welche aufgrund von zu hohen Blutzuckerwerten über mehrere Jahre hinweg entstehen können. Ausserdem dürfen keine wesentlichen Hypoglykämien (Überzuckerungen) mit Auswirkungen auf die Fahrtüchtigkeit bestehen. Andererseits ist die Hauptursache für Verkehrsunfälle bei Diabetesbetroffenen eine sogenannte Hypoglykämie (Unterzuckerung).

Warum ist das «Hypo» beim Fahren so gefährlich?

Hypoglykämien (kurz: Hypos) führen zu einer schlechteren Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit während der Fahrt. Sogar Bewusstseinsstörungen am Steuer sind möglich. Bereits bei Blutzuckerwerten unter 5 mmol/l kann die Fahrtüchtigkeit stark eingeschränkt sein.

Ausserdem werden Hypos am Steuer

schlechter wahrgenommen als üblich, weil man sich verstärkt auf das Fahren konzentriert.

Wie kann es zu einem «Hypo» kommen?

Hypos können bei Insulintherapie oder bei Einnahme bestimmter blutzuckersenkender Medikamente (Sulfonylharnstoffe, Glinide) auftreten. Dies geschieht insbesondere dann, wenn kohlenhydrathaltige Mahlzeiten verspätet oder gar nicht eingenommen werden. Auch führen körperliche Anstrengungen zu einem Absinken des Blutzuckers.



Die verschiedenen Risikostufen

Aufgrund der jeweiligen Therapieform und dem damit einhergehenden Risiko für Hypoglykämien, wird jeder diabetesbetroffene Motorfahrzeuglenker einer bestimmten Risikostufe zugeordnet.

Diese Zuordnung ist relevant, denn die kantonalen Strassenverkehrs-

ämter stellen basierend auf dieser Zuordnung unterschiedliche Anforderungen an die Fahrzeuglenker, die erfüllt sein müssen, damit die Zulassung erteilt wird.

Achtung: Die folgenden Richtlinien gelten nur für private Fahrzeuglenker (Kat. A, A1, B, B1, F, G, M), nicht aber für berufsmässigen Güter- und Personentransport.

Gruppe 1: Kein Risiko

Wer nicht mit Insulin, Sulfonylharnstoffen oder Gliniden behandelt wird, muss keine speziellen Massnahmen im Strassenverkehr beachten.

Gruppe 2: Tiefes Risiko

Wer nur 1 x täglich mit analogem Basisinsulin (z.B. Lantus®, Levemir®, Tresiba®, Toujeo®) oder alleine mit Gliclazid (z.B. Diamicron®) oder Gliniden (z.B. NovoNorm® oder Starlix®)* behandelt wird, hat ein tiefes Hypoglykämierisiko und muss lediglich die auf der Rückseite beschriebene Hypo-Prophylaxe und ein Blutzuckermessgerät im Fahrzeug mitführen und bei Bedarf richtig anwenden können.

* Achtung: Keine Kombination dieser Therapien!

Gruppe 3: Erhöhtes Risiko

Bei allen anderen Therapieformen als den oben genannten, so auch bei deren Kombination oder Verwendung von langwirksamen Sulfonylharnstoffen, besteht ein erhöhtes Hypoglykämierisiko. Für die Fahrerlaubnis müssen Sie eine stabile Blutzuckereinstellung über die letzten zwei Jahre nachweisen können. Dabei dürfen Sie insbesondere keine schweren Hypoglykämien, wie auch keine gestörte Hypoglykämiewahrnehmung haben. Ausserdem müssen Sie jederzeit fähig sein, Hypoglykämien beim Lenken eines Fahrzeugs zuverlässig zu vermeiden. Sie erreichen das, indem Sie sich an folgende Verhaltensregeln halten:

Erst messen, dann fahren!

Obwohl generell Blutzuckerwerte von 4-6 mmol/l als optimal gelten, ist im Strassenverkehr zusätzliche Vorsicht geboten. Messen Sie vor Antritt jeder Fahrt Ihren Blutzucker! Tragen Sie den Wert in Ihr Diabetes-Tagebuch ein oder benutzen Sie nach Möglichkeit ein Blutzuckermessgerät mit Speicher. Dies entlastet Sie im Falle eines Unfalls.

Fahren Sie nie mit einem Blutzuckerwert unter 5 mmol/l!

Ist Ihr Blutzucker unter 5 mmol/l (90 mg/dl), essen Sie 15-20 g Kohlenhydrate und kontrollieren Sie den Blutzucker nach 20 Min. Liegt der Wert zwischen 5-7 mmol/l (90-125 mg/dl), nehmen Sie ca. 10 g Kohlenhydrate zu sich.

Essen Sie regelmässig!

Halten Sie bei langen Fahrten alle 1-1,5 Stunden an und kontrollieren Sie Ihren Blutzucker. Bei einem Wert von 5-6 mmol/l (90-110 mg/dl), nehmen Sie ca. 10 g Kohlenhydrate zu sich.

Warten Sie nach einem Hypo mindesten 30 Minuten!

Fahren Sie wegen der Gefahr sich wiederholender Hypos erst weiter, wenn alle Symptome vollständig abgeklungen sind und Ihr Blutzucker über 6 mmol/l (110 mg/dl) liegt. Lassen Sie wenn möglich Ihren Beifahrer ans Steuer.

Achtung bei Alkohol am Steuer!

Da Alkohol zu Hypos führen kann und die Hypo-Wahrnehmung verdeckt, sollte am Steuer ein Blutalkoholwert von 0,0 Promille selbstverständlich sein.

Tabelle Hypoglykämierisiko und Massnahmen bei privaten Fahrzeuglenkern

Keine Behandlung mit Insulin, Sulfonylharnstoffen oder Gliniden	Keine Blutzuckermessungen vor oder während der Fahrt notwendig
Behandlung mit analogem Basalinsulin 1x täglich oder mit Gliclazid oder Gliniden. Keine Kombination der Behandlungsmöglichkeiten, z.B. Insulin mit Gliclazid oder Glinid.	• Keine Blutzuckermessungen vor jeder Fahrt und während längerer Fahrten

Tiefes Risiko	Keine Behandlung mit Insulin, Sulfonylharnstoffen oder Gliniden
• Hypoglykämie-Prophylaxe (Kohlenhydrate) und Blutzuckermessgerät im Fahrzeug mitführen	• Hypoglykämie-Prophylaxe (Kohlenhydrate) und Blutzuckermessgerät vor der Fahrt

Hohes Risiko	Tiefes Risiko
• Spezielle Beurteilung durch eine Fachperson für Endokrinologie/Diabetologie	• Spezielle Auftragen, z.B. bezgl. der Häufigkeit von Blutzuckermessungen. Nach einer schweren Hypoglykämie ist die Fahreignung nur kontinuierlicher Blutzuckermessung resp. 6-8x täglich während 2 Jahren gegeben

Gruppe 4: Hohes Risiko

Tabelle Hypoglykämierisiko und Massnahmen bei privaten Fahrzeuglenkern

Risiko	Risiko
Kein Risiko	Keine Behandlung mit Insulin, Sulfonylharnstoffen oder Gliniden

Risiko	Risiko
Tiefes Risiko	Behandlung mit analogem Basalinsulin 1x täglich oder mit Gliclazid oder Gliniden. Keine Kombination der Behandlungsmöglichkeiten, z.B. Insulin mit Gliclazid oder Glinid.

Risiko	Risiko
Hohes Risiko	Behandlung mit Insulin (kein analoges Basalinsulin 1x täglich in langwirksamen Sulfonylharnstoffen oder Gliniden) und/oder Verwendung von langwirksamen Sulfonylharnstoffen (z.B. Glibenclamid, Glimiprid oder Glibenurid).

Risiko	Risiko
Kein Risiko	Behandlung mit Insulin oder analoges Basalinsulin 1x täglich in langwirksamen Sulfonylharnstoffen oder Gliniden und/oder Verwendung von langwirksamen Sulfonylharnstoffen (z.B. Glibenclamid, Glimiprid oder Glibenurid).

Risiko	Risiko
Tiefes Risiko	Behandlung mit Insulin oder analoges Basalinsulin 1x täglich in langwirksamen Sulfonylharnstoffen oder Gliniden und/oder Verwendung von langwirksamen Sulfonylharnstoffen (z.B. Glibenclamid, Glimiprid oder Glibenurid).

Risiko	Risiko
Hohes Risiko	Wie Risikogruppe «Erhöhtes Risiko» plus zusätzlich erschwerende Begleitumstände wie: Vorkommen schwerer Hypoglykämien in den letzten 2 Jahren und/oder eine fehlende Hypoglykämiewahrnehmung