

Quelle: <https://www.arbeitssicherheit.de//document/c761e336-061a-3ea3-95c4-88d299c4340e>

<b>Bibliografie</b>	
<b>Titel</b>	Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung - FeV)
<b>Amtliche Abkürzung</b>	FeV
<b>Normtyp</b>	Rechtsverordnung
<b>Normgeber</b>	Bund
<b>Gliederungs-Nr.</b>	9231-1-19

## Anlage 4 FeV - Eignung und bedingte Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen

(zu den [§§ 11, 13](#) und [14](#))

### Vorbemerkung

- Die nachstehende Aufstellung enthält häufiger vorkommende Erkrankungen und Mängel, die die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen längere Zeit beeinträchtigen oder aufheben können. Nicht aufgenommen sind Erkrankungen, die seltener vorkommen oder nur kurzzeitig andauern (z. B. grippale Infekte, akute infektiöse Magen-/Darmstörungen, Migräne, Heuschnupfen, Asthma).
- Grundlage der im Rahmen der [§§ 11, 13](#) oder [14](#) vorzunehmenden Beurteilung, ob im Einzelfall Eignung oder bedingte Eignung vorliegt, ist in der Regel ein ärztliches Gutachten ([§ 11 Absatz 2 Satz 3](#)), in besonderen Fällen ein medizinisch-psychologisches Gutachten ([§ 11 Absatz 3](#)) oder ein Gutachten eines amtlich anerkannten Sachverständigen oder Prüfers für den Kraftfahrzeugverkehr ([§ 11 Absatz 4](#)).
- Die nachstehend vorgenommenen Bewertungen gelten für den Regelfall. Kompensationen durch besondere menschliche Veranlagung, durch Gewöhnung, durch besondere Einstellung oder durch besondere Verhaltenssteuerungen und -umstellungen sind möglich. Ergeben sich im Einzelfall in dieser Hinsicht Zweifel, kann eine medizinisch-psychologische Begutachtung angezeigt sein.

Krankheiten, Mängel		Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen b
Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF	
1.	<b>Mangelndes Sehvermögen</b> siehe <a href="#">Anlage 6</a>			

Krankheiten, Mängel		Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei	
2.	<b>hochgradige Schwerhörigkeit (Hörverlust von 60 % und mehr), ein- oder beidseitig sowie Gehörlosigkeit, ein- oder beidseitig</b>	ja, wenn nicht gleichzeitig andere schwerwiegende Mängel (z. B. Sehstörungen, Gleichgewichtsstörungen) vorliegen	ja, wenn nicht gleichzeitig andere schwerwiegende Mängel (z. B. Sehstörungen, Gleichgewichtsstörungen) vorliegen	-	Fac Eigr Reg Kon Bew Jahr der Vorl hoch mus die Trag Hörl aktu med audi Ken
3.	<b>Bewegungsbehinderungen</b>	ja	ja	ggf. Beschränkung auf bestimm oder Fahrzeuge, ggf. mit beschr Vorrichtungen gemäß ärztliche zusätzlich medizinisch-psych und/oder Gutachten eines am Sachverständigen oder Prüfer Auflage: regelmäßige ärztliche Kontroll können entfallen, wenn Behin stabilisiert hat.	
4.	<b>Herz- und Gefäßkrankheiten</b>				
4.1.1	Herzrhythmusstörungen mit anfallsweiser Bewusstseinstäubung oder Bewusstlosigkeit	nein	nein	-	
4.1.2	- nach erfolgreicher Behandlung durch Arzneimittel oder Herzschrittmacher	ja, kardiologische Untersuchung	ja, kardiologische Untersuchung	Kontrollen gemäß Begutachtungsleitlinien	Be
4.2	Hypertonie (zu hoher Blutdruck)				
4.2.1	Erhöhter Blutdruck mit zerebraler Symptomatik und/oder Sehstörungen	nein	nein	-	
4.2.2	Blutdruckwerte $\geq 180$ mmHg systolisch und/oder $\geq 110$ mmHg diastolisch	in der Regel ja, fachärztliche Untersuchung	Einzelfallentscheidung, fachärztliche Untersuchung	regelmäßige ärztliche Kontrollen	re
4.3	Hypotonie (zu niedriger Blutdruck)				

Krankheiten, Mängel		Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei	
4.3.1	In der Regel kein Krankheitswert	ja	ja	-	
4.4	Akutes Koronarsyndrom (Herzinfarkt)				
4.4.1	EF > 35%	ja, bei komplikationslosem Verlauf, kardiologische Untersuchung	Fahreignung kann sechs Wochen nach dem Ereignis gegeben sein, kardiologische Untersuchung	-	
4.4.2	EF ≤ 35% oder akute dekompensierte Herzinsuffizienz im Rahmen eines akuten Herzinfarktes	Fahreignung kann vier Wochen nach dem Ereignis gegeben sein, kardiologische Untersuchung	in der Regel nein, kardiologische Untersuchung	-	
4.5	Herzleistungsschwäche durch angeborene oder erworbene Herzfehler oder sonstige Ursachen				
4.5.1	NYHA I (Herzerkrankung ohne körperliche Limitation)	ja, fachärztliche Untersuchung	ja, wenn EF > 35%, fachärztliche Untersuchung	-	jät Koi
4.5.2	NYHA II (leichte Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit)	ja, fachärztliche Untersuchung	ja, wenn EF > 35%, fachärztliche Untersuchung	-	jät Koi
4.5.3	NYHA III (Beschwerden bei geringer körperlicher Belastung)	ja (wenn stabil), fachärztliche Untersuchung	nein	-	
4.5.4	NYHA IV (Beschwerden in Ruhe)	nein	nein	-	
4.6	Periphere arterielle Verschlusskrankheit				
4.6.1	- bei Ruheschmerz	nein	nein	-	
4.6.2	- nach Intervention	Fahreignung nach 24 Stunden	Fahreignung nach einer Woche, fachärztliche (internistische/chirurgische) Untersuchung	-	
4.6.3	- nach Operation	Fahreignung nach einer Woche	Fahreignung nach vier Wochen, fachärztliche (internistische/chirurgische) Untersuchung	-	

Krankheiten, Mängel		Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei	
4.6.4	Aortenaneurysma - asymptomatisch	keine Einschränkung, fachärztliche (internistische/ chirurgische) Untersuchung	keine Einschränkung bei einem Aortendurchmesser bis 5,5 cm. Keine Fahreignung bei einem Aortendurchmesser > 5,5 cm, fachärztliche (internistische/chirurgische) Untersuchung und Kontrollen des Aneurysmadurchmessers	-	
4.6.5	Aortenaneurysma - nach erfolgreicher Operation/Intervention	Fahreignung zwei bis vier Wochen nach dem Eingriff, fachärztliche (internistische/ chirurgische) Untersuchung	Fahreignung drei Monate nach dem Eingriff, fachärztliche (internistische/ chirurgische) Untersuchung	-	Ane
5.	<b>Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)</b>				
5.1	Neigung zu schweren Stoffwechsellage	nein	nein	-	
5.2	Bei erstmaliger Stoffwechsellage oder neuer Einstellung	ja, nach Einstellung	ja, nach Einstellung	-	
5.3	Bei ausgeglichener Stoffwechsellage unter Therapie mit oralen Antidiabetika mit niedrigem Hypoglykämierisiko	ja	ja, bei guter Stoffwechselführung ohne Unterzuckerung über drei Monate	-	re
5.4	Bei medikamentöser Therapie mit hohem Hypoglykämierisiko (z. B. Insulin)	ja, bei ungestörter Hypoglykämiewahrnehmung	ja, bei guter Stoffwechselführung ohne schwere Unterzuckerung über drei Monate und ungestörter Hypoglykämiewahrnehmung	-	dre ä
5.5	Wiederholt auftretende schwere Hypoglykämien im Wachzustand	für die Dauer von drei Monaten nach dem letzten Ereignis nicht geeignet. Eine stabile Stoffwechsellage und eine ungestörte Hypoglykämiewahrnehmung sind sicherzustellen, fachärztliche Begutachtung	Keine wiederholt schwere Hypoglykämie in den letzten zwölf Monaten. Unter besonders günstigen Umständen ggf. auch kürzere Frist möglich. Der Zeitraum bis zur Wiedererlangung der Fahreignung beträgt mindestens drei Monate, fachärztliche Begutachtung	regelmäßige ärztliche Kontrollen	rege Kon
5.6	Bei Komplikationen siehe auch Nummer 1, 4, 6, 10				
6.	<b>Krankheiten des Nervensystems</b>				

Krankheiten, Mängel		Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei	
6.1	Erkrankungen und Folgen von Verletzungen des Rückenmarks	ja abhängig von der Symptomatik	nein	bei fortschreitendem Verlauf Nachuntersuchungen	
6.2	Erkrankungen der neuromuskulären Peripherie	ja abhängig von der Symptomatik	nein	bei fortschreitendem Verlauf Nachuntersuchungen	
6.3	Parkinsonsche Krankheit	ja bei leichten Fällen und erfolgreicher Therapie	nein	Nachuntersuchungen in Abständen von ein, zwei und vier Jahren	
6.4	Kreislaufabhängige Störungen der Hirntätigkeit	ja nach erfolgreicher Therapie und Abklingen des akuten Ereignisses ohne Rückfallgefahr	nein	Nachuntersuchungen in Abständen von ein, zwei und vier Jahren	
6.5	Zustände nach Hirnverletzungen und Hirnoperationen, angeborene und frühkindliche erworbene Hirnschäden				
6.5.1	Schädelhirnverletzungen oder Hirnoperationen ohne Substanzschäden	ja in der Regel nach drei Monaten	ja in der Regel nach drei Monaten	bei Rezidivgefahr nach Operationen von Hirnkrankheiten Nachuntersuchung	bei
6.5.2	Substanzschäden durch Verletzungen oder Operationen	ja unter Berücksichtigung von Störungen der Motorik, chron.-hirnorganischer Psychosyndrome und hirnorganischer Wesensänderungen	ja unter Berücksichtigung von Störungen der Motorik, chron.-hirnorganischer Psychosyndrome und hirnorganischer Wesensänderungen	bei Rezidivgefahr nach Operationen von Hirnkrankheiten Nachuntersuchung	bei
6.5.3	Angeborene oder frühkindliche Hirnschäden				
	siehe Nummer 6.5.2				
6.6	Epilepsie	ausnahmsweise ja, wenn kein wesentliches Risiko von Anfallsrezidiven mehr besteht, z. B. ein Jahr anfallsfrei	ausnahmsweise ja, wenn kein wesentliches Risiko von Anfallsrezidiven mehr besteht, z. B. fünf Jahre anfallsfrei ohne Therapie	Nachuntersuchungen	N:
7.	<b>Psychische (geistige) Störungen</b>				
7.1	Organische Psychosen				

Krankheiten, Mängel		Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei	
7.1.1	akut	nein	nein	-	
7.1.2	nach Abklingen	ja abhängig von der Art und Prognose des Grundleidens, wenn bei positiver Beurteilung des Grundleidens keine Restsymptome und kein 7.2	ja abhängig von der Art und Prognose des Grundleidens, wenn bei positiver Beurteilung des Grundleidens keine Restsymptome und kein 7.2	in der Regel Nachuntersuchung	in c
7.2	chronische hirnorganische Psychosyndrome				
7.2.1	leicht	ja abhängig von Art und Schwere	ausnahmsweise ja	Nachuntersuchung	
7.2.2	schwer	nein	nein	-	
7.3	schwere Altersdemenz und schwere Persönlichkeitsveränderungen durch pathologische Alterungsprozesse	nein	nein	-	
7.4	schwere Intelligenzstörungen/ geistige Behinderung				
7.4.1	leicht	ja wenn keine Persönlichkeitsstörung	ja wenn keine Persönlichkeitsstörung	-	
7.4.2	schwer	ausnahmsweise ja, wenn keine Persönlichkeitsstörung (Untersuchung der Persönlichkeitsstruktur und des individuellen Leistungsvermögens)	ausnahmsweise ja, wenn keine Persönlichkeitsstörung (Untersuchung der Persönlichkeitsstruktur und des individuellen Leistungsvermögens)	-	
7.5	Affektive Psychosen				
7.5.1	bei allen Manien und sehr schweren Depressionen	nein	nein	-	
7.5.2	nach Abklingen der manischen Phase und der relevanten Symptome einer sehr schweren Depression	ja wenn nicht mit einem Wiederauftreten gerechnet werden muss, ggf. unter medikamentöser Behandlung	ja bei Symptombfreiheit	regelmäßige Kontrollen	reg
7.5.3	bei mehreren manischen oder sehr schweren depressiven Phasen mit kurzen Intervallen	nein	nein	-	

Krankheiten, Mängel		Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei	
7.5.4	nach Abklingen der Phasen	ja wenn Krankheitsaktivität geringer und mit einer Verlaufsform in der vorangegangenen Schwere nicht mehr gerechnet werden muss	nein	regelmäßige Kontrollen	
7.6	Schizophrene Psychosen				
7.6.1	akut	nein	nein	-	
7.6.2	nach Ablauf	ja wenn keine Störungen nachweisbar sind, die das Realitätsurteil erheblich beeinträchtigen	ausnahmsweise ja, nur unter besonders günstigen Umständen	-	
7.6.3	bei mehreren psychotischen Episoden	ja	ausnahmsweise ja, nur unter besonders günstigen Umständen	regelmäßige Kontrollen	reg
8.	<b>Alkohol</b>				
8.1	Missbrauch (Das Führen von Fahrzeugen und ein die Fahrsicherheit beeinträchtigender Alkoholkonsum kann nicht hinreichend sicher getrennt werden.)	nein	nein	-	
8.2	nach Beendigung des Missbrauchs	ja wenn die Änderung des Trinkverhaltens gefestigt ist	ja wenn die Änderung des Trinkverhaltens gefestigt ist	-	
8.3	Abhängigkeit	nein	nein	-	
8.4	nach Abhängigkeit (Entwöhnungsbehandlung)	ja wenn Abhängigkeit nicht mehr besteht und in der Regel ein Jahr Abstinenz nachgewiesen ist	ja wenn Abhängigkeit nicht mehr besteht und in der Regel ein Jahr Abstinenz nachgewiesen ist	-	
9.	<b>Betäubungsmittel, andere psychoaktiv wirkende Stoffe und Arzneimittel</b>				
9.1	Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes	nein	nein	-	
9.2	Einnahme von Cannabis			-	

Krankheiten, Mängel		Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei	
9.2.1	Missbrauch (Das Führen von Fahrzeugen und ein die Fahrsicherheit beeinträchtigender Cannabiskonsum können nicht hinreichend sicher getrennt werden.)	nein	nein	-	
9.2.2	nach Beendigung des Missbrauchs	ja wenn die Änderung des Cannabiskonsumverhaltens gefestigt ist	ja wenn die Änderung des Cannabiskonsumverhaltens gefestigt ist	-	
9.2.3	Abhängigkeit	nein	nein	-	
9.2.4	nach Abhängigkeit (Entwöhnungsbehandlung)	ja wenn Abhängigkeit nicht mehr besteht und in der Regel ein Jahr Abstinenz nachgewiesen ist	ja wenn Abhängigkeit nicht mehr besteht und in der Regel ein Jahr Abstinenz nachgewiesen ist	-	
9.3	Abhängigkeit von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes oder von anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen	nein	nein	-	
9.4	missbräuchliche Einnahme (regelmäßig übermäßiger Gebrauch) von psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln und anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen	nein	nein	-	
9.5	nach Entgiftung und Entwöhnung	ja nach einjähriger Abstinenz	ja nach einjähriger Abstinenz	regelmäßige Kontrollen	reg
9.6	Dauerbehandlung mit Arzneimitteln				
9.6.1	Vergiftung	nein	nein	-	
9.6.2	Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen unter das erforderliche Maß	nein	nein	-	
10.	<b>Nierenerkrankungen</b>				
10.1	schwere Niereninsuffizienz mit erheblicher Beeinträchtigung	nein	nein	-	

Krankheiten, Mängel		Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei	
10.2	Niereninsuffizienz in Dialysebehandlung	ja wenn keine Komplikationen oder Begleiterkrankungen	ausnahmsweise ja	ständige ärztliche Betreuung und Kontrolle, Nachuntersuchung	Beti
10.3	erfolgreiche Nierentransplantation mit normaler Nierenfunktion	ja	ja	ärztliche Betreuung und Kontrolle, jährliche Nachuntersuchung	ärz I
10.4	bei Komplikationen oder Begleiterkrankungen siehe auch Nummer 1, 4 und 5				
11.	Verschiedenes				
11.1	Organtransplantation Die Beurteilung richtet sich nach den Beurteilungsgrundsätzen zu den betroffenen Organen				
11.2	<b>Tagesschläfrigkeit</b>				
11.2.1	Messbare auffällige Tagesschläfrigkeit	nein	nein		
11.2.2	Nach Behandlung	ja wenn keine messbare auffällige Tagesschläfrigkeit mehr vorliegt	ja wenn keine messbare auffällige Tagesschläfrigkeit mehr vorliegt	ärztliche Begutachtung, regelmäßige ärztliche Kontrollen	ärztl rege Kon
11.2.3	obstruktives Schlafapnoe Syndrom (OSAS) mittelschwer/schwer (mittelschwer: Apnoe-Hypopnoe-Index zwischen 15 und 29 pro Stunde; schwer: Apnoe- Hypopnoe-Index von mind. 30 pro Stunde)	ja unter geeigneter Therapie und wenn keine messbare auffällige Tagesschläfrigkeit mehr vorliegt	ja unter geeigneter Therapie und wenn keine messbare auffällige Tagesschläfrigkeit mehr vorliegt	ärztliche Begutachtung, regelmäßige ärztliche Kontrollen in Abständen von höchstens drei Jahren	ärztl rege Kon von drei
11.3	Schwere Lungen- und Bronchialerkrankungen mit schweren Rückwirkungen auf die Herz-Kreislauf-Dynamik	nein	nein		
11.4	Störung des Gleichgewichtssinnes	in der Regel nein	in der Regel nein	im Einzelfall entsprechend den Begutachtungsleitlinien zur Kraffahreignung	im E ents Beg zur I