

Epilepsie und Führerschein

Das Wichtigste der Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung 2009

Warum sich über Epilepsie und Führerschein informieren

Anfälle am Steuer führen häufig zu Unfällen. Demnach sollten Menschen mit Epilepsie, solange sie nicht sicher anfallsfrei sind, in der Regel kein Kraftfahrzeug steuern. Zu groß ist beim Verlust des Bewusstseins oder beim Verlust der Kontrolle über bestimmte Körperfunktionen das Risiko eines Unfalls mit schweren Personenschäden. Das Straßenverkehrsgesetz besagt im §2, dass nur derjenige ein Kraftfahrzeug führen darf, der die notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllt. Die Fahrerlaubnisbehörde kann anordnen, dass der Antragssteller ein Gutachten oder Zeugnis beibringt. Entscheidungsgrundlage für die Beurteilung der Fahreignung von Menschen mit Epilepsien sind die „Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung (2009)“.

Was ist neu an den Leitlinien 2009

- ▶ Generelle Festsetzung der notwendigen anfallsfreien Frist auf ein Jahr für Führerscheine der Gruppe 1 (z. B. PKW, Motorrad). Die 2-Jahres-Frist für langjährige Epilepsie entfällt.
- ▶ Präzisierung der Fahrpause nach einem erstmaligen, provozierten Anfall (3 Monate) und erstmaligen, unprovokeden Anfall (6 Monate) sowie der weiteren dafür erforderlichen Voraussetzungen.
- ▶ Präzisierung der Fahrpause nach Anfallsrezidiv nach langjähriger Anfallsfreiheit (i.d.R. 6 Monate, bei vermeidbarem Provokationsfaktor 3 Monate, bei erhöhtem Risiko 1 Jahr).
- ▶ Nach mehr als einem epileptischen Anfall (statt bisher mehr als zwei Anfällen) keine Fahrerlaubnis für die Führerscheine der Gruppe 2.
- ▶ Erforderliche ärztliche Untersuchungen sind durch einen neurologischen Facharzt durchzuführen.

Kein Bestandsschutz für Führerschein-Klasse III

Personen ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen, die den bis August 1998 zu erwerbenden Führerschein Klasse III besitzen, dürfen Fahrzeuge bis 7,5 t Gesamtgewicht führen. Dies gilt nicht für Personen mit Epilepsie! Sie dürfen nur noch Fahrzeuge bis 3,5 t führen, selbst dann, wenn sie die Vorgaben der Begutachtungs-Leitlinien erfüllen, also z. B. ein Jahr anfallsfrei geblieben sind. Sie sind damit Personen, die einen PKW-Führerschein neu erwerben, gleichgestellt.

Epilepsie Zentrum Bethel



Die Begutachtungs-Leitlinien 2009 im Überblick

Ausprägung der Anfallserkrankung	Rechtslage bzw. Empfehlung
Führerschein der Gruppe 1 (Führerscheinklassen A, A1, B, BE, M, S, L, T)	
▶ Persistierende epileptische Anfälle. Grundsätzlich gilt dies auch für andere anfallsartige Störungen mit entsprechenden relevanten Funktionsbeeinträchtigungen	▶ Keine Fahrerlaubnis für Gruppe 1 solange ein wesentliches Risiko für weitere Anfälle besteht
▶ Einfach-fokale Anfälle ohne Bewusstseinsstörung und ohne motorische, sensorische oder kognitive Behinderung für das Führen eines Fahrzeuges, wenn durch Fremdbeobachtung gesichert ist, dass es nicht zu einer relevanten Ausdehnung der Anfallssymptomatik oder zu einem Übergang zu komplex-fokalen oder sekundär generalisierten Anfällen kommt	▶ Fahrerlaubnis für Gruppe 1 nach mindestens einjähriger Verlaufsbeobachtung
▶ Ausschließlich schlafgebundene Anfälle	▶ Fahrerlaubnis für Gruppe 1 nach mindestens dreijähriger Beobachtungszeit
▶ Erstmaliger Anfall ohne sicheren auslösenden Faktor („unprovoked Anfall“) und ohne Hinweise auf ein grundsätzlich erhöhtes Anfallsrisiko in der fachneurologischen Untersuchung	▶ Fahrerlaubnis für Gruppe 1 nach einer anfallsfreien Beobachtungszeit von mindestens 6 Monaten
▶ Erstmaliger Anfall mit plausibler anfallsauslösender Bedingung, z. B. ausgeprägter Schlafmangel, akute Erkrankung („provoked Anfall“), ohne Hinweise auf ein grundsätzlich erhöhtes Anfallsrisiko in der fachneurologischen Untersuchung (inkl. ausführlicher EEG-Diagnostik)	▶ Fahrerlaubnis für Gruppe 1 nach einer anfallsfreien Beobachtungszeit von mindestens 3 Monaten. Bei einem Anfall im Rahmen einer Alkohol- oder anderen Suchterkrankung ist eine zusätzliche Begutachtung erforderlich
▶ Epilepsie (in der Regel mindestens 2 Anfälle)	▶ Fahrerlaubnis für Gruppe 1 nach einjähriger Anfallsfreiheit, unabhängig vom bisherigen Therapieverlauf und der Therapieart (operativ / medikamentös)
▶ Anfälle, die in der ersten Woche nach einem Schädel-Hirn-Trauma oder einem neurochirurgischen Eingriff – jeweils ohne Hinweise auf eine strukturelle Hirnschädigung – aufgetreten sind	▶ Fahrerlaubnis für Gruppe 1 nach einer anfallsfreien Beobachtungszeit von 3 Monaten
▶ Beendigung einer antiepileptischen Therapie bei Anfallsfreiheit, mit schrittweisem Absetzen der antiepileptischen Medikation	▶ Fahrpause während der Reduzierung des letzten Medikaments sowie für die ersten 3 Monate ohne antiepileptische Medikamente. Ausnahmen in gut begründeten Fällen möglich
▶ Anfall bei bestehender Fahreignung nach langjähriger Anfallsfreiheit <ul style="list-style-type: none"> ▶ bei vermeidbarem Provokationsfaktor z. B. ausgeprägter Schlafmangel, akute Erkrankung ▶ bei erhöhtem Rückfallrisiko 	▶ Fahrerlaubnis für Gruppe 1 nach einer anfallsfreien Beobachtungszeit von mindestens sechs Monaten; <ul style="list-style-type: none"> ▶ Fahrerlaubnis für Gruppe 1 nach einer anfallsfreien Beobachtungszeit von mindestens drei Monaten ▶ Fahrerlaubnis für Gruppe 1 nach einer anfallsfreien Beobachtungszeit von mindestens einem Jahr
Führerschein der Gruppe 2 (Führerscheinklassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung)	
Generell gilt, dass die Fahreignung für die Gruppe 2 nur dann erteilt werden darf, wenn der Betroffene keine Antiepileptika einnimmt.	
▶ Nach mehr als einem epileptischen Anfall	▶ Keine Fahrerlaubnis für Gruppe 2
▶ Nach fünfjähriger Anfallsfreiheit ohne antiepileptische Medikation	▶ Fahrerlaubnis für Gruppe 2
▶ Erstmaliger provoziertes Anfall (z. B. ausgeprägter Schlafmangel, akute Erkrankung) ohne Hinweise auf ein grundsätzlich erhöhtes Anfallsrisiko in der fachneurologischen Untersuchung	▶ Fahrerlaubnis für Gruppe 2 nach mindestens 6-monatiger Anfallsfreiheit. Bei einem Anfall im Rahmen einer Alkohol- oder anderen Suchterkrankung ist eine zusätzliche Begutachtung erforderlich
▶ Erstmaliger unprovoked Anfall ohne Hinweise auf ein grundsätzlich erhöhtes Anfallsrisiko in der fachneurologischen Untersuchung (inkl. ausführlicher EEG-Diagnostik)	▶ Fahrerlaubnis für Gruppe 2 nach mindestens zweijähriger Anfallsfreiheit.
Wichtig: Bei Fahrerlaubnisinhabern beider Führerscheingruppen sind Kontrolluntersuchungen bei einem Facharzt für Neurologie in zunächst jährlichen Abständen erforderlich.	

Was den Epileptikern betrifft

Im Allgemeinen

Auf eine fachgerechte Behandlung durch einen Neurologen sowie eine gute Dokumentation der Epilepsie und deren Behandlungsverläufe, z. B. bei häufigem Arztwechsel, machen die Straßenverkehrsbehörde zurückhaltend bei der Erteilung einer Fahrerlaubnis („Beweislast“ des Betroffenen).



Bei Neuerwerb des Führerscheins

Im Antragsformular der Straßenverkehrsbehörde sollte die Frage nach dem Vorliegen einer Epilepsie oder chronischen Krankheit bejaht werden. Wenn die Frage nach Epilepsie / epileptischen Anfällen im Antragsformular offen gelassen wird, sollte dies unbedingt mit dem behandelnden Neurologen besprochen werden. Dieser muss dann in seiner Akte festhalten, dass Fahreignung gemäß den Begutachtungsleitlinien besteht. Denn im Falle eines Unfalls liegt sonst die Beweislast, dass Fahreignung bestanden hat, beim epileptischen Fahrer.

Als Führerscheinbesitzer bei erstmalig auftretendem Anfall

Unbedingt sollte Rücksprache mit einem Neurologen gehalten werden, ob es sich um einen provozierten oder unprovokierten Anfall gehandelt hat und ob Hinweise auf eine beginnende Epilepsie vorliegen. Entsprechend muss die Dauer der Fahrpause vereinbart werden. Eine Mitteilung an die Straßenverkehrsbehörde ist nicht notwendig.

- ▶ **Hier kann man die Begutachtungs-Leitlinien beziehen:** Wirtschaftsverlag NW, Verlag für neue Wissenschaft GmbH, Postfach 10 11 10, D-27511 Bremerhaven
Tel. 0471 945 44-0 / Fax: 0471 945 44 88
E-Mail: vertrieb@nw-verlag.de; ca. 14.30 €

Was den Arzt betrifft

Informationspflicht des behandelnden Arztes

Der Arzt sollte sich vergewissern, dass er auf Grundlage der geltenden Leitlinien (2009) berät. Wenn bei dem Patienten keine Fahreignung besteht, muss er in eindeutiger Weise darüber vom Arzt aufgeklärt werden.

Melderecht ja – Meldepflicht nein

Sollte sich im Rahmen ärztlicher Untersuchungen herausstellen, dass ein Patient ein Fahrzeug führt, obwohl er nicht die gesundheitlichen Voraussetzungen erfüllt, muss der behandelnde Arzt versuchen, den Patienten davon abzuhalten. Gelingt ihm dies nicht, muss er die gegenüber dem Patienten bestehende Schweigepflicht und das bestehende Vertrauensverhältnis gegen eine Gefährdung anderer abwägen.



Begutachtung für die Straßenverkehrsbehörde

Als Gutachter für die Beurteilung der Fahreignung sind seit dem 01.01.1999 Ärzte mit folgenden Qualifikationen zugelassen:

- ▶ ein Facharzt mit verkehrsmedizinischer Qualifikation
- ▶ ein Arzt des Gesundheitsamtes
- ▶ ein Arzt der öffentlichen Verwaltung
- ▶ ein Arzt mit Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin oder Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin.

Der begutachtende Arzt sollte nicht zugleich der behandelnde Arzt sein.

Was den Fahrlehrer betrifft

Sich selbst informieren

Die Betreiber von Fahrschulen bzw. die Fahrlehrer sollten den Führerscheinanwärter auf bestehende gesundheitliche Einschränkungen, insbesondere mögliche Anfallsleiden, ansprechen.

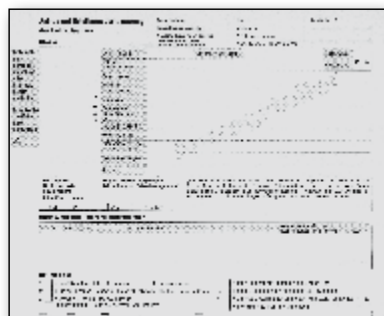
Fahrschüler informieren

Die Fahrlehrer sind angehalten, epilepsiebetreffene Fahrschüler auf die Zweckmäßigkeit eingehender fachärztlicher Beratung hinzuweisen.



Melderecht ja, Meldepflichten nein

Es gibt weder eine Pflicht des Führerscheinanwärters, seine Anfallserkrankung der Fahrschule mitzuteilen, noch eine Verpflichtung – wohl aber das Recht – des Fahrlehrers, einen verhaltensauffälligen Fahrschüler der Führerscheinstelle zu melden.



Bethel. Epilepsie verstehen.

Informationen unter: 05 21 / 1 44 49 99

<http://www.mara.de>

© Epilepsie-Zentrum Bethel
Krankenhaus Mara gGmbH, Epilepsie-Kliniken
Maraweg 21 · 33617 Bielefeld

Epilepsie Zentrum Bethel