

Führerschein bei Epilepsie

Die neuen Begutachtungsleitlinien beinhalten zwei Gruppen von Fahrerlaubnisinhabern.

Gruppe 1 (Führer von Fahrzeugen der Klassen A, A1, B, BE, M, S, L und T)

Allgemein gilt: Wer epileptische Anfälle oder andere anfallsartige Bewusstseinsstörungen hat, ist in der Regel nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 1 gerecht zu werden, solange ein wesentliches Risiko von Anfallrezidiven besteht.

Es wird unterschieden:

▪ **Keine Anfallsfreiheit**

Fahreignung wird angenommen, wenn einfach fokale Anfälle ohne Bewusstseinsstörung und ohne Behinderung für das Fahren ablaufen, nach mindestens einjähriger Verlaufsbeobachtung. Bei Anfällen, die ausschließlich an den Schlaf gebunden sind, ist eine 3-jährige Beobachtung erforderlich.

▪ **Anfallsfreiheit nach medikamentöser Behandlung**

Neu ist, dass ein wesentliches Risiko von Anfallrezidiven nicht mehr als gegeben gilt, wenn der Betroffene ein Jahr anfallsfrei geblieben ist. Nur bei langjährig bestehenden, bislang therapieresistenten Epilepsien beträgt die erforderliche anfallsfreie Zeit 2 Jahre. Ferner dürfen keine die Leistungsfähigkeit ausschließende hirnorganische Veränderungen vorliegen wie deutliche Konzentrationsstörungen, oder Störungen der Reaktionsfähigkeit. Das Risiko weiterer Anfälle darf nicht erkennbar sein. Kontrolluntersuchungen sind im Abstand von 1, 2, und 4 Jahren durchzuführen.

▪ **Anfallsfreiheit nach operativem Eingriff**

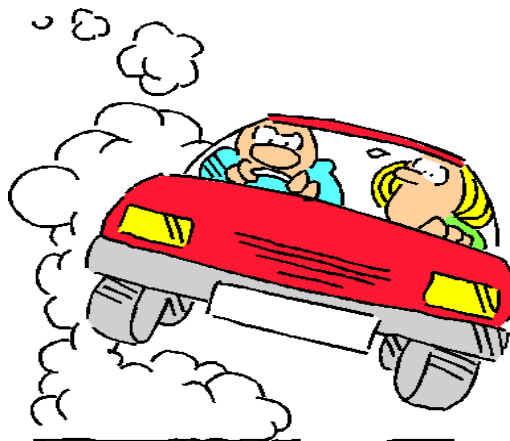
Hier reicht ein anfallsfreies Intervall von einem halben Jahr, sofern keine besonderen Auffälligkeiten gegeben sind, um Fahrtauglichkeit anzunehmen.

▪ **Einmaliger Anfall**

Nach 3 - 6 Monaten ist Fahreignung anzunehmen, wenn der Anfall nicht an bestimmte Bedingungen geknüpft war und wenn es keine Hinweise auf eine ursächliche Schädigung des Hirngewebes oder auf eine beginnende idiopathische Epilepsie gibt.

▪ **Gelegenheitsanfall**

Auch bei einem Gelegenheitsanfall, d. h. einen an bestimmte Bedingungen geknüpften Anfall, wird Fahreignung nach 3-Monaten wieder angenommen, wenn davon ausgegangen werden kann, dass die provozierenden Bedingungen z.B. Schlafmangel, Alkoholkonsum oder akute Erkrankung, Fieber, Vergiftungen, Stoffwechselstörungen etc. nicht mehr gegeben sind.



▪ **Beendigung einer antiepileptischen Therapie**

Bei dem Absetzen von Antiepileptika ist für die Dauer des Absetzens und die ersten 3 Monate danach vom Führen eines Kraftfahrzeuges wegen des erhöhten Risikos eines Anfallsrezidives (nach anfallsfreier Zeit erneutes Auftreten eines Anfallsereignis) abzuraten. eines Anfallsereignis) abzuraten.

Gruppe 2 (Führer von Fahrzeugen der Klassen C,C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E und Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung)

Generell gilt, dass die Fahreignung für die Gruppe 2 nur dann erteilt werden darf, wenn der Betroffene keine Antiepileptika einnimmt.

▪ **Erstmaliger Anfall**

Nach einem unprovokierten erstmaligen Anfall kann die Kraftfahreignung nach einer anfallsfrei gebliebenen Beobachtungszeit von 2 Jahren wieder bejaht werden, wenn die fachneurologische Abklärung (inkl. EEG und Bildgebung) keine Hinweise auf ein grundsätzlich erhöhtes Anfallsrisiko im Sinne einer beginnenden Epilepsie ergeben hat.

Sofern der Anfall an eine plausible anfallsauslösende Bedingung wie z.B. ausgeprägter Schlafentzug oder akute Erkrankungen (beispielsweise hohes Fieber, prokonvulsiv wirkende Medikamente, akute Erkrankungen des Gehirns oder Stoffwechselstörungen) geknüpft war (sog. provoziertes oder akuter symptomatischer Anfall) und wenn diese Bedingungen nicht mehr gegeben sind, kann die Kraftfahreignung nach einer anfallsfrei gebliebenen Beobachtungszeit von 6 Monaten wieder bejaht werden. Ausdrücklich hingewiesen wird auf die häufige Koinzidenz einer durch Schlafmangel induzierten Manifestation eines ersten Grand Mal bei idiopathischer Disposition zu Epilepsie. Die idiopathische Disposition muss daher auch mittels EEG angemessen ausführlich evaluiert werden, bevor bei fehlendem Hinweis eine nur 6-monatige Fahrpause ausgesprochen wird.

Die minimal 6-monatige Anfallsfreiheit gilt auch bei epileptischen Anfällen, die in der ersten Woche nach einem Schädel-Hirn-Trauma oder einem neurochirurgischen Eingriff – jeweils ohne Hinweise auf eine morphologische Hirnschädigung – aufgetreten waren. Bei provozierten Anfällen im Rahmen eines schädlichen Gebrauchs oder einer Abhängigkeit von psychotropen Substanzen ist eine zusätzliche Begutachtung durch die dafür zuständigen Fachärzte erforderlich.

Epilepsien

Wird die Diagnose einer Epilepsie gestellt (d.h. nach wiederholten Anfällen oder Hinweisen auf ein erhöhtes Rezidivrisiko nach einem ersten Anfall), bleibt die Kraftfahreignung dauerhaft ausgeschlossen. Als Ausnahme gilt eine 5-jährige Anfallsfreiheit ohne antiepileptische Behandlung. Um dies zu beurteilen bedarf es einer fachneurologischen Untersuchung.

Begründung

Epilepsien sind komplexe Erkrankungen des Gehirns mit dem Leitsymptom epileptischer Anfälle. Diese gehen häufig mit Störungen des Bewusstseins und der Motorik einher, treten in aller Regel spontan, plötzlich und unvorhersehbar auf und können willentlich nicht unterdrückt werden. Hierdurch ist der Betroffene nicht mehr in der Lage, jederzeit ein Kraftfahrzeug sicher führen zu können.

Ob eine verkehrsmedizinisch relevante Gefährdung durch eine Epilepsie besteht, ist vor dem Hintergrund der oben ausgeführten Empfehlungen stets im Einzelfall zu klären. Spezifische und neue Erkenntnisse zum Verlauf und der Therapie von Epilepsien sind dabei für die Beurteilung des einzelnen Patienten zu berücksichtigen.

Nach § 2 der Fahrerlaubnisverordnung haben die Kraftfahrer dafür Sorge zu tragen, dass sie andere Verkehrsteilnehmer nicht gefährden, wenn sie sich infolge geistiger oder körperlicher Mängel nicht sicher im Verkehr bewegen können. Der Betroffene ist aufgefordert, den Verlauf seiner Erkrankung zu belegen. Die alleinige Angabe einer anfallsfreien Periode ist nicht per se ausreichend, fachärztliche Kontrolluntersuchungen sollten in angemessener Weise vorliegen, um den Krankheitsverlauf und das Rezidivrisiko fundiert beurteilen zu können.

Zu beachten ist, dass auch die antiepileptische Medikation im Einzelfall negative Einflüsse auf die Fahrtüchtigkeit haben kann.

Die Voraussetzung zum Führen von Fahrzeugen der Gruppe 2 sind strenger aufgrund des höheren Risikos anfallsbedingter Unfälle (längere Lenkzeiten) sowie der möglichen Unfallschwere.