



Epilepsie und Führerschein

Das Wichtigste der Begutachtungsleitlinien
zur Kraftfahreignung

Rahmenbedingungen Fahreignung und Epilepsie

Was sind die gesetzlichen Grundlagen zur Beurteilung der Fahreignung?

In der Straßenverkehrs-Ordnung (StVO) wird allgemein vorgegeben, dass Verkehrsteilnehmerinnen und -teilnehmer sich so zu verhalten haben, dass keine andere Person geschädigt oder gefährdet wird (§1 StVO). Entscheidungsgrundlage für die konkrete Beurteilung der Fahreignung sind die Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) mit der Anlage 4 zu den §§ 11, 13 und 14 FeV (Eignung und bedingte Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen) und die Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung (Stand 31.12.2019) der Bundesanstalt für Straßenwesen. Die Begutachtungsleitlinien beziehen auch die europäischen Führerscheintrichtlinien ein.

In der Fahrerlaubnis-Verordnung wird ausgeführt, dass für das Führen eines Kraftfahrzeuges bestimmte körperliche und geistige Anforderungen erfüllt sein müssen. Anlage 4 dieser Verordnung enthält eine Aufstellung häufiger vorkommender Erkrankungen, die die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen beeinträchtigen oder aufheben können und gibt hierzu Beurteilungshinweise. Diese werden in den Begutachtungsleitlinien weiter ausgeführt und genauer beschrieben, wobei sich Kapitel 3.9.6 detailliert mit den Regelungen für „Epileptische Anfälle und Epilepsien“ befasst. Die dortigen Aussagen gelten zunächst auch für andere anfallsartige Störungen, bei denen das Bewusstsein, die Motorik oder weitere handlungsrelevante Funktionen beeinträchtigt sind, z. B. für Synkopen oder psychogene Anfälle. Allerdings werden in Kapitel 3.9.6 zu diesen Störungen keine speziellen Kriterien genannt.

Auswirkungen einer Epilepsie auf die Fahreignung

Bei epileptischen Anfällen ist zumeist das Reaktionsvermögen oder die Handlungsfähigkeit oder beides beeinträchtigt. Wenn ein Anfall am Steuer eines Kraftfahrzeuges auftritt, kommt es häufig zu Verkehrsunfällen. Daher dürfen Menschen mit einer Epilepsie in der Regel kein Kraftfahrzeug steuern, solange sie nicht anfallsfrei sind.

Weitere Informationen

Bundesanstalt für Straßenwesen

Brüderstraße 53
51427 Bergisch Gladbach

Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung

als pdf-Datei zum Download unter

www.bast.de

In der Suchfunktion eingeben:
Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung

Gedruckte Version der Begutachtungsleitlinien zu bestellen bei

Fachverlag NW in der Carl Schünemann Verlag GmbH
Zweite Schlachtpforte 7
28195 Bremen
www.nw-verlag.de



Die Begutachtungsleitlinien im Überblick

(Stand 2019)

FÜHRERSCHEIN DER GRUPPE 1* (Fahrzeuge der Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T)	
Zu beurteilende Situation	Rechtslage bzw. Empfehlung
Epilepsie · anfallsfrei	
▶ Mind. 1 Jahr anfallsfrei	▶ Fahrerlaubnis
▶ Ein Anfall nach langjähriger Anfallsfreiheit <ul style="list-style-type: none"> • mit einem relevanten Provokationsfaktor, der zukünftig vermeidbar ist • mit Hinweisen auf ein erhöhtes Anfallsrisiko 	▶ Fahrerlaubnis nach einer anfallsfreien Beobachtungszeit von mind. 6 Monaten (wenn es keine Hinweise auf ein erhöhtes Anfallsrisiko gibt) ▶ Fahrerlaubnis nach einer anfallsfreien Beobachtungszeit von mind. 3 Monaten ▶ Fahrerlaubnis nach einer anfallsfreien Beobachtungszeit von mind. 1 Jahr
▶ 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 sind in gut begründeten Fällen möglich
Epilepsie · nicht anfallsfrei	
▶ Einfach-fokale Anfälle ohne Bewusstseinsstörung und ohne sonstige motorische, sensorische oder kognitive Symptomatik, die für das Führen eines Fahrzeuges relevant wäre	▶ Fahrerlaubnis nach mind. einjähriger Beobachtungszeit Dabei muss allerdings durch Fremdbeobachtung gesichert sein, dass es nicht zu für die Fahreignung relevanten Anfallssymptomen oder zu einem Übergang zu komplex-fokalen oder sekundär generalisierten Anfällen kommt
▶ Ausschließlich aus dem Schlaf heraus auftretende Anfälle	▶ Fahrerlaubnis nach mind. dreijähriger Beobachtungszeit
Erster epileptischer Anfall	
▶ Erstmaliger Anfall ohne sicheren auslösenden Faktor („unprovoked Anfall“) und ohne Hinweise auf ein grundsätzlich erhöhtes Anfallsrisiko in der fachneurologischen Untersuchung	▶ Fahrerlaubnis nach einer anfallsfreien Beobachtungszeit von 6 Monaten
▶ Erstmaliger Anfall mit plausibler anfallsauslösender Bedingung, z.B. ausgeprägter Schlafmangel, akute Erkrankung („provoked Anfall“), wenn <ol style="list-style-type: none"> 1.) die anfallsauslösende Bedingung nicht mehr gegeben ist und 2.) die fachneurologische Untersuchung (inkl. ausführlicher EEG-Diagnostik) keine Hinweise auf ein grundsätzlich erhöhtes Anfallsrisiko ergeben hat 	▶ Fahrerlaubnis nach einer anfallsfreien Beobachtungszeit von mind. 3 Monaten Bei einem Anfall im Rahmen einer Alkohol- oder anderen Suchterkrankung ist eine zusätzliche suchtmittelmedizinische Begutachtung erforderlich
▶ 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 nach einer anfallsfreien Beobachtungszeit von 3 Monaten
FÜHRERSCHEIN DER GRUPPE 2* (Fahrzeuge der Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung)	
Zu beurteilende Situation	Rechtslage bzw. Empfehlung
Epilepsie · anfallsfrei	
▶ Nach fünfjähriger Anfallsfreiheit ohne antiepileptische Medikation	▶ Fahrerlaubnis
Epilepsie · nicht anfallsfrei	
▶ Nach mehr als einem epileptischen Anfall	▶ Keine Fahrerlaubnis
Erster epileptischer Anfall	
▶ Erstmaliger unprovoked Anfall <ul style="list-style-type: none"> ▶ ohne Hinweise auf ein grundsätzlich erhöhtes Anfallsrisiko in der fachneurologischen Untersuchung (inkl. EEG und Bildgebung) ▶ mit Hinweisen auf ein grundsätzlich erhöhtes Anfallsrisiko in der fachneurologischen Untersuchung 	▶ Fahrerlaubnis nach mind. zweijähriger Anfallsfreiheit ▶ Keine Fahrerlaubnis
▶ Erstmaliger Anfall mit plausibler anfallsauslösender Bedingung, z.B. ausgeprägter Schlafmangel, akute Erkrankung („provoked Anfall“), wenn <ol style="list-style-type: none"> 1.) die anfallsauslösende Bedingung nicht mehr gegeben ist und 2.) die fachneurologische Untersuchung (inkl. ausführlicher EEG-Diagnostik) keine Hinweise auf ein grundsätzlich erhöhtes Anfallsrisiko ergeben hat 	▶ Fahrerlaubnis nach einer anfallsfreien Beobachtungszeit von mind. 6 Monaten Bei einem Anfall im Rahmen einer Alkohol- oder anderen Suchterkrankung ist eine zusätzliche suchtmittelmedizinische Begutachtung erforderlich

* Die in den Tabellen genannten Punkte sind zum Teil verkürzte oder vereinfachte Formulierungen. Die genauen Formulierungen des Originaltextes der „Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung“ verwiesen (Download: www.bast.de)

Wichtig: Bei beiden Führerscheingruppen sind Kontrolluntersuchungen bei einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie in zunächst jährlichen Abständen erforderlich.

Zusatzinformationen

Fachärztliche Behandlung und Dokumentation des Krankheitsverlaufes

Wer bei der Straßenverkehrsbehörde seine Fahrerlaubnis neu beantragt oder verlängert haben will, muss nachweisen, dass die erforderlichen Voraussetzungen für die Fahreignung erfüllt werden. Dazu sind regelmäßige fachärztlich-neurologische Vorstellungen erforderlich, um den Krankheitsverlauf beurteilen zu können. Schlecht dokumentierte Krankheitsverläufe, z.B. bei häufigem Arztwechsel, erschweren die Beurteilung der notwendigen anfallsfreien Zeiten.

Erstmalig aufgetretener Anfall

Ist es erstmalig zu einem Anfall gekommen, muss durch eine/n Fachärztin oder Facharzt für Neurologie geklärt werden, ob es sich um einen provozierten Anfall mit zukünftig vermeidbarem Provokationsfaktor oder um einen unprovokierten Anfall gehandelt hat und ob Hinweise auf eine beginnende Epilepsie vorliegen.

Abhängig von dieser Einschätzung muss die Dauer der Fahrpause festgelegt werden. Eine Mitteilung an die Straßenverkehrsbehörde ist nicht erforderlich (s.u.).

Ärztliche Informationspflicht

Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt ist verpflichtet, die Patientin/den Patienten zu informieren, wenn die Fahreignung eingeschränkt oder aufgehoben ist. Grundlage hierfür sind die geltenden Begutachtungsleitlinien. Die Aufklärung sollte in den Patientenunterlagen dokumentiert werden.

Meldepflicht nein – Melderecht ja

Eine Pflicht der Ärztin oder des Arztes zur Meldung an die Straßenverkehrsbehörde besteht nicht. Stellt sich heraus, dass die betreffende Person trotz Aufklärung über die fehlende Fahreignung ein Fahrzeug führt, muss versucht werden, sie davon abzuhalten. Gelingt dies nicht, muss die ärztliche Schweigepflicht gegenüber der Person einerseits und das Ausmaß der Selbst- und Fremdgefährdung andererseits abgewogen werden, um über eine Meldung bei der Straßenverkehrsbehörde zu entscheiden (§34 StGB).

Neuerwerb des Führerscheins

Im Antragsformular der Straßenverkehrsbehörde sollte die Frage nach dem Vorliegen einer Epilepsie oder einer chronischen Krankheit bejaht werden.

Die Fahrerlaubnisbehörde kann dann verlangen, dass ein ärztliches Attest oder ein verkehrsmedizinisches Gutachten zur Kraftfahreignung vorgelegt wird (§ 11 Abs. 1 und 2 FeV). Wenn die Frage nach einer Epilepsie oder epileptischen Anfällen im Antragsformular offen gelassen wird, ist es wichtig, dass die behandelnde Neurologin/der behandelnde Neurologe eine bestehende Fahreignung nach den Begutachtungsleitlinien dokumentiert.

Im Falle eines Unfalls liegt die Beweislast der Fahreignung bei der Person, die das Kraftfahrzeug geführt hat.

Begutachtung für die Straßenverkehrsbehörde

Die Fahrerlaubnisbehörde kann „... zur Vorbereitung von Entscheidungen über die Erteilung oder Verlängerung der Fahrerlaubnis oder über die Anordnung von Beschränkungen oder Auflagen...“ ein ärztliches Gutachten verlangen (s.o.). Dieses soll nicht von der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt erstellt werden.

Zur ärztlichen Begutachtung für die Beurteilung der Fahreignung sind Personen mit folgenden Qualifikationen zugelassen:

- Fachärztin oder -arzt mit verkehrsmedizinischer Qualifikation
- Ärztin oder Arzt des Gesundheitsamtes oder der öffentlichen Verwaltung
- Ärztin oder Arzt mit Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin oder
- Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin
- Fachärztin oder -arzt mit der Gebietsbezeichnung Rechtsmedizin
- Ärztin oder Arzt in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung

Kontakt

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel

Krankenhaus Mara gGmbH

Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld
Campus Bielefeld-Bethel

Epilepsie-Zentrum Bethel

Maraweg 21
33617 Bielefeld
www.mara.de

Bethel. Epilepsie verstehen.

Epilepsie Zentrum Bethel



Hinweis

Sie erhalten in diesem Flyer Informationen und Tipps zu Fragen der Fahreignung bei Epilepsie.

Alle Informationen wurden sorgfältig zusammengestellt. Dennoch können wir keine Haftung für die Inhalte übernehmen. Insbesondere ist es möglich, dass sich die rechtlichen Grundlagen ändern oder in Ihrem individuellen Fall nicht zutreffend sind. Daher kann dieser Flyer eine individuelle Beratung durch Ihre Ärztin oder Ihren Arzt nicht ersetzen.