

Bitte  
ausreichend  
frankieren

Deutsche Epilepsievereinigung e.V.  
Zillestraße 102  
10585 Berlin

Deutsche Epilepsievereinigung	Diagnostik/Behandlung/Erste Hilfe	Arbeit/Schule/Beruf	Epilepsie bei Kindern/Jugendlichen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informieren Sie mich  
zusätzlich über

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Grundsätze

Ob Fahrtauglichkeit besteht oder nicht, ist mit dem behandelnden Neurologen/Nervenarzt zu besprechen. Dieser wiederum ist verpflichtet, seine Patienten, bei denen epileptische Anfälle auftreten, darüber zu informieren, ob sie fahrtauglich sind oder nicht. Tritt ein epileptischer Anfall auf, wenn bereits eine Fahrerlaubnis vorliegt, besteht weder für den/die Betreffende/n noch für den behandelnden Arzt eine Mitteilungspflicht gegenüber den Straßenverkehrsbehörden – grundsätzlich ist der Arzt auch hier an seine Schweigepflicht gebunden. Ist allerdings erkennbar, dass der/die Betreffende trotz nicht bestehender Fahrtauglichkeit ein Kraftfahrzeug führen wird und dadurch andere gefährden könnte, kann der behandelnde Arzt u.U. die Straßenverkehrsbehörde informieren.

Versäumt der behandelnde Arzt seine Patienten entsprechend zu informieren, kann er im Falle eines Verkehrsunfalls von der Haftpflichtversicherung in Regress genommen werden. Ignoriert der/die Betreffende die Hinweise des behandelnden Arztes und führt er/sie ein Kfz – obwohl die Fahrtauglichkeit nicht gegeben ist – droht diesem/dieser im Falle eines Unfalls ein Regress seiner Haftpflichtversicherung oder es drohen strafrechtliche Konsequenzen – auch dann, wenn er/sie den Unfall nicht verschuldet hat.

Ist bei vorhandenem Führerschein aufgrund der Epilepsie **keine** Fahreignung gegeben, ist der/die Betreffende nicht verpflichtet, von sich aus seinen/ihren Führerschein bei der Straßenverkehrsbehörde abzugeben. Es ist vollkommen ausreichend, diesen beiseite zu legen und ihn dann, wenn die Fahrtauglichkeit wieder gegeben ist, mit sich zu führen.

Beim Neuerwerb eines Führerscheins sollte die Frage nach dem Vorliegen einer Epilepsie oder chronischen Krankheit wahrheitsgemäß beantwortet werden – auch dann, wenn die Fahrtauglichkeit gegeben ist. Wird dies unterlassen, sollte das unbedingt mit dem behandelnden Arzt besprochen werden, der dann in seiner Akte festhalten sollte, dass eine Fahreignung entsprechend der Begutachtungsleitlinien besteht. Denn: Im Falle eines Unfalls

liegt die Beweislast, das die Fahreignung gegeben war, beim Fahrer. Kann dieser Nachweis nicht zweifelsfrei erbracht werden, droht ein Regress der Haftpflichtversicherung.

**Allgemein gilt:** Eine fachgerechte Behandlung sowie eine gute Dokumentation der Epilepsie und deren Behandlung wirken überzeugender für eine Verwaltungsbehörde als ein schlecht dokumentierter Krankheitsverlauf mit häufigen Arztwechseln.

### Kein Bestandsschutz für Führerschein-Klasse III

Personen ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen, die den bis August 1998 zu erwerbenden Führerschein Klasse III besitzen, dürfen Fahrzeuge bis zu einem Gesamtgewicht von 7,5 t führen. **Dies gilt nicht für Personen mit Epilepsie!** Sie dürfen bei bestehender Fahrtauglichkeit nur Fahrzeuge mit einem Gesamtgewicht von max. 3,5 t führen und sind damit Personen, die einen Führerschein neu erwerben, gleichgestellt



#### Bundesgeschäftsstelle

Zillestraße 102  
10585 Berlin  
Fon 030 / 342 44 14  
Fax 030 / 342 44 66

info@epilepsie.sh  
www.epilepsie.sh  
www.epilepsie-vereinigung.de

#### Spendenkonto

Deutsche Bank Berlin  
**Konto** 643 00 29 01  
**BLZ** 100 700 24  
**IBAN** DE24 100 700 240 6430029 01  
**BIC** (SWIFT) DEUT DE DBBER

Stand: Juni 2013 Foto: Klaus Göcke

# EPILEPSIE UND FÜHRERSCHEIN



Nach der Straßenverkehrsordnung ist zum Führen eines Kraftfahrzeugs geeignet, wer die notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllt. Beurteilungsmaßstab dafür sind bei Menschen mit einer chronischen Erkrankung/Behinderung - wie z.B. einer Epilepsie - die *Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung – BAST Bericht M115* in der Fassung vom 02. November 2009 (erhältlich als kostenloser Download von der Website - www.bast.de). Die Berücksichtigung der Leitlinien zur Feststellung der Fahreignung ist für die Straßenverkehrsbehörden, die begutachtenden Ärzte und Menschen mit Epilepsie verbindlich – dennoch handelt es sich um **Leitlinien**, die keine Gesetzeskraft haben.

Die Begutachtungsleitlinien unterscheiden zwei Gruppen, für die jeweils unterschiedliche Regelungen gelten:

- **Gruppe 1:** Fahrerlaubnisklassen A, A1, B, BE, M, S, L, T (entspricht im Wesentlichen den bis zum 31.12.1998 gültigen Führerscheinklassen 1,3,4 und 5).
- **Gruppe 2:** Fahrerlaubnisklassen C, CE, C1, C1E, D, DE, D1, D1E (entspricht im Wesentlichen der bis zum 31.12.1998 gültigen Führerscheinklasse 2) und Erlaubnis zur gewerblichen Fahrgastbeförderung.

**Grundsätzlich gilt:** Wer epileptische Anfälle hat, ist in der Regel nicht in der Lage, ein Kraftfahrzeug zu führen, solange ein wesentliches Risiko besteht, dass weiterhin Anfälle (Anfallsrezidive) auftreten.

Unter bestimmten Bedingungen kann die Fahrtauglichkeit dennoch gegeben sein. Generell wird bei der Beurteilung der Fahrtauglichkeit zwischen einem **erstmalig** auftretenden epileptischen Anfall und dem Vorliegen einer Epilepsie – bzw. einer beginnenden **Epilepsie** – unterschieden.

#### Fahrtauglichkeit bei Führerscheingruppe 1

Bei einem **erstmalig auftretenden epileptischen Anfall** ist unter folgenden Bedingungen Fahrtauglichkeit gegeben:

- Ergibt die fachneurologische Abklärung nach einem erstmalig auftretenden Anfall keine Hinweise auf ein erhöhtes Anfallsrisiko im Sinne einer beginnenden Epilepsie, ist die Fahreignung nach einer anfallsfrei gebliebenen Fahrpause von **6 Monaten** wieder gegeben.
- Ist der erstmalig auftretende epileptische Anfall an eine plausible anfallsauslösende Bedingung geknüpft und ist diese verlässlich nicht mehr gegeben, ist die Fahreignung nach einer anfallsfrei gebliebenen Fahrpause von **mindestens 3 Monaten** wieder gegeben. Dies gilt auch dann, wenn dieser Anfall erstmalig in der ersten Woche nach einem Schädel-Hirn-Trauma oder einem neurochirurgischen Eingriff auftritt (gemeint ist hier **nicht** ein epilepsiechirurgischer Eingriff; nach diesem ist eine anfallsfreie Zeit von einem Jahr erforderlich).

Wird die Diagnose einer **Epilepsie** gestellt, ist unter folgenden Bedingungen Fahrtauglichkeit gegeben:

- Wenn seit **mindestens einem Jahr** keine epileptischen Anfälle mehr aufgetreten sind und keine weiteren Bedingungen die Fahrtauglichkeit beeinträchtigen (z.B. starke Nebenwirkungen, Aufmerksamkeitsdefizite). Treten keine die Fahrtauglichkeit beeinträchtigenden Nebenwirkungen auf, spricht die Einnahme von Medikamenten gegen die Epilepsie **nicht** gegen die Fahrtauglichkeit. Bei einjähriger Anfallsfreiheit nach epilepsiechirurgischen Eingriffen sind darüber hinaus mögliche operationsbedingte Funktionsstörungen zu beachten, die die Fahrtauglichkeit beeinträchtigen könnten.
- Bei Anfällen, die das Fahrverhalten nicht beeinträchtigen und bei denen das Bewusstsein vollständig erhalten ist, besteht nach einem Beobachtungszeitraum von **mindestens einem Jahr** Fahrtauglichkeit. Die Leitlinien weisen darauf hin, dass dies durch Fremdbeobachtung gesichert sein muss und allein die Angaben des anfallskranken Menschen für die Beurteilung der Fahrtauglichkeit nicht ausreichend sind.
- Wenn die Anfälle über einen Beobachtungszeitraum von **mindestens drei Jahren** ausschließlich schlafgebunden auftreten.

Tritt nach langer Zeit der Anfallsfreiheit wieder ein epileptischer Anfall auf – oder mehrere Anfälle innerhalb von 24 Stunden – ist

eine Fahreignung nach **sechs Monaten** dann gegeben, wenn die fachneurologische Abklärung kein erhöhtes Risiko für das Auftreten weiterer Anfälle ergibt. Ist der Anfall durch vermeidbare Provokationsfaktoren ausgelöst, ist die Fahreignung nach **drei Monaten** wieder gegeben. Kann ein erhöhtes Risiko weiterer Anfälle nicht ausgeschlossen werden, ist wieder eine anfallsfreie Zeit von mindestens einem Jahr erforderlich.

Wird nach langjähriger Anfallsfreiheit die medikamentöse Therapie beendet, ist in der Zeit, in der das letzte Medikament reduziert wird und in den ersten drei Monaten nach Beendigung der medikamentösen Therapie, in der Regel keine Fahreignung gegeben.

#### Fahrtauglichkeit bei Führerscheingruppe 2

Generell gilt, dass die Fahreignung für die Führerscheingruppe 2 nur dann erteilt werden darf, wenn der/die Betreffende **keine** Medikamente gegen die Epilepsie einnimmt.

Tritt **erstmalig** ein epileptischer Anfall auf und gibt die fachneurologische Untersuchung keinerlei Hinweise auf ein erhöhtes Anfallsrisiko oder eine beginnende Epilepsie, ist die Fahreignung nach einer anfallsfreien Zeit von **zwei Jahren** wieder gegeben.

Ist der **erstmalige Anfall** an plausible anfallsauslösende Bedingungen geknüpft oder tritt dieser innerhalb der ersten Woche nach einem hirnchirurgischen Eingriff oder einem Schädel-Hirn-Trauma auf (**nicht** epilepsiechirurgischer Eingriff), ist die Fahreignung nach frühestens **sechs Monaten** wieder gegeben, wenn die fachneurologische Abklärung keinerlei Hinweise auf ein erhöhtes Anfallsrisiko oder eine beginnende Epilepsie ergibt.

Wird die Diagnose einer Epilepsie gestellt, bleibt die Fahrtauglichkeit **dauerhaft** ausgeschlossen.

Wird nach langjähriger Anfallsfreiheit die medikamentöse Therapie beendet, ist die Fahrtauglichkeit erst **fünf Jahre nach Absetzen des letzten Medikaments** wieder gegeben.

**Wollen Sie mehr wissen?  
Wir antworten mit Sicherheit.**

Bitte diese Postkarte per Post bzw.  
Fax ( 030 /342 44 66) abschicken,  
oder einfach anrufen:  
030 / 342 44 14

**Selbstbewusst  
leben, bewusst  
handeln**

