

# Fahrerlaubnis bei epileptischen Anfällen und Epilepsie



Klinik und Poliklinik für Neurologie  
AG Epileptologie  
M. Holtkamp, A. Kowski

Stand 11/2009

## Führerscheinregelungen für Fahrzeuge der Gruppe I (bis 3.5 t und Motorräder)



### in der Regel Fahrverbot außer:

**erster akut symptomatischer (= provoziertes) Anfall** nach 3 Monaten Anfallsfreiheit\*

**erster unprovoked Anfall** nach 6 Monaten Anfallsfreiheit\*\*

**Epilepsie** nach 1 Jahr Anfallsfreiheit unter antiepileptischer Medikation\*\*\*

**Epilepsie mit ausschließlich schlafgebundenen Anfällen** nach 3 Jahren Beobachtungszeit\*\*\*\*

**einfach fokale Anfälle und Myoklonien** nach 1 Jahr Beobachtungszeit\*\*\*\*\*

**während einer Umstellung (ab Erreichen der Zieldosis), bei Reduktion oder nach Absetzen der Medikation gilt ein Fahrverbot für 3 Monate!**

- \* bei plausibler anfallsverursachender Bedingung, wie z.B. Einnahme prokonvulsiv wirkender Medikamente oder akuter Erkrankungen (hohes Fieber, bis 7 Tage nach akuten Erkrankungen des Gehirns oder Stoffwechselstörungen) und unter Vermeidung des provozierenden Faktors
- \*\* ohne Hinweise auf eine Epilepsie, d.h. mit unauffälligem cMRT und EEG
- \*\*\* kommt es zu einem sporadischen Anfallsrezidiv und wurde zuvor die anfallsfreie Zeit eingehalten, reduziert sich die Frist des neuen Fahrverbots auf 6 Monate
- \*\*\*\* innerhalb dieses Zeitraumes dürfen nur schlafgebundene Anfälle auftreten
- \*\*\*\*\* es darf innerhalb des einen Jahres zu keiner relevanten Ausdehnung der Anfallssymptomatik kommen; es darf während des Anfalls keine Bewusstseinsstörung vorliegen und keine Behinderung des Fahrens zu erwarten sein

Nach Wiedererlangen der Fahrerlaubnis sind klinische Kontrolluntersuchungen in der Regel nach 1, 2 und 4 Jahren erforderlich.

## Führerscheinregelungen für Fahrzeuge der Gruppe II (ab 3.5 t, Berufskraftfahrer mit und ohne Personenbeförderung)



### in der Regel Fahrverbot außer:

**erster akut symptomatischer (= provoziertes) Anfall** nach 6 Monaten Anfallsfreiheit ohne antiepileptische Medikation\*

**erster unprovoked Anfall** nach 2 Jahren Anfallsfreiheit ohne antiepileptische Medikation\*\*

**Epilepsie** nach 5 Jahren Anfallsfreiheit ohne antiepileptische Medikation

\* unter Vermeidung des provozierenden Faktors

\*\* ohne Hinweise auf eine Epilepsie, d.h. mit unauffälligem cMRT und EEG

Nach Wiedererlangen der Fahrerlaubnis sind klinische Kontrolluntersuchungen in der Regel nach 1, 2 und 4 Jahren erforderlich.

## Führerscheinregelungen bei anderen neurologischen Erkrankungen

### A) psychogene nicht-epileptische Anfälle

- ◆ keine gesonderte Regelung
- Empfehlung: Fahrverbot für 6 Monate nach dem letzten Anfall, sofern dieser das Fahren behindert

### B) „kreislaufabhängige Störungen der Hirntätigkeit“ (wie Synkopen sowie TIA, Stroke oder ICB jeweils ohne epileptische Anfälle)

- ◆ Fahrverbot solange das Rezidivrisiko akut erhöht ist (der genaue Zeitraum ist nicht vorgeschrieben)
- Empfehlung: Fahrverbot für 3 Monate
- ◆ bei relevanten neurologischen und/oder neuropsychologischen Defiziten (Beurteilung nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme) besteht ein generelles Fahrverbot für die Gruppen I und II
- ◆ bei Zustand nach ICB und Stroke mit persistierenden strukturellen Läsionen besteht ein generelles Fahrverbot für Fahrzeuge der Gruppe II (im Unterschied zu C).

### C) nach SHT und/oder Hirn-OP mit Substanzschädigung (ohne epileptische Anfälle)

- ◆ generelles Fahrverbot für 3 Monate für die Gruppe I und II
- ◆ die Fahrerlaubnis der Gruppe I besteht erst wieder eine Fahrerlaubnis, wenn der Ausschluss einer hirnräumlichen Leistungsschwäche (nach neuropsychologischer Testung und neurologischer Untersuchung) vorliegt

### D) extrapyramidale Erkrankungen (wie M. Parkinson)

- ◆ bei herabgesetzter Leistungsfähigkeit generelles Fahrverbot für die Gruppe II
- ◆ die Fahrerlaubnis der Gruppe I besteht nur bei erfolgreicher Medikation und nach Ausschluss einer hirnräumlichen Leistungsschwäche (mit neuro-psychologischer Testung und neurologischer Untersuchung)

### E) weitere Erkrankungen (psychiatrische Erkrankungen, Störungen des Gleichgewichtssinns, häufige Hypoglykämien, kardiale Rhythmusstörungen, usw.)

- ◆ auch hier können Fahrverbote oder Fahrbeschränkungen vorliegen, wir verweisen hier auf die Leitlinien der Bundesanstalt für Straßenwesen (s.u.)

Bei Rezidivgefahr sind jeweils entsprechende klinische Kontrolluntersuchungen in der Regel im 1., 2. und 4. Jahr nach Erkrankungsbeginn vorgeschrieben. Bei progredienten Erkrankungen sind jährliche klinische Untersuchungen erforderlich.