



ARBEITSGRUPPE „AMTSÄRZTE IN FÜHRERSCHEINANGELEGENHEITEN“

Auracher-Jäger, Baldi, Jens, Kaltenegger, Koller, Mörz, Riccabona-Zecha,
Salamon, Soukop, Wagner, Wesiak, Zelenka

**AUSZUG AUS DEM HANDBUCH
LEITLINIEN
FÜR DIE GESUNDHEITLICHE EIGNUNG
VON KRAFTFAHRZEUGLENKERN**

Ein Handbuch für Amts- und Fachärzte und die Verwaltung

erstellt im Auftrag des BMVIT unter der Leitung des KFV

2013

3.7.5 Epilepsie

a) FSG-GV (Führerscheinggesetz-Gesundheitsverordnung)

Anfallsleiden/Epilepsie

§ 12a (1) Personen, die unter epileptischen Anfällen oder anderen anfallsartigen Bewusstseinsstörungen oder -trübungen leiden, kann eine Lenkberechtigung nur unter Einbeziehung einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und während der ersten fünf Jahre nach einem Anfall nur unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und nur für höchstens fünf Jahre erteilt oder belassen werden. Der Facharzt hat die Epilepsie oder andere Bewusstseinsstörungen, deren klinische Form und Entwicklung, die bisherige Behandlung und die Anfallsfreiheit und das Anfallsrisiko zu beurteilen. Bei Lenkern der Gruppe 2 muss jedenfalls eine geeignete medizinische Nachbehandlung erfolgt sein, die Untersuchung darf keinen pathologischen zerebralen Befund ergeben haben und das Elektroenzephalogramm (EEG) darf keine epileptiforme Aktivität zeigen. Während der in Abs. 2 und 3 vorgeschriebenen anfallsfreien Zeiträume darf bei Lenkern der Gruppe 2 keine medikamentöse Behandlung der Epilepsie erfolgt sein.

(2)

Personen, die einen erstmaligen Anfall erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 nach einer anfallsfreien Zeit von sechs Monaten, eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nach einer anfallsfreien Zeit von fünf Jahren erteilt oder belassen werden. Dieser Zeitraum kann entfallen, wenn der Anfall auf eine erkennbare und vermeidbare Ursache zurückzuführen ist, deren Auftreten am Steuer unwahrscheinlich ist (provozierter Anfall). Bei nicht provozierten Anfällen kann der Zeitraum in Einzelfällen aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme verkürzt werden.

(3)

Personen, die an einer Epilepsie leiden (mehr als ein nicht provozierter Anfall oder ein nicht provozierter Anfall und im EEG epilepsietypische Veränderungen und/oder im MRT nachweisbare ursächliche strukturelle Läsion) oder mehr als einen Anfall (provozierte oder gemischt provozierte und nicht provozierte) erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 nach einer anfallsfreien Zeit von einem Jahr, eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nach einer anfallsfreien Zeit von zehn Jahren erteilt oder belassen werden. Bei Lenkern der Gruppe 2 kann der Zeitraum in Einzelfällen aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme verkürzt werden.

(4)

Personen, die ausschließlich Anfälle ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit oder schlafgebundene Anfälle erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 erteilt oder belassen werden, wenn dieses Krankheitsmuster über einen Zeitraum von einem Jahr ab dem ersten Anfall beobachtet wurde, es sei denn, dass die Erteilung oder Belassung einer Lenkberechtigung für die Gruppe 1 gemäß Abs. 2 zu einem früherem Zeitpunkt möglich ist. Für Lenker der Gruppe 2 gelten bei Anfällen ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit oder bei schlafgebundenen Anfällen die in den Abs. 2 und 3 genannten Bestimmungen für Gruppe 2.

(5)

Personen, die einen Anfall bei Änderung oder Beendigung einer antiepileptischen Therapie erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 bei Wiederaufnahme der zuvor wirksamen Behandlung nach einer erneuten anfallsfreien Zeit von drei Monaten erteilt oder belassen werden. Eine Lenkberechtigung für die Gruppe 2 darf in solchen Fällen nicht erteilt oder belassen werden (Abs. 1 letzter Satz).

(6)

Personen, bei denen zwar noch keine Anfälle aufgetreten sind, die aber unter Gesundheitsstörungen (etwa arteriovenöse Fehlbildungen oder intrazerebrale Blutungen) leiden, die mit einem erhöhten Anfallsrisiko einhergehen, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nur aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden.

Die gesundheitliche Eignung im Detail | Krankheiten des Nervensystems

b) Kurzfassung:

1. Wer unter wiederkehrenden epileptischen Anfällen leidet, ist von der gesundheitlichen Eignungsvoraussetzung zum sicheren Lenken eines Kfz ausgeschlossen.
2. Erst- oder Wiederzulassung als Kfz-Lenker bei Anfallsfreiheit von einem Jahr bei Gruppe 1 (mit oder ohne Antiepileptika) bzw. 10 Jahren bei Gruppe 2 (ohne Antiepileptika). Ausnahmen sind bei Anfällen ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit, schlafgebundenen Anfällen, etc. möglich.
3. Ein erstmaliger unprovoked Anfall zieht eine Fahrkarenz von 6 Monaten bei Gruppe 1 bzw 5 Jahren bei Gruppe 2 nach sich.
4. Bei einem erstmaligen provozierten Anfall kann eine Lenkberechtigung aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme nach einer Fahrkarenz von 3 Monaten bei Gruppe 1 bzw 6 Monaten bei Gruppe 2 und in besonderen Fällen auch ohne Fahrkarenz erteilt werden.
5. Ein Anfall bei Änderung oder Beendigung einer antiepileptischen Therapie zieht eine erneute Fahrkarenz von mindestens drei Monaten nach sich.
6. Es ist nicht gerechtfertigt, allein aus dem EEG Konsequenzen für die Beurteilung der Fahreignung zu ziehen.

c) Epilepsierisiko

Die europarechtlichen Vorgaben hinsichtlich Epilepsie beruhen auf dem Bericht „Epilepsy and Driving in Europe“ der Second European Working Group on Epilepsy and Driving¹²⁴. Der Bericht setzt sich ausführlich mit der Berechnung des Unfallrisikos bei Epilepsie auseinander und entwickelt ein entsprechendes Modell. Im Rahmen von fachärztlichen Stellungnahmen können solche Risikoabwägungen einbezogen werden.

¹²⁴ Abrufbar unter

http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/behavior/epilepsy_and_driving_in_europe_final_report_v2_en.pdf.

d) Zusätzliche Voraussetzungen bei Lenkern der Gruppe 2

Lenker der Gruppe 2 dürfen während des vorgeschriebenen anfallsfreien Zeitraums keine Antiepileptika einnehmen. Darüber hinaus muss eine geeignete medizinische Nachbehandlung erfolgt sein, die neurologische Untersuchung darf keinen pathologischen zerebralen Befund ergeben und das EEG darf keine epileptiforme Aktivität zeigen.

Eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 darf auch dann nur aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden, wenn zwar noch keine Anfälle aufgetreten sind, aber Gesundheitsstörungen (etwa arteriovenöse Fehlbildungen oder intrazerebrale Blutungen) vorliegen, die mit einem erhöhten Anfallsrisiko einhergehen.

e) Überblick

GRUPPE 1			GRUPPE 2		
KRANKHEIT	GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE	NICHT GEEIGNET	GEEIGNET, WENN	MINDESTBEFUNDE
<p>Erster Epileptischer Anfall (erster nicht provozierter Anfall)</p> <p>§ 12a Abs 2 FSG-GV</p>	<p>Wenn kein Hinweis für das Vorliegen einer beginnenden Epilepsie besteht, geeignet nach einer Beobachtungszeit von 6 Monaten Verkürzung der Beobachtungszeit in Einzelfällen möglich</p> <p>→BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN</p>	<p>BEFÜRWORDENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME</p>		<p>Sofern es sich um einen einmaligen Anfall gehandelt hat, ist eine anfallsfreie Zeit von fünf Jahren ohne Einnahme von Antiepileptika abzuwarten, wenn es keinen Anhalt für eine beginnende Epilepsie oder eine andere hirnorganische Erkrankung gibt. Verkürzung der Beobachtungszeit in Einzelfällen möglich</p> <p>→ BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN</p>	<p>BEFÜRWORDENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME</p>
<p>Erster provozierter bzw. akut symptomatischer¹²⁵ epileptischer Anfall (zB durch Schlafentzug, extreme körperliche und psychische Belastung)</p> <p>§ 12a Abs 2 FSG-GV</p>	<p>Geeignet nach einer Beobachtungszeit von 3 Monaten, wenn Ursache erkennbar und vermeidbar und deren Auftreten am Steuer unwahrscheinlich. Verkürzung der Beobachtungszeit in besonderen Fällen möglich</p> <p>→BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre →AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN</p>	<p>BEFÜRWORDENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME</p>		<p>Geeignet nach einer Beobachtungszeit von 6 Monaten, wenn Ursache erkennbar und vermeidbar und deren Auftreten am Steuer unwahrscheinlich</p> <p>Verkürzung der Beobachtungszeit in besonderen Fällen möglich</p> <p>→BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre →AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN</p>	<p>BEFÜRWORDENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME</p>

¹²⁵

Akut symptomatische epileptische Anfälle im Rahmen einer akuten Erkrankung, die das Gehirn primär oder sekundär trifft, wie Fieber, Vergiftung, Stoffwechselstörung oder akute Erkrankung des Gehirns.

<p>Bestehende Epilepsie¹²⁶ (einschließlich Zustand nach chirurgischer Epilepsie­therapie)</p> <p>Erster nicht provoziertes Anfall und Hinweise auf eine beginnende Epilepsie¹²⁷</p> <p>Mehr als ein Anfall (provozierte oder gemischt provozierte und nicht provozierte Anfälle) § 12a Abs 3 FSG-GV</p>	<p>Geeignet, wenn für 12 Monate Anfallsfreiheit bestanden hat → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN</p>	<p>BEFÜRWORDENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME</p>		<p>Geeignet, wenn für 10 Jahre Anfallsfreiheit ohne Einnahme von Antiepileptika bestanden hat Verkürzung der Beobachtungszeit in Einzelfällen möglich</p> <p>→ BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN</p>	<p>BEFÜRWORDENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME</p>
<p>Anfälle ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit § 12a Abs 4 FSG-GV</p>	<p>Nach einer Beobachtungszeit von 12 Monaten, sofern kein Übergang in Anfälle mit Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit aufgetreten ist.</p> <p>→ BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN</p>	<p>BEFÜRWORDENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME</p>	<p>nicht geeignet</p>		
<p>Schlafepilepsie (schlafgebundene Anfälle) § 12a Abs 4 FSG-GV</p>	<p>Geeignet nach 12 Monaten Anfallsfreiheit im Wachzustand Abhängig von der fachärztlichen Stellungnahme ist in vielen Fällen eine Beobachtungszeit von bis zu 36 Monaten erforderlich¹²⁸</p> <p>→ BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN</p>	<p>BEFÜRWORDENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME</p>	<p>nicht geeignet</p>		
<p>¹²⁶ Definition: Mehr als ein nicht-provozierter Anfall im Mindestabstand von 24 Stunden. ¹²⁷ Im EEG sind epilepsietypische Veränderungen (etwa Spitzen, Spike-Wave-Paroxysmen) und/oder im MRT ist eine ursächliche strukturelle Läsion nachweisbar. ¹²⁸ Siehe auch Richtlinien der Österreichischen Gesellschaft für Epileptologie. Abrufbar unter http://www.ogfe.at/gesellschaft.htm.</p>					

Anfall bei Änderung oder Beendigung einer antiepileptischen Therapie § 12 Abs 5 FSG-GV	Bei Wiederaufnahme der zuvor wirksamen Behandlung erneutes anfallsfreies Intervall von mindestens 3 Monaten → BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre → AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN	BEFÜRWORDENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME	nicht geeignet		
Gesundheitsstörungen mit erhöhtem Anfallsrisiko¹²⁹, ohne dass bisher Anfälle aufgetreten sind § 12a Abs 6 FSG-GV				Geeignet auf Grundlage einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme → In Einzelfällen, wenn eine Verschlechterung des Gesundheitszustands zu erwarten ist BEFRISTUNG auf max. 5 Jahre und AUFLAGE: ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN	BEFÜRWORDENDE FACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME

f) Inhalt einer neurologischen Stellungnahme im Falle eines Anfallsleidens:

Identitätsnachweis des Patienten
Vorgeschichte
Diagnosen, Beurteilung der klinischen Form und der Entwicklung des Anfallsleidens
Bisherige Behandlung,
Dauer der Anfallsfreiheit und Anfallsrisiko
ggf. Kommentar zum EEG-Befund
ggf. Miteinbeziehung einer Fremdanamnese

-ev. Angabe des Medikamentenspiegels,
Nebenwirkungen der antiepileptischen Therapie
empfohlene Kontrolluntersuchungen

g) Weitere Kontrolluntersuchungen nach Erteilung der Lenkberechtigung:

Bei Patienten mit Epilepsie ist die Lenkberechtigung zumindest für die ersten fünf Jahre nach einem Anfall befristet zu erteilen. Danach ist eine unbefristete Erteilung auch bei weiterhin erforderlicher Einnahme von Medikamenten möglich. Kontrolluntersuchungen sind innerhalb der ersten fünf Jahre nach einem Anfall erforderlich, wobei die Abstände unter Berücksichtigung von krankheitsrelevanten Faktoren festzulegen sind.

h) Literatur

Richtlinien der Österreichischen Gesellschaft für Epileptologie. Abrufbar unter <http://www.ogfe.at/gesellschaft.htm>. Epilepsy and Driving in Europe. A Report of the Second European Working Group on Epilepsy and Driving (2005). Abrufbar unter http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/behavior/epilepsy_and_driving_in_europe_final_report_v2_en.pdf.

¹²⁹

Etwa arteriovenöse Fehlbildungen oder intrazerebrale Blutungen.

Krankheiten des Nervensystems

(1) Personen, die an einer schweren Erkrankung des Nervensystems leiden, darf eine Lenkberechtigung nur erteilt oder belassen werden, wenn die Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen auch durch eine fachärztliche Stellungnahme bestätigt wird.

(2) Störungen des Nervensystems, die auf Erkrankungen, Verletzungen oder Operationen des zentralen oder peripheren Nervensystems zurückzuführen sind, sich in motorischen, sensiblen, sensorischen, trophischen und/oder neuropsychiatrischen oder neuropsychologischen Symptomen äußern und das Gleichgewicht und die Koordinierung stören, sind im Hinblick auf ihre kraftfahrtspezifische Funktionsbeeinträchtigung und Prognose zu beurteilen. Bei Gefahr einer Verschlechterung kann die Lenkberechtigung nur unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und amtsärztlicher Nachuntersuchungen erteilt oder belassen werden.

§ 12a. Anfallsleiden/Epilepsie

(1) Personen, die unter epileptischen Anfällen oder anderen anfallsartigen Bewusstseinsstörungen oder -trübungen leiden, kann eine Lenkberechtigung nur unter Einbeziehung einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und während der ersten fünf Jahre nach einem Anfall nur unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen und nur für höchstens fünf Jahre erteilt oder belassen werden. Der Facharzt hat die Epilepsie oder andere Bewusstseinsstörungen, deren klinische Form und Entwicklung, die bisherige Behandlung und die Anfallsfreiheit und das Anfallsrisiko zu beurteilen. Bei Lenkern der Gruppe 2 muss jedenfalls eine geeignete medizinische Nachbehandlung erfolgt sein, die Untersuchung darf keinen pathologischen zerebralen Befund ergeben haben und das Elektroenzephalogramm (EEG) darf keine epileptiforme Aktivität zeigen. Während der in Abs. 2 und 3 vorgeschriebenen anfallsfreien Zeiträume darf bei Lenkern der Gruppe 2 keine medikamentöse Behandlung der Epilepsie erfolgt sein.

(2) Personen, die einen erstmaligen Anfall erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 nach einer anfallsfreien Zeit von sechs Monaten, eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nach einer anfallsfreien Zeit von fünf Jahren erteilt oder belassen werden. Dieser Zeitraum kann entfallen, wenn der Anfall auf eine erkennbare und vermeidbare Ursache zurückzuführen ist, deren Auftreten am Steuer unwahrscheinlich ist (provozierter Anfall). Bei nicht provozierten Anfällen kann der Zeitraum in Einzelfällen aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme verkürzt werden.

(3) Personen, die an einer Epilepsie leiden (mehr als ein nicht provoziertes Anfall oder ein nicht provoziertes Anfall und im EEG epilepsietypische Veränderungen und/oder im MRT nachweisbare ursächliche strukturelle Läsion) oder mehr als einen Anfall (provoziertes oder gemischt provoziertes und nicht provoziertes) erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 nach einer anfallsfreien Zeit von einem Jahr, eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nach einer anfallsfreien Zeit von zehn Jahren erteilt oder belassen werden. Bei Lenkern der Gruppe 2 kann der Zeitraum in Einzelfällen aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme verkürzt werden.

(4) Personen, die ausschließlich Anfälle ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit oder schlafgebundene Anfälle erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 erteilt oder belassen werden, wenn dieses Krankheitsmuster über einen Zeitraum von einem Jahr ab dem ersten Anfall beobachtet wurde, es sei denn, dass die Erteilung oder Belassung einer Lenkberechtigung für die Gruppe 1 gemäß Abs. 2 zu einem früherem Zeitpunkt möglich ist. Für Lenker der Gruppe 2 gelten bei Anfällen ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Handlungsfähigkeit oder bei schlafgebundenen Anfällen die in den Abs. 2 und 3 genannten Bestimmungen für Gruppe 2.

(5) Personen, die einen Anfall bei Änderung oder Beendigung einer antiepileptischen Therapie erlitten haben, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 1 bei Wiederaufnahme der zuvor wirksamen Behandlung nach einer erneuten anfallsfreien Zeit von drei Monaten erteilt oder belassen werden. Eine Lenkberechtigung für die Gruppe 2 darf in solchen Fällen nicht erteilt oder belassen werden (Abs. 1 letzter Satz).

(6) Personen, bei denen zwar noch keine Anfälle aufgetreten sind, die aber unter Gesundheitsstörungen (etwa arteriovenöse Fehlbildungen oder intrazerebrale Blutungen) leiden, die mit einem erhöhten Anfallsrisiko einhergehen, kann eine Lenkberechtigung der Gruppe 2 nur aufgrund einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden.

§ 13. Psychische Krankheiten und Behinderungen

(1) Als ausreichend frei von psychischen Krankheiten im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 1 gelten Personen, bei denen keine Erscheinungsformen von solchen Krankheiten vorliegen, die eine Beeinträchtigung des Fahrverhaltens erwarten lassen. Wenn sich aus der Vorgeschichte oder bei der Untersuchung der Verdacht einer psychischen Erkrankung ergibt, der die psychische Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einschränken oder ausschließen würde, ist eine psychiatrische fachärztliche Stellungnahme beizubringen, die die kraftfahrtspezifische Leistungsfähigkeit mitbeurteilt.

(2) Personen, bei denen

1. eine angeborene oder infolge von Krankheiten, Verletzungen oder neurochirurgischen Eingriffen erworbene schwere psychische Störung,
2. eine erhebliche geistige Behinderung,
3. ein schwerwiegender pathologischer Alterungsprozess oder
4. eine schwere persönlichkeitsbedingte Störung des Urteilsvermögens, des Verhaltens und der Anpassung besteht, darf eine Lenkberechtigung nur dann erteilt oder belassen werden, wenn das ärztliche Gutachten auf Grund einer psychiatrischen fachärztlichen Stellungnahme, in der die kraftfahrtspezifische Leistungsfähigkeit mitbeurteilt wird, die Eignung bestätigt.

§ 14. Alkohol, Sucht- und Arzneimittel

(1) Personen, die von Alkohol, einem Sucht- oder Arzneimittel abhängig sind oder den Konsum dieser Mittel nicht soweit einschränken können, dass sie beim Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt sind, darf, soweit nicht Abs. 4 anzuwenden ist, eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden. Personen, bei denen der Verdacht einer Alkohol-, Suchtmittel- oder Arzneimittelabhängigkeit besteht, haben eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme beizubringen.