

Dr. med. Vinicio Medici, Bern; Dr. med. Claudio Bonetti, Mendrisio; Prof. Dr. med. Paul-André Despland, Lausanne; Dr. med. Günter Krämer, Zürich; Dr. med. Felix Maag, Wädenswil; Dr. Roland Markoff, Chur; Prof. Dr. med. Giuseppe Scollo-Lavizzari, Basel; Dr. med. Rolf Seeger, Winterthur; Prof. Dr. med. Heinz-Gregor Wieser, Zürich

Epilepsie und Fahrtauglichkeit

Neue Richtlinien, erarbeitet von der Verkehrskommission der Schweizerischen Liga gegen Epilepsie (SLgE)

Einleitung

Erwerb und Besitz des Führerausweises werden in der heutigen Zeit als Selbstverständlichkeit betrachtet. Es verbinden sich damit die Begriffe der Verwirklichung der persönlichen Freiheit und des Sozialprestige. Wichtiger ist aber die Tatsache, dass die Fahrtauglichkeit für die Ausübung zahlreicher Berufe unerlässlich ist. Da 70% der Epilepsiepatienten mit Medikamenten weitgehend anfallsfrei leben und sozial voll integriert sind, ist ihr Wunsch berechtigt, auch den Führerschein zu erwerben. Bei der Beurteilung der möglichen Risiken geht es um ein Abwägen zwischen dem Anspruch auf den Führerausweis sowie einer möglichen Eigen- und Fremdgefährdung. Epileptische Anfälle am Steuer sind insgesamt sehr selten, und verschiedene Statistiken belegen, dass lediglich 0,1–0,3 Promille aller Verkehrsunfälle durch epileptische Anfälle verursacht werden. Bei 20% dieser Anfälle handelt es sich um Erstanfälle am Steuer, die ohnehin durch keine Massnahme verhindert werden können.

In der Schweiz hat sich gemäss dem Bundesbeschluss von 1971 «bei Epileptikern vor der Erteilung des Führerausweises ein Neurologe oder ein Spezialarzt für Epilepsie über die Eignung auszusprechen». In der Revision des Strassenverkehrsgesetzes (SVG) von 1976

wurde festgelegt (Art. 8, Abs. 3 VZV [Verordnung über Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr]): «Epileptiker werden nur auf Grund eines Eignungsgutachtens eines Neurologen oder eines Spezialarztes für Epilepsie zum Verkehr zugelassen.» Ärztlicherseits waren diesbezügliche Richtlinien erstmals 1960 von Landolt [1] vorgeschlagen worden, die dann 1975 von der Schweizerischen Gesellschaft für Elektroenzephalographie und klinische Neurophysiologie bestätigt und 1977 von Egli, Hartmann und Hess publiziert wurden [2]. Diese Richtlinien sahen als wesentliche Kriterien einer Fahrtauglichkeit für Lenker von Personenkraftwagen neben einer 2jährigen Anfallsfreiheit das Fehlen epilepsiespezifischer EEG-Veränderungen und wesentlicher psychischer Auffälligkeiten sowie regelmässige ärztliche Kontrollen vor.

Bedingt durch eine zwischenzeitlich verbesserte Kenntnis der tatsächlichen Risiken, die Menschen mit Epilepsien für den Strassenverkehr darstellen, und deutlich weniger rigorose Einschränkungen in anderen Ländern hat die Schweizerische Liga gegen Epilepsie (SLgE) bereits Ende 1992 eine spezielle Kommission mit der Überprüfung der geltenden Richtlinien beauftragt. Nach diversen Konsultationen mit zuständigen Vertretern der Nachbarländer und der Internationalen Liga gegen Epilepsie (ILAE), die die Empfehlung gaben, die Ergebnisse bereits angelaufener internationaler Gremien abzuwarten, nahm diese Kommission in erweiterter Zusammensetzung nach der Veröffentlichung eines Berichtes der ILAE [3], den Vorschlägen für eine Neufassung des Gutachtens «Krankheit und Kraftverkehr» in Deutschland [4, 5] und den Ergebnissen einer Konsensuskonferenz der *American Academy of Neurology*, *American Epilepsy Society* und *Epilepsy Foundation of America* [6] im Sommer 1994 ihre Arbeit wieder auf. Die erarbeiteten Richtlinien wurden im Mai 1995 anlässlich der gemeinsamen Tagung der *Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft* und der *Schweizerischen Gesellschaft für klinische Neurophysiologie* in Montreux zur Diskussion gestellt. In Konsultativabstimmungen haben beide Fachgesellschaften diesen Richtlinien mit kleine-

Die Mitglieder der Verkehrskommission der SLgE:

Dr. med. V. Medici (Vorsitzender), FMH Neurologie, Steinerstr. 45, 3006 Bern; Dr. med. C. Bonetti, FMH Neurologie, Via Turconi 10, 6850 Mendrisio; Prof. Dr. med. P.A. Despland, Service de Neurologie et EEG-EMG, CHUV, 1011 Lausanne; Dr. med. G. Krämer, Schweizerische Epilepsie-Klinik, Bleulerstr. 60, 8008 Zürich; Dr. med. F. Maag, Türgasse 8, 8820 Wädenswil; Dr. med. R. Markoff, FMH Neurologie, Belmontstr. 1, 7007 Chur; Prof. Dr. med. G. Scollo-Lavizzari, Neurologische Universitätsklinik, Petersgraben 4, 4031 Basel; Dr. med. R. Seeger, FMH Allgemeinmedizin, Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich, Verkehrsmedizinische Abteilung, Uetlibergstr. 301, 8036 Zürich; Prof. Dr. med. H.G. Wieser (Präsident der SLgE), Neurologische Universitätsklinik, Frauenklinikstr. 26, 8006 Zürich

ren Änderungen zugestimmt, die daher nun mit ihrer Publikation in Kraft treten. Im wesentlichen sehen sie einige Erleichterungen für den Personenverkehr, nicht aber für den Schwerverkehr vor.

A. Allgemeine Richtlinien

1. Bei einer aktiven Epilepsie ist die Fahrtauglichkeit in der Regel aufgehoben. Voraussetzungen für eine Erst- oder Wiedenzulassung als Motorfahrzeuglenker sind eine dem Einzelfall angepasste *fachneurologische Beurteilung* sowie eine *periodische Überprüfung der Fahrtauglichkeit*.

2. Eine Erst- oder Wiedenzulassung als Motorfahrzeuglenker kann in der Regel erfolgen, wenn eine Anfallsfreiheit (mit oder ohne Antiepileptika) von einem Jahr besteht (Besonderheiten der verschiedenen Führerausweiskategorien siehe Abschnitt B).

Eine **Verkürzung dieser Frist** ist in folgenden Fällen möglich:

- einfache partielle Anfälle ohne motorische, sensorische oder kognitive Behinderung beim Lenken;
- über mindestens 3 Jahre persistierende, ausschliesslich schlafgebundene Anfälle;
- Anfälle mit konstanter Einleitung durch eine stereotype Aura von mindestens 30 Sekunden Dauer bei voll erhaltener Reaktionsfähigkeit;
- Reflexepilepsien mit vermeidbarem auslösendem Stimulus.

Eine **Verlängerung dieser Frist** ist notwendig bei:

- Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabusus,
- fehlender Compliance bzw. Glaubwürdigkeit,
- Anfällen bei einer progressiven ZNS-Läsion,
- einer metabolischen Störung, die nicht ausreichend kontrollierbar ist.

3. Nach einem erstmaligen unprovzierten Anfall ist eine Fahrkarenz von 3–6 Monaten erforderlich.

Nach einem **erstmaligen provozierten Anfall**, einem **posttraumatischen oder postoperativen Frühanfall** sowie einem anderen *Gelegenheitsanfall* ist eine Fahrkarenz von 1–3 Monaten erforderlich.

Bei einer *Oligoepilepsie* gelten die allgemeinen Richtlinien.

4. Die EEG-Befunde müssen mit der Fahrtauglichkeit kompatibel sein.

5. Beim völligen Absetzen der Antiepileptika besteht für die Dauer des Absetzens des letzten Medikamentes und die ersten 3 Monate danach Fahruntauglichkeit. Ausnahmen sind in gut begründeten Fällen möglich (insgesamt wenige Anfälle, Epilepsie-Syndrome mit niedrigem Rezidiv-Risiko, erfolgreiche epilepsiechirurgische Behandlung). Ist schon nach einem erstmaligen Anfall eine Behandlung erfolgt, kann beim langsamen Ausschleichen der Medikamente auf eine Karenz ver-

zichtet werden. Bei den Kategorien C, D und D1 muss in solchen Fällen die Beurteilung der Karenzfrist durch den Fachneurologen erfolgen.

6. Ärztliche Aufklärungspflicht: Der behandelnde Arzt hat die betroffenen Patienten über diese Richtlinien zu informieren und seine auf den konkreten Einzelfall zutreffende Einschätzung der Fahrtauglichkeit zu erläutern. Diese Aufklärung sollte in den Patientenunterlagen dokumentiert sein. Eine generelle ärztliche Meldepflicht besteht nicht, hingegen ein Melderecht bei uneinsichtigen Patienten (Artikel 14, Absatz 4 SVG).

7. Meldepflicht des Patienten: Bei Auftreten eines Anfalles sofortiges Einstellen des Fahrens und Meldung an den behandelnden Arzt.

8. Die Ausstellung der Erstzeugnisse und der Bestätigungszeugnisse betreffend Fahrtauglichkeit erfolgt gemäss den Weisungen der kantonalen Strassenverkehrsämter. Die Beurteilung der Kontrollfristen erfolgt durch den Neurologen.

B. Besondere Bestimmungen bezüglich der einzelnen Führerausweiskategorien

1. Personenwagen (Kat. B) und Motorräder (Kat. A bzw. A1):

Zu- und Weiterbelassung gemäss den allgemeinen Richtlinien.

2. Lastwagen (Kat. C) und Taxi/Kleinbusse (Kat. D1): Die Erst- oder Wiedenzulassung zur Führerausweiskategorie C oder D1 ist bei einer einmal manifest gewesenen Epilepsie nur möglich, wenn eine 5jährige Anfallsfreiheit ohne Medikation besteht.

Bei einem erstmaligen, unprovzierten oder provozierten Anfall ist eine Karenzfrist von 2 Jahren einzuhalten. Wurden nach einem erstmaligen Anfall Antiepileptika gegeben, obliegt die Beurteilung der Karenzfrist dem Fachneurologen.

3. Car/Bus (Kat. D):

Die Erst- oder Wiedenzulassung zur Kat. D ist bei einer einmal manifest gewesenen Epilepsie nicht möglich. Nach einem erstmaligen unprovzierten oder provozierten Anfall ist eine Zulassung nur möglich, wenn eine 5jährige Anfallsfreiheit ohne Medikation besteht.

4. Motorfahrzeuge mit Höchstgeschwindigkeit bis 40 km/h (Kat. F), Landwirtschaftliche Motorfahrzeuge (Kat. G), Motorfahrräder (Mofa) und Pistenfahrzeuge: Die Erst- und Wiedenzulassung erfolgt gemäss den allgemeinen Richtlinien. Ausnahmen (insbesondere Verkürzung der Karenzfrist) sind in begründeten Einzelfällen möglich.

5. Fahrlehrer und Experten (Kat. FL):

Es gelten die Richtlinien der massgeblichen Führerausweiskategorien.

6. Sonderfälle:

Tramwagenführer, Lokomotivführer, Piloten: Bei einer einmal manifest gewordenen Epilepsie oder auch nach einem erstmaligen provozierten oder unprovozierten Anfall besteht grundsätzlich Fahr- und Fluguntauglichkeit.

Bei *Hubstaplerfahrern, Ballonführern, Bagger- und Kranführern, Motorbootfahrern, Luftseilbahn- und Bergbahnführern* erfolgt die Beurteilung der Fahrtauglichkeit gemäss den allgemeinen Richtlinien. □

Referenzen:

1. Landolt H. Die Führer-tauglichkeit bei Epilepsie. Pro Infirmis 1960/61; 19: 337-342
2. Egli M, Hartmann H, Hess R. Die Fahrtauglichkeit Epilepsiekranker. Schweiz. Med. Wchschr. 1977; 107: 389-397

3. The ILAE/IBE Commission on Drivers' Licensing: Epilepsy and driving licence regulations. The International Bureau for Epilepsy / The International League against Epilepsy, 1992 (Publikation und Vertrieb: IBE, P.O.Box 21, NL-2100 AA Heemstede, The Netherlands)
4. Bundesminister für Verkehr: Krankheit und Kraftverkehr. Gutachten des Gemeinsamen Beirats für Verkehrsmedizin beim Bundesminister für Verkehr und beim Bundesminister für Gesundheit. 4. Auflage 1992 (Schriftenreihe, Heft 71)
5. Krämer G, Bauer J, Both R, Lewrenz H. Epilepsie und Führerschein: Vorschläge für die Neufassung (5. Auflage) des Gutachtens «Krankheit und Kraftverkehr». Epilepsie-Blätter 1994; 7: 53-58
6. American Academy of Neurology, American Epilepsy Society, Epilepsy Foundation of America. Consensus statements, sample statutory provisions, and model regulations regarding driver licensing and epilepsy. Epilepsia 1994; 35: 696-705