



ARBEITEN MIT EPILEPSIE

Handlungshilfe zum inkludierten Gefährdungsmanagement

GEFÖRDERT DURCH:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



Unsere Mission
Menschlichkeit

Innere Mission München

**Autoren**

Peter Brodisch
Detlef Fuellhaas
Gerhard Kreis

Layout

Ann-Kathrin Rathgeb

Herausgeber

Innere Mission München e.V.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit gelten
sämtliche Personenbezeichnungen für beide
Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

Epilepsien am Arbeitsplatz	4
Die inkludierte Gefährdungsbeurteilung	5
Zur arbeitsmedizinischen Schwere der Epilepsie	6
Berufliche Möglichkeiten bei stabiler Anfallsfreiheit	7
Checkliste zum Gefährdungsmanagement am Arbeitsplatz	8
Mobilität bei Epilepsie: Arbeitsweg	10
Mobilität bei Epilepsie: Verkehrswege im Betrieb	12
Sturz bei Epilepsie	14
Gefährdungen durch Betriebsmittel	16
Fremdgefährdung bei Epilepsie I	18
Fremdgefährdung bei Epilepsie II	20
Arbeitsorganisation bei Epilepsie	22
Schützende Faktoren bei Epilepsie	24
Unterweisungen zum sicherheitsgerechten Verhalten bei Epilepsie	26
Weitere Aspekte bei Epilepsie am Arbeitsplatz	28
Erste Hilfe bei epileptischen Anfällen	30

Epilepsien am Arbeitsplatz

Knapp ein Prozent aller Menschen ist an Epilepsie erkrankt, in Deutschland sind etwa 500.000 Menschen betroffen. Bei etwa fünf Prozent der Bevölkerung tritt ein einmaliger Gelegenheitsanfall auf, das sind in Deutschland vier Millionen Menschen.

Bei einem epileptischen Anfall kommt es zu synchronen elektrischen Entladungen ganzer Zellverbände im Gehirn, ein „Kurzschluss im Gehirn“ ist die Folge. Epileptische Anfälle schränken meist das Bewusstsein ein, häufig kommt es zum Sturz oder zu unangemessenen Handlungen. Es gibt aber auch leicht verlaufende Anfälle wie Auren, Absencen oder Myoklonien.

Am Arbeitsplatz können epileptische Anfälle zu Selbst- oder Fremdgefährdungen führen. Schon ein

einmaliger Anfall kann erhebliche Auswirkungen auf die beruflichen Möglichkeiten haben.

Da die Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit ein zentraler Bestandteil der inkludierten Gefährdungsbeurteilung bei Epilepsie ist, sollte die vorliegende Schrift für Arbeitgeber, Betriebsärzte, Neurologen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und epilepsiekranken Mitarbeiter von besonderem Interesse sein. Die vorliegende Checkliste hilft, anfallsbedingte Gefährdungen am Arbeitsplatz zu erkennen und geeignete Maßnahmen zu treffen.

Die inkludierte Gefährdungsbeurteilung

Die allgemeine Gefährdungsbeurteilung gilt für Mitarbeitende mit durchschnittlichen Personenmerkmalen. Bei leistungsgewandelten Beschäftigten müssen zusätzlich besondere Personenmerkmale beachtet werden, bei anfallskranken Mitarbeitenden zum Beispiel Bewusstseinsverlust, Sturz oder unangemessene Handlungen. Immer dann, wenn mittels der allgemeinen Gefährdungsbeurteilung die definierten Schutzziele nicht erreicht werden, muss der Arbeitgeber eine inkludierte Gefährdungsbeurteilung veranlassen.

Zum Beispiel hat ein Hausmeister, der regelmäßig anfallsbedingt stürzt und das Bewusstsein verliert, erhöhte Risiken bei der Nutzung handgeführter Maschinen, bei Fahr- und Steuertätigkeiten und bei Tätigkeiten mit erhöhter Absturzgefahr (z.B.: Be-

nutzung von Leitern). Hier bedarf es einer inkludierten Gefährdungsbeurteilung, die die Personenmerkmale Sturz und Bewusstseinsverlust berücksichtigt und individuelle Arbeitsschutzmaßnahmen empfiehlt. Dabei sollte auch bedacht werden, ob Tätigkeiten mit erhöhter Gefährdung berufsbestimmend sind oder nicht.

Zur arbeitsmedizinischen Schwere der Epilepsie

Neurologen und Arbeitsmediziner orientieren sich hier an der Informationsschrift »Berufliche Beurteilung bei Epilepsie und nach erstem epileptischen Anfall« (DGUV-I 250-001) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung.

Die arbeitsmedizinische Schwere wird gemäß der Art und Häufigkeit der epileptischen Anfälle beurteilt. So wird erstens unterschieden, ob Anfälle nur selten (bis zu zweimal jährlich) oder häufig auftreten (mehr als zwei Anfälle jährlich).

Zweitens bestimmt der Arzt anhand der Anfallsbeschreibung eine Gefährdungskategorie (in der Schwere zunehmend: 0, A, B, C oder D). So werden Anfälle mit Verlust der Haltungskontrolle der Gefährdungskategorie „C“ zugeordnet, Anfälle mit unangemessenen

Handlungen der Gefährdungskategorie „D“. In die Beurteilung fließt auch ein, ob medikamentöse Nebenwirkungen vorliegen (etwa Müdigkeit), ob betriebliche Umstände Anfälle begünstigen (etwa Schlafentzug bei Nachtschicht) oder ob andere gesundheitliche Faktoren die Arbeitsleistung beeinträchtigen (etwa Konzentrationsmangel).

Bedeutsam ist auch die Frage nach der Anfallsprognose. Tatsächlich sprechen etwa 15% der Betroffenen auf Medikamente gegen epileptische Anfälle kaum oder gar nicht an. Bei weiteren 15% beeinflussen Medikamente die Häufigkeit und Schwere der Anfälle positiv. 70% der Epilepsiekranken sind unter Medikation stabil anfallsfrei.

Berufliche Möglichkeiten bei stabiler Anfallsfreiheit

Die DGUV-Information 250-001 unterscheidet bei epilepsiekranken Mitarbeitenden, die stabil anfallsfrei sind, zwischen mittelfristiger Anfallsfreiheit (mindestens ein Jahr **mit** Medikation) und langfristiger Anfallsfreiheit (mindestens 5 Jahre **ohne** Medikation).

Ein epilepsiekranker Mitarbeiter, der **nicht** anfallsfrei ist, kann nur dort ohne Einschränkungen eingesetzt werden, wo betriebsbedingte Umstände nicht zu erhöhten Verletzungsgefahren führen. Das sind zum Beispiel Tätigkeiten im Büro, an gut gesicherten Maschinen oder Lehrtätigkeiten für Erwachsene. Ein epilepsiekranker Mitarbeiter, der mittelfristig anfallsfrei ist, kann zahlreiche Tätigkeiten wahrnehmen. Möglich ohne Einschränkungen ist zum Beispiel der Einsatz an offen rotierenden und verletzungssträchtigen Maschinen oder bei zahlreichen Fahr- und Steuertätigkeiten.

Tätigkeiten mit Fremdgefährdung wie Pflege und Erziehung sind bei mittelfristiger Anfallsfreiheit in der Regel ebenfalls ohne Einschränkungen möglich.

Mitarbeitende, die langfristig anfallsfrei sind, dürfen auch in Bereichen mit hohen Risiken eingesetzt werden, zum Beispiel einen LKW über 3,5 t lenken.

Bei der Beurteilung der beruflichen Möglichkeiten bei Epilepsie sind unbedingt der behandelnde Neurologe und der Betriebsarzt zu beteiligen!

Checkliste zum Gefährdungsmanagement am Arbeitsplatz

	Ja	Nein
Ist eine arbeitsmedizinische Vorsorge erfolgt?	☐	☐
Ist eine Gefährdungsbeurteilung im Sinne der DGUV-Information 250-001 zur »Beruflichen Beurteilung bei Epilepsie und nach erstem epileptischen Anfall« erfolgt?	☐	☐
Kann der Epilepsiekranke so eingesetzt werden, dass anfallsbedingte Selbst- oder Fremdgefährdungen ausgeschlossen werden?	☐	☐
Ist eine psychische Gefährdungsbeurteilung erfolgt?	☐	☐

Notwendige Arbeitsschutzmaßnahmen

Besteht Handlungsbedarf?			Durchgeführte und festgelegte Arbeitsschutzmaßnahmen	Zuständig	Datum	
Ja	Nein	Zu prüfen			Erledigung	Wirksamkeit
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____

Mobilität bei Epilepsie: Arbeitsweg

	Ja	Nein	Nicht relevant
Ist der epilepsiekranke Mitarbeiter in seiner Mobilität eingeschränkt?	☐	☐	☐
Darf der epilepsiekranke Mitarbeiter Kraftfahrzeuge nutzen?	☐	☐	☐
Wird der Arbeitsplatz mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreicht?	☐	☐	☐
Nimmt der epilepsiekranke Mitarbeiter Hilfen zur Erreichung des Arbeitsplatzes in Anspruch?	☐	☐	☐

Notwendige Arbeitsschutzmaßnahmen

Besteht Handlungsbedarf?			Durchgeführte und festgelegte Arbeitsschutzmaßnahmen	Zuständig	Datum	
Ja	Nein	Zu prüfen			Erledigung	Wirksamkeit
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____

Mobilität bei Epilepsie: Verkehrswege im Betrieb

	Ja	Nein	Nicht relevant
Ist der epilepsiekranke Mitarbeiter in seiner Mobilität eingeschränkt?	☐	☐	☐
Wenn „ja“:			
Sind innerhalb der Firma Fuß- und Fahrwege räumlich getrennt?	☐	☐	☐
Sind Kugelspiegel an unübersichtlichen Stellen angebracht, zum Beispiel an Torausfahrten oder Abbiegungen?	☐	☐	☐
Sind Verkehrsteilnehmer auf dem Betriebsgelände darüber informiert, dass Mitarbeiter anfallsbedingt stürzen oder sich unangemessen verhalten können?	☐	☐	☐

Notwendige Arbeitsschutzmaßnahmen

Besteht Handlungsbedarf?			Durchgeführte und festgelegte Arbeitsschutzmaßnahmen	Zuständig	Datum	
Ja	Nein	Zu prüfen			Erledigung	Wirksamkeit
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____

Sturz bei Epilepsie

	Ja	Nein	Nicht relevant
Bestehen erhöhte Gefährdungen durch einen anfallsbedingten Sturz?	☐	☐	☐
Wenn „Ja“:			
Können Sicherungen gegen Absturz genutzt werden?	☐	☐	☐
Können Absturzsicherungen in der Pflege und Betreuung genutzt werden (z.B. Hebelifte)	☐	☐	☐
Ist ein Sturzmelder sinnvoll einzusetzen?	☐	☐	☐

Notwendige Arbeitsschutzmaßnahmen

Besteht Handlungsbedarf?			Durchgeführte und festgelegte Arbeitsschutzmaßnahmen	Zuständig	Datum	
Ja	Nein	Zu prüfen			Erledigung	Wirksamkeit
☐	☐	☐				
☐	☐	☐				
☐	☐	☐				
☐	☐	☐				

Gefährdungen durch Betriebsmittel

	Ja	Nein	Nicht relevant
Kann es bei einem Anfall zu Gefährdungen durch äußere Einwirkungen kommen?	☐	☐	☐
Wenn „Ja“:			
Können Sicherungen bei offen rotierenden, verletzungsträchtigen Maschinen zum Einsatz kommen?	☐	☐	☐
Können technische Hilfen bei Hitze oder Kälte zum Einsatz kommen?	☐	☐	☐
Können technische Hilfen beim Umgang mit Gefahrstoffen zum Einsatz kommen?	☐	☐	☐
Kann spezielle Schutzkleidung genutzt werden?	☐	☐	☐

Notwendige Arbeitsschutzmaßnahmen

Besteht Handlungsbedarf?			Durchgeführte und festgelegte Arbeitsschutzmaßnahmen	Zuständig	Datum	
Ja	Nein	Zu prüfen			Erledigung	Wirksamkeit
☐	☐	☐				
☐	☐	☐				
☐	☐	☐				
☐	☐	☐				
☐	☐	☐				

Fremdgefährdung bei Epilepsie I

	Ja	Nein	Nicht relevant
Werden Kinder unter 3 Jahren beaufsichtigt?	☐	☐	☐
Werden Kinder ab 3 Jahren beaufsichtigt?	☐	☐	☐
Werden Kinder mit Behinderung oder Verhaltensauffälligkeiten beaufsichtigt?	☐	☐	☐
Werden Kinder bei Pflege und Behandlung gefährdet?	☐	☐	☐

Notwendige Arbeitsschutzmaßnahmen

Besteht Handlungsbedarf?			Durchgeführte und festgelegte Arbeitsschutzmaßnahmen	Zuständig	Datum	
Ja	Nein	Zu prüfen			Erledigung	Wirksamkeit
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____

Fremdgefährdung bei Epilepsie II

	Ja	Nein	Nicht relevant
Werden Erwachsene bei Pflege und Behandlung gefährdet?	☐	☐	☐
Werden Erwachsene mit Behinderung bei Beaufsichtigung oder Pflege gefährdet?	☐	☐	☐
Bestehen anfallsbedingte Gefährdungen für Dritte bei Fahr- und Steuertätigkeiten?	☐	☐	☐
Bestehen anfallsbedingte Gefährdungen Dritter durch anfallsbedingte Fehlbedienungen?	☐	☐	☐

Notwendige Arbeitsschutzmaßnahmen

Besteht Handlungsbedarf?			Durchgeführte und festgelegte Arbeitsschutzmaßnahmen	Zuständig	Datum	
Ja	Nein	Zu prüfen			Erledigung	Wirksamkeit
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____

Arbeitsorganisation bei Epilepsie

	Ja	Nein	Nicht relevant
Können gefährdende Tätigkeiten unterbleiben?	☐	☐	☐
Können gefährdende Tätigkeiten von Kollegen ausgeführt werden?	☐	☐	☐
Sind Nachtschicht oder Nachtbereitschaft auszuschließen?	☐	☐	☐
Können bei Tätigkeiten mit Aufsichtspflicht Regelungen getroffen werden, um Gefährdungen abzuwenden?	☐	☐	☐
Können Maßnahmen getroffen werden, um ökonomische Risiken zu verhindern (z.B. durch Fehlbedienungen)	☐	☐	☐

Notwendige Arbeitsschutzmaßnahmen

Besteht Handlungsbedarf?			Durchgeführte und festgelegte Arbeitsschutzmaßnahmen	Zuständig	Datum	
Ja	Nein	Zu prüfen			Erledigung	Wirksamkeit
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____

Schützende Faktoren bei Epilepsie

	Ja	Nein	Nicht relevant
Besteht eine verlässliche Aura, um anfallsbedingte Gefährdungen abzuwenden?	☐	☐	☐
Sind die Anfälle immer an bestimmte Auslöser gebunden?	☐	☐	☐
Können am Arbeitsplatz anfallsfördernde Umstände vermieden werden?	☐	☐	☐
Treten die Anfälle ausschließlich aus dem Schlaf heraus auf?	☐	☐	☐

Notwendige Arbeitsschutzmaßnahmen

Besteht Handlungsbedarf?			Durchgeführte und festgelegte Arbeitsschutzmaßnahmen	Zuständig	Datum	
Ja	Nein	Zu prüfen			Erledigung	Wirksamkeit
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____

Unterweisungen zum sicherheitsgerechten Verhalten bei Epilepsie

	Ja	Nein	Nicht relevant
Ist sichergestellt, dass die Unterweisung bezüglich sicherheitsgerechtem Verhalten verstanden und umgesetzt wird?	☐	☐	☐
Werden Unterweisungen zu sicherheitsgerechtem Verhalten wiederholt?	☐	☐	☐
Ist sichergestellt, dass schwierige Inhalte in verständlicher Form dargestellt werden?	☐	☐	☐

Notwendige Arbeitsschutzmaßnahmen

Besteht Handlungsbedarf?			Durchgeführte und festgelegte Arbeitsschutzmaßnahmen	Zuständig	Datum	
Ja	Nein	Zu prüfen			Erledigung	Wirksamkeit
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____

Weitere Aspekte bei Epilepsie am Arbeitsplatz

	Ja	Nein	Nicht relevant
Sind alle Beschäftigten auf den Umgang mit anfallskranken Mitarbeitern eingestellt?	☐	☐	☐
Ist sichergestellt, dass die Mitarbeiter angemessen auf einen Anfall reagieren?	☐	☐	☐
Werden bei der Arbeitsplanung krankheitsbedingte Einschränkungen beachtet?	☐	☐	☐
Ist sichergestellt, dass bei Tätigkeiten an wechselnden Orten anfallsbedingte Gefährdungen verhindert werden?	☐	☐	☐

Notwendige Arbeitsschutzmaßnahmen

Besteht Handlungsbedarf?			Durchgeführte und festgelegte Arbeitsschutzmaßnahmen	Zuständig	Datum	
Ja	Nein	Zu prüfen			Erledigung	Wirksamkeit
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____

Erste Hilfe bei epileptischen Anfällen

	Ja	Nein	Nicht relevant
Ist die Erste Hilfe bei einem Anfall sichergestellt?	☐	☐	☐
Wurden Kollegen bezüglich der Ersten Hilfe bei Epilepsie individuell geschult?	☐	☐	☐
Liegt ein individueller Notfallplan vor?	☐	☐	☐
Ist sichergestellt, dass bei einem Anfall ein Mitarbeiter beim Betroffenen bleibt, bis dieser wieder voll handlungsfähig ist?	☐	☐	☐
Ist sichergestellt, dass in der Erholungsphase nach dem Anfall gefährdende Tätigkeiten unterbleiben?	☐	☐	☐

Notwendige Arbeitsschutzmaßnahmen

Besteht Handlungsbedarf?			Durchgeführte und festgelegte Arbeitsschutzmaßnahmen	Zuständig	Datum	
Ja	Nein	Zu prüfen			Erledigung	Wirksamkeit
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____
☐	☐	☐	_____	_____	_____	_____

Persönliche Notizen

Persönliche Notizen

Erste-Hilfe-Maßnahmen bei epileptischen Anfällen

Bei Beginn des Anfalls sollten Ersthelfer auf die Uhr schauen, um die Dauer des Anfalls zu erfassen.

Ersthelfer sollten den Betroffenen:

- nicht festhalten und nichts zwischen die Zähne schieben
- vor Verletzungen schützen, zum Beispiel Kopf schützen, gefährliche Gegenstände entfernen
- nach Sturz und Abklingen des Anfalls in die stabile Seitenlage bringen
- nicht alleine lassen, bis dieser wieder voll orientiert ist

Ein Notarzt sollte verständigt werden, wenn:

- der Betroffene sich verletzt hat
- der Anfall länger als 3 Minuten andauert
- es zu einer Anfallsserie kommt
- es erstmalig zu einem Anfall kommt