

Anfallsfreiheit bei Epilepsie

Wird eine Epilepsie gut behandelt und kommt es dadurch dauerhaft zur Anfallsfreiheit, reduziert sich das Risiko, dass noch einmal ein epileptischer Anfall auftritt: Das Risiko wird umso geringer, je länger die Betroffenen anfallsfrei sind.

- Zahlreiche Berufe und Tätigkeiten dürfen nach einem Jahr Anfallsfreiheit wieder ohne Einschränkungen ausgeübt werden.
- Bei bestimmten wenigen Berufen ist ausnahmsweise eine anfallsfreie Zeit von mindestens zwei Jahren erforderlich.
- Bei Berufen mit einem hohen Gefährdungspotenzial ist eine anfallsfreie Zeit von fünf Jahren (nach Absetzen der Medikamente!) erforderlich. Diese Berufe sind für Menschen mit Epilepsie in der Regel nicht mehr möglich.

Ob und wie lange Anfallsfreiheit vorliegt, können die Betroffenen selbst oft nicht zuverlässig einschätzen – etwa dann, wenn sie Anfälle haben, die sie selbst nicht mitbekommen. Die Beurteilung, wie lange bereits Anfallsfreiheit vorliegt, ist daher immer Aufgabe des behandelnden Arztes.

Häufige Fragen

Ist Alleinarbeit möglich? Von „Alleinarbeit“ wird gesprochen, wenn andere Mitarbeitende regelhaft nicht in Sicht- und Hörweite sind. Dies kann problematisch werden, wenn es bei einem Anfall zu einer Fremdgefährdung kommen kann. Wird die Gefährdungsbeurteilung nach *DGUV-I-250-001* vorgenommen, ist dies dort entsprechend berücksichtigt. Besteht ausschließlich eine Selbstgefährdung, kann in einigen Fällen z.B. das Tragen eines Sturzmelders Abhilfe schaffen.

Muss der Arbeitgeber über die Epilepsie informiert werden? Eine Offenbarungspflicht besteht dann, wenn wesentliche Teile der Arbeit aufgrund der Epilepsie nicht ausgeführt werden können, die laut Arbeitsvertrag ausgeführt werden müssen.

Dürfen Menschen mit Epilepsie im Nacht- oder Schichtdienst arbeiten? Bei den meisten Menschen mit Epilepsie führt die Arbeit im Nacht- oder Schichtdienst nicht zu einer Anfallshäufung. Allerdings kann es Ausnahmen geben, etwa dann, wenn es sich um eine Epilepsie handelt, bei der bei Schlafentzug vermehrt Anfälle auftreten. Hier sollten die Betroffenen gemeinsam mit ihren behandelnden Ärzten im Einzelfall entscheiden. Vorsicht ist besonders bei nächtlichen Bereitschaftsdiensten geboten.

Kann ich aufgrund der Epilepsie gekündigt werden? Eine Kündigung aus gesundheitlichen Gründen ist nur dann möglich, wenn diese dazu führen, dass der Beruf oder die Tätigkeit dauerhaft nicht mehr oder nur noch sehr eingeschränkt ausgeübt werden kann oder die Erkrankung bzw. deren Folgen eine unzumutbare Härte für den Arbeitgeber darstellt. Berufstätige mit einer neu aufgetretenen Epilepsie sollten daher umgehend einen Schwerbehindertenausweis beantragen, da der besondere Kündigungsschutz für Menschen mit einer Schwerbehinderung bereits **21 Tage nach Antragsstellung** greift (vgl. dazu unser Faltblatt *Epilepsie und Schwerbehinderung*).

Was kann ich tun, wenn ich aufgrund der Epilepsie meinen Beruf nicht mehr ausüben kann? Die *Bundesagentur für Arbeit* bzw. die Rentenversicherung hat im Rahmen der *Leistungen zur Teilhabe* verschiedene Möglichkeiten, den Wechsel in einen anderen Beruf zu unterstützen – z.B. durch eine Umschulung. Bei „jüngeren“ Menschen ist dies oft möglich, bei „älteren“ Menschen jedoch eher schwierig. In einigen Fällen sollte dann über die Möglichkeit einer vorzeitigen Berentung nachgedacht werden.

Wo finde ich Hilfe und Unterstützung?

Wichtige Ansprechpartner bei epilepsiebedingten beruflichen Problemen sind die Sozialdienste an spezialisierten Einrichtungen (z.B. Epilepsiezentren) und das *Netzwerk Epilepsie und Arbeit (NEA)* – einem bundesweiten Netzwerk von Menschen aus verschiedenen Berufen, die professionelle Hilfe und Beratung anbieten. Entsprechende Adressen sind über unsere Bun-

desgeschäftsstelle oder über die NEA-Webseite (www.epilepsie-arbeit.de) erhältlich.

Weitere Informationen gibt es auch auf unserer Webseite www.epilepsie-vereinigung.de. Dort stehen z.B. unsere Informationsfaltblätter und Broschüren als kostenloser Download zur Verfügung, es gibt eine Übersicht über unsere weiteren Angebote, einen ausführlichen Terminkalender etc.

Unser **Beratungstelefon** (Tel.: 030 – 3470 3590) ist Dienstag und Donnerstag von 12.00 – 17.00 Uhr besetzt. Dort bieten wir eine *Beratung von Betroffenen für Betroffene* an, stehen aber auch für weitere Fragen zur Verfügung und können Ihnen bei Bedarf weitere Ansprechpartner/-innen nennen.

Viele Menschen empfinden den regelmäßigen Besuch einer Selbsthilfegruppe als hilfreich. Wenn Sie Kontakt zu einer bestehenden Gruppe suchen oder selbst eine gründen möchten, unterstützen wir Sie gerne dabei – Anruf genügt.



Bundesgeschäftsstelle

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

info@epilepsie-vereinigung.de
www.epilepsie-vereinigung.de
Besuchen Sie uns auch unter Facebook:



Spendenkonto

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

EPILEPSIE IM ARBEITSLEBEN



Kommt es bei berufstätigen Menschen zu einem ersten epileptischen Anfall, wird erstmalig die Diagnose einer Epilepsie gestellt oder treten nach einer sehr langen anfallsfreien Zeit wieder Anfälle auf, ist die Verunsicherung oft groß und es stellen sich viele Fragen. Zum Beispiel: Kann der erlernte Beruf weiter ausgeübt werden? Sind bestimmte Tätigkeiten – vorübergehend oder dauerhaft – nicht mehr möglich? Muss der Arbeitgeber informiert werden?

Die gute Nachricht: Viele Berufe können auch dann noch von Menschen mit Epilepsie ausgeübt werden, wenn sie nicht anfallsfrei sind. Dennoch kann es Einschränkungen für einzelne bestimmte Tätigkeiten geben. Unter Umständen ist jedoch durch eine Anpassung der Arbeitsabläufe ein Verbleib am bestehenden Arbeitsplatz möglich.

Die schlechte Nachricht: Das darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass es in bestimmten Fällen möglich ist, dass der ausgeübte Beruf aufgrund der Epilepsie überhaupt nicht mehr ausgeübt werden kann. Was ist dann zu tun, wer entscheidet darüber und wie geht es weiter?

Mit diesem Informationsfaltblatt möchten wir Hinweise geben, was in solchen Fällen getan werden kann, um anfallsbezogene Probleme am Arbeitsplatz zu vermeiden, bei bestehenden Problemen den Arbeitsplatz zu erhalten oder sich – wenn notwendig – erfolgreich beruflich umzuorientieren.

Rechtliche Grundlagen/Richtlinien

Die *Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)* hat die Schrift *Berufliche Eignung bei Epilepsie und nach erstem epileptischen Anfall (DGUV-I-250-001)* herausgegeben, die als Richtschnur für die Eignungsbeurteilung der Betroffenen heranzuziehen ist (die Schrift kann von der Webseite der DGUV – www.dguv.de/publikationen – kostenlos heruntergeladen oder dort als Broschüre bestellt werden). Zum Stellenwert der *DGUV-I-250-001* (damals *BGI 585*) hat das Bundessozialgericht 2006 entschieden: „Nur auf dieser Grundlage werden Feststellungen zur beruflichen Einsetzbarkeit eines Epilepsiekranken nachvollziehbar.“

Ob es zu Einschränkungen am Arbeitsplatz kommt, entscheidet der Arbeitgeber im Idealfall nach einer Beratung mit dem behandelnden Neurologen, dem Betriebsarzt, der Fachkraft für Arbeitssicherheit und einer gemeinsamen Analyse der konkreten Tätigkeiten am Arbeitsplatz. Im Interesse des Arbeitnehmers kann bei der Beratung ein Vertreter des Personal- und Betriebsrates oder – bei Vorliegen einer Schwerbehinderung – ein Mitarbeiter des Integrationsfachdienstes hinzugezogen werden.

Ein Anfall tritt erstmalig auf

Nach einem ersten Anfall ist zunächst zu prüfen, ob es sich dabei um einen epileptischen Anfall gehandelt hat oder um ein Symptom einer anderen Erkrankung. Deutet alles auf einen epileptischen Anfall hin, ist zu prüfen, ob es Hinweise für eine beginnende Epilepsie gibt oder ob es sich eher um ein einmaliges Ereignis handelt. Da von der fachgerechten Diagnostik unter Umständen die weitere berufliche Laufbahn abhängt, sollte diese unbedingt von einem erfahrenen Facharzt – z.B. an einem Epilepsiezentrum oder einer Epilepsieambulanz – durchgeführt werden (vgl. dazu unser Informationsfaltblatt *Diagnostik der Epilepsien*). Nach erstem epileptischen Anfall sollte einer umfassenden stationären Diagnostik der Vorrang gegeben werden.

Ob und wie lange es nach einem ersten epileptischen Anfall zu beruflichen Einschränkungen kommen kann, ist laut *DGUV-I-250-001* im Wesentlichen von der Schwere der möglichen Verletzungsrisiken bei einem weiteren Anfall und der vermuteten Ursache bzw. den Umständen des Anfalls abhängig.

- Leichte Verletzungsrisiken bestehen zum Beispiel bei Tätigkeiten mit kleinen Handwerkszeugen, mit niedrigen Stromstärken oder bei Alleinarbeit mit Erwachsenen (z.B. bei Lehrern) etc.
- Mittlere Verletzungsrisiken gibt es zum Beispiel bei Tätigkeiten an Maschinen mit ungeschützt schnell rotierenden Teilen, bei Alleinarbeit mit kleinen Kindern oder behinderten Menschen (z.B. bei Erziehern, Heilerziehungspfleger) etc.

- Schwere Verletzungsrisiken sind anzunehmen, wenn erhebliche und bleibende gesundheitliche Schädigungen oder sogar Tod nach einem Arbeitsunfall erwartet werden müssen (z.B. bei LKW-Fahrern, Gerüstbauern).

Wie hoch das Risiko ist, dass dem ersten epileptischen Anfall weitere folgen, ist davon abhängig, ob es sich um einen Anfall handelt, der

- mit hoher Wahrscheinlichkeit durch bestimmte Bedingungen ausgelöst wurde, z.B. durch exzessiven Alkoholkonsum, massiven Schlafentzug (provokierter Anfall);
- „aus heiterem Himmel“ aufgetreten ist und bei dem die Diagnostik keine Hinweise auf eine beginnende Epilepsie zeigt (unprovokierter Anfall) oder
- um einen Anfall, bei dem die Diagnostik Hinweise auf eine beginnende Epilepsie gibt.

Tätigkeiten mit geringen Verletzungsrisiken beispielsweise dürfen nach einem provozierten ersten Anfall weiter ausgeübt werden. Gibt es dagegen Hinweise auf eine beginnende Epilepsie, sind diese Tätigkeiten 6 Monate lang nicht möglich.

Tätigkeiten mit schweren Verletzungsrisiken dagegen dürfen bei einem provozierten Anfall erst nach 6 Monaten wieder ausgeübt werden. Gibt es Hinweise auf eine beginnende Epilepsie und wird diese medikamentös behandelt, kann nach einer längeren Zeit der Anfallsfreiheit gemeinsam mit dem behandelnden Arzt überlegt werden, ob ein Absetzversuch unternommen werden sollte. Ist dieser erfolgreich, sind weitere 5 Jahre der Anfallsfreiheit erforderlich, damit diese Tätigkeiten wieder möglich sind.

Die Diagnose einer Epilepsie ist gestellt

Liegt eine Epilepsie vor, sollte diese medikamentös behandelt werden, da nur so die Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines weiteren Anfalls reduziert werden kann (vgl. dazu unsere Informationsfaltblätter zur Behandlung der Epilepsien). Es stellt sich dann die Frage, welche Auswirkungen die Epilepsie auf das

weitere Berufsleben hat. Dies kann nur in Bezug auf eine konkrete Person und einen konkreten Arbeitsplatz beurteilt werden. Allgemein gilt: Je seltener die Anfälle auftreten und je unwahrscheinlicher die epilepsiebedingten Selbst- und Fremdgefährdungen sind, desto leichter ist es, den Arbeitsplatz zu erhalten.

Grundsätzlich kann es Gefährdungen und berufliche Einschränkungen geben,

- wenn im Anfall Bewusstseinsstörungen auftreten,
- wenn es im Anfall zum Verlust der Haltungskontrolle (Sturz, zu Boden gehen) kommt,
- wenn es im Anfall zu unkontrollierten Handlungen kommt oder
- wenn es im Anfall zu Störungen der Körpermotorik (z.B. Zuckungen) kommt.

Die *DGUV-I-250-001* gibt detaillierte Hinweise, wie das Gefährdungsrisiko bei einer Epilepsie mit weiterhin auftretenden Anfällen (aktive Epilepsie) beurteilt werden kann. Berufe in vielen Berufsfeldern (z.B. im metallverarbeitenden Gewerbe, im Gesundheitswesen, im Dienstleistungsbereich, im technischen Bereich) können auch mit einer aktiven Epilepsie – wenn auch oft mit Einschränkungen – weiterhin ausgeübt werden; allerdings gibt es auch Berufe (z.B. Busfahrer, Fernfahrer, Gerüstbauer), die dann nicht mehr ausgeübt werden können.

Erfolgt eine Gefährdungsbeurteilung nach *DGUV-I-250-001* und hat diese zum Ergebnis, dass die Tätigkeit in vollem Umfang oder mit geringen Einschränkungen weiter ausgeübt werden kann, kommt es selbst dann, wenn es zu einem anfallsbedingten Unfall kommen sollte, zu keinen haftungsrechtlichen Problemen. Wie bereits erwähnt, muss eine Gefährdungsbeurteilung immer in Bezug auf den konkreten Arbeitsplatz erfolgen; allgemeine Aussagen sind nicht möglich.

Generell sollten auch technische oder organisatorische Maßnahmen genutzt werden, um anfallsbedingte Risiken weiter zu minimieren. Hier sollte bei Bedarf eine Fachkraft für Arbeitssicherheit zugezogen werden.