Die Risikoeinschätzung sollte nicht alleine durchgeführt werden, sondern gemeinsam mit einer spezialisierten Fachärztin, einem spezialisierten Facharzt, einem spezialisierten Sozialdienst (zum Beispiel an einem Epilepsiezentrum) oder einer Epilepsieberatungsstelle. Um sich darauf vorzubereiten, kann die Lektüre der Broschüre *Gut leben mit Epilepsie*, die vom *Landesverband Epilepsie Berlin-Brandenburg* herausgegeben wird, hilfreich sein (siehe unten).

## Einschränkungen: So wenig wie möglich und so viel wie nötig

Flugreisen in ferne Länder, sportliche Aktivitäten (auch Leistungssport), Partys feiern, … – vieles von dem, was Menschen ohne Epilepsie tun, können auch Menschen mit Epilepsie tun, ohne sich dadurch zusätzlichen Risiken auszusetzen. Dennoch kann es Einschränkungen geben. Damit diese nicht Ihr Leben bestimmen, kann es hilfreich sein, die oben erläuterte Analyse vorzunehmen.

Sie sollten überlegen,

- was Sie gerne tun möchten;
- ob es dabei Faktoren gibt, die bei Ihnen Anfälle auslösen und wie Sie diese vermeiden können (vgl. dazu unser Faltblatt *Selbst-handeln bei Anfällen*);
- was passieren könnte, wenn Sie bei dem, was Sie tun möchten, einen epileptischen Anfall bekommen;
- ob und wie Sie dabei auftretende Verletzungsrisiken minimieren können und
- ob Sie bereit sind, das verbleibende Risiko in Kauf zu nehmen.

Das Ergebnis Ihrer Überlegungen ist IHR Ergebnis. Es ist auf niemanden anders übertragbar.

## Wo finde ich Hilfe und Unterstützung?

Die 2026 erschienene 88-seitige Broschüre *Gut leben mit Epilepsie* ist kostenlos über unsere Bundesgeschäftsstelle erhältlich oder kann von unserer Webseite heruntergeladen werden. In insgesamt 10 Kapiteln werden dort unter anderem folgende Themen besprochen: Erste Hilfe bei Anfällen und Notfälle, Epilepsie und Mobilität, Anfallsbegünstigende Situationen, Anfallsbedingte Risiken, Sexualität und Kinderwunsch, Reisen mit Epilepsie, Epilepsie und Sport. In einem ausführlichen Anhang finden sich unter anderem Informationen zu weiteren Materialien, Schulungsprogrammen und Kontaktadressen.

Die Schrift *Berufliche Beurteilung bei Epilepsie und nach erstem epileptischen Anfall* (aktualisierte Fassung 2019) steht auf der Webseite der *Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung* (*https://publikationen.dguv.de*) als kostenloser Download zur Verfügung; die *Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung* (Stand: 19. August 2026) auf der Webseite der *Bundesanstalt für Straßen- und Verkehrswesen* (*www.bast.de*).

Weitere Informationen zur Epilepsie erhalten Sie über unsere Bundesgeschäftsstelle. Auf unserer Webseite finden Sie viele hilfreiche Materialien, unter anderem stehen dort unsere Faltblätter und Broschüren als kostenloser Download zur Verfügung. Gerne können Sie sich auch an unsere Online-Beratung oder an unser Beratungstelefon wenden (Tel.: 030 – 3470 3590), das an Werktagen zu festen Zeiten besetzt ist. Dort bieten wir eine Beratung von Betroffenen für Betroffene an, stehen bei Bedarf aber auch für weitere Fragen zur Verfügung oder vermitteln Ihnen weitere Kontakte.

Wenn Sie bei uns Mitglied werden, erhalten Sie viermal jährlich unsere Mitgliederzeitschrift *einfälle* mit vielen interessanten Fachartikeln und Erfahrungsberichten und können an unseren Seminaren und Veranstaltungen zu ermäßigten Preisen teilnehmen.

Viele Menschen empfinden den regelmäßigen Besuch einer Selbsthilfegruppe als hilfreich. Wenn Sie eine Gruppe suchen oder selbst eine gründen möchten, unterstützen wir Sie gerne – Anruf genügt. Gerne können Sie sich auch in unserem Verzeichnis der Epilepsie-Selbsthilfegruppen, das auf unserer Webseite zu finden ist, informieren, ob es in Ihrer Nähe eine für Sie geeignete Gruppe gibt.

Stand: November 2026 / Foto: Jerry Geraldi / Pexels

Deutsche Epilepsievereinigung

**Bundesgeschäftsstelle**
Zillestraße 102
10585 Berlin
Fon: + 49 (0) 30 342 4414
Fax: + 49 (0) 30 342 4466

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

**Spendenkonto**
**IBAN** DE24 100 700 240 6430029 01
**BIC** (SWIFT) DEUT DE DBBER
Deutsche Bank Berlin

Fachliche Beratung: Norbert van Kampen (Medizinsoziologe) & Thomas Jaster (Sozialarbeiter/Sozialpädagoge), Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg, Berlin

# MIT EPILEPSIE IST VIELES MÖGLICH



**Aktualisierte Neuauflage 2026**

Deutsche Epilepsievereinigung

Jeder, der an einer Epilepsie erkrankt ist, kennt die vielen oft wohlgemeinten Ratschläge von Freundinnen und Freunden, Familienmitgliedern, Ärztinnen und Ärzten usw., was er oder sie wegen der Anfälle besser nicht tun sollte. Darüber hinaus bestehen oft auch eigene Ängste davor, sich in Folge eines Anfalls zu verletzen.

Was die berufliche Tätigkeit und die Kraftfahreignung betrifft, gibt es verbindliche Regelungen darüber, wie beurteilt werden kann, ob ein bestimmter Beruf oder eine bestimmte Tätigkeit von einer individuellen Person ausgeführt werden darf und ob diese in der Lage ist, ein Kraftfahrzeug zu führen (vgl. dazu unsere Faltblätter *Epilepsie im Arbeitsleben* und *Epilepsie und Führerschein*). Für den Bereich des Alltagslebens gibt es **keine** verbindlichen Regelungen – da ist jeder Mensch für sich selbst verantwortlich. Einzige Ausnahme: Sportliche Betätigung – dazu gibt es detaillierte Empfehlungen (vgl. dazu unser Faltblatt *Epilepsie und Sport*). Wird nach Gründen gefragt, warum dieses oder jenes nicht gemacht werden sollte, fehlt häufig eine nachvollziehbare Begründung. Die Entscheidung wird oft „aus dem Bauch heraus" getroffen.

Bei der Einschätzung anfallsbedingter Verletzungsrisiken im Alltag können jedoch die Kriterien, die in der von der *Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung* herausgegebenen Schrift *Berufliche Beurteilung bei Epilepsie und nach erstem epileptischen Anfall (DGUV-Informationen 250-001;* siehe unten) und in den von der *Bundesanstalt für Straßen- und Verkehrswesen* herausgegebenen *Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung* (siehe unten) herangezogen und auf das Alltagsleben übertragen werden. Bezüglich des Verletzungsrisikos macht es keinen Unterschied, ob die Betreffenden zum Beispiel während der Arbeit von einer Leiter fallen oder ob ihnen das in ihrer Freizeit passiert.

Grundsätzlich gilt, sowohl für die Beurteilung der beruflichen Eignung als auch für die Beurteilung von Risiken im Alltag: **Allgemeingültige Aussagen über anfallsbedingte Risiken sind NICHT möglich**. Ob bestimmte Aktivitäten mit einem erhöhten anfallsbedingten Verletzungsrisiko einhergehen, lässt sich nur in Bezug auf eine konkrete Person mit ihren jeweils individuellen Anfällen beurteilen. Wichtig ist es daher, genau zu wissen, wie die epileptischen Anfälle bei der betreffenden Person ablaufen, ob es eine tageszeitliche Bindung gibt und wie häufig sie auftreten.

Bei der Risikoeinschätzung sollte nicht vergessen werden, dass ein Leben ohne Risiken nicht möglich ist. Es kann nicht darum gehen, Risiken im Alltagsleben und in der Freizeit vollständig auszuschließen, sondern nur darum, zusätzliche anfallsbedingte Risiken weniger wahrscheinlich zu machen.

## Risikoeinschätzung bei dauerhafter Anfallsfreiheit

Besteht unter medikamentöser Behandlung oder nach einem epilepsiechirurgischen Eingriff mittelfristige Anfallsfreiheit (in der Regel ein Jahr) oder treten Anfälle über einen Zeitraum von mehr als drei Jahren nur aus dem Schlaf heraus auf, bestehen in den meisten Lebensbereichen keine erhöhten anfallsbedingten Verletzungsrisiken, da auch das Führen eines Kraftfahrzeugs der Gruppe 1 dann möglich ist (vgl. dazu unser Faltblatt *Epilepsie und Führerschein*).

Dennoch ist das eigene Empfinden häufig anders: Viele Menschen fühlen sich auch dann noch von ihrer Epilepsie beeinträchtigt und haben Angst vor anfallsbedingten Verletzungen, wenn bei ihnen schon lange Zeit keine Anfälle mehr aufgetreten sind. Ein Gespräch mit der Fachärztin, dem Facharzt, dem Sozialdienst in einem spezialisierten Zentrum oder in einer Epilepsieberatungsstelle kann dann möglicherweise helfen, besser mit den Ängsten umzugehen und die eigenen Handlungsspielräume zu erweitern. Unter Umständen ist auch eine verhaltenstherapeutische Behandlung in einer spezialisierten Psychotherapie hilfreich (vgl. dazu unser Faltblatt *Psychotherapie bei Epilepsie*).

## Risikoeinschätzung bei aktiver Epilepsie

Treten bei anfallskranken Menschen trotz Behandlung weiterhin Anfälle auf, können diese durchaus zu Gefährdungen bei bestimmten Aktivitäten oder in bestimmten Situationen führen. Um diese beurteilen und geeignete Strategien der Risikominimierung erarbeiten zu können, sollte zunächst versucht werden, folgende Fragen zu beantworten.

- Was möchte ich tun?
- Worin könnte eine Gefährdung durch meine Anfälle bestehen?
- Was kann ich tun, um diese Gefährdung so gering wie möglich zu halten oder auszuschließen?

Anfallsbedingte Gefährdungen kann es geben, wenn es im Anfall

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

Beginnen alle Anfälle darüber hinaus mit einer **ausreichend langen** Aura oder treten diese **ausschließlich** schlafgebunden auf, mindert dies zusätzlich die Risiken. Bei einer ausreichend langen Aura können sich die Betreffenden zum Beispiel selbst auf den Boden begeben (hinlegen, hinsetzen) oder von einer Leiter/einem Hocker heruntersteigen.

Sind diese Charakteristika der Anfälle einer bestimmten Person bekannt, können sie mit den gewünschten Aktivitäten oder Tätigkeiten in Beziehung gesetzt und die entsprechenden Risiken eingeschätzt werden.

### Dazu ein Beispiel:

*Geht es um die Beurteilung, ob eine bestimmte Person, bei der noch epileptische Anfälle auftreten, alleine am Kochherd stehen und kochen darf, sind folgende Situationen denkbar:*

- *Treten während des Anfalls Störungen der Körpermotorik auf, ist es wichtig zu wissen, um welche Störungen es sich dabei genau handelt. Zuckt zum Beispiel ein Arm und ist das Bewusstsein dabei erhalten, ist eine mögliche Gefährdung beim Kochen eher gering.*
- *Ist das Bewusstsein während des Anfalls nicht erhalten und kommt es zu unkontrollierten Bewegungen, können beim Kochen durchaus Gefährdungen auftreten (Verbrühungen, Verbrennungen). Je nachdem, um welche Bewegungen es sich handelt, kann es dann sinnvoll sein, unter Umständen auf das Kochen am Herd zu verzichten.*
- *Kommt es während des Anfalls zu einem Verlust der Haltungskontrolle und zu einem Verlust des Bewusstseins, zum Beispiel bei einem bilateralen tonisch-klonischen Anfall (Grand mal), könnte zum Beispiel durch den Sturz bedingt ein Topf oder eine Pfanne vom Herd herunter fallen. Das Kochen am Herd wäre dann möglich, wenn der Herd entsprechend geschützt ist (zum Beispiel durch ein Kochgitter).*
- *Beginnt **jeder Anfall** mit einer **ausreichend langen** Aura (die Betreffenden könnten sich dann vom Herd entfernen) oder treten die Anfälle ausschließlich schlafgebunden auf, käme es zu keinen anfallsbedingten Risiken und das Kochen am Herd wäre uneingeschränkt möglich.*