



AUSGABE



→ rehadat.de

Wenn die Neuronen Sonderschicht machen

Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen
mit **Epilepsie** gestalten lässt

1**»Meine Arbeit
ist mir
wichtig«**

VORWORT

→ Seite 03

2**»Wir sind ein
leistungs-
starkes
Team«**

EINFÜHRUNG

→ Seite 05

3**»Was passiert
bei einer
Aura?«**ERKRANKUNG UND
BEHINDERUNG

→ Seite 08

4**»Wer fährt
jetzt den
LKW?«**AUSWIRKUNGEN AUF
DAS ARBEITSLEBEN

→ Seite 14

5**»Im Notfall
stoppt die
Maschine«**LÖSUNGEN FÜR DEN
ARBEITSALLTAG

→ Seite 25

6**»Haben
Sie noch
Fragen?«**WEITERFÜHRENDE
INFORMATIONEN

→ Seite 44

① »Meine Arbeit ist mir wichtig«

VORWORT

Wir alle wissen aus eigener Erfahrung, wie wichtig Arbeit für die Lebensqualität eines Menschen ist. Arbeit wirkt sich auf Selbstbestimmung, Selbstbewusstsein, Einkommen und gesellschaftliche Integration aus.

Wenn Krankheit oder Unfall zu einer dauerhaften Einschränkung führen, kann die Teilhabe am Arbeitsleben gefährdet sein. Dabei ist jedoch nicht nur die körperliche Behinderung ausschlaggebend. Oft wissen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Kolleginnen und Kollegen zu wenig über die Krankheit. Häufig sind die Arbeitsbedingungen ungünstig für die Betroffenen und Möglichkeiten der Arbeitsanpassung bleiben ungenutzt.

Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder Erkrankung konkret gestalten lässt, will REHADAT mit dieser Wissensreihe praxisnah darstellen. Basiswissen und Lösungen für individuelle Arbeitsgestaltungen werden vermittelt. Dabei orientiert sich REHADAT an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Der Fokus der Wissensreihe liegt auf dem Teilhabegedanken, was bedeutet, mehr Menschen mit Behinderung ins Arbeitsleben zu integrieren unter besonderer Berücksichtigung der betrieblichen Möglichkeiten.

Zielgruppe der Wissensreihe sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, betroffene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie alle Fachleute, die an der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Erkrankung oder Behinderung beteiligt sind.

Wir hoffen, dass unsere Hinweise nützlich sind und Sie dabei unterstützen, mehr Menschen mit Behinderung, auszubilden, einzustellen oder weiter zu beschäftigen.

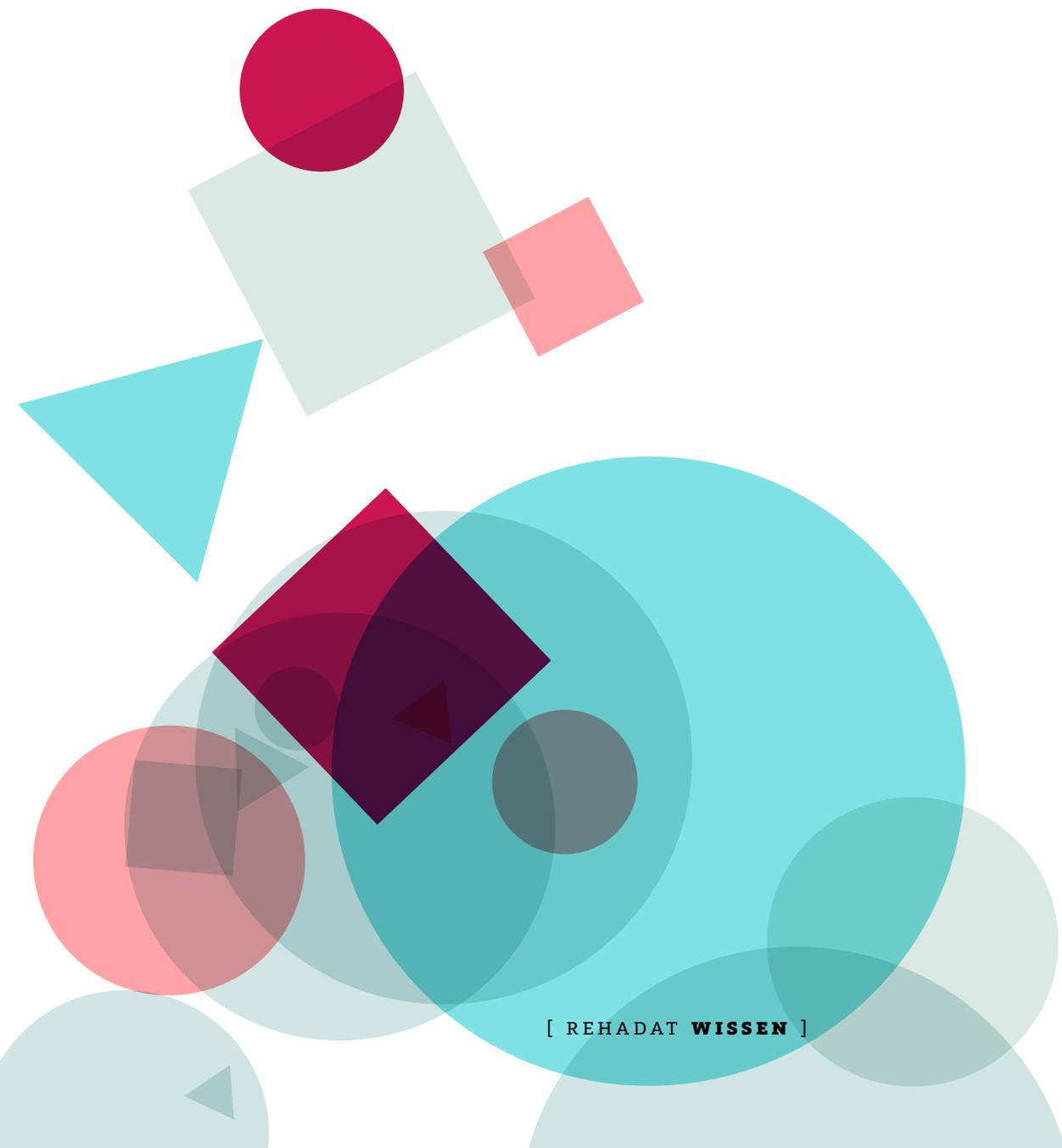
Ihre
Petra Winkelmann
Projektleiterin **REHADAT**



*Berufliche Teilhabe **gestalten***

② »Wir sind ein leistungsstarkes Team«

EINFÜHRUNG

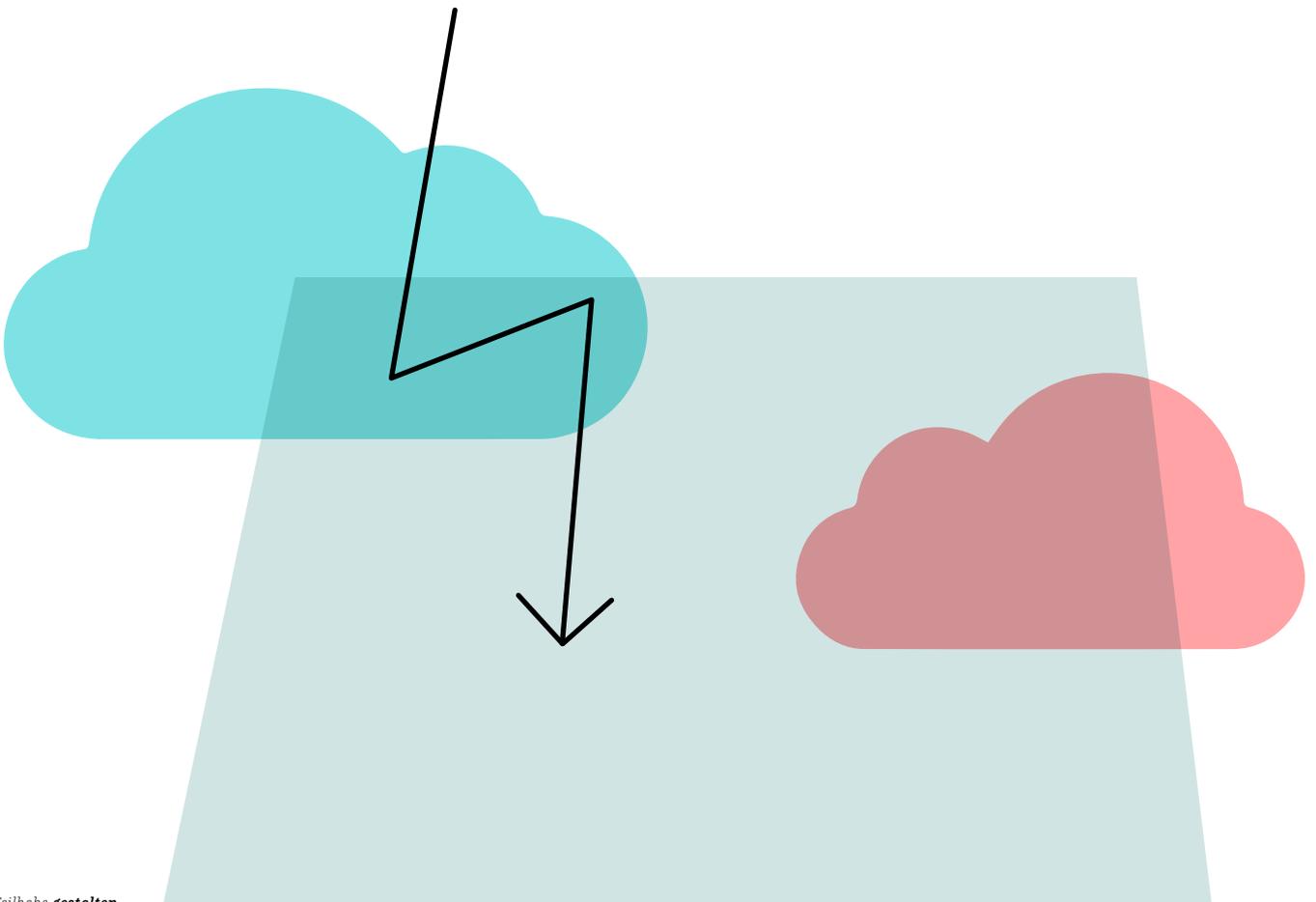


Epilepsie ist eine chronische Erkrankung des Nervensystems, die sich aufgrund der Anfallsrisiken auf die berufliche Teilhabe betroffener Menschen auswirken kann. Häufig befürchten Menschen, bei denen die Diagnose gestellt worden ist, dass sie umschulen oder ihren Job an den Nagel hängen müssen.

Zwar beschäftigen viele Betriebe bereits Arbeitskräfte, die an Epilepsie erkrankt sind. Die Quote der Erwerbstätigen liegt aber noch immer unter dem Bundesdurchschnitt und unter der Quote der Menschen mit Schwerbehinderung – möglicherweise aus Angst vor Risiken, die vorher nicht abschätzbar sind. Meist liegt es aber an mangelnder Aufklärung über die tatsächlichen Gefahren, aber auch über die vorhandenen Chancen.

Bestehen tatsächlich in Einzelfällen Verletzungsrisiken und anfallsauslösende Belastungen, kann die Arbeit und das betriebliche Umfeld auf vielfältige Art angepasst werden. Genauso umfangreich sind die Förder- und Unterstützungsleistungen für Betriebe, die Menschen mit Behinderung einstellen oder beschäftigen – sei es mit finanziellen Mitteln oder durch fachliche Beratung.

Wenn im Betrieb die Führungskraft, die Kolleginnen und Kollegen sowie die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter mit Epilepsie über das nötige Wissen verfügen, eine vorurteilsfreie, leistungsbereite Einstellung haben und an einem Strang ziehen, sind schon wichtige Voraussetzungen für ein produktives Arbeiten geschaffen.



Rechte und Pflichten

Inwieweit sich gesundheitliche Beeinträchtigungen auf die Arbeit auswirken, hängt unter anderem von den betrieblichen Umfeldbedingungen ab.

Denn die Tätigkeit, der Arbeitsplatz oder die Arbeitsumgebung lassen sich vielfach mit der Einschränkung vereinbaren – manchmal sind nur geringe Anpassungen dafür notwendig.

Das können organisatorische Maßnahmen, die behinderungsgerechte Ausstattung des Arbeitsplatzes mit Hilfsmitteln und Arbeitshilfen oder die barrierefreie Gestaltung des Arbeitsumfeldes sein. Unternehmen können selbst viel tun und erhalten dabei organisatorische und finanzielle Unterstützung. Das Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) sieht eine Reihe von Förderleistungen vor, die in einzelnen Leistungsgesetzen der Kostenträger konkretisiert sind.

Diese Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) können Arbeitgebende und Arbeitnehmende für präventive und behinderungsgerechte Anpassungen durch die Rehabilitationsträger erhalten. Im Falle einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung unterstützt das Integrationsamt ergänzend im Rahmen der „Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben“. Auch Selbstständige können Förderleistungen erhalten. Die Leistungen umfassen außerdem die Beratung durch externe Fachkräfte wie die Technischen Berater der Integrationsämter oder die Integrationsfachdienste.

Um Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (SGB IX §§ 49, 50) zu erhalten, hat der Gesetzgeber zudem bestimmte Bedingungen und Auflagen geregelt, die insbesondere für Arbeitgebende gelten. So müssen Arbeitgebende prüfen, ob sie freie Arbeitsplätze mit Menschen mit Schwerbehinderung besetzen können (SGB IX § 164 Absatz 1). Außerdem sind sie verpflichtet, die Arbeitsstätte und den Arbeitsplatz behinderungsgerecht einzurichten (SGB IX § 164 Absatz 4). Auch für präventive Maßnahmen wie zum Beispiel das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) sind Arbeitgebende verantwortlich (SGB IX § 167 Absatz 2). Bereits im Rahmen des BEM sollte geprüft werden, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch genommen werden können. Um Arbeitsunfälle und Gesundheitsgefahren zu verhindern oder zu verringern, bestehen für Unternehmen beim Einrichten und Betreiben von Arbeitsstätten ebenfalls gesetzliche Regelungen. Auch diese Regelwerke berücksichtigen zum Teil behinderungsspezifische Aspekte.

Mehr bei REHADAT

Unter [→ talentplus.de](https://talentplus.de) gibt es mehr zum Thema:

Förderleistungen für Arbeitgebende sowie Arbeitnehmer/innen

[→ rehadat.link/foerderung](https://rehadat.link/foerderung)

Mehr zu den Regelwerken

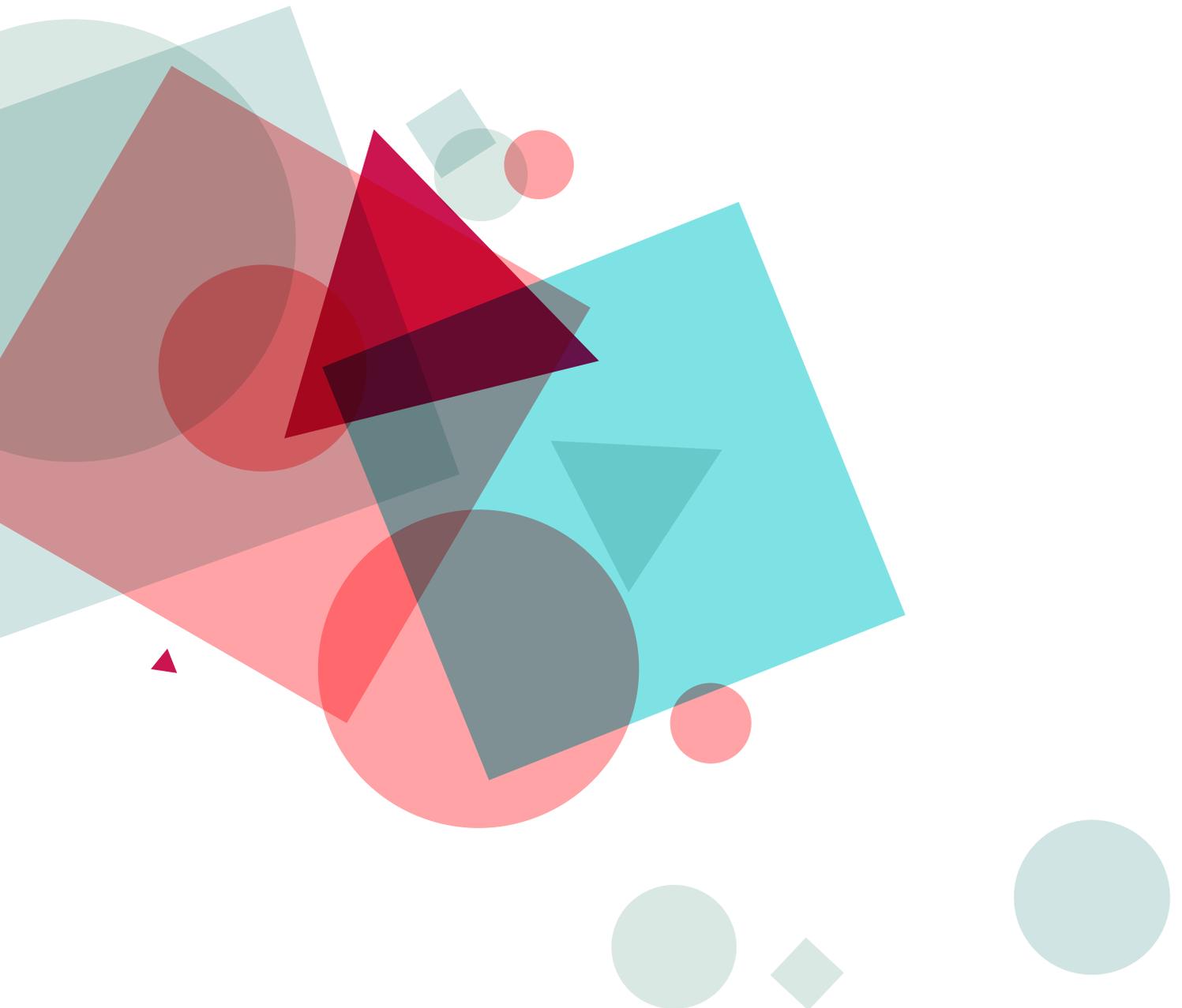
baua: Technische Regeln für Arbeitsstätten (ASR)

[→ rehadat.link/asr](https://rehadat.link/asr)



③ »Was passiert bei einer Aura?«

ERKRANKUNG
UND BEHINDERUNG



Epilepsie ist weltweit eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen. Sie ist typischerweise durch wiederholte krampfartige Anfälle gekennzeichnet. Eine Epilepsie kann durch eine genetische Disposition, aber auch durch Unfälle oder Krankheiten entstehen. Spezielle Ursachen sind aber in etwa der Hälfte der Fälle unklar.

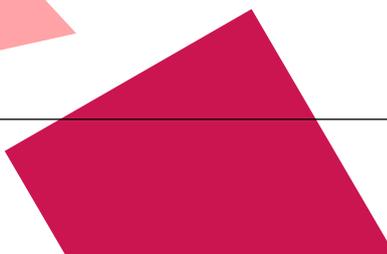
Epileptische Anfälle wiederholen sich meist ohne erkennbare Anlässe und sind Folge einer exzessiven Entladung von Nervenzellen in einzelnen Gehirngebieten oder im gesamten Gehirn. Anfallsauslöser können Flackerlichteffekte, Schlafentzug oder ein gestörter Schlafrythmus (z. B. durch Bereitschaftsdienste) sein, wobei es zur Auswirkung von Schichtarbeit auf die Anfallsfrequenz keine systematischen Untersuchungen gibt. In selteneren Fällen können auch Schreck, Aufregung, Angst, Stress, Lärm, Hitze, bestimmte Medikamente, Alkoholkonsum, Lösemittelvergiftung oder Unterzuckerung Anfälle provozieren.

Ein einzelner epileptischer Anfall ist nicht zwangsläufig Ausdruck einer Epilepsie. Jeder Mensch kann einen epileptischen Gelegenheitsanfall erleiden, wenn bestimmte anfallsauslösende Faktoren zusammentreffen. Dies kommt bei etwa 5 Prozent aller Menschen vor. Es gibt eine Reihe von anderen Erkrankungen, deren Symptome epileptischen Anfällen ähneln, bei denen es sich aber nicht um Epilepsie handelt. Zum Beispiel können ein zwanghaftes Schlafbedürfnis (Narkolepsie), das Tourette-Syndrom (neurologisch-psychiatrische Erkrankung) oder Herzrhythmusstörungen epilepsieähnliche Anfälle hervorrufen.

Von Epilepsie spricht man in der Regel nur dann, wenn mindestens zwei spontane Anfälle aufgetreten sind. Davon sind etwa 0,5 bis 1 Prozent der Menschen betroffen – unabhängig von Alter, Geschlecht oder sozialer Herkunft (Weltgesundheitsorganisation WHO 2001).

Rund die Hälfte der Epilepsien tritt vor dem 10. Lebensjahr auf und etwa zwei Drittel vor dem 20. Lebensjahr. Danach sinkt das Erkrankungsrisiko und steigt ab dem 55. Lebensjahr wieder an. Somit treten die meisten Epilepsieerkrankungen vor oder nach dem Berufsleben auf.

Neben den Anfällen können neuropsychologische, psychiatrische oder körperliche Begleitscheinungen wie Lern- und Gedächtnisstörungen, Depressionen, Ängste oder feinmotorische Störungen bestehen. Diese Auswirkungen der Erkrankung sind bei der Berufseignung zu berücksichtigen.



Anfallsformen und Häufigkeit

Da der Ablauf und die Auswirkungen epileptischer Anfälle je nach betroffener Hirnregion sehr unterschiedlich sind, kann man nicht vom typischen epileptischen Anfall sprechen. Einen epileptischen Anfallsverlauf kann man in der Regel nicht selbst beeinflussen. Allerdings kann eine Notfallmedikation einen Anfall stoppen.

Die Häufigkeit der Anfälle kann variieren. Sie reicht von langfristiger Anfallsfreiheit, über einen einzigen Anfall im Jahr bis zu mehreren Anfällen pro Tag. Häufig klingen die Anfälle nach wenigen Sekunden oder Minuten ab und die Person kann die vorhergehende Aktivität fortsetzen.

Generell scheinen Anfälle seltener aufzutreten, wenn die Patientin/der Patient in gesicherten und strukturierten Verhältnissen lebt, sozial eingebunden ist und Perspektiven hat. Auch scheinen Arbeiten mit Konzentration und körperlicher Betätigung eher vor Anfällen zu schützen.

Die passende Medikation (meist Antiepileptika) und eine geregelte Lebensführung können die Anfälle bei der Mehrzahl der Erkrankten verbessern und reduzieren.

Was ist der Notfallausweis?

Der Ausweis ist ein wichtiges Ausweisdokument. Betroffene sollten den Ausweis immer mit sich tragen. Damit vermeiden sie eine meist nicht notwendige Einlieferung ins Krankenhaus durch eine Notärztin / einen Notarzt.

→ rehadat.link/notfallausweis

Mehr zur Erkrankung

Weitere Informationen zu den Anfallsformen, zur Anfallshäufigkeit und zur Notfallbehandlung:

→ rehadat.link/infoepi



Was sind die wichtigsten Anfallsformen?

Anfälle lassen sich grob in zwei Gruppen einteilen. Bei generalisierten Anfällen sind beide Gehirnhälften, bei fokalen Anfällen ist nur ein bestimmter Teil des Gehirns betroffen.

EINFACH-FOKALE ANFÄLLE

Bei einfach-fokalen Anfällen bleibt das Bewusstsein erhalten, der Anfall wird voll miterlebt. Die Anfälle äußern sich in Form von ungewöhnlichen Sinnesempfindungen (z. B. Kribbeln, Schwindel, Blitze, Geruch, Geräusche), Halluzinationen oder Sprachstörungen.

AURA (VORGEFÜHL)

Eine Aura (griech. Windhauch) ist die mildeste Form eines einfach-fokalen Anfalls. Sie dauert meist nur wenige Sekunden und kann isoliert auftreten oder andere Anfallsformen einleiten. Die Betroffenen erleben veränderte Empfindungen wie plötzliche Stimmungsumbrüche, Déjà-vu-Erlebnisse, optische, akustische oder mit dem Geruch verbundene Wahrnehmungen, Kribbeln oder Übelkeit. Treten Auren als Vorankündigung eines anderen Anfalls regelmäßig auf, haben die betroffenen Personen die Möglichkeit, sich vor unangenehmen Anfallsfolgen zu schützen beziehungsweise aktiv gegen die Anfälle anzugehen (Selbstkontrolle).

KOMPLEX-FOKALE ANFÄLLE (PSYCHOMOTORISCHE ANFÄLLE)

Dies ist im Erwachsenenalter die häufigste Anfallsart. Meist beginnt der Anfall mit einer Aura und dauert mehrere Minuten. Das Bewusstsein ist im Gegensatz zu einfach-fokalen Anfällen eingeschränkt. Während des Anfalls ist die Koordinationsfunktion des Gehirns teilweise gestört. Es kommt zu vertrauten Bewegungsabläufen, die aber in der Situation unangemessen sind. Die Erscheinungsformen sind unterschiedlich, da die ganze Spannbreite der Hirnfunktionen betroffen ist. Es kann zu rhythmischen Kaubewegungen, Schmatzen, Lecken der Lippen, auch Brummen oder Kichern kommen. Häufig nestelt die betroffene Person auch an sich oder an Gegenständen herum, läuft unruhig umher, schneidet Grimassen oder spricht unverständliche Worte. Plötzliche Erregungszustände, Halluzinationen, Speichelfluss, Blässe oder Rötung des Gesichts, Schweißausbruch oder auch Herzrasen können ebenfalls bestehen. Nach dem Anfall sind die Betroffenen noch nicht völlig orientiert.

ABSENCEN

Bei dieser generalisierten Anfallsform kann eine kurze Bewusstseinspause ohne Sturz eintreten. Die Betroffenen blicken starr oder verträumt und sind nicht ansprechbar. Da die Anzeichen dieser Anfälle sehr vage sind, werden sie von Außenstehenden nicht immer bemerkt.

MYOKLONISCHE ANFÄLLE

Bei diesen Anfällen ist das Bewusstsein in der Regel erhalten. Die Anfälle werden von der betroffenen Person als blitzartiger elektrischer Schlag oder Zusammenschrecken erlebt. Die Person kann zu Boden sinken oder Gegenstände wegschleudern. Häufig verlaufen die Anfälle so schnell, dass sie von Außenstehenden kaum wahrgenommen werden. Myoklonische Anfälle treten meist nach dem Aufwachen auf und können durch ein unregelmäßiges Schlafverhalten aktiviert werden.

TONISCH-KLONISCHER ANFALL (GRAND MAL)

Dieser generalisierte Anfall dauert mehrere Minuten. Die Person verliert das Bewusstsein und die Kontrolle über ihren Körper. Die Person stürzt, verkrampft und zuckt rhythmisch am ganzen Körper, kann sich in die Zunge beißen, einnässen und ist anschließend benommen und desorientiert. Beim Grand-Mal besteht Verletzungsgefahr. Der große Anfall kommt nicht sehr häufig vor.

Checkliste

Erste Hilfe bei großen epileptischen Anfällen (z. B. GRAND MAL)

WÄHREND DES ANFALLS

- Betroffenen aus Gefahrenzone entfernen (z. B. Straßenverkehr, Treppe, Wasserbecken)
- Alles wegräumen, was im Weg ist oder gefährdet (z. B. Brille, Werkzeug, Maschine, Möbel)
- Etwas Weiches unter den Kopf legen
- Keine Gegenstände in den Mund legen, um Zungenbiss zu vermeiden
- Krampferscheinungen nicht unterdrücken
- Die betroffene Person nicht aufrichten
- Nichts zum Trinken geben
- Nicht beatmen
- Blick auf die Uhr: Anfallszeit feststellen

NACH DEM ANFALL

- Seitenlagerung für Speichelabfluss
- Kleidung lockern, um Atmung zu erleichtern
- Die betroffene Person ansprechen, um Zeitpunkt der Orientierung zu kontrollieren
- Ruhegelegenheit, Hilfe und Begleitung anbieten, aber nicht aufdrängen

ARZT/ÄRZTIN RUFEN

- Wenn der Anfall länger als 5 Minuten dauert
- Wenn die betroffene Person bewusstlos bleibt
- Wenn weitere Anfälle folgen
- Bei schweren Verletzungen
- Wenn die betroffene Person nicht mehr richtig atmet
- Notfallmedikation nur in Absprache mit medizinischem Fachpersonal verabreichen

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e. V.

Grad der Behinderung bei Epilepsie

Ob Epilepsie eine Behinderung ist, lässt sich nicht pauschal beantworten. Da epileptische Anfälle nur ein Symptom unterschiedlicher Erkrankungen sind, sagen sie nicht viel über die Leistungsfähigkeit und soziale Teilhabe der Betroffenen aus. Andere Beeinträchtigungen, die möglicherweise in Kombination mit einer Epilepsie auftreten, können weit mehr einschränken. Ebenso kann die gesellschaftliche Diskriminierung den Einstieg in das Berufsleben und den Erhalt des Arbeitsplatzes erschweren.

Der Grad der Behinderung (GdB) richtet sich bei Epilepsie nach Art, Schwere, Häufigkeit und tageszeitlicher Verteilung der Anfälle. Für eine sachgemäße Einstufung ist eine genaue Schilderung der Anfälle erforderlich. Die diagnostische Bezeichnung der Epilepsie und der Anfälle wie auch der Anfallsverlauf und die Phase unmittelbar im Anschluss sollten genau beschrieben werden. Damit lassen sich die Auswirkungen im Alltag und Beruf realistisch abschätzen. Das Versorgungsamt oder die kommunale Behörde stellt den Behinderungsgrad auf Antrag fest. Liegt ein Feststellungsbescheid über den GdB vor und verändert sich Art und Schwere der Behinderung, sollten betroffene Personen Versorgungsverwaltung informieren, um eventuelle Nachteilsausgleiche anpassen zu können.

GdB bei epileptischen Anfällen

- **GdB 40:** sehr selten (generalisierte [große] und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von mehr als einem Jahr; kleine und einfach fokale Anfälle mit Pausen von Monaten)
- **GdB 50-60:** selten (generalisierte [große] und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von Monaten; kleine und einfach fokale Anfälle mit Pausen von Wochen)
- **GdB 60-80:** mittlere Häufigkeit (generalisierte [große] und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von Wochen, kleine und einfach fokale Anfälle mit Pausen von Tagen)
- **GdB 90-100:** häufig (generalisierte [große] oder komplex-fokale Anfälle wöchentlich oder Serien von generalisierten Krampfanfällen, von fokal betonten oder multifokalen Anfällen; kleine und einfach fokale Anfälle täglich)
- **GdB 30:** nach dreijähriger Anfallsfreiheit bei weiterer Notwendigkeit antikonvulsiver Behandlung

Ein Anfallsleiden gilt als abgeklungen, wenn ohne Medikation drei Jahre Anfallsfreiheit besteht. Ohne nachgewiesenen Hirnschaden ist dann kein Grad der Behinderung mehr anzunehmen.

Quelle: Deutsche Epilepsievereinigung

Mehr bei REHADAT

Antrag auf Feststellung der Behinderung

→ rehadat.link/festbescheid

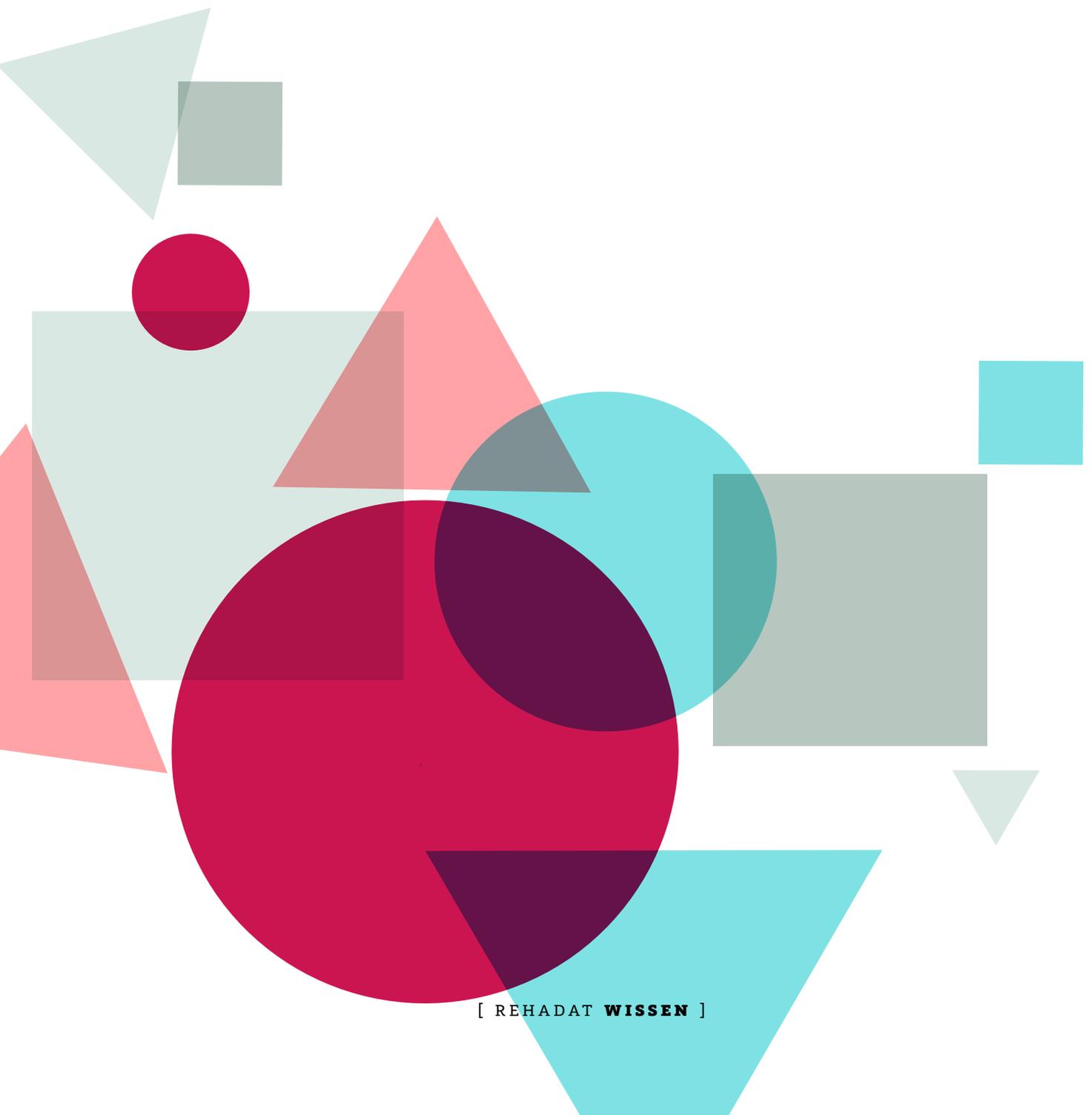
Versorgungsmedizinische Grundsätze Teil B.3 Nervensystem und Psyche

→ rehadat.link/umgnerven



④ »Wer fährt jetzt den LKW?«

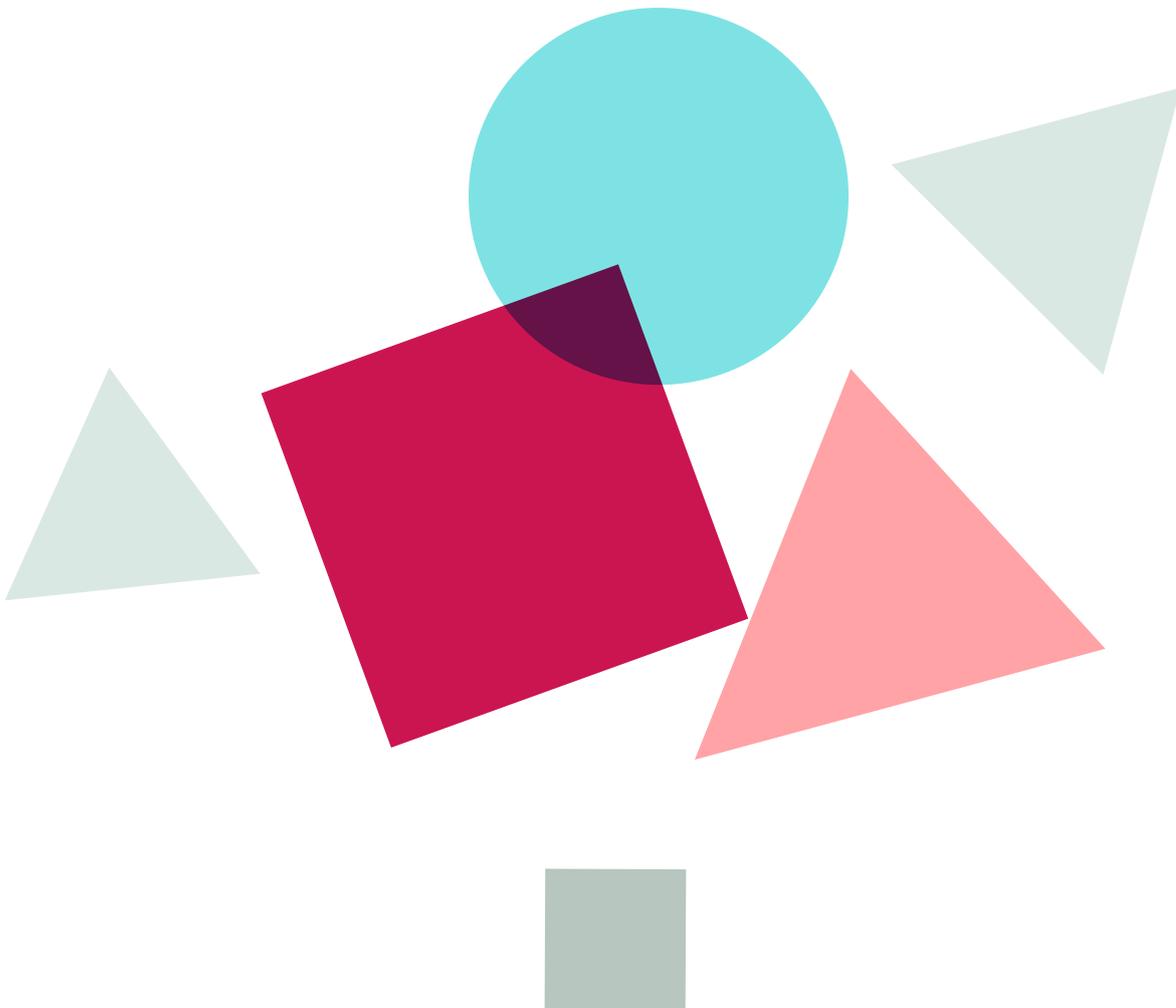
AUSWIRKUNGEN AUF
DAS ARBEITSLEBEN



Häufig stellen sich Betriebe die Frage, ob Arbeitskräfte mit Epilepsie weniger leistungsfähig oder häufiger krank und in Unfälle verwickelt sind.

Die Mehrheit der an Epilepsie erkrankten Menschen können aber dank Therapie anfallsfrei leben, benötigen in der Regel keine besonderen Hilfen am Arbeitsplatz und haben auch keine höheren Ausfallzeiten oder mehr Arbeitsunfälle als andere Beschäftigte. Zudem haben sich die Arbeitsschutzbedingungen generell verbessert, wodurch prinzipiell mehr berufliche Chancen als früher bestehen.

Solange mit Anfällen zu rechnen und die Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, bestehen allerdings Risiken – für die erkrankte Mitarbeiterin/den erkrankten Mitarbeiter selbst wie auch für andere Personen im Arbeitsumfeld. Dennoch ist ein pauschales Verbot für bestimmte Tätigkeiten nicht sinnvoll. Jeder Anfall läuft unterschiedlich ab, folglich ist auch jeder Fall individuell zu beurteilen. Betrachtet man das Gefährdungsrisiko, ist es umso wichtiger, möglichst viele Faktoren im beruflichen Gesamtkontext zu betrachten.



Arbeitssicherheit

Grundsätzlich sind alle Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes und der Berufsgenossenschaftlichen Vorschrift BGV A1 verpflichtet, die Gefährdungen aller Beschäftigten bei der Arbeit zu beurteilen, um die erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen zu ergreifen. Das Gesetz regelt aber nicht, wie Unternehmen die Gefährdungsbeurteilung vorzunehmen haben. Um die berufliche Eignung aus möglichst vielen Perspektiven zu betrachten und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, sollten am besten folgende Fachkräfte hinzugezogen werden:

- Behandelnde Ärztin/behandelnder Arzt (z. B. Neurologin/Neurologe) oder eine Schwerpunktpraxis
- Spezialisierte Sozialdienst (z. B. Epilepsie-Zentrum/Epilepsie-Ambulanz)
- Betriebliche Akteure (z. B. Führungskraft, betriebsärztlicher Dienst, Schwerbehindertenvertretung)

Keine beruflichen Einschränkungen

- Zwei Jahre Anfallsfreiheit unter medikamentöser Behandlung
- Ein Jahr Anfallsfreiheit nach operativer Behandlung
- Seit mehr als drei Jahren Anfälle nur im Schlaf
- Ausschließlich Anfälle mit arbeitsmedizinisch nicht bedeutsamen Symptomen (kein Sturz, keine Bewusstseinsstörung, keine Störung der Körpermotorik)

Mögliche Risiken bei

- Bewusstseinsstörungen
- Verlust der Haltungskontrolle mit und ohne Bewusstseinsstörung (Sturz, zu Boden gehen)
- Störung der Körpermotorik mit und ohne Bewusstseinsstörung (z. B. Zucken, Versteifen, Erschlaffen von Muskelgruppen)
- oder unangemessene Handlungen bei gestörtem Bewusstsein (z. B. Umherlaufen, Hantieren in der Umgebung)

Tätigkeiten mit möglichen Risiken

EIGENGEFÄHRDENDE RISIKEN

(z. B. Arbeiten in der Höhe, Fahren eines Fahrzeugs, Arbeiten mit drehenden/ungeschützten Teilen oder mit Gefahrenstoffen)

FREMDGEFÄHRDENDE RISIKEN

(z. B. Arbeiten an isolierten Arbeitsplätzen mit Kontroll- und Überwachungsfunktion, pflegerische Tätigkeiten bei fehlender Beaufsichtigung)

ÖKONOMISCHE RISIKEN

(z. B. falsche Eingaben am Computer)

ANFALLSAUSLÖSENDE / GESUNDHEITVERSCHLECHTERNDE TÄTIGKEITEN

(z. B. Schichtdienst mit unregelmäßigen Schlafzeiten, Tätigkeiten mit hoher Stressbelastung)



Wie lässt sich die berufliche Eignung beurteilen?

Als Hilfe für die Gefährdungsbeurteilung am Arbeitsplatz haben Experten/Expertinnen die Informationsschrift „Berufliche Beurteilung bei Epilepsie und nach erstem epileptischen Anfall“ (ehemalige BGI 585) erarbeitet.

Die Leitlinie betrifft ausgewählte Tätigkeiten (Bildschirmarbeit, Tätigkeiten mit Absturzgefahr, Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten) sowie rund 50 exemplarische Berufe aus den Bereichen Maschinenbau und Elektrotechnik, Gesundheitswesen sowie soziale Berufsgruppen (z. B. Erzieher/in, Kranken- und Altenpfleger/in, Laborberufe). Sind Berufe in den Empfehlungen nicht erwähnt, sollte man analog verfahren.

Die Empfehlungen berücksichtigen ausschließlich die Epilepsie. Zusätzliche körperliche oder psychische Beeinträchtigungen beziehungsweise Mehrfachbehinderungen müssen gesondert betrachtet werden.

Diese aktuelle Ausgabe der Empfehlungen wurde an die Begutachtungsleitlinien für die Kraftfahreignung angepasst. Eine wichtige Änderung gegenüber der älteren BGI 585 ist, dass für das Führen von Fahrzeugen der Gruppe 1 eine anfallsfreie Zeit von einem Jahr vorliegen muss (ältere BGI 585: 2 Jahre). Ebenso enthält die neue Ausgabe ein zusätzliches Kapitel zum Vorgehen nach einem ersten epileptischen Anfall.

DGUV Information 250-001, Januar 2015:

Berufliche Beurteilung bei Epilepsie und nach erstem epileptischen Anfall

→ rehadat.link/dguv250-001 (PDF)

Arbeiten in der Höhe

Nach den berufsgenossenschaftlichen Richtlinien des arbeitsmedizinischen Ausschusses der DGUV bestehen besonders strenge Regelungen bei Arbeiten in 3 Meter Höhe über festem Boden mit Absturzgefahr (z. B. Gerüstbauer/in, Dachdecker/in, Schornsteinfeger/in). Diese Tätigkeiten dürfen Personen erst nach langfristiger Anfallsfreiheit ausüben, das heißt wenn sie mehr als 5 Jahre keine antiepileptische Therapie hatten.

Fahrzeug fahren

Für viele Arbeitstätigkeiten ist es erforderlich, ein Fahrzeug zu führen. Das können Außendiensttätigkeiten mit Kundenbesuchen oder Lagerarbeiten sein, bei denen Fahrzeuge zum Be- und Entladen rangiert werden. Da Anfälle am Steuer zu Unfällen führen können, bestehen Sicherheitsrichtlinien.

Generell dürfen betroffene Personen kein Fahrzeug führen, solange mit Anfällen, Bewusstseinsstörungen oder motorischen Einschränkungen zu rechnen ist.

Können die Betroffenen eine längere anfallsfreie Zeit nachweisen, gibt es Ausnahmen. Entscheidungsgrundlage für die Erteilung einer Fahrerlaubnis sind die »Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung« der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt), deren wesentliche Aussagen in Anlage 4 (zu den §§ 11, 13 und 14) der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) übernommen sind.

In den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung wird zwischen zwei Führerscheingruppen differenziert, für die unterschiedlich strenge Kriterien an die Fahreignung gelten.

Die Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung wie auch die Berufseignungsempfehlungen des arbeitsmedizinischen Ausschusses der DGUV stellen jeweils lediglich einen Orientierungsrahmen dar, von dem man in begründbaren Fällen abweichen kann.

WICHTIG:

Wird die Fahrerlaubnis erteilt, sind für beide Führerscheingruppen zunächst jährliche Kontrolluntersuchungen bei einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie erforderlich.

Mehr zur Kraftfahreignung

Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt)

→ rehadat.link/kfzeignung

Anlage 4 (zu den §§ 11, 13 und 14) der Fahrerlaubnis-Verordnung FeV

→ rehadat.link/fevanl4



Führerschein der GRUPPE 1

Beispiele: PKW bis 3,5 Tonnen mit/ohne Anhänger, land- und forstwirtschaftliche Zug- und Arbeitsmaschinen

Situation	Rechtslage
<p>Mindestens 1 Jahr anfallsfrei</p> <ul style="list-style-type: none"> Ein Anfall nach langjähriger Anfallsfreiheit, Mit einem relevanten Provokationsfaktor, der zukünftig vermeidbar ist Mit Hinweisen auf ein erhöhtes Anfallsrisiko 	<p>Fahrerlaubnis</p> <ul style="list-style-type: none"> Fahrerlaubnis nach einer anfallsfreien Beobachtungszeit von mind. 6 Monaten (wenn es keine Hinweise auf ein erhöhtes Anfallsrisiko gibt) Fahrerlaubnis nach einer anfallsfreien Beobachtungszeit von mind. 3 Monaten Fahrerlaubnis nach einer anfallsfreien Beobachtungszeit von mind. 1 Jahr
<p>Beendigung einer antiepileptischen Therapie bei Anfallsfreiheit mit schrittweisem Absetzen der antiepileptischen Medikation</p>	<p>Fahrerlaubnis während der Reduzierung des letzten Medikaments sowie für die ersten 3 Monate ohne antiepileptische Medikamente. Ausnahmen sind in gut begründeten Fällen möglich</p>
<p>Einfach-fokale Anfälle ohne Bewusstseinsstörung und ohne sonstige motorische, sensorische oder kognitive Symptomatik, die für das Führen eines Fahrzeuges relevant wäre</p>	<p>Fahrerlaubnis nach mind. 1-jähriger Beobachtungszeit. Dabei muss allerdings durch Fremdbeobachtung gesichert sein, dass es nicht zu für die Fahreignung relevanten Anfallssymptomen oder zu einem Übergang zu komplex-fokalen oder sekundär generalisierten Anfällen kommt</p>
<p>Ausschließlich aus dem Schlaf heraus auftretende Anfälle</p>	<p>Fahrerlaubnis nach mind. 3-jähriger Beobachtungszeit</p>
<p>Erstmaliger Anfall ohne sicheren auslösenden Faktor („unprovoked Anfall“) und ohne Hinweise auf ein grundsätzlich erhöhtes Anfallsrisiko in der fachneurologischen Untersuchung</p>	<p>Fahrerlaubnis nach einer anfallsfreien Beobachtungszeit von 6 Monaten</p>
<p>Erstmaliger Anfall mit plausibler anfallsauslösender Bedingung, z.B. ausgeprägter Schlafmangel, akute Erkrankung („provoked Anfall“), wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> die anfallsauslösende Bedingung nicht mehr gegeben ist und die fachneurologische Untersuchung (inkl. ausführlicher EEG-Diagnostik) keine Hinweise auf ein grundsätzlich erhöhtes Anfallsrisiko ergeben hat 	<p>Fahrerlaubnis nach einer anfallsfreien Beobachtungszeit von mind. 3 Monaten</p> <p>Bei einem Anfall im Rahmen einer Alkohol- oder anderen Suchterkrankung ist eine zusätzliche suchtmmedizinische Begutachtung erforderlich</p>
<p>Anfälle, die in der ersten Woche nach einem Schädel-Hirn-Trauma oder einem neurochirurgischen Eingriff – jeweils ohne Hinweise auf eine strukturelle Hirnschädigung – aufgetreten sind</p>	<p>Fahrerlaubnis nach einer anfallsfreien Beobachtungszeit von 3 Monaten</p>



Führerschein der GRUPPE 2

Beispiele: Lastkraftwagen beziehungsweise alle Kraftfahrzeuge über 3,5 Tonnen, alle Fahrzeuge mit Fahrgastbeförderung nach dem Personenbeförderungsgesetz

Generell gilt, dass die Fahreignung für die GRUPPE 2 nur dann erteilt werden darf, wenn die Betroffenen keine Antiepileptika einnehmen.

Situation	Rechtslage
Nach 5-jähriger Anfallsfreiheit ohne antiepileptische Medikation	Fahrerlaubnis
Nach mehr als einem epileptischen Anfall	Keine Fahrerlaubnis
Erstmaliger unprovoked Anfall <ul style="list-style-type: none"> • ohne Hinweise auf ein grundsätzlich erhöhtes Anfallsrisiko in der fachneurologischen Untersuchung (inkl. EEG und Bildgebung) • mit Hinweisen auf ein grundsätzlich erhöhtes Anfallsrisiko in der fachneurologischen Untersuchung 	<ul style="list-style-type: none"> • Fahrerlaubnis nach mind. 2-zweijähriger Anfallsfreiheit • Keine Fahrerlaubnis
Erstmaliger Anfall mit plausibler anfallsauslösender Bedingung, z.B. ausgeprägter Schlafmangel, akute Erkrankung („provoked Anfall“), wenn <ol style="list-style-type: none"> 1. die anfallsauslösende Bedingung nicht mehr gegeben ist und 2. die fachneurologische Untersuchung (inkl. ausführlicher EEG-Diagnostik) keine Hinweise auf ein grundsätzlich erhöhtes Anfallsrisiko ergeben hat 	Fahrerlaubnis nach einer anfallsfreien Beobachtungszeit von mind. 6 Monaten Bei einem Anfall im Rahmen einer Alkohol- oder anderen Suchterkrankung ist eine zusätzliche suchtmmedizinische Begutachtung erforderlich

Quelle: Epilepsie-Zentrum Bethel, Stand 2014

→ rehadat.link/epifahr (PDF)

Bildschirmarbeit

In der Regel bestehen an Bildschirmarbeitsplätzen keine Risiken durch Anfälle.

Nur bei einem kleinen Teil der Betroffenen können rhythmische Lichtreize fotosensible Reaktionen hervorrufen. Beispiele für solche Anfallsauslöser sind Flackerlicht, schnell wechselnde kontrastreiche Bildschirminhalte wie Streifenmuster oder Monitore mit einer sehr niedrigen Bildwechselfrequenz, meist zwischen 15 und 20 Hertz. Bei den heute überwiegend verwendeten Bildschirmen mit Flüssigkristallanzeige (LCD) besteht kein Anfallsrisiko. Die nur noch selten eingesetzten Bildschirme mit Kathodenstrahlröhrenanzeige (CRT) weisen Bildwechselfrequenzen zwischen 75 und 85 Hertz auf.

Mögliche Risiken für fotosensible Personen:

- Ältere Röhrenmonitore mit 50 Hz und Aufbau von 25 Bildern pro Sekunde
- Überwachungskameras mit einer Übertragung von 25 bis 50 Bildern pro Sekunde und Flimmerbild

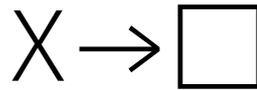
Eine Fachärztin/ein Facharzt für Neurologie kann eine Fotosensibilität mit dem EEG (Elektroenzephalogramm) nachweisen, welches Flackerlichtreize erzeugt. In der Regel lässt sich die Fotosensibilität durch entsprechende Epilepsiemedikamente wirksam verhindern. Wenn keine Fotosensibilität besteht oder diese durch medikamentöse Behandlung verschwunden ist, erübrigen sich weitere Vorsorgemaßnahmen.

Mehr bei REHADAT

„Prävention von epileptischen Anfällen bei Fotosensibilität“ von Dr. U. Specht
→ rehadat.link/fotosensibilitaet (PDF)



Checkliste



Wenn beurteilt werden soll, ob die betroffene Arbeitskraft für die berufliche Tätigkeit geeignet ist, muss man zuerst abklären, ob es sich bei der Erkrankung tatsächlich um Epilepsie handelt und wie sie sich äußert. Im nächsten Schritt sollte man den konkreten Beruf und die möglichen Risiken analysieren.

1. KRANKHEIT ERKENNEN UND BEHANDELN

Wichtig bei der Darstellung der Erkrankung ist die Selbst- und Fremdbeschreibung. Hier ist die Person mit Epilepsie selbst gefragt und die Person, die die Anfälle beobachtet (z. B. Ärztin/Arzt, Familienangehörige). Unterstützung bieten auch Schwerpunktpraxen für Epilepsie, Epilepsie-Ambulanzen oder Epilepsie-Zentren.

- Handelt es sich um Epilepsie oder um eine andere Krankheit, die mit Anfällen einhergeht?
- Wurde der Anfall durch vermeidbare Faktoren ausgelöst (z. B. exzessiver Alkoholkonsum)?
- Handelt es sich unter Umständen um einen einmaligen Anfall oder können mehrere folgen?
- Wie ist die Anfallsart? Sind das Bewusstsein, die Haltung und die Willkürmotorik beeinträchtigt? Kommen Stürze vor? Wie ist das Verhalten während des Anfalls?
- Treten verlässliche Vorwarnungen wie ein Vorgefühl (Aura) auf?
- Wie oft treten die Anfälle auf und wie lange dauern sie?
- Gibt es verlässliche Faktoren, die die Anfälle auslösen? Schlafentzug, Licht, Stress?
- Wie ist die Orientierungsphase nach einem Anfall? Wie lange dauert sie?
Welche Handlungen führt die betroffene Person aus? Ist er ansprechbar?
- Wann treten die Anfälle auf? Treten sie regelmäßig zu einer bestimmten Tages- oder Nachtzeit auf? Treten sie nur im Schlaf oder nach dem Aufwachen auf?
- Wie lange ist die betroffene Person bereits anfallsfrei?
- Wie ist der medizinische Behandlungsstand?
- Wie sind die Nebenwirkungen der Medikamente?
- Wie ist die fachärztliche Prognose?
- Wie ist der persönliche Umgang der betroffenen Person mit der Krankheit?
Nimmt sie die Medikamente regelmäßig ein?

2. ARBEITSTÄTIGKEIT UND UNFALLGEFÄHRDUNG PRÜFEN

- Wie ist die konkrete Arbeitstätigkeit?
- Wie sind die Arbeitszeiten?
- Wie ist die Arbeitsplatzausstattung?
- Wie ist die Arbeitsumgebung?
- Wie sind die Arbeitswege?
- Sind Vorgesetzte und Belegschaft über die Gefahrensituation informiert?

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e. V.

Epilepsie verschweigen oder mitteilen?

Die Risiken eines Arbeits- oder Wegeunfalls sind bei epilepsieerkrankten Menschen erheblich geringer als allgemein angenommen wird.

Ein Arbeitsunfall liegt nicht vor, wenn Beschäftigte während der Arbeitszeit oder auf dem Weg zur oder von der Arbeit einen Anfall erleiden und der Sturz eine zu behandelnde Verletzung verursacht. Für entstandene Verletzungsfolgen ist in diesen Fällen die gesetzliche Krankenversicherung zuständig.

Um einen Arbeitsunfall handelt es sich laut Empfehlung des arbeitsmedizinischen Ausschusses der DGUV (vormals BGI 585) nur dann, wenn betriebliche Umstände wesentlich zur Entstehung und zur Schwere des Unfalls beigetragen haben. Dies ist der Fall, wenn zum Beispiel eine Arbeitskraft infolge eines Anfalls in eine laufende, offene Maschine stürzt. Dann haftet die gesetzliche Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft).

Unfallhaftung des Unternehmens

Grundsätzlich erfüllt die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber die Sorgfaltspflicht, wenn sie die geforderten Sicherheitsvorschriften einhalten, diese je nach Anzahl der Beschäftigten dokumentieren (ArbSchG § 6) und die Einsatzmöglichkeiten des Beschäftigten mit Epilepsie vorher genau prüfen. Das Unternehmen haftet nur, wenn es den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat.

Unfallhaftung der Beschäftigten

Die Haftpflichtversicherung tritt bei einem Unfall immer ein, doch nimmt sie die Verursacher/innen bei fahrlässigem oder grob fahrlässigem Verhalten in Regress. Das heißt, dass die Verursacher/innen eines Unfalls bei einer bewusst herbeigeführten Verletzung haften. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn jemand die erforderliche Sorgfalt missachtet und dadurch Verletzungen und Schäden verursacht (z. B. bei Lehr- und Aufsichtspersonen).

Da eine Person während eines Anfalls häufig keine Kontrolle über die Sinne und/oder die Bewegungen hat, kann man ihr nicht Vorsatz oder Fahrlässigkeit vorwerfen. Die Person haftet aber, wenn sie den Anfall voraussehen konnte oder wenn die Person gewusst hat oder hätte wissen müssen, dass sie die Tätigkeit aufgrund des Anfallsrisikos nicht hätte ausüben dürfen.

Was Beschäftigte mitteilen müssen

Arbeitnehmer/innen sind grundsätzlich nicht verpflichtet, ihre Arbeitgeber/innen über ihre Erkrankung zu informieren. Sie müssen diese folglich auch nicht in einem Bewerbungsschreiben erwähnen. Wenn aber das Unternehmen bei der Auswahl oder der Gestaltung des Arbeitsplatzes auf wesentliche Funktionseinschränkungen im Hinblick auf die geforderten Tätigkeiten Rücksicht nehmen soll oder muss, sind die Beschäftigten verpflichtet, ihre Arbeitgeber/innen auf die Erkrankung hinzuweisen. Dies betrifft insbesondere risikoreichere Tätigkeiten.

Empfehlenswert ist es, bei einem Vorstellungsgespräch mit den eigenen Stärken und Fähigkeiten zu punkten, bevor eine Erkrankung oder Behinderung zur Sprache gebracht wird. Sollte die Erkrankung thematisiert werden, ist es wichtig, dass die epilepsieerkrankte Person gut über den konkreten Ablauf der Anfälle und den Behandlungsstand informiert ist. Die betroffene Person sollte erwähnen, dass sie in ärztlicher Behandlung ist und der Betriebsärztin/dem Betriebsarzt eine Bescheinigung mit Informationen über den Ablauf der Anfälle und den Behandlungsstand vorlegen kann.

Was Arbeitgeber/innen fragen dürfen

Umgekehrt dürfen Arbeitgeber/innen Fragen nach Krankheiten nur dann stellen, sofern die Krankheiten die Eignung für die Tätigkeit dauerhaft einschränken. Beantworten Beschäftigte eine solche zulässige Frage vorsätzlich falsch, liegt eine Täuschung im Sinne des § 123 BGB vor. In einem solchen Fall sind Arbeitgeber/innen berechtigt, den Arbeitsvertrag anzufechten.

Mehr bei REHADAT

Unter [→ talentplus.de](https://talentplus.de) gibt es mehr zum Thema:

Bewerbungsverfahren und Fragerecht

[→ rehadat.link/bewerbung](https://rehadat.link/bewerbung)



⑤ »Im Notfall stoppt die Maschine«

LÖSUNGEN FÜR DEN
ARBEITSALLTAG



Epilepsie kann zwar Leistungseinschränkungen verursachen und daher die Ausübung bestimmter Tätigkeiten oder Berufe in Frage stellen oder auch ausschließen. Bei einer individuellen Betrachtung der Erkrankung und des Arbeitssystems bieten sich jedoch häufig mehr organisatorische und technische Lösungen und folglich berufliche Einsatzmöglichkeiten als meist angenommen.

Um die Arbeitsanforderungen mit den Kenntnissen und Fähigkeiten des Arbeitnehmenden zu vergleichen und daraus mögliche Belastungen und Probleme zu erkennen, stehen eine Reihe von Profilmethoden (Assessments) mit unterschiedlichen Schwerpunkten zur Verfügung. Diese Verfahren analysieren das Arbeitssystem nach ergonomischen und behinderungsgerechten Kriterien. Mit den Ergebnissen lassen sich passgenaue Arbeitsgestaltungsmaßnahmen ergreifen.

Arbeit ist allgemein ergonomisch, wenn sie keine Gesundheitsgefahren verursacht und menschengerecht ist. Eine Tätigkeit wird als menschengerecht bezeichnet, wenn sie ausführbar, erträglich, zumutbar und persönlichkeitsfördernd ist.

Als Anregung für die Gestaltung des gesamten Arbeitssystems sollen die folgenden organisatorischen Maßnahmen und technischen Hilfen dienen.

Die Auswahl erfolgte in Abstimmung mit dem Ingenieurfachdienst Landschaftsverband Westfalen-Lippe-Integrationsamt Westfalen und Experten/Expertinnen des Epilepsie-Zentrums Bethel.

Arbeitssystem

Unter einem Arbeitssystem versteht man mehr als nur den eigentlichen Arbeitsplatz. Ein Arbeitssystem dient der Erfüllung einer konkreten Aufgabe und beinhaltet ein Zusammenwirken zwischen Arbeitsaufgabe, Mensch, Arbeitsplatz, Arbeitsmitteln, Arbeitsorganisation und Arbeitsumgebung.

Mehr bei REHADAT

Im Lexikon von [→ talentplus.de](https://talentplus.de) gibt es mehr zum Thema:

Barrierefreiheit

→ rehadat.link/lexikonbf

Ergonomie

→ rehadat.link/lexikonergon

Behinderungsgerechte Arbeitsplatzgestaltung

→ rehadat.link/lexikonarbeitsplatz



Arbeit organisieren

Häufig können bereits organisatorische Änderungen am Arbeitsplatz ohne allzu großen Aufwand ausreichen, um den Arbeitsplatz zu erhalten. Im Folgenden sind einige Beispiele aufgeführt.

Arbeitsaufgaben / Tätigkeitswechsel

Die Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz oder die Zuweisung weniger gefährdender Arbeitsaufgaben kann eine Übergangslösung sein, wenn die Therapie noch nicht abgeschlossen ist und gute Aussichten auf langfristige Anfallsfreiheit bestehen.

Arbeitsform

Arbeitnehmende, die noch nicht längerfristig anfallsfrei sind, sollten nach Möglichkeit in einer Gruppe arbeiten (z. B. Maurerkolonne, Montagegruppe) statt auf einem isolierten Einzelarbeitsplatz (z. B. Dreher/in, Pförtner/in). So kann die Kollegschaft im Notfall schneller reagieren. Das Team sollte über die Krankheit und die Verhaltensregeln im Notfall aufgeklärt sein.

Arbeitszeit und Pausenregelung

GLEITZEIT

Die tägliche Kernarbeitszeit (z. B. von 8.00 bis 16.30 Uhr) auf gleitende Arbeitszeiten mit festgelegten Kern- und Gleitzeiten (z. B. Arbeitsbeginn bis 9.00 Uhr) ändern.

TEILZEIT

Teilzeitarbeit als vorübergehende oder als feste Maßnahme anbieten.

SCHICHTARBEIT

Die Arbeitszeit vom Dreischichtsystem auf ein Zweischichtsystem am Tag umstellen, um eine wesentliche Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus zu beeinflussen. Wechselschichten am Tag stellen aber erfahrungsgemäß kein Problem dar.

PAUSEN

Empfehlenswert ist eine individuelle, flexible Gestaltung der Arbeitspausen in Phasen, in denen mit häufigeren Anfällen zu rechnen ist. Man könnte beispielsweise Pausenzeiten verlängern oder kürzere Pausen häufiger über den Arbeitstag verteilen.

Personelle Unterstützung

Externe Fachkräfte oder Kollegen/Kolleginnen im Betrieb können Mitarbeiter/innen mit besonderem Unterstützungsbedarf im Arbeitsleben begleiten und helfen.

ARBEITSASSISTENZ

Ist es in einem Betrieb nicht möglich, eine/n Kollegen/in oder eine Führungskraft als unterstützende Person zur Verfügung zu stellen, können Beschäftigte mit Schwerbehinderung eine Arbeitsassistenz beantragen. Die Assistenzkraft übernimmt dauerhaft und regelmäßig anfallende Hilfsarbeiten. Die Kernaufgaben müssen Beschäftigte mit Schwerbehinderung weiterhin selbst ausführen.

BETRIEBLICHES ARBEITSTRAINING / JOB-COACHING

Das Integrationsamt zahlt ein zeitlich begrenztes Arbeitstraining (Job-Coaching) für Arbeitnehmende mit Schwerbehinderung – zum Beispiel wenn sie Leistungs- oder Kommunikationsprobleme haben, neue Arbeitsaufgaben übernehmen oder in neue Technologien eingeführt werden sollen.

Im Job-Coaching werden Arbeitsgänge intensiv und strukturiert direkt am Arbeitsplatz trainiert. Parallel informieren und beraten die Job-Coachs das Team und Vorgesetzte, um Verständnis für die zu unterstützende Person zu wecken und Fördermöglichkeiten aufzuzeigen. In der Regel kommt ein Job-Coach ein- bis zweimal wöchentlich für ein bis drei Stunden in den Betrieb.

BETREUUNG / UNTERSTÜTZUNG DURCH KOLLEGESCHAFT (PARTNERMODELL)

Bei dieser Form der persönlichen Unterstützung wird eine Person aus dem Team benannt, die für die engere Betreuung der/des erkrankten Mitarbeiterin/Mitarbeiters hauptverantwortlich ist. Diese „Partner-Kollegen/Kolleginnen“ können zum Beispiel als Evakuierungshelfer/innen tätig sein. Optimal wären mehrere Kollegen/Kolleginnen, die sich im Falle von Urlaub oder Krankheit vertreten könnten. Sie sollten aus dem nahen Arbeitsumfeld der betroffenen Person stammen, da sie am ehesten über den jeweiligen Aufenthaltsort informiert sind. Das Unternehmen kann für die Freistellung von Arbeitskräften und für damit verbundene zusätzliche Personalkosten finanzielle Unterstützung erhalten. Die Förderhöhe für eine solche außergewöhnliche Belastung (Betreuungsaufwand) richtet sich nach den individuellen Umständen und muss in einem angemessenen Verhältnis zum gezahlten Arbeitsentgelt stehen.

Hilfen bei fehlender Fahrerlaubnis

ARBEITSZEIT ANPASSEN

Beginn und Ende der Arbeitszeit auf die Beförderungszeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln abstimmen (z. B. bei sehr frühen oder späten Arbeitszeiten).

TELEARBEIT

Heimarbeitsplatz einrichten, um die An- und Abfahrtswege zur Arbeit zu reduzieren.

FAHRGEMEINSCHAFTEN

Absprachen mit Teammitgliedern vereinbaren, die ein Kraftfahrzeug führen dürfen und in Wohnortnähe der betroffenen Person leben.

KRAFTFAHRZEUGHILFE

Beschäftigte können im Rahmen der Kraftfahrzeughilfe in besonderen Härtefällen Beförderungskosten erhalten – beispielsweise für Fahrten von ihrer Wohnung zur Arbeitsstätte oder für Fahrten zur nächsten Haltestelle eines öffentlichen Verkehrsmittels (Kraftfahrzeughilfe-Verordnung § 9). Die Kraftfahrzeughilfe ist als fallbezogene Leistung zur beruflichen Rehabilitation in der Kraftfahrzeughilfeverordnung geregelt und folglich unabhängig von einem Schwerbehindertenausweis und dem Merkzeichen G.

FAHRASSISTENZ

Bei der Epilepsie stellt die Arbeitsassistenz in Form einer Fahrassistenz die wichtigste Form der Hilfestellung dar, wenn das eigenständige Führen eines PKWs nicht möglich ist.

Mehr bei REHADAT

Arbeitsassistenz

→ rehadat.link/lexikonarbass

Job-Coaching/Betriebliches Arbeitstraining

→ rehadat.link/lexikonjobcoach

Kraftfahrzeughilfen

→ rehadat.link/lexikonkfz

Personelle Unterstützung

→ rehadat.link/lexikonpersunt

Beispiele zu organisatorischen Arbeitsanpassungen bei Epilepsie:

→ rehadat.link/praxisorgepilepsie



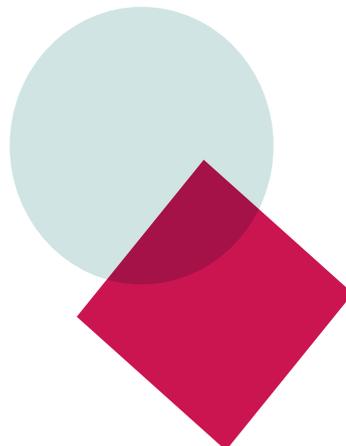
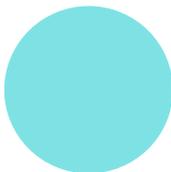
Arbeit technisch gestalten

Neben der ergonomischen Arbeitsplatzausstattung können Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen bei der Arbeitsgestaltung wichtig sein. Diese Arbeitsmittel setzen unmittelbar an den Körperfunktionen an oder beeinflussen die Arbeitsumgebung. Sie verringern oder gleichen Funktionseinschränkungen aus, fördern vorhandene Fähigkeiten oder schützen vor gesundheitlichen Schäden.

Die Begriffe Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen sind im Gesetz nicht eindeutig definiert. Entscheidend ist der Zweck des Einsatzes. Der Verwendungszweck bestimmt unter anderem auch, welcher Kostenträger zuständig ist. Hilfsmittel (SGB IX § 49 Absatz 8 Nummern 4a und 4b) und technische Arbeitshilfen (SGB IX § 49 Absatz 8 Nummer 5) sind Förderleistungen im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Reha-Träger) beziehungsweise im Rahmen der Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben (Integrationsamt), wenn sie für die Ausübung einer bestimmten beruflichen Tätigkeit erforderlich sind.

Die Palette an Hilfsmitteln und technischen Arbeitshilfen ist groß. Das Angebot umfasst behinderungsspezifische Produkte sowie handelsübliche Produkte, die von allen Mitarbeitenden genutzt werden können. Da stets neue Technologien auf den Markt kommen, erhebt die nachfolgende beispielhafte Übersicht keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Aktualität. Nicht aufgelistet sind ergonomische Arbeitsmöbel, da sie üblicherweise zur betrieblichen Standardausstattung zählen.¹

¹ Die Hilfsmittel sind mit dem Hilfsmittelportal von REHADAT verlinkt. Dort sind alle Hilfsmittel nach der internationalen Norm DIN EN ISO 9999 „Hilfsmittel für Menschen mit Behinderungen – Klassifikation und Terminologie“ strukturiert. Die DIN EN ISO 9999 umfasst alle Gebrauchsgüter und Sonderanfertigungen, die Menschen mit Behinderungen verwenden. Die Einteilung richtet sich nach der Funktion der Produkte. Die ISO 9999 gehört zur WHO-Familie gesundheitsrelevanter Klassifikationen und ist mit der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) verwandt.



Information und Kommunikation

Für einen eventuellen Notfall ist es wichtig, dass die Betroffenen mit anderen kommunizieren oder von anderen geortet werden kann. Das gilt speziell für isolierte Arbeitsplätze. Folgende Hilfsmittel für die Kommunikation und das Signalisieren können zum Einsatz kommen.

GEGENSPRECHANLAGEN

- Systeme, ähnlich wie Telefone, über die Personen an unterschiedlichen Orten miteinander kommunizieren können.
- Einsatz in sicherheitsrelevanten Bereichen (z. B. Pforte).
- Für die Sprechverbindung muss wie bei einem Freisprechtelefon kein Hörer abgenommen werden.
- Die Kommunikation erfolgt per Mikrofon und Lautsprecher.
- Der Vorteil liegt auch hier wie beim Freisprechtelefon darin, dass bei einem Anfall nicht nach dem Hörer gegriffen werden muss, Geräusche von anderen aber wahrgenommen werden können.

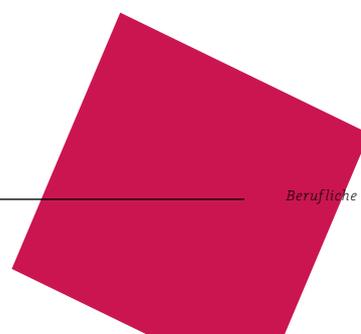
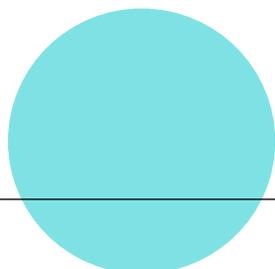
→ rehadat.link/gegensprech



ANFALLMELDER

- Signalgeräte zur Anfallsüberwachung.
- Eignen sich für die Rund-um-die-Uhr-Sicherheit, beispielsweise für Personal mit Bereitschafts- oder Schichtdienst.
- Die Alarmübermittlung kann über einen Pieper, ein Festnetztelefon, ein Handy, eine Rufanlage oder eine Alarmzentrale erfolgen.
- Die lückenlose Dokumentation soll auch behandelnden Ärzten/Ärztinnen bei der Therapie und Medikation unterstützen.

→ rehadat.link/anfallmelder





PERSONENNOTSIGNALANLAGEN UND PERSONENORTUNG

- Alarmsystem zur Absicherung von isolierten Arbeitsplätzen (z. B. Überwachungspersonal) und Ortung in unübersichtlichen Betriebsbereichen (z. B. Lager).

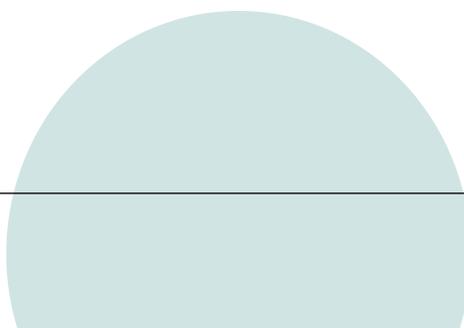
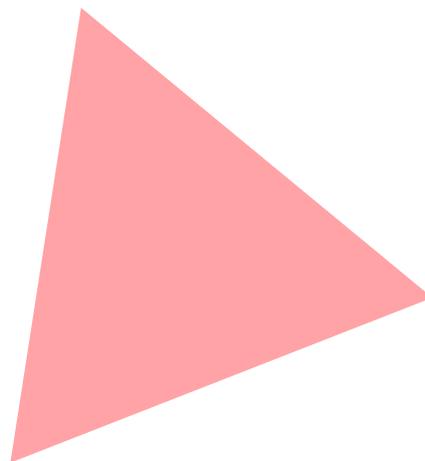
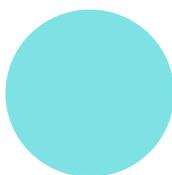
→ rehadat.link/notsignal



NOTRUFHANDYS

- Drahtlos arbeitende, elektrische Mobilfunkgeräte, die Personen jederzeit mit sich tragen können.
- Können mit einem aktiven Ortungssystem oder einer Standortüberwachung ausgestattet sein.

→ rehadat.link/notrufhandy



Allgemeine Schutzvorkehrungen

Bei bestimmten Anfallsarten, zum Beispiel einem großen epileptischen Anfall, können die Betroffenen die Haltungskontrolle verlieren. Um das Verletzungsrisiko bei einem solchen Handlungsverlust weitestgehend auszuschließen, sind besonders in Arbeitsbereichen mit Maschinen, Gefahrenstoffen oder Starkstrom Schutzmaßnahmen erforderlich. Im Einzelfall ist zu prüfen, ob diese über die gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitsschutzvorkehrungen hinausgehen.

KOPFSCHUTZHELME

- In den meisten Fällen schützen die üblichen Schutzhelme, die für alle Beschäftigten vorgeschrieben sind.
- In einzelnen Fällen, zum Beispiel bei Anfällen mit plötzlichem Sturz ohne Aura (Vorwarnung), kann ein spezieller Kopfschutz angezeigt sein.
- Kopfschutzhelme sind an den Kopf angepasst und schützen den gesamten Kopf bei unkontrollierten Bewegungen oder Stürzen.
- Sie können aus unterschiedlichem Material beschaffen sein (z. B. Baumwolle, Jersey, Leder).
- Da Kopfschutzhelme auch stigmatisieren können, sollten sie nur dann getragen werden, wenn die behandelnden Ärzte/innen den arbeitsschutzrechtlich üblichen Kopfschutz für nicht ausreichend halten.

→ rehadat.link/helm



HANDRÄDER ODER ABGERUNDEDE KNÄUFE

- Bedienelemente, die Drehbewegungen per Hand auf ein Gerät oder eine Maschine übertragen.
- Sie können vorstehende, spitze Griffe ersetzen, die bei Anfällen mit unkontrollierten Bewegungen größere Verletzungen verursachen können.

→ rehadat.link/handknauf





SCHUTZSCHILDER

- Können die tätige Person vor umherfliegenden Teilen abschirmen (z. B. Späne, Metallsplinter).

→ rehadat.link/schutzschild



ABDECKHAUBEN FÜR MASCHINEN

- Abdeckhauben werden auf oder um Maschinenteile oder komplette Anlagen gelegt.
- Können unterschiedliches Material (z. B. Acrylglas, Metall) oder verschiedene Formen haben (z. B. Platte, Gitter).

→ rehadat.link/abdeckhaube



LICHTSCHRANKEN BZW. LICHTGITTER

- Lichtschranken oder Lichtgitter sind optoelektronische Schutzsysteme, welche die Unterbrechung eines Lichtstrahls und damit bewegliche Objekte oder Personen erkennen können.
- Die aus einem Sender und einem Empfänger bestehende Einrichtung sorgt für die Absicherung des Schutzbereichs durch die Erzeugung eines Infrarot-Schutzfeldes.
- Ein Eindringen in das Schutzfeld veranlasst die Maschine, einen sicheren Zustand einzunehmen.

→ rehadat.link/lichtschranke

NOT-STOPP / NOT-AUS-SCHALTER

- Schalter an Maschinen, Fahrzeugen und Anlagen, welche die Geräte bei Gefahr in einen sicheren Zustand versetzen.
- Im einfachsten Fall wird die Stromzufuhr unterbrochen und das Gerät stoppt.
- Sie sind besonders hilfreich bei Anfallskranken, die ein verlässliches Vorgefühl vor ihren Anfällen haben.

→ rehadat.link/notstopp

ARBEITSSTÜHLE

Arbeitsstühle für den Bürobereich oder für die Werkstatt lassen sich meist individuell einstellen oder anpassen.

Bei Sonderanfertigungen können folgende Kriterien mehr Schutz bieten:

- 5-Fußkreuz für größere Stabilität
- Drehbarkeit, um Belastungen aufzufangen
- Gepolsterter Sitz
- Gepolsterte Rückenlehne
- Sicherheitsarmlehnen
- Individuelle Anpassung: z. B. Veränderung des Fußabstandes, Einbau einer Fußplatte, Verlängerung der Seitenhalterung

Diese beispielhafte Abbildung des Arbeitsstuhls von Werksitz ist für Personen geeignet, die bei einem Anfall nach vorne oder zur Seite kippen.

→ rehadat.link/stuhl



ARBEITSPLATZMATTEN

- Mindern den Aufprall bei Stürzen.

→ rehadat.link/matte

WEITERE SCHUTZMASSNAHMEN:

- Kanten von Arbeitsmitteln polstern, in deren Nähe der Arbeitnehmer häufig tätig ist (z. B. bei Arbeitsmöbeln, Maschinen).
- Gänge und Räume übersichtlich gestalten und die Zugangswege frei halten (z. B. im Lager).



Schutz vor Ertrinken

Ist ein Arbeitnehmer am oder in der Nähe von Wasser tätig, kann das Tragen von Auftriebshilfen eine Schutzvorkehrung sein.



RETTUNGSWESTEN

- Kleidungsstück, das eine Person im Wasser selbständig in die Rückenlage dreht und den Kopf über Wasser hält, um die Atemwege freizuhalten.
- Nicht geeignet sind dagegen Schwimmkragen, die um den Hals gelegt werden, da sie nicht ohnmachtssicher sind.

→ rehadat.link/rettungsweste

Hilfen zur Vermeidung von Arbeiten in der Höhe

Arbeitsmittel als Hebe-/Positionierungshilfe oder zur Verlängerung der Greifweite können beispielsweise das Steigen auf eine Leiter ersetzen.



KRANE

- Manuell oder durch Motoren betriebene Einrichtungen zur vertikalen und horizontalen Verladung von Lasten.
- Beim Einsatz von Kranen darf keine Fremdgefährdung von Dritten bestehen.

→ rehadat.link/kran

UMLAUFREGALE

- Fachbodenregale, die horizontal oder vertikal beweglich sind.

→ rehadat.link/umlaufregal

TELESKOPSTIELE

- Dienen beispielsweise zur Griffverlängerung von Geräten wie Greifhaken, Gartensägen oder Obstpflückern.

→ rehadat.link/teleskopstiel



Arbeiten in der Höhe

Sind Arbeiten in der Höhe erforderlich und erlaubt, können zusätzliche Sicherheitskriterien speziell bei Hebebühnen weiteren Schutz bieten.

HEBEBÜHNEN

Plattform zum Anheben von Personen oder Gegenständen, die über folgende Eigenschaften verfügen sollte:

- Schnell absenkender Hub (weniger als 10 Minuten)
- Hubabsenkung vom Boden aus bedienbar
- Standplattform mit Sicherheitsgitter (Mindesthöhe des Gitters muss Sicherheits- und Gesundheitsanforderungen entsprechen).

→ rehadat.link/hebebuehne



Transportfahrzeuge / Hubwagen

Beschäftigte mit Epilepsie sind nicht zwangsläufig von Tätigkeiten mit Transportfahrzeugen ausgeschlossen, wie es zum Beispiel im Lager häufig der Fall ist. Einige Geräteeigenschaften sind aber zu beachten, um auch hier das Unfallrisiko bei einem anfallsbedingten Kontrollverlust zu minimieren.

HANDGEFÜHRTE FLURFÖRDERZEUGE

- Diese Transportgeräte mit Handdeichsel wie Palettenhubwagen oder manche Elektro-Hochhubwagen sind empfehlenswert, da die steuernde Person während des Gehens Bodenkontakt hat. Bei einem möglichen Anfall ist dies ein wichtiger Sicherheitsaspekt. Die Geräte fahren in der Regel nur, solange eine Taste gedrückt wird. Wenn diese im Anfall losgelassen wird, bleibt das Gerät stehen.

→ rehadat.link/handflurfoerderzeug

WEITERE SCHUTZMASSNAHMEN AN FLURFÖRDERZEUGEN

- Kontaktleiste: Ein solcher Sensor stoppt das Gerät, sobald ein Hindernis berührt wird.
- Totmann-Schalter: Diese Schalter oder Griffe überprüfen, ob die Steuerperson anwesend und handlungsfähig ist und löst im Bedarfsfall eine Schalthandlung aus. Totmann-Schalter stoppen das Gerät, sobald man Griff oder Schalter loslässt.
- Höchstgeschwindigkeit beachten: Elektrisch oder mit Kraftstoff betriebene Transportgeräte sollten eine gewisse Höchstgeschwindigkeit nicht überschreiten (in der Regel maximal 6 km/h).

→ rehadat.link/schutzflurfoerdzeug



Hilfen bei Fotosensibilität

Nur bei wenigen Betroffenen lässt sich die Flackerlicht-Empfindlichkeit nicht ausreichend medikamentös behandeln. Dann können ergänzende Schutzmaßnahmen sinnvoll sein.

FLIMMERFREIE BILDSCHIRME (MONITORE) AN BILDSCHIRMARBEITSPLÄTZEN

- Nach der Bildschirm-Arbeitsplatzverordnung müssen Bildschirme, wie sie typischerweise an »Office«-Arbeitsplätzen eingesetzt werden, »flimmerfrei« sein. Dies wird bei Flachbildschirmen (LCD/TFT) in der Regel mit 60 Hertz erreicht. An solchen Arbeitsplätzen sind Tätigkeiten auch bei aktuell bestehender Fotosensibilität nach wissenschaftlichen Erkenntnissen ungefährlich.



(ÜBERWACHUNGS-) MONITORE UND FERNSEHGERÄTE BEI DER BERUFLICHEN TÄTIGKEIT

- Die verwendeten (Röhren-)Monitore bauen bei der 50 Hertz-Technik etwa 25 Bilder in der Sekunde auf.
- Bei Menschen, deren Fotosensibilität weiter besteht, obwohl sie in Behandlung sind oder eine abgedunkelte Brille tragen, kann es an diesen Geräten zur Anfallsauslösung kommen. Dies trifft aber nur in sehr seltenen Fällen zu.
- Personen mit Epilepsie, bei denen es Hinweise auf eine aktuell bestehende Fotosensibilität gibt und die an Überwachungsmonitoren und Fernsehgeräten der geschilderten Art arbeiten, sollten vom betriebsärztlichen Dienst in Abstimmung mit den Neurologen/Neurologinnen beraten werden.

POLARISIERENDE BRILLEN

- Getönte oder polarisierende Brillen können durch Flackerlicht provozierte Anfälle vorbeugen.
- Es ist aber nicht vorher bestimmbar, welche Brillengläser geeignet sind.
- Ihre Wirksamkeit sollte bei Flackerlicht und gleichzeitiger EEG Ableitung getestet werden.



Ruhehilfen

Nach einem Anfall können manche Beschäftigte die Arbeit direkt fortsetzen, andere benötigen eine Ruhephase. Für eine Ruhemöglichkeit bieten sich zum Beispiel folgende Hilfsmittel für die Ausstattung von Sanitäts- oder Ruheräumen an:

SITZ-LIEGE-SESSEL

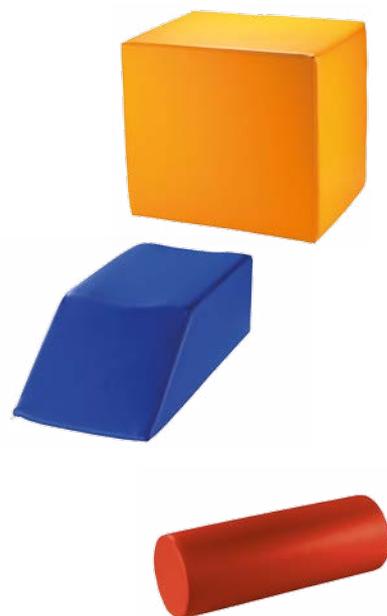
- Gepolsterte, bequeme Stühle zur allgemeinen Verwendung, die verstellbar sind.

→ rehadat.link/sitzliegesessel

LAGERUNGSHILFEN

- Stützen Körperteile wie Kopf, Rumpf oder Extremitäten und verhelfen zu einer bequemen, druckentlastenden Position.

→ rehadat.link/lagerungshilfe



Mehr bei REHADAT

Beispiele zu technischen Arbeitsanpassungen bei Epilepsie

→ rehadat.link/praxistecepilepsie

Urteile zu Epilepsie

→ rehadat.link/urteilepilepsie

Literatur zu Epilepsie

→ rehadat.link/litepilepsie

Adressen von Epilepsie-Beratungsstellen, Ausbildungszentren und mehr

→ rehadat.link/adrepilepsie

Inklusion im Betrieb leben

Wenn Führungskräfte erzählen, dass sie eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter mit Epilepsie im Team beschäftigen, ist die Resonanz häufig positiv. Doch obwohl die meisten erkrankten Menschen bei richtiger Medikation anfallsfrei leben und bei passender Qualifikation in den meisten Berufen arbeiten können, bestehen noch immer Unsicherheiten gegenüber dem Krankheitsbild und Vorbehalte, einen Menschen mit Epilepsie einzustellen. Diese Zurückhaltung ist weniger auf Vorurteile als auf Fehlinformationen zurückzuführen.

Im Vergleich zu anderen chronischen Erkrankungen beziehungsweise Einschränkungen wie Diabetes, Herzinfarkt oder Rollstuhlfahren ist die Verunsicherung gegenüber Kollegen/Kolleginnen mit Epilepsie erheblich größer. Sie ist vergleichbar mit der Einstellung gegenüber Kollegen/Kolleginnen mit Depressionen beziehungsweise psychischen Schwierigkeiten. Epilepsie wird in der Regel mit schweren Anfällen gleichgesetzt. Die vielen unterschiedlichen Anfallsformen und erfolgreichen Behandlungsmethoden werden häufig nicht genügend berücksichtigt beziehungsweise sind nicht genügend bekannt.²

Wird ein an Epilepsie erkrankte Person neu eingestellt oder erkrankt während des Beschäftigungsverhältnisses, kann das Team folglich verunsichert reagieren. Dies kann zu Konflikten führen.

Personalverantwortliche können durch einen mitarbeiterbezogenen Führungsstil mit einem offenem und toleranten Umgang sowie klaren Regelungen für größeres Verständnis sorgen.

Bereits vor einer Einstellung sollten Personalverantwortliche daher überlegen, wie sie die Kollegschaft auf eine/n Mitarbeiter/in mit Epilepsie vorbereiten. Hier ist ein Aufklärungsgespräch sinnvoll. Die Führungskraft und die Belegschaft sollten darüber informiert sein, welche Tätigkeiten die Arbeitskraft mit Epilepsie ausführen darf und welche nicht, wie ein zu erwartender Anfall in der Regel verläuft und was im Notfall zu tun ist. Sie sollten wissen, dass ein Anfall nicht beeinflussbar ist, sondern von alleine abläuft und wieder aufhört.

Der Aufbau eines innerbetrieblichen Unterstützungssystems in Form eines bereits erwähnten „Partnermodells“, bei dem eine Kollegin/ein Kollege als Ansprechpartner/in oder Mentor/in für die Arbeitskraft mit Behinderung benannt wird, ist eine andere hilfreiche Maßnahme.

Gleichzeitig ist es auch wichtig, dass die Betroffenen über ihre Erkrankung gut informiert sind, um selbstsicherer und gelassener mit den Ängsten der Kollegschaft umgehen und ihnen Handlungssicherheit vermitteln zu können. Selbsthilfegruppen oder spezielle Schulungsprogramme können den Betroffenen dabei helfen.

²Siehe TNS Emnid Studie 2008 zu Einstellungen zur Epilepsie im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie vom Epilepsie-Zentrum Bethel in Zusammenarbeit mit dem TNS Emnid Institut

Trotz Epilepsie in der Stahlindustrie

EIN FALLBEISPIEL

Seit 15 Jahren ist der 35-jährige Markus Müller als Metallbauer in einem Produktionsunternehmen der Stahlindustrie im Schichtbetrieb tätig. Zwei große Anfälle hätten ihn fast seinen Arbeitsplatz gekostet. Mit Unterstützung seines Betriebes arbeitet er aber heute noch immer erfolgreich in seinem Beruf.

Die beiden Anfälle kamen ohne Vorwarnung und ohne bestimmte Auslöser. Bei den Anfällen versteifte Markus Müller sich am ganzen Körper. Hätten seine Kollegen ihn nicht gehalten, wäre er gestürzt. Danach war er noch einige Zeit orientierungslos. Nach dem zweiten Anfall leitete der behandelnde Neurologe eine antiepileptische Medikation mit Keppra (Levetiracetam) 2 x 1000 mg pro Tag ein. Seitdem ist Markus Müller anfallsfrei und die Prognose des Neurologen gut. Das Attest liegt dem Betriebsarzt vor.

Da die beiden letzten Anfälle groß waren, können sein Vorgesetzter und der Betriebsarzt kein Unfallrisiko eingehen. Das Unternehmen setzte daher zügig Sicherheitsmaßnahmen um.

TECHNISCHE ARBEITSHILFEN

Markus Müller darf vorerst keinen Gabelstapler fahren, solange er keine Fahrerlaubnis hat. Stattdessen steuert er einen elektrischen Hubwagen mit Handdeichsel. Falls er die Deichsel bei einem Anfall loslässt, bremst die Not-Stopp-Schaltung das Fahrzeug automatisch. Das Transportgerät schaltet sich per Kontaktelektrode ab, wenn es ein Hindernis berührt. Bleibt Markus Müller weiter anfallsfrei, könnte er in einem Jahr wieder Fahrzeuge der Führerscheinklasse Gruppe I fahren.

Die Drehmaschine, an der er arbeitet, wurde mit einer klappbaren Acrylglasshaube ausgestattet. Erst wenn die Haube über die offenen, drehenden Teile geklappt wird, startet die Drehmaschine.

Bei Arbeiten in Höhen bis 2 Meter muss sich Markus Müller durch eine Absturzsicherung (Gurt/Leine) schützen. Er darf allerdings nicht mehr in Höhen über 2 m arbeiten.

ORGANISATORISCHE MASSNAHMEN

Zu seinen Tätigkeiten gehören auch Schweißarbeiten. Lässt Markus Müller beim Gasschmelzschweißen (Autogenschweißen) den Brenner mit der Gasflamme fallen, besteht für ihn Verbrennungsgefahr und Brandgefahr am Arbeitsplatz. Solange er nicht ein Jahr anfallsfrei ist, darf er nur in Anwesenheit eines Kollegen autogenschweißen. Außerdem arbeitet er jetzt im Zweischichtsystem, so dass er in der normalen Tagesarbeitszeit tätig sein kann.

Sein Arbeitgeber verlangt außerdem von ihm, dass er sich langfristig von einer Neurologin / einem Neurologen behandeln lässt. Die Neurologin / der Neurologe muss die notwendigen Auskünfte bei betrieblich erforderlichen Entscheidungen geben können.

Fahrplan für die Praxis

Die folgende Checkliste soll Unternehmen helfen, die passenden Arbeitsgestaltungsmaßnahmen zu ermitteln. Ziel ist ein kollegialer Konsens, der sowohl die Bedürfnisse der Arbeitskraft mit Epilepsie als auch die wirtschaftlichen Belange des Unternehmens berücksichtigt.

Wer ist beteiligt?

Bei dem Prozess sollten die Führungskraft, die Arbeitskraft mit Epilepsie, die Schwerbehindertenvertretung (falls vorhanden), das Integrationsamt, die Förderstelle und der Integrationsfachdienst (im fortgeschrittenen Stadium bei anerkannter Behinderung) beteiligt sein. Im Einzelfall kann man weitere inner- und außerbetriebliche Akteure hinzuziehen.

Schritt ①

Bedarf feststellen

Wichtig: Beziehen Sie die betroffene Person von Anfang an in alle Schritte und Lösungsfindungen aktiv ein.

Ermitteln Sie, inwieweit der Arbeitsplatz und die Arbeitskraft zusammenpassen.

Dafür können Sie auch arbeitswissenschaftliche Profilmethoden einsetzen.

Schritt ②

Rat von Fachkräften einholen

Lassen Sie sich bei Bedarf von Experten/Expertinnen beraten und unterstützen (z. B. Betriebsärztlicher Dienst, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betrieblicher Sozialdienst, Disability Management, Ingenieurfachdienst, Reha-Beratung/Reha-Management der Reha-Träger, Fachberatung der Kammern, Ergotherapeuten/-therapeutinnen, Neurologen/Neurologinnen, Epilepsie-Beratungsstellen, Epilepsie-Ambulanzen).

Schritt ③

Arbeitsplatz begehen & Maßnahmen prüfen

Vereinbaren Sie einen Betriebsbesuch mit Beratern/Beraterinnen und den Beteiligten im Unternehmen. Informieren Sie die betroffene Arbeitskraft rechtzeitig über den geplanten Betriebsbesuch und über die Funktionen der einzelnen Personen. Kommunizieren Sie wertschätzend, verständlich und offen miteinander.

Schritt 4

Maßnahmen vereinbaren & erproben

Beraten Sie sich mit allen Beteiligten, welche organisatorischen, technischen oder baulichen Maßnahmen sinnvoll sind und wer sie koordiniert. Hilfsmittel kann man zum Beispiel in Berufsförderungswerken oder in Sanitätshäusern testen und anpassen.

Schritt 5

Förderleistungen beantragen

Egal, ob Sie Arbeitgeber/in oder Arbeitnehmer/in sind – stellen Sie die Anträge auf Förderleistungen zur beruflichen Teilhabe vor der Bestellung, dem Kauf oder Beginn einer Maßnahme. Antragsformulare sind bei den Reha-Trägern, den Integrationsämtern oder Fürsorgestellen (als möglicher Kostenträger) erhältlich, die bei der Antragstellung helfen können. Der Antrag ist auch formlos möglich. Wird ein Antrag abgelehnt, können Sie als Antragsteller/in gegebenenfalls Widerspruch einlegen.

ZUM ANTRAG GEHÖREN IN DER REGEL:

- Antragsformular
- Kopie des Feststellungsbescheides der Behinderung und des Schwerbehindertenausweises/Gleichstellungsbescheides
- Kopie des Arbeitsvertrages
- Arbeitsplatz-/Tätigkeitsbeschreibung
- Lebenslauf

Je nach Einzelfall kann der Leistungsträger weitere Unterlagen anfordern.

Beispiel für Antragsformulare: Deutsche Rentenversicherung → rehadat.link/ltadru

Schritt 6

Maßnahmen durchführen & auswerten

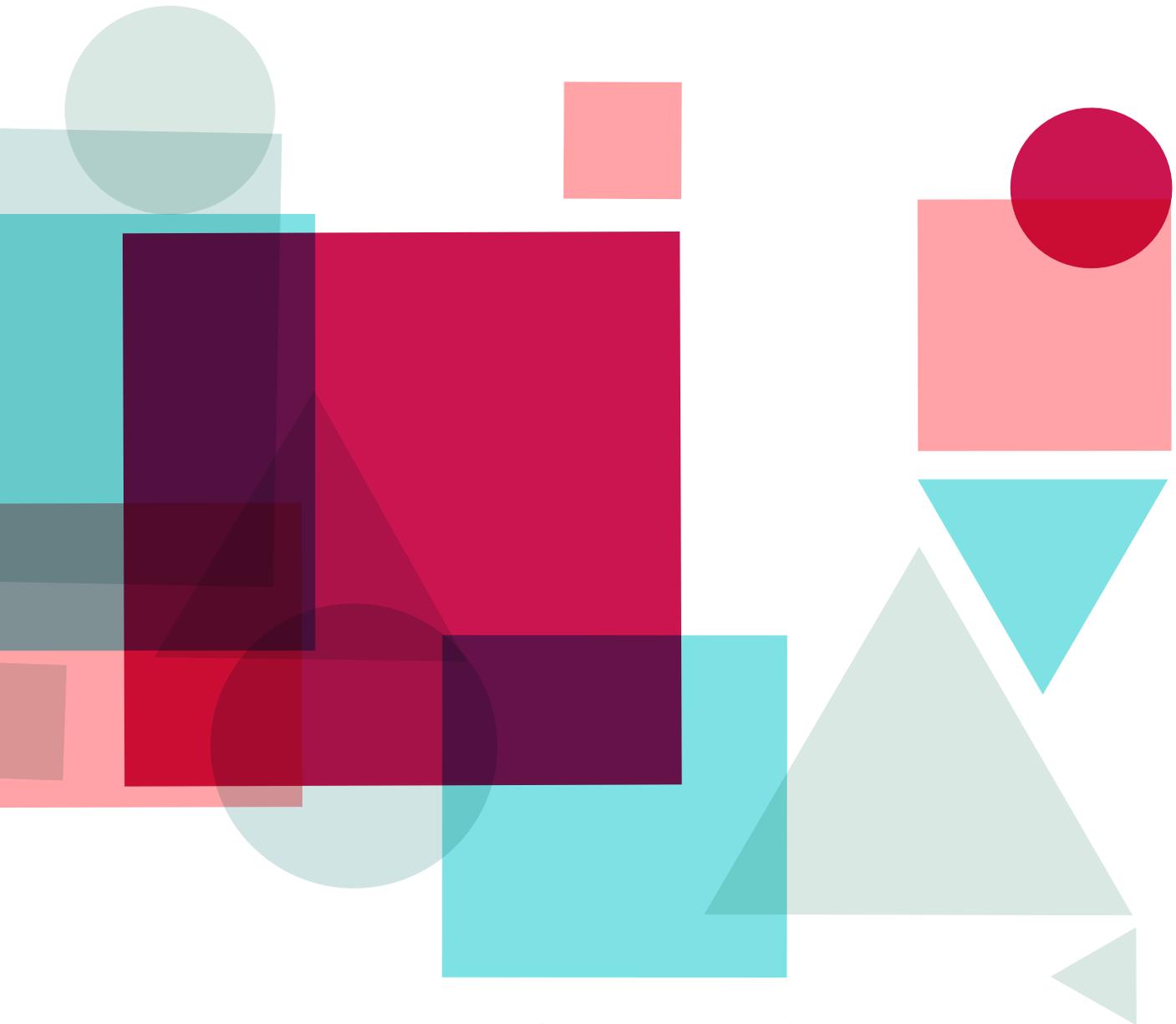
Wenn die Kostenzusage vorliegt, können Sie zum Beispiel die Hilfsmittel anschaffen und die organisatorischen oder baulichen Maßnahmen in die Wege leiten. Werten Sie alle Maßnahmen nach einer vereinbarten Zeit aus.

- Wie kommt die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter mit den Anpassungen zurecht?
- Benötigt die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter zusätzlichen Trainingsbedarf im Umgang mit den Hilfsmitteln?
- Kommen die Kollegen/Kolleginnen mit den Änderungen zurecht?
- Tauchen neue Konflikte oder Probleme auf?

Holen Sie sich gegebenenfalls wieder Unterstützung durch externe Berater/innen.

⑥ »Haben Sie noch Fragen?«

WEITERFÜHRENDE
INFORMATIONEN



Mehr bei REHADAT

REHADAT-HILFSMITTEL

Produktübersicht und mehr zur Hilfsmittelversorgung

→ rehadat-hilfsmittel.de

REHADAT-GUTE PRAXIS

Beispiele für Arbeitsanpassungen und Integrationsvereinbarungen

→ rehadat-gutepraxis.de

REHADAT-TALENTPLUS

Portal zu Arbeitsleben und Behinderung

→ talentplus.de

REHADAT-BILDUNG

Wege zur beruflichen Teilhabe für junge Menschen

→ rehadat-bildung.de

REHADAT-RECHT

Urteile und Gesetze zur beruflichen Teilhabe

→ rehadat-recht.de

REHADAT-LITERATUR

Artikel, Bücher, Ratgeber und mehr zur beruflichen Teilhabe

→ rehadat-literatur.de

REHADAT-ANGEBOTE UND ADRESSEN

Beratungsstellen, Dienstleistende, Verbände und mehr zur beruflichen Teilhabe

→ rehadat-adressen.de

REHADAT-ICF

Aktivitätsbasiert mit ICF-Komponenten recherchieren

→ rehadat-icf.de

Organisationen, Netzwerke

Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e. V.

→ dgfe.org

Deutsche Epilepsievereinigung e. V.

→ epilepsie-vereinigung.de

Epilepsiezentrum Bethel

→ mara.de/epilepsie-zentrum

Stiftung Michael

→ stiftungmichael.de

Netzwerk Epilepsie und Arbeit (NEA)

→ epilepsie-arbeit.de

Schulungsprogramm

MOSES-Trainingsprogramm für Betroffene über 16 Jahre und Angehörige

→ moses-schulung.de



Literaturhinweise

Beckers, H.:

Arbeitsmedizinische Einschränkungen bei bestimmten Erkrankungen

7. Auflage, Köln: Verlag Arzt + Information, 2009

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (Hrsg.):

ABC Behinderung & Beruf, Handbuch für die betriebliche Praxis

Wiesbaden: Universum Verlag GmbH, 2014

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV):

Berufliche Beurteilung bei Epilepsie und nach erstem epileptischen Anfall

DGUV Information 250-001

Stand Internet 23.11.2017

→ rehadat.link/dguv250-001 (PDF)

Kleinsorge, H.:

Epilepsiekranke und Arbeitsplatz

In: Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin

Jahrgang 32, Heft 7, 1997

Der chronisch Kranke im Erwerbsleben –

Orientierungshilfe für Ärzte in Klinik, Praxis und Betrieb

Reihe: Schwerpunktthema Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin

Landsberg: ecomed Medizin, 2010

Specht, U. / Thorbecke, R.:

Epilepsien

In: P. Frommelt, H. Lösslein (Hrsg.): Neurorehabilitation

Heidelberg: Springer Verlag, S. 739 - 756, 2010

Steinmeyer, H.-D. / Thorbecke, R.:

Rechtsfragen bei Epilepsie

In: Schriften über Epilepsie, Band 1

Stiftung Michael

Stand Internet 23.11.2017

→ rehadat.link/stiftungmichael

Thorbecke, R. / Specht, U.:

Berufliche Rehabilitation bei Epilepsie

In: Der medizinische Sachverständige

101:22-32, 2005

Thorbecke, R. / Pfäfflin, M. / Balsmeier, D. et al.:

Einstellungen zur Epilepsie in Deutschland 1967 bis 2008

In: Zeitschrift für Epileptologie

Vol. 23, S. 82-97, 2010

Impressum

Wenn die Neuronen Sonderschicht machen

Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit Epilepsie gestalten lässt

REHADAT Wissensreihe, Ausgabe 01, 2. aktualisierte Auflage

HERAUSGEBER

© 2015 Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V.

REHADAT

Postfach 10 19 42, 50459 Köln

Konrad-Adenauer-Ufer 21, 50668 Köln

Telefon: 0221 4981-812

→ rehadat.de

→ iwkoeln.de

AUTORIN

Patricia Traub

FACHBERATUNG

Rehabilitationsklinik des Epilepsie-Zentrums Bethel, Krankenhaus Mara gGmbH

Ingenieurfachdienst LWL-Integrationsamt Westfalen

DESIGN-KONZEPT UND GESTALTUNG

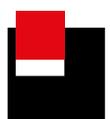
99NOs Design GmbH → 99NOs.net

BILDER

Soweit die verwendeten Inhalte nicht vom Herausgebenden erstellt wurden, werden die Urheberrechte der nachfolgend genannten Firmen beachtet, die entsprechende Nutzungsrechte für die Verwendung eingeräumt haben: Ergophone GmbH (Freisprechtelefon), SCHNEIDER INTERCOM GmbH (Sprechanlage), EPITECH GmbH (Anfallmelder), OPTRO GmbH (Notfallalarmsystem), Vitakt Hausnotruf GmbH (Notrufhandy), Atoform (Kopfschutzhelm), norelem Normelemente KG (Handrad, Knauf), HAHN+KOLB Werkzeuge GmbH (Späneschutzschild), Bader GmbH (Maschinenschutzhaube), beta SENSORIK GmbH (Lichtgitter), Werksitz GmbH (Arbeitsstuhl, Arbeitsplatzmatte), Bernhardt Apparatebau GmbH u. Co. (Rettungsweste), GIS GmbH (Kran), Kardex Remstar (Umlaufregal), GARDENA Manufacturing GmbH (Teleskopstiel), Michaelis Maschinenbau GmbH (Hebebühne), Genkinger Hubtex GmbH (Handgeführtes Flurförderzeug), Ergotron Deutschland GmbH (TFT-Flachbildschirm), Lensonlineshop (Polarisierende Sonnenbrille), Schupp GmbH & Co. KG (Lagerungshilfen)

REHADAT WISSENSREIHE

Die Wissensreihe wird durch REHADAT, das Informationssystem zur beruflichen Teilhabe, erstellt. REHADAT wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert und ist ein Projekt des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln e.V.



REHADAT

