

Das Magazin des VDSI – Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit



Epilepsie bei der Arbeit

Die Rolle der inkludierten Gefährdungsbeurteilung 06

Erfolg im Job trotz Epilepsie

Die inkludierte Gefährdungsbeurteilung sichert die berufliche Integration bei Mitarbeitenden mit Epilepsie.

von Peter Brodich

Arbeitgebende müssen für Mitarbeitende mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen eine inkludierte Gefährdungsbeurteilung erstellen. Im Rahmen des vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales geförderten Bundesprojekts zur beruflichen Teilhabe bei Epilepsie (TEA) werden Arbeitgebende, beteiligte Experten und epilepsiekranken Mitarbeitende bei der Gefährdungsbeurteilung beraten.

Der VDSI unterstützt das Bundesprojekt mit seinen Expertinnen und Experten, um auch sicherheitstechnische Aspekte abzudecken, da die fachlichen Fragestellungen komplex sind. Die Zahl der epilepsiekranken Menschen ist mit knapp einem Prozent der Bevölkerung hoch. Einen einmaligen epileptischen Anfall erleiden sogar fünf Prozent der Bevölkerung, das sind in Deutschland vier Millionen Menschen.

Die Ursachen und Erscheinungsformen der Anfallserkrankung Epilepsie sind vielfältig. Zumeist ist bei einem Anfall das Bewusstsein unterbrochen, es kann dabei zum Sturz oder zu unkontrollierbaren Handlungen kommen. Für einen solchen epileptischen Anfall sind immer Fehlentladungen im Gehirn verantwortlich.

Die Fehlentladungen entstehen durch eine genetische Disposition für Epilepsie oder durch eine hirnorganische Ursache. Mitunter werden Anfälle auch durch spezifische Faktoren wie Schlafentzug ausgelöst. Viele epilepsiekranken Menschen sind medikamentös gut behandelbar, bei zwei Dritteln wird eine stabile Anfallsfreiheit erreicht. Die Krankheitsverläufe erfordern eine individuelle Beurteilung.

Die Epilepsie ist eine anerkannte Schwerbehinderung, die je nach Ausprägung einen Grad der Behinderung bis zu 100 rechtfertigt. Anfallsbedingter Bewusstseinsverlust mit Sturz oder unangemessenen Handlungen können die

Merkzeichen „G“ (Gehbehinderung), „H“ (Hilflosigkeit) und „B“ (Begleitperson) rechtfertigen. Der Grad der Behinderung sagt jedoch nichts über die Einschränkungen im Arbeitsleben aus.

Die beteiligten Experten, wie Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Sifa), haben mit der von der DGUV herausgegebenen Schrift „Berufliche Beurteilung bei Epilepsie und nach erstem epileptischen Anfall“ (2015) eine gute Hilfe für die Erstellung einer inkludierten Gefährdungsbeurteilung. Bereits ein erstes Anfallsereignis löst die Notwendigkeit einer inkludierten Gefährdungsbeurteilung für den Arbeitsplatz aus.

Das Bundessozialgericht unterstreicht ebenfalls den hohen Stellenwert der DGUV Information 250-001 in einem Urteil: „Nur auf dieser Grundlage werden Feststellungen zur beruflichen Einsetzbarkeit eines Epilepsiekranken nachvollziehbar“ (BSG Urteil 12.12.2006 Aktenzeichen: B 13 R 27/06 R).

Die inkludierte Gefährdungsbeurteilung

Die Gefährdungsbeurteilung bei Epilepsie ist, wie jede Gefährdungsbeurteilung, ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess und fest in die betrieblichen Abläufe zu integrieren. Durch die inkludierte Gefährdungsbeurteilung (iGB) werden bestehende Gefährdungen gezielt und systematisch ermittelt, bewertet und daraus geeignete Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt. Als Beurteilungsmaßstab der Risiken (des Gefährdungspotenzials) dienen Personen mit durchschnittlichen Eigenschaften und Fähigkeiten. Wenn die iGB in einem bestimmten Arbeitssystem nicht die Schutzziele erreicht, müssen für leistungsgewandelte Beschäftigte passende Methoden zur Zielerreichung entwickelt und eingesetzt werden. ►►



Berufliche Teilhabe ist trotz Epilepsie möglich.

►► Tätigkeiten mit Epilepsie und ihre Gefährdungen

Alle beruflichen Tätigkeiten, deren Gefährdungen sich im Bereich des sogenannten „alltäglichen Gefährdungsrisikos“ bewegen, können auch ohne erreichte Anfallsfreiheit meist problemlos ausgeführt werden, zum Beispiel Bürotätigkeiten oder leichte Verpackungs- und Reinigungsarbeiten.

An Arbeitsplätzen, an denen das „alltägliche Gefährdungsrisiko“ überschritten wird, muss die individuelle arbeitsmedizinische Schwere der Epilepsie individuell bestimmt werden. Ein entscheidendes Kriterium ist die exakte Anfallsbeschreibung: Verliert der Mitarbeitende beim Anfall das Bewusstsein? Kommt es zu einem Sturz? Muss mit unangemessenen Handlungen während oder nach dem Anfall gerechnet werden?

Je nach Schweregrad ordnet der Neurologe oder der Betriebsarzt eine Gefährdungskategorie zu (Risiko zunehmend von O, A, B C nach D). Zudem muss bei der Bestimmung des individuellen Risikos die Anfallshäufigkeit berücksichtigt werden. Hier unterscheidet die DGUV Information, ob Anfälle bis zu zweimal jährlich oder häufiger auftreten.

Nach einer anfallsfreien Wartezeit von einem Jahr können berufliche Tätigkeiten mit mittlerem Gefährdungsrisiko meist ohne Einschränkungen ausgeübt werden. Dazu gehören die Nutzung zahlreicher handgeführter Maschinen, das Führen eines Staplerfahrzeugs in risikoar-

mer Umgebung oder die Beaufsichtigung von Kindern, die älter als drei Jahre sind. Bei Tätigkeiten mit hohen Gefährdungsrisiken muss meist eine Wartezeit von fünf Jahren ohne Medikation eingehalten werden.

Hierzu gehören die Nutzung von Fahrzeugen der Führerscheingruppe 2 (Lkw), das Arbeiten ohne Absturzsicherung in Höhen über drei Metern oder die Betreuung von Kindern unter drei Jahren.

Technische Lösungen

Selbst wenn keine Anfallsfreiheit vorliegt, bedeutet das auch bei Tätigkeiten mit erhöhten Risiken noch längst nicht das Aus im Job. So kann ein Sicherungsgeschirr als Absturzsicherung dienen und damit das Arbeiten in Höhen möglich machen. Tätigkeiten an Werkzeugmaschinen können für epilepsiekrankte Arbeitnehmende beispielsweise durch CNC-Maschinen möglich werden, da hier die Maschinen nur anlaufen, wenn die drehenden Maschinenteile voll gekapselt sind.

Damit reduziert sich die Gefährdung auf ein alltägliches und damit vertretbares Gefährdungsrisiko. Viele Maschinen (zum Beispiel Plattensägen) sind bereits von der Grundkonstruktion so ausgelegt, dass sie für einen Mitarbeitenden mit Epilepsie in den meisten Fällen ohne erhöhtes Risiko benutzbar sind.

Wenn eine Teiltätigkeit an einem Arbeitsplatz mit Risiken für den Mitarbeitenden mit Epilepsie verbunden ist und diese Tätigkeit nur einen geringen Anteil

an der Gesamttätigkeit ausmacht, kann sie zum Beispiel von einer Kollegin bzw. einem Kollegen übernommen werden. Alle getroffenen Maßnahmen sollten in der inkludierten Gefährdungsbeurteilung auch aus haftungsrechtlichen Gründen schriftlich festgehalten werden.

Berufliche Teilhabe

Was leistet das Bundesprojekt *Berufliche Teilhabe bei Epilepsie (TEA)*?

- Kostenfreie und bundesweite Unterstützung von 100 Betrieben bei der Erstellung einer epilepsiespezifischen, inkludierten Gefährdungsbeurteilung.
- Schulungen für Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zur inkludierten Gefährdungsbeurteilung.
- Erstellung eines Praxishandbuchs zur inkludierten Gefährdungsbeurteilung, um beteiligten Experten Entscheidungshilfen für geeignete Maßnahmen der Arbeitssicherheit an die Hand zu geben.

Anfallsbedingte Unfälle zu vermeiden und zugleich die soziale Integration am Arbeitsplatz zu sichern sind die zentralen Anliegen des Bundesprojekts. Der VDSI unterstützt das Bundesprojekt in allen Aufgabebereichen – fachlich wie strukturell.



Gastautor Peter Brodisch

Netzwerk Epilepsie & Arbeit (NEA)
Innere Mission München



Kontakt Dr. Klaus Große

VDSI-Vorstand Ressort Gesundheit
Telefon: +49 2758 201341
E-Mail: k.grosse@vdsi.de



Kontakt Karlheinz Kalenberg

Geschäftsführer VDSI
Telefon: +49 611 15755-11
E-Mail: k.kalenberg@vdsi.de



Kontakt TEA

Bundesprojekt Berufliche Teilhabe bei Epilepsie (TEA), Oberanger 43, 80331 München. Kostenfreie Beratung: Tel. 089/540497700, E-Mail: epilepsie-arbeit@im-muenchen.de