

Einen epilepsiekranken Lehrer weiter beschäftigen?



# Ein Grand-mal-Anfall im Unterricht



Peter Brodich  
aus München leitet  
das Netzwerk  
Epilepsie und Arbeit

Der epilepsiekranke Berufsschullehrer Frank Berfahn (Name geändert) ist verzweifelt. Seine Frau ist aus dem gemeinsamen Haus ausgezogen und hat die Scheidung eingereicht. Es folgt eine depressive Phase mit Schlafmangel – und nach zehn Jahren Anfallsfreiheit erleidet Berfahn wieder einen epileptischen Grand-mal-Anfall, ausgerechnet im Praxisunterricht. Die angehenden Mechatroniker reagieren umgehend und verständigen die Schulleitung. Der Anfall verläuft glimpflich, der Notarzt kann lediglich Prellungen feststellen. Der behandelnde Neurologe schreibt den engagierten Lehrer arbeitsunfähig.

Frank Berfahn macht sich ernsthafte Sorgen um seine berufliche Zukunft: Bekomme ich meine Anfälle wieder in den Griff? Wie schätzt der Betriebsarzt im Kfz-Werkstattbereich die anfallsbedingten Risiken ein? Kann die Frage der Aufsichtspflicht positiv beantwortet werden? Wie reagieren die Schüler, wie das Lehrerkollegium? Wird die Schulleitung mögliche Einschränkungen mittragen? Droht schon bald das berufliche Aus?

## Jeder dritte Epilepsiekranke ist arbeitslos

Dank moderner Antiepileptika bleiben heute 70 % der epilepsiekranken Beschäftigten dauerhaft anfallsfrei und dürfen häufig ohne Einschränkungen in Risikoberufen arbeiten. Auch die Arbeitswelt und mit ihr die Arbeitssicherheit entwickelten sich positiv. Trotzdem ist noch heute jeder dritte epilepsiekranke Mensch arbeitslos, geschätzt betrifft das 100.000 Menschen in der Bundesrepublik. Auch die Zahl der Frühberentungen ist gegenüber der Nor-

malbevölkerung um das dreifache erhöht.<sup>1</sup> Oft führen Arbeitgeber anfallsbedingte Unfälle und Haftungsrisiken als Kündigungsgründe an. Vorurteile oder Unsicherheiten im Umgang mit Anfällen spielen sicher auch eine Rolle. Aber das allein erklärt die hohe Arbeitslosenquote Epilepsiekranker (30%) nicht.

Das Netzwerk Epilepsie und Arbeit (NEA) sieht in der Versäulung der Hilfesysteme eine Ursache für die Arbeitslosigkeit bei Epilepsie, die beteiligten Experten arbeiten also aus strukturellen Gründen selten gemeinsam an Lösungen. Eine fächerübergreifende Beurteilungsroutine auf der Grundlage definierter Standards ist in Deutschland kaum zu finden. Und genau an diesen Punkten setzt das NEA an, indem es bis 2013 bundesweit regionale Fachteams entwickelt, die sich ausschließlich mit epilepsierelevanten Fragen im Arbeitsleben befassen. In den Fachteams arbeiten Neurologen, Betriebsärzte, Experten für Arbeitssicherheit, Integrationsberater und Mitarbeiter aus Epilepsie-Beratungsstellen regelmäßig zusammen.

Das Netzwerk will damit verhindern, dass „die AdressatInnen von einer Stelle zur nächsten irren, ohne dass ihnen geholfen wird.“<sup>2</sup> Vielmehr sollen benachbarte Handlungsfelder integriert werden, die Kooperation unter den beteiligten Experten eröffnet flexible Reaktionsmöglichkeiten auf unterschiedliche Problemlagen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat den Bedarf und den Nutzen des Netzwerks Epilepsie und Arbeit anerkannt und fördert dessen bundesweite Entwicklung gemeinsam mit der Inneren Mission München, dem Träger des spezialisierten Netzwerks.

## Ein Case-Manager organisiert die Betriebsbegehung

Ab wann ist ein epilepsiekranker Berufsschullehrer nicht mehr für seinen Beruf geeignet? Eine Frage mit hoher Tragweite, die nicht nach einem einsamen Entscheider verlangt, sondern nach der interdisziplinären Erörterung durch verschiedene Experten. Frank Berfahn war froh, denn die Berufsschule bemüht sich um eine rasche Klärung und betraut den Schwerbehindertenvertreter mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement. Denn bei einer mehr als sechswöchigen Erkrankungsdauer soll der Arbeitgeber Maßnahmen ergreifen, die dem Erhalt des Arbeitsplatzes dienen (betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB IX). Da Herr Berfahn eine anerkannte Schwerbehinderung hat, können Integrationsamt und Integrationsfachdienst gemeinsam helfen (Beratung, finanzielle Hilfen zur Schaffung eines leidensgerechten Arbeitsplatzes).

Die Schulleitung möchte mit Blick auf das neue Schuljahr die offenen Fragen rasch klären. Frank Berfahn und der Schwerbehindertenvertreter rufen das regionale Fachteam Epilepsie und Arbeit des Netzwerks Epilepsie und Arbeit zur Mitberatung an. Es wird eine Betriebsbegehung organisiert, an der sich der Betroffene selbst, die Schulleitung, der Arbeitsmediziner, die Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Schwerbehindertenvertreter, die örtliche Epilepsie-Beratungsstelle und das Integrationsamt beteiligen. Schon im Vorfeld informiert der behandelnde Neurologe von Herrn Berfahn über dessen Anfallsphänomenologie, Behandlungsstand und Anfallsprognose.

## Die arbeitsmedizinische Gefährdungsbeurteilung – was muss rein?

Die berufsgenossenschaftlichen „Empfehlungen zur Beurteilung beruflicher Möglichkeiten von Personen mit Epilepsie vom Januar 2007“ bilden die Grundlage für die Gefährdungsbeurteilung. Es wird empfohlen, epileptologische und arbeitsmedizinische Fragestellungen detailliert schriftlich auszuwerten. Die **Abbildung** zeigt auf, welche zentralen Fragen bei der Ermittlung der arbeitsmedizinischen Schwere der Epilepsie zu beachten sind.

Der Neurologe steuert eine genaue Beschreibung der Anfallsphänomenologie und Aussagen zur Dauer, Häufigkeit und tageszeitliche Bindung der zu erwartenden Anfälle bei. Einschätzungen zur Behandlungs- und Anfallsprognose geben Hinweise darauf, ob und in welchem Umfang mit Anfällen am Arbeitsplatz zu rechnen ist. Bei Bedarf sind auch Aussagen zu medikamentösen Nebenwirkungen oder zu bekannten, die Arbeitsleistung betreffenden Komorbiditäten (zum Beispiel Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme), bekannte Anfallsauslöser (z. B. Schlafentzug) schriftlich beizubringen. Schließlich legt der Neurologe die Gefährdungskategorie fest. Die Gefährdungskategorien sind abgestuft (0, A, B, C, D). „D“ beschreibt die arbeitsmedizinisch problematischste Anfallsphänomenologie: Anfälle mit Bewusstseinsbeeinträchtigung und unangemessenen Handlungen, zum Beispiel bei komplex-fokalen Anfällen oder nach Grand-mal-Anfällen mit postiktaler Verwirrung (Abbildung). In den berufsgenossenschaftlichen Empfehlungen BGI 585 wird abhängig von der Anfallshäufigkeit dargestellt, ob der epilepsiekranke Arbeitnehmer „grundsätzlich ohne Bedenken“, „in der Mehrzahl der Arbeitsplätze“ oder lediglich „in besonderen Fällen“ tätig bleiben darf.

Der Arbeitsmediziner beschreibt gemeinsam mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit den Arbeitsplatz detailliert. Gemeinsam mit dem Arbeitgeber und dem Betroffenen wird bei einer Betriebsbegehung erörtert, welche Verlet-

- Behandlungsstand
- Art und Häufigkeit der Anfälle
- Präzise Anfallsbeschreibung
- Verfügbarkeit Hände, Arme
- Haltungskontrolle
- Verhalten nach dem Anfall
- Dauer
- Protektive Faktoren
- Bekannte Anfallsauslöser
- Tageszeitliche Bindung
- Anfallsprognose
- Nebenwirkungen
- Komorbiditäten (Gedächtnis, Tempo, Verhalten)
- Compliance

zungsrisiken bestehen, welche Tätigkeiten mit niedrigen Gefahrenrisiken noch akzeptabel sind und welche Aufgaben nicht mehr in Frage kommen. Konkret wird bei der Risikobewertung unterschieden, ob bei einem Anfall am Arbeitsplatz mit reparablen oder irreparablen gesundheitlichen Folgen zu rechnen ist und ob die Risikotätigkeiten berufsbestimmend sind oder nicht. Schließlich werden bei Bedarf Arbeitssicherheitsmaßnahmen festgelegt. Für Frank Berfahn fällt die Gefährdungsbeurteilung positiv aus. Denn in den Berufsschulen wird Arbeitsschutz groß geschrieben. Zum Beispiel lassen sich die Kfz-Hebebühnen nicht absenken, wenn sich eine Person im Gefahrenbereich befindet. Davon profitieren Auszubildende und Lehrkräfte. Lediglich der Umgang mit Brennstoffen wird Herrn Berfahn verboten, bis dieser eine zweijährige Anfallsfreiheit nachweist. Denn dann ist nach neurologischer Beurteilung davon auszugehen, dass das Rezidivrisiko für einen epileptischen Anfall so gering ist wie bei einem gesunden Menschen.

Und die Frage der Aufsichtspflicht? Sind die Schüler gefährdet, wenn der Berufsschullehrer einen epileptischen Krampfanfall erleidet? Unmittelbare und konkrete Gefährdungen der jugendlichen und jungen erwachsenen Berufsschüler sind nicht vorstellbar. Dennoch muss die Berufsschule eine angemessene Aufsicht sicherstellen und sorgt generell vor für

- **Selbstgefährdungen**  
Tod oder Verletzung durch rotierende Maschinenteile, Absturz, Hitze, Kälte, Verätzung, Fahr- und Steuerunfall usw.
- **Fremdgefährdungen** bei Pflege und Betreuung, Fahr- und Steuertätigkeiten, Personenbeförderung, Überwachungstätigkeiten
- **Risikobemessung:** Unfallrisiken, Grenzzrisiken, Restrisiken
- **Arbeitssicherheit:** Schutzkleidung, Maschinensicherheit, Absturzsicherung, Anfallsalarm (Sturzmelder)
- **Ökonomische Risiken**

den Fall, dass eine Lehrkraft kurzfristig ausfällt. Festgelegt wird, dass der Klassensprecher bei einem epileptischen Anfall des Lehrers Meldung bei der Schulleitung macht. Herr Berfahn leistet einen besonderen Beitrag, indem er seine Auszubildenden auf mögliche epileptische Anfälle vorbereiten möchte. Darüber hinaus werden Hinweistafeln zur Ersten Hilfe bei Epilepsie in den Klassenzimmern aufgehängt. Auch hier gilt: Nach zwei Jahren Anfallsfreiheit können diese besonderen Vorsichtsmaßnahmen entfallen, wenn der Neurologe eine günstige Anfallsprognose bescheinigt.

Die Schulleitung kommentierte das Ergebnis der gemeinsamen Betriebsbegehung mit den Worten „Wir beschulen hier auch epilepsiekranken Schüler – warum nicht auch einen epilepsiekranken Lehrer integrieren?“ Wohl wahr. Hätte der Arbeitsplatz erhalten werden können, wenn Herr Berfahn als Grundschullehrer oder als Kfz-Mechatroniker ohne Fahrtauglichkeit beschäftigt gewesen wäre? Wo verläuft die „rote Linie“?

## Wie löst man kontroverse Standpunkte konstruktiv auf?

Die Berufsschule hat bei der Betriebsbegehung den interdisziplinären Dialog gesucht und genutzt. Nicht immer gelingen Fachdialoge so reibungslos. Denn die berufsgenossenschaftlichen Empfehlungen BGI 585 geben eine

grobe Orientierung, abschließende Antworten auf Fragen und Probleme der Einzelfallbeurteilung müssen im Betrieb „vor Ort“ gefunden werden. Je kontroverser die Standpunkte der beteiligten Experten, desto wichtiger ist eine gelingende Kommunikation. Wie gelingt es, kontroverse Standpunkte in gemeinsame, fachlich belastbare Entscheidungen zu überführen? Kommunikation gelingt nach Habermas dort gut, wo alle Gesprächspartner die gleiche Chance haben, den Diskurs durch Rede, Gegenrede, Frage und Antwort zu eröffnen. Ferner steht allen Beteiligten die Möglichkeit offen, Deutungen, Behauptungen und Empfehlungen aufzustellen und diese zu begründen und zu widerlegen. Schließlich müssen auch Gefühle, Wünsche und Hoffnungen zum Ausdruck gebracht werden können. Kommunikatives Handeln bezeichnet nach Habermas „diejenigen sozialen Interaktionen, für die der verständigungsorientierte Gebrauch der Sprache eine

handlungskordinierende Rolle übernimmt.“<sup>3</sup> Wenn sich die Gesprächspartner aktiv aufeinander einlassen, dann können sie ihre „jeweils verschiedenen hermeneutischen Ausgangslagen reflexiv überschreiten und zu intersubjektiv geteilten Auffassungen über eine strittige Sache gelangen. Das beschreibt Gadamer als ‚Horizontverschmelzung‘.“<sup>4</sup> Durch die Mitberatung der Fachteams des Netzwerks Epilepsie und Arbeit bleiben mindestens zwei von drei krankheitsbedingt gefährdeten Arbeitsplätzen erhalten, darunter Schreiner, Haustechniker, Industriearbeiter, Staplerfahrer, Erzieherinnen und Altenpflegehelfer. Fazit: Der multidisziplinäre Fachdiskurs, die Anwendung der arbeitsmedizinischen Richtlinien BGI 585, die notwendigen Betriebsbegehungen sowie Gespräche mit Arbeitgebern und epilepsiekranken Arbeitnehmern wirken sich positiv auf die Weiterbeschäftigung aus. Das gilt ausdrücklich auch für Mitarbeitende, die nicht anfallsfrei sind.

Auch der Berufsschullehrer Frank Berfahn unterrichtet wieder. Das Netzwerk Epilepsie und Arbeit hat bereits in Bayern, Hessen, Rheinland-Pfalz und im Saarland Fachteams aufgebaut – weitere Bundesländer folgen. Kontakt: Netzwerk Epilepsie und Arbeit, Seidlstraße 4, 80335 München, Telefon: 0 89-53 88 66 30, E-Mail: epilepsie-arbeit@im-muenchen.de, Internet: [www.epilepsie-arbeit.de](http://www.epilepsie-arbeit.de) □

Peter Brodisch

1 Die Zahlen sind den Jahrbüchern der Deutschen Rentenversicherung entnommen, Zusammenstellungen durch Rupprecht Thorbecke, Medizinsoziologie am Epilepsiezentrum Bethel.

2 Santen / Seckinger 2005, S. 204, zitiert in Noack, M.: Soziale Dienstleistungen in Kooperationen, in *Blätter der Wohlfahrtspflege* 2/2011, S. 65

3 Habermas, J.: *Kommunikatives Handeln und detranszendentalisierte Vernunft*. Stuttgart 2001. S. 50.

4 Habermas, J.: *ebd.*, S. 35.

### MBA Health Care Management

## Akademie für Management in der Arbeitsmedizin in gemeinsamer Trägerschaft von VDBW und DGAUM

Der Master of Business Administration (MBA) ist der international anerkannte akademische Abschluss für Manager. Er ist einerseits eine zielführende Vorbereitung auf Managementaufgaben, andererseits ermöglicht er eine systematische Vertiefung bereits vorliegender Managementenerfahrungen. Der MBA-Studiengang Health Care Management ist für Betriebsärzte hervorragend geeignet, Managementkompetenzen zu erwerben. Dabei werden Wissen, Methoden und Qualifikationen für die Aufgaben als Manager im Gesundheitswesen vermittelt. Zielsetzung des Studiengangs ist es, die Doppelanforderung an Betriebsärzte, gleichzeitig „Arzt des Beschäftigten“ und „Berater der Unternehmen“ zu sein, basierend auf den erworbenen fachärztlichen Qualifikationen mit einem modular aufgebauten Fortbildungs- und Studien-

konzept zu bewältigen und Managementqualifikationen zu vermitteln. Die Teilnehmer sollen für die laufenden und anstehenden Veränderungen im Gesundheitswesen generell qualifiziert werden. Ihnen werden die komplexen Zusammenhänge zwischen Gesundheitswesen, betrieblichem Gesundheitsschutz und Management vermittelt. Der Fokus liegt dabei auf marktwirtschaftlichen Strukturen und Berücksichtigung gesundheitspolitischer Neuausrichtungen. Inhalt und Aufbau des Studiengangs sind auf Erwartungen und Bedürfnisse von Führungskräften mit arbeitsmedizinischem Hintergrund zugeschnitten. Im Mittelpunkt stehen unternehmerisches Denken, Entscheiden und Handeln. Das Studienangebot richtet sich an arbeitsmedizinisch tätige Ärzte, die im VDBW oder in der DGAUM organi-

siert sind und sich an der Schnittstelle zwischen Management und Medizin weiter qualifizieren möchten. Zulassungsvoraussetzung ist ein abgeschlossenes Studium der Medizin und eine abgeschlossene Weiterbildung als Facharzt für Arbeitsmedizin oder als Arzt mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin, sowie zweijährige berufliche Praxis und ausreichende Englischkenntnisse (TOEIC, TOEFL). Angeboten wird das Studium zunächst in Köln und Hamburg, beginnend ab Februar 2012. Grundsätzlich werden Kurse bundesweit dort durchgeführt, wo eine entsprechende Teilnehmergruppe zustande kommt. In jedem Semester findet eine Blockwoche direkt an der Hochschule Deggendorf statt. □

Weitere Infos: [www.vdbw.de](http://www.vdbw.de)