



FACHINFORMATION

Epilepsie und aktiver Feuerwehrdienst

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung.....	1
2. Grundlagen zu Krampfanfällen und Epilepsie.....	2
3. Gefahren von Krampfanfällen und Epilepsie.....	3
4. Krampfanfälle und Epilepsie im Feuerwehrdienst.....	4
5. Fazit:.....	7
6. Literaturhinweise.....	7

1. Einführung

Diese Fachinformation soll das Thema Krampfanfall und Epilepsie in Grundzügen erläutern und die Konsequenzen für die Betroffenen im Feuerwehrdienst aufzeigen. Weiter soll dargelegt werden, ob und welche Gefahren für die Betroffenen und ihr Umfeld ausgehen können und wie damit umgegangen werden kann. Daraus abgeleitet werden die Konsequenzen für Arbeiten im Gefahrenbereich - und folgernd hieraus im aktiven Feuerwehrdienst - beleuchtet und diskutiert. Am Ende sollte die Erkrankung verständlich und greifbar sein sowie mögliche Einsatzbereich von Erkrankten im aktiven Feuerwehrdienst bekannt sein.

Fachbereich 08 Ärztlicher Dienst und Gesundheitswesen

Leitung / Kontakt: Stefan Deschermeier, Römerhofweg 8, 85748 Garching
Tel. 089-32705730 Email: first-responder@bfv-obb.de

Fachliche Ansprechpartner: Dr. Elisabeth Deiser (KFV Weilheim-Schongau)
Dr. Boris Röhl (KFV Pfaffenhofen a. d. Ilm)
Stefan Deschermeier (BFV Oberbayern)
Dr. Wolfgang Krämer (Bezirksfeuerwehrarzt Obb.)

Stand: 25.04.2026, gesamt 7 Seiten



2. Grundlagen zu Krampfanfällen und Epilepsie

Ein Krampfanfall ist definiert als anfallsartig auftretende, krampfartige Bewegungen des Körpers mit oder ohne Bewusstseinsverlust. Obwohl der Begriff häufig gleichbedeutend mit einem epileptischen Anfall verwendet wird, ist dies nur eine mögliche Ursache für einen Krampfanfall (1). Andere häufige Ursachen für Krampfanfälle und Differentialdiagnosen zu epileptischen Krampfanfällen sind beispielsweise konvulsive Synkopen (plötzliche Bewusstlosigkeit), psychogene/dissoziative Anfälle, Hypoglykämie (Unterzuckerung), schlafbezogenen Erkrankungen oder Migräneformen.

Ein epileptischer Anfall ist definiert als das vorübergehende Auftreten von objektiven und/oder subjektiven Zeichen als klinischer Ausdruck einer übermäßigen neuronalen Hirnaktivität. Eine Epilepsie ist eine Störung des Gehirns, die durch eine anhaltende Prädisposition (Anlage bzw. Anfälligkeit) gekennzeichnet ist, dass solch ein Anfall wieder auftritt (2).

Epileptische Anfälle können Menschen jeden Alters betreffen und haben viele verschiedene Formen und Ursachen.

Formen:

Epileptische Anfälle werden in fokal (d.h. in einer Hirnhälfte) beginnend und generalisiert (d.h. in beiden Hirnhemisphären) beginnend eingeteilt (3). Wenn der Beginn unbeobachtet war oder von dem Patienten nicht erinnert wurde, gilt dieser als unbekannt. Zudem gibt es kombiniert generalisierte und fokale Epilepsien sowie unklassifizierte Epilepsien (4). Eine weitere Spezifizierung der Art der Epilepsie in ein Epilepsie-Syndrom (5).

Die genauere Betrachtung würde an dieser Stelle zu weit gehen. Wichtig zu wissen ist, dass ein epileptischer Anfall mit einer teilweisen oder auch vollständigen Beeinträchtigung der motorischen Fähigkeiten des Patienten einhergehen kann. Dies ist vor allem bei einem klassischen Krampfanfall der Fall, bei dem die Patienten unkontrolliert zucken und meist zu Boden gehen. In diesem Stadium hat der Betroffene keine oder nur teilweise Kontrolle über seine körperlichen Fähigkeiten. Ein sehr schläfriger Zustand ist hiernach nichts Ungewöhnliches. Es gibt aber auch Anfallsformen ohne eine offensichtliche körperliche Beteiligung, man nennt diese Form meist „Absence“ (übersetzt „Abwesenheit“). Hierbei ist es üblich, dass der Betroffene auf Ansprache nicht reagiert und somit auch nicht handlungsfähig ist.

Ursachen:

Epilepsie kann verschiedene Ursachen haben, darunter genetische Veranlagung, Hirnverletzungen, Infektionen oder Stoffwechselstörungen. Oft ist die Ursache jedoch unbekannt.

Neben der eigentlichen Ursache für ein Anfallsleiden gibt es oft auch (mehr oder weniger bekannte) Auslöser für einen Krampfanfall. Am bekanntesten sind hochfrequent flackerndes Licht, Müdigkeit oder Stress. Daneben gibt es weitere Auslöser, die oft individuell sind. Zum Teil spüren Patienten einen drohenden Anfall als „Aura“ (verschiedene Sinneswahrnehmungen kurz vor einem epileptischen Anfall).



Diagnose:

Nach einem erstmaligen Krampfanfall gilt es zu klären, ob es sich tatsächlich um einen epileptischen Anfall oder eine andere Form gehandelt hat. Die Diagnose erfolgt in der Regel auf der Grundlage von Symptomen, Labordiagnostik, bildgebenden Verfahren (z.B. CT, MRT) und medizinischen Untersuchungen wie EEG (Elektroenzephalogramm) oder weiteren Untersuchungen.

Behandlung:

Die Behandlung von Epilepsie kann Anpassung der Lebens- und Arbeitsgewohnheiten, Medikamente, Psychotherapie oder sogar chirurgische Eingriffe umfassen.

Die Wahl der Behandlung hängt von der Art der Epilepsie und der individuellen Situation ab.

Es ist wichtig zu beachten, dass Epilepsie eine sehr individuelle Erkrankung ist und die Symptome sowie die Behandlung von Person zu Person variieren können. Die Diagnostik, Beurteilung und Prognosestellung muss durch einen Facharzt/eine Fachärztin der Neurologie erfolgen.

3. Gefahren von Krampfanfällen und Epilepsie

Das offensichtlichste Risiko bei Epilepsie sind die Anfälle selbst. Während eines Anfalls kann die betroffene Person die Kontrolle über ihren Körper und ihr Bewusstsein verlieren. Dies kann zu Verletzungen führen, insbesondere wenn der Anfall zu Stürzen oder Verletzungen im Zusammenhang mit Krämpfen führt.

Im Zusammenhang mit der Arbeit bei der Feuerwehr muss hier beispielsweise an Stürze aus großer Höhe (z.B. von einer Leiter), Ertrinken bei Arbeiten an Gewässern oder bei Unwettereinsätzen oder Verletzungen im Zusammenhang mit dem Bedienen von feuerwehrtechnischen Gerätschaften gedacht werden.

Ob eine verkehrsmedizinisch relevante Gefährdung durch eine Epilepsie besteht, ist [...] stets im Einzelfall zu klären (6). Die Eignung zum Führen von Fahrzeugen wird individuell durch den behandelnden Neurologen beurteilt.

Bei der Einnahme von Arzneistoffen gegen die Epilepsie ist oft eine sehr korrekte Einnahme zu bestimmten Uhrzeiten notwendig. Zudem können diese Arzneistoffe bestimmte Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten haben, die beispielsweise die Reaktionsfähigkeit betreffen.



4. Krampfanfälle und Epilepsie im Feuerwehrdienst

Aktiver Feuerwehrdienst ist meist mit Tätigkeiten im Gefahrenbereich verbunden. Die Unvorhersehbarkeit der Einsätze zu Tages- und Nachtzeiten und die möglichen Arten der Einsätze können starke Stressoren sein und eine gute Schlafhygiene erschweren. Auf den ersten Blick würde man davon ausgehen, dass sich für an Epilepsie Erkrankte wenig geeignete und v.a. sichere Einsatzmöglichkeiten ergeben.

Menschen mit Epilepsie können jedoch unter gewissen Voraussetzungen in Arbeitsumgebungen tätig sein, einschließlich solcher, die als gefährlich angesehen werden. Es ist jedoch wichtig, sowohl für die Sicherheit der Person mit Epilepsie als auch für die Sicherheit anderer, geeignete Vorsichtsmaßnahmen zu treffen. Bevor eine Empfehlung und medizinische Beurteilung erfolgen kann müssen alle nötigen Informationen zusammengetragen werden und eine Gefährdungsbeurteilung erfolgen:

Erhebung von Informationen:

Gemäß der DGUV 250-001 gilt: Anfälle sollten in ihrem Ablauf genau beschrieben werden, so dass eine individuelle Beurteilung der arbeitsmedizinischen Risiken möglich wird. Besonders zu beachten sind (7):

- Aura („Vorgefühl“; subjektive Empfindungen zu Anfallsbeginn): alles, was der Betroffene selbst vom Anfallsbeginn wahrnimmt; Dauer der Aura sowie Reaktionsvermögen und Schutzmöglichkeit während der Aura
- Bewusstsein während des Anfalls: erhalten/gestört
- Verfügbarkeit der rechten/linken Hand bzw. des rechten/linken Beines: erhalten/aufgehoben
- Sturz: Bestandteil des Anfalls oder nicht
- Verhalten im Anfall: ruhig/unruhig/nicht situationsangepasste Handlungen
- Verhalten nach dem Anfall: vorübergehende Lähmung oder Sprachstörung; unangemessene Handlungen; sofort wieder orientiert oder allmähliche Reorientierung; Nachschlaf
- Dauer bis zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit (einschließlich Reorientierungsphase)
- Bindung des Auftretens der Anfälle an den Schlaf-Wach-Rhythmus: aus dem Schlaf, nach dem Aufwachen, am Feierabend, ohne zeitliche Bindung
- Individuelle auslösende Situationen, deren Beachtung zur Vermeidung von Anfällen/Anfallsfolgen dienen kann: z. B. Schlafverschiebung (Nachtschicht).

All diese Anfallsmerkmale sollten berücksichtigt werden, wenn es um die Beurteilung der Einsatzmöglichkeiten für die einzelnen Tätigkeiten geht.

Zudem sollten die Arztbriefe der bisherigen Behandler vorliegen und Gespräche mit dem behandelnden Neurologen erfolgen.



Gefährdungsbeurteilung:

Es muss eine Gefährdungsbeurteilung für die einzelnen Tätigkeiten des Feuerwehrangehörigen und die Einsatzmöglichkeiten in seiner Feuerwehr erstellt werden. Dies ist nur individuell entsprechend der Größe und des Einsatzspektrums der jeweiligen Feuerwehr möglich. Auch die bisherige Ausbildung und Tätigkeiten des Feuerwehrangehörigen sind zu berücksichtigen (z.B. Lehrgänge, Ausbildertätigkeit, Stabstätigkeit, Führungskraft?).

Medizinische Beurteilung:

Da diese Erkrankung sehr individuell ausgeprägt auftritt und oft unterschiedliche Verläufe zeigt, sind Überlegungen zu einer sinnvollen Einsatzfähigkeit hier nur mit dem behandelnden Neurologen zusammen einem mit einem mit dem Feuerwehrdienst vertrauten Arzt möglich.

Die DGUV Information 250-001 „Berufliche Beurteilung bei Epilepsie und nach erstem epileptischen Anfall“ gibt eine detaillierte Hilfestellung zur arbeitsmedizinischen Beurteilung. Anhand dieser könnten sich begutachtende Ärzte orientieren, um die Rahmenbedingungen für geeignete Tätigkeiten im aktiven Feuerwehrdienst in Abhängigkeit des Erkrankungsstandes und -verlaufs zu definieren.

Neben der potentiellen Selbstgefährdung, muss auch das Risiko der Fremdgefährdung (Kameraden, zu rettende Personen) in Bezug auf mögliche Tätigkeiten im Dienst bewertet und berücksichtigt werden.

Flackerndes Licht kann zwar bei einigen Menschen Krampfanfälle auslösen, ob dies jedoch auf den aktuellen Feuerwehrangehörigen zutrifft, ist individuell zu entscheiden.

Schlafmangel und hoher Stress können bei Menschen mit Epilepsie das Anfallsrisiko erhöhen, sodass ggfs. nächtliche Einsätze, Übungen oder Veranstaltungen untersagt werden können.

Differenzierter vom aktiven Einsatzdienst kann sicherlich Ausbildertätigkeiten, Instandhaltungstätigkeiten - sofern nicht im Gefahrenbereich, Tätigkeiten in der Logistik oder auch in Stabstätigkeiten gesehen werden.

Für die arbeitsmedizinische Beurteilung der Feuerwehrtauglichkeit sollte der Behandlungsstand stabil sein. Es sollten [zudem] keine tätigkeitsrelevanten Auswirkungen der Antiepileptika auf die Aufmerksamkeit und die Reaktionsfähigkeit vorliegen (7).

Die richtige Einnahme von verschriebenen Medikamenten ist entscheidend. Es ist wichtig, sicherzustellen, dass die Medikamente regelmäßig auch während des Übungs- und Einsatzdienstes und wie verordnet eingenommen werden.

Jeder Patient mit Epilepsie sollte regelmäßig von einem Neurologen oder einem Epilepsiespezialisten untersucht werden, um den Verlauf der Erkrankung zu überwachen und die richtige Behandlung sicherzustellen. Insbesondere bei einem ersten Krampfereignis egal welcher Ursache oder der Erstdiagnose einer Epilepsie sollte eine Empfehlung nur für einen gewissen Zeitraum (beispielsweise ein Jahr) ausgesprochen werden, um anschließend eine Reevaluation, also eine erneute Beurteilung durchzuführen. Kommt es trotz der Maßnahmen wie Vermeidung von nächtlicher Tätigkeit oder Stroboskoplicht zu Anfällen oder ergeben sich neue medizinische Befunde, ist eine sofortige Reevaluation erforderlich.

Bezirksfeuerwehrverband Oberbayern e.V.



Die Interessen- und Fachvertretung der Feuerwehren Oberbayerns

Umsetzung für Führungskräfte:

Gemäß der UVV für Feuerwehren gilt nach §6 unter „Persönliche Anforderungen und Eignung“ (8): Bestehen konkrete Anhaltspunkte, aus denen sich Zweifel an der körperlichen oder geistigen Eignung von Feuerwehrangehörigen für die vorgesehene Tätigkeit ergeben, so hat sich die Unternehmerin bzw. der Unternehmer die Eignung ärztlich bestätigen zu lassen.

Feuerwehrangehörige, die unter Einsatzbedingungen – insbesondere bei Gefahren für Leib oder Leben Dritter - im Feuerwehrdienst eingesetzt werden, müssen ihnen bekannte aktuelle oder dauerhafte Einschränkungen ihrer gesundheitlichen Eignung der Unternehmerin oder dem Unternehmer bzw. der zuständigen Führungskraft unverzüglich und eigenverantwortlich melden.

Stellt sich also ein Feuerwehranwärter mit bekannter Epilepsie vor, so muss vor Beginn der Grundausbildung geklärt werden, ob diese überhaupt möglich ist und welche Einsatzmöglichkeiten es danach gäbe.

Erhält der Kommandant die Information über eine mögliche Erkrankung, die den Feuerwehrdienst beeinflussen könnte, muss er ein Gutachten durch einen geeigneten Arzt erstellen lassen.

Ausbildung und Aufklärung:

Patienten mit Epilepsie sollten gut über ihre Erkrankung informiert sein und wissen, wie sie Anzeichen eines Anfalls erkennen und sich in gefährlichen Situationen richtig verhalten können.

Sollten an Epilepsie erkrankte Kameraden im Einsatzdienst eingesetzt werden, so gilt es alle beteiligten Kameraden bezüglich dieses Krankheitsbildes zu informieren und sensibilisieren. Auch sollten die Kameraden im richtigen Verhalten im Notfall geschult werden, um bei Bedarf zu helfen.



5. Fazit:

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Fähigkeit, in gefährlichen Bereichen zu arbeiten, stark von der individuellen Situation und der Kontrolle der Epilepsie abhängt. Die enge Zusammenarbeit zwischen der betroffenen Person, ihrem behandelnden Arzt und der jeweiligen Feuerwehr ist entscheidend, um sicherzustellen, ob und wenn ja, wie die Arbeit in einem sicheren und für alle Beteiligten akzeptablen Umfeld erfolgen kann.

6. Literaturhinweise

1. Amboss. Epileptische Anfälle. [Stand 30.11.2024]. Verfügbar unter: <https://www.amboss.com/de/wissen/epileptische-anfaelle>
2. Fisher RS, van Emde Boas W, Blume W, Elger C, Genton P, Lee P, et al. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). *Epilepsia* 2005; 46:470-472. doi: 10.1111/j.0013-9580.2005.66104.x.
3. Fisher RS, Cross JH, French JA, Higurashi N, Hirsch E, Jansen FE, et al. Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia* 2017; 58:522-530. doi: 10.1111/epi.13670.
4. Scheffer IE, Berkovic S, Capovilla G, Connolly MB, French J, Guilhoto L, et al. ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia* 2017; 58:512-521. doi: 10.1111/epi.13709.
5. S2k-Leitlinie 030-041 "Erster epileptischer Anfall und Epilepsien im Erwachsenenalter" Registernummer 030 – 041, Stand: 01.09.2023
6. Gräcmann N, Albrecht M. Begutachtungsleitlinien zur Krafftahreignung vom 27. Januar 2014 (Verkehrsblatt, S. 110) Stand: 01.06.2022
7. DGUV Information 250-001: Berufliche Beurteilung bei Epilepsie und nach erstem epileptischen Anfall, Januar 2015. Stand: Dezember 2019
8. DGUV Vorschrift 49: Unfallverhütungsvorschrift Feuerwehr. Juni 2018