

Bogen zur Gefährdungsbeurteilung

Art der Anfälle

Aura (alles, was **nur der Betroffene** selbst vom Anfallsgeschehen wahrnimmt)

- verlässliche Aura **vor jedem Anfall**
Dauer der Aura:
- Handlungsfähigkeit während der Aura (ja/nein): ja nein
- keine oder keine verlässliche Aura
- keine Angabe möglich

Kriterium: Es geht hier darum zu beurteilen, ob sich der anfallskranke Mensch dann, wenn er eine verlässliche Aura hat, selbst in eine sichere Situation bringen kann bzw. ob es verlässliche Anzeichen gibt, bei deren Auftreten die Mitarbeiter den anfallskranken Menschen in eine sichere Situation bringen können. Ist dies der Fall, reduziert sich das Risiko anfallsbedingter Verletzungen.

Bewusstsein während des Anfalls

- Bewusstsein während des Anfalls **objektivierbar** vollständig erhalten
- Bewusstsein während des Anfalls gestört
- keine Angabe möglich

Kriterium: Es geht hier zum einen darum zu beurteilen, ob der anfallskranke Mensch bei beeinträchtigtem Bewusstsein Handlungen begeht, die ihn selbst oder andere gefährden könnten. Ist dies der Fall, erhöht sich das Risiko anfallsbedingter Verletzungen.

Zum anderen geht es darum zu beurteilen, ob der anfallskranke Mensch durch ein beeinträchtigtes Bewusstsein in Situationen kommt, die ihn selbst oder andere gefährden könnten. Ist dies der Fall, erhöht sich das Risiko anfallsbedingter Verletzungen ebenfalls.

Motorische Funktionsfähigkeit

- vollständig erhalten
- eingeschränkt, Art der Einschränkung:
-

Kriterium: Es geht hier darum zu beurteilen, ob sich der anfallskranke Mensch durch den Verlust der motorischen Funktionsfähigkeit in Situationen bringt, die ihn selbst oder andere gefährden können. Dieses Risiko variiert in Abhängigkeit von der Art des Verlustes der Funktionsfähigkeit und ist in Abhängigkeit davon zu beurteilen.

Sturz infolge des Anfalls

- nein
- ja, und zwar:
- langsames in-sich-zusammenfallen
- „wie ein gefällter Baum“, und zwar: Sturz nach vorne Sturz nach hinten
- anders, und zwar:.....
-

Bogen zur Gefährdungsbeurteilung

Kriterium:	Es geht hier um die Identifikation sturzbedingter Risiken.
Verhalten im Anfall (z.B. ruhig, unruhig; nicht situationsangepasste Handlungen – welche?; ggf. Anfallsbeobachtungsbogen hinzuziehen)	
Kriterium:	Es geht hier darum zu beurteilen, ob sich der anfallskranke Mensch durch im Anfall auftretende Verhaltensweisen in gefährdende Situationen bringen bzw. in diese geraten kann.
Verhalten nach dem Anfall (z.B. vorübergehende Lähmung oder Sprachstörung, sofort wieder orientiert oder allmähliche Reorientierung, Nachschlaf; ggf. Anfallsbeobachtungsbogen hinzuziehen)	
Kriterium:	Es geht hierbei darum zu beurteilen, ob sich der anfallskranke Mensch durch nach dem Anfall auftretende Verhaltensweisen in gefährdende Situationen bringen bzw. in diese geraten kann.
Dauer bis zur Wiederherstellung des Zustandes vor dem Anfall:	
	ca. min.
Kriterium:	Es geht hier darum zu beurteilen, wie lange der anfallskranke Mensch nach Beendigung seines Anfalls nicht allein gelassen werden sollte.
Bindung an Schlaf-/Wachrhythmus	
<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja
<input type="checkbox"/>	Anfälle ausschließlich aus dem Schlaf heraus
<input type="checkbox"/>	Anfälle ausschließlich nach dem Aufwachen (bis max. 2 Stunden nach Aufwachen)
<input type="checkbox"/>	Anfälle ausschließlich kurz vor oder nach dem Einschlafen
Kriterium:	Es geht hier darum zu beurteilen, wann mit dem Auftreten anfallsbedingter Risiken zu rechnen ist. Treten Anfälle ausschließlich schlafgebunden auf, besteht tagsüber in den meisten Lebensbereichen kein erhöhtes anfallsbedingtes Risiko.
Individuelle (!) anfallsauslösende Situationen (z.B. Schlafverschiebung, Flackerlicht)	
Kriterium:	Es geht hier darum, anfallsauslösende Situationen zu identifizieren und durch deren Vermeidung die Auftretenshäufigkeit der epileptischen Anfälle zu minimieren.

