

Epilepsie & Soziales



betaCare

Wissenssystem für Krankheit & Soziales

Liebe Leserin, lieber Leser,

Epilepsie ist eine chronische Erkrankung, bei der durch eine vorübergehende Funktionsstörung der Nervenzellen im Gehirn Anfälle ausgelöst werden können. Die Krankheit erfordert meist eine medikamentöse Therapie. Wenn die Therapie gut greift, können Menschen mit Epilepsie über Jahre anfallsfrei leben.

Epilepsie ist eine Erkrankung mit ganz unterschiedlichen Ausprägungen, was sich je nach Alter und Lebensumständen sehr verschieden auswirkt. Sie kann bereits in Kindheit und Jugend beginnen, Schule und Berufswahl beeinflussen und über die Jahre immer wieder zu finanziellen, krankenversicherungs- und rentenrechtlichen Fragen führen. Speziell hier möchte dieser Ratgeber helfen, indem er das komplizierte Sozialrecht für Betroffene und ihre Angehörigen verständlich erklärt.

betapharm setzt sich seit vielen Jahren aktiv für eine verbesserte Versorgungsqualität im Gesundheitswesen und Hilfen für Betroffene und Angehörige ein. Aus diesem Engagement hat sich betaCare – ein Informationsdienst für Krankheit und Soziales – entwickelt. Auch der betaCare Ratgeber „Epilepsie & Soziales“ ist Teil dieses Engagements.

*Mit herzlichen Grüßen
betapharm Arzneimittel GmbH*



Weitere Informationen sowie alle bisher erschienenen Ratgeber finden Sie auch unter www.betaCare.de.

Mehr über das soziale Engagement und die Produkte der betapharm Arzneimittel GmbH finden Sie unter www.betapharm.de.

Inhalt

Vorwort	2
Epilepsie	5
Diagnose Epilepsie	5
Abgrenzung von nicht-epileptischen Anfällen	6
Erste ärztliche/fachärztliche Untersuchung	6
Anfallsformen bei Epilepsie	7
Ursachen und Risikofaktoren	9
Vorsichtsmaßnahmen	10
Erste Hilfe bei Anfällen	12
Hilfsmittel bei Anfällen	14
Behandlung	17
Medikamentöse Behandlung	17
Operationen, Neurostimulationen	20
Ergänzende (komplementäre) Verfahren	22
Psychotherapie	23
Patientenschulungen	23
Behandlungszentren für Epilepsie	24
Epilepsie in Kita, Schule, Ausbildung und Beruf	25
Epilepsie in Kita und Schule	25
Berufswahl und Ausbildung mit Epilepsie	27
Arbeiten mit Epilepsie	28
Epilepsie in der Freizeit	33
Urlaub mit Epilepsie	33
Sport bei Epilepsie	35
Familienplanung	37
Kinderwunsch bei Epilepsie	37
Schwangerschaft und Antiepileptika	39
Geburt, Stillen und Wochenbett	39
Autofahren und Hilfen bei eingeschränkter Mobilität	41
Führerschein bei Epilepsie	41
Fahrtauglichkeit trotz Epilepsiediagnose	42
Hilfen bei eingeschränkter Mobilität wegen Epilepsie	44
Zuzahlungen zu Leistungen der Krankenversicherung	47
Zuzahlung zu Arzneimitteln	47
Sonstige Zuzahlungen	48
Zuzahlungsbefreiung	49

Behinderung	51
Grad der Behinderung bei Epilepsie	52
Schwerbehindertenausweis, Merkzeichen und Nachteilsausgleiche	54
Gleichstellung mit einer Schwerbehinderung	56
Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe	57
Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe	60
Medizinische Rehabilitation	61
Berufliche Reha – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	68
Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen	69
Leistungen zur Teilhabe an Bildung	70
Leistungen zur sozialen Teilhabe	71
Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen	72
Finanzielle Leistungen	75
Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall	75
Krankengeld	78
Arbeitslosengeld	82
Leistungen bei geringem Einkommen	85
Erwerbsminderungsrente	86
Bürgergeld und Sozialhilfe bei Erwerbsminderung	87
Leistungen der Pflegeversicherung	91
Durchsetzen von Ansprüchen	93
Widerspruch	93
Gerichtsverfahren	95
Patientenvorsorge	97
Patientenverfügung	97
Vorsorgevollmacht	98
Betreuungsverfügung	99
Adressen	101
Übersicht: GdB-abhängige Nachteilsausgleiche	102
Übersicht: Merkzeichenabhängige Nachteilsausgleiche	104
Impressum	107

Epilepsie

Epilepsie ist eine Erkrankung des Gehirns mit meist bis zu 2 Minuten dauernden Anfällen, von kurzen unscheinbaren Bewusstseinsaussetzern (Absencen) über sog. fokale Anfälle mit Missempfindungen, Sprachstörungen oder Zuckungen bis hin zum Krampfanfall mit Sturz.

Die Anfallserkrankung kann u. a. genetisch, krankheitsbedingt, eine Unfallfolge oder auch unbekannter Ursache sein. Bei der ersten Hilfe gilt: Nicht festhalten, keinen Beißkeil oder ähnliches zwischen die Zähne und Verletzungen verhindern. Nach einem Anfall **ist es wichtig** dabei zu bleiben, bis das Bewusstsein wieder klar ist. Bei einer Anfallsdauer von mehr als 5 Minuten ist ein Notruf nötig.

Diagnose Epilepsie

Epileptische Anfälle sind kurze Störungen der elektro-chemischen Signalübertragung im Gehirn. Viele nennen sie bildlich „Gewitter im Gehirn“.

Epilepsie ist ein erhöhtes Risiko für epileptische Anfälle (= Anfallsneigung). Umgangssprachlich wird sie als „Fallsucht“ oder „Krampfleiden“ bezeichnet. Bei einer Epilepsie kommen die Anfälle ohne Auslöser „aus heiterem Himmel“ oder als sog. Reflexanfälle. Bei Reflexanfällen lösen normale Alltagssituationen epileptische Anfälle aus, z. B. flackerndes Licht, eine bestimmte Musik, warmes Wasser, Lesen oder Essen.

Etwas Anderes sind sog. Gelegenheitsanfälle, z. B. Fieberkrämpfe, Anfälle wegen einer Vergiftung oder aufgrund eines Schädel-Hirn-Traumas. Sie kommen und verschwinden mit der auslösenden Krankheit.

Die Diagnose Epilepsie setzt voraus:

- Mind. 2 epileptische Reflexanfälle oder epileptische Anfälle ohne Auslöser im Abstand von mehr als 24 Stunden oder
- mind. 1 epileptischer Reflexanfall oder epileptischer Anfall ohne Auslöser **und** ein Rückfallrisiko wie nach 2 Anfällen ohne Auslöser oder
- Diagnose eines Epilepsie-Syndroms. Ein Epilepsie-Syndrom ist eine Krankheit mit dafür typischen epileptischen Anfällen und anderen typischen Merkmalen, z. B. Dravet-Syndrom, Lennox-Gastaut-Syndrom.

Bei der Diagnose helfen z. B.:

- Anfallstagebücher
- Berichte von Angehörigen
- Videoaufnahmen von Anfällen
- EEG-Untersuchungen: Messungen der Hirnströme mit Elektroden am Kopf
- MRT-Untersuchungen: Magnetresonanztomographie (Verfahren, das ohne Strahlenbelastung genaue Bilder des Gehirns erzeugt)

Epilepsie gilt in folgenden Fällen als „überwunden“:

1. Altersabhängiges Epilepsie-Syndrom jenseits des entsprechenden Alters
2. Anfallsfreiheit seit mind. 10 Jahren und seit mind. 5 Jahren ohne Anti-epileptika (Medikamente gegen Epilepsie)

Abgrenzung von nicht-epileptischen Anfällen

Epilepsie ist häufig. Darum denken Viele bei Anfällen zuerst an Epilepsie. Aber es gibt auch viele nicht-epileptische Anfälle, die epileptischen Anfällen ähneln.

Beispiele für nicht-epileptische Anfälle sind:

- **Synkopen:**

Herz-Kreislauf-Probleme können zu Bewusstlosigkeit und Zuckungen führen.

- **Hypoglykämischer Schock:**

Hypoglykämie ist der Fachbegriff für Unterzuckerung. Der niedrige Blutzucker kann zu Bewusstlosigkeit und Krämpfen führen. Ursache sind oft Probleme bei der Behandlung von Diabetes.

- **Psychogene nichtepileptische Anfälle (PNEA):**

Epilepsieähnliche Anfälle mit psychischen Ursachen werden oft mit epileptischen Anfällen verwechselt und können auch zusätzlich zu einer Epilepsie vorkommen. Psychosomatische Anfälle sind weder vorgetäuscht noch eingebildet. Mögliche Ursachen sind z. B. traumatische Erlebnisse oder belastende Lebensumstände. Gegen PNEA hilft Psychotherapie, Antiepileptika sind hier wirkungslos. Bei einer EEG-Untersuchung während eines psychogenen Anfalls sind die Hirnströme normal.

Die Abgrenzung ist **wichtig** für die Therapie und Verwechslungen können gefährlich sein. Bei häufigen Anfällen kann ein Langzeit-EEG die Hirnströme während des Anfalls messen und so bei der Abgrenzung helfen. Anfall-Videos und Berichte von Angehörigen können wertvolle Hinweise über die Anfallsart liefern, z. B. sind bei einer Synkope die Augen eher nach oben verdreht, bei einem epileptischen Anfall sind sie eher weit offen und blicken starr geradeaus, während bei PNEA die Augen meist geschlossen sind.

Erste ärztliche/fachärztliche Untersuchung

Gerade bei einem ersten Epilepsieanfall stehen behandelnden Ärzten nur wenige Informationen über die Symptome des Anfalls zur Verfügung.

Zwar beinhaltet eine erste körperliche Untersuchung u. a. technische Hilfsmittel wie die Elektroenzephalographie (EEG) und die Magnetresonanztomographie (MRT, besonders bei Kindern), aber es kann ratsam sein, das **Gesicht** des Betroffenen während des Anfalls zu **fotografieren**. Besonders die Augen des Betroffenen liefern **wichtige** Hinweise: Sind die Augen zu Beginn eines Anfalls geschlossen, stehen die Chancen gut, dass es sich nicht um einen epileptischen Anfall handelt. Auch Videoaufnahmen von Anfällen können helfen.

Experten raten normalerweise **spätestens nach dem zweiten Anfall** zu einer medizinischen Behandlung.

Anfallsformen bei Epilepsie

Epileptische Anfälle dauern meistens nur wenige Sekunden oder Minuten und haben sehr verschiedene Formen:

- Sie können das gesamte Gehirn betreffen (= generalisierte Anfälle) oder nur eine oder mehrere Hirnregionen (= fokale Anfälle).
- Epileptische Anfälle können plötzlich und unvermittelt kommen oder mit Vorboten, den sog. Auren.
- Epileptische Anfälle gibt es mit und ohne Störungen des Bewusstseins.
- Die Anfälle können unscheinbar oder sehr auffällig sein. Von kurzen Aussetzern, ungewöhnlichen Gefühlen oder kleinen Zuckungen eines Arms oder Beins bis hin zu Krampfanfällen mit Sturz, Krämpfen und Zuckungen ist alles möglich.
- Epileptische Anfälle gibt es mit und ohne bestimmte Auslöser (= Trigger).

Grand mal

Grand-mal-Anfälle werden auch „große Anfälle“ genannt und heißen in der Medizin tonisch-klonische generalisierte Anfälle.

Der Name „Grand mal“ kommt aus dem Französischen und heißt „Großes Übel“. „Tonisch“ bedeutet „angespannt“ und „klonisch“ heißt „ruckartig“. Bei diesen Anfällen stürzen die Betroffenen und werden bewusstlos. In der tonischen Phase verkrampft der ganze Körper und wird steif und in der klonischen Phase kommen dann Zuckungen dazu.

Weitere typische Symptome sind bläuliche Hautverfärbungen, Einnässen, Speichelaustritt und Bissverletzungen an der Zunge. Viele müssen sich nach einem Grand-mal-Anfall lange erholen bzw. schlafen.

Petit mal

Früher war auch die französische Bezeichnung „Petit mal“ (= „kleines Übel“) für kleinere Anfälle üblich.

Der Begriff wurde und wird uneinheitlich gebraucht und kommt aus einer Zeit, als Epilepsie noch nicht so genau erforscht war:

- Zum Teil wurden damit **alle** epileptischen Anfälle bezeichnet, die keine Grand-mal-Anfälle sind.
- Teils waren damit **nur alle generalisierten** epileptischen Anfälle gemeint, die keine Grand-mal-Anfälle sind.
- Teils wurde es als Synonym für sog. Absenzen verwendet.
- Teils waren damit alle epileptischen Anfälle ohne starke Krämpfe und Zuckungen gemeint.

Absencen

Eine sehr milde Form des generalisierten Anfalls ist die sog. Absence, die oft als „Verträumtheit“ oder „Aussetzer“ verkannt wird. Dabei setzt das Bewusstsein kurz aus und die Betroffenen halten in ihrer momentanen Tätigkeit inne. Manchmal zucken die Augenlider leicht. Stürze und ausgeprägte Krämpfe kommen nicht vor. Absencen sind bei Kindern und Jugendlichen besonders häufig. Sie werden manchmal mit ADHS verwechselt, ADHS und Absencen können aber auch gemeinsam auftreten.

Fokaler Anfall

Diese Anfallsform betrifft nur einen oder mehrere Teile des Gehirns. Die Art des Anfalls hängt von den Aufgaben der betroffenen Teile des Gehirns ab und die Symptome sind sehr unterschiedlich.

Beispiele für fokale Anfälle sind:

- Eigenartiges Verhalten, z. B. Schmatzen, Kauen, Zupfen an der Kleidung, Brummen, bestimmte Gesichtsausdrücke
- Halluzinationen, z. B. Sehen von Blitzen, Hören von Stimmen, Schmecken eines üblen Geschmacks, Riechen eines Dufts
- Missempfindungen, z. B. Kribbeln, Wärme- oder Kältegefühl, Taubheitsgefühle, Schwindel, plötzliche Übelkeit
- Muskelzuckungen und/oder Krämpfe in einzelnen Körperteilen, z. B. in einem Arm oder im Gesicht
- Herzrasen
- Plötzliche Angst oder Wut

Fokale Anfälle werden eingeteilt in

- **komplex-fokale Anfälle mit Bewusstseinsstörungen**, bei denen sich Betroffene hinterher **nicht** mehr an den Anfall erinnern können
- und **einfach-fokale Anfälle ohne Bewusstseinsstörungen**, bei denen die Betroffenen alles mitbekommen und hinterher auch noch wissen. Einfach fokale-Anfälle sind z. B. die sog. Auren.

Ein anfangs fokaler Anfall kann sich zu einem generalisierten Anfall entwickeln. Der Anfall heißt dann „sekundär generalisiert“.

Auren und Prodromi als Anfallsvorboten

Ähnlich wie bei einer Migräne kann es vorkommen, dass bestimmte Symptome einen Anfall ankündigen: die sog. Auren und Prodromi.

Prodromi (von lateinisch „Vorboten“) sind Vorboten eines Anfalls, z. B. Reizbarkeit, Appetitlosigkeit oder Niedergeschlagenheit. Sie können schon Tage oder Stunden vor einem Anfall auftreten und sind danach wieder weg.

Auren (von lateinisch „Hauch“) sind einfach-fokale Anfälle, z. B. mit verzerrter Wahrnehmung, Angstgefühlen, depressiver Stimmung oder unangenehmen körperlichen Gefühlen. Auren erkennen meistens nur die Betroffenen selbst und sie sind schwer zu beschreiben. Betroffene erleben Auren oft als Vorboten für einen stärkeren Anfall, weil sich einfach-fokale Anfälle zu komplex-fokalen oder generalisierten Anfällen weiterentwickeln können.

Status epilepticus

Status epilepticus ist

- ein epileptischer Anfall, der länger als 5 Minuten dauert oder
- eine Anfallsserie mit mindestens 2 Anfällen innerhalb von mehr als 5 Minuten ohne Erholung zwischen den Anfällen.

Er kann **lebensbedrohlich** sein und muss so schnell wie möglich medikamentös behandelt werden. Der Status epilepticus kann bei allen Anfallsformen auftreten. Nach ca. 30 Minuten ohne Unterbrechung eines Status epilepticus bei generalisierten Krampfanfällen drohen bleibende Schäden oder der Tod. Bei anderen epileptischen Anfallsarten wie z. B. fokalen Anfällen oder Absencen ist unklar, nach welcher Anfallsdauer diese Gefahr besteht.

Nicht-epileptische Anfälle (siehe S. 6) dauern zwar oft länger als epileptische Anfälle, aber auch ein vermeintlich nicht-epileptischer Anfall kann ein Status epilepticus sein. Den Unterschied finden nur Fachleute mit Diagnosemethoden wie z. B. einem EEG und einer Blutuntersuchung heraus.

Ursachen und Risikofaktoren

Epilepsie ist in den ersten Lebensjahren und bei Menschen über 50–60 Jahren besonders häufig, das heißt in diesen Altersgruppen ist das Risiko zu erkranken am höchsten.

Epileptische Anfälle können verschiedene Ursachen haben, z. B.:

- Genetische Veranlagung
- Schädel-Hirn-Trauma (z. B. bei Sportunfällen)
- Tumor
- Hirnhautentzündung (Meningitis) oder Gehirnentzündung (Enzephalitis)
- Autoimmunerkrankung
- Komplikationen in der Schwangerschaft und bei der Geburt, z. B. Frühgeburt, Sauerstoffmangel, Hirnblutungen
- Durchblutungsstörung (z. B. bei einem Schlaganfall oder Bluthochdruck)
- Stoffwechselstörung
- Alkohol, Drogen oder Medikamente
- Akute Krankheit (z. B. Nierenversagen, Schilddrüsenerkrankungen, Krankheiten mit Fieber)
- Auslöser wie z. B. Schlafentzug, Vergiftung oder Unterzucker

Oft bleibt die Ursache aber unbekannt.

Zur Vorbeugung von Hirnhautentzündungen und Gehirnentzündungen sowie daraus folgenden Epilepsien sind einige Schutzimpfungen möglich, z. B. gegen Haemophilus, Pneumokokken, Gruppe-C-Meningokokken, FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis, wird von Zecken übertragen), japanische Enzephalitis, Tollwut, Windpocken, Masern und Grippe (Influenza).

Das Epilepsie-Risiko wird außerdem geringer, wenn Menschen den Konsum von Alkohol und Drogen einschränken, einen gesunden Lebensstil pflegen, der z. B. Schlaganfällen und Bluthochdruck vorbeugt und Krankheiten bestmöglich behandeln lassen.

Vorsichtsmaßnahmen

Epileptische Anfälle können zu Verletzungen und sogar zum Tod führen. Außerdem besteht ein gewisses Risiko, bei einem Status epilepticus oder durch SUDEP (siehe S. 12) zu versterben oder Langzeitschäden davon zu tragen.

Ein epileptischer Anfall kann Betroffene in gefährliche Situationen bringen.

Folgende Hinweise können dabei helfen, das Verletzungsrisiko im Alltag zu reduzieren:

- Die häufigsten Todesfälle bei Epilepsie geschehen durch Ertrinken. Daher wird Betroffenen geraten, nur unter Aufsicht zu baden und zur eigenen Sicherheit lieber zu duschen.
- Beim Rauchen besteht bei einem Anfall Brandgefahr. Daher am besten nicht oder nur in der Nähe von anderen Menschen rauchen.
- Wegen Sturzgefahr beim Schlafen ein niedriges Bettgestell wählen.
- Scharfe Kanten und Gegenstände in der Wohnung sichern bzw. entfernen.
- Nur die hinteren Herdplatten beim Kochen verwenden, um das Verbrennungsrisiko zu minimieren.
- Kurze Wege beim Transportieren von Gegenständen oder heißen Speisen.
- Sicherheitsabstand zu Straßen, offenen Feuerstellen und Gewässern einhalten.
- Alkohol nur in geringen Mengen und nicht regelmäßig konsumieren.
- Auf einen konstanten Schlafrhythmus und individuelle Auslösefaktoren achten, starke Belastungen vermeiden.
- Einen **Anfallskalender** verwenden, um ggf. vorhandene Anfallsauslöser zu erkennen und die Behandlung zu verbessern.



Einen Anfallskalender können Sie unter www.epilepsie-vereinigung.de > Suchbegriff: „Anfallskalender“ herunterladen.

Lebensqualität und Sicherheit bei Epilepsie

Menschen mit Epilepsie oder z.B. deren Kinder, Partner oder Elternteile wollen vielleicht sehr viel tun, um Risiken zu senken. Doch zu viele Sicherheitsmaßnahmen können die Lebensqualität deutlich verringern.

Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Epilepsie sollten bedenken:

- Kinder mit Epilepsie brauchen genau wie andere Kinder auch Freiräume und Zeiten, in denen sie unbeobachtet sein können. Überbehütung und übersteigerte Sicherheitsmaßnahmen können die Entwicklung beeinträchtigen.
- Am besten sind Mittelwege, die Sicherheitsmaßnahmen mit den Freiheitsbedürfnissen in einen guten Ausgleich bringen und mit dem Kind/Jugendlichen gemeinsam ausgehandelt werden.

Angehörige von Erwachsenen mit Epilepsie sollten beachten:

- Erwachsene haben ein Recht darauf, selbstbestimmt mit dem durch Epilepsie erhöhten Risiko umzugehen, solange sie nur sich selbst gefährden. Wer die Risiken einschätzen und verstehen kann, kann sich ggf. in einigen Situationen für mehr Lebensqualität und weniger Sicherheit entscheiden, auch wenn den Angehörigen das Sorgen bereitet.
- Umgekehrt kann ein Mensch mit Epilepsie sich mehr Sicherheit von Angehörigen wünschen, als diese geben können oder wollen, und/oder sich von gemeinsamen Aktivitäten stark zurückziehen.
- In offenen Gesprächen können Angehörige und Betroffene das Ausmaß der Sicherheitsmaßnahmen besprechen, ggf. Kompromisse aushandeln und so Belastungen der Beziehung vermeiden.

Menschen mit Epilepsie müssen für sich Entscheidungen treffen, tragen aber auch Verantwortung für Dritte:

- Es ist wichtig, sich aus mehreren Quellen zu informieren, welche Risiken in welchem Umfang **tatsächlich** bestehen, um weder übervorsichtig die Lebensqualität zu sehr einzuschränken, noch fahrlässig die Gesundheit und das Leben aufs Spiel zu setzen.
- Betroffene können Angehörigen offen sagen, dass sie deren Sorgen – oder Leichtsinn – verstehen, aber über ihre Sicherheit und ihre Lebensqualität selbst entscheiden.
- Beim Autofahren mit Epilepsie (siehe ab S. 41) geht es nicht nur um die eigene Sicherheit, sondern auch um die Sicherheit anderer Menschen.
- Anfälle eines Elternteils mit Epilepsie können Kinder gefährden, vor allem, wenn diese noch sehr klein sind, z.B. bei einem Sturz mit dem Kind auf dem Arm. Hier kann Elternassistenz (siehe S. 40) helfen.

Plötzlicher unerwarteter Tod bei Epilepsie: SUDEP

SUDEP ist die Abkürzung für „sudden unexpected death in epilepsy“. Übersetzt heißt das „plötzlicher unerwarteter Tod bei Epilepsie“. Wie auch beim sog. plötzlichen Kindstod können Menschen mit Epilepsie plötzlich und unerwartet versterben. Meistens werden Betroffene morgens tot im Bett gefunden.

Die Todesursache lässt sich oft nicht klären. Das passiert zwar nur **sehr selten**, aber bei Menschen mit Epilepsie häufiger als bei Menschen ohne Epilepsie. Bei Grand-mal-Anfällen ist das Risiko besonders hoch, besonders wenn diese im Schlaf kommen. Die genaue Ursache für SUDEP ist unbekannt.

Zur Vorbeugung helfen:

- bestmögliche Behandlung der Epilepsie (z. B. regelmäßige medizinische Kontrollen und Medikamenteneinnahme),
- Schlafen in Rückenlage oder Seitenlage mit einem kleinen harten Kopfkissen, bei Kindern unter 1 Jahr ohne Kopfkissen,
- bei häufigen Anfällen: ein Alarmsystem, das im Anfallsfall sofort eine Person in der Nähe informiert.

Wahrscheinlich lässt sich SUDEP oft verhindern, wenn Betroffene nach einem Grand-mal-Anfall nicht allein bleiben. Anwesende können den Menschen nach dem Anfall ansprechen, berühren, rütteln, umdrehen und in die stabile Seitenlage bringen.

Bei Atemaussetzern und Herzstillstand können sie einen Notruf absetzen und Wiederbelebensmaßnahmen beginnen. Diese Maßnahmen können z. B. Angehörige von Menschen mit Epilepsie in einem Erste-Hilfe-Kurs einüben.

Erste Hilfe bei Anfällen

Wer bei epileptischen Anfällen Erste Hilfe leistet, sollte Folgendes beachten:

Beginnender Anfall

- Betroffene Person auf den Boden legen, um einem Sturz vorzubeugen (ggf. Brille abnehmen).
- Kissen oder Kleidungsstück unter den Kopf legen.
- Alle Gegenstände entfernen, die zu Verletzungen oder Gefahren führen könnten, z. B. den heißen Kaffee oder Gegenstände in der Nähe, an denen die betroffene Person sich stoßen könnte.
- Enge Kleidungsstücke, insbesondere am Hals, möglichst lockern.

Während des Anfalls

- **Ruhe** bewahren.
- **Seltene Körperhaltungen und freie Zuckungen ermöglichen** und möglichst **Platz** dafür **schaffen**, falls noch nicht geschehen, sonst drohen Verletzungen. Die Muskelspannung bei Krampfanfällen ist so hoch, dass beim Festhalten oder bei Versuchen Körperteile (z. B. Arme, Beine oder Finger) zu bewegen, Knochenbrüche und andere Verletzungen sehr wahrscheinlich sind. Derartiges **unbedingt unterlassen**.
- Zungenbisse passieren wenn dann gleich zu Beginn eines Anfalls. Es ist **schädlich und sinnlos** zu versuchen, sie während des Anfalls zu verhindern. Wer einen Beißkeil oder anderen Gegenstand zwischen die Zähne schiebt, kann dabei nur den Kiefer brechen und die Zähne zerstören, aber **nicht** die Zunge schützen.
- Es ist **sinnlos** und eventuell **schädlich** zu versuchen einen Anfall zu beeinflussen oder zu beenden, z. B. durch kaltes Wasser oder Schütteln. Derartiges **unbedingt unterlassen**.
- Auf die Uhr schauen und **Notfallmedikamente erst nach der ärztlich angegebenen Zeit** geben, weil sie erhebliche Nebenwirkungen haben. Normalerweise enden epileptische Anfälle von allein innerhalb von 2 bis höchstens 3 Minuten. Notfallmedikamente sind dafür da, einen Status epilepticus bzw. eine Anfallsserie zu beenden. Ohne Uhr wird die Anfallsdauer häufig erheblich überschätzt.
- Dauer und Begleiterscheinungen des Anfalls beobachten. Auf die Augen achten: Sind sie geschlossen, offen, starr oder verdreht? Die Beobachtungen können Fachleuten bei der Einschätzung der Anfallsart und Abgrenzung von nicht-epileptischen Anfällen helfen.
- Dauert der Anfall **länger als 5 Minuten**, sofort den **ärztlichen Notdienst** (Telefon 112) rufen!

Nach dem Anfall

- Betroffenen in die stabile Seitenlage bringen, da es oft zu erhöhtem Speichelfluss kommt.
- Atemwege freihalten.
- Auf einen Anfall folgt in der Regel eine kurze Schlaf- bzw. Erholungsphase. Währenddessen die betroffene Person nicht wecken, sondern vor Unterkühlung schützen.
- Unbedingt dabeibleiben, bis die betroffene Person wieder vollständig orientiert ist. Dies ist durch einfache Fragen, wie z. B. „Wie heißt du? Wo bist du? Welcher Tag ist heute?“, herauszufinden.
- Wenn möglich den Anfall dokumentieren, weil das die Behandlung deutlich erleichtert: Wann ist er passiert? Wie lange hat er gedauert? Wie ist er abgelaufen? Waren die Augen offen, geschlossen, starr oder verdreht?

Hilfsmittel bei Anfällen

Bei Epilepsie können verschiedene Hilfsmittel die Sicherheit bei Anfällen erhöhen. Die Krankenkasse oder Pflegekasse übernimmt in manchen Fällen die Kosten.

Signalgeräte

Signalgeräte können vor allem Epilepsie-Patienten helfen, die besonders nachts Anfälle haben. Dabei wird ein Sensor an der Matratze des Epilepsiekranken montiert. Die Sensoren unterscheiden normale Schlafbewegungen von einem Anfall mit Krämpfen.

Bei einem Anfall löst das Gerät einen Alarm aus, z. B. im Elternschlafzimmer, beim Partner, anderen Angehörigen oder in einer Notrufzentrale. So ist eine sichere Betreuung möglich. Der Anfall wird zudem aufgezeichnet und mit Dauer und Stärke dokumentiert. Das liefert auch wichtige Informationen für die Behandlung und kann SUDEP verhindern.

Signalgeräte für epileptische Anfälle können ärztlich verordnet und von der gesetzlichen Krankenversicherung als Hilfsmittel übernommen werden. Im Hilfsmittelkatalog haben sie die Pos.-Nr. 21.46.01.0 und laufen unter „Geräte mit Bettsensor“.

Sturzmelder

Sturzmelder können bei Anfällen mit Bewusstseinsverlust und Sturz helfen. Das Gerät reagiert bei unbeweglichem Liegen und löst bei fehlender Reaktion nach einiger Zeit einen Alarm aus. Dieses zweistufige System verhindert, wie bei den Signalgeräten, Fehlalarme. Zudem können Patienten selbst einen Alarm auslösen, wenn sie zwar bei Bewusstsein sind, aber Hilfe brauchen.

Voraussetzung dafür ist, dass Patienten über ein Hausnotrufgerät verfügen, damit ein Alarm an Angehörige oder an eine Notrufzentrale abgesetzt werden kann. Haben Betroffene einen Pflegegrad, übernimmt die Pflegekasse auf Antrag den **Basispreis** für Hausnotrufgeräte mit Kassenzulassung.

Die Kosten für Zusatzleistungen (z. B. für einen Hintergrunddienst, der bei Bedarf hilft, wenn der Einsatz des Rettungsdiensts unnötig ist, und für eine Schlüsselhinterlegung) oder für nicht zugelassene Hausnotrufgeräte müssen Pflegebedürftige selbst tragen. Falls die Zusatzleistungen erforderlich sind, um in einer eigenen Wohnung leben zu können, ist eine Finanzierung über die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (siehe S. 72) möglich.

Epilepsiehunde

Im Gegensatz zu anderen Führ- oder Servicehunden wachsen künftige Epilepsiehunde meist bei dem Menschen mit Epilepsie und seiner Familie auf und werden dort ausgebildet. Grund ist, dass sie den Menschen mit Epilepsie sehr genau kennenlernen müssen, um Veränderungen vor dem Anfall zu erkennen.

Es gibt 2 Arten von Epilepsiehunden:

- **Warnhunde** haben die Fähigkeit, einen kommenden Anfall zu spüren und warnen dann den Betroffenen, sodass dieser Zeit hat, sich z. B. vor Verletzungen zu schützen. Die Warnung erfolgt in der Regel durch Anstupsen oder Auflegen der Pfote.
- **Anzeigehunde** lernen, einen tatsächlichen Anfall zu erkennen und dann in vorher geübter Art und Weise zu helfen, z. B. einen Alarm auszulösen, andere Menschen auf die Notsituation aufmerksam zu machen, Notfallmedikamente zu bringen oder gefährliche Gegenstände aus der Reichweite des Patienten zu entfernen.

Krankenkassen übernehmen die Kosten für Epilepsiehunde in der Regel nicht.

- Umfangreiche Informationen zum Assistenzhundtraining bietet das Deutsche Assistenzhunde-Zentrum unter www.assistenzhunde-zentrum.de > *Assistenzhunde* > *Epilepsiewarnhund*.
- Unter www.rehadat.de > *Suchbegriff: „Epilepsie“* finden Sie Hilfsmittel für den Alltag.





Behandlung

Bei Epilepsie können konsequent eingenommene Medikamente häufig Anfälle verringern oder eine Anfallsfreiheit ermöglichen. Klappt das nicht, helfen manchmal Operationen oder die sog. Neurostimulation. Ergänzende Verfahren und Patientenschulung können die Behandlung unterstützen.

Medikamentöse Behandlung

Welche Medikamente helfen, hängt vom Anfallstyp und der Ursache ab. Notfallmedikamente können einen lebensgefährlichen Status epilepticus stoppen oder verhindern, aber übertriebener Einsatz schadet.

Antiepileptika

Meistens helfen sog. **Antiepileptika**. Ein anderes Wort dafür ist **Antikonvulsiva**. Diese Medikamente helfen nicht gegen die Epilepsie selbst, sondern nur gegen die Anfälle, deswegen ist das Wort „Antikonvulsiva“ eigentlich passender. Es kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „gegen Krämpfe“.

Etwa die Hälfte der Menschen mit Epilepsie wird mit dem 1. Medikament anfallsfrei und weitere ca. 20% nach Änderungen der Medikation, z.B. durch Medikamentenwechsel oder Therapie mit 2 oder mehr Medikamenten. Wenn die Medikamente nicht zur Anfallsfreiheit führen, können sie oft die Häufigkeit und/oder die Stärke und Dauer der Anfälle vermindern.

Antiepileptika können mehr oder weniger starke Nebenwirkungen haben und werden von Mensch zu Mensch unterschiedlich gut vertragen. Bei der Einstellung auf ein Medikament geht es deshalb auch oft darum, zwischen der Vermeidung von Anfällen und unerwünschten Nebenwirkungen abzuwägen.

Bei der neurologischen Behandlung sollten Menschen mit Epilepsie deshalb immer die Auswirkungen auf ihre Lebensqualität besprechen.

Antiepileptika müssen regelmäßig eingenommen werden und dürfen, selbst nach einer langen anfallsfreien Zeit, nicht eigenständig ohne ärztlichen Rat abgesetzt werden. Sonst können die Anfälle nach einigen Monaten oder Jahren wiederkommen. Mehr als die Hälfte der Erwachsenen mit Epilepsie müssen ihre Medikamente lebenslang einnehmen.

Zur Behandlung mit Antiepileptika bei einem Kinderwunsch, in der Schwangerschaft und in der Stillzeit siehe ab S. 39.

Notfallmedikamente

Neben den regelmäßig einzunehmenden Antiepileptika bekommen einige Menschen auch noch sog. Notfallmedikamente. Andere Wörter dafür sind „Bedarfsmedikation“ oder „Akutmedikation“.

Sie sind dafür gedacht, einen sog. **Status epilepticus** (siehe S. 9) zu unterbrechen oder zu verhindern.

Die Notfallmedikamente haben deutliche Nebenwirkungen und können süchtig machen. Zwar sind sie ggf. lebensrettend oder verhindern Langzeitschäden, aber ihr **übertriebener Einsatz schadet** oder ist im besten Fall sinnlos. Anfälle hören meist spätestens nach 2 Minuten auf und so schnell setzt die Wirkung der Notfallmedikamente nicht ein.

Manche Notfallmedikamente können nur medizinische Fachleute geben, andere auch Laien. Notfallmedikamente gibt es in verschiedenen Formen, z. B. als Nasensprays, Spritzen, Tropfen, Zäpfchen oder Tabletten. Wer ein Notfallmedikament bekommt, sollte sich genau erklären und möglichst schriftlich geben lassen, in welchen Situationen, nach welcher Anfallsdauer und wie es angewendet werden soll, denn das ist **von Mensch zu Mensch verschieden** und kann sich mit der Zeit ändern.

Beispiele

- *Bei Menschen mit hohem Risiko für einen Status epilepticus kann es sinnvoll sein, gleich zu Beginn eines Anfalls ein Notfallmedikament zu geben.*
- *Bei bekannten, über 5-minütigen ungefährlichen fokalen Anfällen, die von selbst aufhören, kann es sinnvoll sein, mit einer Gabe länger als 5 Minuten zu warten.*

Manchmal können Menschen mit Epilepsie ein Notfallmedikament selbst verwenden, aber sehr oft muss das wegen Bewusstseinsverlusts beim Anfall eine andere Person übernehmen. Menschen mit Epilepsie sollten daher über die Notfallmedikamente und deren Verwendung die Personen genau informieren, mit denen sie viel Zeit verbringen, z. B. Angehörige oder Kollegen. Bei Kindern und Jugendlichen sollten das Kitapersonal und/oder die Lehrkräfte schriftliche ärztliche Informationen über etwaige Notfallmedikamente bekommen.

Wenn Laien ein Notfallmedikament geben, müssen sie bei einem Status epilepticus oder dem Verdacht darauf **trotzdem** einen **Notruf** absetzen (Telefon: 112) und zwar bei

- mehr als 5-minütigen Anfällen *oder*
- Anfallsserien innerhalb von mehr als 5 Minuten ohne zwischenzeitliche Erholung.

Praxistipp!

Sie sollten auf die Uhr schauen oder die Sekunden zählen, um die wirkliche Anfallsdauer einschätzen zu können. Eine Sekunde dauert etwa so lange wie das Aussprechen der Zahl 21. Sie vermeiden so einen verfrühten unnötigen Einsatz von Notfallmedikamenten oder unnötige Notrufe. Anfälle wirken oft viel länger, als sie wirklich sind.

Cannabis bei Epilepsie

Laut medizinischer Leitlinie ist die Wirkung von Cannabis bei Epilepsie noch nicht ausreichend erforscht.

Allerdings sind Medikamente mit dem Wirkstoff Cannabidiol in Deutschland als Antiepileptikum bei folgenden Epilepsie-Formen zugelassen:

- Dravet-Syndrom
- Lennox-Gastaut-Syndrom
- Strukturelle Epilepsie bei Tuberöser Sklerose

Cannabidiol hat **keine** Rauschwirkung, denn diese geht von einem anderen Bestandteil von Cannabis aus, dem THC. Für THC gibt es **keine** wissenschaftlichen Nachweise, dass es gegen epileptische Anfälle helfen könnte.

Wenn andere Medikamente versagt haben, ist auch bei anderen Epilepsie-Formen ein sog. Off-Label-Use von Cannabis-Medikamenten möglich, d. h. es kann versuchsweise verschrieben werden, obwohl es nur für die Behandlung anderer Krankheiten zugelassen ist.

Seit April 2024 ist Cannabis für Erwachsene zu Genusszwecken **teilweise legal**. Das beinhaltet erlaubten Eigenanbau, Besitz und Konsum geringer Mengen bzw. den Erwerb als Mitglied eines sog. Cannabis-Social-Clubs.

Wenn Menschen mit Epilepsie in diesem Rahmen Experimente mit Cannabis zur Selbstbehandlung machen wollen, sollten sie

- das unbedingt vorher bei einem Neurologie-Termin absprechen, z. B. wegen möglicher Wechselwirkungen mit den Antiepileptika.
- ihre Antiepileptika weiter nehmen, da es sonst sehr gefährlich werden kann, auch im Hinblick auf Risiken wie SUDEP und Status epilepticus.

Außerdem gibt es dabei z. B. folgende Probleme:

- **Nebenwirkungen** wie z. B. Rauschzustände
- Risiko psychischer **Abhängigkeit**
- erhöhtes **Psychoserisiko**, besonders bei jungen Menschen, da das Gehirn auch bei jungen Volljährigen noch nicht voll ausgereift ist
- sehr **ungenau** Dosierbarkeit
- hohes Risiko z. B. für **Krebs, Herz-Kreislauf und Lungenkrankheiten** bei einer Aufnahme von Cannabis durch **Rauchen**

Eine **fehlende Wirkung** des Cannabis gegen Epilepsie kann unbemerkt bleiben. Durch den sog. **Placebo-Effekt** können nämlich sogar Scheinmedikamente ohne jeden Wirkstoff die Gesundheit verbessern.

Menschen mit Epilepsie sollten auch einen geplanten Cannabis-Konsum zu Genusszwecken vorher bei einem Neurologie-Termin absprechen.

Operationen, Neurostimulationen

Wenn 2 Medikamente einzeln oder zusammen versagt haben, sollten Menschen mit Epilepsie in einem Spezialzentrum überprüfen lassen, ob bei ihnen eine Operation gegen die Epilepsie sinnvoll ist, spätestens aber nach 5 Jahren vergeblicher Behandlung mit Medikamenten.

Eine Operation kann bei manchen Menschen zur Anfallsfreiheit oder zumindest zu weniger Anfällen führen, ist aber nicht bei allen Menschen möglich und sinnvoll.

Nur ein **zertifiziertes epilepsiechirurgisches Zentrum** kann die Risiken und Chancen im Einzelfall ermitteln, auf dieser Grundlage aufklären und seine Empfehlung für oder gegen eine OP abgeben.

Es ist eine Abwägungssache, bei der z. B. folgende Fragen beantwortet werden sollten:

- Wie sehr beeinträchtigen die Anfälle die Lebensqualität?
- Wie hoch ist das Risiko für einen Status epilepticus?
- Wie hoch ist das Risiko für SUDEP (plötzlicher unerwarteter Tod bei Epilepsie)?
- Könnten Änderungen der Medikamente reichen?
- Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit für Anfallsfreiheit durch die OP?
- Gibt es sog. Anfallsherde, das heißt Stellen im Gehirn, von denen die Anfälle ausgehen?
- Welche negativen Folgen drohen durch die OP, z. B. Gedächtnisprobleme oder Sprachstörungen?
- Wie alt ist der Mensch mit Epilepsie? Kinder haben eine höhere sog. Neuroplastizität. Das ist die Fähigkeit des Gehirns sich zu verändern, z. B. kann nach einer OP ein anderer Teil des Gehirns Funktionen eines entfernten Bereichs übernehmen.
- Welche Risiken möchte der Mensch mit Epilepsie eingehen?

Die Entscheidung für oder gegen eine OP müssen am Ende die Betroffenen selbst treffen, bei Kindern und Jugendlichen auch die Sorgeberechtigten. Gute medizinische Aufklärung und Beratung schafft nur die Grundlage dafür.

Eine Operation sollte prinzipiell nur von zertifizierten epilepsiechirurgischen Zentren durchgeführt werden.

Es gibt verschiedene Methoden:

Resektive Verfahren

Die Anfallsherde werden entfernt. Das Wort „resektiv“ kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „wegschneiden“.

Voraussetzungen:

- Der Anfallsherd ist bekannt.
- Die betroffenen Gehirnbereiche übernehmen nur unwichtige Hirnfunktionen und/oder andere Hirnbereiche können nach der OP diese Funktionen ausreichend übernehmen, so dass die Vorteile die Nachteile überwiegen.

Palliative Verfahren

„Palliativ“ heißt „lindernd“, das heißt die Anfälle werden zwar seltener oder leichter, aber Anfallsfreiheit durch diese Verfahren ist unwahrscheinlich.

Beispiel:

- **Vagusnerv-Stimulation (VNS)**

Ein sog. Stimulator unterhalb des Schlüsselbeins und damit verbundene Kabel mit Elektroden reizen den sog. Vagusnerv im Halsbereich mit elektrischen Impulsen, ähnlich wie bei einem Herzschrittmacher. Sie werden bei einer Operation unter der Haut eingesetzt. Diese Methode kann auch anti-depressiv wirken. Nebenwirkungen sind z. B. Heiserkeit und Husten.

- **Tiefe Hirnstimulation**

Dies ist ein neueres Verfahren, bei dem Elektroden ins Gehirn implantiert werden, um bestimmte Bereiche elektrisch zu stimulieren. Mögliche Nebenwirkungen sind z. B. Depressionen und Denkprobleme.

- **Kallostomie**

Der sog. Balken (= Corpus callosum) verbindet die beiden Gehirnhälften miteinander. Er wird bei dieser OP meistens teilweise, selten auch vollständig durchtrennt. Das kann Sturzanfälle verringern oder verhindern, weil sich ein Anfall mangels Verbindung nicht mehr aufs ganze Gehirn ausbreiten kann. Wegen der Nebenwirkungen ist das aber nur die letzte Möglichkeit, wenn alles andere gescheitert ist und der Leidensdruck groß ist. Beispiele für Nebenwirkungen sind motorische Probleme, Wahrnehmungsstörungen beim Sehen und beim Tastsinn und fehlende Aufmerksamkeit für eine Körperhälfte oder Raumhälfte. Ein Teil der Nebenwirkungen kann wieder weggehen, bei Kindern häufiger als bei Erwachsenen.

Vagusnerv-Stimulation ohne OP

Vagusnerv-Stimulation geht auch ohne Operation. Die Impulse an den Vagusnerv gibt dabei eine Elektrode im Ohr durch die Haut. Die gesetzlichen Krankenkassen finanzieren das allerdings nicht.

Auch hier sind Nebenwirkungen wie z. B. Heiserkeit und Husten möglich, wie bei der Vagusnerv-Stimulation mit OP.

Ergänzende (komplementäre) Verfahren

Verschiedene weitere Behandlungsansätze können die Epilepsie-Therapie ergänzen, aber nicht ersetzen. Meistens sind sie aufwändig und zum Teil sind sie auch teuer und müssen zumindest von gesetzlich Versicherten selbst bezahlt werden.

Laut medizinischer Leitlinie **fehlen ausreichende wissenschaftliche Nachweise** einer Wirkung mit nur einer Ausnahme: Studien belegen eine Wirkung der ketogenen Diät **bei Kindern**.

Wer solche Verfahren probieren möchte sollte bedenken, dass auch sie unerwünschte Nebenwirkungen haben können und beobachten, ob die Lebensqualität dadurch steigt oder vielleicht sogar sinkt.

Beispiel

Wer versucht mittels Anfallsselbstkontrolle die Anfälle in den Griff zu bekommen, hat unter Umständen eine niedrigere Lebensqualität als vorher, wenn Anfallsselbstkontrolle die Vermeidung vieler schöner Aktivitäten bedeutet.

Wenn Betroffene sich für ein ergänzendes Verfahren entscheiden, sollten sie dies vorher bei einem Neurologie-Termin absprechen.

Ergänzende Verfahren sind z. B.:

- **Ketogene Diät:** Ketogene Diät ist eine aufwändige Ernährung mit wenig Kohlenhydraten und viel Fett. Sie braucht enge ärztliche Absprache und Kontrolle sowie Diätassistenz für die individuelle Berechnung und Durchführung. Bei manchen Krankheiten, z. B. des Stoffwechsels, des Herzens, der Niere, der Leber oder der Bauchspeicheldrüse, bei ungünstigen Wechselwirkungen mit den Antiepileptika und bei zu starken Nebenwirkungen sollten Menschen mit Epilepsie darauf verzichten.
- **Modifizierte Atkins-Diät:** Verwandt mit der ketogenen Diät, aber weniger strikt und leichter umsetzbar.
- **Biofeedback, Neurofeedback:** Beim EEG-Biofeedback sollen Menschen mit Epilepsie lernen, ihre Hirnströme willentlich zu kontrollieren. Das EEG macht diese sichtbar.
- **Anfallsselbstkontrolle:** Der Mensch mit Epilepsie und die Mitmenschen sollen dabei anfallsfördernde oder anfallsauslösende Umstände durch sorgfältige Beobachtung und Dokumentation erkennen und dann möglichst vermeiden. Manche Anfälle kündigen sich an, z. B. durch eine sog. Aura. Anfallskontrolle bedeutet auch, gezielt auf solche Anfangssymptome von Anfällen zu achten und zu versuchen, durch bestimmte Handlungen den beginnenden Anfall zu unterbrechen. Betroffene sollen für sich persönlich geeignete Handlungen durch Ausprobieren finden.

Beispiel

Wer ein Kribbeln in der Hand als Anfallsvorbote erkannt hat, kann probieren, ob ein Ballen der Faust zumindest einen Teil der so beginnenden Anfälle stoppen kann. Wer damit Erfolg hat, kann von nun an bei jedem Kribbeln in der Hand sofort die Faust ballen.

Psychotherapie

Epileptische Anfälle gehen häufig mit Depressionen oder Angststörungen einher, wogegen Psychotherapie helfen kann.

Psychotherapie wird nur dann von der Krankenkasse übernommen, wenn sie dazu dient, eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Anerkannte Therapieverfahren, für die Krankenkassen bezahlen, sind derzeit:

- Verhaltenstherapie
- Analytische Psychotherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Systemische Therapie

Für andere Therapieverfahren übernimmt die Krankenkasse nur im Einzelfall die Kosten.

Über den Terminservice der Kassenärztlichen Bundesvereinigung können Sie einen zeitnahen Psychotherapie-Termin bekommen, sich den Therapeuten aber nicht aussuchen. Nähere Informationen dazu bietet Ihnen die Kassenärztliche Bundesvereinigung unter www.116117.de > *Menü* > *Gesundheitsinfos* > *Psychotherapie*.



Patientenschulungen

Patientenschulungen (Psychoedukation) sollen Betroffenen helfen, ihre Krankheit zu verstehen, um mit den Einschränkungen im Alltag besser zurechtzukommen.

Mögliche Inhalte einer Epilepsie-Patientenschulung sind z. B.:

- Informationen über die Epilepsie, ihre Ursachen, Diagnoseverfahren und Therapiemöglichkeiten
- Klärung der eigenen Einflussmöglichkeiten auf die Epilepsie (Möglichkeiten und Grenzen)
- Hilfe beim Umgang mit Gefühlen in Bezug auf die Epilepsie und ihre Folgen
- Tipps für die Kommunikation mit Mitmenschen über die Epilepsie, z. B. in der Partnerschaft, in der Familie, im Freundeskreis und bei der Arbeit
- Austausch mit anderen Betroffenen

Patientenschulungen orientieren sich an der individuellen Erkrankungsform, den Belastungen, den individuellen Möglichkeiten und der Lebenssituation.

Die Krankenkassen können eine ambulante wohnortnahe Patientenschulung finanzieren. Wer eine stationäre medizinische Reha macht, z. B. in einem Epilepsiezentrum, bekommt dort in der Regel auch Patientenschulung. Sie ist dann fester Bestandteil der Reha und wird von dem Träger gezahlt, der die Reha finanziert, also z. B. von der Krankenkasse oder vom Rentenversicherungsträger.

Praxistipp!



Es gibt mehrere Angebote für Patientenschulungen:

- Ein Konzept ist die **MOSES-Schulung** für Menschen mit Epilepsie ab 16 Jahren und deren Angehörige, Informationen dazu finden Sie unter www.moses-schulung.de.
- Analog dazu gibt es die Familienschulung **famoses** für Kinder zwischen 7 und 12 Jahren mit Epilepsie, über die Sie sich unter www.famoses.de informieren können.
- Für Menschen mit Epilepsie und einer Lern- oder geistigen Behinderung, gibt es z. B. die PEPE-Schulung. Kurstermine finden Sie im Internet mit der Suche nach „*Pepe-Schulungen bei Epilepsie*“.

Behandlungszentren für Epilepsie

Epilepsie-Ambulanzen und Epilepsiezentren sind spezialisierte Einrichtungen für die Behandlung von Epilepsie.

Epilepsie-Ambulanzen sind an neurologische, pädiatrische und psychiatrische Kliniken oder Fachabteilungen von Krankenhäusern angeschlossene regionale Spezialeinrichtungen.

Besonders gut geeignet sind sie für:

- Klärung diagnostischer Zweifelsfälle.
- Therapie, wenn trotz Behandlung weiterhin Anfälle auftreten.
- Beratung zu Schwangerschaft und Geburt, Sport und Reisen, Führerschein, medizinrechtlichen und versicherungsrechtlichen Fragen.
- Sozialmedizinische Beratung zu Schule, Ausbildung, Arbeitsplatz, Rehabilitation, Schwerbehinderung wegen Epilepsie und persönlicher Entwicklung.

Epilepsiezentren können Menschen mit schwer therapierbaren Epilepsien helfen. Ihr Angebot umfasst sowohl eine Epilepsie-Ambulanz als auch stationäre Diagnostik, Therapie (inklusive Epilepsiechirurgie) und Rehabilitation. Es gibt sie für Kinder und für Erwachsene.

Praxistipp!



Die Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e.V. bietet eine Übersicht aller Epilepsie-Ambulanzen bzw. Epilepsiezentren unter www.dgfe.info > *Service* > *Adressen & Links* > *Behandlungsorte* (Auswahl: Epilepsie-Ambulanzen bzw. Epilepsiezentren).

Epilepsie in Kita, Schule, Ausbildung und Beruf

Inklusion von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Epilepsie in Kita, Schule, Ausbildung, Studium, und Berufsleben ermöglicht gleichberechtigte Teilhabe in allen Lebensbereichen. Dafür gibt es verschiedene Hilfen wie z. B. Schulbegleitung und Nachteilsausgleiche.

Epilepsie in Kita und Schule

Inklusion in Kita und Schule bedeutet für Kinder und Jugendliche mit Epilepsie gleichberechtigte Teilhabe an Betreuung und Bildung.

Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (siehe S. 72) finanziert bei Bedarf Inklusionsassistenz in der Kita und/oder Schulbegleitung.

Dabei kommt eine Assistenzperson mit in die Kita oder Schule und kann dort z. B.

- an Medikamente erinnern,
- Medikamente geben,
- sich bei Anfällen um die Sicherheit kümmern,
- nach Bewusstseinsaussetzern oder sonstigen Unterbrechungen durch Anfälle helfen, wieder zurück in den Unterricht oder ins Spiel zu finden,
- auf etwaige Ängste und Fehlannahmen durch das Personal oder die Gleichaltrigen reagieren und soziale Probleme wie z. B. Mobbing verhindern oder abbauen,
- bei zusätzlichen Problemen wie z. B. Konzentrationsstörungen oder psychischen Symptomen unterstützen.

Fast immer ist der Träger der Eingliederungshilfe (siehe S. 72) zuständig, weil Epilepsie als Körperbehinderung zählt.

Mit Epilepsie kann ein Anspruch auf eine sog. **sonderpädagogische Förderung** bestehen. Dann ist der Besuch einer Förderschule, z. B. mit Schwerpunkt körperliche bzw. motorische Entwicklung, oder sonderpädagogische Förderung an einer allgemeinen Schule möglich.

Außerdem sind schulische Nachteilsausgleiche im Unterricht, bei Leistungsnachweisen und bei Prüfungen möglich, z. B.

- Schreibzeitverlängerung
- Zusätzliche Pausen
- Mündliche statt schriftliche Aufgaben

Krankenhausschulen bieten Unterricht während längerer stationärer Aufenthalte wegen der Epilepsie. Ausnahmsweise ist Hausunterricht mit Einzelunterricht bei häufigen Anfällen möglich.

Aufklärung über die Epilepsie

Es hat viele Vorteile, wenn das Kita-Personal und die Lehrkräfte aber auch die anderen Kinder und Jugendlichen von der Epilepsie wissen und gut über die Anfälle, einen guten Umgang damit und über die Behandlung aufgeklärt sind.

Beispiele

- *Wissen vermeidet Panik, unnötige Notrufe und ermöglicht bestmögliche Hilfe bei Anfällen.*
- *Auch eher unscheinbare Anfälle werden als epileptische Anfälle erkannt und sinnlose belastende pädagogische Maßnahmen unterbleiben. Ohne Aufklärung wirken weniger dramatische Anfälle je nach Anfallsart oft wie Unaufmerksamkeit, Verträumtheit, Herumkaspern oder bewusste Störung des Unterrichts. Auch Kinder und Jugendliche akzeptieren oft eine ihnen gut erklärte Krankheit besser als vermeintlich seltsames, für sie unverständliches, Verhalten.*
- *Das Kita-Personal und die Lehrkräfte können z. B. an die Medikamenteneinnahme erinnern, Wirkung und Nebenwirkungen der Antiepileptika beobachten und so bei einer guten medikamentösen Einstellung helfen.*
- *Nachteilsausgleiche und Hilfen wie z. B. Schulbegleitung werden möglich.*
- *Epilepsie wird durch Offenheit der Betroffenen normaler und die gesellschaftliche Stigmatisierung sinkt, das heißt Vorurteile und Diskriminierung werden weniger.*

Häufige Anfälle können fast nie geheim bleiben. Bei Anfallsfreiheit oder seltenen Anfällen reicht aber oft eine Information nur an die Erwachsenen und z. B. enge Freunde.

Bei langer Anfallsfreiheit die Epilepsie zu verschweigen kann zwar möglicherweise Diskriminierung und Hänseleien verhindern. Aber

- heimliche Medikamenteneinnahme belastet meist psychisch,
- etwaige Nebenwirkungen der Medikamente erscheinen als Fehlverhalten, das pädagogisch korrigiert werden muss oder werden zum Anlass für Hänseleien
- und bei Rückfällen ist niemand vorbereitet.

Medikamentengabe in Kitas und Schulen

Das Personal von Kitas oder Schulen muss bei Bedarf von Laien anwendbare Notfallmedikamente zum Unterbrechen eines Status epilepticus geben, sonst ist es unterlassene Hilfeleistung. Eltern sollten die Anwendung genau erklären und eine schriftliche ärztliche Erklärung einreichen, um dem Personal Ängste zu nehmen. Das Personal hat aber **keine** Pflicht, regelmäßig einzunehmende Antiepileptika zu geben.

Manchmal sind die Beschäftigten nach einer schriftlichen Vereinbarung mit den Sorgeberechtigten und mit einem ärztlichen Medikamentenplan dazu bereit.

Nur in manchen Bundesländern muss das Personal an die Medikamente erinnern, weshalb Eltern genau nachfragen sollten, bevor sie sich darauf verlassen.

Schulsport trotz Epilepsie

Sport ist auch bei Epilepsie gesund, wichtig für die soziale Stellung in der Klasse und stärkt das Selbstbewusstsein. Nach längerer Anfallsfreiheit ist nach ärztlicher Rücksprache meist jede Sportart möglich.

Ansonsten gilt

- Schwimmen nur mit Einzelaufsicht
- Tauchen nur nach mehreren Jahren ohne Anfall
- Klettern nur mit Sicherung oberhalb des Kindes oder Jugendlichen (sog. Toprope).
- Geräteturnen und Bouldern nur mit Weichbodenmatte
- Kopfschutz (z. B. Helm) bei regelmäßigen Anfällen
- Sportarten mit regelmäßiger Erschütterung des Kopfes, z. B. Kopfballtraining oder Boxen meiden

Näheres zu Sport bei Epilepsie siehe ab S. 35.

Berufswahl und Ausbildung mit Epilepsie

Auch ältere Jugendliche und junge Erwachsene benötigen wegen Epilepsie ggf. Hilfe bei ihrer Berufsausbildung oder ihrem Studium.

Bei der Berufswahl sollten sich junge Menschen mit Epilepsie frühzeitig beraten lassen. Tritt die Erkrankung erst im Erwachsenenalter auf oder verändert sich ihre Erscheinungsform, müssen evtl. ein Berufswechsel, ein Arbeitsplatzwechsel oder eine Anpassung des Arbeitsplatzes an die Erkrankung erwogen werden.

Die große Herausforderung ist, persönliche Wünsche, Leistungsfähigkeit und Einschränkungen, die eine Epilepsie mit sich bringen kann, individuell abzustimmen.

Statt die Berufswahl mit dem eingeschränkten Blick zu treffen, was alles „nicht“ geht, wenn man Epilepsie hat, sollte zuerst die Frage gestellt werden: Wo liegen die eigenen Neigungen, Interessen und Begabungen? Danach werden die möglichen Berufsfelder genauer betrachtet. Nicht immer kann der Wunschberuf erlernt werden, weil z. B. von einer Eigen- oder Fremdgefährdung auszugehen ist. Aber häufig sind Berufswünsche realisierbar oder es finden sich verwandte Berufe, die nur weniger bekannt sind.

Eine berufliche Ausbildung bzw. ein Studium von Menschen mit Epilepsie kann auf verschiedenen Wegen gefördert bzw. ermöglicht werden. Vorbereitende Maßnahmen, spezielle Ausbildungen, Eingliederungshilfe (siehe S. 72) während einer Ausbildung oder einem Studium und Nachteilsausgleiche sind Möglichkeiten.



Besonders, wenn Jugendliche neben der Epilepsie weitere Einschränkungen haben, z. B. eine Lernbehinderung, bieten die Berufsbildungswerke verschiedene Möglichkeiten. Diese Einrichtungen bilden vor allem junge Menschen mit Behinderungen aus.

- Adressen von Berufsbildungswerken finden Sie unter www.bagbbw.de > *BBW vor Ort*.
- Umfangreiche Informationen zu Ausbildung und Studium mit Behinderung finden Sie unter www.betanet.de > *Suchbegriff: „Behinderung > Ausbildung und Studium“*.

Es gibt keine Berufe, die bei der Diagnose Epilepsie generell ungeeignet sind. Denn wann die Epilepsie im Beruf gefährlich werden kann hängt, von mehr ab als nur vom gewählten Beruf:

- Wie hoch ist das Anfallsrisiko noch? Je länger ein Mensch mit Epilepsie schon anfallsfrei ist, desto niedriger ist es normalerweise.
- Wie häufig sind die Anfälle?
- Welche Anfälle treten auf? Epileptische Anfälle können sehr verschieden sein und ganz unterschiedliche Auswirkungen haben.
- Treten die Anfälle plötzlich auf, oder gibt es Vorboten (sog. Prodromi oder Auren) die eine vorbeugende Handlung ermöglichen?
- Sind Anfälle während der Arbeitszeit wahrscheinlich oder kommen sie z. B. immer nur aus dem Schlaf heraus?
- Haben die Medikamente Nebenwirkungen und, wenn ja, welche?
- Welche berufstypischen Gefährdungen sind an einem bestimmten Arbeitsplatz vermeidbar?

Arbeiten mit Epilepsie

Epilepsie wirkt sich verschieden auf das Arbeitsleben aus, je nach Anfallsrisiko, Art und Häufigkeit der Anfälle, Wirkung der Medikamente, Beruf und Arbeitsplatz.

Treten Epilepsien erst nach der Berufsausbildung auf und können Betroffene deshalb ihre Tätigkeit trotz Behandlung nicht mehr ausüben, muss geprüft werden, welche Alternativen in Frage kommen.

Empfohlene Tätigkeiten sind z. B. kaufmännische Berufe und Beschäftigungen in Verwaltungen.

Möglicherweise können Betroffene im selben Unternehmen weiterbeschäftigt werden. Ermöglicht werden kann das z. B. durch

- Anpassung des Arbeitsplatzes, z. B. indem Gegenstände, die bei einem Anfall zu Verletzungen führen könnten, vom Arbeitsplatz entfernt werden, durch Schutzvorrichtungen an Maschinen oder durch Schaffung eines Rückzugsraums, in den sich Betroffene zurückziehen können, wenn sie spüren, dass ein Anfall auftritt.
- Wechsel an einen Arbeitsplatz, an dem weiterhin die Erfahrungen und Qualifikationen von Beschäftigten genutzt werden können, an dem eine Eigen- oder Fremdgefährdung aber ausgeschlossen ist, z. B. Wechsel von der Montage zur telefonischen Service-Hotline.
- Interne und externe Weiterbildung und Wechsel zu einem anderen Aufgabenbereich.

Kosten, die in diesem Zusammenhang entstehen, können unter Umständen im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (siehe S. 68) von verschiedenen Kostenträgern übernommen werden.

Epilepsie führt meistens zu einer Behinderung (siehe ab S. 51).

Für Menschen mit Behinderungen gibt es verschiedene Schutz-, Hilfs- und Fördermöglichkeiten im Arbeitsleben.

- Schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Beschäftigte mit leichteren Behinderungen (siehe ab S. 56) haben einen besonderen Kündigungsschutz. Betriebe, die beabsichtigen, sie zu kündigen, müssen in der Regel zuvor schriftlich die Zustimmung des Integrationsamtes einholen. Liegt die Zustimmung des Integrationsamtes zur Kündigung nicht vor, ist die Kündigung unwirksam.
- Schwerbehinderte angestellte Beschäftigte mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 und mehr haben Anspruch auf zusätzlichen bezahlten Urlaub von in der Regel einer Arbeitswoche.
- Betriebe mit mindestens 20 Arbeitsplätzen sind verpflichtet, wenigstens 5% der Plätze an schwerbehinderte Menschen oder ihnen gleichgestellte Menschen mit leichteren Behinderungen zu vergeben. Für jeden nicht besetzten Pflichtarbeitsplatz müssen Ausgleichsabgaben gezahlt werden.
- Nähere Informationen zu den Schutz-, Hilfs- und Fördermöglichkeiten im Arbeitsleben finden Sie unter www.betanet.de > *Behinderung* > *Berufsleben*.
- Das Bundesprojekt TEA (Teilhabe Epilepsie Arbeit) bietet Informationen und Unterstützung rund um das Thema Epilepsie und Arbeit unter: www.epilepsie-arbeit.de.



Gefährdungsrisiko

Eine **Eigengefährdung** besteht z.B. bei der Gefahr durch Anfälle mit gesundheits-schädlichen elektrischen Spannungen, infektiösen oder toxischen Stoffen in Berührung zu kommen. Zudem sind Gefährdungen durch ungeschützte bewegte Maschinenteile, Absturzmöglichkeiten, Arbeit in engen Räumen oder Alleinarbeit möglich.

Fremdgefährdung ist z.B. gegeben bei anfallsbedingter Unterbrechung der Aufsicht von Minderjährigen bzw. Menschen mit geistig oder körperlichen Behinderungen im Bereich sozialpflegerischer oder pädagogischer Berufe. Das lässt sich ggf. vermeiden, wenn im Anfallsfall sofort eine andere Person die Aufsicht übernehmen kann.

Der Ausschuss Arbeitsmedizin der Gesetzlichen Unfallversicherung hat die DGUV Information 250-001 – „Berufliche Beurteilung bei Epilepsie und nach erstem epileptischen Anfall“ herausgegeben. Darin wird davon ausgegangen, dass bei Menschen mit Epilepsie grundsätzlich keine Bedenken bestehen, wenn sie als langfristig oder teilweise auch mittelfristig anfallsfrei gelten.

Als **langfristig anfallsfrei** gilt, wer mindestens 5 Jahre ohne antiepileptische Therapie keine Anfälle hat.

Als **mittelfristig anfallsfrei** gilt, wer

- nach operativer oder mit medikamentöser Behandlung mindestens 1 Jahr anfallsfrei ist (in besonderen Fällen erst nach 2 Jahren Anfallsfreiheit)
oder
- mindestens 3 Jahre lang Anfälle ausschließlich aus dem Schlaf heraus hat
oder
- mindestens 1 Jahr ausschließlich Anfälle bei erhaltenem Bewusstsein, erhaltener Haltungskontrolle und Handlungsfähigkeit hat (kein Sturz, keine Bewusstseinsstörung, keine Störung der Willkürmotorik).

Nach Ablauf dieser Fristen wird das Gefährdungsrisiko im Beruf als so gering eingeschätzt, dass auch eine Vielzahl von Tätigkeiten wieder ausgeführt werden können, welche zuvor wegen Eigen- oder Fremdgefährdung nicht möglich waren.

Außerdem findet sich in dieser DGUV-Information eine Einschätzung des Gefährdungsrisikos nach Anfallsart. Die Symptome werden dabei in verschiedene Kategorien eingeteilt, so werden z.B. Anfälle mit Stürzen bei deutlich mehr Tätigkeiten als gefährlich eingeschätzt als Zuckungen einzelner Körperteile ohne Bewusstseinsverlust.



Die Broschüre „Berufliche Beurteilung bei Epilepsie und nach erstem epileptischen Anfall“ können Sie unter <https://publikationen.dguv.de> > *Suchbegriff: „Epilepsie“* kostenlos downloaden.

Mitteilung an den Arbeitgeber

Menschen mit Epilepsie müssen ihrem Arbeitgeber die Diagnose Epilepsie nur mitteilen, wenn es die Arbeit erheblich beeinflusst.

Dies kann z. B. der Fall sein, wenn

- bei einem epileptischen Anfall ein Risiko für eine Selbst- oder Fremdgefährdung bestehen würde.
- durch die Epilepsie bei der Arbeit für das Arbeitsergebnis erhebliche Fehler passieren können.
- die Epilepsie oder Nebenwirkungen der Behandlung die Leistungsfähigkeit einschränken.

Betroffene müssen die Epilepsie in diesen Fällen selbst ansprechen, nicht nur wenn der Arbeitgeber es erfragt. Sie müssen nur angeben, was sich auf die Arbeit auswirkt.

- *Frau Maier arbeitet als Rechtsanwaltsfachangestellte und ist seit 3 Jahren anfallsfrei, aber ihr Antiepileptikum verursacht Konzentrationsstörungen. Sie muss dem Arbeitgeber zwar sagen, dass sie Konzentrationsstörungen durch ein Medikament hat, aber **nicht**, dass es sich um ein Antiepileptikum handelt und dass sie eine Epilepsie hat.*
- *Herr Ylmaz arbeitet als Programmierer und hat häufige komplex-fokale Anfälle bei denen er die bisherige Tätigkeit trotz Bewusstseinsverlust automatisch fortsetzt. Dadurch kommt es immer wieder zu Fehleingaben in den Computer, die er danach mühsam entfernen muss. Er braucht deshalb deutlich länger als andere. Das muss er dem Arbeitgeber mitteilen.*

Beispiele

Arbeitsassistenz bei Epilepsie

Arbeitsassistenz kann Menschen mit Epilepsie eine Berufstätigkeit in Anstellung oder Selbständigkeit ermöglichen. Voraussetzung ist, dass der Mensch mit Epilepsie der Kernarbeit selbst nachgehen kann und nur für Hilfsarbeiten Assistenz braucht. Arbeitsassistenz kann ggf. eine krankheitsbedingte Kündigung wegen Epilepsie verhindern. Besonders **wichtig** ist das, wenn wegen Epilepsie die Fahrtauglichkeit verloren geht, Näheres siehe ab S. 41.

*Eine wegen Epilepsie fahruntüchtige Sozialpädagogin arbeitet in einer mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht ausreichend erschlossenen Region. Sie beantragt eine **Fahrassistenz** im Rahmen der Arbeitsassistenz. Ohne die Fahrassistenz hätte ihr Arbeitgeber ihr eine krankheitsbedingte Kündigung aussprechen müssen, denn ohne Auto kann sie einen Großteil der von ihr betreuten Familien nicht erreichen.*

Beispiel

Budget für Arbeit

Eine Epilepsie kann die Leistungsfähigkeit vermindern. Beschäftigte brauchen dann ggf. für die gleiche Arbeit mehr Zeit als andere. Lohnkostenzuschüsse im Rahmen des sog. Budget für Arbeit können das ausgleichen, so dass sich die Beschäftigung für den Arbeitgeber wieder lohnt. Besonders bei einer zusätzlichen Intelligenzminderung kann das Budget für Arbeit auch Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz finanzieren.

Menschen mit Epilepsie können unter folgenden Voraussetzungen ein Budget für Arbeit erhalten:

- Sie haben **Anspruch** auf Leistungen im Arbeitsbereich von anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) nach § 58 SGB IX.
- Sie haben (oder beginnen) ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis bei einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber mit tariflicher oder üblicher Entlohnung.

Mit Abschluss des Arbeitsvertrags wird das BfA als sog. Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Reha siehe S. 68) gewährt.

Praxistipp!



Unter www.rehadat.de > Suchbegriff: „Wissensreihe 01 Epilepsie“ finden Sie Informationen zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Epilepsie sowie zahlreiche Tipps zur ergonomischen Arbeitsplatzausgestaltung mit Hilfsmitteln und technischen Arbeitshilfen.

Wer hilft weiter?



Integrationsamt oder Inklusionsamt, Agentur für Arbeit, Rentenversicherung, Krankenkassen, Unfallversicherung

Berufsunfähigkeitsversicherung bei Epilepsie

Wer eine private Berufsunfähigkeitsrente abschließen möchte, hat es mit einer Epilepsie-Diagnose schwer. Diese muss nämlich bei deren Abschluss angegeben werden, sonst zahlt die Versicherung später bei einer Berufsunfähigkeit nicht. Ggf. ist eine Berufsunfähigkeitsrente möglich, die nur greift, wenn die Berufsunfähigkeit eine andere Ursache als die Epilepsie hat.

Eine Berufsunfähigkeit genügt in den meisten Fällen nicht für einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente (siehe S. 86), vielmehr muss dafür die Fähigkeit eingeschränkt sein, irgendeine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben.

Epilepsie in der Freizeit

Epilepsie kann auch zu Einschränkungen in der Freizeit führen. Wenn Menschen mit Epilepsie in den Urlaub fahren, Sport treiben und/oder anderen Freizeitbeschäftigungen nachgehen, gibt es einiges zu Bedenken.

Bei Epilepsie sind auch Assistenzleistungen für die Freizeit und für Hobbys über die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen möglich. Zuständig ist der Träger der Eingliederungshilfe. Mehr dazu siehe S. 72.

Familienunterstützende Dienste helfen Kindern und Erwachsenen mit Behinderungen bei individuellen Freizeitaktivitäten und Hobbys oder bieten spezielle Freizeitangebote für Menschen mit Behinderungen. Sie heißen oft auch Familienentlastende Dienste. Die Leistungen finanziert der Träger der Eingliederungshilfe oder bei einem Pflegegrad evtl. die Pflegekasse.

Urlaub mit Epilepsie

Gute Planung eines Urlaubs bzw. einer Reise und eine gezielte Auswahl des Urlaubsorts und der Aktivitäten im Urlaub können bekannte Anfallsauslöser vermeiden.

Menschen mit Epilepsie sollten rechtzeitig vor dem Urlaub bzw. der Reise einen Neurologie-Termin vereinbaren und dort z.B. klären:

- Sind die nötigen **Schutzimpfungen und ggf. nötige Malariaprophylaxe** problematisch?
- Bekomme ich **ausreichend Medikamente** für den gesamten Urlaub?
- Bekomme ich eine **Bestätigung der Notwendigkeit der Antiepileptika** für Zollkontrollen?
- Ist eine **höhere Dosierung der Medikamente** möglich und sinnvoll, um Anfälle während einer längeren Flugreise zu vermeiden?
- Wie kann ich die Medikamenteneinnahme bestmöglich an eine etwaige **Zeitverschiebung** anpassen?
- Wie kann ich meinen **Schlafrhythmus bei einer Zeitverschiebung** anpassen um Anfälle durch Jetlag zu vermeiden?
- Bekomme ich eine ärztliche **Flugtauglichkeitsbescheinigung** oder ein Attest für den Reiseanbieter bzw. die Fluggesellschaft?
Hintergrund: Fluggesellschaften dürfen sich weigern, Fluggäste mit Gesundheitsproblemen mitzunehmen, um Zwischenlandungen bei Notfällen vorzubeugen. Nach einer Zwischenlandung wegen eines Status epilepticus kann eine vorher ausgestellte Flugtauglichkeitsbescheinigung ggf. eine Haftung für die Kosten verhindern, wenn trotz Epilepsie mit dem Notfall nicht zu rechnen war.
- Sollte ich **Medikamente gegen Reisedurchfall** mitnehmen?

Reisehinweise

Menschen mit Epilepsie sollten folgendes beachten:

- Bei Reisen, insbesondere bei Flügen, ist es ratsam, reichlich **Medikamente im Handgepäck** mitzuführen und die restlichen Medikamente **auf mehrere Gepäckstücke** zu **verteilen**, falls das Gepäck verloren geht oder zu spät ankommt.
- Medikamente immer in der **Originalverpackung** mitnehmen, wegen Zollkontrollen und um ggf. einen Nachkauf zu erleichtern.
- **Ärztliche Bescheinigung der Notwendigkeit der Antiepileptika** für den Zoll mitnehmen.
- **Krankenversicherungsschutz im Ausland** ist immer **wichtig**, bei Epilepsie aber besonders. Auskunft gibt die Krankenkasse bzw. private Krankenversicherung. Je nach Anfallsart und -häufigkeit kann eine Reiserücktrittsversicherung sinnvoll sein.
- Menschen mit erhöhter Anfallswahrscheinlichkeit sollten klären, ob nötige **medizinische Versorgung am Urlaubsort** gewährleistet ist und ggf. Adressen von Praxen oder Kliniken heraussuchen.
- Besonders Alleinreisende mit Epilepsie können das Hotelpersonal und/oder andere Gäste **über ihre Erkrankung informieren**, um unnötige Notrufe zu vermeiden.
- **Durchfall vermeiden**, z. B. in bestimmten Gegenden rohes und halbgares Gemüse oder Fleisch, Eis, Milchprodukte und Zähneputzen mit Leitungswasser vermeiden, rohes Obst vorher schälen und nur Trinkwasser aus Flaschen verwenden. Durchfall kann nämlich Anfälle begünstigen und dazu führen, dass nicht ausreichend Wirkstoff aus den Medikamenten aufgenommen werden kann.

Praxistipps!



- Bei Epilepsie ist es gut, den Internationalen Epilepsie Notfallausweis (IENA) mitzunehmen. Bei einem Anfall, einem Unfall oder einer plötzlichen schweren Erkrankung können die Informationen darin lebenswichtig sein. Informationen dazu finden Sie bei der Deutschen Epilepsievereinigung unter www.epilepsie-vereinigung.de > *Informations-Pool* > *Anfallsdokumentation/ Notfallausweise*. Informationen und Hinweise zu Flug- und Fernreisen sowie Impfungen bei Epilepsie finden Sie bei der Deutschen Epilepsievereinigung unter: www.epilepsie-vereinigung.de > *Leben mit Epilepsie* > *Verschiedenes*.
- Ein Informationsblatt der Klinik für Epileptologie in Bonn zu Epilepsie und Flugreisen finden Sie bei der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie unter: www.izepilepsie.de > *Informationspool Epilepsie* > *Download-Center* > *Reisen*.

Sport bei Epilepsie

Die Folgen eines Sportverzichts wie z. B. Übergewicht und Herz-Kreislauf-Probleme wiegen unter Umständen schwerer als das Risiko von Anfällen während des Sports, zumindest beim Sport mit Vorsichtsmaßnahmen.

Das Anfallsrisiko ist beim Sport und bei sportlich aktiven Menschen normalerweise **nicht** höher als sonst. Sport könnte sogar das Anfallsrisiko senken, aber das wird nur vermutet und bisher fehlen Beweise.

Nur ausnahmsweise kann Sport Anfälle auslösen, z. B.

- bei Menschen mit Anfällen durch Lichtreize z. B. beim Wassersport, wobei dabei ggf. eine Sonnenbrille bzw. abgedunkelte Schwimmbrille oder Anpassung der Medikamente hilft,
- bei starkem Stress,
- bei Überforderung, z. B. beim Versuch von Hochleistungen ohne ausreichendes Training,
- bei Unterzuckerung, z. B. durch lange Läufe ohne Nahrung oder kohlenhydrathaltige Getränke.

Menschen mit Epilepsie müssen abwägen, welche Risiken sie beim Sport eingehen wollen. Ärztlicher Rat und Rücksprache mit Angehörigen sind empfehlenswert, denn Unfälle mit schlimmen Folgen betreffen auch nahestehende Menschen.

Erwachsene mit Epilepsie können Risiken für sich selbst beim Sport eingehen, wenn Ihnen die eigene Lebensqualität wichtiger ist als ihre Sicherheit. Allerdings müssen Sie Fremdgefährdung durch Anfälle während des Sports vermeiden. Diese ist nicht nur moralisch verwerflich, sondern es drohen auch **Schadenersatzforderungen** und **Strafen**. Anders als bei Strafen ist eine **Schadenersatzpflicht vererblich**.

- *Ein Anfall bei einem Autorennen gefährdet die Gesundheit und das Leben aller Teilnehmenden und des Publikums.*
- *Durch einen Sturz bei einem Fahrradrennen können auch andere Teilnehmende stürzen, sich schwer verletzen oder sogar sterben.*
- *Sportfliegen trotz Anfallsgefahr gefährdet alle an Bord und ggf. auch Menschen, Tiere und Sachen auf dem Boden.*
- *Es ist mindestens grob fahrlässig trotz hohen Anfallsrisikos andere beim Klettern zu sichern.*
- *Tauchen trotz Anfallsrisiko gefährdet auch das Leben der Tauchbegleitung (des Buddys).*
- *Bei Anfällen während des Schießsports können Umstehende verletzt oder getötet werden.*

Beispiele

Wassersport mit Epilepsie

Beim Wassersport ist Vieles zu beachten:

- Die überwiegende Anzahl von Schwimmhilfen wie z. B. Schwimmkragen und Schwimmwesten schützen **nicht** vor dem Ertrinken bei einem Anfall, sondern erleichtern nur die Rettung.
- **Ohnmachtssichere Rettungswesten** schränken die Bewegungsfähigkeit für Schwimmen meist zu stark ein, sind aber z. B. beim Rudern oder Paddeln gut geeignet.
- **Rettung bei Krampfanfällen in offenen Gewässern ist meist unmöglich**, trotz Begleitung durch eine im Rettungsschwimmen geschulte Person: Zu Anfallsbeginn stoßen Betroffene stoßartig die Luft aus den Lungen aus. Diese füllen sich sofort mit Wasser und der Körper geht sehr schnell unter.
- Schwimmen ohne Lebensgefahr bei drohenden Krampfanfällen ist in Schwimmbädern mit geeigneter Aufsicht und mit rettungserleichternden Schwimmhilfen möglich.
- Bei anderen Anfällen ist Schwimmen ohne Lebensgefahr unter Umständen auch in offenen Gewässern mit Begleitung durch eine zur Rettung geschulte Person möglich.
- Beim Tauchen sind auch einfach-fokale Anfälle ohne Bewusstseinsverlust lebensgefährlich, weil z. B. leicht das Mundstück des Atemreglers verrutschen kann.
- Tauchen ist ggf. bei langjähriger Anfallsfreiheit vertretbar, wenn Nebenwirkungen der Medikamente dem nicht entgegenstehen **und** die Tauchbegleitung (Buddy) Bescheid weiß sowie bereit ist, das Restrisiko mitzutragen.

Praxistipps!



- Bei der Stiftung Michael können Sie die Broschüre „Sport bei Epilepsie“ unter www.stiftung-michael.de > *Publikationen* > *Informationen zu Epilepsie* > *Sport bei Epilepsie* kostenlos downloaden.
- Wenn Sie eine Brille brauchen, können Sie durch Kontaktlinsen oder eine Brille mit Kunststoffgläsern Verletzungen durch Glassplitter bei Anfällen während des Sports vermeiden.

Familienplanung

Antiepileptika können die Wirkung hormoneller Verhütungsmittel reduzieren. Bezüglich Schwangerschaft, Geburt und Stillen sollten werdende Mütter und Väter mit Epilepsie ärztliche Beratung und Betreuung in Anspruch nehmen.

Kinder von Menschen mit Epilepsie haben im Schnitt nur ein leicht erhöhtes Risiko, an Epilepsie zu erkranken und das Risiko für Fehlbildungen ist trotz Antiepileptika in der Schwangerschaft nur leicht erhöht. Da die Mehrzahl der Schwangerschaften problemlos verlaufen, ist Epilepsie normalerweise kein Hindernis bei der Erfüllung eines Kinderwunsches.

Die Wirksamkeit mancher hormoneller Verhütungsmethoden (z. B. Pille) kann durch die Einnahme bestimmter Antiepileptika herabgesetzt sein, sodass kein sicherer Verhütungsschutz mehr besteht. Wer Antiepileptika einnimmt und eine Schwangerschaft verhüten will, sollte sich zu diesem Thema ärztlich beraten lassen und ggf. nach Alternativen suchen, z. B. Kondome oder eine Spirale.

Kinderwunsch bei Epilepsie

Kinder von Eltern mit Epilepsie haben im Durchschnitt ein etwas höheres Risiko an Epilepsie zu erkranken als Kinder gesunder Eltern. Wenn beide Elternteile an Epilepsie erkrankt sind, steigt das Risiko.

Die Erbllichkeit von Epilepsie ist unterschiedlich:

- Selten wird Epilepsie direkt vererbt, oder eine Krankheit, bei der epileptische Anfälle zu den Symptomen gehören. Dann sind die Gene die einzige Ursache der Epilepsie. Wenn nur ein einziges Gen die Epilepsie verursacht, ist das Risiko es zu vererben besonders hoch. Ist ein Zusammenspiel mehrerer Gene die Ursache, sinkt das Risiko.
- Die meisten Epilepsien mit einem erblichen Anteil haben aber noch weitere Ursachen. Das heißt hier wird nur ein erhöhtes Anfallsrisiko vererbt, aber damit Anfälle auftreten, müssen noch weitere Faktoren hinzukommen.
- Manche Epilepsien sind überhaupt nicht erblich, weil sie ausschließlich andere Ursachen haben, z. B. ein Schädel-Hirn-Trauma.

Wer diesbezüglich Sorgen hat, kann bei einem Neurologie-Termin erfragen, ob eine genetische Beratung sinnvoll wäre. Wenn das der Fall ist, kann eine genetische Untersuchung genauere Aussagen zum persönlichen Risiko einer Vererbung ermöglichen.

Hat die Mutter Epilepsie, besteht ein leicht erhöhtes Risiko für **Fehlbildungen** beim Kind. Ursache können in der Schwangerschaft eingenommene Antiepileptika sein, aber auch ein erhöhtes genetisches Risiko oder Anfälle in der Schwangerschaft.

Die von Vätern eingenommenen Antiepileptika erhöhen zwar nicht das Risiko für Fehlbildungen, aber eine Behandlung mit dem Wirkstoff Valporinsäure vor und während der Zeugung kann das Risiko für neurologische Entwicklungsstörungen bei Kindern erhöhen.

Zur Vorbeugung von Fehlbildungen sollten Frauen, in Absprache mit dem Gynäkologen, bereits **vor** der Schwangerschaft ausreichend Folsäure zu sich nehmen. Das wird zwar allen Frauen mit Kinderwunsch empfohlen, ist aber aufgrund des erhöhten Risikos für Frauen mit Epilepsie noch wichtiger.

Menschen mit Epilepsie sollten eine ungeplante Schwangerschaft, bzw. Zeugung, vermeiden und bei einem Kinderwunsch ausführliche neurologische und gynäkologische Beratung in Anspruch nehmen. Dann können die Antiepileptika angepasst werden, z. B. kann ein Wechsel von Antiepileptika mit dem Wirkstoff Valproinsäure zu einem anderen Medikament sinnvoll sein. In der Schwangerschaft ist das meistens zu riskant: Eine Umstellung erhöht das Anfallsrisiko und Anfälle können das Kind gefährden.

Antiepileptische Medikamente und die Krankheit selbst können bei **Frauen** zu einer verminderten Fruchtbarkeit führen, da sie häufig unter Menstruationsstörungen, z. B. Zwischenblutungen und dem Ausbleiben der Regelblutung, leiden.

Aufgrund von Spermienveränderungen kann auch bei **Männern** die Fruchtbarkeit herabgesetzt sein. Zudem können sexuelle Funktionsstörungen, z. B. der Verlust des sexuellen Interesses sowie Orgasmus- oder Erektionsstörungen, vorliegen. Ursache dafür können z. B. antiepileptische Medikamente oder psychische Begleiterkrankungen sein.

Betroffene sollten ihre Probleme unbedingt ärztlich abklären lassen, damit die Ursache der Funktionsstörung gefunden werden kann. Unter Umständen kann auf ein anderes Antiepileptikum ausgewichen werden. Spielen psychische Konfliktsituationen eine Rolle, kann eine psychotherapeutische Beratung oder Behandlung, evtl. in Form einer Paartherapie, hilfreich sein.

Praxistipps!

- Bei der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie e.V. können Sie unter <https://dgfe.org> > Service > EURAP die kostenlose Broschüre „Epilepsie und Kinderwunsch“ bestellen oder herunterladen.
- Bei der Deutschen Epilepsievereinigung finden Sie Flyer zu Sexualität und zu Kinderwunsch auf den entsprechenden Seiten unter: www.epilepsie-vereinigung.de > *Leben mit Epilepsie*.
- Pro familia bietet Beratungen rund um das Thema Sexualität, Schwangerschaft und Kinderwunsch an. Anlaufstellen vor Ort finden Sie unter: www.profamilia.de > *Beratung* > *Unsere Beratungsstellen*.

Schwangerschaft und Antiepileptika

Schwangere sollten in der Regel die Antiepileptika weiter nehmen, ggf. nach vorherigen Medikamentenänderungen und Dosisanpassungen, um das Risiko für Fehlbildungen beim Kind zu senken.

Um Anfällen während der Schwangerschaft vorzubeugen, sollte die Patientin schon **vor** der Schwangerschaft optimal medikamentös eingestellt sein. Gefährlich kann es für die werdende Mutter werden, wenn ohne ärztliche Rücksprache die Medikation reduziert oder abrupt abgesetzt wird. Dies kann zu gefährlichen Anfällen führen und z. B. bei Stürzen die Mutter und das Ungeborene verletzen. Um das Anfallsrisiko im Blick zu haben, empfiehlt sich eine regelmäßige Blutuntersuchung. Nur bei einer deutlichen Minderheit werden die Anfälle in der Schwangerschaft häufiger.

Die Einnahme von Folsäure **während** der Schwangerschaft ist immer **wichtig** zur Vorbeugung von Fehlbildungen beim Kind, aber wenn die Mutter Epilepsie hat wegen des erhöhten Risikos noch wichtiger.

Vorgeburtliche Diagnostik wegen des erhöhten Risikos für Fehlbildungen kann sinnvoll sein, aber auch belasten. Informationen zu diesem Thema finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Pränataldiagnostik“.



Geburt, Stillen und Wochenbett

Während der Geburt, beim Stillen des Kindes und im Wochenbett können folgende Informationen hilfreich sein.

Die Gebärende sollte auch während der Geburt die Antiepileptika weiter nehmen. Auch mit Epilepsie ist eine natürliche Geburt möglich. Die Diagnose einer Epilepsie allein ist kein Grund für einen Kaiserschnitt, aber er kann z. B. bei mehreren Anfällen während der Geburt nötig werden.

Alle Neugeborenen haben ein Risiko für lebensgefährliche Blutungen wegen eines Vitamin-K-Mangels und bekommen deshalb in der Regel möglichst schnell nach der Geburt Vitamin-K zur Vorbeugung.

Die Einnahme bestimmter Antiepileptika durch die Mutter erhöht dieses Risiko, weshalb das Vitamin K hier besonders wichtig ist.

Bei Müttern mit Epilepsie ist **Stillen** in der Regel problemlos möglich. Die Epilepsiemedikamente finden sich zwar in geringer Menge auch in der Muttermilch, aber nur wenige Antiepileptika verursachen Nebenwirkungen beim Baby, z. B. zu starke Schläfrigkeit, Antriebsarmut oder Trinkschwäche. Bei Verdacht auf Nebenwirkungen sollte die Medikamentenkonzentration beim Baby untersucht und ggf. schrittweise abgestellt werden. Abruptes Abstillen kann beim Kind Entzugssymptome auslösen.

Wenn die Medikamentendosis in der Schwangerschaft oder bei der Geburt verändert wurde, muss sie ggf. nach der Geburt in ärztlicher Absprache erneut angepasst werden.

Bei einigen Epilepsieformen löst Schlafentzug Anfälle aus. Wenn ein Elternteil an einer solchen Epilepsieform leidet, sollte dieser sehr auf seine Nachtruhe achten. Die nächtliche Betreuung des Kindes sollte dann der gesunde Elternteil oder eine andere nahestehende Person übernehmen. Ist die stillende Mutter betroffen, kann es sinnvoll sein, Milch tagsüber auf Vorrat abzupumpen, um die Nachtruhe zu sichern.

Bei hoher Anfallshäufigkeit eines Elternteils sollten bestimmte Maßnahmen ergriffen werden, um das Kind nicht zu gefährden und die Unfallgefahr zu reduzieren:

- Beim Füttern so sitzen oder liegen, dass das Kind nicht herunterfallen kann.
- Das Baby nicht alleine baden.
- Das Baby auf dem Boden wickeln.
- Ein Tragetuch verwenden, aus dem das Baby nicht herausfallen kann.
- Kinderwagen mit automatischer Bremse.

Elternassistenz kann im Anfallsfall die Sicherheit des Kindes gewährleisten und einen Elternteil mit Epilepsie im Alltag unterstützen, z. B. Autofahrten bei fehlender Fahrtauglichkeit übernehmen. Damit die Assistenz rechtzeitig im Wochenbett zur Verfügung steht, sollte sie schon zu Beginn der Schwangerschaft gesucht werden und die Kostenübernahme beantragt werden.

Praxistipps! 

Ausführliche Informationen zur Elternassistenz finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Elternassistenz für Eltern mit Behinderungen“.

Autofahren und Hilfen bei eingeschränkter Mobilität

Menschen mit Epilepsie können ein Risiko für plötzliche Anfälle haben, die beim Autofahren gefährlich wären. Wenn sie trotzdem fahren, machen sie sich strafbar.

Bei längerer Anfallsfreiheit, Anfällen nur aus dem Schlaf heraus oder bei Anfällen nur mit vollständig klarem Bewusstsein ist Autofahren nach ärztlicher Rücksprache in einigen Fällen wieder möglich. Mit einem medizinischen Gutachten können Menschen mit Epilepsie dann ihren Führerschein machen, zurückbekommen oder einen drohenden Entzug der Fahrerlaubnis verhindern.

Führerschein bei Epilepsie

Trotz Führerschein müssen Menschen mit Epilepsie das Auto in der Regel stehen lassen. Fahren darf nämlich nur, wer das Fahrzeug „sicher führen“ kann.

Ähnlich wie beim Fahren unter Alkoholeinfluss ist es strafbar, wenn ein Mensch mit Epilepsie fährt, obwohl er weiß, dass gefährliche Anfälle beim Fahren wahrscheinlich sind und/oder seine Medikamente beim Fahren gefährliche Nebenwirkungen haben.

Ein Anfall kann z. B. das Bewusstsein, das Sehen, das Hören und/oder die Bewegungsfähigkeit beeinträchtigen und dadurch Autounfälle verursachen. Die Medikamente gegen Epilepsie können z. B. Sehprobleme erzeugen, die Reaktionen verlangsamen oder die Konzentration beeinträchtigen.

Epileptische Anfälle und/oder Medikamente beeinträchtigen oft die sog. Fahrtüchtigkeit, während die Anfallswahrscheinlichkeit bei Epilepsie die sog. Fahrtauglichkeit beeinträchtigt. **Fahrtüchtigkeit** bedeutet, **in einer bestimmten Situation** sicher fahren zu können. **Fahrtauglichkeit** bedeutet, **generell** sicher fahren zu können. Trotzdem muss niemand den Führerschein freiwillig abgeben. Es reicht aus, sich nicht ans Steuer zu setzen.

Wer zunächst wegen der Epilepsie fahruntauglich war, aber jetzt wieder fahrtauglich ist und den Führerschein behalten hat, darf sich ans Steuer setzen. Betroffene sollten aber **unbedingt** vorher ärztlichen Rat einholen, damit sie weder sich selbst noch andere gefährden und keine Strafen riskieren.

Die Fahrerlaubnisbehörde kann den Führerschein entziehen, wenn die Epilepsie amtsbekannt wird, z. B. nach einem Unfall. Fahrtaugliche Menschen mit Epilepsiediagnose können das durch ein ärztliches Gutachten verhindern.

Fahrtaugliche Menschen mit einer Epilepsiediagnose müssen beim Antrag auf die Fahrerlaubnis die **Epilepsiediagnose angeben** und ihre **Fahrtauglichkeit** durch ein ärztliches Attest und meistens auch durch ein ausführliches medizinisches Gutachten **nachweisen**.

Sie riskieren sonst eine Ablehnung des Führerscheinantrags oder den nachträglichen Entzug der Fahrerlaubnis, wenn die Epilepsie bekannt wird.

Ein epileptischer Anfall am Steuer und ein dadurch verursachter Verkehrsunfall kann nie ganz ausgeschlossen werden.

Solange der Gesundheitszustand sich nicht ändert, darf sich trotz dieses Restrisikos darauf verlassen und fahren, wer

- bei der Führerscheinbehörde die Epilepsie angegeben hat und
- dabei nichts verschwiegen hat und
- den Führerschein (zurück) bekommen hat bzw. den Führerschein behalten durfte.

Dann kommt auch **keine** Strafe wegen vorsätzlicher Gefährdung des Straßenverkehrs in Betracht, wenn trotzdem ein Anfall am Steuer auftritt.

Wer den Führerschein wegen einer Epilepsie verloren hat, kann ihn mit Hilfe eines **Gutachtens** zurückbekommen, das die Fahrtauglichkeit bescheinigt.

Fahrtauglichkeit trotz Epilepsiediagnose

Ob ein Mensch mit Epilepsie fahrtauglich ist, ist eine individuelle Frage. Es gibt zwar Begutachtungsleitlinien mit Richtlinien, die bei Gutachten über die Fahrtauglichkeit verwendet werden, aber sie gelten nicht starr.

In diesen Leitlinien heißt die Fahrtauglichkeit „Kraftfahreignung“, weil es nur um Kraftfahrzeuge geht, nicht z. B. um Fahrräder. Sie wird abhängig von der Art des Führerscheins unterschiedlich eingeschätzt. Es gibt 2 Fahrerlaubnisgruppen. Gehört der Führerschein zur Fahrerlaubnisgruppe 1, sind die Regeln weniger streng als bei der Fahrerlaubnisgruppe 2.

Menschen mit einer Epilepsie dürfen ggf. fahren, wenn

- sie keine Medikamente nehmen müssen **oder** trotz der Einnahme von Medikamenten sicheres Fahren möglich ist und
- Anfälle am Steuer unwahrscheinlich sind oder sicheres Fahren auch während der Anfälle möglich ist

Fahrerlaubnisgruppe 1

Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L und T, z. B. Mopeds, Motorräder, PKWs, Transporter und LKWs bis 3,5 Tonnen und land- und forstwirtschaftliche Zugmaschinen.

Bei Fahrerlaubnisgruppe 1 gelten folgende Richtlinien für die Begutachtung der Kraftfahreignung trotz Epilepsie:

- Nach einem **ersten Anfall ohne erhöhtes Anfallsrisiko**:
Fahrtauglichkeit nach 6 Monaten Anfallsfreiheit
- Bei **bestimmten Anfallsauslösern** (z. B. Schlafmangel, Fieberkrampf):
Fahrtauglichkeit nach 3 Monaten Anfallsfreiheit
- Bei der **Diagnose Epilepsie**:
Fahrtauglichkeit frühestens nach mindestens
 - 1 Jahr Anfallsfreiheit oder
 - 1 Jahr ausschließlich Anfälle, bei denen sicheres Fahren möglich ist oder
 - 3 Jahren mit Anfällen ausschließlich im Schlaf.
- Bei einem **Rückfall** nach jahrelanger Anfallsfreiheit:
 - Bei einem Anfall mit bestimmtem Auslöser:
Fahrtauglichkeit frühestens nach 3 Monaten Anfallsfreiheit
 - Bei erhöhtem Anfallsrisiko:
Fahrtauglichkeit frühestens nach 1 Jahr Anfallsfreiheit
 - In sonstigen Fällen:
Fahrtauglichkeit frühestens nach 6 Monaten Anfallsfreiheit
- Beim **Absetzen eines Medikaments** gegen Epilepsie:
Frühestens 3 Monate nach dem Absetzen
- Bei **Einnahme von Medikamenten**:
Fahrtauglichkeit nur, wenn sicheres Fahren unter deren Einfluss möglich ist.

Fahrerlaubnisgruppe 2

Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E und FzF, z. B. LKWs und Busse sowie die Erlaubnis zur Beförderung von Fahrgästen (= P-Schein oder Personenbeförderungsschein z. B. für Taxis oder Krankentransporte).

Bei Fahrerlaubnisgruppe 2 gelten folgende Richtlinien für die Begutachtung der Kraftfahreignung trotz Epilepsie:

- Bei Einnahme von Antiepileptika:
Keine Fahrtauglichkeit
- Nach einem ersten Anfall ohne erhöhtes Anfallsrisiko:
Frühestens nach 2 Jahren Anfallsfreiheit
- Bei bestimmten Anfallsauslösern (z. B. Schlafmangel, Fieberkrampf):
Frühestens nach 6 Monaten Anfallsfreiheit
- In allen anderen Fällen:
Frühestens nach 5 Jahren Anfallsfreiheit **ohne** Behandlung

Praxistipp!



Die „Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung“ der Bundesanstalt für Straßenwesen können Sie kostenlos downloaden unter:
www.bast.de > *Verhalten und Sicherheit* > *Fachthemen* > *Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung* > unten „zum Download...“.

Wer hilft weiter?



- Bei Fragen helfen der behandelnde Arzt, die Führerscheinstelle, TÜV oder DEKRA sowie Stellen, die medizinisch-psychologische Untersuchungen (MPU) durchführen.
- Eine persönliche Beratung bieten auch Verkehrspsychologen. Adressen und Informationen bietet der Bundesverband Niedergelassener Verkehrspsychologen unter www.bnv.de.

Hilfen bei eingeschränkter Mobilität wegen Epilepsie

Wer wegen Epilepsie nicht mehr Autofahren darf, muss meist auf öffentliche Verkehrsmittel ausweichen oder gefahren werden. Bestimmte Hilfen und Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderungen kommen dann in Betracht.

Mit einem Schwerbehindertenausweis und bestimmten dort eingetragenen **Merkzeichen** (siehe S. 54) können Menschen mit Epilepsie starke Ermäßigungen bei öffentlichen Verkehrsmitteln erhalten oder kostenlos im öffentlichen Nahverkehr fahren und kostenlos eine Begleitperson mitnehmen.

Wenn eine Person aus der Familie oder dem Bekanntenkreis Fahrten übernehmen kann, kommen weitere Hilfen in Betracht:

- **Kraftfahrzeugsteuer-Ermäßigung bei Schwerbehinderung:**
Möglich ist eine Steuerermäßigung um 50% oder eine komplette Befreiung, wenn das Kraftfahrzeug auf den Menschen mit Epilepsie angemeldet ist.
- **Parkerleichterungen:**
Menschen mit Epilepsie und Merkzeichen G können den orangefarbenen Parkausweis für Deutschland erhalten. Er ist personenbezogen, d. h. er kann nur eingesetzt werden, wenn der Mensch mit Epilepsie gefahren wird. Auf den blauen Parkausweis für die EU, der zum Parken auf Behindertenparkplätzen berechtigt, besteht allerdings in der Regel kein Anspruch.

Praxistipp!



Informationen dazu, welche Parkerleichterungen es mit dem orangefarbenen Parkausweis für Deutschland gibt, finden Sie unter www.betanet.de > *Suchbegriff: „Parkerleichterungen“*.

Ein **Beförderungskostenzuschuss** kann die Mehrkosten im Vergleich zu den normalen Fahrtkosten ausgleichen, wenn ein Beförderungsdienst den Menschen mit Epilepsie zur Arbeit bringen und dort wieder abholen muss.

Der Zuschuss ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Der Mensch mit Epilepsie darf nicht mehr selbst fahren.
- Der Zuschuss ist unumgänglich für die Aufnahme oder Fortsetzung einer beruflichen Tätigkeit.
- Der Mensch mit Epilepsie hat keine andere Person, die ihn fahren kann, z. B. aus der Familie oder dem Bekanntenkreis.

Dieser Zuschuss kann im Rahmen der sog. Kraftfahrzeughilfe z. B. von der Rentenversicherung, von der Unfallversicherung, von der Agentur für Arbeit oder vom Integrationsamt bzw. Inklusionsamt gewährt werden.

Die Kraftfahrzeughilfe gehört zu den ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe (siehe S. 69).

Der Beförderungskostenzuschuss ist eine sog. Ermessensleistung, das heißt, wenn die Voraussetzungen vorliegen, entscheidet der Kostenträger nach den Umständen des Einzelfalls, ob der Zuschuss gewährt oder abgelehnt wird.

 Bundesdruckerei 01.13

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Versicherten

Apotheken-Nummer / IK

Netto-Brutto

Factor

Line

Vers

stätten-Nr.

Zuzahlungen zu Leistungen der Krankenversicherung

Versicherte ab 18 Jahren müssen zu bestimmten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung Zuzahlungen leisten, z. B. zu Arzneimitteln und Krankenhausaufenthalten. Für Fahrten mit einem Rettungswagen fallen in jedem Alter Zuzahlungen an.

Damit die Zuzahlungen nicht zur Überlastung werden, können Menschen mit Epilepsie sich fast immer von weiteren Zuzahlungen zu Leistungen der Krankenversicherung befreien lassen, wenn sie schon 1 % ihres jährlichen Bruttoeinkommens dafür ausgegeben haben.

Diese Regelungen gelten auch für Menschen, die von Sozialleistungen wie z. B. der Sozialhilfe leben.

Zuzahlung zu Arzneimitteln

Die Zuzahlung zu Arzneimitteln (umgangssprachlich „Rezeptgebühr“ genannt) beträgt 10 % der Kosten, mindestens 5 €, maximal 10 €, in keinem Fall mehr als die Kosten des Arzneimittels.

Preis des Arzneimittels	Zuzahlung	Beispiel
bis 5 €	Kosten = Zuzahlung	Kosten Medikament: 3,75 € Zuzahlung: 3,75 €
5 € bis 50 €	5 €	Kosten Medikament: 25 € Zuzahlung: 5 €
50 € bis 100 €	10 % der Kosten	Kosten Medikament: 75 € Zuzahlung: 7,50 €
Ab 100 €	10 €	Kosten Medikament: 500 € Zuzahlung: 10 €

Liegt der Preis eines verordneten Arzneimittels über dem erstattungsfähigen Höchstbetrag eines Arzneimittels (sog. Festbetrag), muss die versicherte Person selbst den Differenzbetrag (Mehrkosten) zahlen.

Die Zuzahlung richtet sich nach dem (niedrigeren) Festbetrag. In der Summe zahlt die betroffene Person also Mehrkosten plus Zuzahlung.

Es gehört zu den Rechten des Patienten, vom Arzt ausführlich über die möglichen Mehrkosten eines Arzneimittels informiert zu werden.

Praxistipps!



- Beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte können Sie die Arzneimittelfestbeträge unter www.bfarm.de > *Suchbegriff: „Arzneimittel-Festbeträge“* nachlesen. Die Datenbank wird 14-tägig aktualisiert.
- Die Mehrkosten müssen auch Versicherte zahlen, die von der Zuzahlung befreit sind, z. B. Kinder unter 18 Jahren. Auch Empfänger von Sozialleistungen müssen diese Mehrkosten selbst bezahlen.
- Für Versicherte lohnt es sich, aktiv nach billigeren Alternativen zu fragen, auch weil bestimmte Arzneimittel ganz zuzahlungsfrei sein können. Unter www.gkv-spitzenverband.de > *Krankenversicherung > Arzneimittel > Zuzahlungsbefreiung* ist eine Übersicht der zuzahlungsbefreiten Arzneimittel zu finden, die 14-tägig aktualisiert wird.

Sonstige Zuzahlungen

Auch zu anderen Leistungen der Krankenversicherung, die Menschen mit Epilepsie oft benötigen, fallen Zuzahlungen an.

Die **Zuzahlung zu Krankenhausaufenthalten und Anschlussrehabilitation** (auch Anschlussheilbehandlung, abgekürzt AHB genannt) beträgt 10 € pro Tag für höchstens 28 Tage pro Kalenderjahr. Anschlussrehabilitation ist eine medizinische Reha, die direkt oder mit nur kurzer Pause (in der Regel max. 14 Tage) an eine Krankenhausbehandlung anschließt. Bereits im selben Jahr geleistete Zuzahlungen zu Krankenhausaufenthalten und Anschlussrehabilitation werden angerechnet.

Die **Zuzahlung für medizinische Rehabilitation** (Siehe S. 61) von der Krankenkasse beträgt 10 € pro Kalendertag an die Einrichtung, in der Regel ohne zeitliche Begrenzung. Für medizinische Rehabilitation von der Rentenversicherung gelten andere Regeln, Näheres siehe S. 66. Medizinische Reha von anderen Trägern, z. B. von der Unfallversicherung, ist zuzahlungsfrei.

Die **Zuzahlung zu Transporten mit einem Rettungswagen** beträgt 10% der Fahrtkosten, mindestens jedoch 5 € und höchstens 10 €. Dies gilt auch für Kinder und Jugendliche.

Die **Zuzahlung zu Hilfsmitteln** beträgt 10% der Kosten, mindestens 5 €, maximal 10 €, jedoch nicht mehr als die Kosten des Hilfsmittels. Hilfsmittel sind Gegenstände oder Geräte wie z. B. Epilepsie-Signalgeräte (Siehe S. 14).

Praxistipp!



Informationen zu weiteren Zuzahlungen zu Krankenkassenleistungen finden Sie unter www.betanet.de > *Suchbegriff: „Zuzahlungen Krankenversicherung“*.

Zuzahlungsbefreiung

Wer im Laufe eines Jahres Zuzahlungen über der sog. Belastungsgrenze leistet, kann sich von weiteren Zuzahlungen für Leistungen der Krankenversicherung befreien lassen oder sich am Jahresende den über der Belastungsgrenze liegenden Betrag erstatten lassen.

Belastungsgrenze

Die Belastungsgrenze liegt bei **2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt**, d.h. wer darüber hinaus Geld für Zuzahlungen ausgeben muss(te), kann sich für den Rest des Jahres von den Zuzahlungen befreien lassen bzw. bekommt den Mehrbetrag von der Krankenkasse zurückerstattet. Für Menschen mit Epilepsie gilt meist die auf 1 % abgesenkte Belastungsgrenze für Menschen mit chronischen Krankheiten.

Die „Einnahmen zum Lebensunterhalt“ sind als Familienbruttoeinkommen zu verstehen. Sie errechnen sich aus den Bruttoeinnahmen der versicherten Person **und** den Bruttoeinnahmen ihrer Angehörigen, die mit ihr in einem **gemeinsamen Haushalt** leben. **Einnahmen** zum Lebensunterhalt sind z.B. Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Renten oder Arbeitslosengeld. **Nicht zu den Einnahmen** zählen z.B. Pflegegeld, Kindergeld.

Was zu den „Einnahmen zum Lebensunterhalt“ zählt und was nicht, haben die Spitzenverbände der Krankenkassen in einem gemeinsamen Rundschreiben festgelegt. Dieses Rundschreiben kann beim Verband der Ersatzkassen unter www.vdek.com > Themen > Leistungen > Zuzahlungen heruntergeladen werden.

Von dem „Bruttoeinkommen zum Lebensunterhalt“ werden ein oder mehrere Freibeträge für Angehörige, deren Einnahmen bei der Berechnung mitberücksichtigt werden, abgezogen:

- Für die Person mit den höchsten Einnahmen: 6.363 €
- Für jede weitere Person: 4.242 €.
- Für jedes Kind: 9.312 €, auch bei alleinerziehenden Versicherten.

Die Zahlen gelten für das Jahr 2024 und ändern sich jährlich zum 1. Januar.

Die aktuellen Freibeträge, weitere Informationen zur Zuzahlungsbefreiung und Praxistipps finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung“.



Sonderregelung für chronisch Kranke

Chronisch kranke Menschen können eine Zuzahlungsbefreiung bei ihrer Krankenkasse bereits bei Erreichen einer Belastungsgrenze von 1 % ihres jährlichen Bruttoeinkommens beantragen. Viele Menschen mit Epilepsie erfüllen die Voraussetzungen.

Als „schwerwiegend chronisch krank“ gilt, wer wenigstens 1 Jahr lang wegen derselben Krankheit mindestens einmal pro Quartal in ärztlicher Behandlung ist (Dauerbehandlung) und mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt:

- Pflegebedürftig mit Pflegegrad 3 oder höher.
- Grad der Behinderung (GdB, Begriff des Reha- und Teilhaberechts) oder Grad der Schädigungsfolgen (GdS, Begriff des Sozialen Entschädigungsrechts) oder Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE, Begriff der gesetzlichen Unfallversicherung) von mindestens 60. Der GdB, GdS oder MdE muss zumindest auch durch die schwerwiegende Krankheit begründet sein.
- Eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Hilfs- und Heilmitteln) ist erforderlich, ohne die aufgrund der chronischen Krankheit nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.

Das Vorliegen einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung und die Notwendigkeit der Dauerbehandlung müssen gegenüber der Krankenkasse durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen werden. Amtliche Bescheide über den GdB, GdS, MdE oder den Pflegegrad müssen in Kopie eingereicht werden. Die schwerwiegende chronische Krankheit muss in dem Bescheid zum GdB, GdS oder MdE als Begründung aufgeführt sein.

Epilepsie zählt schon deshalb fast immer als chronische Krankheit, weil sehr oft eine kontinuierliche Behandlung mit Medikamenten erforderlich ist. Sie wegzulassen kann insbesondere wegen des Risikos, durch die Anfälle zu verunfallen, lebensbedrohlich sein und vermindert insofern die Lebenserwartung. Außerdem beeinträchtigt eine fehlende Behandlung ganz eindeutig die Lebensqualität, weil dann (häufigere und/oder stärkere) Anfälle auftreten.

Praxistipp!

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat zur Umsetzung der Regelungen für schwerwiegend chronisch Kranke eine sog. Chroniker-Richtlinie erstellt. Diese Richtlinie kann unter www.g-ba.de > *Richtlinien* > *Chroniker-Richtlinie (§ 62 SGB V)* heruntergeladen werden.

Wer hilft weiter?

Die zuständige Krankenkasse.

Behinderung

Eine bestimmte medizinische Diagnose wie z. B. Epilepsie bedeutet allein noch keine Behinderung. Eine Behinderung ist das, was ein Mensch mit mindestens einer medizinischen Diagnose an Einschränkungen im Umfeld und in der Gesellschaft erleben muss.

Epilepsie kann zu Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen wie z. B. in Schule, Ausbildung, Studium, Beruf, Freizeit und Mobilität (besonders beim Autofahren) führen, also zu einer Behinderung.

Menschen mit Epilepsie können ihren Grad der Behinderung (GdB) feststellen lassen und einen Schwerbehindertenausweis sowie sog. Merkzeichen beantragen. Die Höhe des GdB richtet sich nach Schwere, Häufigkeit, Art und tageszeitlicher Verteilung der Anfälle. Menschen mit Behinderungen können bestimmte Hilfen und Nachteilsausgleiche in Anspruch nehmen.

Definitionen:

- **Behinderung**

Eine Behinderung liegt vor, wenn der Körper- oder Gesundheitszustand abweicht von dem, was für das Lebensalter typisch ist und im Zusammenspiel mit bestimmten Barrieren deshalb die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für wahrscheinlich mehr als 6 Monate beeinträchtigt ist. Die Barrieren können sowohl in den Umweltbedingungen als auch in den Einstellungen der Mitmenschen entstanden sein.

- **Grad der Behinderung**

Der Grad der Behinderung (GdB) beziffert bei Menschen mit Behinderungen die Schwere der Behinderung.

- **Schwerbehinderung**

Ab einem GdB von 50 gilt ein Mensch als schwerbehindert.

Epilepsie zählt zu den **körperlichen Behinderungen**. Wenn neben der Epilepsie noch eine Intelligenzminderung und/oder psychische Störungen vorliegen, ist es eine Mehrfachbehinderung.

Grad der Behinderung bei Epilepsie

Menschen mit Epilepsie können ihren Grad der Behinderung (GdB) feststellen lassen und einen Schwerbehindertenausweis sowie sog. Merkzeichen beantragen.

Das Versorgungsamt, Amt für Soziale Angelegenheiten oder Amt für Soziales und Versorgung bestimmt den Grad der Behinderung (GdB) und die sog. Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis nach der sog. Versorgungsmedizinverordnung.

Diese enthält als Anhang die sog. Versorgungsmedizinischen Grundsätze mit Anhaltspunkten zur Höhe des GdB bei verschiedenen Krankheiten. Die Anhaltspunkte sind nur ein Orientierungsrahmen. Die Berechnung ist vom individuellen Einzelfall abhängig.

Epilepsie kann z. B. auch als Folge einer Gewalttat auftreten, die zu Kopfverletzungen geführt hat. Dann kann neben dem GdB auch der sog. Grad der Schädigungsfolgen (GdS) festgestellt werden. Die Versorgungsmedizinverordnung mit den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen gilt auch für den GdS. Er ist relevant für die soziale Entschädigung, z. B. für Gewaltopfer. Im Unterschied zum GdB geht es beim GdS nur um die Folgen eines bestimmten Ereignisses, z. B. einer Gewalttat.

Praxistipp!

Die Versorgungsmedizin-Verordnung mit der besonders wichtigen Anlage 2 (Versorgungsmedizinische Grundsätze) finden Sie in ständig aktualisierter Form unter www.gesetze-im-internet.de/versmedv/index.html oder als übersichtliche Broschüre mit einer erläuternden Einleitung zum PDF-Download beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales unter www.bmas.de > Suchbegriff: „K710“.

Der GdB bzw. GdS bei epileptischen Anfällen hängt hauptsächlich von der Schwere, Art und Häufigkeit der Anfälle ab. Weil Anfälle am Tag meistens mehr Probleme machen als Anfälle im Schlaf, kommt es zusätzlich auf die Tageszeit der Anfälle an. Kommen Anfälle nur im Schlaf vor, ist der GdB meist niedriger als von der Anfallshäufigkeit her zu erwarten wäre.

Die Versorgungsmedizinischen Grundsätze unterscheiden zwischen folgenden Anfallsarten:

- **Generalisierte (große) Anfälle:** Gemeint sind die früher in der Medizin als „Grand mal“ bezeichneten tonisch-klonischen generalisierten Anfälle, siehe S. 7.
- **Komplex-fokale Anfälle:** Siehe S. 8.
- **Kleine Anfälle:** Gemeint sind die früher in der Medizin als „Petit mal“ bezeichneten generalisierten Anfälle, siehe S. 7. Darunter fallen z. B. Absencen, siehe S. 8.
- **Einfach-fokale Anfälle:** Siehe S. 8.
- **Serien von generalisierten Krampfanfällen, von fokal betonten oder von multifokalen Anfällen:** Bei einer Anfallsserie haben Betroffene an einem Tag mehrere Anfälle. Mit „generalisierten Krampfanfällen“ sind **nur** generalisierte Anfälle **mit** Verkrampfungen gemeint. Fokal betonte und multifokale Anfälle betreffen jeweils nur Teile des Gehirns. Dabei finden fokale betonte Anfälle nur an einer Stelle im Gehirn statt und multifokale Anfälle an mehreren.

Epileptische Anfälle	GdB
Sehr selten: generalisierte (große) und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von mehr als einem Jahr; kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Monaten	40
Selten: generalisierte (große) und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von Monaten; kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Wochen	50–60
Mittlere Häufigkeit: generalisierte (große) und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von Wochen; kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Tagen	60–80
Häufig: generalisierte (große) oder komplex-fokale Anfälle wöchentlich oder Serien von generalisierten Krampfanfällen, von fokal betonten oder von multifokalen Anfällen; kleine und einfach-fokale Anfälle täglich	90–100
Nach 3 Jahren Anfallsfreiheit bei weiterer Notwendigkeit antikonvulsiver (= antiepileptischer) Behandlung	30

Nach 3 Jahren Anfallsfreiheit ohne Medikamente ist ein GdB wegen der Epilepsie nur noch bei nachgewiesenen Hirnschäden möglich.

- *Thomas hat eine Absence-Epilepsie mit generalisierten epileptischen Anfällen ohne Krampfen und Zuckungen. Er hat im Durchschnitt 2–3 Mal pro Woche Absenzen, also kurze Bewusstseinsaussetzer. Das Versorgungsamt setzt seinen GdB auf 70 fest, weil er kleine Anfälle mit Pausen von Tagen hat.*
- *Aya hat ebenfalls eine Absence-Epilepsie. Oft hat sie mehrere Absenzen an einem Tag, aber das kommt im Schnitt nur 1–2 Mal pro Woche vor. Das Versorgungsamt setzt ihren GdB auf 70 fest, weil Aya zwar Anfallsserien hat, aber die Absenzen sind weder generalisierte Krampfanfälle, noch fokal betonte oder multifokale Anfälle. Sie hat also ebenfalls „kleine Anfälle“ mit Pausen von Tagen.*

Fallbeispiele zu Absenzen

Der GdB berücksichtigt **alle** sog. Funktionseinschränkungen eines Menschen gemeinsam: Hat z.B. ein Mensch mit Epilepsie auch Depressionen kann sein GdB höher ausfallen als nur mit Epilepsie, wenn die Depressionen seine Behinderung insgesamt verstärken.

Schwerbehindertenausweis, Merkzeichen und Nachteilsausgleiche

Ein Schwerbehindertenausweis belegt Art und Schwere der Behinderung und muss oft vorgelegt werden, wenn Vergünstigungen für Menschen mit Schwerbehinderung beantragt oder in Anspruch genommen werden. Er wird ab einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 ausgestellt.

Wer einen Schwerbehindertenausweis bekommen möchte, muss dafür einen Antrag auf Feststellung eines GdB (Grads der Behinderung) stellen. Nach der Feststellung eines GdB ab 50 erhält einen Schwerbehindertenausweis, wer diese Option bei Antragstellung angekreuzt hat.

Wer einmal einen Schwerbehindertenausweis hat, muss nur noch einen neuen Schwerbehindertenausweis beantragen, bevor der alte ausläuft. Der Schwerbehindertenausweis wird in der Regel für längstens 5 Jahre ausgestellt. Bei einer voraussichtlich lebenslangen Behinderung kann der Ausweis ausnahmsweise unbefristet ausgestellt werden. In der Regel ist für eine Verlängerung ein formloser Antrag beim zuständigen Versorgungsamt ausreichend.

Während Schwerbehindertenausweise meist befristet sind, ist die Feststellung des GdB immer unbefristet. Der GdB läuft also nie einfach so aus, sondern das Amt muss ihn ggf. erst mit einem Bescheid herabstufen oder aufheben.

Praxistipp!



Antragsformulare sind beim Versorgungsamt oder Amt für Soziale Angelegenheiten erhältlich oder im Internet-Portal „einfach teilhaben“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales unter www.einfach-teilhaben.de > Themen > Schwerbehinderung > Schwer-Behinderten-Ausweis beantragen.

Verschiedene **Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis** kennzeichnen die Behinderung und signalisieren, welche Vergünstigungen Menschen mit Schwerbehinderung erhalten.

Beispiele

- **Merkzeichen G:** erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr sowie erhebliche Geh- und/oder Stehbehinderung
- **Merkzeichen H:** hilflos
- **Merkzeichen B:** ständige Begleitung bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel notwendig

Wer wegen Epilepsie mit Anfällen einen GdB von mindestens 70 hat, bekommt im Schwerbehindertenausweis oft das Merkzeichen G für eine Gehbehinderung und das Merkzeichen B für eine notwendige Begleitperson in öffentlichen Verkehrsmitteln, die dann kostenlos mitfahren darf.

Bei mittelhäufigen Anfällen sind nämlich Unfälle beim zu Fuß gehen im Straßenverkehr und ohne Begleitperson auch in öffentlichen Verkehrsmitteln wahrscheinlich. Dieses Risiko kann die Mobilität genauso stark einschränken wie z. B. eine Lähmung oder Amputation.

Beispiele für Ausnahmen

- *Anfälle nur im Schlaf*
- *Nur einfach-fokale Anfälle ohne Unfallrisiko*

Wer wegen Epilepsie einen GdB von 100 hat, bekommt oft das Merkzeichen H für hilflos. Minderjährige bekommen es oft schon bei einem niedrigeren GdB.

Informationen zu den allen möglichen Merkzeichen finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Merkzeichen“.



Menschen mit Behinderungen können als Ausgleich für die behinderungsbedingten Nachteile sog. Nachteilsausgleiche für sich in Anspruch nehmen.

Beispiele

- *Steuervergünstigungen*
- *Vergünstigungen bei Bussen und Bahnen*
- *Zusatzurlaub und besonderer Kündigungsschutz am Arbeitsplatz, Nachteilsausgleiche in Schulen, Fachhochschulen und Hochschulen, siehe S. 25.*

Viele Nachteilsausgleiche sind abhängig von den Merkzeichen und vom Grad der Behinderung (GdB).

- Zwei umfassende Tabellen zu den Nachteilsausgleichen in Abhängigkeit vom GdB und von den Merkzeichen finden Sie im Anhang ab S. 102.
- Näheres rund um das Thema Behinderung bietet der betaCare-Ratgeber „Behinderung & Soziales“. Dieser kann unter www.betaCare.de > Ratgeber kostenlos heruntergeladen werden.
- Menschen mit Behinderungen können bei ihrer Steuererklärung Freibeträge vom zu versteuernden Einkommen abziehen. Näheres unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Pauschbetrag bei Behinderung“.



Gleichstellung mit einer Schwerbehinderung

Für Menschen mit Behinderungen, die Menschen mit Schwerbehinderung gleichgestellt sind, gelten im Arbeitsleben weitgehend die gleichen gesetzlichen Regelungen wie für schwerbehinderte Menschen.

Gleichgestellte genießen wie schwerbehinderte Menschen einen besonderen Kündigungsschutz.

Aber im Gegensatz zu schwerbehinderten Menschen haben sie **keinen** Anspruch auf einen Zusatzurlaub von 5 bezahlten Arbeitstagen im Jahr und auf vorgezogene Altersrente für schwerbehinderte Menschen. Sie bekommen auch **keinen** Schwerbehindertenausweis.

Menschen mit Behinderungen sollen von der Agentur für Arbeit schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden, wenn Sie einen GdB ab 30 aber unter 50 haben. Bei Menschen mit Epilepsie ist das in der Regel gegeben, wenn sie nur sehr selten Anfälle haben oder wenn sie zwar seit mindestens 3 Jahren anfallsfrei sind, aber noch Medikamente nehmen müssen.

Die Gleichstellung können nur Menschen mit Wohnsitz, gewöhnlichem Aufenthalt oder Arbeitsplatz in Deutschland bekommen, die als Folge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung keinen geeigneten Arbeitsplatz erlangen oder diesen nicht behalten können.

Der Antrag muss bei der Agentur für Arbeit gestellt werden, unter Vorlage des GdB-Feststellungsbescheids des Versorgungsamts. Die Gleichstellung wird mit dem Tag der Antragstellung wirksam. Sie kann befristet werden. Der beschäftigende Betrieb wird von der Agentur für Arbeit nicht über die Gleichstellung informiert.

Praxistipp!

Sie können die Gleichstellung auch online unter www.arbeitsagentur.de > Suchbegriff: „Gleichstellungsantrag“ beantragen

Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe dienen dazu, Menschen mit (drohenden) Behinderungen Selbstbestimmung und volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen: sowohl in der Schule, als auch in der Ausbildung, im Studium, im Berufsleben und in der Freizeit. Sie sollen Benachteiligungen vermeiden oder ihnen entgegenwirken.

Die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen umfassen 5 große Bereiche:

- **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** (siehe S. 61),
z. B. stationäre Reha in einer Rehaklinik
- **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** (berufliche Reha, siehe S. 68),
z. B. eine Umschulung wenn die Epilepsie einen Berufswechsel nötig macht
- **Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen** (siehe S. 69),
z. B. Übergangsgeld für den Lebensunterhalt während einer Reha oder Fahrtkosten
- **Leistungen zur Teilhabe an Bildung** (siehe S. 70),
z. B. Schulbegleitung
- **Leistungen zur sozialen Teilhabe** (siehe S. 71),
z. B. Elternassistenz für Eltern mit Epilepsie

Wer die Kosten für Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe übernimmt, ist unterschiedlich. Neben den sog. Rehabilitationsträgern kann auch ein Integrationsamt bzw. Inklusionsamt die Kosten tragen.

Rehabilitationsträger sind die Krankenkassen, die Rentenversicherungsträger, die Unfallversicherungsträger, die Agenturen für Arbeit, die Träger der Eingliederungshilfe, der Jugendhilfe und der sozialen Entschädigung.

Auch wenn bei einer betroffenen Person verschiedene Kostenträger für verschiedene Leistungen zuständig sind, gibt es immer einen sog. „leistenden Rehabilitationsträger“. Er koordiniert alle Reha-Leistungen, hat die Übersicht und ist im Zweifelsfall Ansprechpartner für die betroffene Person und die anderen Kostenträger.

Krankenkassen

Krankenkassen sind zuständig für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen, wenn es um den Erhalt oder die Wiederherstellung der Gesundheit geht und wenn nicht andere Sozialversicherungsträger solche Leistungen erbringen.

Rentenversicherungsträger

Rentenversicherungsträger erbringen Leistungen zur medizinischen Reha, zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Reha) sowie unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen, wenn die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder schon gemindert ist und durch die Reha-Maßnahme wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann und wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für medizinische Reha-Leistungen bzw. berufliche Reha-Leistungen erfüllt sind (ausreichende Vorversicherungszeit).

Unfallversicherungsträger

Unfallversicherungsträger sind bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten für alle Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe verantwortlich.

Agenturen für Arbeit

Agenturen für Arbeit übernehmen Leistungen zur beruflichen Reha sowie unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen, wenn kein anderer Sozialversicherungsträger zuständig ist.

Träger der Eingliederungshilfe

Träger der Eingliederungshilfe (siehe S. 72) übernehmen Leistungen zur medizinischen Reha und bestimmte damit verbundene ergänzende Leistungen, Leistungen zur Beschäftigung, zur Teilhabe an Bildung und zur sozialen Teilhabe für Menschen mit Behinderungen, wenn kein anderer Sozialversicherungsträger vorrangig zuständig ist und die Voraussetzungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen erfüllt sind. Für unterhaltssichernde Leistungen sind sie nicht zuständig.

Träger der Jugendhilfe

Die Träger der Jugendhilfe, vertreten durch die Jugendämter, erbringen Leistungen zur Reha und Teilhabe im Rahmen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen, wenn kein anderer Träger der Sozialversicherung zuständig ist, im Rahmen der Hilfe für junge Volljährige auch für junge Menschen vor dem 27. Geburtstag. Sie erbringen keine unterhaltssichernden Leistungen und ergänzende Leistungen nur zum Teil und nur, wenn sie ausnahmsweise für medizinische Reha zuständig sind, weil der junge Mensch nicht krankenversichert ist. Epilepsie gilt als körperliche Behinderung, so dass die Träger der Jugendhilfe meistens **nicht** zuständig sind, sondern die Träger der Eingliederungshilfe.

Träger der sozialen Entschädigung

Träger der sozialen Entschädigung sind bei einem Anspruch auf Leistungen der Sozialen Entschädigung, z. B. von Gewaltopfern oder Impfgeschädigten, für alle Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe zuständig.

Integrationsämter und Inklusionsämter

Die Integrationsämter und Inklusionsämter sind zuständig für begleitende Hilfe im Arbeitsleben: Schwerbehinderte Menschen sollen an Arbeitsplätzen beschäftigt werden, an denen sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse einbringen und weiterentwickeln können. Begleitende Hilfen sind z. B. Beratung der Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden, psychosoziale Betreuung der schwerbehinderten Menschen, finanzielle Leistungen und Zuschüsse. Sie können die Kosten einer Berufsbegleitung oder Arbeitsassistenz übernehmen, wenn diese wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Sicherung des Beschäftigungsverhältnisses erforderlich ist.

Die Leistungen des Integrationsamts bzw. Inklusionsamts werden durch die Ausgleichsabgabe finanziert, die Arbeitgebende zahlen müssen, wenn sie nicht die vorgeschriebene Zahl von schwerbehinderten Menschen beschäftigen. Wenn nicht genug Geld da ist, lehnen die Integrationsämter und Inklusionsämter beantragte Leistungen ab.

Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe müssen in der Regel beantragt werden, je nach Reha-Leistung und Zuständigkeit bei verschiedenen Trägern.

Auch die Formulare unterscheiden sich. Deshalb gibt es für die Klärung der Zuständigkeit gesetzliche Fristen, damit der Mensch mit (drohender) Behinderung nicht zu lange auf die Entscheidung und damit die Leistungen warten muss. Der Antrag ist auch gültig, wenn er beim falschen bzw. nicht zuständigen Träger eingeht. In diesem Fall erfolgt eine automatische Weiterleitung unter den Trägern. Wer sich unsicher fühlt, sollte auf jeden Fall Beratung und Unterstützung beim Antrag in Anspruch nehmen, z. B. beim Sozialdienst von Kliniken und Förder-einrichtungen oder bei den Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe.

Praxistipps!



- Eine Adressensuche bietet die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) unter www.ansprechstellen.de.
- Sie können auch das Beratungsangebot der unabhängigen Teilhabeberatung nutzen. Beratungsstellen vor Ort finden Sie unter www.teilhabeberatung.de.

Grundsätzlich reicht ein einziger Reha-Antrag, auch wenn es um mehrere Leistungen verschiedener Träger geht. Es gibt dann einen sog. leistenden Reha-Träger, der für die Umsetzung notwendiger Leistungen verantwortlich ist.

Maximale Dauer der Entscheidung über den Leistungsantrag:

- Maximal 3 Wochen, wenn der Antrag nicht weiterleitet wird und kein Gutachten benötigt wird.
- Maximal 5 Wochen, wenn der Antrag ein- oder zweimal weitergeleitet wurde und kein Gutachten benötigt wird.
- Maximal 6 Wochen, wenn mehrere Träger zuständig sind, aber keine sog. Teilhabepankonferenz stattfindet.
- Maximal 2 Monate, wenn eine Teilhabepankonferenz durchgeführt wird.
- Wird ein Gutachten benötigt, gibt es keine feste Maximaldauer, weil es individuell unterschiedlich ist, wie lange die Auswahl des Gutachters und dessen Beauftragung dauern.

Der Mensch mit (drohender) Behinderung oder dessen Vertretung muss bei jedem Schritt, der den Entscheidungsprozess verlängert, informiert werden, also z. B. bei einer Weiterleitung des Antrags.

In der Praxis werden diese Zeiten nicht immer eingehalten. Wer davon betroffen ist, kann die Ansprüche über ein gerichtliches Eilverfahren bzw. eine Untätigkeitsklage durchzusetzen, oder die Leistung zunächst selbst bezahlen und sich die Kosten erstatten lassen, siehe S. 96.

Praxistipp!



Weitere Informationen zu den Fristen für die Zuständigkeitsklärung finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Rehabilitation > Zuständigkeit“.

Medizinische Rehabilitation

Die medizinische Rehabilitation ist ein Teilbereich der Rehabilitation. Sie wird ambulant oder stationär erbracht, ambulant hat meist Vorrang. Zwischen 2 Maßnahmen müssen in der Regel 4 Jahre Wartezeit liegen.

Medizinische Reha kann den Gesundheitszustand verbessern. Ihr eigentliches Ziel ist es aber, die Folgen gesundheitlicher Beeinträchtigungen zu mindern. Medizinische Reha soll verhindern, dass Menschen eine Behinderung bekommen, pflegebedürftig werden, nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr arbeiten können und/oder auf Sozialleistungen angewiesen sind.

Wenn es dafür zu spät ist, soll die medizinische Reha diese Probleme beseitigen, verringern, ausgleichen oder zumindest verhindern, dass sie schlimmer werden.

- *Kinder- und Jugendreha, siehe S. 63*
- *Medizinische Reha für Mütter und Väter*
- *Frühförderung von Kindern mit Behinderungen*
- *Entwöhnungsbehandlung für Suchtkranke*
- *Stufenweise Wiedereingliederung: Das ist die schrittweise Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz, während der Zeit einer Krankschreibung*

Beispiele

Unterschied zwischen medizinischer Reha und Vorsorgemaßnahmen

Sowohl die stationäre Vorsorgekur als auch die stationäre medizinische Reha werden umgangssprachlich oft als Kur bezeichnet, weshalb es teils nicht leichtfällt, diese Leistungen zu unterscheiden. Die Ziele machen den Unterschied, obwohl sie sich überschneiden.

Eine Vorsorgekur kann schon bewilligt werden, um eine bloße Schwächung der Gesundheit zu beseitigen, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde. Medizinische Reha kann hingegen erst bewilligt werden, wenn schon Behinderung, Pflegebedürftigkeit, Erwerbsminderung oder Abhängigkeit von Sozialleistungen drohen.

Voraussetzungen für die Kostenübernahme

Die Reha-Maßnahme muss aus medizinischen Gründen erforderlich und ärztlich verordnet sein und vom Kostenträger vorher genehmigt werden.

Bei Leistungen der Krankenversicherung oder des Rentenversicherungsträgers muss zwischen 2 Reha-Maßnahmen – egal ob ambulant oder stationär – in der Regel ein Zeitraum von 4 Jahren liegen. Nicht anzurechnen sind Leistungen zur medizinischen Vorsorge (Vorsorgeleistungen und Vorsorgekuren).

Ausnahmen macht die Krankenkasse nur, wenn es medizinisch erforderlich ist, dass die Reha vorher stattfindet. Dies muss mit ärztlichen Berichten oder einem medizinischen Gutachten bei der Krankenkasse begründet werden. Auch gilt die Wartezeit nicht bei Minderjährigen. Der Rentenversicherungsträger genehmigt medizinische Reha-Maßnahmen vor Ablauf der 4-Jahres-Frist, wenn vorzeitige Leistungen aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich sind.

Ambulante und stationäre medizinische Reha

Es gibt 2 Arten medizinischer Reha-Maßnahmen, ambulante und stationäre.

Ambulante Reha-Maßnahmen finden wohnortnah und ohne Übernachtung in einer Reha-Einrichtung statt:

- Wenn die Reha ganztägig stattfindet und lediglich zu Hause übernachtet wird, wird von teilstationärer Reha gesprochen. Sie ist eine Form der ambulanten Reha, bei der das Angebot so umfangreich ist wie bei einer vollstationären Reha.
- Ambulante Reha findet ansonsten meist im Umfang von 4–6 Stunden pro Tag in einer Reha-Einrichtung statt. Danach wird der normale Alltag weitergeführt.

Möglich ist auch die Versorgung zu Hause durch mobile Reha-Teams.

Stationäre Reha-Maßnahmen werden umgangssprachlich oft als Kur bezeichnet. Stationär ist eine Reha mit Übernachtung in der Reha-Einrichtung.

Ambulant vor Stationär

Ist die **Krankenkasse** zuständig, gilt grundsätzlich: ambulant vor stationär. Das heißt: Erst, wenn ambulante Maßnahmen nicht ausreichen, werden stationäre Leistungen erbracht. Das gilt auch für Vorsorgemaßnahmen. Ambulant vor stationär gilt nicht bei Reha und Vorsorgekur für Mütter und Väter oder für pflegende Angehörige.

Dauer

Ambulant als Krankenversicherungsleistung dauert medizinische Reha in der Regel nicht länger als 20 Behandlungstage. Stationär als Krankenkassenleistung oder Rentenversicherungsleistung dauert sie in der Regel 3 Wochen, bei Kindern bis zum 14. Geburtstag 4–6 Wochen. Eine Verlängerung ist aus medizinischen Gründen möglich.

Leistungen zum Lebensunterhalt während medizinischer Reha

Während einer ambulanten oder stationären Reha-Maßnahme kann, abhängig vom für die Reha zuständigen Träger und den individuellen Voraussetzungen, Anspruch auf eine der folgenden Leistungen bestehen:

- Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber (siehe S. 75)
- Krankengeld von der Krankenkasse (siehe S. 78)
- Übergangsgeld vom Rentenversicherungsträger
- Verletztengeld vom Unfallversicherungsträger
- Krankengeld der sozialen Entschädigung
- Bürgergeld (siehe S. 85 und S. 88)
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (siehe S. 88)
- Hilfe zum Lebensunterhalt (siehe S. 89)

Stufenweise Wiedereingliederung

Die stufenweise Wiedereingliederung (sog. Hamburger Modell) gehört auch zur medizinischen Rehabilitation und soll arbeitsunfähige Arbeitnehmer insbesondere nach längerer Krankheit schrittweise an die volle Arbeitsbelastung heranführen und so die Rückkehr an den Arbeitsplatz erleichtern.

Während der stufenweisen Wiedereingliederung ist die versicherte Person noch krankgeschrieben. Deshalb haben Beschäftigte in stufenweiser Wiedereingliederung nach dem Ende der 6-wöchigen Entgeltfortzahlung (siehe S. 75) keinen Anspruch auf Gehalt oder Lohn, sondern die Betriebe können lediglich freiwillig etwas zahlen. Anspruch besteht hingegen auf Lohnersatzleistungen wie z. B. Krankengeld von der Krankenkasse (ab S. 78) oder Arbeitslosengeld (ab S. 82).

- Findet die stufenweise Wiedereingliederung unmittelbar im Anschluss an eine Reha-Maßnahme statt, sollten Sie den Antrag darauf im Laufe der Reha stellen. Die Sozialberatung der Reha-Klinik füllt ihn zusammen mit Ihnen und Ihrem Arzt aus und erstellt den Wiedereingliederungsplan.
- Detaillierte Informationen zur stufenweisen Wiedereingliederung finden Sie in der „Arbeitshilfe stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), kostenloser Download unter www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Grundlagen.
- Informationen zur stufenweisen Wiedereingliederung finden Sie unter: www.betanet.de > Suchbegriff: „Stufenweise Wiedereingliederung“.



Kinder- und Jugendrehabilitation

Epilepsie kann bereits im Kindesalter auftreten. Dann kann unter Umständen eine Kinder- und Jugendrehabilitation infrage kommen. Sie ist eine Kur für Kinder und dauert in der Regel mindestens 4 Wochen. Hierfür kommen verschiedene Kostenträger in Frage, z. B. die Rentenversicherung, die Unfallversicherung oder die Krankenkasse. In vielen Fällen kann eine Begleitperson zur Kinderreha mitkommen, z. B. ein Elternteil, was vom Kostenträger finanziert wird.

Kinderreha von der Unfallversicherung

Epilepsie kann als Folge von Unfällen mit Kopfverletzungen auftreten. Wird die Reha für das Kind erforderlich wegen eines Unfalls während einer unfallversicherten Tätigkeit, z. B. auf dem Schulweg, in einer KiTa oder Schule, ist der Kostenträger die Unfallversicherung. Es gelten die gleichen Regeln wie für medizinische Reha von Erwachsenen.

Kinderreha vom Träger der sozialen Entschädigung

Die Träger der sozialen Entschädigung sind für die Reha zuständig, wenn das Kind die Reha z. B. braucht, weil es Opfer einer Gewalttat geworden ist. Wenn es in bei einer Gewalttat zu Kopfverletzungen kommt, kann das ebenfalls eine Epilepsie auslösen. Auch hier gelten die gleichen Regeln wie für medizinische Reha von Erwachsenen.

Kinderreha von der Rentenversicherung

Wenn weder der Träger der Unfallversicherung noch der sozialen Entschädigung zuständig ist, kann die Rentenversicherung unter folgenden Voraussetzungen Kostenträger sein:

- Die Kinderreha beseitigt voraussichtlich eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit des Kindes oder sie stellt die insbesondere durch chronische Erkrankungen beeinträchtigte Gesundheit des Kindes wieder her oder bessert sie wesentlich und
- das kann Einfluss auf die spätere Erwerbsfähigkeit (Näheres unter Erwerbsminderung) des Kindes haben.

Kinderreha können folgende jungen Menschen bekommen:

- Kinder von Rentenversicherten, wenn die Versicherten die nötige Vorversicherungszeit erfüllt haben (ob sie erfüllt ist, kann bei der Rentenversicherung erfragt werden)
- Kinder von Menschen, die eine Altersrente oder Erwerbsminderungsrente beziehen
- Kinder, die eine Waisenrente beziehen

Als Kinder zählen:

- leibliche oder adoptierte Kinder der versicherten Person
- im Haushalt aufgenommenen Stief- und Pflegekinder der versicherten Person
- im Haushalt aufgenommene Enkel oder Geschwister der versicherten Person, wenn diese für mehr als die Hälfte ihres Lebensunterhalts aufkommt

Volljährige gelten bis zum 27. Geburtstag unter folgenden Voraussetzungen weiterhin als Kinder:

- bei schulischer oder beruflicher Ausbildung mit mehr als 20 Wochenstunden
- beim freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr (FSJ oder FÖJ)
- beim Bundesfreiwilligendienst
- für höchstens 4 Monate in der Übergangszeit zwischen zwei Ausbildungsabschnitten oder einem Ausbildungsabschnitt und einem FSJ/FÖJ/Bundesfreiwilligendienst
- bei einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung, wenn sie sich nicht selbst unterhalten können

Die Kosten einer Kinderheilbehandlung (Kinderreha) kann die Rentenversicherung unter anderem bei verschiedenen Erkrankungen übernehmen. Epilepsie gehört dazu, weil es sich um eine neurologische Erkrankung handelt.

In der Regel dauert Kinderreha von der Rentenversicherung mindestens 4 Wochen und kann bei Bedarf verlängert werden.

Die Rentenversicherung muss Kinderreha so oft finanzieren, wie es notwendig ist. Es gibt keine festgelegten Wartefristen nach einer Kinderreha, bis die nächste bezahlt wird.

Die Rentenversicherung muss die Kosten für die Mitaufnahme einer Begleitperson zur Kinderreha zahlen, wenn das notwendig ist, damit die Reha durchgeführt werden kann und/oder damit sie Erfolg haben kann.

Wenn die Familie in den Rehabilitationsprozess einbezogen werden muss, ist die Rentenversicherung verpflichtet, die Mitaufnahme der Familienangehörigen zu finanzieren. Ein Wechsel der Begleitperson, sowie die nur zeitweise Begleitung und externe Unterbringung ist ggf. möglich.

Die Rentenversicherung übernimmt die Kosten für die Mitnahme einer Begleitperson in der Regel

- bei Kindern bis zum 12. Geburtstag, bei älteren Kindern erfolgt bei Bedarf eine umfassende Einzelfallprüfung.
- bei Kindern, die eine Begleitperson brauchen, um sich artikulieren zu können (z. B. bei Taubheit).
- bei Kindern mit Behinderungen, die Unterstützung benötigen.
- bei Kindern mit schweren chronischen Erkrankungen.

Die nachfolgenden Leistungen können Sie zusätzlich beantragen:

- Reisekosten für das Kind und für die Begleitperson.
- Kostenübernahme für den Gepäcktransport.
- Übernachtungs- und Verpflegungskosten während der Reise.
- Bei Kindern bis zum 15. Geburtstag: Reisekosten für einen Reisebegleiter.
- Wird ein Elternteil, der zu Hause Kinder unter 12 Jahren betreut, als Begleitperson mitaufgenommen, kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Haushaltshilfe beantragt werden.

Kinderreha von der Krankenversicherung

Wenn weder die Rentenversicherung, noch die Unfallversicherung, noch ein Träger der sozialen Entschädigung die Reha zahlen muss, ist die Krankenkasse im Rahmen der medizinischen Rehabilitation zuständig.

Kinderreha vom Jugendamt oder vom Träger der Eingliederungshilfe

Wenn das Kind auch nicht krankenversichert ist, kann ausnahmsweise der Träger der Eingliederungshilfe für die Reha zuständig sein, und bei Eingliederungshilfe ausschließlich wegen rein seelischen Behinderungen das Jugendamt. Epilepsie ist eine körperliche Behinderung, weshalb der Träger der Eingliederungshilfe (siehe S. 72) zuständig ist.



Praxistipps!



- Die Broschüre „Rehabilitation für Kinder und Jugendliche“ sowie das Faltblatt „Kinder und Jugendliche: Fit mit Rehabilitation“ der Deutschen Rentenversicherung können Sie unter www.deutsche-rentenversicherung.de > *Über uns & Presse* > *Broschüren* > *Alle Broschüren zum Thema „Rehabilitation“* kostenlos herunterladen oder bestellen.
- Das Formularpaket zur Kinder- und Jugendrehabilitation mit Antrag, Informationen und Erläuterungen finden Sie ebenfalls bei der Deutschen Rentenversicherung unter www.deutsche-rentenversicherung.de > *Reha* > *Reha für Kinder und Jugendliche* > *Reha-Antrag stellen* > *Formularpaket zur Kinder- und Jugendrehabilitation*.

Wer hilft weiter?



- Auskünfte und Beratungsstellen vor Ort vermitteln die Rentenversicherungsträger bzw. die Krankenkassen.
- Das Bündnis Kinder- und Jugendreha e. V. (BKJR) bietet viele Informationen und Adressen spezialisierter Kliniken unter: www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de.

Zuzahlungen zu medizinischer Reha

Versicherte ab dem 18. Geburtstag müssen bei stationären medizinischen Reha-Maßnahmen als **Rentenversicherungsleistung** Zuzahlungen leisten.

Es kommt darauf an, ob es eine normale Reha ist, oder eine Anschlussrehabilitation (siehe S. 48):

- **Bei einer normalen Reha:**
10 € täglich für maximal 42 Tage innerhalb eines Kalenderjahres
- **Als Anschlussrehabilitation:**
10 € für maximal 14 Tage innerhalb eines Kalenderjahres: Bereits im selben Kalenderjahr geleistete Zuzahlungen für medizinische Reha-Maßnahmen von der Krankenkasse oder Rentenversicherung sowie für Krankenhausbehandlungen werden angerechnet.

Keine Zuzahlung für Reha der Rentenversicherung ist zu leisten:

- Bei Kinderheilbehandlung
- Bei ambulanten Reha-Leistungen
- Bei Leistungen zur Prävention
- Von Personen, die bei Antragstellung noch nicht 18 Jahre alt sind
- Bei Bezug von Übergangsgeld (wenn kein zusätzliches Erwerbseinkommen vorhanden ist)
- Von Personen, die weder Erwerbseinkommen noch Erwerbserstatzeinkommen (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) beziehen
- Bei Bezug von Bürgergeld, Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- Bei beruflichen Reha-Leistungen
- Von Personen, deren monatliches Netto-Einkommen **unter 1.415 €** liegt

Teilweise befreit von der Zuzahlung sind Personen,

- die ein Kind haben, solange für dieses Kind ein Anspruch auf Kindergeld besteht, oder
- die pflegebedürftig sind, wenn ihr Ehepartner oder Lebenspartner sie pflegt und deshalb keine Erwerbstätigkeit ausüben kann, oder
- deren Ehepartner oder Lebenspartner pflegebedürftig ist und keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung hat.

Zur Höhe der Zuzahlungsbefreiung und zur Antragstellung können Sie sich unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Zuzahlungen Rentenversicherung“ informieren.

Auch für medizinische Reha von der Krankenkasse fallen Zuzahlungen in Höhe von 10 € pro Tag an, hier jedoch ohne zeitliche Grenze, außer es handelt sich um Anschlussrehabilitation, dann ist die Zuzahlung auf 28 Tage begrenzt, siehe auch auf S. 48. Für medizinische Reha von anderen Trägern, z. B. von der Unfallversicherung, fallen **keine** Zuzahlungen an.



Berufliche Reha – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

„Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ (LTA) ist der sozialrechtliche Begriff für die Leistungen zur beruflichen Reha. Sie sollen Menschen mit Behinderungen oder drohenden Behinderungen eine Erwerbstätigkeit ermöglichen bzw. ihre beruflichen Chancen verbessern.

Es gibt mehrere Arten von beruflichen Reha-Leistungen, unter anderem:

- **Hilfen, um einen Arbeitsplatz zu bekommen oder zu behalten** bzw. **Förderung einer Existenzgründung oder um weiter selbständig tätig sein zu können**, z. B.
 - Arbeitsassistenten
 - Psychosoziale Hilfen durch Beratung und/oder Coaching zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung und zur Aktivierung von Selbsthilfepotentialen
 - Information und Beratung von Angehörigen sowie von Vorgesetzten und des Kollegiums oder ein Gründungszuschuss
- **Berufsvorbereitung** einschließlich einer behinderungsbedingten Grundausbildung, z. B. um den Umgang mit nötigen Hilfsmitteln zu erlernen
- **Berufliche Bildung**, z. B. betriebliche Qualifizierung, Ausbildung, Weiterbildung, z. B. im Rahmen des Budgets für Ausbildung oder unterstützter Beschäftigung
- **Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)** oder bei anderen Leistungsanbietern im Eingangs-, Berufsbildungs- und im Arbeitsbereich
- **Zuschüsse an Betriebe**, die Menschen mit Behinderungen beschäftigen, z. B.
 - Ausbildungszuschüsse
 - Eingliederungszuschüsse
 - oder die Kostenerstattung für eine befristete Probebeschäftigung

Alternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen

Bei häufigen Anfällen oder wenn zusätzlich zur Epilepsie eine Intelligenzminderung vorliegt, kann es sein, dass nur die Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen möglich erscheint.

Aber es gibt folgende Alternativen:

- **Andere Leistungsanbieter:** Sie ähneln den Werkstätten für behinderte Menschen, müssen aber nicht so strenge Auflagen erfüllen.
- **Budget für Arbeit und Budget für Ausbildung:** Es umfasst einen Lohnkostenzuschuss für den Betrieb und Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz.
- **Inklusionsbetriebe:** Das sind Betriebe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, in denen in der Regel 30–50% Menschen mit Behinderungen mit Menschen ohne Behinderungen zusammenarbeiten.
- **Unterstützte Beschäftigung:** Sie umfasst betriebliche Qualifizierung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu Beginn einer Tätigkeit und danach bei Bedarf Berufsbegleitung zur Stabilisierung und Krisenintervention.

Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen

Ergänzende Reha-Leistungen sind Nebenleistungen, wie z. B. die Übernahme von Reisekosten, Kinderbetreuungskosten oder Sozialversicherungsbeiträgen während einer medizinischen oder beruflichen Reha. Die Träger der eigentlichen Reha, also der Hauptleistung, erbringen sie, damit die Reha überhaupt durchgeführt werden kann.

Folgende Reha-Leistungen sind möglich:

- **Lohnersatzleistungen**, z. B. Krankengeld, Übergangsgeld
- **Leistungen zum Lebensunterhalt**, z. B. Ausbildungsgeld, Unterhaltsbeihilfe
- **Beiträge bzw. Beitragszuschüsse zur Sozialversicherung:**
Kranken- und Pflegeversicherung (wenn nötig auch für eine freiwillige oder private Versicherung), Unfallversicherung, Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung
- **Reha-Sport und Funktionstraining:**
 - Ärztlich verordneter, betreuter und überwachter Gruppen-Reha-Sport
 - Ärztlich verordnetes Funktionstraining in Gruppen unter fachkundiger Anleitung und Überwachung
- **Reisekosten:** Fahrtkosten, Transportkosten, Unterkunft- und Verpflegungskosten
- **Hilfen zur Weiterführung eines Haushalts oder landwirtschaftlichen Betriebs:** Betriebshilfe für landwirtschaftliche Betriebe, Haushaltshilfe, Kinderbetreuungskosten oder Übernahme der Kosten für die Mitnahme eines Kindes zur Reha
- **Schulungen:** Patientenschulungen siehe S. 23, und Schulungen für Angehörige
- **Sozialmedizinische Nachsorge:** für Kinder bis zum 14. Geburtstag, nur in besonders schwerwiegenden Fällen für Jugendliche bis zum 18. Geburtstag
- **Kraftfahrzeughilfe:** insbesondere ein Beförderungskostenzuschuss für Menschen mit Epilepsie, die nicht selbst Autofahren dürfen, siehe S. 45
- **Wohnungshilfe:** finanzielle Leistungen zur Beschaffung, Ausstattung oder Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung
- **Kosten für Weiterbildung und berufliche Reha**, z. B. Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung
- **Sonstige Leistungen**, die wegen der Art und Schwere einer Behinderung erforderlich sind, damit die Reha-Ziele erreicht werden können, z. B. Ambulante Suchtnachsorge zur Absicherung der Abstinenz (z. B. bei Alkohol- oder Drogenabhängigkeit)

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Die Leistungen sind keine Schul- oder Ausbildungsfinanzierung, sondern finanzieren z.B. Schulbegleitung oder Assistenz im Studium.

Leistungen zur Teilhabe an Bildung gibt es insbesondere für:

- Schulvorbereitung
- Schule im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht
- schulische Berufsausbildung und schulische Weiterbildung
- Hochschule und Weiterbildung an einer Hochschule (z.B. Masterstudium).

Daneben sind auch Hilfen in ähnlichen anderen Bildungsbereichen möglich, denn die gesetzliche Regelung ist nicht abschließend formuliert.

Beispiel

Eine junge Frau ist nicht mehr schulpflichtig, will aber ihren Realschulabschluss nachholen. Auch hierfür kann sie Leistungen zur Teilhabe an Bildung erhalten.

Das Ziel für Menschen mit Behinderungen ist eine ihren Fähigkeiten und Leistungen entsprechende Schulbildung und schulische und hochschulische Berufsausbildung/berufliche Weiterbildung, damit sie am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

Praxistipp!



- Vor der Entscheidung über Leistungen zur Teilhabe an Bildung werden teils Leistungs- und Intelligenztests durchgeführt. Aus diesen soll darauf geschlossen werden, ob das gewünschte Bildungsziel zu Ihren Fähigkeiten bzw. denen Ihres Kindes passt. Wenn bei solchen Tests die Epilepsie nicht mitberücksichtigt wird, kann es sein, dass die wirklichen Möglichkeiten unterschätzt werden und die Hilfen für Sie bzw. Ihr Kind fälschlicherweise abgelehnt werden. Fordern Sie daher ein, dass die Testung bei Anfällen und Nachwirkungen von Anfällen unterbrochen und später fortgesetzt wird.
- Die Hilfen gibt es nicht nur für den Unterricht, sondern auch für Pausen und Ganztagsangebote in Räumen der Schule, für die Teilnahme an Fernunterricht, für Pflichtpraktika und für die Vorbereitung auf die schulische oder hochschulische Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf.
- Wenn die Leistungen wegen Epilepsie erforderlich sind, gewährt sie der Träger der Eingliederungshilfe, siehe S. 72.

Leistungen zur sozialen Teilhabe

Leistungen zur sozialen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sollen gleichberechtigte Teilhabe in den Lebensbereichen ermöglichen, für die es keine anderen Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation gibt, z. B. beim Wohnen, beim Einkaufen, bei Behördengängen und in der Freizeit.

Die Leistungen zur sozialen Teilhabe umfassen z. B.

- **Assistenzleistungen**, z. B. für zu Hause, beim Einkaufen und in der Freizeit
- **Heilpädagogische Leistungen** für noch nicht eingeschulte Kinder
- **Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie/Gastfamilie**, z. B. wenn die Betreuung eines Kindes oder Erwachsenen mit Behinderungen in einer anderen Familie nötig oder gewünscht wird
- **Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten**, z. B. Schulung lebenspraktischer Handlungen, Vorbereitung aufs Arbeitsleben

Welche Leistungen in welchem Umfang von welchem Träger konkret gewährt werden, ist **nicht gesetzlich geregelt**. Vielmehr wird das in jedem Einzelfall individuell bestimmt.

Zuständige Träger können sein:

- **Unfallversicherungsträger**, wenn Ursache für die Epilepsie ein versicherter Unfall ist
- **Träger der Sozialen Entschädigung**, z. B. für Opfer bestimmter Straftaten, wenn die Epilepsie dadurch verursacht wurde
- **Träger der Kinder- und Jugendhilfe** im Rahmen der Eingliederungshilfe vom Jugendamt, allerdings nur bei Leistungen wegen rein seelischer Behinderungen, also in der Regel **nicht** wegen Epilepsie, weil diese eine körperliche Behinderung ist
- **Träger der Eingliederungshilfe** im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, nur wenn kein anderer Träger zuständig ist

Leistungen der sozialen Teilhabe sind nachrangig gegenüber den anderen Leistungen der Eingliederungshilfe.

Die Leistungen können vom jeweiligen Kostenträger als Dienstleistung zur Verfügung gestellt werden. Alternativ können die Menschen mit Behinderungen ein sog. persönliches Budget beantragen. Dabei bekommen sie Geld um damit ihre Leistungen zur sozialen Teilhabe selbst zu bezahlen. Menschen mit Behinderungen dürfen selbst entscheiden, ob sie lieber die vom Kostenträger gestellte Dienstleistung oder das Persönliche Budget beanspruchen wollen.

Nähere Informationen zum persönlichen Budget finden Sie unter:
www.betanet.de > Suchbegriff: „Persönliches Budget“.



Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen

Die Eingliederungshilfe ist keine eigene Art von Leistungen, sondern eine Möglichkeit, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Beschäftigung (berufliche Reha), Leistungen zur Teilhabe an Bildung und/oder Leistungen zur sozialen Teilhabe zu bekommen, wenn kein anderer Kostenträger zuständig ist.

Früher gehörte die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen zur Sozialhilfe, seit 2020 steht sie auch Menschen mit Behinderungen zu, die nicht finanziell bedürftig sind.

Wer vor Ort Träger der Eingliederungshilfe ist, ist je nach Bundesland unterschiedlich, meist sind es Städte, oder Landkreise.

Ziel der Eingliederungshilfe ist die Förderung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft.

Voraussetzungen für einen Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe

Ein Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe besteht bei Bedarf an einer Reha- und/oder Teilhabeleistung, für die kein anderer Sozialleistungsträger vorrangig zuständig ist, wenn die Ziele der Eingliederungshilfe erreichbar sind und eine sog. wesentliche Behinderung besteht oder droht.

In allen anderen Fällen steht die Eingliederungshilfe im Ermessen des zuständigen Trägers der Eingliederungshilfe, das heißt er muss alle Umstände des Einzelfalls berücksichtigen und begründet entscheiden, ob die Hilfe gewährt oder abgelehnt wird.

Epilepsie als wesentliche Behinderung

Eine wesentliche Behinderung ist Voraussetzung für einen Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und kann körperlich, geistig oder seelisch sein.

Die derzeitige Definition passt nicht zur Behindertenrechtskonvention und enthält veraltete und diskriminierend wirkende Sprache. Sie steckt in der sog. Eingliederungshilfe-Verordnung. Diese ist im Zusammenhang mit einer großen Gesetzesreform, dem sog. Bundesteilhabegesetz (BTHG), außer Kraft getreten. Doch übergangsweise gilt die darin enthaltene Definition für eine wesentliche Behinderung weiter, bis es eine neue Verordnung dafür gibt. Diese Verordnung listet auf, bei welchen Merkmalen ein Mensch eine wesentliche Behinderung haben kann.

Menschen mit Epilepsie können unter die Kategorie „Personen, deren körperliches Leistungsvermögen infolge Erkrankung, Schädigung oder Fehlfunktion eines inneren Organs oder der Haut in erheblichem Umfang eingeschränkt ist“ fallen. Ob die Epilepsie im Einzelfall darunter fällt, hängt von ihrer Stärke ab und wird immer noch anhand einer Orientierungshilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe aus dem Jahr 2009 entschieden, obwohl diese Träger nicht mehr zuständig sind.

- Die Orientierungshilfe zum Behinderungsbegriff der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe aus dem Jahr 2009 können Sie unter www.bagues.de > *Orientierungshilfe zum Behinderungsbegriff* unten auf der Startseite unter „Häufig besucht“ downloaden. Im Anhang 2 der Orientierungshilfe finden Sie Angaben darüber, wann Epilepsie als wesentliche Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfe zählt.
- Mehr Informationen zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen finden Sie unter www.betanet.de > *Suchbegriff: „Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“*



Kostenfreie Leistungen der Eingliederungshilfe

Per Gesetz muss für folgende Maßnahmen weder ein Beitrag bezahlt, noch Vermögen eingesetzt werden:

- Heilpädagogische Leistungen zur sozialen Teilhabe
- Leistungen zur medizinischen Reha
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben z. B. in einer Werkstatt für behinderte Menschen
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung, z. B. Schulbegleitung
- Leistungen zur schulischen oder hochschulischen Berufsausbildung oder beruflichen Weiterbildung, wenn diese in besonderen Ausbildungsstätten über Tag und Nacht für Menschen mit Behinderungen geleistet werden
- Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, wenn diese der Vorbereitung auf Leistungen zur Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder einer Alternative dazu (siehe S. 68) dienen
- Leistungen zur sozialen Teilhabe (siehe S. 71) für noch nicht eingeschulte Kinder
- Leistungen der Eingliederungshilfe und gleichzeitiger Bezug von Bürgergeld, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung oder Hilfe zum Lebensunterhalt

Kostenbeiträge und Abhängigkeit vom Vermögen

Für alle anderen Leistungen der Eingliederungshilfe können einkommensabhängige Kostenbeiträge anfallen und sie werden nur unter bestimmten Vermögensfreigrenzen gewährt. Die Freibeträge beim Einkommen und Vermögen sind heute deutlich höher als früher und Angehörige werden viel seltener für die Kosten herangezogen.

Ein Beitrag ist ab folgendem Jahreseinkommen zu leisten, sofern es sich nicht um eine beitragsfreie Leistung handelt:

- Bei Einkommen, das überwiegend aus einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit stammt: 36.057 €
- Bei Einkommen, das überwiegend aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung (z. B. Beamtengehalt) oder anderen nicht ausdrücklich genannten Einkünften stammt: 31.815 €
- Bei Einkommen, das überwiegend aus Renteneinkünften stammt: 25.452 €

Die Zahlen gelten für das Jahr 2024 und ändern sich jährlich zum 1. Januar.

Der monatliche Beitrag beträgt 2% der Differenz zwischen dem Einkommen des Leistungsberechtigten und der jeweiligen Freigrenze.

Das nach dem Sozialhilferecht nicht geschützte Vermögen muss grundsätzlich erst aufgebraucht sein, ehe der Staat die Eingliederungshilfe finanziert. Das gilt aber nicht für das sog. Schonvermögen. Es liegt bei der Eingliederungshilfe deutlich höher als bei der Sozialhilfe, nämlich im Jahr 2024 bei 63.630 €.

Praxistipp!

Mehr Informationen zu den Kostenbeiträgen finden Sie unter:
www.betanet.de > Suchbegriff: „Eingliederungshilfe > Einkommen und Vermögen“.

Finanzielle Leistungen

Epilepsie kann aus verschiedenen Gründen zeitweise oder dauerhaft dazu führen, dass verschiedene Sozialleistungen nötig werden, um den Lebensunterhalt sichern zu können.

Wegen der Anfälle kann es zu häufigen Krankschreibungen kommen und manche Menschen mit Epilepsie können dauerhaft nur zeitlich eingeschränkt oder nur auf dem besonderen Arbeitsmarkt arbeiten, z. B. in Werkstätten für behinderte Menschen. Das heißt, sie haben eine Erwerbsminderung. Andere finden nur gering bezahlte Arbeit, so dass das Geld nicht zum Leben reicht.

Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall

Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall erhalten krankgeschriebene, also arbeitsunfähige, Arbeitnehmende vom Arbeitgeber für bis zu 6 Wochen, das bedeutet, der Arbeitgeber zahlt weiterhin das volle Gehalt bzw. den vollen Arbeitslohn.

Entgeltfortzahlung erhalten alle Arbeitnehmenden, die ein ununterbrochenes Arbeitsverhältnis von mind. 4 Wochen vorweisen können. Das gilt auch für geringfügig Beschäftigte und Auszubildende, unabhängig von der wöchentlichen Arbeitszeit.

Die Arbeitsunfähigkeit muss unverschuldet eingetreten sein. Als selbstverschuldete Arbeitsunfähigkeit gilt ein vorwerfbares Verhalten, z. B. ein Verkehrsunfall infolge von grob fahrlässigem Verhalten, z. B. Fahren trotz bekannter Epilepsie, bei der nicht gefahren werden darf. Unachtsamkeit allein genügt nicht, um eine Entgeltfortzahlung zu verweigern.

Ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht unter anderem auch während einer medizinischen Reha, siehe S. 61.

Pflichten der Arbeitnehmenden

Die Arbeitsunfähigkeit und die voraussichtliche Dauer müssen dem Arbeitgeber unverzüglich mitgeteilt werden.

Besteht die Arbeitsunfähigkeit länger als 3 Kalendertage, muss am folgenden Tag eine Krankschreibung vorliegen, aus der auch die voraussichtliche Dauer der Erkrankung hervorgeht. Arbeitgebende können jedoch auch früher eine Krankschreibung fordern. Falls die Arbeitsunfähigkeit länger andauert, müssen Beschäftigte für eine weitere Krankschreibung durch die Praxis sorgen.

Früher mussten Beschäftigte eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an den Arbeitgeber übermitteln. Jetzt reicht es in der Regel, wenn sie sich krankschreiben lassen. Denn seit 01.01.2023 müssen Arbeitgebende elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) digital bei den Krankenkassen ihrer Beschäftigten abrufen. Nur in besonderen Fällen ist noch eine Papierbescheinigung nötig, z. B. bei Privatversicherten oder bei Minijobs in einem Privathaushalt.

Gibt es keine Krankschreibung, kann der Betrieb die Entgeltfortzahlung verweigern, muss sie jedoch bei Vorliegen der eAU rückwirkend ab dem ersten Arbeitsunfähigkeitstag nachzahlen.

Wer trotz Aufforderung des Arbeitgebers nicht in eine Arztpraxis geht und die Arbeitsunfähigkeit bescheinigen lässt, kann nach entsprechender Weisung und Abmahnung auch gekündigt werden.

Dauer der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall

Die gesetzliche Anspruchsdauer auf Entgeltfortzahlung beträgt 6 Wochen. Sie beginnt in der Regel mit dem ersten Tag der Erkrankung. Entsteht die Erkrankung während der Arbeit, so besteht für diesen Tag kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung, sondern auf das volle Arbeitsentgelt. Die fehlenden Stunden müssen nicht nachgearbeitet werden.

Jede Arbeitsunfähigkeit, die auf einer **neuen** Krankheit beruht, führt in der Regel zu einem neuen Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Kommt es **nach Ende** der ersten Arbeitsunfähigkeit zu einer **anderen** Krankheit samt Arbeitsunfähigkeit, so beginnt ein neuer Zeitraum der Entgeltfortzahlung von 6 Wochen. Falls jedoch **während** einer Arbeitsunfähigkeit eine neue Krankheit auftritt, verlängern sich die 6 Wochen Entgeltfortzahlung nicht.

Wegen **derselben** Erkrankung besteht ein Entgeltfortzahlungsanspruch nur für insgesamt 6 Wochen. Ein erneuter Anspruch besteht erst, wenn Arbeitnehmende mindestens 6 Monate nicht wegen **derselben** Erkrankung arbeitsunfähig waren **oder** wenn seit Beginn der **ersten** Erkrankung infolge derselben Krankheit 12 Monate verstrichen sind. Nach einem Wechsel des Arbeitsverhältnisses muss die Frist von 6 Monaten nicht erfüllt werden, nur die 4 Wochen ununterbrochene Beschäftigung.

Dieselbe Erkrankung bedeutet, dass sie auf derselben Ursache und demselben Grundleiden beruht. Wer also immer wieder epileptische Anfälle hat, hat immer dieselbe Erkrankung, auch wenn zwischen den Anfällen immer wieder gearbeitet werden kann.

Herr Maier hat eine Epilepsie und fällt deswegen immer wieder an einzelnen Tagen oder für wenige Tage auf Grund von Anfällen aus.

- *In seinem neuen Arbeitsverhältnis fällt er zum ersten Mal am 01.01.2023 wegen Epilepsie für einen Tag aus und bekommt Entgeltfortzahlung.*
- *Danach fällt er noch viele Male wegen Epilepsie aus. Der längste Abstand zwischen zwei Krankschreibungen liegt bei 4 Wochen.*
- *Am 30.10.2023 erleidet er erneut einen epileptischen Anfall und lässt sich für 2 Tage krankschreiben. Doch bis dahin war er schon insgesamt 6 Wochen wegen Epilepsie krankgeschrieben, weshalb er dieses Mal Krankengeld beantragen muss, weil er kein Recht mehr auf Entgeltfortzahlung hat.*
- *Am 20. November erkrankt er erneut, dieses Mal ist es aber kein epileptischer Anfall, sondern eine Grippe mit hohem Fieber. Weil es sich um eine neue Erkrankung handelt, bekommt er jetzt wieder die Entgeltfortzahlung.*
- *Als er am 04.01.2024 erneut eine Krankschreibung wegen eines epileptischen Anfalls braucht, bekommt er ebenfalls wieder Entgeltfortzahlung, weil die 12 Monate seit der ersten Krankschreibung wegen Epilepsie schon vergangen sind.*

Frau Ylmaz hat auch eine Epilepsie, aber mit deutlich selteneren Anfällen.

- *Sie erleidet einen Unfall als Anfallfolge, weswegen sie 6 Wochen am Stück krankgeschrieben ist.*
- *5 Monate und 3 Wochen nach Ende dieser Krankschreibung erleidet sie einen erneuten Anfall und fällt für 3 Tage aus. Sie hat dafür keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung und muss Krankengeld beantragen.*
- *Wäre der Anfall erst einige Tage später gekommen, hätten 6 Monate zwischen den zwei Krankschreibungen gelegen. In dem Fall hätte sie einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung gehabt.*

Fallbeispiele

Was ist Arbeitsunfähigkeit?

Viele denken, Arbeitsunfähigkeit bedeute, nicht arbeiten zu können, aber so einfach ist es nicht. Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn ein Arbeitnehmer wegen einer Krankheit oder eines Unfalls nicht mehr seiner **bisherigen** Arbeit nachkommen kann, oder wenn das Arbeiten zu einer Verschlimmerung des Gesundheitszustands führen könnte. Eine andere Arbeit kann durchaus noch möglich sein.

Ein Erzieher ist wegen Mobbing am Arbeitsplatz depressiv geworden und kann nicht dorthin zurück. Er kann aber Sportkurse für Kinder geben. Die damit verbundene Bewegung kann sogar dazu beitragen, die Depression zu verringern.

Beispiel

Nebentätigkeit während der Entgeltfortzahlung

Eine Nebentätigkeit während der Entgeltfortzahlung ist erlaubt, wenn sie die Genesung fördert oder ihr zumindest nicht schadet. Die Arbeitsunfähigkeit darf dann nur für die Haupttätigkeit bestehen, nicht für die Nebentätigkeit, so wie oben im Beispiel des Erziehers.

Viele Arbeitsverträge und viele Tarifverträge enthalten aber eine Klausel, dass Nebentätigkeiten immer vorher angemeldet werden müssen und oft auch, dass eine Genehmigung des Arbeitgebers nötig ist.

Krankengeld

Krankengeld von der Krankenkasse erhalten vor allem krankgeschriebene Arbeitnehmende, wenn sie keinen Anspruch (mehr) auf Entgeltfortzahlung von ihrem Arbeitgeber haben oder während ihrer Krankschreibung ihren Arbeitsplatz verloren haben.

Krankschreibungen wegen Epilepsie können länger als 6 Wochen pro Jahr dauern und die Anfälle können mit kleineren Abständen als 6 Monate kommen. Wenn die Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber vorbei ist, besteht bei gesetzlich Krankenversicherten dann meist ein Anspruch auf Krankengeld für noch höchstens 72 Wochen. Krankengeld bekommen die Versicherten auch bei einer Krankschreibung in den ersten 4 Wochen eines Arbeitsverhältnisses, weil der Arbeitgeber in dieser Zeit noch keine Entgeltfortzahlung leisten muss.

Voraussetzungen

Das Krankengeld ist eine sog. Lohnersatzleistung, d. h. es wird gezahlt, wenn kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber besteht.

Weitere Voraussetzungen sind:

- Gesetzlich krankenversichert mit Anspruch auf Krankengeld zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit.
- Arbeitsunfähigkeit aufgrund Krankheit *oder* stationäre Behandlung in Krankenhaus, Vorsorge- oder Reha-Einrichtung auf Kosten der Krankenkasse.
(Definition „stationär“: Teil-, vor- und nachstationäre Behandlung genügt, wenn sie die versicherte Person daran hindert, ihren Lebensunterhalt durch die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit zu bestreiten.)
- Es handelt sich immer um dieselbe Krankheit oder um eindeutige Folgeerkrankungen derselben Grunderkrankung oder um eine weitere Krankheit, die während der laufenden Arbeitsunfähigkeit dazu kommt.

Versicherte ohne Anspruch auf Krankengeld

Keinen Anspruch auf Krankengeld haben in der Regel z. B.:

- Familienversicherte
- Teilnehmende an beruflichen Reha-Maßnahmen (siehe S. 68) sowie zur Berufsfindung und Arbeitserprobung
- Menschen vor dem 30. Geburtstag in einem **Pflicht**praktikum
- Studierende (in der Regel bis zum Abschluss des 14. Fachsemesters oder bis zum 30. Geburtstag), außer sie sind neben dem Studium sozialversicherungspflichtig beschäftigt
- Beziehende einer **vollen** Erwerbsminderungsrente (siehe S. 86), einer Vollrente wegen Alters, eines Ruhegehalts oder eines versicherungspflichtigen Vorruhestandsgehalts
- Beziehende von Bürgergeld (siehe S. 85 und S. 88)

Anspruch auf Krankengeld im Studium und bei Bezug von Bürgergeld

Wer z. B. neben dem Studium sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist, hat in diesem Rahmen eine Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld. Wer das Einkommen aus einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit mit Bürgergeld aufstockt, ist aus dieser Tätigkeit ebenfalls mit Anspruch auf Krankengeld krankenversichert. Bürgergeld kann auch ein zu niedriges Krankengeld aufstocken.

Krankengeld für Selbstständige

Hauptberuflich Selbstständige, die in einer gesetzlichen Krankenkasse freiwillig- oder pflichtversichert sind, können wählen, ob sie sich mit oder ohne Krankengeldanspruch versichern lassen möchten.

Tipps für die Entscheidung für oder gegen eine gesetzliche Krankenversicherung mit Krankengeldanspruch bei Selbstständigkeit finden Sie unter:

www.betanet.de > Suchbegriff: „Krankengeld“.

Beginn des Anspruchs auf Krankengeld

Der Anspruch auf Krankengeld entsteht an dem Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird bzw. eine Krankenhausbehandlung oder eine Behandlung in einer Vorsorge- oder Reha-Einrichtung beginnt.

Anspruch heißt aber nicht, dass immer sofort Krankengeld bezahlt wird:

Die meisten Arbeitnehmenden erhalten erst einmal Entgeltfortzahlung (siehe S. 75).

Seit Mai 2019 verfällt der Anspruch auf Krankengeld nicht, wenn die Folgebescheinigung der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit innerhalb eines Monats vom Arzt ausgestellt und bei der Krankenkasse eingereicht wird. Allerdings ruht der Krankengeldanspruch dann bis zur Vorlage der Bescheinigung, weshalb auf eine lückenlose Attestierung geachtet werden sollte.



Praxistipp!



Eine **Rückdatierung** des Beginns der Krankschreibung ist nur in Ausnahmefällen und nach gewissenhafter Prüfung möglich. In der Regel ist die Rückdatierung nur bis zu 3 Tage zulässig.

Wenn Sie gerade eine neue Beschäftigung begonnen haben und in den ersten 4 Wochen krank werden, bekommen Sie noch keine Entgeltfortzahlung, dafür aber Krankengeld. Hierzu müssen Sie sich aber sofort krankschreiben lassen, also schon am 1. Krankheitstag.

Höhe des Krankengelds

Das Krankengeld beträgt

- 70 % des Bruttoarbeitsentgelts,
- maximal aber 90 % des Nettoarbeitsentgelts sowie
- höchstens 120,75 € pro Tag.

Bei der Berechnung werden auch die Einmalzahlungen (z. B. Weihnachtsgeld) in den letzten 12 Monaten vor der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt.

Bei Selbstständigen gibt es kein Nettoentgelt. Deshalb beträgt das Krankengeld 70 % der täglichen Berechnungsgrundlage.

Abgezogen vom Krankengeld werden Sozialversicherungsbeiträge für die Arbeitslosen-, Pflege- und Rentenversicherung in Höhe von 11,3–12,9 %.

Praxistipp!



Genauere Informationen zur Höhe des Krankengelds und ein Berechnungsbeispiel finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Krankengeld > Höhe“.

Steuererklärung und Krankengeld

Krankengeld ist steuerfrei. Allerdings ist es bei der Steuererklärung anzugeben, weil es dem sog. Progressionsvorbehalt unterliegt. Das heißt, es kann trotz Steuerfreiheit den Steuersatz erhöhen. Wer mehr als 410 € Krankengeld und/oder andere Lohnersatzleistungen wie z. B. Arbeitslosengeld in einem Kalenderjahr erhalten hat, muss deshalb eine Steuererklärung abgeben, auch wenn sonst keine Pflicht dazu besteht.

Krankengeld für Arbeitslose

Wer Arbeitslosengeld (siehe S. 82) bezieht, und arbeitsunfähig wird, erhält unter den gleichen Voraussetzungen wie Beschäftigte Krankengeld in Höhe des Arbeitslosengelds.

Es darf kein Anspruch (mehr) auf Weiterzahlung des Arbeitslosengelds bei Arbeitsunfähigkeit bestehen. Das Arbeitslosengeld wird für bis zu 6 Wochen weitergezahlt, siehe S. 82.

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Reha-Maßnahmen

Wenn der behandelnde Arzt oder der Medizinische Dienst (MD) die Erwerbsfähigkeit (siehe S. 86) der versicherten Person als erheblich gefährdet oder gemindert einschätzt und dies der Krankenkasse mitteilt, kann die Krankenkasse der versicherten Person eine Frist von 10 Wochen setzen, um einen Antrag auf Reha-Maßnahmen zu stellen. Häufig kontaktieren die Krankenkassen gezielt die behandelnden Ärzte mit der Frage zur Erwerbsfähigkeit, um den weiteren Rehabilitationsbedarf abzuklären.

Kommt die versicherte Person der Aufforderung zum Reha-Antrag nicht fristgerecht nach, entfällt mit Ablauf der Frist der Anspruch auf Krankengeld. Wird der Antrag später gestellt, lebt der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der Antragstellung wieder auf. Die Zeit, in der kein Krankengeld gezahlt wurde, weil der Anspruch entfallen ist, wird nicht auf die Höchstbezugsdauer des Krankengelds angerechnet. Betroffene schieben ihren Anspruch dabei also nur auf.

- Mehr Informationen und Praxistipps zur Aufforderung zum Reha-Antrag finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Krankengeld > Keine Zahlung“.
- Manchmal ist eine Aufforderung zum Reha-Antrag rechtswidrig. Gegen eine Aufforderung zum Reha-Antrag können Sie deshalb kostenfrei Widerspruch einlegen. Wird dieser abgelehnt, ist eine ebenfalls kostenfreie Klage möglich. Zu den Themen Widerspruch und Klage finden Sie mehr Informationen unter S. 93.

Aussteuerung: Ende des Krankengelds nach Höchstbezugsdauer

Wird der Anspruch auf Krankengeld (78 Wochen Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 3 Jahren wegen derselben Erkrankung) ausgeschöpft, wird kein Krankengeld mehr gezahlt.

Krankengeld bekommen die meisten Menschen allerdings nicht 78 Wochen lang, sondern höchstens 72 Wochen lang. Denn in den ersten 6 Wochen besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung (siehe S. 75) vom Arbeitgeber. Währenddessen ruht der Anspruch auf Krankengeld. Das heißt, dass zwar kein Krankengeld gezahlt wird, aber die Zeit trotzdem auf die Bezugszeit des Krankengelds von höchstens 78 Wochen angerechnet wird.

Ist die versicherte Person nach dem Ende der Höchstbezugsdauer noch immer arbeitsunfähig, endet zugleich ihre **Pflicht**versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (sog. Aussteuerung).

Die Krankenkasse informiert das Mitglied rund 2 Monate vor der Aussteuerung über die Möglichkeit, den Austritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung zu erklären. Liegt innerhalb von 2 Wochen keine Austrittserklärung vor, wird die versicherte Person **automatisch** am Tag nach der Aussteuerung **als freiwilliges Mitglied weiterversichert** (obligatorische Anschlussversicherung). Besteht Anspruch auf **Familienversicherung**, hat diese Vorrang vor der freiwilligen Versicherung.



Praxistipp!



Wenn Sie nicht als freiwilliges Mitglied weiterversichert werden möchten, müssen Sie innerhalb der 2-Wochen-Frist Ihren Austritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung erklären und einen anderweitigen Anspruch auf nahtlose Absicherung im Krankheitsfall nachweisen, z. B. eine private Krankenversicherung.

Wer hilft weiter?



- Die zuständige Krankenkasse berät zum Krankengeld.
- Fragen zum Krankengeld können ggf. auch die unabhängige Teilhabeberatung (www.teilhabeberatung.de), eine Sozialberatung in Krankenhäusern und Rehakliniken oder bei Wohlfahrtsverbänden sowie die Rentenversicherungsträger beantworten.

Arbeitslosengeld

Wegen Epilepsie kann es zu einer krankheitsbedingten Kündigung kommen, denn auch der besondere Kündigungsschutz für Menschen mit Behinderungen schließt das nicht aus. Wer lange genug sozialversicherungspflichtig beschäftigt war, hat einen Anspruch auf Arbeitslosengeld um in Zeiten der Arbeitssuche finanziell abgesichert zu sein.

Arbeitslosengeld kann unter Umständen auch schon vor einer Kündigung oder wenn keine Kündigung im Raum steht den Lebensunterhalt sichern, wenn das Krankengeld ausgelaufen ist, aber eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz aus gesundheitlichen Gründen immer noch nicht möglich ist.

Dauer und Höhe des Arbeitslosengelds

Die Dauer des Anspruchs auf Arbeitslosengeld ist von der Dauer der Versicherungspflichtverhältnisse der letzten 5 Jahre vor Entstehen der Arbeitslosigkeit und vom Alter abhängig und beträgt zwischen 3 und 24 Monaten, meistens jedoch 12 Monate.

Das Arbeitslosengeld beträgt 60 (ohne Kinder) bzw. 67% vom letzten Nettogehalt und die Agentur für Arbeit übernimmt zusätzlich die Sozialversicherungsbeiträge für die Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung.

Arbeitslosigkeit: Voraussetzung für den Bezug von Arbeitslosengeld

Für einen Anspruch auf Arbeitslosengeld muss neben weiteren Voraussetzungen **Arbeitslosigkeit** vorliegen oder Teilnahme an einer von der Agentur für Arbeit geförderten beruflichen Weiterbildung.

Arbeitslosigkeit als Voraussetzung für den Bezug von Arbeitslosengeld bedeutet etwas anderes als in der Umgangssprache.

Alle folgenden Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- **Beschäftigungslosigkeit:**
Keine oder nur eine Erwerbstätigkeit unter 15 Wochenstunden
(Beschäftigungslos ist auch, wer zwar in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis steht, aber die Arbeit tatsächlich nicht ausüben kann, z. B. wegen Arbeitsunfähigkeit im Bezug auf diese Tätigkeit.)
- **Verfügbarkeit für die Arbeitsvermittlung durch die Agentur für Arbeit:**
Bereitschaft und Fähigkeit eine versicherungspflichtige, mindestens 15 Wochenstunden umfassende zumutbare Beschäftigung auszuüben
(Wer wegen Epilepsie die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, kann trotzdem zu einer anderen Tätigkeit in der Lage sein, bei der die Anfälle nicht stören und ist dann erwerbsfähig.)
- **Fähigkeit,** Vorschlägen der Agentur für Arbeit zur beruflichen Eingliederung zeit- und ortsnah Folge zu leisten
(Auch das kann möglich sein, obwohl wegen der Epilepsie die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann.)
- **Bereitschaft,** jede versicherungspflichtige zumutbare Beschäftigung mit über 15 Wochenstunden anzunehmen, auch z. B. außerhalb des gewünschten Berufs
- **Bereitschaft,** an Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung teilzunehmen
- **Eigenbemühungen,** um wieder in Arbeit zu finden, z. B. Bewerbungen

Die sog. **Nahtlosigkeitsregelung** ermöglicht ausnahmsweise den Bezug von Arbeitslosengeld obwohl Versicherte **nicht** für mindestens 15 Stunden pro Woche **erwerbsfähig** sind.

Die Nahtlosigkeitsregelung soll Menschen nahtlos (ohne Lücke) absichern, bei denen die Rentenversicherung (noch) keine Erwerbsminderung festgestellt hat, die aber eine verminderte Leistungsfähigkeit haben, wegen der sie für voraussichtlich noch für mehr als 6 Monate nicht mehr für mindestens 15 Wochenstunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Die anderen Voraussetzungen für den Bezug von Arbeitslosengeld müssen aber auch diese Menschen erfüllen.

Insbesondere müssen sie

- bereit sein, sich in eine „leidensgerechte Tätigkeit“ oder „Tätigkeit im Rahmen der Möglichkeiten“ von der Agentur für Arbeit vermitteln zu lassen, auch wenn es eine solche vielleicht nicht gibt
- bereit sein, an der Vermittlung in eine trotz Krankheit noch mögliche Arbeit mitzuwirken, z. B. durch Bewerbungen.

Nähere Informationen über die Nahtlosigkeitsregelung finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Arbeitslosengeld > Nahtlosigkeit“.



Weiterzahlung des Arbeitslosengelds bei Arbeitsunfähigkeit

Wer erst während des Bezugs von ALG **arbeitsunfähig** wird, bekommt es noch für höchstens 6 Wochen weitergezahlt.

Definition von Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Arbeitslosengeld

Arbeitsunfähigkeit bei Bezug von Arbeitslosengeld liegt vor bei krankheitsbedingter Unfähigkeit, leichte Arbeiten in dem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sich die versicherte Person bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt hat, unabhängig von der Tätigkeit vor der Arbeitslosigkeit.

*Trotz Krankheit und/oder Behinderung können sich viele Menschen „im Rahmen ihrer Möglichkeiten“ dem Arbeitsmarkt für leichte Tätigkeiten zur Verfügung stellen und sind daher während der Arbeitslosigkeit nicht arbeitsunfähig, obwohl sie aus gesundheitlichen Gründen viele Tätigkeiten nicht mehr ausführen können und für ihre **bisherige** Tätigkeit arbeitsunfähig sind.*

Mögliche Leistungen nach der Weiterzahlung

Wer nach dem Ende der Weiterzahlung immer noch krankgeschrieben ist, kann noch für bis zu 72 Wochen Krankengeld in Höhe des ALG bekommen (siehe S. 80).

Wer auch nach dem Ende des Krankengeldanspruchs (siehe S. 81) weiter arbeitsunfähig ist, ist **nicht** arbeitslos, weil er dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung steht. Der Bezug von Arbeitslosengeld ist dann nur im Rahmen der Nahtlosigkeitsregelung möglich (siehe S. 83).

Pflicht zur Anzeige der Arbeitsunfähigkeit

Wer Arbeitslosengeld beantragt hat oder bezieht, muss eine Arbeitsunfähigkeit unverzüglich, so schnell wie möglich, anzeigen. Spätestens vor Ablauf des 3. Kalendertags nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ist eine Krankschreibung nötig. Seit 01.01.2024 kann die Agentur für Arbeit elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (siehe S. 75) abrufen, so dass die Arbeitslosen in der Regel keine Papierbescheinigung mehr einreichen müssen, jedoch ausnahmsweise während bestimmter Maßnahmen doch.

Praxistipp!



Wenn Sie eine Maßnahme von der Agentur für Arbeit machen, sollten Sie vor Beginn der Maßnahme erfragen, ob und ggf. wo im Krankheitsfall eine Papierbescheinigung vorgelegt werden muss. Das hängt nämlich von der Art der Maßnahme ab.

Leistungen bei geringem Einkommen

Wer wegen Epilepsie in schlecht bezahlten Tätigkeiten landet, kann das niedrige Einkommen mit Bürgergeld oder Wohngeld aufstocken.

Epilepsie kann Bildungschancen verschlechtern, z. B. wenn es wegen häufiger Anfälle nicht möglich ist, Prüfungsphasen anfallsfrei durchzuhalten. Zum Teil müssen Berufe wegen der Anfälle wieder aufgegeben werden und es ist dann nur noch eine deutlich schlechter bezahlte Tätigkeit möglich.

Bürgergeld

Das Bürgergeld ersetzt seit 01.01.2023 das frühere Arbeitslosengeld II und Sozialgeld (umgangssprachlich Hartz IV). Zuständig sind die Jobcenter.

Die meisten Bürgergeldbeziehenden sind **nicht** arbeitslos, sondern haben z. B. Teilzeitjobs, sind alleinerziehend, pflegen Angehörige, verdienen wenig, oder sind kinderreich. Viele haben gesundheitliche Einschränkungen und finden nur deshalb keine oder keine auskömmlich bezahlte Arbeit.

Voraussetzungen für den Bezug von Bürgergeld sind unter anderem:

- Erwerbsfähigkeit, d. h. mindestens 3 Stunden täglich arbeiten zu können.
- Hilfebedürftigkeit, d. h. der Lebensunterhalt kann weder aus eigenem Einkommen und Vermögen noch durch Unterstützung Dritter oder aus vorrangigen Sozialleistungen bestritten werden. Hilfebedürftig ist auch, wer den Lebensunterhalt nur zum Teil ohne Bürgergeld bestreiten kann.

Als Bedarfe werden unter anderem eine Pauschale für den Lebensunterhalt, der sog. Regelsatz, die Kosten der Unterkunft und Heizung (z. B. Miete und Nebenkosten) und etwaige Mehrbedarfe berücksichtigt. Davon abgezogen werden anrechenbares Einkommen und Vermögen.

Seit 01.01.2024 liegt der Regelsatz für volljährige Alleinstehende oder Alleinerziehende bei **563 €** und der niedrigste Regelsatz für Kinder bis zum 6. Geburtstag bei **357 €**.

Die Höhe des Bürgergelds entspricht der Höhe der Sozialhilfe und hängt von den Umständen des Einzelfalls ab, z. B. vom anrechenbaren Einkommen und Vermögen, von den üblichen Wohnkosten am jeweiligen Wohnort und von den konkreten tatsächlichen Kosten der Unterkunft.

Ausführliche Informationen zum Bürgergeld finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Bürgergeld“.



Praxistipp!



Wohngeld

Wohngeld ist ein staatlicher Zuschuss für Haushalte mit geringem Einkommen zu den Kosten für Wohnraum. Wohngeld kann jeder beantragen, der einen Wohnraum gemietet oder gekauft hat und diesen selbst benutzt. Anspruchsberechtigt sind Haushalte mit geringem Einkommen, die keine anderen Leistungen beziehen, bei denen bereits Kosten der Unterkunft bei der Berechnung berücksichtigt wurden.

Wohngeld wird als Zuschuss zu den Wohnkosten geleistet und nicht zur Deckung des Lebensunterhalts. Voraussetzung ist deshalb, dass der Lebensunterhalt und die Wohnkosten zusammen mit dem künftigen Wohngeld selbst finanziert werden können.

Nähere Informationen zum Wohngeld finden Sie unter:
www.betanet.de > Suchbegriff: „Wohngeld“.

Erwerbsminderungsrente

Eine schwere Epilepsie kann die Fähigkeit stark beeinträchtigen, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten. Dann kommt eine Erwerbsminderungsrente in Betracht.

Die Erwerbsminderungsrente wird umgangssprachlich oft noch wie früher Erwerbsunfähigkeitsrente oder EU-Rente genannt, aber sie setzt keine Erwerbsunfähigkeit voraus.

Definitionen:

- **Volle Erwerbsminderungsrente**

Wer weniger als 3 Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten kann, erhält Rente wegen voller Erwerbsminderung.

- **Teilweise Erwerbsminderungsrente**

Wer mindestens 3 Stunden, aber nicht mehr als 6 Stunden, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten kann, bekommt Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Allgemeiner und besonderer Arbeitsmarkt

Wer ohne zeitliche Einschränkungen in Vollzeit einer Tätigkeit auf dem besonderen Arbeitsmarkt nachgehen kann, kann eine volle oder teilweise Erwerbsminderung haben. Der besondere Arbeitsmarkt meint vom Staat geförderten Arbeitsverhältnisse, z. B. in einer Werkstatt für behinderte Menschen.

Berufsunfähigkeit ist nicht ausreichend

Berufsunfähigkeit genügt meist nicht für einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente. Vielmehr muss die Fähigkeit, irgendeine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben, eingeschränkt sein.

Arbeitsmarktrente

Es kann auch eine sog. Arbeitsmarktrente gewährt werden. Die Arbeitsmarktrente ist eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, die wegen verschlossenem Arbeitsmarkt gewährt wird, obwohl ein Mensch über 3 und unter 6 Stunden in Teilzeit arbeiten könnte. Der Arbeitsmarkt gilt als praktisch verschlossen, wenn weder der Rentenversicherungsträger noch die Agentur für Arbeit bzw. das Jobcenter innerhalb eines Jahres seit Stellung des Rentenanspruchs einen für die betroffene Person in Betracht kommenden Arbeitsplatz anbieten kann.

- Mehr zur Erwerbsminderungsrente erfahren Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Erwerbsminderungsrente“.
- Weitere Informationen und kostenlose Broschüren zur Erwerbsminderungsrente bietet die Deutsche Rentenversicherung unter: www.deutsche-rentenversicherung.de > Rente > Allgemeine Informationen zur Rente > Rentenarten & Leistungen > Erwerbsminderungsrenten.



Bürgergeld und Sozialhilfe bei Erwerbsminderung

Auch bei einer teilweisen Erwerbsminderung lässt sich der Lebensunterhalt weiter mit Bürgergeld sichern. Bei einer vollen Erwerbsminderung ist aber oft ein Antrag auf Sozialhilfe nötig: Auf Grundsicherung bei Erwerbsminderung oder Hilfe zum Lebensunterhalt.

Folgende finanziellen Leistungen für den Lebensunterhalt können in Anspruch genommen werden, wenn die Rente wegen Erwerbsminderung nicht reicht oder abgelehnt wurde:

- Wurde eine dauerhafte volle Erwerbsminderung festgestellt, aber keine oder eine zu niedrige Rente bewilligt, kann die Grundsicherung bei Erwerbsminderung die Rente aufstocken oder ganz ersetzen, siehe S. 88.
- Wurde eine teilweise Erwerbsminderung festgestellt, aber keine oder eine zu niedrige Rente bewilligt, kann Bürgergeld die Rente aufstocken oder ersetzen. Bürgergeld können auch Menschen mit vorübergehender voller Erwerbsminderung beziehen, aber nur, wenn sie zu einer sog. Bedarfsgemeinschaft mit einer erwerbsfähigen Person gehören, die selbst keine volle Erwerbsminderung hat.
- Wer eine vorübergehende volle Erwerbsminderung hat und nicht zu einer Bedarfsgemeinschaft gehört, kann mit Hilfe zum Lebensunterhalt eine zu niedrige Rente aufstocken oder die fehlende Rente ersetzen, siehe S. 89.
- Wer ausreichend lange in die Arbeitslosenversicherung eingezahlt hat und noch einen Anspruch auf Arbeitslosengeld hat, kann trotz Erwerbsminderung Arbeitslosengeld (siehe S. 80) beziehen, wenn es nur eine teilweise Erwerbsminderung ist. Bei voller Erwerbsminderung geht es nur im Rahmen der Nahtlosigkeitsregelung, siehe S. 83.

Bürgergeld mit Erwerbsminderung

Wer eine teilweise Erwerbsminderung hat (Arbeit ist noch für mindestens 3 Stunden pro Tag aber weniger als 6 Stunden pro Tag möglich, siehe S. 86), kann Bürgergeld beziehen:

- Aufstockend zu einer zu niedrigen Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung
- Bei fehlendem Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung
- Neben einer Teilzeitbeschäftigung
- Neben einer Teilzeitbeschäftigung und einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung

Der Bezug von Bürgergeld setzt **keine** Arbeitslosigkeit voraus.

Wer eine vorübergehende Rente wegen voller Erwerbsminderung bezieht, kann zwar Bürgergeld beziehen, aber nur als Mitglied einer sog. Bedarfsgemeinschaft mit einer erwerbsfähigen Person, die selbst **keine** volle Erwerbsminderung hat.

Zu einer Bedarfsgemeinschaft gehören unter bestimmten Voraussetzungen Partner, egal ob sie verheiratet sind oder nicht, Kinder oder Elternteile.

Praxistipp!



Nähere Informationen dazu, wer zu einer Bedarfsgemeinschaft gehört, finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Bedarfsgemeinschaft“.

Grundsicherung bei Erwerbsminderung

Wer eine dauerhafte volle Erwerbsminderung hat, kann Grundsicherung bei Erwerbsminderung erhalten, wenn kein Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente besteht, z. B., weil nicht lange genug Beiträge eingezahlt wurden.

Eine zu niedrige volle Erwerbsminderungsrente kann mit Grundsicherung bei Erwerbsminderung aufgestockt werden. Dauerhaft ist eine volle Erwerbsminderung dann, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Erwerbsminderung behoben werden kann.

Wer Grundsicherung bei Erwerbsminderung bezieht, kann daneben arbeiten wie neben einer Rente wegen Erwerbsminderung. Viele Beschäftigte außerhalb des allgemeinen Arbeitsmarkts, z. B. in Werkstätten für behinderte Menschen, beziehen Grundsicherung bei Erwerbsminderung. Das Einkommen wird aber bis auf bestimmte Freibeträge auf die Grundsicherung angerechnet.

Praxistipp!



Informationen zur Anrechnung von Einkommen bei der Grundsicherung bei Erwerbsminderung finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Sozialhilfe > Einkommen“.

Grundsicherung bei Erwerbsminderung ist steuerfinanziert, das heißt: Wer sie bezieht, muss dafür in keine Versicherung eingezahlt haben. Sie gehört zur Sozialhilfe und kann beim Sozialamt beantragt werden.

Hilfe zum Lebensunterhalt

Wer eine vorübergehende volle Erwerbsminderung hat und nicht zu einer Bedarfsgemeinschaft gehört, kann bei Bedarf Hilfe zum Lebensunterhalt bekommen, wenn kein Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente besteht oder sie zu niedrig ist. Hilfe zum Lebensunterhalt wird ebenfalls aus Steuergeldern bezahlt und gehört zur Sozialhilfe. Sie ist eine Art „Auffangleistung“ für alle Fälle, für die es sonst keine Hilfen gibt.

Die Hilfe zum Lebensunterhalt wird in der Regel beim Sozialamt beantragt. Sie muss aber auch ohne Antrag gewährt werden, wenn der Träger der Sozialhilfe (z. B. Landkreis oder kreisfreie Stadt) oder die von ihm beauftragten Stellen erfahren, dass ein Mensch hilfebedürftig ist. In der Praxis bedeutet das, dass die Leistungen oft auch dann eingeklagt werden können, wenn sie nicht beantragt wurden. Stellt z. B. ein Sozialarbeiter fest, dass das Sozialamt nicht geleistet hat, obwohl dem Amt bekannt war, dass die Voraussetzungen für die Hilfe bestehen, so kann er dabei helfen, den Anspruch durchzusetzen (siehe S. 93), z. B. durch Kontaktaufnahme mit dem Sozialamt oder Vermittlung anwaltlicher Hilfe.

Wenn Sie erfahren, dass ein Nachbar oder Angehöriger mit Epilepsie Hilfe zum Lebensunterhalt braucht aber nicht beantragt, können Sie sich ans Sozialamt wenden und durchsetzen, dass er die nötige Hilfe erhält.



The image features a light blue background with a pattern of interlocking puzzle pieces. One central puzzle piece is a darker shade of blue and contains the text 'PFLEGE VERSICHERUNG' in white, bold, sans-serif capital letters. The text is arranged in two lines, with 'PFLEGE' on the top line and 'VERSICHERUNG' on the bottom line, both slanted slightly to the right.

**PFLEGE
VERSICHERUNG**

Leistungen der Pflegeversicherung

Manche Menschen mit Epilepsie benötigen so viel Hilfe, Aufsicht und Begleitung im Alltag, dass ihnen Leistungen der Pflegeversicherung zustehen.

Denn neben den epileptischen Anfällen bestehen zum Teil auch einige andere Probleme wie z. B. andere Krankheiten, eine geistige Behinderung, psychische Störungen oder die Folgen von Unfällen, die durch Anfälle verursacht wurden.

Oder es muss aus Sicherheitsgründen in vielen Alltagssituationen eine Person dabei sein, um Unfälle zu verhindern, zum Beispiel bei häufigen Sturzanfällen.

Epilepsie kommt bei Menschen mit geistigen Behinderungen relativ häufig vor, weil die Anfälle zum Teil eines von mehreren Symptomen einer anderen Grunderkrankung des Gehirns sind. Umgekehrt kann z. B. auch ein Status epilepticus (siehe S. 9) geistige Behinderungen mit Pflegebedürftigkeit verursachen.

Für die Pflege zu Hause (häusliche Pflege) gibt es z. B. folgende Leistungen der Pflegeversicherung:

- **Pflegegeld:** Zwischen 332 € und 947 € im Jahr 2024, 2025 jeweils 4,5% mehr für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2
- **Pflegesachleistungen:** Pflege zu Hause von professionellen Pflegekräften
- **Ersatzpflege:** Ein andere Person als die eigentliche Pflegeperson übernimmt die Pflege
- **Kurzzeitpflege:** Die Pflege findet vorübergehend in einer Einrichtung statt, weil die Pflegeperson ausfällt
- **Entlastungsbetrag:** Anspruch auf 125 € monatlich zur Erstattung von Aufwendungen für verschiedene qualitätsgesicherte Dienstleistungen
- **Hausnotrufsysteme:** Siehe S. 14
- **Tagespflege oder Nachtpflege:** Leistung für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5, die eigentlich zu Hause, zum Teil aber tagsüber oder in der Nacht in einer Einrichtung gepflegt werden (sog. teilstationäre Pflege)

Je nach Pflegegrad zahlt die Pflegekasse im Jahr 2024 einen Zuschuss von 770 bis 2.005 € monatlich für die Kosten der vollstationären Pflege in einem Pflegeheim.

Für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten sowie einen Eigenanteil für pflegebedingte Kosten müssen Pflegebedürftige selbst aufkommen. Für einen Teil dieses Eigenanteils erhalten Pflegebedürftige je nach Länge des Aufenthaltes im Pflegeheim seit 2022 einen gestaffelten Zuschlag von der Pflegekasse.

Ausführliche Informationen zum Thema Pflege finden Sie unter www.betacare.de > Ratgeber > Pflege & Pflege-Check.



Leben Menschen mit Epilepsie in Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen in denen die Ziele der Eingliederungshilfe (siehe S. 72) im Vordergrund stehen, gilt:

- Die Einrichtung deckt neben dem Bedarf nach Eingliederungshilfe auch den Pflegebedarf ab.
- Die Pflegeversicherung zahlt für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 zur Abgeltung der pflegebedingten Aufwendungen einen Pauschalbetrag von max. 266 € monatlich. Der Betrag wird zum 01.01.2025 im Rahmen der Erhöhung aller Geld- und Sachleistungen der Pflegekasse um 4,5%, von 266 € auf 278 € steigen. Daneben gibt es in diesem Fall keine Leistungen der Pflegeversicherung, auch keinen Entlastungsbetrag.

Durchsetzen von Ansprüchen

Leistungsansprüche sind nur dann wirklich nützlich, wenn sie auch in der Praxis tatsächlich gewährt werden. Doch das klappt nicht immer ohne Weiteres.

Oft ist es nötig, dass sich die Berechtigten mit einem Widerspruch und ggf. einer Klage gegen falsche Behördenentscheidungen wehren. Viele Leistungen werden dringend benötigt, aber normale Gerichtsverfahren dauern dafür meistens viel zu lang. Deshalb gibt es gerichtliche Eilverfahren.

Widerspruch

Widerspruch kann die betroffene Person kostenfrei einlegen, wenn sie mit der Entscheidung einer Behörde nicht einverstanden ist. Der Widerspruch bewirkt, dass die Behörde den Bescheid noch einmal prüft. Außerdem können Betroffene ihre Ansprüche nur einklagen, wenn sie vorher mit einem Widerspruch keinen Erfolg hatten.

Üblicherweise enthält jeder Verwaltungsakt, also der Bescheid einer Behörde oder eines Sozialversicherungsträgers, eine sog. **Rechtsbehelfsbelehrung**, aus der hervorgeht, in welcher Form und Frist, sowie bei welcher Behörde der Widerspruch einzulegen ist. Die Behörde oder der Sozialversicherungsträger überprüft dann selbst noch einmal die Entscheidung und gibt dem Widerspruch oft statt.

Form

Die betroffene Person selbst oder ein von ihr Bevollmächtigter kann den Widerspruch **schriftlich** (formlos, auch per Fax, nicht per Email) oder **zur Niederschrift** persönlich bei der Behörde vor Ort einlegen.

Notwendige Voraussetzungen für einen wirksamen Widerspruch:

- Der Widerspruch muss den **Namen** und die **Adresse** der betroffenen Person enthalten,
- es muss **eindeutig erkennbar** sein, dass die Behörde den Bescheid noch einmal überprüfen soll („hiermit lege ich Widerspruch ein“),
- es muss eindeutig erkennbar sein, um welchen Bescheid es geht (**Aktenzeichen und Datum des Bescheids**),
- der Widerspruch muss **unterschrieben** sein.

Der Widerspruch muss **spätestens einen Monat nach Erhalt des Bescheids** bei der Behörde **eingegangen** sein. Das heißt, es reicht nicht aus, wenn er nur innerhalb der Frist losgeschickt wurde. Er muss pünktlich ankommen.

Um nachweisen zu können, dass die Widerspruchsfrist eingehalten wurde, ist es sinnvoll, den Widerspruch **vor Ort** bei der Behörde abzugeben und sich dort den Eingang auf einer Kopie des Widerspruchs **bestätigen** zu lassen.



Auch Fax-Sendeberichte mit einer Kopie des gefaxten Widerspruchs werden von den Gerichten meist als Nachweis anerkannt. Es ist hingegen eher **nicht sinnvoll**, den Widerspruch per Einschreiben (auch mit Rückschein) zu senden: Belege von Postunternehmen reichen den Gerichten **nicht** als Nachweis für die Einhaltung der Frist.

- Um einen Widerspruch möglichst einfach einzulegen, reicht es, die erste Seite des Bescheids zu kopieren und darauf zu schreiben: „Hiermit lege ich Widerspruch gegen diesen Bescheid ein“. Dann müssen nur noch Datum, Name und Unterschrift ergänzt werden und fertig ist der fristwahrende Widerspruch.
- Haben Sie die **Widerspruchsfrist versäumt** oder befürchten, die Frist nicht mehr einhalten zu können, kann ein **Überprüfungsantrag** gestellt werden. Ergänzen Sie Ihren Widerspruch um eine Erklärung, warum es Ihnen nicht möglich war, den Widerspruch früher einzulegen: „Ich konnte den Widerspruch nicht fristgerecht einlegen weil... Aus den genannten Gründen beantrage ich Wiedereinsetzung. Sollte die Widerspruchsfrist nicht eingehalten sein, ist dieses Schreiben als Überprüfungsantrag zu werten“.

Begründung des Widerspruchs

Es ist keine Pflicht, eine **Begründung** beizufügen, aber unbedingt ratsam. Zur Fristwahrung reicht es, sie zunächst wegzulassen und später nachzureichen. Die Begründung des Widerspruchs richtet sich nach dem Einzelfall. Für die Begründung ist anwaltliche Hilfe oft sinnvoll, aber nicht unbedingt erforderlich.

Beratungshilfe

Im außergerichtlichen Bereich, also auch im Widerspruchsverfahren, erhalten Betroffene Beratungshilfe, wenn sie anwaltliche Hilfe benötigen, sich diese aber nicht leisten können. Berechtigungsscheine für die Beratungshilfe können nur beim **Amtsgericht** beantragt werden. In Bremen und Hamburg gibt es anstelle der Beratungshilfe durch Rechtsanwälte öffentliche Stellen für eine Rechtsberatung. In Berlin besteht Wahlrecht zwischen öffentlicher Rechtsberatung und Beratungshilfe durch Rechtsanwälte.

Entscheidung über den Widerspruch

Nicht selten korrigieren Behörden im Widerspruchsverfahren ihre Fehler selbst und schicken einen neuen Bescheid. Ein solcher Bescheid heißt **Abhilfebescheid**. Anderenfalls erlässt die Behörde einen **Widerspruchsbescheid** (Ablehnung des eingelegten Widerspruchs), gegen den dann eine **Klage** möglich ist. Diese Klage ist erst nach einem erfolglosen oder nur teilweise erfolgreichen Widerspruch zulässig. Manchmal ist ein Widerspruch nur **teilweise erfolgreich**. Dann erlässt die Behörde einen Teilabhilfebescheid und einen Widerspruchsbescheid (manchmal kombiniert in einem Schreiben).

Gerichtsverfahren

Manchmal sind Gerichtsverfahren nötig, um die Ansprüche durchzusetzen.

Wird ein Widerspruch abgelehnt, ist dagegen eine Klage beim Sozialgericht möglich. Wenn ein Gericht eine Klage ablehnt, ist dagegen eine Berufung und/oder Revision möglich. Dann muss ein höheres Gericht die Entscheidung noch einmal überprüfen und kann zu einem anderen Ergebnis kommen.

- Manchmal sind im Sozialrecht statt der Sozialgerichte die Verwaltungsgerichte zuständig. Welches Gericht zuständig ist, steht in der Rechtsbehelfsbelehrung oder Rechtsmittelbelehrung im Bescheid, im Urteil oder im Beschluss.
- Wenn Sie vor Gericht anwaltliche Hilfe benötigen, aber sie nicht bezahlen können, können Sie dafür Prozesskostenhilfe und Beiordnung eines Rechtsanwalts beim für die Klage zuständigen Gericht schriftlich oder zur Niederschrift in der Rechtsantragsstelle beantragen. Mehr Informationen unter: www.betanet.de > Suchbegriff: „Prozesskostenhilfe und Verfahrenskostenhilfe“.



1. Instanz: Sozialgericht

Das **Sozialgericht** bildet die 1. Instanz der Sozialgerichtsbarkeit. Die **Klage** endet oft mit einem Urteil oder einem Beschluss des zuständigen Sozialgerichts. Häufig wird auch ein Vergleich geschlossen. Das ist eine Einigung zwischen dem Kläger und der beklagten Behörde, die eine Gerichtsentscheidung überflüssig macht. Eine Klage vor dem Sozialgericht ist ohne anwaltliche Hilfe möglich, weil **kein** sog. Anwaltszwang besteht.

2. Instanz: Landessozialgericht

Gegen ein Urteil des Sozialgerichts kann **Berufung** vor dem jeweiligen Landessozialgericht eingelegt werden, gegen Beschlüsse des Gerichts heißt das Rechtsmittel Beschwerde. Es besteht auch hier kein Anwaltszwang.

Das Landessozialgericht ist die 2. Instanz der Sozialgerichtsbarkeit. Form und Frist für die Berufung oder Beschwerde stehen in der Rechtsmittelbelehrung der Gerichtsentscheidung der 1. Instanz. Die Berufung endet mit einem Urteil oder Beschluss des zuständigen Landessozialgerichts. Auch die 2. Instanz kann mit einem Vergleich enden.

3. Instanz: Bundessozialgericht

Sollte ein Berufungsurteil eines Landessozialgerichts nicht im Interesse des Betroffenen sein, kann dieser Revision vor dem Bundessozialgericht in Kassel einlegen. Das Bundessozialgericht bildet die 3. und letzte Instanz. Auch hier stehen Form und Frist in der Rechtsmittelbelehrung. Es besteht **Anwaltszwang**, d.h. der Prozess muss durch einen Rechtsanwalt oder Verbandsvertreter geführt werden.

Die Revision endet mit einem abschließenden Urteil oder Beschluss des Bundessozialgerichts, wogegen kein weiteres Rechtsmittel eingelegt werden kann. Auch in der letzten Instanz ist noch ein Vergleich möglich.

Verfassungsbeschwerde zum Bundesverfassungsgericht

Verletzt ein Urteil der letzten Instanz Grundrechte, kommt noch eine Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht in Betracht. Im Sozialrecht kann man z. B. dann eine Verfassungsbeschwerde einlegen, wenn gegen das Verbot einer Diskriminierung wegen einer Behinderung verstoßen wurde oder das Recht auf das menschenwürdige Existenzminimum verwehrt wird.

Untätigkeitsklage, Eilverfahren und Selbstbeschaffung

Leistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen werden oft dringend benötigt, aber normale Gerichtsverfahren dauern viel zu lang. Wenn die dafür zuständigen Kostenträger eine Teilhabeleistung nicht rechtzeitig bewilligen oder zu Unrecht ablehnen, können die betroffenen Menschen mit Behinderungen sich unter Umständen die Leistung zunächst selbst beschaffen und sich dann die Kosten erstatten lassen, oder ihren Anspruch über ein gerichtliches Eilverfahren oder eine Untätigkeitsklage durchsetzen.

Definitionen:

- **Selbstbeschaffung einer Teilhabeleistung**

Das bedeutet, dass ein Mensch mit Behinderung sich auf eigenes Risiko selbst darum kümmert, die Leistung zu bekommen. Er stellt z. B. eine selbst-gesuchte Schulbegleitung oder Elternassistenz ein oder bezahlt selbst ein Hausnotrufsystem. Die Kosten dafür lässt der Mensch mit Behinderung sich hinterher vom zuständigen Reha-Träger erstatten. Es ist aber nicht sicher, ob das klappt.

- **Untätigkeitsklage**

Sollte über einen Antrag 6 Monate lang nicht entschieden werden, kommt eine sog. Untätigkeitsklage in Betracht. Hier verpflichtet das zuständige Gericht den Kostenträger dazu, endlich zu entscheiden.

- **Eilverfahren**

In Eilfällen kann auch schon vor einer Entscheidung der Behörde im Antragsverfahren oder Widerspruchsverfahren das Sozialgericht angerufen werden. Voraussetzung ist dafür, dass der Eilbedarf dem Gericht glaubhaft gemacht wird. Das Gericht trifft dann nur eine vorläufige Entscheidung, die endgültige Entscheidung kann Jahre später kommen. Ein Eilverfahren bedeutet ein Schuldenrisiko, denn es kann sein, dass Betroffene hinterher das Geld für die gewährte Leistung dem Kostenträger erstatten müssen.

Praxistipp!

Mehr zum Thema Selbstbeschaffung von Teilhabeleistungen und den gerichtlichen Alternativen steht unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Selbstbeschaffung von Teilhabeleistungen“.

Patientenvorsorge

Menschen mit Epilepsie haben ein erhöhtes Unfallrisiko und können durch einen Status epilepticus die Fähigkeit verlieren, sich selbst um die eigenen Angelegenheiten zu kümmern. Umso wichtiger ist es, für diese Situation vorzusorgen.

Für Zeiten, in denen durch Unfall oder Erkrankung die körperlichen, geistigen und/oder psychischen Fähigkeiten verloren gehen und die eigenen Angelegenheiten nicht mehr oder nicht mehr in vollem Umfang geregelt werden können, können im Vorfeld persönliche Wünsche und Vorstellungen schriftlich niedergelegt werden, um einer Fremdbestimmung durch andere Personen vorzubeugen.

Dafür gibt es 3 verschiedene schriftliche Erklärungen:

Patientenverfügung • Betreuungsverfügung • Vorsorgevollmacht

Ein Testament wird immer erst nach dem Tod wirksam und deshalb ist es nicht Bestandteil der Patientenvorsorge.

Die Nutzung der Vorsorgemöglichkeiten bedeutet ein (vorbereitetes) selbstbestimmtes Leben auch in Zeiten, in denen ein eigenverantwortliches Überlegen, Entscheiden und Handeln nicht mehr möglich ist. Wer vorsorgt, stellt sicher, dass u. a. in den Bereichen Gesundheitsfürsorge und -vorsorge, Finanzen und Vermögen, Bestimmung des eigenen Aufenthaltsorts und Vertretung bei Ämtern und Behörden seinen Wünschen entsprechend gehandelt wird, wenn diese für Ärzte, Bevollmächtigte und Betreuer zumutbar und erfüllbar sind.

Vor dem 18. Geburtstag haben die Eltern das Sorgerecht und können in Notfällen und schweren Krankheitssituationen für ihr Kind Entscheidungen treffen. Deshalb ist eine Patientenvorsorge erst ab Volljährigkeit möglich.

Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung ist eine schriftliche Festlegung von Vorstellungen und Wünschen zur medizinischen Behandlung und die letzte Lebensphase betreffend, für den Fall, dass selbst nicht mehr darüber entschieden werden kann.

Eine Patientenverfügung muss die Schriftform einhalten und gilt von der Erstellung bis zum Tod, weil sie nur die Wünsche zur Behandlung regelt und die Behandlung findet zu Lebzeiten statt.

So lange die Person **einwilligungsfähig** ist, kann sie ihre Patientenverfügung erstellen, ändern oder widerrufen.

Definition „Einwilligungsfähigkeit“:

Das ist die Fähigkeit, in medizinische Eingriffe einwilligen zu können. Sie liegt vor, wenn die Bedeutung, Tragweite und die Risiken der ärztlichen Maßnahme erkannt und verstanden werden können. Außerdem muss die betroffene Person sich darüber ein eigenes Urteil bilden und nach dieser Einsicht handeln können.

Wenn die Person noch selbst in medizinische Maßnahmen einwilligen kann, gilt das, was sie aktuell äußert und nicht, was sie in einer Patientenverfügung festgelegt hat. Denn diese greift nur bei Einwilligungsunfähigkeit.

In einer Patientenverfügung kann auch geregelt werden, ob Organe gespendet oder erhalten werden sollen. Verfügungen zum Thema Organspende in der Patientenverfügung gelten auch nach dem Tod.

Vorsorgevollmacht

Für den Fall, dass die eigenen Angelegenheiten, z. B. durch eine Krankheit oder einen Unfall, nicht mehr selbst geregelt werden können, kann in einer Vorsorgevollmacht festgelegt werden, welche Vertrauensperson im Bedarfsfall die Regelung dieser Angelegenheiten übernehmen soll.

Die bevollmächtigte Person kann stellvertretend entscheiden. Bevollmächtigte können für einzelne oder alle Bereiche des Lebens festgelegt werden.

Eine Vorsorgevollmacht muss zwar eigentlich keine besondere Form einhalten, aber sie muss beweisbar sein, weshalb sie die Schriftform einhalten sollte. Außerdem gilt sie für manche Entscheidungen nur, wenn die Schriftform eingehalten ist. Für manche Rechtsgeschäfte, z. B. Grundstücksangelegenheiten, ist auch eine Beglaubigung oder Beurkundung nötig.

Eine **Vorsorgevollmacht** gilt vom Zeitpunkt der Erstellung bis zu ihrem Widerruf und endet auch dann nicht automatisch, wenn die vollmachtgebende Person stirbt. Ob die Vollmacht nach dem Tod der vollmachtgebenden Person noch gilt oder nicht, hängt davon ab, ob der Auftrag, sich um die Angelegenheiten zu kümmern, nur für Lebzeiten gelten sollte, oder auch danach. Wenn das ungeklärt ist, gilt automatisch, dass der Auftrag und damit auch die Vollmacht nach dem Tod weiter gilt.

Damit eindeutig klar ist, ob die Vollmacht auch nach dem Tod noch gelten soll (= transmortale Vollmacht), oder nicht, sollte das direkt in der Vollmacht vermerkt werden.

Eine Vorsorgevollmacht kann nur erteilen, wer geschäftsfähig ist. Solange die vollmachtgebende Person noch **geschäftsfähig** ist, kann sie die Vollmacht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod können die Erben die Vollmacht widerrufen.

Definition „Geschäftsfähigkeit“

Das ist das Recht, Rechtsgeschäfte zu tätigen und sie liegt bei Volljährigen immer vor, außer in einem Zustand krankhafter und dauerhaft gestörter Geistestätigkeit, der die freie Willensbildung ausschließt.

Betreuungsverfügung

Gibt es keine Vertrauensperson, der ein guter Umgang mit einer Vorsorgevollmacht zugetraut wird, kann in der **Betreuungsverfügung** eine Person vorgeschlagen werden, die als **rechtliche Betreuung** eingesetzt werden soll. Es können auch Bestimmungen getroffen werden, wer auf keinen Fall die **rechtliche Betreuung** übernehmen soll.

Rechtliche Betreuung (auch gesetzliche Betreuung genannt) heißt, dass ein Betreuer die Angelegenheiten einer erwachsenen Person ganz oder teilweise regelt, weil diese sich aufgrund von Krankheit oder Behinderung nicht (mehr) angemessen darum kümmern kann.

Sie ist keine Entmündigung, macht nicht geschäftsunfähig und setzt die (ggf. mutmaßlichen) Wünsche der betreuten Person um.

Bei bestimmten Angelegenheiten muss das **Betreuungsgericht** zustimmen, z. B. bei folgenreichen Untersuchungen oder medizinischen Eingriffen. **Rechtliche Betreuung** ist keine pflegerische Betreuung und keine Betreuung im Sinne einer Beaufsichtigung, sondern eine Vertretung bei Rechtsgeschäften.

Eine **Betreuungsverfügung** braucht keine bestimmte Form einzuhalten, aber es ist ratsam, auch hier die **Schriftform** einzuhalten.

Eine **Betreuungsverfügung** gilt von der Erstellung bis zum Tod, weil es **rechtliche Betreuung** nur zu Lebzeiten der betreuten Person gibt. Solange die Person **einsichtsfähig** ist, kann sie eine **Betreuungsverfügung** erstellen, jederzeit ändern oder widerrufen, auch wenn schon ein **Betreuungsverfahren** eingeleitet wurde.

Definition „Einsichtsfähigkeit“

Das ist die Fähigkeit, Folgen abschätzen zu können und Zusammenhänge zu verstehen, im Fall einer rechtlichen Betreuung, zu verstehen, was ohne die Betreuung passieren würde und was es bedeutet, wenn eine bestimmte Person die Betreuung übernehmen oder nicht übernehmen soll.

Praxistipps!



- Es ist **wichtig**, dass Sie rechtzeitig vorsorgen. Sonst kann es passieren, dass z. B. bei beginnender Demenz die entsprechenden Verfügungen nicht als gültig anerkannt werden.
- Patientenvorsorge betrifft Menschen jeden Alters: Unfälle können schnell zu der Situation führen, dass ein Mensch nicht mehr für sich entscheiden kann.
- Denken Sie auch an Ihre digitale Vorsorge. Nach dem Tod müssen sich schnell andere Menschen um digitale Daten und Accounts kümmern, aber auch oft nach einem Unfall oder bei schwerer Krankheit bzw. Behinderung. Informationen zur digitalen Vorsorge finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Digitale Vorsorge“.
- Selbst nahe Angehörige dürfen Sie nicht „automatisch“ bei rechtsverbindlichen Erklärungen oder Entscheidungen wie Bankgeschäften, Versicherungen oder Immobiliengeschäften vertreten, sondern sie brauchen dafür entweder eine Vollmacht von Ihnen oder müssen vorher vom Gericht für Ihre rechtliche Betreuung eingesetzt worden sein.
- Notvertretungsrecht für Ehegatten: Die Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts hat es ermöglicht, durch das sog. Notvertretungsrecht plötzlich entstehende Versorgungslücken zu schließen. Befindet sich eine Person in einer gesundheitlichen Notsituation und ist nicht in der Lage Entscheidungen über die Gesundheitsvorsorge zu treffen, so kann diese vom nicht getrenntlebenden Ehepartner für eine Dauer von 6 Monaten vertreten werden. Dies ist also vor allem dann relevant, wenn keine Patientenvorsorge getroffen wurde.
- Den betaCare-Ratgeber „Patientenvorsorge“ sowie Formulare zur Patientenverfügung, Betreuungsverfügung und Vorsorgevollmacht können Sie unter www.betaCare.de > Ratgeber kostenlos herunterladen.

Wer hilft weiter?



Informationen geben Amts- und Betreuungsgerichte, Rechtsanwälte und Notare sowie das Patientenschutztelefon der Deutschen Stiftung Patientenschutz unter Telefon 0231 7380730 oder 030 28444840 oder 089 2020810.

Adressen

Deutsche Epilepsievereinigung e.V.

Zillestraße 102, 10585 Berlin

Telefon 030 34244-14 (Mo/Di/Do/Fr von 10–12 Uhr, Mi von 14–18 Uhr)

Beratungstelefon: 030 34703590

(Di von 12–17 Uhr, Mi von 10–13 Uhr und Do von 18–20 Uhr)

Familienberatung: 06236 5095899 (Mi/Fr von 9–12 Uhr)

Telefax 030 34244-66

E-Mail: info@epilepsie-vereinigung.de

www.epilepsie-vereinigung.de

Dt. Gesellschaft für Epileptologie e.V.

Reinhardtstraße 27 c, 10117 Berlin

Telefon 030 23132301 (Mo–Fr von 9–12 Uhr)

Telefax 0700 131413-99

E-Mail: office@dgfe.info

www.izepilepsie.de

e.b.e. epilepsie bundes-elternverband e.V.

Dopheidestraße 11 b, 44227 Dortmund

Telefon 0800 4422744

E-Mail: kontakt@epilepsie-elternverband.de

www.epilepsie-elternverband.de

Gesellschaft für Epilepsieforschung e.V.

Maraweg 21, 33617 Bielefeld

Telefon 0521 7727801-1

Telefax 0521 7727801-3

www.epilepsieforschung.de

Stiftung Michael

Alsstraße 12, 53227 Bonn

Telefon 0228 9455454-0

Telefax 0228 9455454-2

E-Mail: post@stiftung-michael.de

www.stiftung-michael.de

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE)

Kirchfeldstraße 149, 40215 Düsseldorf

Telefon 0211 31006-0

Telefax 0211 31006-48

E-Mail: info@bag-selbsthilfe.de

www.bag-selbsthilfe.de

GdB-abhängige Nachteilsausgleiche

Nachteilsausgleiche, die bei einem niedrigen Grad der Behinderung (GdB) angeführt sind, gelten auch für alle höheren GdB.

20	50
Eine Funktionseinschränkung ab einem GdB von 20 gilt als Behinderung.	Schwerbehinderteneigenschaft (§ 2 Abs. 2 SGB IX)
Behinderten-Pauschbetrag bei der Steuer absetzbar: 384 € (§ 33b Einkommensteuergesetz)	Behinderten-Pauschbetrag: 1.140 € (§ 33b EStG)
	Bevorzugte Einstellung, Beschäftigung (§§ 164, 205 SGB IX)
	Kündigungsschutz (§§ 168 ff. SGB IX)
	Begleitende Hilfe im Arbeitsleben (§ 185 SGB IX)
30/40	Freistellung von Mehrarbeit (§ 207 SGB IX)
	Eine Arbeitswoche Zusatzurlaub (§ 208 SGB IX)
Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen möglich (§ 2 Abs. 3 SGB IX)	Abschlagsfreie Altersrente für schwerbehinderte Menschen 2 Jahre früher möglich. Vorzeitige Altersrente um bis zu 5 Jahre mit Abschlägen (§§ 37, 236a SGB VI) bzw. vorzeitige Pensionierung von Beamten (§ 52 BBG) möglich
Kündigungsschutz bei Gleichstellung (§§ 168 ff. i.V.m. § 151 Abs. 3 SGB IX)	Stundenermäßigung bei Lehrern: je nach Bundesland
Begleitende Hilfe im Arbeitsleben (§ 185 SGB IX) bei Gleichstellung	Beitragsermäßigung bei Automobilclubs, z. B. ADAC, AvD (Satzungen der Clubs)
Behinderten-Pauschbetrag: GdB 30: 620 € GdB 40: 860 € (§ 33b EStG)	Preisnachlass bei mehreren Festnetz- und Mobilfunkbetreibern
	Abzug eines Freibetrags bei der Einkommensermittlung im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung bei Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI: 2.100 € (§ 24 Wohnraumförderungsgesetz)
	Freibetrag beim Wohngeld bei Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI und häuslicher oder teilstationärer Pflege/Kurzzeitpflege: 1.800 € (§ 17 Wohngeldgesetz)
	Ermäßigung oder Befreiung bei Kurtaxen (Ortssatzungen)
	Bei Merkzeichen G und aG wahlweise bei der Steuer absetzbar: Entfernungspauschale 30 ct/km, ab dem 21. km 38 ct/km (§ 9 Abs. 1 Nr. 4 EStG) oder die tatsächlichen Aufwendungen für den Weg zur Arbeit (§ 9 Abs. 2 EStG)
	Pflegepersonen können unabhängig vom GdB einen Pflegepauschbetrag bei der Steuer absetzen (§ 33b Abs. 6 EStG): Bei Pflegegrad 2: 600 € Bei Pflegegrad 3: 1.100 € Bei Pflegegrad 4 oder 5: 1.800 € Bei Merkzeichen H: 1.800 €

Kraftfahrzeughilfe und kommunale Fahrdienste kommen bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen für viele Menschen mit (Schwer-)Behinderung in Betracht.

60	80	90	100
Behinderten-Pauschbetrag: 1.440 € (§ 33b EStG)	Behinderten-Pauschbetrag: 2.120 € (§ 33b EStG)	Behinderten-Pauschbetrag: 2.460 € (§ 33b EStG)	Behinderten-Pauschbetrag: 2.840 € (§ 33b EStG)
Ermäßigter Rundfunkbeitrag von 6,12 € bei GdB allein wegen Sehbehinderung und Merkzeichen RF (§ 4 RBeitrStV)	Abzug eines Freibetrags bei der Einkommensermittlung im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung (wenn gleichzeitig Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI besteht): 4.500 € (§ 24 Wohnraumförderungsgesetz)	Sozialtarif bei der Telekom mit zusätzlichem Merkzeichen BI oder GI: Ermäßigung um bis zu 8,72 €. Nur für bestimmte Tarife, nicht bei Flatrates.	Freibetrag beim Wohngeld: 1.800 € (§ 17 Wohngeldgesetz)
Oranger Parkausweis bei bestimmten Behinderungen bzw. Erkrankungen			Vorzeitige Verfügung über Bausparkassen- bzw. Sparbeträge (AGB der Anbieter)
70	Behinderungsbedingte Fahrtkostenpauschale bei der Steuer absetzbar: 900 € (§ 33 Abs. 2a EStG)		Abzug eines Freibetrags bei der Einkommensermittlung im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung: 4.500 € (§ 24 Wohnraumförderungsgesetz)
Wahlweise bei der Steuer absetzbar: Entfernungspauschale 30 ct/km, ab dem 21. km 38 ct/km (§ 9 Abs. 1 Nr. 4 EStG) oder die tatsächlichen Aufwendungen für den Weg zur Arbeit (§ 9 Abs. 2 EStG)	Ermäßigter Rundfunkbeitrag von 6,12 €, wenn keine Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen möglich ist (§ 4 RBeitrStV)		In vielen Kommunen Hundesteuerermäßigung für ausgebildete Hunde, z.T. auch bei niedrigerem GdB
Bei Merkzeichen G behinderungsbedingte Fahrtkostenpauschale bei der Steuer absetzbar: 900 € (§ 33 Abs. 2a EStG)			
Ermäßigte BahnCard			

Merkzeichenabhängige Nachteilsausgleiche

Kraftfahrzeughilfe und kommunale Fahrdienste kommen bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen für viele Menschen mit Behinderung in Betracht.

aG	B	Bl
außergewöhnlich gehbehindert	Notwendigkeit ständiger Begleitung	blind
Kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr nach Erwerb einer Wertmarke (§§ 228 ff. SGB IX)	Kostenlose Beförderung der Begleitperson <ul style="list-style-type: none"> im öffentlichen Nah- und Fernverkehr, ausgenommen bei Fahrten in Sonderzügen und Sonderwagen (§§ 228 ff. SGB IX) 	Kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr (§§ 228 ff. SGB IX)
Kraftfahrzeugsteuerbefreiung (§ 3a Abs. 1 KraftStG)		Kraftfahrzeugsteuerbefreiung (§ 3a Abs. 1 KraftStG)
Behinderungsbedingte Fahrtkostenpauschale bei der Steuer absetzbar: 4.500 € (§ 33 Abs. 2a EStG)	<ul style="list-style-type: none"> blinder Menschen im internationalen Eisenbahnverkehr (Special Conditions of International Carriage SCIC) 	Rundfunkbeitrag <ul style="list-style-type: none"> Befreiung für Empfänger von Blindenhilfe Ermäßigung bei GdB 60 allein wegen Sehbehinderung und Merkzeichen RF (§ 4 RBeitrStV)
Kostenloser Fahrdienst in vielen Gemeinden und Landkreisen mit unterschiedlichen kommunalen Regelungen		Urlaubskosten der Begleitperson bis 767 € steuerlich absetzbar (§§ 33 EStG)
Blauer Parkausweis (§ 46 Abs. 1 StVO)	Oranger Parkausweis bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen (§ 46 StVO)	Pauschbetrag bei der Steuer absetzbar: 7.400 € (§ 33b Abs. 3 Satz 3 EStG)
Krankenkasse übernimmt Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen (§ 60 SGB V)	Begleitperson von Kurtaxe befreit (örtliche Verordnungen)	Blauer Parkausweis (§ 46 Abs. 1 StVO)
Im Regelrentenalter oder bei voller Erwerbsminderung Mehrbedarfserhöhung bei Sozialhilfe und Bürgergeld: 17% (§ 30 SGB XII, § 23 Nr. 4 SGB II)		Blindenhilfe und in vielen Bundesländern Landesblindengeld
Tatsächliche Kosten für Fahrten zur Arbeit absetzbar (alternativ zur Entfernungskostenpauschale, § 9 Abs. 2 Satz 3 EStG)		Hundesteuer-Befreiung möglich
		Krankenkasse übernimmt Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen (§ 60 SGB V)
		Behinderungsbedingte Fahrtkostenpauschale bei der Steuer absetzbar: 4.500 € (§ 33 Abs. 2a EStG)

G	GI	H	RF
erheblich gebehindert	gehörlos	hilflos	Ermäßigung des Rundfunkbeitrags
Kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr nach Erwerb einer Wertmarke (§§ 228 ff. SGB IX) oder 50% Kfz-Steuerermäßigung (§ 3a Abs. 2 Satz 1 KraftStG)	Kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr nach Erwerb einer Wertmarke (§§ 228 ff. SGB IX) oder 50% Kfz-Steuerermäßigung (§ 3a Abs. 2 Satz 1 KraftStG)	Kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr (§§ 228 ff. SGB IX) Kraftfahrzeugsteuerbefreiung (§ 3a Abs. 1 KraftStG) Pauschbetrag bei der Steuer absetzbar: 7.400 € (§ 33b Abs. 3 Satz 3 EStG)	Ermäßigung des Rundfunkbeitrags auf 6,12 €/Monat (§ 4 RBeitrStV) Telekom Sozialtarif: Ermäßigung um 6,94 €/Monat bei bestimmten Tarifen, nicht bei Flatrates
Ab GdB 70 behinderungsbedingte Fahrtkostenpauschale bei der Steuer absetzbar: 900 € (§ 33 Abs. 2a EStG)	Telekom Sozialtarif bei GdB von mind. 90 : Ermäßigung um bis zu 8,72 €/Monat	In vielen Gemeinden Befreiung von der Hundesteuer für ausgebildete Hunde	TBI
Im Regelrentenalter oder bei voller Erwerbsminderung Mehrbedarfserhöhung bei Sozialhilfe und Bürgergeld: 17% (§ 30 SGB XII, § 23 Nr. 4 SGB II)	Rundfunkbeitrag: • Befreiung für taubblinde Menschen • Ermäßigung für Gehörlose und hörgeschädigte Menschen, denen das Merkzeichen RF zuerkannt wurde (§ 4 RBeitrStV)	Pflegepauschbetrag für Pflegende: 1.800 € (§ 33b Abs. 6 EStG) Krankenkasse übernimmt Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen (§ 60 SGB V)	taubblind Befreiung vom Rundfunkbeitrag (§ 4 RBeitrStV) Behinderungsbedingte Fahrtkostenpauschale bei der Steuer absetzbar: 4.500 € (§ 33 Abs. 2a EStG) Pauschbetrag bei der Steuer absetzbar: 7.400 € (§ 33b Abs. 3 Satz 3 EStG)
Oranger Parkausweis bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen (§ 46 StVO)	In vielen Gemeinden Befreiung von der Hundesteuer für ausgebildete Hunde	Behinderungsbedingte Fahrtkostenpauschale bei der Steuer absetzbar: 4.500 € (§ 33 Abs. 2a EStG)	Finanzielle Leistungen für taubblinde Menschen in einigen Bundesländern
Tatsächliche Kosten für Fahrten zur Arbeit absetzbar (alternativ zur Entfernungskostenpauschale, § 9 Abs. 2 Satz 3 EStG)	Gehörlosengeld in Berlin, Brandenburg, Bremen, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen		

Impressum

Herausgeber

betapharm Arzneimittel GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg
service@betapharm.de
www.betapharm.de

Redaktion

beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg
info@beta-institut.de
www.beta-institut.de

Zusammenstellung der Inhalte: Luisa Milazzo

Redaktionsteam: Janina Del Giudice, Claudia Gottstein, Maria Kästle,
Lea Maier, Luisa Milazzo, Andrea Nagl, Anna Yankers

Layout und Satz

Manuela Mahl

Autoren und Herausgeber übernehmen keine Haftung
für die Angaben in diesem Werk.

Alle Rechte vorbehalten

© 2024

Copyright beta Institut gemeinnützige GmbH

Der Ratgeber einschließlich all seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Reproduzierung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen oder Datenverarbeitungsanlagen.

13. Auflage, Mai 2024

Gesundheit ist unser Ziel!

Besuchen Sie uns auf www.betaCare.de



betaCare-Ratgeber

Die betaCare-Ratgeber bieten umfassend und verständlich sozialrechtliche und psychosoziale Informationen zu verschiedenen Themen bzw. Krankheiten.

Im Detail liefern die betaCare-Ratgeber Antworten auf viele Fragen, mit denen Patienten und deren Angehörige zusätzlich konfrontiert werden: Sozialrechtliche Angelegenheiten, Antragstellungen und Zuständigkeiten, der tagtägliche Umgang mit einer Krankheit, praktische Tipps, weiterführende Adressen und vieles mehr.

Konkrete Beispiele für Fragestellungen sind:

- *Wie erhalte ich die notwendigen Pflegeleistungen?*
- *Wie ist die Zuzahlung von Arzneimitteln geregelt?*
- *Welche Möglichkeiten der Patientenvorsorge gibt es?*
- *Woher bekomme ich einen Schwerbehindertenausweis?*



Aktuell sind folgende Ratgeber unter www.betaCare.de erhältlich:

- | | | |
|--------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| – ADHS & Soziales | – Leistungen für Eltern | – Patientenvorsorge |
| – Behinderung & Soziales | – Migräne & Soziales | – Pflege |
| – Brustkrebs & Soziales | – Multiple Sklerose & Soziales | – Pflege-Check |
| – Demenz & Soziales | – Onkologie & Soziales | – Prostatakrebs & Soziales |
| – Depression & Soziales | – Osteoporose & Soziales | – Psychosen & Soziales |
| – Epilepsie & Soziales | – Palliativversorgung & Soziales | – Schmerz & Soziales |
| – HIV/AIDS & Soziales | – Parkinson & Soziales | |

Sozialrechtliche Informationen auch online – www.betanet.de



Die betapharm Arzneimittel GmbH ist auch Förderer des betanet, einer Online-Informationsplattform für Sozialfragen im Gesundheitswesen.

Das betanet steht kostenfrei und rund um die Uhr unter www.betanet.de zur Verfügung. Es ist ein Angebot des gemeinnützigen beta Instituts und wird stetig aktualisiert und weiterentwickelt.