

Bitte informieren Sie mich über:

- Deutsche Epilepsievereinigung
- Diagnostik/Behandlung/Erste Hilfe
- Leben und Arbeit mit Epilepsie
- Epilepsie bei Kindern und Jugendlichen

Ich möchte Sie unterstützen.

Bitte senden Sie mir

folgende Unterlagen zu:

- Informationen zu Spenden
- Beitrittserklärung

Bitte  
ausreichend  
frankieren

Name	Vorname
Straße	Hausnummer
PLZ	Ort
Telefon	E-Mail

Unterschrift

Deutsche Epilepsievereinigung e.V.

Zillestraße 102

10585 Berlin

Nach § 9 SGB IX gibt es bei der Beantragung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein Wunsch- und Wahlrecht des Versicherten, das die Leistungsträger zu berücksichtigen haben.

Sind die *Krankenkassen* zuständiger Kostenträger, kann vom behandelnden Arzt eine medizinische Rehabilitation verordnet werden – allerdings nur dann, wenn dieser über eine entsprechende rehabilitationsmedizinische Qualifikation verfügt. Die Verordnung muss von der Krankenkasse genehmigt werden und ist erst dann gültig, wenn diese zugestimmt hat (vgl. zum Verfahren die *Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vom 16.03.2004, zuletzt geändert am 17.04.2014*).

Anträge auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei der *Deutschen Rentenversicherung* können vom Versicherten selbst gestellt werden – die Antragsunterlagen sind bei der Rentenversicherung erhältlich bzw. stehen im Internet als Download zur Verfügung ([www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de)). Dem Antrag sind immer ein ärztlicher Befundbericht und eine Bescheinigung der Krankenkasse beizufügen.

Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation werden in der Regel bei erwerbstätigen Menschen durch die *Deutsche Rentenversicherung* und bei Menschen, die nicht mehr erwerbstätig sind bzw. die die Voraussetzungen zum Erhalt von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch die Rentenversicherung nicht erfüllen (z.B. Studenten) durch die *Krankenkassen* finanziert.

### Zugang zur medizinischen Rehabilitation für Menschen mit Epilepsie

positiven Selbstkonzepts zu unterstützen, sie damit in die Lage zu versetzen, ihre eigenen beruflichen Möglichkeiten und Grenzen realistisch einzuschätzen und sie darauf aufbauend zu befähigen, ihr berufliches und soziales Leben entsprechend ihrer eigenen Bedürfnisse und Fähigkeiten zu gestalten.

Stand: April 2015 Foto: Epilepsie-Zentrum Berlin Brandenburg



#### Bundesgeschäftsstelle

Zillestraße 102  
10585 Berlin  
Fon 030 / 342 44 14  
Fax 030 / 342 44 66

[info@epilepsie-vereinigung.de](mailto:info@epilepsie-vereinigung.de)  
[www.epilepsie-vereinigung.de](http://www.epilepsie-vereinigung.de)

#### Spendenkonto

IBAN DE24 100 700 240 6430029 01  
BIC (SWIFT) DEUT DE DBBER  
Deutsche Bank Berlin  
Konto: 643 00 29 01; BLZ: 100 700 24

Bei der Beantragung ist zu beachten, dass alleine das Vorliegen einer Epilepsie eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation nicht erforderlich macht. Diese wird nur dann als notwendig erachtet und finanziert, wenn es sich um einen komplizierten Epilepsieverlauf handelt, der insbesondere kognitive und emotionale Beeinträchtigungen beinhaltet sowie Schwierigkeiten bei der beruflichen Anpassung mit sich bringt. Ob dies der Fall ist, sollte mit dem behandelnden Facharzt besprochen werden (vgl. dazu die von der Deutschen Rentenversicherung Bund im Juli 2010 herausgegebenen Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung bei neurologischen Krankheiten, S. 76 f.).

Bevor eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation bei Epilepsie beantragt wird ist es sinnvoll, sich über die speziellen Angebote der ausgewählten Einrichtung zu informieren. Adressen und weitere Informationen erhalten Sie über uns (Beratungstelefon, Mo. und Do., 12.00 - 18.00 Uhr; Tel.: 030 - 3470 3590). Besuchen Sie auch unsere Webseite, auf der sie viele weitere Informationen zur Epilepsie und zum Leben mit Epilepsie finden.



# MEDIZINISCHE REHABILITATION



Nach wie vor handelt es sich bei den Epilepsien um hoch stigmatisierte Erkrankungen, die erhebliche berufliche und psychosoziale Konsequenzen mit sich bringen, die sich allein durch Art und Schwere der Epilepsie nicht erklären lassen, sondern durch gesellschaftliche Werturteile geprägt sind.

Aufgrund der nur sporadisch auftretenden Symptome der Epilepsien – den epileptischen Anfällen – unterscheiden sich die Epilepsien von anderen chronischen Erkrankungen. Zudem erlebt der anfallsranke Mensch seine Anfälle häufig nicht bewusst; viele Menschen mit Epilepsie kennen ihre Anfälle nur aus den Beschreibungen Dritter. Daher erleben sich Menschen mit Epilepsie häufig als „gesund“ – allerdings steht dem Mangel an eigenem Krankheitsempfinden häufig das Entsetzen Anderer, die einen epileptischen Anfall miterleben, diametral gegenüber.

Daraus folgt, dass ein Behandlungsansatz, der sich nur auf die Symptomkontrolle – die Anfallsfreiheit – bezieht, bei der Behandlung der Epilepsien zwangsläufig zu kurz greifen muss. Deshalb folgen die neueren Behandlungskonzepte – explizit oder implizit – dem Konzept der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgelegten *Internationalen Klassifikation der Funktionen, Gesundheit und Behinderung (ICF)*, das die Wechselwirkung der medizinischen mit sozialen und psychologischen Faktoren betont und Menschen stets vor ihrem lebensgeschichtlichen und sozialem Hintergrund betrachtet.

Die fachgerechte medikamentöse, chirurgische und verhaltenstherapeutische Behandlung der Epilepsien führt heute in vielen Fällen zur Anfallsfreiheit und in vielen Epilepsiezentren wird auch die psychische, soziale und berufliche Situation der Menschen mit Epilepsie in die Behandlung einbezogen. Dennoch ist dies alleine nicht ausreichend: Viele Menschen bedürfen zusätzlicher Hilfen, um den Behandlungserfolg langfristig zu stabilisieren und die mit der Epilepsie einhergehenden psychosozialen und beruflichen Probleme dauerhaft „in den Griff“ zu bekommen. Diese zusätzlichen Hilfen

werden im Allgemeinen unter dem Begriff **Rehabilitation** zusammengefasst.

In Deutschland gibt es ein gegliedertes System der Rehabilitation, das von einer Abfolge verschiedener Leistungen ausgeht: Nach der medizinischen Diagnostik und Akutbehandlung folgen die medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation in einzelnen Schritten. Dieses Phasenmodell hat sich bei vielen Krankheiten bewährt, ist bei einem großen Teil der Menschen mit Epilepsie jedoch nicht geeignet. Zum Krankheitsbild gehört in vielen Fällen, dass eine Stabilisierung einen Zeitraum von mehreren Jahren benötigt – sei es aufgrund einer schwierigen medikamentösen Einstellung oder aufgrund der schwierigen Verarbeitung der Erkrankung mit begleitenden psychischen Problemen. Medizinische und berufliche Rehabilitation müssen über weite Strecken und in abgestufter Schwerpunktsetzung parallel zur Akutbehandlung erfolgen und erfordern daher eine enge Verzahnung mit dieser (und umgekehrt).

#### Angebote zur medizinischen Rehabilitation für Menschen mit Epilepsie

Erfreulicherweise hat es in den letzten Jahren Verbesserungen gegeben, die die „Lücke“ zwischen medizinischer Behandlung und beruflicher Rehabilitation von Menschen mit Epilepsie geschlossen haben. Als erste haben das Epilepsie-Zentrum Bethel in Bielefeld und die Asklepios-Klinik in Schauffling – in enger Kooperation miteinander – spezielle Rehabilitationsabteilungen für Menschen mit Epilepsie eingerichtet; an anderen Standorten sind Abteilungen zur medizinischen Rehabilitation von Erwachsenen (z.B. am Epilepsie-Zentrum Berlin Brandenburg, am Epilepsie-Zentrum Kork) und Kindern mit Epilepsie (z.B. die Fachklinik Hohenstücken in Brandenburg, das Behandlungszentrum Vogtareuth in Oberbayern) hinzugekommen. Charakteristisch für diese Abteilungen ist deren Einbindung in ein Netzwerk, das sowohl akutmedizinische Leistungsangebote als auch Angebote zur beruflichen Rehabilitation umfasst und das die Flexibilität ermöglicht

die notwendig ist, um Menschen mit Epilepsie bei der Bewältigung ihrer Erkrankung möglichst optimal zu unterstützen.

Trotz regionaler Unterschiede ist das Angebot der genannten Abteilungen in seinen Grundzügen vergleichbar. Es besteht in der Regel aus folgenden Komponenten:

- Optimierung der medikamentösen Therapie unter alltagsangepasster Belastung durch einen in der Epilepsiebehandlung erfahrenen Facharzt
- spezielle Gesundheitserziehung in Gruppen durch Einsatz epilepsiespezifischer Schulungsprogramme
- Training von Techniken zur verlässlichen Anfallskontrolle, z.B. gestuftes Medikamenten-EinnahmehTraining, Erlernen von Techniken der Anfallsselbstkontrolle
- auf epilepsiespezifische Themen zentrierte Einzel- und Gruppenpsychotherapie
- Förderung der Selbstbestimmungspotenziale durch ressourcen-orientierte Ansätze der sozialen und psychotherapeutischen Arbeit
- Erkennen und Behandeln epilepsie-assoziiierter neuropsychologischer Beeinträchtigungen (z.B. Konzentrations-, Gedächtnisprobleme)
- ergotherapeutische Behandlung möglicher epilepsiespezifischer Einschränkungen (z.B. Erkennen von Nebenwirkungen der Behandlung im Alltag, Risikoabschätzung von Anfällen im Alltag)
- medizinische Belastungserprobung und Belastungstraining
- Abbau von Vorurteilen hinsichtlich körperlicher Belastung durch Sport bei Epilepsie und Training geeigneter Sportarten
- Beratung und Einleitung weiterer Maßnahmen – insbesondere Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation

Ziel der medizinischen Rehabilitation von Menschen mit Epilepsie ist es, diese in einer Situation, in der ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gefährdet ist, bei der Krankheitsbewältigung und der Entwicklung eines

**Wollen Sie mehr wissen?  
Wir antworten mit Sicherheit.**

Bitte schicken Sie uns diese Karte per Post oder Fax zurück oder rufen Sie uns einfach an.  
Fax: + 49 (0) 30 342 4466  
Fon: + 49 (0) 30 342 4414

**Selbstbewusst  
leben, bewusst  
handeln**

Deutsche  
Epilepsievereinigung