

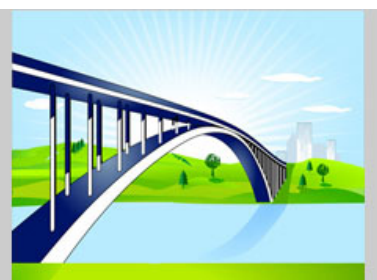
Eingliederung von jungen Menschen mit Epilepsie

ein Leitfaden für Mitarbeiter
in berufsbildenden
Einrichtungen

Herausgeber:
EpilepsieProjekt „Brücken bauen“

„Brücken bauen“
EpilepsieProjekt

Kooperationsprojekt zur Unterstützung der beruflichen Integration
junger Menschen mit Epilepsie und zusätzlichen Beeinträchtigungen



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Zielgruppe	5
1. Junge Menschen mit Epilepsie.....	6
1.1 Aktive Epilepsie	6
1.2 Anfallsfreiheit	7
1.3 Lernbehinderung.....	7
1.4 Dokumentation.....	8
2. Wichtige Förderaspekte während der Ausbildung – Ziel Eingliederung	10
2.1 Kognitive Förderaspekte	10
2.2 Psychosoziale Förderaspekte.....	12
2.3 Arbeitspraktische Förderaspekte	12
3. Informationsangebote und Schulungen	14
3.1 Schulungen für Mitarbeiter.....	14
3.1.1 Grundlagenschulung Epilepsie	14
3.1.2 Spezielle Epilepsithemen.....	14
3.2 Veranstaltungen für Eltern	15
3.3 Schulungen für Betroffene	15
3.3.1 Modulares Schulungsprogramm Epilepsie (MOSES)	15
3.3.2 Das epilepsiespezifische Bewerbungstraining	16
4. Der Bewerbungsprozess	17
4.1 Der Lebenslauf	17
4.2 Das Anschreiben.....	17
4.3 Das Vorstellungsgespräch	17
5. Zusätzliche Aspekte im Bewerbungsprozess	19
5.1 Der Schwerbehindertenausweis	19
5.1.1 Habe ich als Betroffener Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis?	19
5.1.2 Wie wird der Grad der Behinderung eingeschätzt?.....	20
5.1.3 Wo wird der Schwerbehindertenausweis beantragt?	21

5.2	Der Führerschein	22
5.2.1	Hilfen bei (noch) fehlender Fahrerlaubnis	23
5.3	BGI 585.....	24
5.4	Haftung	25
5.4.1	Unfallhaftung des Arbeitgebers.....	25
5.4.2	Unfallhaftung des Arbeitnehmers.....	25
6.	Betriebsakquise	26
6.1	Wie findet man einen passenden Betrieb?	26
6.2	Wege der Akquise.....	28
6.3	Präsentation von Teilnehmern mit Einschränkungen.....	30
7.	Angebote für den Betrieb.....	32
7.1	Beratung	32
7.2	Information.....	32
7.3	Schulung.....	33
7.4	Finanzielle Hilfen für den Betrieb	33
8.	Zusätzliche Unterstützungs- und Ansprechpartner.....	34
8.1	Agentur für Arbeit.....	34
8.2	Integrationsfachdienst – IFD	34
8.3	Netzwerk Epilepsie und Arbeit – NEA.....	34
8.4	Schwerpunktpraxis und Klinik.....	35
8.5	Beratungsstellen	35
8.6	Selbsthilfe	36
9.	Blick auf den Ausbildungsprozess und Koordination.....	37
9.1	Die epilepsiespezifische Sichtweise.....	37
9.1.1	Verantwortlichkeit.....	37
9.1.2	Anregungen	37
9.1.3	Fachperson Epilepsie	38
10.	Nachhaltigkeit sichern.....	39
10.1	Wie kann dies aussehen?.....	39

10.2	Beratungspartner mit „Know How“	39
Literatur	.....	40
Anhang	.....	41
Epilepsieberatungsstellen	.....	41
Weiterführende Informationen	.....	43
Offenheit im Umgang mit der eigenen Epilepsie	.....	44
Wie informiere ich den Arbeitgeber?	.....	45
Erste Hilfe bei epileptischen Anfällen – Allgemein	.....	46
DATENBLATT	.....	47
Medizinische Informationen	.....	48
FAQ	.....	50
(Informations-) Angebote für Arbeitgeber	.....	51
Lernmethode: Ein Beispiel	.....	52
Ansprechpersonen in den Einrichtungen	.....	54

Einleitung

Der Leitfaden Eingliederung enthält die Erkenntnisse des Epilepsieprojektes „Brücken bauen.“ Das 18-monatige Kooperationsprojekt (01.07.11 – 31.12.12) zwischen dem Berufsbildungswerk Waiblingen, dem CJD Jugenddorf Offenburg und dem Epilepsiezentrum Kork hat sich auf verschiedenen Ebenen mit dem Thema Arbeit und Epilepsie intensiv beschäftigt. Wie kann Vermittlung gelingen, was sind die Hürden, waren unter anderem Projektinhalte. Aus unserer Beratung und Begleitung von Ausbildungsteams und Teilnehmern und Teilnehmerinnen ergaben sich wertvolle Erfahrungen. Diese möchten wir den Mitarbeitern, Mitarbeiterinnen, die in berufsbildenden Einrichtungen junge Menschen mit Epilepsie (jMmE) während der Ausbildung und bei dem Einstieg ins Berufsleben begleiten, zu Gute kommen lassen.

Junge Menschen mit Epilepsie haben unterschiedliche Leistungsniveaus und Einschränkungen. Diese Begleitung der Teilnehmer und Teilnehmerinnen kann für Ausbildungsteams eine besondere Herausforderung darstellen. Bei Menschen mit Epilepsie gibt es häufig Hindernisse auf dem Weg ins Berufsleben. Ängste und Vorbehalte im Hinblick auf berufliche Möglichkeiten und Risiken sind oft unbegründet; vor allem dann, wenn die Erkrankung gut behandelt ist und somit die epileptischen Anfälle nicht im Vordergrund stehen.

Den meisten jungen Menschen gelingt es trotz ihrer Einschränkungen, eine Ausbildung erfolgreich abzuschließen und eine Arbeitsstelle zu finden. Dem Begleiter auf diesem Weg stellt sich hier die Frage: Welches „Know How“ benötige ich, um die Ausbildungsziele umzusetzen?

Hinweise:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text die männliche Form gewählt, selbstverständlich beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.

Zielgruppe

Berufsbildende Einrichtungen sind spezialisiert auf die Begleitung von jungen Menschen mit besonderem Förderbedarf. Dabei stehen die Ausbildung und der Weg ins eigenständige Erwerbsleben im Mittelpunkt. Die Teilnehmer, die in berufsbildenden Einrichtungen angemeldet werden, haben unterschiedlichen Förderbedarf. Charakteristisch ist in den meisten Fällen eine Lernbehinderung, die häufig mit einer Körperbehinderung oder/ und psychischen Erkrankung einhergeht. In diesem Leitfaden wird speziell auf die Förderung von Teilnehmern eingegangen, die von einer Epilepsie und einer Lernbehinderung betroffen sind.

Haftungsausschluss

Gesetzliche Bestimmungen sind ständigen Entwicklungen und Veränderungen unterworfen. Wir haben große Sorgfalt darauf verwandt, dass alle Angaben bei Fertigstellung dem neuesten Stand entsprechen. Das Projekt kann jedoch für die Angaben keine Haftung übernehmen. Wir bitten alle Leser, auffallende Ungenauigkeiten oder Veränderungen mitzuteilen, damit diese bei folgenden Auflagen berücksichtigt werden können (Stand 2012).

1. Junge Menschen mit Epilepsie

Epileptische Anfälle sind Ausdruck einer vorübergehenden Funktionsstörung des Gehirns. Sie können sehr unterschiedlich aussehen. In der Öffentlichkeit am bekanntesten sind die sogenannten „großen Anfälle“ (Fachbegriff: Grand mal), bei denen Betroffene das Bewusstsein verlieren und die sich mit Verkrampfungen und Zuckungen zeigen. Epileptische Anfälle können jedoch auch sehr viel weniger dramatisch ablaufen und mit "Abwesenheit" oder Bewusstseinsveränderung und unangemessenen unbewussten Handlungen einhergehen. Die Häufigkeit des Auftretens der Anfälle kann bei verschiedenen Personen sehr unterschiedlich sein. Von einer Epilepsie spricht man nach zwei Anfällen oder nach einem Anfall wenn EEG-Veränderungen erkennbar sind. Etwa 5 % aller Menschen erleiden im Laufe ihres Lebens einen epileptischen Anfall. 0,5-1 % haben eine Epilepsie, damit gehört Epilepsie zu den häufigsten chronisch verlaufenden Erkrankungen des Gehirns.

Die Ursachen für Epilepsien können vielfältig sein, beispielsweise: Hirnschädigung, Tumor, Schlaganfall, Hirnhautentzündung, Stoffwechselerkrankung oder eine genetische Disposition. Oftmals ist jedoch die Ursache nicht zu ermitteln. Durch moderne Therapien werden heute 60-70 % der Betroffenen anfallsfrei. In vielen Fällen kann durch antiepileptische Medikamente die Anfallshäufigkeit reduziert oder schwere Anfälle unterdrückt werden. Dadurch ist es den meisten Betroffenen möglich, ein weitgehend normales Leben zu führen.

Neben epileptischen Anfällen gibt es die sogenannten psychogenen Anfälle, die auch als nicht-epileptische oder dissoziative Anfälle bezeichnet werden. Diese nicht epileptischen Anfälle sind oft in ihrer Erscheinung den epileptischen Anfällen sehr ähnlich. Dennoch liegen im Gehirn keine epileptischen Vorgänge zugrunde. Die Ursache von psychogenen Anfällen liegt in oft unbewusst ablaufenden psychischen Vorgängen. Es gibt keine scharfen Kriterien, die für den Laien im Anfall eine sichere Unterscheidung der epileptischen von nicht-epileptischen Anfällen ermöglichen. Dies stellt oft eine Schwierigkeit in Diagnose und erfolgreicher Therapie der psychogenen Anfälle dar. Psychogene Anfälle sind nicht gespielt oder simuliert und stellen oftmals ein größeres Problem dar als epileptische Anfälle (Bacher, 2011).

1.1 Aktive Epilepsie

30 % aller Menschen mit Epilepsie werden durch Medikamente nicht anfallsfrei. Diese Gruppe unterscheidet sich von den anfallsfreien Teilnehmern hinsichtlich der Akzeptanz und dem Umgang mit der Erkrankung.

Menschen mit aktiver Epilepsie kennen sich mit ihrer Erkrankung oft gut aus, sie können jedoch nicht immer den genauen Ablauf ihrer Anfälle schildern, sind jedoch teilweise daran interessiert, wie ihre Anfälle aussehen. Je nach Art der Anfälle ist im Anfall das Bewusstsein erhalten, getrübt oder gar nicht mehr vorhanden. Im letzteren Fall bekommen die Betroffenen vom Anfallsgeschehen nichts mit. Daher ist es zu empfehlen, dass die Mitarbeiter, die Zeugen eines Anfalls geworden sind, mit dem betroffenen Teilnehmer das Gespräch suchen, um das Ereignis behutsam aufzuarbeiten.

Oftmals ist es für Betroffene, die immer wieder Anfälle haben, ein täglicher Kampf um Normalität, Zuneigung und Anerkennung. Sie wünschen sich nichts mehr als Anfallsfreiheit. Es ist nicht ungewöhnlich, dass junge Menschen mit aktiver Epilepsie sehr wenig über ihre Krankheit sprechen oder sie gar verheimlichen. Meist ist es für die betroffene Person unangenehm, über die Anfälle zu reden. Außerdem erleben sie durch die Behandlung viele Einschränkungen im Alltag und in ihrer Lebensgestaltung. Diese sind u.a. regelmäßige Einnahme der Medikamente, geregelte Lebensführung, d.h. regelmäßiger und ausreichender Schlaf und geringer Alkoholkonsum. Ohne dieses disziplinierte Verhalten ist eine erfolgreiche Behandlung erschwert. Mangelhafte Compliance kann bei Menschen mit Epilepsie schwerwiegende Folgen haben. Als Compliance bezeichnet man die Mitarbeit des Patienten bei der medizinischen Behandlung.

Ein Mensch mit aktiver Epilepsie hat je nach Anfallsfrequenz, Art und Schwere der Anfälle sowie der zusätzlichen Beeinträchtigungen, unterschiedlichen Förderbedarf. Um diese Teilnehmer optimal zu begleiten und eventuelle psychische Begleiterscheinungen zu verhindern oder rechtzeitig zu erkennen, ist es wichtig, dass jMmE das Angebot einer zuverlässigen Ansprechperson gemacht wird. Mit dieser Person sollten sie über ihre Krankheit und die Auswirkungen offen reden können. Der regelmäßige Gesprächsaustausch kann zu mehr Sicherheit im Umgang mit den eigenen Problemen und zu einer verbesserten Compliance beim Teilnehmer führen. (siehe auch Anhang: Offenheit im Umgang mit der eigenen Epilepsie).

1.2 Anfallsfreiheit

Wie bereits erwähnt, werden ca. 60-70% aller Betroffenen durch effektive Medikation oder eine Operation anfallsfrei. Dies kann eine positive Auswirkung auf das Berufsleben und den Alltag haben. Ein junger Mensch mit Epilepsie, der keine Anfälle mehr hat, hat meist eine andere Wahrnehmung seiner Erkrankung, als ein Mensch mit aktiver Epilepsie. Einerseits verhelfen ihm die Medikamente zu einer Anfallsfreiheit, andererseits kann auch nach jahrelanger Anfallsfreiheit wieder ein Anfall auftreten.

Betroffene, die jahrelang durch Medikamente anfallsfrei sind, haben oft durch die Epilepsie keine Einschränkungen mehr. Auch die unbewusste Angst vor wieder auftretenden Anfällen führt dazu, dass der Teilnehmer in der Regel seine Medikamente zuverlässig und selbständig einnimmt und mit seiner Erkrankung gut umgeht. Davon abgesehen werden Erlebnisse mit Anfällen noch gut erinnert, da sie oft für die Teilnehmer sehr prägend waren. Im Laufe der Zeit kann es passieren, dass der jMmE die Medikamente nicht mehr regelmäßig einnimmt. Im Hintergrund ist oft die Hoffnung vorhanden, dass die Erkrankung durch die Medikamente geheilt wurde. Dies ist ein Trugschluss. Eine Änderung oder das Weglassen der Medikamente sollte auf jeden Fall mit dem behandelnden Arzt besprochen werden.

In der Ausbildungsgruppe wird meist der offene Umgang mit der Erkrankung eingeübt. Zu differenzieren, in welchen Bereichen des Lebens Offenheit im Umgang mit der Epilepsie angebracht ist und in welchen weniger, ist aus unserer Erfahrung für manche Teilnehmer schwierig. Auch jMmE, die keine Anfälle mehr haben sind oft der Überzeugung, dass Offenheit darüber immer und überall angebracht ist. Wenn die Epilepsie schon früh im Leben eine wesentliche Rolle spielte, gehört sie bei den Betroffenen verständlicherweise zur Biographie. Prägungen und Entbehungen durch die Erkrankung waren die Folge.

Die Teilnehmer verstehen oft zunächst nicht, dass sie differenziert mit der Information über ihre Epilepsie umgehen sollten: **Wem** erzähle ich **wann**, **wie** und **warum** von meiner Erkrankung? Der jMmE muss angeleitet werden, welche Offenheit wo angemessen ist und wann er sich eher damit schadet.

Da es in der Ausbildung und am Ende dieser um einen Arbeitsplatz geht, sollten die Begleiter früh den Blick auf diese Themen richten.

1.3 Lernbehinderung

Wir möchten im folgenden Kapitel auf die Lernbehinderung im Zusammenhang mit Epilepsie eingehen, da es oft ähnliche und schwer zu unterscheidende Merkmale gibt. Diese ähnlichen Merkmale stellen öfter eine Problematik für Mitarbeiter in berufsbildenden Einrichtungen dar.

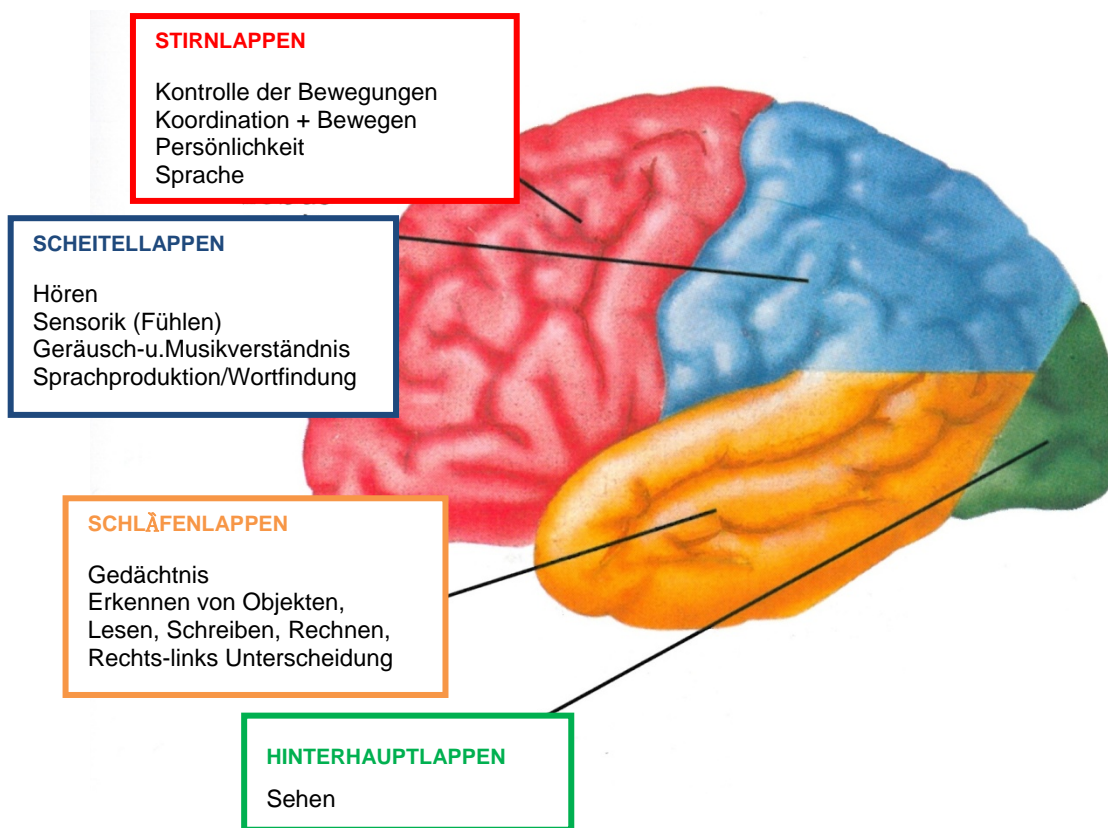
Häufige Fragen von Mitarbeitern sind z. B.: Welches Verhalten ist epilepsiebedingt und welches ist auf die Lernbehinderung zurückzuführen? Worin genau liegt der Unterschied zwischen beiden Beeinträchtigungen? Die Unterscheidung und Abgrenzung der Merkmale ist schwierig und erfordert viel Erfahrung und Fachwissen.

Wichtig ist zu erkennen, dass diese Lernschwächen nicht die Folge der Anfälle sind. Lernschwächen bei Jugendlichen mit Epilepsie, können unterschiedliche Ursachen haben. Ein Teil dieser Störungen sind Resultate der zugrundeliegenden Hirnschädigung, können aber auch durch die antiepileptischen Medikamente erzeugt oder verstärkt werden. Je nachdem, welche Region des Gehirns betroffen ist, können unterschiedliche zusätzliche Teilleistungsstörungen auftreten.

Häufig wird angenommen, dass Lernstörungen (z.B. Lese-, Rechtschreib-, oder Rechenschwäche) aus einer Fehlfunktion des Gehirns in der Informationsverarbeitung resultieren. Störungen, wie die gerade erwähnten, lassen sich nicht immer durch eine neurologische Erkrankung erklären (Landesverband Legasthenie und Dyskalkulie Niedersachsen, Umgang mit Schülern mit einer Lernstörung in der Schule).

Um jMmE in berufsbildenden Einrichtungen zu fördern ist daher sehr wichtig, dass Mitarbeiter in der Einrichtung gut über den Krankheitsstatus von Teilnehmern informiert sind (z.B. ist der Teilnehmer anfallsfrei oder leidet er an einer aktiven Epilepsie, welche Hirnregion ist betroffen, wie zeigt sich dies gegebenenfalls im Alltag). Hier kann folgende Grafik hilfreich sein:

Großhirn: Regionen und ihre Funktion



1.4 Dokumentation

Arbeitsvorgänge werden in der Regel in einem Dokumentationssystem festgehalten. Für Teilnehmer mit chronischen Erkrankungen ist es sehr sinnvoll ein Dokumentationssystem zu haben, das allen Ausbildungsbegleitern einen schnellen Zugang zu Daten ermöglicht, die ebenso von allen transparent fortgeführt dokumentiert werden.

- **Erstellung von einem Datenblatt**

Das Datenblatt beinhaltet verschiedene Informationen über den Teilnehmer: Name, Adresse, Kontaktperson sowie den bisherigen schulischen wie auch beruflichen Verlauf. Weiterhin eine Darstellung der Epilepsie, ihrer Behandlung, ggf. Notfallmedikament, Prognose, Gefährdungskategorie nach BGI 585 und ggf. Informationen über eine Schwerbehinderung. Das Datenblatt sollte möglichst bald nach der Aufnahme des jMmE in eine berufsbildende Einrichtung erstellt werden. Es ist ein Übersichtsblatt und ein Formular, das von einer einzelnen oder mehreren Personen ergänzt werden kann. Darüber hinaus gibt es bei Besprechungen allen Prozessbeteiligten einen schnellen Überblick der Gesamtsituation (siehe Anhang: Datenblatt).

- **Anfallskalender und Protokollierung von Anfällen**

Wenn nach wie vor Anfälle auftreten sollte hierüber ein Anfallskalender geführt werden. Die Betroffenen können den Verlauf ihrer Krankheit besser erkennen und eventuell risikoreiche oder risikoarme Situationen feststellen und unterscheiden. Dies ist auch in der ärztlichen Behandlung hilfreich. Betroffene bekommen oftmals von ihrem Anfallsgeschehen nichts mit. Menschen, die Anfälle beobachten, können meistens über den genaueren Ablauf des Anfalls berichten. Diese Informationen sind für die weitere medikamentöse Behandlung sehr wichtig, da sie oftmals Veränderungen im Krankheitsbild oder -verlauf der Anfälle aufzeigen können. Es ist deswegen empfehlenswert, dass Mitarbeiter in berufsbildenden Einrichtungen ein standardisiertes Anfallsprotokoll führen, wenn sie einen Anfall beobachten.

Eine regelmäßige Zusammenfassung von Anfallsprotokollen in einem Entwicklungsbericht, sollte zum Zeitpunkt der anstehenden ärztlichen Kontrolle gemacht werden. Dieser Bericht sollte neben einem Überblick über die gesamte Anfallssituation auch die Fortschritte und Schwierigkeiten im Laufe einer Ausbildung darstellen. Diese regelmäßige Kommunikation zwischen Arzt, Mitarbeiter und der betroffenen Person kann zur Optimierung der medizinischen Behandlung als auch der pädagogischen Förderung führen.

Die Dokumentation des Anfallsgeschehens dient auch zur Absicherung von Mitarbeitern. Mögliche Fragen nach Aufsichtspflicht können so besser abgesichert werden. Grundsätzlich gilt die Regelung, dass eine Lehr- und Aufsichtsperson nur dann für eine Verletzung oder für Schäden, die durch die Epilepsie entstehen haftet, wenn der Schaden vorhersehbar war, bzw. wenn grobfahrlässig gehandelt wurde. Weil Anfälle in der Regel aber nicht vorhersehbar sind, tritt die Haftung daher in der Regel nicht in Kraft. Offene Kommunikation und Absprachen helfen, die Verantwortung gemeinsam zu tragen.

2. Wichtige Förderaspekte während der Ausbildung – Ziel Eingliederung

Während der Ausbildung werden Förderziele festgelegt. Ziel dieser Förderung ist neben der bestandenen Abschlussprüfung die Eingliederung ins Arbeitsleben. Für Teilnehmende mit Epilepsie sind die nachfolgenden Förderaspekte von besonderer Relevanz.

2.1 Kognitive Förderaspekte

Kognitive Schwierigkeiten ergeben sich durch die Epilepsie selbst oder auch durch davon unabhängige Leistungsstörungen, z.B. bei unbemerkt ablaufenden kleinen Anfällen, Irritationen vor oder nach einem Anfall, oder durch Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie. Kognitive Leistungsstörungen können umfassende Intelligenzminderungen und/ oder umschriebene Teilleistungsstörungen (Störungen der Informationsverarbeitung, des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit und Konzentration) beinhalten.

Dies kann z.B. bedeuten, dass der Teilnehmer aufgrund von Schwierigkeiten im sprachlichen Verstehen oder im Kurzzeitgedächtnis eine mehrmalige Wiederholung benötigt. Manche Betroffene benötigen mehr Zeit (z.B. bei Schulaufgaben, Arbeitstätigkeiten, alltäglichen Verrichtungen) aufgrund einer verlangsamt Informationsverarbeitung.

Bei Menschen mit epileptischen Anfällen treten häufiger als bei anderen Personen Beeinträchtigungen in der Aufmerksamkeit auf (z.B. leichte Ablenkbarkeit, Probleme mit der Flexibilität oder der parallelen Verarbeitung verschiedener Sinneseindrücke „multi-tasking“). Außerdem ist oft das Behalten von Lerninhalten, über längere Zeit schwieriger. Diese Teilleistungsstörungen, darunter fallen auch Schwierigkeiten in der Planungsfähigkeit, also dem strategischen Denken, lassen sich bestimmten Hirngebieten zuordnen, von denen die Anfälle ausgehen (siehe Grafik: Großhirn: Regionen und ihre Funktion). Außerdem können sich Antiepileptika ungünstig auf das geistige Leistungsvermögen an sich und das Durchhaltevermögen über den Tag auswirken. Neben der Optimierung der medikamentösen Behandlung ist es sinnvoll, Menschen mit einer aktiven Epilepsie bei Bedarf zusätzliche Unterstützung anzubieten, um die o.g. Defizite z.B. zu verbessern. Dieses kann in unterschiedlichen Formen erfolgen.

- **Stütz- und Förderunterricht**

Stütz- und Förderunterricht könnte nach dem üblichen Schulunterricht zusätzlich angeboten werden. Hier können die Lehrer auf die individuellen Bedürfnisse der JMmE eingehen. Ziel des Stütz- und Förderunterrichtes ist es, das Grundlagenwissen in den einzelnen Fächern aufzuholen und die Teilnehmer für Prüfungen vorzubereiten. Aus unserer Erfahrung ist Stütz- und Förderunterricht bei Betroffenen hilfreich, nicht nur um die schulischen Leistungen zu steigern, sondern auch für die Stärkung der sozialen Entwicklung. JMmE können dadurch mehr Selbstvertrauen und Motivation gewinnen.

- **Computergestütztes Trainingsprogramm zur Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit (COGPACK)**

Um die kognitive Leitungsfähigkeit zu verbessern, können Trainingsprogramme eingesetzt werden. Hier hat sich aus unserer Erfahrung das Programm COGPACK® als sehr hilfreich erwiesen. Das Programm wurde 1986 von der Firma Marker Software erstellt und wird seitdem ständig weiterentwickelt. Diese Software beinhaltet verschiedene Übungsprogramme zu den Bereichen: Visuomotorik, Auffassung, Reaktion, Merkfähigkeit, sprachliche und rechnerische Fähigkeiten mit jeweils verschiedenen Variationsmöglichkeiten. Durch die verschiedenen Übungsvarianten kann das Programm an den Benutzer angepasst und so eine Unter- oder Überforderung vermieden werden. Eine Veränderung und Anpassung der einzelnen Aufgaben ist möglich. Die eigenen Ergebnisse können wahlweise mit hinterlegten Normwerten oder mit den eigenen bisherigen Leistungen verglichen werden. Dies steigert die Motivation und fördert die Fähigkeit zur realistischen Selbsteinschätzung. Neben der professionellen Version zur Anwendung in: Neuropsychologie, Ergotherapie, Rehabilitation, Sonderpädagogik und Forschung ermöglicht die Home Version/ Klienten Version eine Therapiefortsetzung zuhause.

- **Training und Wiederholung von Lernstrategien**

In der Begleitung jMmE während der Ausbildung ist uns deutlich geworden, dass Teilnehmer mit Epilepsie und zusätzlichen kognitiven Leistungsschwierigkeiten regelmäßig das Lernen von ausbildungsrelevanten Inhalten wiederholend üben müssen, um gut und sicher auf Prüfungen vorbereitet zu sein. Dazu sind spezifische Lernstrategien, die das Langzeitgedächtnis stärken besonders hilfreich.

Wir empfehlen, dass Mitarbeiter in berufsbildenden Einrichtungen kurze Workshops zu Lernstrategien und Lernmethoden am Anfang der Ausbildung anbieten. Diese Gruppeneinheiten müssen nicht gezielt nur für Menschen mit Epilepsie gestaltet werden. Die Erfahrung zeigt, dass jMmE sehr viel von solchen Veranstaltungen profitieren können. Wichtig dabei ist, dass die Workshops während der Ausbildung möglichst wiederholt werden und die Teilnehmer die Möglichkeit erhalten, in der Schule und bei der Arbeit die Strategien anzuwenden. Ein Beispiel von einer Lernmethode ist im Anhang zu finden.

Eine Auswahl an Workshopthemen:

- Verschiedene Lerntypen – welcher Lerntyp bin ich?
- Textverständnis: Wie kann ich die wichtigsten Punkte eines Textes erkennen und merken?
- Zeitmanagement
- Wie gestalte ich einen Lernplan?
- Lernmethoden z.B. Karteikartenmethoden
- Lernen in Gruppen versus individuelles lernen

2.2 Psychosoziale Förderaspekte

Wie bereits erwähnt können bei jMmE je nach Art der Epilepsie unterschiedliche psychosoziale Auffälligkeiten entstehen. Mögliche krankheitsspezifischen, psychischen Probleme und Verhaltensauffälligkeiten können vorkommen durch:

- die Unvorhersagbarkeit, wann epileptische Anfälle auftreten
- die sichtbare Manifestation der Erkrankung durch den Anfall
- den Verlust von Kontrolle über den eigenen Körper während des Anfalls
- sowie ungünstige Reaktionen/ Vorurteile durch die soziale Umgebung.

Häufige Begleiterkrankungen bei jungen Menschen mit Epilepsie sind:

- vermehrte Ängstlichkeit
- Depressivität
- emotionale Instabilität
- übertriebene Orientierung und Bindung an Erwachsene
- Unselbstständigkeit
- mangelndes Selbstvertrauen
- soziale Rückzugstendenzen

Manchmal können bei Betroffenen zusätzliche Verhaltensauffälligkeiten vorkommen, z.B. eine Gegenreaktion in Form von revoltierendem Verhalten gegen die Einschränkungen infolge der Epilepsie. Diese Betroffenen neigen dazu, ihre Erkrankung zu leugnen oder/ und gegen Regeln im täglichen Umgang zu verstoßen, z.B. Tabletten nicht regelmäßig einzunehmen, sich nicht an vorgegebene Aufsteh- und Schlafenszeiten zu halten, um in ihrer Peer-Group nicht aufzufallen und von anderen gehänselt zu werden (Devinsky 2000).

Bei einigen Betroffenen mit Epilepsie besteht die Gefahr, dass sie in gewohnten Abhängigkeiten „stecken bleiben“ und kaum Eigenverantwortung erlernen bzw. nicht dazu bereit sind, sie zu übernehmen. Hier geht es um die Erarbeitung von Verantwortungsübernahme und Erwachsenwerden. Dieser Prozess wird sich in der Regel über die gesamte Maßnahme ziehen.

Solches Verhalten kann Schrittweise verändert werden, in dem in kooperativer Weise mit den jMmE Alltagsstrukturen geschaffen werden z.B. durch die Erstellung eines Wochenplans. Wichtig ist die gemeinsame Erarbeitung und das Besprechen und Nachfragen darüber wenn die vorgegebene Struktur nicht eingehalten werden kann.

Ein Motivationstraining ist eine nächste Möglichkeit zum Erkennen eigener Stärken. Ebenso kann es hilfreich sein für vermeintlich negative Eigenschaften, positive Entsprechungen zu finden.

2.3 Arbeitspraktische Förderaspekte

Einige Teilnehmer in berufsbildenden Einrichtungen verbringen sehr viel Zeit in den Werkstätten, dort können sie arbeitspraktische Erfahrungen sammeln. Um Gefährdungsquellen am Arbeitsplatz zu erkennen und gegebenenfalls die Umrüstung vom Arbeitsplatz zu gestalten, ist eine Arbeitsplatzbegehung nach der BGI 585 Richtlinie durch einen Betriebsarzt zu empfehlen, siehe auch Kapitel 5.3

Des Weiteren kann ein Raum zur Erholung nach Anfällen in Werkstatt- oder Ausbildungsortnähe sinnvoll sein. Außerdem ist es angebracht, dass auch die anderen Ausbildungs- und Werkstattteilnehmer über die Erkrankung des Betroffenen Bescheid wissen und informiert werden,

wie sie im Falle eines Anfalles richtig reagieren. Hierfür können kurze Schulungseinheiten für Ausbildungsgruppen angeboten werden.

Weitere Fragen zur Arbeitspraxis oder auch zur konkreten Gefährdung können bspw. auch an das Netzwerk Epilepsie und Arbeit, die Epilepsieberatungsstellen, die Sozialdienste der Epilepsiekliniken oder an den Integrationsfachdienst (IFD), Integrationsamt gestellt werden, siehe auch nachfolgende Kapitel.

3. Informationsangebote und Schulungen

Gerade bei der chronischen Erkrankung Epilepsie ist das Wissen über die Erkrankung wichtig, warum? Anfälle nötigen teils Einschränkungen in der Ausbildung auf und machen damit eine Veränderung des Umgangs mit Ausbildungssituationen nötig. Auch bei Personen, die keine Anfälle mehr haben, ist das Wissen um die Erkrankung hilfreich, da sie oft mit Begleiterkrankungen einhergeht.

3.1 Schulungen für Mitarbeiter

Weil die fachliche Begleitung jMmE auf dem Weg in die Arbeitswelt und Gesellschaft besondere Anforderungen an alle Beteiligten stellt, sollten alle Mitarbeitenden grundlegende Kenntnisse über Anfallserkrankungen, Äußerungsform epileptischer und dissoziativer Anfälle und Erste-Hilfe-Maßnahmen haben. Es kann sinnvoll sein, eine Epilepsiefachkraft als Ansprechperson für die Mitarbeitenden zur Verfügung zu haben. Mögliche Aufgaben sind in Kapitel 9.1.3 beschrieben.

3.1.1 Grundlagenschulung Epilepsie

Wer noch nie mit dem Thema Epilepsie zu tun hatte, hat oft nur eine vage und dazu hin noch eher beängstigende Vorstellung davon. Deshalb ist es für Menschen, die im beruflichen Kontext mit Menschen mit Epilepsie zu tun haben, wichtig, informiert zu sein. Aus diesem Grund gehört eine Epilepsiegrundlagenschulung zu den Basics, die zum frühesten möglichen Zeitpunkt angeboten/ besucht werden sollte.

Inhalte einer Grundlagenschulung sind:

- Was ist Epilepsie?
- Wie häufig kommt diese Krankheit vor?
- Wodurch wird sie hervorgerufen / verursacht?
- Wie zeigt sich Epilepsie? (Anfallsformen)
- Wie wird Epilepsie behandelt?
- Was müssen Menschen mit Epilepsie beachten?
- Welche Aspekte spielen im beruflichen Kontext eine Rolle?
- Erste Hilfe bei einem epileptischen Anfall

In diesem Zusammenhang tauchen viele Fragen auf, so dass dafür angemessen Zeit vorhanden sein sollte. Für vertiefte Erkenntnisse bietet sich eine eintägige Schulung an, die das Epilepsiezentrum Kork mit dem Titel „Ausbildung und Alltag junger Menschen mit Epilepsie“ anbietet.

3.1.2 Spezielle Epilepsithemen

Eine spezifische Schulung zu den Themen **Praktikums- und Arbeitsplatzsuche** sollte zusätzlich für Mitarbeiter angeboten werden, da diese Themen in der Grundlagenschulung nur kurz erläutert werden. Bereits für die Praktikumsplatzsuche und vor allem später bei der Suche nach einem Arbeitsplatz sind Besonderheiten bei Teilnehmern mit Epilepsie zu beachten. Folgende Themen sind relevant:

- Informationspflicht – muss die Epilepsie angegeben werden?
- Gefährdung und Sicherheit am Arbeitsplatz
- Haftung bei Unfällen
- Führerschein
- Schwerbehinderung

Zum Thema Schwerbehinderung empfiehlt es sich, zusammen mit dem Integrationsfachdienst eine Informationsveranstaltung anzubieten. Hier kann noch spezifischer auf Fragen von Mitarbeitern eingegangen werden.

3.2 Veranstaltungen für Eltern

Eltern begleiten ihre Kinder in der Regel auch durch die Ausbildung. Sie hoffen, dass ihr Sohn / ihre Tochter mit Hilfe einer Ausbildung den Weg in die Selbständigkeit und in die wirtschaftliche Unabhängigkeit schafft. Nicht immer haben Eltern genaue Kenntnis davon, was bzgl. Ausbildung bzw. Bewerbung und Übergang in Arbeit wichtig ist, zu wissen. Deshalb kann ein Elternabend zum Thema Epilepsie, der 1 x jährlich stattfindet, hier Abhilfe leisten. Die sozial- wie auch arbeitsrechtlichen Themen, die für Teilnehmer und Mitarbeiter relevant sind, können hier auch den Eltern entsprechend vermittelt werden:

- Umgang mit dem Thema Epilepsie in Bewerbungen
- Wann muss die Epilepsie einem Arbeitgeber gegenüber offenbart werden?
- Haftung bei Anfällen im Betrieb
- Schwerbehinderung
- Führerschein

Eltern können dadurch ihr Kind sicherer auf dem Weg durch die Ausbildung und ins Berufs- und Arbeitsleben begleiten.

3.3 Schulungen für Betroffene

Spezifische Schulungsangebote für Betroffene sind sowohl für den Umgang mit der Erkrankung, als auch für ausbildungsrelevante Themen, wie bspw. ein spezifisches Bewerbungstraining hilfreich.

3.3.1 Modulares Schulungsprogramm Epilepsie (MOSES)

MOSES ist ein modulares, interaktives Programm für Erwachsene mit Epilepsie, das in Kleingruppen stattfindet. Ein spezielles Programm für Jugendliche gibt es noch nicht. Das Programm ermöglicht es, sich aktiv mit der eigenen Epilepsie auseinanderzusetzen. Die Teilnehmer können offen mit dem MOSES-Trainer oder in der Gruppe etwaige Probleme diskutieren. Dadurch finden sie Bedingungen vor, unter denen sie auch sehr Persönliches ansprechen können. Sie stellen fest, dass die Epilepsie der verbindende Faktor ist, aber jeder Mensch mit Epilepsie seine eigene Geschichte, eigene Erfahrungen und Bewältigungsstrategien hat. Einige psychosoziale Themeneinheiten wie z.B. Führerschein, Arbeit und Partnerschaft sind oft für jMmE von besonderem Interesse. Aus unserer Erfahrung werden die Teilnehmer durch die MOSES-Schulung sicherer im alltäglichen Umgang mit ihrer Erkrankung. Zur nachhaltigen Sicherung des Schulungserfolgs haben sich Wiederholungstermine im Verlauf der Ausbildung mit dem Fokus auf einzelne Aspekte als sinnvoll erwiesen.

Für Schulkinder und ihre Angehörige wurde in den letzten Jahren ein eigenständiges Programm entwickelt („famoses“). Für Menschen mit Epilepsie und Lern- oder geistiger Behinderung existiert ein eigenständiges psychoedukatives Programm („PEPE“).

Die durchführenden Mitarbeiter müssen sich im MOSES Schulungszentrum ausbilden lassen. Voraussetzungen und nähere Informationen unter:

<http://www.moses-schulung.de/weitere-informationen/fortbildung-zum-moses-trainer/>

3.3.2 Das epilepsiespezifische Bewerbungstraining

Bewerbungstrainings werden in berufsbildenden Einrichtungen in Gruppen oder Einzelfallbegleitung regelmäßig durchgeführt. Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass für Teilnehmer mit Epilepsie ein spezifisches Bewerbungstraining sinnvoll ist. Was macht den Unterschied zum üblichen Bewerbungstraining aus? Ziel eines Bewerbungstrainings ist es, den Bewerber zu schulen, mit Bewerbungssituationen so umzugehen, dass sie zum Erfolg führen: einen Praktikumsplatz zu erhalten, einen geeigneten Arbeitsplatz zu finden.

Oft gehen Jugendliche, die ihre Erkrankung wegen Anfallsfreiheit oder arbeitsmedizinisch unbedenklichen Anfällen gar nicht mehr angeben müssen „zu offen“ damit um und erschrecken dadurch potentielle Arbeitgeber. Andere Teilnehmer wiederum erwähnen eine angabepflichtige Epilepsie nicht, um ihre Chancen auf eine Stelle zu erhöhen. Daher müssen jMmE spezifisch geschult werden, wie sie mit ihrer Erkrankung in den Bewerbungsunterlagen und in der konkreten Bewerbungssituation umgehen können.

Folgende Themen müssen in solch einem speziellen Training vermittelt werden:

- Informationspflicht (wem, wann, wie, was, und warum von der Erkrankung erzählen)
- Haftung
- Gefährdung
- Wie finde ich einen Betrieb?
- Schwerbehinderung
- Führerschein

Die Vermittlung dieser Bewerbungsaspekte kann auf unterschiedlichen Wegen gestaltet werden. Der Bewerbungsprozess kann bspw. in einer einzelnen Schulung durchgesprochen oder einzelne Aspekte des Bewerbungsverfahrens können in einzelnen Stunden intensiv erarbeitet werden. Bspw. „Wie gestalte ich ein Anschreiben wenn ich nach wie vor Anfälle habe und ein Schwerbehindertenausweis vorliegt?“ Aus unserer Erfahrung können Rollenspiele eine effektive Methode sein, diese Themen zu vermitteln. Im Rollenspiel können sich die Teilnehmer aktiv mit den Besonderheiten der Epilepsie beschäftigen.

4. Der Bewerbungsprozess

Jugendliche haben nicht immer eine konkrete Vorstellung zu ihrer beruflichen Perspektive. Oft haben sie noch keine Idee von einem Arbeitsplatz oder ihre Vorstellungen sind unrealistisch. Nachdem die vorhandenen Kompetenzen angesehen wurden und die Wünsche und Vorstellungen über einen künftigen Arbeitsplatz erarbeitet wurden, geht es an die einzelnen Schritte des Bewerbungsprozesses.

4.1 Der Lebenslauf

Der Lebenslauf unterscheidet sich zunächst nicht vom üblichen Lebenslauf in einer Bewerbung, einige Punkte sollten jedoch beachtet und mit dem Teilnehmer besprochen und erarbeitet werden.

Bei Menschen mit chronischen Erkrankungen, so auch der Epilepsie, ergeben sich öfters längere Ausfall- bzw. Krankheitszeiten. Diese können z.B. auf Krankenhausaufenthalten beruhen. Allgemein gilt: Es ist nicht ratsam, längere „Fehlzeiten“ im Lebenslauf mit „Krankheit“ zu begründen. Arbeitgeber könnten daraus eine mangelnde Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit folgern. Es muss im Einzelfall entschieden werden, ob es Sinn macht, z.B. einen längeren Klinikaufenthalt zu erwähnen. Diese Punkte müssen im Detail mit dem Teilnehmer erörtert und passende Formulierungen gefunden werden, so dass er sich mit den jeweiligen Aussagen identifizieren kann. Im Lebenslauf sollte die Epilepsie nicht erwähnt werden.

4.2 Das Anschreiben

Für das Anschreiben oder das erste Telefonat gilt, positive aber realistische Werbung für die eigene Person zu betreiben mit dem Ziel, zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen zu werden. Insofern sollte die Erkrankung Epilepsie nicht erwähnt werden. Je nach Bewerbung kann es sinnvoll sein, einen vorhandenen Schwerbehindertenausweis anzugeben, z.B. bei einem öffentlichen Träger. Hier kann von einer chronischen Erkrankung geschrieben werden.

4.3 Das Vorstellungsgespräch

Spielt die Epilepsie am Arbeitsplatz eine Rolle, kann und sollte sie im Vorstellungsgespräch angemessen angesprochen werden. Aus der Erfahrung heraus gibt es wie bereits erwähnt zwei Gruppen: Jene Personen, die die Krankheit verleugnen und andere, die sich mit ihrer Krankheit zu stark identifizieren, so dass sie gleich zu Beginn des Vorstellungsgesprächs von ihrer Erkrankung erzählen.

Wenn man sich in einem Vorstellungsgespräch mit einem potentiellen Arbeitgeber befindet, gibt es – je nach Sachverhalt – folgende Empfehlungen:

➤ **Über die Krankheit muss gesprochen werden, wenn**

- Anfälle
- Nebenwirkungen der Medikamente oder
- andere im Zusammenhang mit der Epilepsie auftretende Störungen (z.B. ausgeprägte Gedächtnis- oder Konzentrationsstörungen)

die Eignung für die vorgesehene Tätigkeit erheblich beeinträchtigen und/ oder erhöhte Unfallgefahr besteht, z.B. durch Fremd-/ Selbstgefährdung, mögliche finanzielle Verluste durch Fehlprogrammierungen/ Fehlbedienungen von Maschinen usw.

➤ **Über die Krankheit muss nicht gesprochen werden, wenn**

die epileptischen Anfälle keine Auswirkungen auf die vorgesehene Tätigkeit haben. Das gleiche gilt für „ausgeheilte“ Krankheiten. Das heißt, wenn z.B. in einem Personalfragebogen nach chronischen Krankheiten in der Vergangenheit gefragt wird und der Bewerber seit längerer Zeit anfallsfrei ist, darf er zu Recht die Frage verneinen.

Als Faustregel gilt: Die Gefährdung am Arbeitsplatz darf nicht größer sein, als in der häuslichen Umgebung. Im Zweifelsfall sollte man vorab seinen behandelnden Arzt fragen.

Das Verhalten während des Vorstellungsgesprächs sollte, wie bereits beschrieben, im Bewerbungstraining gut eingeübt und das Training hierzu regelmäßig wiederholt werden.

5. Zusätzliche Aspekte im Bewerbungsprozess

Bei einer chronischen Erkrankung sind mehrere Aspekte bei der Praktikums- und Arbeitsplatzsuche zu beachten. Nachfolgend werden diese dargestellt.

5.1 Der Schwerbehindertenausweis

Wer Epilepsie hat, ist nicht zwangsläufig schwerbehindert. Epilepsie ist eine chronische Erkrankung und kann nach dem Gesetz als Körperbehinderung anerkannt werden.

5.1.1 Habe ich als Betroffener Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis?

Bei Erwachsenen und bei Jugendlichen ist es sinnvoll, vor Antragsstellung individuell die Vor- und Nachteile des Schwerbehindertenausweises gegeneinander abzuwägen. Bei Bewerbungen muss das Vorhandensein eines Schwerbehindertenausweises nicht angegeben werden (AGG - Allgemeines Gleichstellungsgesetz). Dies sollte jedoch gut überlegt sein, da das Verschweigen vom Arbeitgeber als Vertrauensbruch gedeutet werden könnte. Je höher die Behinderung graduell eingestuft wird, desto größere Zweifel kann der Arbeitgeber an der Belastbarkeit des Bewerbers entwickeln. Sinnvoll kann zur Entscheidungsunterstützung auch ein Beratungsgespräch bei einem Mitarbeiter eines Integrationsfachdienstes sein.

Vorteile eines Schwerbehindertenausweises		Nachteile eines Schwerbehindertenausweises
<u>ARBEITNEHMER</u>	<u>ARBEITGEBER</u>	<u>ARBEITNEHMER</u>
Behinderungsgerechte Einrichtung des Arbeitsplatzes	Anrechnung auf Pflichtplätze dadurch keine Zahlung der Schwerbehindertenabgabe	Problem der Stigmatisierung
Auf Verlangen Freistellung von Mehrarbeit	Mehrfachanrechnung	Einstellungshemmnisse durch Vorbehalte von Arbeitgebern wegen:
Recht auf Teilzeitarbeit	Mögliche Finanzielle Hilfen bei außergewöhnlichen Belastungen und erhöhtem Betreuungsaufwand	<ul style="list-style-type: none"> • Schutzbestimmungen wie Kündigungsschutz (gilt nicht in der Probezeit)
Zusatzurlaub bei Vollbeschäftigung	Mögliche Finanzielle Hilfen bei Arbeitsplatzgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Risikofaktor Krankheit/ Fehlzeiten fehlender Qualifikation
Spezieller Kündigungsschutz	Mögliche Finanzielle Hilfen bei Neuschaffung von Arbeitsplätzen	<ul style="list-style-type: none"> • geringerer Flexibilität
Begleitende Hilfen z.B. durch den Integrationsfachdienst	Beratung und Unterstützung durch den Integrationsfachdienst/ das Integrationsamt	<ul style="list-style-type: none"> • höheren Kosten
Steuerliche Erleichterung		<ul style="list-style-type: none"> • Kollegen und Kundschaft

Die Nachteilsliste durch mögliche Vorbehalte von Arbeitgebern ist nicht unbedeutend. Hier gilt es, dass der Bewerber den Arbeitgeber von seinen Fähigkeiten überzeugen kann und ihm die Angst vor dem was alles sein kann, wenn er eingestellt wird, nimmt. Weit mehr Arbeitnehmer haben einen

Schwerbehindertenausweis als man annimmt. Den Status Schwerbehinderung sieht man den meisten Arbeitnehmern nicht an.

5.1.2 Wie wird der Grad der Behinderung eingeschätzt?

Der Grad der Behinderung (GdB) bzw. die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wird vom Schwerbehinderten- bzw. sozialen Entschädigungsrecht vorgegeben. Bei der Bewertung werden die Art, Schwere, Häufigkeit sowie die tageszeitliche Verteilung der Anfälle bewertet. Der Schwerbehindertenausweis wird ab einem GdB von 50 ausgestellt. Bei einem GdB von 30-50 kann bei der Agentur für Arbeit eine Gleichstellung beantragt werden, wenn aufgrund der Behinderung im Erwerbsleben Nachteile auftreten oder zu erwarten sind (BMAS, 2008).

Übersicht über die Einschätzung des Grades der Behinderung

Anfallshäufigkeit	Semiologie	GdB/GdS
sehr selten	Große und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von mehr als 1 Jahr; Kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Monaten	40
selten	Große und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von Monaten;	50 bis 60
mittlere Häufigkeit	Kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Wochen	60 bis 80
häufig	Wöchentlich große und komplex-fokale Anfälle oder Serien mit generalisierten Krampfanfällen, von fokal betonten oder multi-fokalen Anfällen; täglich kleine und einfach-fokale Anfälle	90 bis 100

(BMAS 2008)

Liegt eine drei Jahre anhaltende Anfallsfreiheit vor, so wird bei weiterer Notwendigkeit einer medikamentösen Behandlung wegen fortbestehender Anfallsbereitschaft ein GdB/MdE-Grad von 30 zugrunde gelegt. Besteht ohne Medikation drei Jahre Anfallsfreiheit, so gilt das Anfallsleiden als abgeklungen. Ohne nachgewiesene Hirnschädigung ist dann kein GdB/MdE-Grad mehr anzunehmen.

Neben der generellen Einschätzung des GdB können noch folgende Merkzeichen (Buchstaben) zuerkannt werden, die weitere Nachteilsausgleiche möglich machen:

Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis

Merkzeichen	Bedeutung / Nachteilsausgleich
G	Gehbehindert Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (im Allgemeinen erst ab einer mittleren Anfallshäufigkeit, wenn die Anfälle überwiegend am Tag auftreten.) Der Mensch mit Epilepsie hat in diesem Fall Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr.
B	Begleitperson notwendig Bei Menschen mit Epilepsie ist die Notwendigkeit ständiger Begleitung bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel dann gegeben, wenn von einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr auszugehen ist. Epilepsie-Patient und Begleitperson fahren im öffentlichen Personennahverkehr gebührenfrei.
H	Hilflos Bei schwerster Epilepsie, Erhöhung des Pauschbetrages auf 3700€ bei der Einkommens- und Lohnsteuer.
aG	Außergewöhnliche Behinderung beim Gehen Bei schwerster Epilepsie, Anspruch auf Parkausweis für Schwerbehindertenparkplätze.
RF	Befreiung von Rundfunk- und Fernsehgebühren Bei schwerster Epilepsie.

(BMAS, 2008)

5.1.3 Wo wird der Schwerbehindertenausweis beantragt?

Antragsformulare zur Anerkennung als Schwerbehinderter erhält der Betroffene über das Versorgungsamt, die Hauptfürsorgestelle, die Schwerbehinderten-Vertrauensstelle im Betrieb, andere Beratungsstellen der Sozialbehörde oder über den Sozialdienst im Krankenhaus. Bei Antragstellung sollten Art und Auswirkungen der epileptischen Anfälle möglichst genau geschildert werden. Folgeschäden, psychische Auswirkungen, Schmerzen oder sonstige Gesundheitsstörungen sind ebenfalls anzugeben. Ratsam ist es, alle ärztlichen Befunde zusammen mit dem Antragsformular abzugeben. Sobald der Behindertenausweis beantragt ist, prüft die entsprechende Institution, ob eine Behinderung nach dem Gesetz vorliegt und wie hoch der Grad der Behinderung ist.

• Was tun bei einer Ablehnung?

Wenn die Ablehnung des Antrages erfolgt, sollte gegen den Bescheid fristgerecht Widerspruch eingelegt werden, gegebenenfalls nach Anforderung des dem Bescheid zugrunde liegenden amtsärztlichen Gutachtens. Sinnvoll zu prüfen ist:

- Lagen aussagekräftige Arztunterlagen zu allen geltend gemachten Krankheiten vor?
- Gibt es auch Krankheiten, die nicht anerkannt sind, bzw. nicht berücksichtigt wurden?

Bei der Formulierung des Widerspruchs ist es wichtig, Ablauf, Dauer und Häufigkeit der Anfälle und die dadurch resultierenden individuellen Einschränkungen im Alltag genau zu schildern. Die Sicht des Betroffenen oder die seiner Eltern kommt in den sonstigen Unterlagen zu kurz, wird aber für eine angemessene Bewertung benötigt (Ried et al, 2009).

5.2 Der Führerschein

Der Führerschein spielt für junge Menschen eine große Rolle. Freiheit, Selbständigkeit und Erwachsensein werden damit verbunden. Für Menschen, die an Epilepsie erkrankt sind, ist die Hürde ihn zu erreichen höher und manchmal bleibt es ein Traum.

Das Straßenverkehrsgesetz §2 sagt: „Nur derjenige darf ein Kraftfahrzeug führen, der die notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllt.“ Der Beurteilungsmaßstab sind bei Menschen mit einer chronischen Erkrankung oder Behinderung die Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung. Diese sind das Nachschlagewerk für Begutachtende, die Fahrerlaubnisbewerber oder -inhaber in Bezug auf ihre Kraftfahreignung beurteilen (Krämer et al, 2011). Bei diesen Leitlinien handelt es sich um Empfehlungen mit einem so hochgradig verbindlichen Charakter, dass sie dem Arzt keinen Verhandlungsspielraum lassen.

Grundsätzlich gilt: Wer epileptische Anfälle hat, ist in der Regel nicht in der Lage, ein Kraftfahrzeug zu führen, solange ein wesentliches Risiko besteht, dass weiterhin Anfälle auftreten. Es gibt jedoch Bedingungen, bei denen die Fahrtauglichkeit dennoch gegeben ist. Hier sind immer die aktuellen Leitlinien als Grundlage zu sehen.

Unterschieden wird nach:

- einem erstmalig auftretenden Anfall
- Vorliegen einer Epilepsie
- Beginn einer Epilepsie

Der behandelnde Arzt hat eine Informationspflicht gegenüber dem Patienten. Er muss ihn beraten und je nach Krankheitssituation ihm auch abraten ein Fahrzeug zu führen.

Führerscheinanwärter sollten auf jeden Fall den Arzt um Rat fragen ob es sinnvoll und machbar ist, sich zur Fahrstunde anzumelden.

Wie die Frage nach einer chronischen Erkrankung im Antragsformular der Straßenverkehrsbehörde beantwortet wird, sollte der Betroffene vorab auf jeden Fall mit seinem behandelnden Arzt besprechen. Im Falle eines Unfalls liegt die Beweislast, dass Fahreignung bestanden hat beim an Epilepsie erkrankten Fahrer. Für das Lenken von Fahrzeugen im Betrieb, die einer Fahrerlaubnis bedürfen, gelten dieselben gesundheitlichen Voraussetzungen wie beim Führen im öffentlichen Straßenverkehr. Bezüglich Flurförderfahrzeugen und Stapler macht die BGI 585 detaillierte Angaben.

Eine tabellarische Übersicht zu den Begutachtungs-Leitlinien 2009 ist zu finden unter:

http://www.mara.de/fileadmin/Krankenhaus_Mara/downloads/Epilepsie_Fuehrerschein_Web.pdf

5.2.1 Hilfen bei (noch) fehlender Fahrerlaubnis

- **Kraftfahrzeughilfe**

„Der Zuschuss kann bewilligt werden, wenn der Versicherte wegen Art oder Schwere der Behinderung für die Fahrt zwischen Wohnung und Arbeitsplatz beziehungsweise dem Ort der Berufsausbildung auf die Benutzung eines eigenen Kraftfahrzeuges angewiesen ist“ (§ 33 Abs. 8 Nr. 1 SGB IX). (Härtefallregelung, Leistung zur beruflichen Rehabilitation). Träger: Agentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung oder gesetzliche Unfallversicherung

Wie kann die Kraftfahrzeughilfe aussehen?

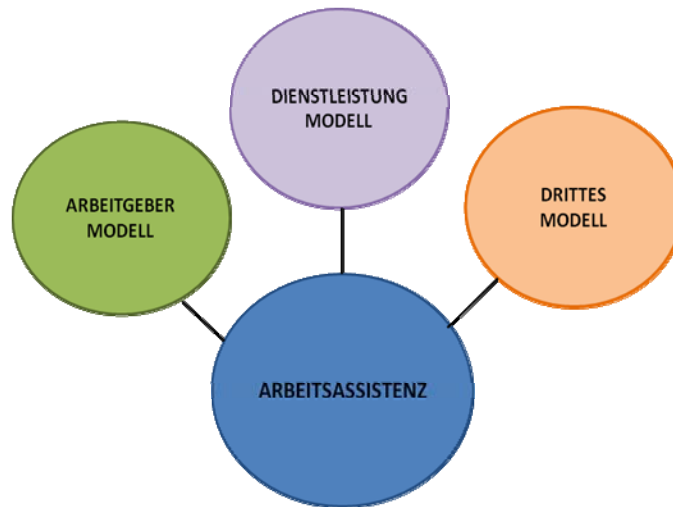
- Zuschüsse für die Anschaffungskosten oder Umrüstung des Autos oder der Erlangung des Führerscheins
- Übernahme der Beförderungskosten

Die Hilfe kann gewährt werden, wenn die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen der Schwere der Behinderung und/ oder der Länge der Fahrzeit nicht zumutbar ist.

- **Arbeitsassistenz**

Eine Arbeitsassistenz kann beantragt werden, wenn bestimmte Tätigkeiten nicht in vollem Umfang selbständig verrichtet werden können oder zeitweise Unterstützungsbedarf besteht.

Die drei unterschiedlichen Modelle einer Arbeitsassistenz:



Arbeitgeber-Modell: Hier stellt der Beschäftigte mit Epilepsie eine Person ein, die ihm Hilfe leistet (z.B. die ihn fährt). Die Kosten werden vom zuständigen Träger erstattet.

Dienstleistungs-Modell: Der Arbeitnehmer lässt die notwendige Leistung durch einen Dienstleister wie z.B. ein Taxiunternehmen erbringen. Die Kosten werden vom zuständigen Träger erstattet.

Drittes-Modell: Die Arbeitsassistenz wird über den Arbeitgeber abgewickelt. Dieser beauftragt eine Person, die Assistenz zu leisten (z.B. den an Epilepsie Erkrankten zu fahren). Die Kosten werden als „besonderer“ Betreuungsaufwand vom Kostenträger erstattet. Die Abwicklung erfolgt über das Integrationsamt.

Je nach Anfallsart und -häufigkeit kann die Beantragung einer Arbeitsassistenz auch bereits in der Ausbildung notwendig sein. Hier ist immer der Kostenträger gefordert.

Leider zeigt die Erfahrung, dass Personen mit Epilepsie diese Hilfe nur zögerlich, erst im Widerspruchsverfahren oder gar nicht gewährt wird. Menschen mit Epilepsie, die darauf angewiesen sind, sollten sich in diesem Verfahren frühzeitig Unterstützung durch Mitarbeiter des IFD, des Behandlungsteams der Epilepsieambulanz oder durch die Mitarbeiter einer Epilepsieberatungsstelle holen.

Außerdem ist daran zu denken, ob vielleicht die Arbeitszeit den Beförderungszeiten der öffentlichen Verkehrsmittel angepasst werden können. Fahrgemeinschaften mit Kollegen sind eine weitere Möglichkeit und für alle Beteiligten sinnvoll (www.integrationsaemter.de).

5.3 BGI 585

Für Menschen mit Epilepsie wurde von Experten als Hilfe für eine Gefährdungsbeurteilung am Arbeitsplatz die BGI 585 erarbeitet. Sie ist eine Empfehlung der Berufsgenossenschaft zur Beurteilung beruflicher Möglichkeiten von Personen mit Epilepsie und wird individuell je nach Anfallssituation, Behandlungsstand und Prognose vom behandelnden Epileptologen in Form einer

Gefährdungskategorie erstellt. Ausgewählte Tätigkeiten und rund 50 exemplarische Berufe werden darin beurteilt. Die Beurteilungskriterien sind für jeden Einzelfall bezüglich Eigen- und Fremdgefährdung sowie der ökonomischen Risiken differenziert und es ist individuell vom Betriebsarzt Stellung zu nehmen.

Zur Erfassung der Komplexität bzw. der epilepsiespezifischen Besonderheiten empfiehlt sich eine Arbeitsplatzbegehung im interdisziplinären Team (siehe Kapitel 8.3). Ein Protokoll zur haftungs- und versicherungsrechtlichen Absicherung wird in der Personalakte hinterlegt.

Die Gegebenheiten vor Ort, in der Ausbildungswerkstatt oder im Praktikumsbetrieb sollten daraufhin geprüft werden, ebenso ein künftiger Arbeitsplatz.

Sehr strenge Richtlinien gelten bspw. bei Arbeiten in drei Meter Höhe über festem Boden mit Absturzgefahr. Menschen mit Epilepsie dürfen diese Tätigkeiten erst nach langjähriger Anfallsfreiheit ausüben. Die BGI 585 sind zu finden unter:

<http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/bgi585.pdf>

5.4 Haftung

Das Thema Haftung schreckt Betriebe oft ab, einen Arbeitnehmer mit Epilepsie einzustellen. Hier ist es wichtig, Firmen gut zu informieren. Die Ängste und Vorurteile des Arbeitgebers sollten ernst genommen werden, meist können sie entkräftet werden.

Die Risiken eines Arbeits- oder Wegeunfalls sind bei Menschen mit Epilepsie erheblich geringer als im Allgemeinen angenommen wird.

Ein Arbeitsunfall liegt nicht vor, wenn ein Arbeitnehmer während der Arbeitszeit oder auf dem Weg zur oder von der Arbeit einen Anfall erleidet und bspw. ein Sturz eine behandlungsbedürftige Verletzung verursacht. Die Verletzungsfolgen trägt in diesem Fall die gesetzliche Krankenversicherung, weil es ein Unfall mit „innerer Ursache“ ist.

Um einen Arbeitsunfall handelt es sich nach Empfehlung der Berufsgenossenschaft (BGI 585) nur dann, wenn betriebliche Umstände wesentlich zur Entstehung und zur Schwere des Unfalls beigetragen haben. Z.B. wenn ein Arbeitnehmer infolge eines Anfalls in eine laufende, offene Maschine stürzt. In diesem Fall haftet die gesetzliche Unfallversicherung.

5.4.1 Unfallhaftung des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber erfüllt seine Sorgfaltspflicht, wenn er die geforderten Sicherheitsvorschriften einhält, je nach Anzahl der Beschäftigten dokumentiert (§ 6 Arbeitsschutzgesetz) und die Einsatzmöglichkeiten des Mitarbeiters vorher genau überprüft. Unterstützend hierbei sind: der Betriebsarzt, die Fachkraft für Arbeitssicherheit, die Berufsgenossenschaften, der Ingenieurfachdienst des Integrationsamtes und die Technischen Berater der Arbeitsagenturen.

Der Arbeitgeber haftet nur im Fall eines vorsätzlichen Herbeiführens des Unfalls. Wenn die Schutzvorkehrungen eingehalten sind, kann ihm keine Fahrlässigkeit vorgeworfen werden.

5.4.2 Unfallhaftung des Arbeitnehmers

Die Unfallversicherung tritt im Falle eines Unfalls ein, nimmt jedoch den Verursacher bei fahrlässigem oder grob fahrlässigem Verhalten in Regress. Das heißt, wenn die betroffene Person mit Epilepsie bspw. den Anfall hat voraussehen können (Aura vor dem Anfall) oder sie hätte wissen müssen, dass sie die Tätigkeit aufgrund des bestehenden Anfallsrisikos nicht hätte ausüben dürfen.

6. Betriebsakquise

Die Aufgabe, einen Betrieb zu finden, zieht sich durch die gesamte Ausbildung. Ob für einen Jugendlichen im ersten Lehrjahr ein passender Kooperationsbetrieb, ein Praktikum während der Ausbildung oder eine Stelle am Ende dieser gesucht wird – „Wie finde ich einen passenden Betrieb?“ ist ein Thema, das nicht einfach umzusetzen ist.

6.1 Wie findet man einen passenden Betrieb?

Passgenauigkeit ist die Gegenüberstellung von Teilnehmer und Betrieb mit dem Ergebnis, dass es für beide Teile gewinnbringend ist. Eine absolute Passgenauigkeit hinzubekommen ist meist sehr schwer. Oftmals scheint zunächst das Ziel wichtig: einen Praktikumsplatz oder einen Betrieb für den Teilnehmer zu finden. Damit dies besser gelingen kann, ist es gut, sich vorab einige Fragen zu stellen:

- Welchen Teilnehmer habe ich vor mir?
- Was kann er, welche Ressourcen hat er?
- Was muss er noch lernen?
- An welchen Stellen sind Einschränkungen vorhanden - sind hier noch Entwicklungen möglich?
- Welche Rolle spielt die Erkrankung?
- Geht es um ein Praktikum oder um einen Arbeitsplatz?
- Wie sieht der Teilnehmer all diese Fragen?
- Wer geht auf den Betrieb zu: der Teilnehmer oder der Mitarbeiter?

Eine schriftliche Gegenüberstellung von Bewerber (Status Quo) und möglichem Betrieb kann zusätzlich hilfreich sein:

Checkliste Teilnehmer:

Max Mustermann

Persönliche Daten:	Wohnort, Alter
Bildung:	Ausbildung, Schule, Weiterbildungen
Stärken:	Zuverlässigkeit, Motivation, freundliches Wesen
Fähigkeiten:	Hilfstätigkeiten gut ausführend, gute Feinmotorik, zeigt Flexibilität
Berufserfahrung/ Praktika:	welche Bereiche, Art der Tätigkeit, Zeitdauer
Schwächen:	keine Ausdauer, wählerisch, schlechte Selbsteinschätzung
Behinderung/ Einschränkung durch Epilepsie:	Darf keine ungesicherten, freilaufenden Maschinen bedienen, hat einen GdB von 80
Seine Vorstellung vom Praktikum, Betrieb:	kleiner Betrieb, in der Nähe des Wohnortes, abwechslungsreiche Tätigkeiten
Einschätzung des Mitarbeiters, welcher Betrieb für Teilnehmer geeignet ist:	kleiner Betrieb, mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar, eine Ansprechperson notwendig, wenige, einfache Tätigkeiten, Betrieb muss mit Einschränkungen des Teilnehmers klarkommen.
Entwicklungspotential:	Bezüglich Aufgabenfelderweiterung vorhanden Epilepsie schränkt in manchen Bereichen ein (bspw. Arbeit an Maschinen, steigen auf Leitern etc.).
Förderungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Betrieb:	Eingliederungszuschuss, Probearbeitsverhältnis, Beratung durch die Einrichtung, Schulung des Betriebes im Umgang mit der Erkrankung.

Checkliste Betrieb:

Heiner Müller, Gartenbau GmbH

Branche:	Gartenbau
Betriebsgröße:	Kleinbetrieb
Ansprechperson:	Herr Müller, Chef
Anzahl der Angestellten:	6
Arbeitsgebiete:	Außenanlagen pflegen, Friedhofsgärtnerei, Verkauf und Zucht von Zierpflanzen.
Erfahrung mit besonderem Personenkreis vorhanden?	Unbekannt
Vorteile eines Praktikums für Betrieb:	Teilnehmer hat gute Kenntnisse in (z.B. Topfen von Pflanzen), kostenfreies Praktikum für den Betrieb, kein Risiko bei Passungenauigkeit
Angebote an den Betrieb:	Beratung, Ansprechperson.
Schwerbehindertenvertreter?	Nein, nicht vorhanden

Die Checklisten lassen sich erweitern. Sie helfen bei der Suche nach einem Betrieb. Dinge auf Papier zu bringen zeigt oft deutlicher auf, ob ein Betrieb geeignet ist oder eher nicht, wie die Entwicklung des Teilnehmers sich gestaltet und in welchen Bereichen noch Veränderung oder vermehrte Unterstützung notwendig sind.

6.2 Wege der Akquise

„Kaltakquise“ wie „Warmakquise“ sind zwei Wege, um einen Betrieb zu akquirieren.

Die Kaltakquise stellt einen neuen Geschäftskontakt dar und ist daher die oft schwierigere Form. Der Akquirierte hat keinen erkennbaren Bedarf und für ihn kommt die Anfrage meist unerwartet.

Bei der Warmakquise besteht bereits der Kontakt oder bestand vor einiger Zeit und wird nun wieder aufgenommen. Der Bedarf z.B. von Praktika ist dem Akquirierten bekannt.

Akquisegespräche sollten geplant werden. Zu bedenken gilt, dass nicht Betriebe, sondern Menschen angesprochen werden: nicht die Firma Karstadt sondern, Herr Müller, Personalreferent der Karstadt AG ist der Gesprächspartner (nach Länge 2012).

Ein mögliches Schema der Kaltakquise kann wie folgt sein:

Die erste Kontaktaufnahme ist zentral! Für den ersten Eindruck gibt es keine zweite Chance! Daher ist eine gute Vorbereitung wichtig.

- Vorbereitung auf das erste Gespräch (meist Telefonat aber auch Besuch)
 - Zeitfaktor
 - Gesprächstechnik
 - äußerliche und innerliche Vorbereitung sind zu bedenken

Bei der telefonischen Kontaktaufnahme können folgende Tipps hilfreich sein:

Es geht für den Mitarbeiter zunächst darum, Interesse für sich als Gesprächspartner zu wecken! Das Ziel, ein „Ja“ oder „Nein“ z.B. für ein Praktikum zu erhalten, ist oft zu hoch gesteckt. Das Wichtigste ist, dass man die Chance zu einem zweiten Kontakt erhält! Wenn der Gesprächspartner im Moment keine Zeit hat, so sollte dies akzeptiert werden! Beim ersten Kontakt sollte noch nichts über die Einschränkungen des Teilnehmers erwähnt werden. Es besteht noch keine Beziehung zum Gesprächspartner! Gegebenenfalls ist es auch sinnvoll eine Zusendung von Informationen anzubieten.

- Nachgehende Telefonate (z.B. Terminvereinbarung)
- Persönliches Gespräch (Kontakt gestalten, Bedarf erfragen, Interesse vertiefen)
- Gegebenenfalls weitere Telefonate und persönliche Gespräche um den Kontakt zu vertiefen, Vertrauen zu bilden, den Prozess zu konkretisieren.

Der Brief als Mittel der ersten Kontaktaufnahme ist in vielen Fällen nicht hilfreich, da er bei vielen Firmen im Papierkorb landet. Wenn der Teilnehmer mit Epilepsie selbst den Erstkontakt zum Betrieb aufnimmt, sollte er dementsprechend geschult sein.

Möglichkeiten, einen geeigneten Betrieb zu finden:

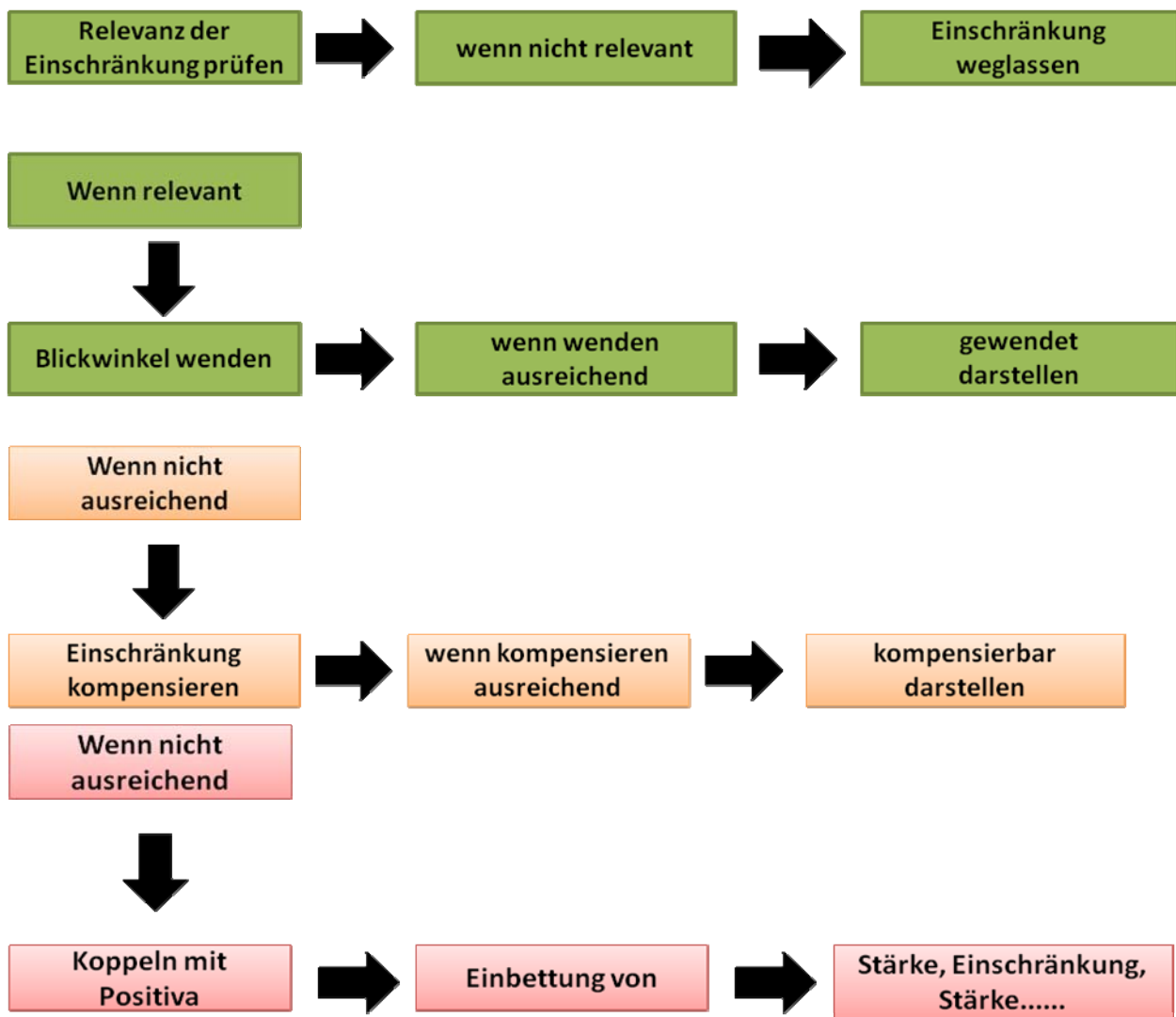
EIGENE KONTAKTE	STELLEN- AUSSCHREIBUNGEN	KLIENTENKONTAKT E	VERZEICHNISSE
Bekanntenkreis	Jobservice der Agentur für Arbeit	Betriebe, die der Teilnehmer kennt	Arbeitgeberverbände
Kolleginnen Netzwerke (Arbeitskreise)	Presse: Tageszeitungen, Wochenblätter, Regionale Anzeigenblätter	Betriebe, die die Eltern, Verwandten, Freunde, Bekannten kennen	Gelbe Seiten
Betriebe mit denen man bereits zusammengearbeitet hat	Branchenspezifische Fachzeitschriften	Ehemalige Arbeitgeber (Praktika, Betriebe)	Kammern
Interne Betriebsdatenbank	Homepages von Betrieben Aushänge in Betrieben (schwarzes Brett)		
Dienstleister/Zulieferer des eigenen Trägers	Internet – Jobbörsen Internet – Regionale Seiten (bspw. www.meine-stadt.de)		

(nach Länge 2012)

6.3 Präsentation von Teilnehmern mit Einschränkungen

Betriebe und deren Personalverantwortliche haben bei der Einstellung von Personal wirtschaftliche Rentabilität, ein verlässliches Betriebsergebnis und Planungszahlen im Sinn. Um Mitarbeiter mit Einschränkungen einzustellen, müssen ebenso folgende Bedingungen erfüllt werden: optimale Integration, Leistungsfähigkeit, finanzielle Hilfen und nicht zuletzt die soziale Verantwortung des Arbeitgebers (nach einem Auszug aus Studie IAB 2004 Arbeitslosigkeit und Integrationschancen schwerbehinderter Menschen).

Vorrangig sollten bei der Präsentation/ Bewerbung die Arbeitsleistung, die Fähigkeiten und die positiven Eigenschaften stehen. Die Behinderung sollte nur insoweit genannt werden, als sie Relevanz für die Tätigkeit hat. Die Auswirkungen auf die Tätigkeit sollten konkret beschrieben werden; verbunden werden sollte dies mit Kompensationsmöglichkeiten.



(nach Länge 2012)

Zunächst sollte die Wichtigkeit der Einschränkung des Bewerbers für die angedachte Tätigkeit bedacht werden. Ist sie für die Aufgabe relevant? Wie werden die Auswirkungen aussehen? Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass die befürchteten negativen Auswirkungen auftreten? Wenn die Einschränkungen relevant sind, sollten die positiven Aspekte hervorgehoben werden. Bsp.: Herr Mustermann arbeitet langsam, dafür aber sehr genau, die Arbeitsergebnisse sind sehr gut. Kann das

langsame Arbeiten durch spezielle Maßnahmen kompensiert werden? Bsp.: Herr Mustermann kann während des Praktikums an vereinbarten Tagen eine halbe Stunde länger arbeiten. Die Einschränkung „langsames Arbeiten“ kann gekoppelt werden mit den positiven Aspekten: Bsp.: Herr Mustermann ist sehr gewissenhaft, seine Arbeitsergebnisse, z.B. beim Topfen sind sehr gut. Der Betrieb hat durch ihn einen sorgfältigen Mitarbeiter.
Dabei ist es sinnvoll, jede Einschränkung für sich nach diesem Schema anzusehen.

Die Haltung des Akquirierenden zu den Einschränkungen des Bewerbers ist entscheidend! Wenn man es selbst als fragwürdig einschätzt, dass der Teilnehmer dieses Praktikum, diesen Arbeitsplatz erhält, dann wird man nur schwerlich überzeugend auftreten können.

7. Angebote für den Betrieb

Betrieben einen „bunten Strauß“ an Unterstützung anbieten zu können, ist gerade bei der Vermittlung von jungen Menschen mit Epilepsie hilfreich und auch meist notwendig. Ein Auszug aus dem Informations-Angebot für den Arbeitgeber wird nachfolgend beschrieben - siehe Anhang: Informations-Angebote für Arbeitgeber.

7.1 Beratung

Die Erkenntnisse und Erfahrungen zeigen die Notwendigkeit einer unmittelbaren Unterstützung durch einen kompetenten und erreichbaren Ansprechpartner.

Zudem sollten Beratungs- und Unterstützungsangebote zu den Fragestellungen bei der individuellen beruflichen Eingliederung offeriert werden. Der Arbeitgeber weiß somit, dass er jederzeit praktische Unterstützung erhalten kann und nicht allein gelassen wird, mit seinen Bedenken und seinem eventuellen Informationsmangel.

Das Beratungspotential, welches ein Betrieb durch Ansprechpartner in der berufsbildenden Einrichtung hat, wird manchmal nicht wahrgenommen/ abgerufen. Die Mitarbeiter der berufsbildenden Einrichtung kennen neben der individuellen Einschränkung durch die Erkrankung auch die Ressourcen ihrer Teilnehmenden und die Leistungen, die im jeweiligen Betrieb erwartet werden.

Um sich auf mögliche Fragen von Betrieben einzustellen, wurden aus den Erfahrungen heraus, ein Katalog mit häufig gestellten Fragen zusammengestellt (siehe Anhang: Häufig gestellte Fragen von Arbeitgebern).

Klassische Fragen drehen sich oft um Unfallgefährdung und Haftung, oder aber um die Unterscheidung, was nun als Arbeitsunfall zählt. Weiterhin wird das Thema Fürsorgepflicht und Fahrlässigkeit immer wieder diskutiert. Hier gilt es, die rechtliche Situation darzustellen und Fehlinformationen zu berichtigen. Oft genügt schon der Hinweis auf die Einhaltung der geltenden Arbeitssicherheitsrichtlinien, da damit die Sorgfaltspflicht erfüllt ist und der Versicherungsschutz besteht.

Eine hypothetische Schilderung, die konkrete Benennung was zum Beispiel im „schlimmsten Fall“ getan werden muss (sollte z.B. wider Erwarten doch ein Anfall am Arbeitsplatz auftreten), kann Ängste nehmen und die Betreffenden handlungssicher machen.

Eine „Kontaktliste“ mit weiteren Ansprechpartnern wie zum Beispiel dem behandelnden Arzt, dem zuständigen Mitarbeiter des IFD und ggf. dem zuständigen Mitarbeiter der Agentur für Arbeit kann dem Betrieb auf Wunsch ausgehändigt werden.

7.2 Information

Die Informationsbroschüre für Arbeitgeber (siehe Literaturverzeichnis) bietet in kompakter Form Antworten auf wichtige Fragen bei der Beschäftigung von Menschen, die an Epilepsien erkrankt sind und hilft somit, Unsicherheiten seitens der Betriebe abzubauen und die Chancen auf Beschäftigung zu erhöhen.

Bei Bedarf sollte das Angebot gemacht werden, den Betrieb über die individuellen Risiken aufzuklären und zusammen mit der betrieblichen Fachkraft der Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit den künftigen Arbeitsplatz hinsichtlich der individuellen Gefährdung zu bewerten. Hier kann zum Beispiel ein Fachteam des Netzwerks Epilepsie & Arbeit weiterhelfen (siehe Kapitel 8.3.) um eine Beschäftigung trotz Epilepsie zu ermöglichen.

7.3 Schulung

Des Weiteren kann es hilfreich sein, bevor ein Teilnehmer ein Praktikum oder einen potentiellen Arbeitsplatz im Betrieb antritt, eine **Schulung** für die Mitarbeiter anzubieten. Sie soll über die Erkrankung und die Auswirkungen auf den Arbeitsalltag informieren und somit Vorurteile und Ängste abbauen.

Es hat sich gezeigt, dass folgende Schulungsinhalte für Betriebsmitarbeiter und Vorgesetzte von Interesse sind:

- Medizinische Grundlagen
- Sozialrechtliche Aspekte
- Psychologische und psycho-soziale Aspekte
- Epilepsien/ psychogene Anfälle.

Es empfiehlt sich, individuell zu prüfen, welche Inhalte nötig sind und aus den Modulen eine für den Betrieb passende Schulung zusammenzustellen.

Darüber hinaus können Informationsfilme, wie z.B. der für Laienpublikum produzierte Zeichentrickfilm „Von Anfällen und Ameisen“ (siehe Literaturverzeichnis) Verständnis für die Erkrankung wecken.

Für eine Information vor Ort kann auch der behandelnde Neurologe/ Epileptologe angefragt werden, damit er, mit Einwilligung des Betroffenen, über die konkreten epileptischen Anfälle und die dazu passende **Erste Hilfe** informiert. Mitarbeiter fühlen sich sicherer im Umgang mit Menschen mit Epilepsie wenn sie wissen, wie sie in der konkreten Anfallsituation reagieren müssen (siehe Anhang: Erste Hilfe bei epileptischen Anfällen).

Zudem zeigt die Erfahrung, dass sich Betriebe sicherer fühlen, wenn sie ihre Bedenken und Fragen an einen Experten richten können, der den Betroffenen kennt und einschätzen kann.

7.4 Finanzielle Hilfen für den Betrieb

Finanzielle Unterstützung kann Betrieben je nach Fall, in Absprache mit den jeweiligen Behörden angeboten werden. Mitarbeiter sollten über Förderleistungen für Betriebe Bescheid wissen.

Nach § 88 SGB III können Arbeitgeber zur Eingliederung von Arbeitnehmern, deren Vermittlung durch in der Person liegende Gründe erschwert ist, einen Zuschuss zum Arbeitsentgelt, zum Ausgleich einer Minderleistung erhalten. Manche Arbeitgeber haben bereits Erfahrung mit dem Eingliederungszuschuss gemacht. Dieser kann ein Anreiz sein, einen Mitarbeiter trotz Epilepsie zu beschäftigen.

Des Weiteren erhalten Arbeitgeber Leistungen für schwerbehinderte Mitarbeiter. Eine Zusammenarbeit mit dem Integrationsfachdienst, der bei Bedarf direkt den Betrieb über seine Unterstützungsleistungen informiert, kann hier hilfreich sein.

8. Zusätzliche Unterstützungs- und Ansprechpartner

Während der Ausbildungs- und Vermittlungszeit und auch darüber hinaus ist es sowohl für die Ausbildungsbegleiter als auch für den Teilnehmer gut, ein großes Netz an Unterstützungs- und Ansprechpartnern im Bedarfsfall zur Seite zu haben.

8.1 Agentur für Arbeit

Besteht die Aussicht auf einen bestimmten Arbeitsplatz kann, wie bereits erwähnt, der potentielle Arbeitgeber unter bestimmten Bedingungen, Förderleistungen bei der Agentur für Arbeit beantragen. Voraussetzung sind Vermittlungshemmnisse (z.B. Berufseinsteiger, unter Umständen Schwerbehinderung etc.). Besonders hervorzuheben sind hier technische Arbeitshilfen zur Arbeitsplatzausstattung, die bei der Agentur für Arbeit und dem Integrationsamt beantragt werden.

8.2 Integrationsfachdienst – IFD

Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob der Kontakt zum Integrationsfachdienst (IFD)/ Integrationsamt aufgenommen wird. Für einen guten Übergang ins Berufsleben ist die letzte Phase der Ausbildung für eine Begleitung sinnvoll, da Integrationsfachdienste bei der Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unterstützen können. Besitzt der Teilnehmer einen Schwerbehindertenausweis, hat er Anspruch auf die Unterstützung durch den IFD.

Integrationsfachdienste sind regional, d.h. in der Regel im zuständigen Bezirk der jeweiligen Agentur für Arbeit tätig. Ein erstes allgemeines Beratungsgespräch kann auch ohne Ausweis in Anspruch genommen werden. Des Weiteren ist es ratsam, bei der Erwägung der Beantragung eines Schwerbehindertenausweises ebenfalls das Informationsgespräch zu suchen.

Eine gute, rechtzeitige Abstimmung zwischen den Begleitern in der Ausbildung und dem Integrationsfachdienst sowie gegebenenfalls den Eltern des Teilnehmers kann Arbeitsplatzperspektiven erweitern und Unterstützungsmöglichkeiten klären. Weiterhin kann der Arbeitgeber spezielle finanzielle Leistungen erhalten.

Ein Beratungsangebot des zuständigen IFD-Mitarbeiters für den Betrieb ist sinnvoll, wenn es darum geht, Ängste, Unsicherheiten und Befürchtungen bezüglich Kündigungsschutz, Zusatzurlaub, Mehraufwand, Fehlende Rentabilität und dergleichen zu führen. Dies kann idealerweise in Absprache mit dem zuständigen Begleiter im Ausbildungsprozess geschehen.

Wenn ein Betrieb gut informiert ist über die Unterstützungsleistungen des Integrationsfachdienstes/ Integrationsamtes, kann dies neben einer guten Bewerbungsvorstellung ein weiterer Grund für eine Einstellung sein.

Weitere Informationen sind zu finden unter:

www.integrationsaemter.de/Integrationsfachdienste/88c51/index.html

8.3 Netzwerk Epilepsie und Arbeit – NEA

An NEA können sich Arbeitnehmer mit Epilepsie, Arbeitgeber, Arbeitsmediziner, Neurologen, Schwerbehindertenvertreter und Mitarbeiter der beruflichen Rehabilitation wenden. Das Team bietet Arbeitsplatzbegehungen an und berät, welche berufliche Rehabilitation ggf. empfohlen werden kann. Des Weiteren bietet NEA Schulungen für Betriebe an, um Mitarbeiter zu informieren. Während der

Projektlaufzeit bildet das Netzwerk Epilepsie und Arbeit regionale Fachteams aus, die in der Folge eigenständig innerhalb der Region tätig werden und Ansprechpartner bleiben.

Die Fachteams setzen sich zusammen aus: Neurologe/ Epileptologe, Arbeitsmediziner, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Vertreter der Träger der medizinischen und beruflichen Rehabilitation, Mitarbeiter von Epilepsieberatungsstellen und Integrationsfachdiensten, etc. Durch die interdisziplinäre Zusammensetzung der Teams wird gewährleistet, dass im Sinne einer „good practice“ gemeinsame Vorgehensweisen und Lösungen gefunden werden, die dem Erhalt des Arbeitsplatzes bestmöglich dienen. Damit kann vor Ort Selbst- und Fremdgefährdungen erörtert und ein hohes Maß an Arbeitssicherheit und Rechtssicherheit gewährleistet werden.

Oft haben Arbeitgeber Befürchtungen, dass ein Anfall mit Verletzungen oder Schäden einhergeht und sie in die Haftung genommen werden, hier hilft Aufklärung besonders.

Über die Homepage des Projekts gelangt man an die Kontaktdaten der regional zuständigen Fachteams:

<http://www.epilepsie-arbeit.de/bundeslaender.html>

8.4 Schwerpunktpraxis und Klinik

Im Regelfall wendet sich der Teilnehmer mit Epilepsie an einen niedergelassenen Neurologen. Bei Problemen in der Behandlung kann sich der Neurologe an einen Epileptologen wenden und den Patienten überweisen, zudem kann der Patient selbständig eine Schwerpunktpraxis aufsuchen. Bei unterschiedlichen Fragestellungen und Problemen im Behandlungsverlauf des Patienten kann sich der Neurologe weiterhin an ein Epilepsiezentrum wenden.

Schwerpunktpraxen für Epilepsie sind Facharztpraxen, in denen Patienten mit Epilepsie behandelt, mitbehandelt oder zur konsiliarischen Beratung vorgestellt werden, deren Krankheitsprognose und Lebensqualität durch eine Betreuungsintensivierung zu ausgewählten Zeitpunkten ihres Krankheitsverlaufs positiv beeinflusst werden können. Im Bedarfsfall ist es angebracht, dass Mitarbeiter in berufsbildenden Einrichtungen Kontakt mit einer Schwerpunktpraxis aufnehmen.

Epilepsieambulanzen und Epilepsiekliniken sind regionale Spezialeinrichtungen, die der Diagnostik, Behandlung und sozialmedizinischen Betreuung von schwierig zu behandelnden Patienten sowie der epileptologischen Fortbildung niedergelassener Ärzte und aller mit der Rehabilitation anfallskranker Menschen befasster Personen dienen. Sie sind an neurologische, pädiatrische und psychiatrische Kliniken oder Fachabteilungen von Krankenhäusern angeschlossen. Die personelle Besetzung einer Ambulanz zeichnet sich aus durch ein hochqualifiziertes konstantes Team, das aus Facharzt mit Zertifikat Epileptologie plus aus, einem Psychologen und einem Sozialarbeiter besteht. Eine Zertifizierung erfolgt durch die Deutsche Gesellschaft für Epileptologie (DGfE).

8.5 Beratungsstellen

Oft wirft die Diagnose Epilepsie neben medizinischen Fragestellungen, rechtliche und soziale Probleme auf, die in ihren Auswirkungen schwerwiegender sein können als die Erkrankung selbst. Betroffene und deren Familien erleben Einschränkungen besonders im Bereich der Mobilität und der Integration in Schule, Ausbildung und Beruf, mit denen sie sich alleine gelassen fühlen. Hier greift das Angebot der Epilepsieberatungsstellen, deren Aufgabe und Ziel es ist, die Kompetenz der Betroffenen und des Umfeldes zu stärken und Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung zu geben sowie Ausgrenzung zu vermeiden.

Hier greift das Angebot der Epilepsieberatungsstellen, deren Aufgabe und Ziel es ist, die Kompetenz der Betroffenen und der Angehörigen zu stärken und (auch den Mitarbeitern von Kindergärten,

Schulen, Institutionen, Betrieben) Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung zu geben sowie Ausgrenzung zu vermeiden. Eine Liste von Beratungsstellen befindet sich im Anhang.

8.6 Selbsthilfe

In der Epilepsieselbsthilfe geht es im Wesentlichen darum, dass Betroffene sich mit ihrer Krankheit auseinandersetzen und belastende Situationen gemeinsam durchzustehen. Zwischen Betroffenen und/ oder Angehörigen werden Informationen und Erfahrungen ausgetauscht. Die gegenseitige Unterstützung und Motivation spielt dabei eine große Rolle. Adressen sind unter: www.epilepsie-netz > Adressen (Kliniken) > Selbsthilfe zu finden.

9. Blick auf den Ausbildungsprozess und Koordination

Um eine Förderung von Teilnehmern mit Epilepsie mit dem Ziel der Eingliederung auf den Arbeitsmarkt zielorientiert gelingen zu lassen, ist ein spezifischer Blick und die Koordination dessen sehr sinnvoll.

9.1 Die epilepsiespezifische Sichtweise

JMmE bringen teilweise weitreichende Einschränkungen mit in den Ausbildungsalltag, die mit einer besonderen Sichtweise betrachtet werden sollten. Daher sprechen wir von der „Epilepsiebrille.“ Dies bedeutet nicht, den Teilnehmer nur unter den Vorzeichen seiner Erkrankung zu betrachten, es bedeutet jedoch schon, diese nicht zu vergessen und immer wieder zu schauen, an welchen Stellen in der Ausbildung dies mehr berücksichtigt werden sollte.

9.1.1 Verantwortlichkeit

Im Ausbildungsprozess gibt es unterschiedliche Ansprechpartner, Aufgaben und Rollen: Ausbilder, Sozialpädagogische Mitarbeiter, Jugend- und Heimerzieher, Heilpädagogen, Lehrer, Psychologen und Bereichsleitungen etc. Sie alle tragen mit ihrer Profession und ihrem Aufgabengebiet zu einer gelingenden Ausbildung bei. Meist gibt es eine Person, die prozessverantwortlich ist. Sie koordiniert und bündelt den Förderungs- und Ausbildungsprozess. Unserer Erfahrung nach ist es bei der Begleitung von Teilnehmern mit Epilepsie sehr sinnvoll, wenn eine Person benannt wird, die die spezifische Förderung von Teilnehmern mit Epilepsie im Blick hat.

9.1.2 Anregungen

Der Ausbildungsalltag ist oft von Zeitdruck geprägt. Förderziele können dabei untergehen oder können nicht hinreichend umgesetzt werden. Die Person, welche die „Epilepsiebrille“ auf hat kann die Aufgabe übernehmen, mit dem Ausbildungsteam einen spezifischen Förderplan aufzustellen und diesen immer wieder zu prüfen:

Wer übernimmt welche Aufgaben? z.B.:

- Medikamenteneinnahme regelmäßig nachfragen
- Lerntraining anbieten
- spezifisches Bewerbungstraining durchführen
- bei der Praktika- und Stellensuche unterstützen
- Fortschritte des Teilnehmers auswerten und neue Ziele setzen
- Schulung des Teilnehmers über seine Erkrankung
- Schulung des Mitarbeiterteams über Epilepsie
- Schulung der Teilnehmergruppe

Die Person, welche den gesamten Ausbildungsprozess mit der „Epilepsiebrille“ betrachtet, sollte die Modifikationen des Förderprozesses anregen und im Blick behalten. Außerdem sollte eine Wiederholung der Förderziele in zeitlichen Abständen festgelegt werden. Neben der Festlegung auf eine Person, welche den Blick des Ausbildungsteams immer wieder auf epilepsiespezifische Förderung lenkt, kann in der Einrichtung die Stelle einer Fachperson Epilepsie geschaffen werden. Nachfolgend werden mögliche Aufgaben von ihr dargestellt.

9.1.3 Fachperson Epilepsie

Die Fachperson (FP) ist spezifisch geschult und steht Mitarbeitern sowie betroffenen Jugendlichen in Epilepsiefragen beratend zur Seite. Sie steht als Prozessbegleitung den für einen bestimmten jungen Menschen mit Epilepsie zuständigen Mitarbeitern unterstützend zur Verfügung.

Die Fachperson qualifiziert sich kontinuierlich zu diesem Thema und hält sich über neueste Entwicklungen auf dem Laufenden. Wichtige Themen sind:

- Häufigkeit, Definition, Ursachen, Entstehung, Diagnose und Therapie von Epilepsie
- Anfallsformen
- Verhalten bei Anfällen
- Psychosoziale Aspekte der Epilepsien bei Jugendlichen
- Einschränkungen im Lebensalltag
- Berufliche Möglichkeiten
- Sozialrechtliche Aspekte beim Übergang in Ausbildung
- Beruf: Auskunftspflicht bei Bewerbungen, Eingliederungshilfen, gesetzliche Grundlagen

Aufgaben der Fachperson Epilepsie:

1. Epilepsieanamnese bei der Aufnahme eines jungen Menschen mit Epilepsie. Weitergabe der Informationen an das entsprechende Team.
2. zu Lehrjahrbeginn: Kontaktaufnahme zum Förderplanteam, das für einen neuen jungen Menschen mit Epilepsie zuständig ist. Erläuterung des Infobogens zur Anfallsbeobachtung für Mitarbeiter.
3. Organisation/ Durchführung von Fortbildungsangeboten für Mitarbeiter.
4. Schulung von Ausbildungsgruppen/ Klassen zum Thema Epilepsie.
5. Organisation/ Durchführung von MOSES-Schulungen für junge Menschen mit Epilepsie (ggf. PEPE).
6. Bei auffälligen epilepsiespezifischen Verläufen, Regeltermine mit dem entsprechenden jungen Menschen mit Epilepsie und dem Team.
7. Auf Anfrage: Teilnahme an Förderplangesprächen, Unterstützung des Eingliederungsprozesses eines jungen Menschen mit Epilepsie (Vermittlungscoaching, Ansprechperson und Beratung für Praktikumsbetriebe sowie Arbeitgeber, die einen jungen Menschen mit Epilepsie ausbilden oder nach der Ausbildung einstellen).
8. Fallbesprechungen.
9. Ansprechperson für und Bindeglied zu Epilepsiekliniken, Fachärzten und allen anderen, einen Betroffenen betreuenden externen Fachpersonen.
10. Epilepsieberatung für Anfragen von außerhalb.
11. Öffentlichkeitsarbeit für die berufliche Bildung junger Menschen mit Epilepsie.

10. Nachhaltigkeit sichern

Wenn ein Teilnehmer ein Arbeitsverhältnis eingegangen ist, kann es für ihn hilfreich und oft auch wichtig sein, dass zur nachhaltigen Sicherung des Arbeitsplatzes bei Bedarf ein Unterstützungsnetz im Hintergrund existiert.

10.1 Wie kann dies aussehen?

Die Nachbetreuung von Teilnehmern gehört zu den Aufgaben von berufsbildenden Einrichtungen. Unterstützung bei ggf. weiteren Bewerbungen oder die Nachfrage, wie sich der neue Arbeitsplatz anlässt oder ob er noch vorhanden ist, sind übliche Arbeitsaufgaben. Teilnehmer mit Epilepsie benötigen oft eine längere Nachbetreuung und unmittelbare Unterstützung. Hier ist es sinnvoll, wenn der Kontakt zum Teilnehmer immer wieder aufgenommen wird. Folgende Themen können eine Rolle spielen: Benötigt der Arbeitnehmer weitere Beratungen, weil sich vielleicht die Anfallssituation geändert hat? Oder wünscht sich der Arbeitgeber eine Beratung über weitere finanzielle Unterstützungen?

10.2 Beratungspartner mit „Know How“

Für spezifische Fragestellungen ist der Integrationsfachdienst als Beratungspartner die richtige Adresse. Daher ist es sinnvoll, bereits im Ausbildungsprozess beim Vorhandensein eines Schwerbehinderten-ausweises, den Beratungskontakt zu suchen, um eine übergangslose Unterstützung in Anspruch nehmen zu können. Der IFD-Mitarbeiter kennt den Arbeitnehmer dann bereits und weiß vom Ausbildungsprozess und der Arbeitsplatzsuche, welchen Unterstützungsbedarf der Teilnehmer mitbringt.

Im Falle einer drohenden Kündigung kann der IFD-Mitarbeiter beratend zur Seite stehen. Er kann sich mit der Firma und dem Schwerbehindertenbeauftragten zusammensetzen und die Situation genau betrachten. Was führt zur Kündigungserwägung, hat dies mit der Erkrankung oder anderen Dingen zu tun? Damit es nicht so weit kommt, ist es sinnvoll, wenn der Arbeitnehmer bei Problemen und Fragen aktiv den Kontakt zum Integrationsfachdienst sucht.

In Kapitel 8.3. wurde das Konzept von Netzwerk Epilepsie und Arbeit (NEA) erläutert. Die Fachteams in den jeweiligen Bundesländern können für Arbeitnehmer und Arbeitgeber weitere wichtige Ansprechpartner bei Arbeitsplatzfragen und -erhalt sein.

Die Mitarbeiter von Epilepsieberatungsstellen (Kapitel 8.5) können für Betroffene eine zusätzliche wichtige Anlaufstelle darstellen, da sie erfahren sind, was die epilepsiespezifischen Fragestellungen in der Arbeitswelt betrifft. Es ist sehr wünschenswert, dass Betroffene in allen Bundesländern Zugang zu Epilepsieberatungsstellen und dem Unterstützungsnetzwerk haben.

Literatur

Bacher, M.: Grundlagenwissen Epilepsie, Epilepsiezentrum Kork, Erwachsenenklinik, 2011

Bacher, M.: Von Anfällen und Ameisen, Kurzfilm, Epilepsiezentrum Kork

BIH: ABC Behinderung & Beruf, Handbuch für die betriebliche Praxis, Wiesbaden 2005

BMAS: Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2, SGB IX, 2008)

Devinsky, O.: Psychosocial and behavioral function in epilepsy, 2000. In: Porter RJ, Chadwick D (Eds): The epilepsies; 2000; pp 347-63

EpilepsieProjekt „Brücken bauen“, (Hrsg.): Arbeit und Epilepsie – Der Mensch mit Epilepsie als wertvoller Arbeitnehmer. Eine Informationsbroschüre für engagierte Arbeitgeber, überarbeitete Neuauflage, 2012

EpilepsieProjekt „Brücken bauen“, (Hrsg.): Arbeit und Epilepsie – Was muss ich als Arbeitnehmer wissen? Eine Informationsbroschüre für Arbeitnehmer, überarbeitete Neuauflage, 2012

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaft: Berufsgenossenschaftliche Informationen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit: „Empfehlungen zur Beurteilung beruflicher Möglichkeiten von Personen mit Epilepsie“ (BGI 585), 2007

Hoffmann, E. & Loehle, M.: Erfolgreich Lernen, Effiziente Lern- und Arbeitsstrategien für Schule, Studium und Beruf. Hogrefe, 2012

IAB Studie 2004: Arbeitslosigkeit und Integrationschancen schwerbehinderter Menschen

Kampen, N. v.; Elsner, H.; Glöcke, K.: Handbuch „Epilepsie & Arbeit“, Verlag einfälle, Berlin 2002

Kleinsorge, H.: Epilepsiekranke und Arbeitsplatz, Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz der BASF AG, Ludwigshafen/Rhein 1997

Krämer, G., Thorbecke R., Porschen T.: Gesetzliche Bestimmungen, Aktuelle Begutachtungs-Leitlinien und Hinweise zur Anwendung, Aufgaben, Pflichten und Rechte von Ärzten, Pflichten und Rechte von Patienten, Mobilitätshilfen bei fehlender Fahreignung und Tipps für den Alltag, Hippocampusverlag, 2011

Länge, Jürgen: Professionelle Akquisition – kompetent und erfolgreich in Arbeit vermitteln, Intensiv-Seminar für Fachkräfte der beruflichen Integration, April 2012

Landesverband Legasthenie und Dyskalkulie Niedersachsen im Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e.V.: Vom Umgang mit Schülern mit einer Lernstörung in der Schule

Pfäfflin, M.; May, T.: Wie viele Patienten mit Epilepsie gibt es in Deutschland und wer behandelt sie?, in: Neurologie und Rehabilitation, Band 6, Heft 2, 2000

Ried S., Baier H., Dennig D. Göcke K., Specht U., Thorbecke R., Wohlfahrth R.: MOSES Er-Arbeitungsbuch, Modulares Schulungsprogramm Epilepsie, 2. überarbeitete Auflage, Bethel-Bielefeld, 2009

Internet:

www.integrationsaemter.de, 04.09.2012

<http://www.epilepsie-arbeit.de/bundeslaender.html>, 25.09.2012

Anhang

Epilepsieberatungsstellen

In einigen Bundesländern gibt es spezielle Epilepsie-Beratungsstellen, die in psychosozialen Fragen informieren, begleiten und beraten. Oftmals geht es um Fragen zur Krankheit und Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung. Ebenso finden Beratungen zum Thema Ausbildung und Beruf statt. Dabei können sich Betroffenen und Angehörige Unterstützung und Rat holen. Im Sinne der allgemeinen Aufklärung werden Arbeitgeber, Schulen, soziale oder andere Einrichtungen in die Netzwerkarbeit integriert.

Baden Württemberg

77694 Kehl-Kork

Epilepsiezentrum Kork
EpilepsieBeratungsstelle
Lisa Bick, Karin Drinsinger
Landstrasse 1
Tel. 07851/84-2500
Fax 07851/84-2505
e-mail: epilepsieberatung@epilepsiezentrum.de

72076 Tübingen

Universitätsklinik für Kinderheilkunde und
Jugendmedizin
Epilepsie Beratung für Kinder und Eltern
Cornelia Springmann
Hoppe-Seyler-Str. 1
Tel: 07071/2981357
Fax: 07071/295253
mail: cornelia.springmann@med.uni-tuebingen.de

Bayern www.epilepsieberatung-bayern.de

80331 München

Epilepsieberatung
Innere Mission
Oberanger 43
Tel: 089/54 80 65 75
Fax : 089/54 80 65 79
e-mail : epilepsieberatung@im-muenchen.de
Vergibt auch Termine in Traunstein
www.im-muenchen.de

97070 Würzburg

Epilepsieberatung Unterfranken
Stiftung Juliusspital
Juliuspromenade 19
Tel: 0931/393 1580
Fax: 0931/393 1582
e-mail: epilepsieberatung@juliusspital.de
www.epilepsieberatung.de

90402 Nürnberg

Psychosoziale Beratungsstelle für
Menschen mit Epilepsie
Ajtoschstrasse 6
Tel: 0911/4394427-14
Fax: 0911/4394427-20
e-mail: epilepsie-beratung@rummelsberger.net

87435 Kempten

Epilepsie Beratung Schwaben- Allgäu
Körperbehinderte Allgäu Centrum Viva
Immenstädter Strasse 27
Tel: 0831/51239181
e-mail: barbara.eberle@koerperbehinderte-allgaeu.de

93059 Regensburg

Epilepsieberatungsstelle Regensburg
Wieshuberstrasse 4
Tel: 0941/4092685
Fax: 0941/4092-686
e-mail: info@epilepsie-beratung-opf.de
www.epilepsie-beratung-opf.de
Außensprechtag: Amberg

87770 Memmingen

Kinderklinik – Sozialpädiatrisches Zentrum
Bismarckstrasse 23
Tel: 08331/702600
e-mail: Ulrike.gaeble-titze@klinikum-memmingen.de

94032 Passau

Epilepsieberatung Niederbayern
Psychosoziale Beratungsstelle für Kinder, Jug. u. Erw.
Bischof- Altmann- Str. 9
Tel: 0851/7205-207 Fax: 7205-99-207
e-mail: epilepsie@kinderklinik-passau.de
www.kinderklinik-passau.de

86156 Augsburg

Epilepsie Beratung Augsburg / Nordschwaben
Bunter Kreis – Nachsorge gGmbH
Stenglinstrasse 2
Tel: 0821/400 4945
e-mail: claudia.hackel@bunter-kreis.de

96450 Coburg

Epilepsieberatungsstelle Oberfranken
Heilpädagogische Einrichtungen gGmbH
Leopoldstrasse 61-63
Tel: 09561/826722
Fax: 09561/82679922
e-mail: epilepsieberatung@behindertenhilfe-coburg.de

Hessen

34613 Schwalmstadt-Treysa

Hephata, Hessisches Diakoniezentrum e.V.
Hephata-Klinik, Fachkrankenhaus für Neurologie,
Psychiatrie und Psychotherapie, Epilepsie-Zentrum
Schimmelpfeng-str. 2
Tel.: 06691/18-2156
Fax: 06691/18-2050
e-mail: annika.beicher@hephata.com

35039 Marburg

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH
Standort MarburgKlinik für Neurologie,
Interdisziplinäres Zentrum für EpilepsieRudolf-
BultmannStr. 8
Tel.: 06421/286-5438
Fax: 06421/286-5208
e-mail: schulzj@med.uni-marburg.de

35385 Gießen

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH Standort Gießen

Abteilung für Neuropädiatrie, Sozialpädiatrie und
Epileptologie
Feulgenstraße 12
Telefon 0641/98543657
e-mail: stefan.gerlinger@uk-gm.de

61348 Bad Homburg

EpilepsieBeratung
Diakonisches Werk Hochtaunus
Heuchelheimer Str.20
Telefon 06172/ 308803
Telefax 06172/ 308837
e-mail: bernhard.brunst@diakonie-htk.de
www.diakonie-htk.de

Niedersachsen

30163 Hannover

Epilepsie-Beratung Niedersachsen
Jacobistrasse 27
Tel: 0160- 97001881
mail: info@epilepsie-beratung.de
www.epilepsie-beratung.de

Nordrhein-Westfalen

33617 Bielefeld

Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern
v. Bodelschwingsche Anstalten
Schwerpunkt: Epilepsie u. Hirnfunktionsstörungen
Bethelweg 22
Tel: 0521/144-3100
Fax: 0521/144-4647

Sachsen

01324 Dresden – Weißer Hirsch

Wolfshügelstraße 20
An der Kreuzkirche 6
Tel.: 0351/4810270
Fax.: 0351/4810271
e-mail: epilepsieberatung@kleinwachau.de
www.kleinwachau.de

Weiterführende Informationen

einfälle - Zeitschrift der Epilepsie-Selbsthilfe

Mitgliedszeitung der Deutschen

Epilepsievereinigung

Zillestraße 102, 10585 Berlin

Telefon 030 / 341 42 52

Telefax 030 / 342 44 66

e-Mail: einfaelle@epilepsie.sh

epiKurier – Zeitschrift erscheint viermal jährlich und wird kostenlos verschickt

Herausgeber: e.b.e. Epilepsie Bundes-Elternverband e.V. und

Landesverband Epilepsie Bayern e.V.

Am Eickhof 23, 42111 Wuppertal

Telefon/Fax 0202 2988465

e-mail: kontakt@epikurier.de

Stiftung Michael

Münzkamp 5, 22339 Hamburg

Telefon 040 / 538 85 40

Telefax 040 / 538 15 59

<http://www.stiftungmichael.de>

Informationszentrum Epilepsie (IZE)

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie e.V.

Reinhardtstrasse 147, 10117 Berlin

wochentags unter der Tel: 0700/13 14 13 00 (12 ct pro Minute) von 9 - 12 Uhr zu erreichen.

Faxnummer: 0700/13 14 13 99

Internet: <http://www.izepilepsie.de>

Email: office@dgfe.info

Deutsche Epilepsievereinigung

Bundesgeschäftsstelle

Dachgesellschaft der Selbsthilfe in Deutschland

Zillestrasse 102, 10585 Berlin

Epilepsie-Hotline: 0180-1424242

Telefon: (030) 3424414

<http://www.epilepsie.sh>

mail: info@epilepsie.sh

Telefax: (030) 3424466

epilepsie-online:

informieren-beraten-mitmachen

Deutsches Epilepsienetzwerk, Verzeichnis aller Selbsthilfegruppen, Diskussionsforum:

Menschen mit einer Epilepsie und ihre Angehörigen können über ihre Krankheit schreiben und Erfahrungen austauschen

<http://www.epilepsie-online.de>

Das Internationale Büro für Epilepsie setzt sich für alles ein, was mit den sozialen Folgen von Epilepsie zusammenhängt. Es bietet ein Forum auf internationaler Ebene, um durch Austausch der Mitglieder im Selbsthilfebereich Erfahrungen weitergeben zu können. Es führt mit der Internationalen Liga gegen Epilepsie alle zwei Jahre Kongresse durch. (englisch)

<http://www.ibe-epilepsy.org>

Bei Fragen zum Vermittlungscoaching und dem Thema Epilepsie und Arbeit stehen das Info-Telefon und die Info-Mail des **Modellprojekts** zur Verfügung.

Fragen und Beratungswünsche werden erfasst und an die jeweiligen Experten (Medizin, Psychologie, Sozialarbeit, Sozialpädagogik) weitergeleitet und von diesen beantwortet.

Info-Telefon 07851 84-2401

Info- Mail info@modellprojekt-epilepsie.de

Epileptische Anfälle - Richtiges Verhalten und Erste Hilfe - VHS und DVD. 15min

Authentische Beispiele für die häufigsten Anfallsformen gezeigt. An einem gespielten großen Anfall und den ebenfalls gespielten Komplikationen wird sodann die richtige Vorgehensweise von Ersthelfern erläutert. (Heiner, S.; Schüler, P. Bestellnr. C 1960, IWF (Göttingen) 1997)

Epilepsie leben, Epilepsie verstehen –

Erfahrung von Betroffenen, Praktische Informationen, Medizinisches Wissen – 2 DVD 54 und 163 min (Mechthild Katzorke und Volker Schöwerling, Prof. Dr. Bettina Schmitz und Prof. Dr. Bernhard Steinhoff) zu beziehen über die DGfE

Offenheit im Umgang mit der eigenen Epilepsie

Es fällt vielen schwer, über ihre Epilepsie zu sprechen, vor allem dann, wenn sie negative Erfahrungen gemacht haben.

Dieses Arbeitsblatt kann als Hilfestellung bei der Arbeit mit jungen epilepsiekranken Menschen verwendet werden. Dabei geht es nicht um eine generelle Empfehlung, wie man Epilepsie kommuniziert, sondern vielmehr um eine individuelle Erklärung der Situation. Diese kann gemeinsam erarbeitet werden.

Als Faustregel gilt:

Menschen, mit denen man längere Zeit verbringt oder auf deren Hilfe man angewiesen ist, sollten über die Epilepsie informiert sein, damit sie wissen, wie sie sich während eines Anfalls verhalten sollen.

Dazu zählen auch die Arbeitskollegen wenn sich die epileptischen Anfälle im Berufsalltag zeigen.

Auf folgende Fragen sollte eine Antwort gefunden werden. Fünf bis zehn Sätze reichen aus, um sich anderen mitzuteilen.

Wem erzähle ich von meiner Epilepsie? In welchen Lebensbereichen könnte es wichtig sein? Bin ich rechtlich dazu verpflichtet?

Wer ist mein Gesprächspartner? Welche Worte sind passend? Spreche ich mit Freunden oder befinde ich mich in einem Vorstellungsgespräch?

Was erzähle ich über meine Epilepsie? Wie sehen meine Anfälle aus? Wie können mir Andere während und nach einem Anfall helfen? Was soll vermieden werden?

Wann spreche ich über meine Erkrankung? Wann ist ein guter Zeitpunkt?

Wie informiere ich den Arbeitgeber?

Hinweis: Kann dem Jugendlichen als Hilfestellung ausgehändigt werden

Typische Situationen bei Bewerbungen

Situation	Empfehlung
Anruf bei der Firma	Epilepsie nicht erwähnen
Schriftliche Bewerbung	Epilepsie nicht erwähnen
Vorstellungsgespräch	wenn sie sich auf die Arbeit auswirken
Termin beim Betriebsarzt (Einstellungsuntersuchung in großen Unternehmen)	die Epilepsie ansprechen
eventueller Personalbogen	Anfälle erwähnen, wenn sie sich auf die Arbeit auswirken
Antritt der neuen Arbeitsstelle	Kollegen informieren, wenn es wahrscheinlich während der Arbeitszeit zu Anfällen kommt

Erste Hilfe bei epileptischen Anfällen – Allgemein

- Ruhig bleiben und die Person nicht alleine lassen
- Den Betroffenen vor Verletzungen schützen
- Schaulustige wegschicken
- Den Anfall genau beobachten: Wie viele Minuten dauert er?
- Nach Ende des Anfalls die Person behutsam ansprechen und gegebenenfalls eine Möglichkeit zur Erholung einräumen oder weitere Unterstützung anbieten
- Solange bei der Person bleiben, bis sie wieder bei vollem Bewusstsein ist (kann man z.B. durch Fragen nach dem Datum und Aufenthaltsort testen)



Zusätzlich bei einem **großen Anfall (Grand Mal)** zu beachten:



- Den Betroffenen vor Verletzungen schützen, ggf. eine weiche Unterlager unter den Kopf legen und gefährliche Gegenstände aus der näheren Umgebung entfernen
- Es ist nicht möglich den Anfall zu stoppen, deshalb die Person auf keinen Fall festhalten
- Keine Gegenstände zwischen die Zähne klemmen
- Sobald es möglich ist, den Betroffenen auf die Seite drehen (Erstickungsgefahr vermeiden) damit Flüssigkeit und ggf. Speisereste aus dem Mund heraus fließen und nicht eingeatmet werden
- Falls es abgesprochen ist, ein Notfallmedikament nach einer bestimmten Zeit verabreichen ansonsten:
- Dauert der Anfall länger als 3 Minuten, den Notarzt benachrichtigen
- Bei dem Betroffenen bleiben, bis er wieder ganz klar bei Bewusstsein ist, ggf. Hilfe anbieten

DATENBLATT

Datum:

Aktualisiert am: 18.12.2012 20:25

von:

1	Name:	
2	Geb. Datum:	
3	Adresse, Telefon:	
4	Schullaufbahn: Schulabschluss:	
5	Berufliche Situation (Ausbildungs- Berufswunsch, Praktika, BBW, aktuelle Ausbildungsstätte, in Frage kommende Ausbildungsstätte)	
6	Kontaktpersonen, Ansprechpartner:	angemeldet durch:
7	Psychosoziale Situation	
8	Epilepsiediagnosen: Ursache: Alter bei Beginn:	
9	Zusatzdiagnosen:	
10	Aktuelle Anfallssituation: Anfallsfreiheit? seit: OP Kandidat/ post OP	
11	Anfallsbeschreibung, Dauer und Häufigkeit: (Bewußtsein/Willkürmotorik/ Haltefunktion,tageszeitliche Bindung,mögliche Auslöser)	erhalten, eingetrübt, bewußtlos? erhalten, gestört?
12	Medikation, Datum: Notfallmedikation:	
13	Einstufung gemäß BGI 585	Datum
14	Psychologische Diagnostik:	durchgeführt am/ von:
15	berufliche Diagnostik:	durchgeführt am/ von:
16	Schwerbehindertenausweis	GdB: Merkzeichen:
17	Bemerkungen	



Medizinische Informationen

ausgefüllt am: von

Betrifft folgenden Mitarbeitenden:	Vor – und Zuname, Adresse, Telefonnr.
Geburtsdatum:	
Angehörige Unter 18 Jahren, Erz.berechtigt:	Vor – und Zuname, Adresse, Telefonnr.

Diagnose:	
Aktuelle Medikation:	

Im **Notfall** sind folgende Handlungsschritte zu beachten:

1. Anwendung des Notfallmedikaments entsprechend ärztlicher Anweisung:	
Aufbewahrungsort des Notfallmedikaments:	
2. Wenn keine Besserung nach Minuten -> Absetzung des Notrufes unter 112.	
3. Weitere Notfallmaßnahmen vor Ort bis zum Eintreffen des Notarztes vornehmen:	
4. Wichtige Hinweise an den Notarzt:	(Medikamentenunverträglichkeit, welche Klinik)
5. Behandelnder Facharzt:	
6. <input type="checkbox"/> Noteinweisungsschein oder <input type="checkbox"/> Transportschein vorhanden Aufbewahrungsort:	

Anfälle

Anfallsart	
Anfallsbeschreibung	
Dauer:	
Muss zurzeit mit Anfällen gerechnet werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wann war der letzte Anfall?	
Wie häufig kommt es zu Anfällen?	
Gibt es eine tageszeitliche Bindung der Anfälle? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Welches Verhalten der Anwesenden bei einem Anfall ist hilfreich?	
Wie sieht das Verhalten nach einem Anfall aus? Ruhezeit?	
Kündigt sich der Anfall an (Vorzeichen, Aura)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wie:
Gibt es Faktoren, die einen Anfall auslösen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein welche:

Notfallmedikament

Ist ein Notfallmedikament verordnet? Welches?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wann wird das Notfallmedikament verabreicht?	Zeitpunkt: Dosis: Art der Verabreichung:
Wo wird das Notfallmedikament aufbewahrt?	
Wann muss der Notarzt geholt werden?	

Umgang der/des Betroffenen mit der Erkrankung

Redet sie/er offen über seine die Krankheit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---

Allgemein

Was sollte vermieden werden? Gibt es besondere Gefahrenquellen?	
Gefährdungskategorie lt. BGI 585	



FAQ

Häufig gestellte Fragen von Arbeitgebern, zum Thema „Arbeit und Epilepsie“

	Epilepsie
1	Was bedeutet es für mich, einen Arbeitnehmer mit Epilepsie einzustellen?
2	Welchen Vorteil habe ich, wenn ich einen Arbeitnehmer mit Epilepsie einstelle?
3	Welche Informationen über die Epilepsie benötige ich?
4	Nimmt der Arbeitnehmer seine Erkrankung ernst?/ Wie geht er mit der Erkrankung um?/ Muss ein Mensch mit Epilepsie besondere Dinge beachten?
5	Sind Menschen mit Epilepsie häufiger krank?
6	Wird die kognitive Leistung nach jedem Anfall etwas abnehmen?
	Anfall
7	Wie sieht der Anfall aus?/ Wie sehen epileptische Anfälle aus? (allgemeine Übersicht)
8	Welche Art von Hilfe benötigt eine Person bei einem Anfall?
9	Erste Hilfe- was muss getan werden?
10	Gibt es ein Notfall-Medikament, das ich verabreichen kann?
11	Wie lange benötigt die Person nach dem Anfall, bis sie wieder arbeiten kann?
	Haftung
12	Wer haftet wenn etwas kaputt geht beim Anfall?
13	Wer haftet, wenn der Arbeitnehmer sich beim Anfall verletzt?
14	Wer sichert mich ab, dass der Arbeitsplatz auch wirklich sicher ist? Wie kann der Arbeitsplatz ggf. gesichert werden und wo kriege ich dafür Unterstützung her?
	Arbeitsleistung
15	Gibt es Einschränkungen bei der Tätigkeit?
	Schwerbehinderung
16	Hat jeder Epilepsiekranke einen Schwerbehindertenausweis?
17	Was sind die Vor- und Nachteile für mich, wenn ich einen Arbeitnehmer mit Schwerbehindertenausweis einstelle?
	Unterstützung
18	Welche finanzielle Möglichkeiten gibt es für meinen Betrieb?
19	Wer ist Ansprechpartner für mich bei späteren Fragen?



(Informations-) Angebote für Arbeitgeber (Toolbox)

Inhalt

Nach Bedarf des Arbeitgebers kann der Inhalt der Toolbox zusammengestellt werden.

Auflistung des gesamten Angebots:

- Qualifizierungsmodule
 - Medizinische Grundlagen
 - Sozialrechtliche Aspekte
 - Psychologische und psycho-soziale Aspekte
 - Epilepsien/ psychogene Anfälle
- Gesetzlich verankerte Möglichkeiten zur Unterstützung bei der Beschäftigung von Menschen mit Epilepsie
 - AN-Broschüre
 - AG-Broschüre
- Allgemeine Informationen zur Epilepsie
 - Infofilm „Von Anfällen und Ameisen“
 - Katalog der häufig gestellten Fragen
- Individuellen Unterlagen und Erste Hilfe
 - Schweigepflichtsentbindung
 - Mit Einverständnis des/der Betroffenen ein Infoblatt/Datenblatt mit Infos zu den individuellen Anfällen, Umgang damit, Notfallnummern etc.
 - Persönliches Kompetenzprofil
 - Erste-Hilfe-Karten
 - Erste Hilfe Film
- Namen und Adressen von Anlaufstellen für weitere fachliche Begleitung
 - Infotelefon, Infomail
 - Behandelnder Arzt
 - Ansprechperson der Einrichtung / des BBW
 - Zuständige Ansprechperson beim IFD
 - Ggf. zuständige Ansprechperson beim Agentur für Arbeit
- Weitere Informationen und Hinweise, die für die Eingliederung junger Menschen mit Epilepsie wichtig sind
 - Gutschein über 30 min Beratung/Gespräch mit einem Epileptologen
 - BGI 585
 - DVD „Epilepsie verstehen“
 - Hinweis auf Fachteam in der Nähe
 - Formular Betriebsbegehung (NEA)
 - Informationen zum Schwerbehindertenausweis (KVJS)
 - Informationen: „Beschäftigung schwerbehinderter Menschen- Finanzielle Förderung und fachliche Beratung für Arbeitgeber“ (KVJS)

Lernmethode: Ein Beispiel

Übersicht von einem Text

T		N
S	H	
G		

- T** Für das Thema, die Überschrift oder den Schwerpunkt.
- N** Für die Nummer der Seite und andere wichtige Kenndaten wie Datum, Fach etc.
- S** Für Medienhinweisen, Symbole, Schlüsselwörter und andere übergeordnete Begriffe.
- H** Für den Hauptinhalt vom Text (bsp. Ziele, Zusammenfassung von dem Inhalt)
- G** Für eigenen Gedanken, Fragen, Kommentare, Notizen.

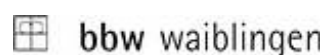
Quelle: Hofmann & Loehle, 2012

Notizen

Ansprechpersonen in den Einrichtungen

Maren Wendler

Projektleitung
Berufsbildungswerk (BBW)
Waiblingen gGmbH
Steinbeisstraße 16
71332 Waiblingen
Fon 07151 5004-0
Fax 07151 5004-333
maren.wendler@bbw-waiblingen.de
www.bbw-waiblingen.de



Achim Wenzel-Teuber

CJD Jugenddorf Offenburg
Zähringerstraße 42 - 59
77652 Offenburg
Fon 0781 7908-0
Fax 0781 7908-234
achim.wenzel-teuber@cjd.de
www.cjd-offenburg.de



Michaela Pauline Lux

Epilepsiezentrum Kork
Landstraße 1
77694 Kehl-Kork
Fon 07851 84-2435
Mobil 0176 18411435
Fax 07851 84-2201
mlux@epilepsiezentrum.de
www.epilepsiezentrum.de



www.modellprojekt-epilepsie.de

Finanziert durch

