

Arbeit und Epilepsie, Was muß ich als Arbeitnehmer wissen? Eine Informationsbroschüre für Arbeitnehmer

Korrekturverzeichnis

Durch die Neuauflage der Beruflichen Empfehlungen für Menschen mit Epilepsie ergeben sich untenstehende Veränderungen. Bitte verwenden Sie an den folgenden Stellen die Daten dieses Korrekturverzeichnisses.

STAND: 02.11.2018

Seite 5

oben rechts statt „Die Empfehlungen zur Beurteilung....“

neu: Die „Beruflichen Beurteilungen bei Epilepsie und nach erstem epileptischem Anfall“ (DGUV Informationen 250-001) geben einen Überblick....

Seite 16

oben rechts statt (BGI 585) neu: (DGUV Informationen 250-001)

Seite 20

unten, letzter Abschnitt neu:sondern eigene Regeln der DGUV Information 250-001

Seite 27

5.3. Literaturempfehlungen

statt „Empfehlungen zur Beurteilung... neu: Beruflichen Beurteilungen bei Epilepsie und nach erstem epileptischem Anfall (DGUV Information 250-001)

Herausgeber: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) Berlin, Januar 2015

Bezugsadresse / Download: <http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/250-001.pdf>

Seite 30

oben links statt „Empfehlungen zur Beurteilung....“

neu: Beruflichen Beurteilungen bei Epilepsie und nach erstem epileptischem Anfall (DGUV Information 250-001)

Herausgeber: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) Berlin, Januar 2015



Arbeit und Epilepsie Was muss ich als Arbeitnehmer wissen?

Eine Informationsbroschüre
für Arbeitnehmer

Herausgegeben vom
EpilepsieProjekt
„Brücken bauen“
überarbeitete Neuauflage 2012

inhalt

Vorwort	4
1. Arbeitsleben	5
1.1 Ausbildung	7
1.2 Studium	8
1.3 Verbeamtung	9
1.4 Erhalt und Sicherung/Anpassung des Arbeitsplatzes	9
1.5 Umschulung (berufliche Rehabilitation)	10
1.6 Rente	11
1.7 Sage ich, dass ich Epilepsie habe?	12
1.8 Muss mein Arbeitgeber informiert werden?	13
1.9 Was sage ich meinen Arbeitskollegen?	14
2. Epileptische Anfälle am Arbeitsplatz	15
2.1 Haftungsfragen aus Sicht des Arbeitgebers	16
2.2 Haftungsfragen aus Sicht des Arbeitnehmers	17
3. Epilepsie und Führerschein	18
4. Epilepsie und Schwerbehinderung	21
5. Unterstützung und Hilfen	23
5.1 Gesetzliche Leistungen	23
5.2 Beratungsmöglichkeiten	25
5.3 Literaturempfehlungen	27
Adressen	29
Quellen	30

vorwort

Epilepsien gehören zu den häufigsten chronisch verlaufenden Erkrankungen des Gehirns. Knapp ein Prozent aller Menschen weltweit sind davon betroffen. Symptome sind epileptische Anfälle, die durch vorübergehende Funktionsstörungen des Gehirns entstehen.

Während die medizinische Diagnostik und Behandlung epilepsiekranker Patienten weitgehend gesichert ist und sich fortschreitend verbessert, sind die weitreichenden Auswirkungen der Erkrankung auf den Alltag, insbesondere die Auswirkungen auf Ausbildung und Arbeit noch wenig bekannt. Erfahrungen in der Arbeit mit epilepsiekranken Menschen zeigen, dass Betroffene und Arbeitgeber viele Fragen dazu haben.

Im Dezember 2008 veröffentlichte das Modellprojekt Epilepsie eine „Informationsbroschüre für engagierte Arbeitgeber – Der Mensch mit Epilepsie als wertvoller Arbeitnehmer.“ Die inzwischen häufig nachgefragte Broschüre enthält Wissenswertes über die Krankheit Epilepsie im Kontext Arbeitswelt. Durch das Lesen dieser Broschüre kam bei Betroffenen der Wunsch nach einer „Arbeitnehmerbroschüre“ auf.

Die Erfahrung aus der Beratung von Menschen mit Epilepsie zeigte, dass es arbeitnehmerspezifische Themen gibt, die viele Betroffene angehen, dass es Fragen gibt, die oft gestellt werden und dass es Empfehlungen gibt, die oft gegeben werden.

Diese werden in der vorliegenden Broschüre aufgegriffen und erläutert. Die Broschüre möchte einen Beitrag dazu leisten, dass sich Leserinnen und Leser sicherer im Umgang mit der Erkrankung in der Arbeitswelt fühlen. Dabei sollen Einschränkungen und Gefahren nicht beschönigt oder verschwiegen werden. Genauso sollen aber auch Möglichkeiten aufgezeigt werden mit eventuell vorhandenen Hemmnissen umzugehen.

Die „Informationsbroschüre für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Epilepsie“ ersetzt keine individuelle persönliche Beratung, zeigt aber, wo es Unterstützung und Hilfe gibt.

An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an alle Personen, die durch ihre konstruktiven und kritischen Rückmeldungen einen großen Beitrag zur Erstellung dieser Broschüre geleistet haben.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im weiteren Text die männliche Form gewählt. Selbstverständlich beziehen sich die Angaben auf Angehörige beider Geschlechter.

Zu beziehen über
info@modellprojekt-epilepsie.de

Einschränkungen im Arbeitsleben?

Maßgebend für die beruflichen Möglichkeiten sind in erster Linie die persönlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Als Grundlage für Berufsent-

Wissen über die Risiken ist wichtig für die Eignungsbeurteilung.

Die „Empfehlungen zur Beurteilung beruflicher Möglichkeiten von Personen mit Epilepsie“ der Berufsgenossenschaft (BGI 585) geben einen

Mensch

- ▶ Interessen/Neigungen
- ▶ Begabung
- ▶ Schulbildung
- ▶ Soziale Kompetenz
- ▶ Stärken/Schwächen
- ▶ Psychosoziale Belastbarkeit
- ▶ Mitwirkung bei der Behandlung (Compliance)

Beruf

- ▶ Praktische, theoretische, soziale Anforderungen des Berufs
- ▶ Arbeitsbedingungen (Führerschein notwendig, Absturzgefahr, Schichtarbeit etc.)

Epilepsie

- ▶ Form der Epilepsie
- ▶ Schwere der Anfälle
- ▶ Häufigkeit
- ▶ Auslöser
- ▶ Schutzfaktoren
- ▶ Prognose
- ▶ Medikamentennebenwirkungen
- ▶ Besonderer Bedarf

scheidungen werden diese mit den Anforderungen des Berufs und den Einschränkungen durch die Epilepsie abgeglichen.

Empfehlungen hinsichtlich beruflicher Möglichkeiten können von einem Betriebsarzt, einem Vertreter des Unfallversicherungsträgers, einer Sicherheitsfachkraft, einem Sicherheitsbeauftragten oder einer Epilepsiefachkraft gegeben werden. Die Entscheidung sollte in einem Team unter Einbeziehung des behandelnden Neurologen erfolgen. Idealerweise liegt eine konkrete Anfallsbeschreibung des Arztes vor, aus der die mit den Anfällen verbundenen Risiken ablesbar sind. Das

Überblick über Gefährdungen und über berufliche Möglichkeiten epilepsiekranker Arbeitnehmer.

Eine Epilepsie schränkt die beruflichen Möglichkeiten nur dann ein, wenn die Anfälle eine Selbst- oder Fremdgefährdung mit sich bringen. Dafür müssen mehrere Faktoren individuell und differenziert betrachtet und berücksichtigt werden: Zunächst wird die Schwere der Epilepsie beurteilt. Entscheidend dafür ist, in welchem Umfang das Bewusstsein, die Haltungskontrolle und die Willkürmotorik durch das Auftreten von epileptischen Anfällen beeinträchtigt sind und inwieweit unangemessene Handlungen auftreten.

Es wird auch darauf geachtet, ob Anfälle tageszeitlich gebunden auftreten oder ob bestimmte Anfallsauslöser vorliegen.

Eine große Rolle spielt die Anfallsfrequenz. Relevant ist, ob eine längere Anfallsfreiheit besteht oder Anfälle selten (maximal 2 pro Jahr), gelegentlich (3-11 pro Jahr) oder häufig (einer pro Monat oder mehr) auftreten.

Diese Beurteilung und die prognostische Einschätzung ist Aufgabe des Arztes. Dabei wird geprüft, ob alle therapeutischen Möglichkeiten genutzt wurden, wie die Mitarbeit des Betroffenen bei der Behandlung ist und ob die Anfallssituation stabil ist.

Günstig beeinflusst wird die Beurteilung durch folgende Faktoren:

- ▶ Anfälle treten seit drei Jahren nur im Schlaf auf oder nach dem Aufwachen
- ▶ ein Vorgefühl (Aura) tritt verlässlich vor einem Anfall auf, und der Betroffene ist in der Lage, die Tätigkeit zu unterbrechen und sich in Sicherheit zu bringen
- ▶ das Bewusstsein ist während eines Anfalls immer erhalten und es kommt zu keinen schwerwiegenden motorischen Beeinträchtigungen
- ▶ Seit einem Jahr besteht Anfallsfreiheit nach einer epilepsiechirurgischen Operation oder seit 2 Jahren unter Medikamentenbehandlung
- ▶ vorhersehbare Anfallsauslöser sind bekannt und lassen sich vermeiden

Geht es um die Gefährdungsbeurteilung eines konkreten Berufsfeldes, muss dieses individuell und sehr differenziert betrachtet werden. Manchmal können innerbetriebliche Veränderungen dazu beitragen, dass die berufliche Tätigkeit an die epilepsiespezifischen Einschränkungen angepasst wird (Anbringen von Schutzeinrichtungen an Geräten / Übernahme von gefährdenden Arbeiten, die gelegentlich durchgeführt werden müssen, z.B. Auswechseln einer Glühbirne durch Kollegen / innerbetrieblicher Wechsel des Arbeitsplatzes / Vermeidung von Nachtschicht). Erst wenn diese individuelle und differenzierte Betrachtung geschehen



ist, können Aussagen zur Eigen- und/oder Fremdgefährdung und/oder zu wirtschaftlichen Risiken für den Arbeitgeber getroffen werden.

Wenn die Anfallssituation nicht zufriedenstellend oder der Behandlungsverlauf nicht stabil ist, sollte eine stationäre medizinische Abklärung (Fachklinik oder Rehabilitationsklinik für Menschen mit Epilepsie) in Erwägung gezogen werden.

1.1 Ausbildung

Es ist zu entscheiden, ob eine betriebliche Ausbildung in einem Betrieb möglich ist, ob berufsvorbereitende

Maßnahmen notwendig sind oder ob eventuell ein Berufsbildungswerk die geeignete Ausbildungsstätte darstellt.

Falls intensive Förderung und Begleitung notwendig sind, kann in Berufsbildungswerken zusätzliche therapeutische Unterstützung und Begleitung genutzt werden.

Nicht alle Ausbildungsinhalte sind wesentlicher Bestandteil zum Abschluss einer erfolgreichen Ausbildung. Nach Rücksprache mit Kammern/Innungen können einzelne Ausbildungsinhalte weggelassen werden bzw. nur eine theoretische Unterweisung darüber stattfinden (Beispiel: die Pflichtnachtschichten in der Ausbildung zur Krankenschwester).

Auf Antrag kann in Ausnahmefällen die Ausbildungszeit verlängert werden, um das Ausbildungsziel zu erreichen (§§ 8 Abs. 2 BBiG, 27 b Abs. 2 HwO).

Dieser Gestaltungsmöglichkeit kommt bei der Ausbildung behinderter Menschen besondere Bedeutung zu, unabhängig vom Vorliegen der Schwerbehinderteneigenschaft nach § 69 SGB IX.

Wenn Schüler (auch Berufsschüler) Nachteile durch ihre Erkrankung haben (z.B. Fehlzeiten durch Anfälle oder Krankenhausaufenthalte) und somit ihre eigentliche Leistung nicht zeigen können, sollte als erstes Rücksprache mit den Lehrkräften genommen werden.

Unter besonderen Umständen kann beim Kultusministerium eine Verbesse-



© Calado - Fotolia.com

rung des Notendurchschnitts aufgrund gesundheitlicher Umstände (epilepsiebedingte Fehlzeiten) beantragt werden. Allgemein gilt, dass der Nachteilsausgleich für behinderte Schüler vom Einzelfall abhängt:



„Zum einen können die allgemeinen Rahmenbedingungen auf die besonderen Probleme einzelner Schüler Rücksicht nehmen. Daneben sind auch besondere, nur auf einzelne Schüler bezogene Maßnahmen des Nachteilsausgleichs möglich, insbesondere durch die Anpassung der Arbeitszeit oder durch die Nutzung von technischen oder didaktischmethodischen Hilfen. Auch ist es möglich, die Gewichtung der schriftlichen, mündlichen und praktischen Leistungen im Einzelfall anzupassen.“

(Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf und Behinderung, Verwaltungsvorschrift, 2008; Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg)

1.2 Studium

Für Menschen mit chronischen Krankheiten oder Behinderungen bestehen Ausnahmeregelungen im Zulassungsverfahren („Härtefallregelung“) der ZVS zum Studium, die die Chancen



auf den gewünschten Studienplatz verbessern können. Bei Universitäten können zusammen mit dem Zulassungsantrag folgende Anträge gestellt werden:

- ▶ Antrag auf Berücksichtigung bei der Vergabe von Studienplätzen im Rahmen der Quote für Fälle außergewöhnlicher Härte
- ▶ Antrag auf Nachteilsausgleich – Verbesserung der Durchschnittsnote/ Verbesserung der Wartezeit.

In den geisteswissenschaftlichen Fächern gibt es keine durch die Epilepsie bedingten Gefährdungen. Denkbar ist es allenfalls bei einigen naturwissenschaftlichen Fächern mit experimentellen Praktika und beim Sportstudium,

wo allerdings im Rahmen des Studiums den besonderen Anforderungen durch die Epilepsie Rechnung getragen werden kann. Für Menschen mit Behinderungen kann ein Fernstudium gut geeignet sein, da dort Lernzeit, Lernort und Lerngeschwindigkeit weitgehend vom Studenten selbst bestimmt werden.

Siehe auch Broschüre „Epilepsie und Studium“.

1.3 Verbeamtung

Da Beamte auf Lebenszeit berufen werden, sind die Anforderungen bei der Einstellung höher.

Vor der Berufung in das Beamtenverhältnis findet, zumeist durch das Gesundheitsamt, eine ärztliche Untersuchung statt. Sie soll die gesundheitliche Eignung für die vorgesehene Laufbahn feststellen und ermitteln, ob der Bewerber nicht aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig in den Ruhestand treten muss.

Wenn bei der Einstellungsuntersuchung damit gerechnet wird, dass der Bewerber im Falle einer Einstellung vorzeitig pensioniert werden müsste, wird die Behörde die Berufung ins Beamtenverhältnis ablehnen. Alternativ kann dann eine Beschäftigung in einem Angestelltenverhältnis vorgeschlagen werden. Die Deutsche Gesellschaft für Epileptologie hat Richtlinien für die Aufnahme von Anfallskranken in den Beamtenstand entwickelt.

Falls der Bewerber schwerbehindert im Sinne des SGB IX ist, soll ihm bei sonst gleicher Eignung der Vorzug vor nicht schwerbehinderten Bewerbern gegeben werden. Sie können sogar dann als Beamte eingestellt werden, wenn als Folge ihrer Behinderung eine vorzeitige Dienstunfähigkeit möglich ist. Sie sollten aber – so eine verbreitete Praxis – mindestens noch zehn Jahre dienstfähig sein.

1.4 Erhalt und Sicherung/Anpassung des Arbeitsplatzes

Wenn nach Diagnosestellung bzw. Wiederauftreten von Anfällen oder beim Auftreten von Leistungsproblemen der Arbeitsplatz gefährdet ist, stehen dem Betroffenen folgende Maßnahmen zur Verfügung:

- ▶ Überprüfung und Optimierung der Behandlung in einem Epilepsiezentrum, ggf. im Anschluss daran: Durchführung einer epilepsiespezifischen medizinischen Rehabilitation. Voraussetzung ist die Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung. Dort wird ein Attest erstellt, in dem Diagnose und Anfälle benannt und unter arbeitsmedizinischen Gesichtspunkten beschrieben werden. Zudem wird eine Aussage zur Epilepsieprognose getroffen.
- ▶ Kontaktaufnahme zum Integrationsfachdienst (siehe 5.2.2), um Unterstützungsmöglichkeiten zu klären.

- ▶ Beantragung eines Schwerbehindertenausweises. Durch den dadurch erhaltenen Kündigungsschutz muss der Betrieb unter Mitwirkung des Integrationsfachdienstes bzw. Integrationsamtes die Möglichkeit der innerbetrieblichen Umsetzung prüfen. Gehaltseinbußen durch die Übernahme einer minderqualifizierten Tätigkeit können für Betroffene, die vor dem 02.01.1961 geboren sind, durch eine Berufsunfähigkeitsrente (siehe 1.6) oder durch den Minderleistungsausgleich über das Integrationsamt (siehe 5.1.3) ausgeglichen werden.
- ▶ Kontaktaufnahme mit der zuständigen Agentur für Arbeit und dem Rentenversicherungsträger zur Planung der weiteren Rehabilitationsschritte, z.B. Antrag auf Leistungen zur beruflichen Rehabilitation.

1.5 Umschulung (berufliche Rehabilitation)

Es gibt bestimmte Berufe, die mit einer aktiven Epilepsie nicht oder nicht mehr ausgeübt werden können. Für die Beurteilung und Koordination der Maßnahmen müssen vorrangig Fachdienste (Leistungssträger und Fachkliniken, Epilepsiezentren) eingeschaltet werden, damit die Grundfrage nach dem Verbleib in der bisherigen Tätigkeit gegenüber einer beruflichen Neuorientierung entschieden werden kann.

Dabei werden die individuelle Prognose der Epilepsie und die konkreten Ri-

siken der bislang ausgeübten Tätigkeit berücksichtigt.

Der Verbleib in der bisherigen Tätigkeit ist nur zu empfehlen, wenn die Anfälle keine Auswirkungen auf die berufliche Tätigkeit haben oder wenn durch Behandlung schnell Anfallsfreiheit erreicht werden kann. Schnell bedeutet in diesem Zusammenhang maximal 6 Monate. Zusätzlich sollte für den Verlauf sicher beurteilt werden können, dass nach einem Jahr ohne Anfälle wieder ALLE zum Beruf nötigen Tätigkeiten ausgeübt werden können. Im Fall erneut auftretender Anfälle wäre sonst wertvolle Zeit vertan.

Eine Umschulung, also das Erlernen eines neuen Berufs ohne Gefährdungsprobleme, sollte in einen Beruf erfolgen, in dem die Kenntnisse aus dem alten Beruf genutzt werden können.

Für diese Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben muss berücksichtigt werden, dass sie für Personen ab ca. 40 Jahren nicht mehr in Betracht kommt. Hier werden vor allem Trainings- und Qualifizierungsmaßnahmen zur Vermittlung von Anlern Tätigkeiten bewilligt.

Die Beantragung erfolgt bei der Agentur für Arbeit oder dem Rentenversicherungsträger.



1.6 Rente

Vor der Beantragung einer Rente sollte immer eine medizinische oder berufliche Rehabilitationsmaßnahme vorgeschaltet werden. Unterstützung dabei kann der behandelnde Arzt geben. Die Renten werden von den Rentenversicherungen gezahlt:

Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit

Diese Rente erhält, wer vor dem 2.1.1961 geboren wurde und berufs unfähig ist, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit (BU) 3 Jahre Pflichtbeiträge gezahlt und die allgemeine Wartezeit von 5 Jahren erfüllt hat. Berufsunfähig ist, wer aus gesundheitlichen Gründen in seinem oder einem anderen zumutbaren Beruf weniger als 6 Stunden täglich leisten kann, wie vergleichbare gesunde Berufstätige.

Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (EU-Rente)

Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung soll die Lohnminderung ausgleichen, wenn nicht mehr voll gearbeitet werden kann. Mit der verbliebenen Leistungskraft soll nach Möglichkeit einer Teilzeitarbeit nachgegangen werden.

Die medizinischen Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung liegen vor, wenn wegen Krankheit oder Behinderung mindestens 3 aber weniger als 6 Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gearbeitet werden kann.

Rente wegen voller Erwerbsminderung (EU-Rente)

Die Rente wegen voller Erwerbsminderung soll den Verdienst ersetzen, wenn die Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf nicht absehbare Zeit auf weniger als drei

Stunden täglich gesunken ist. Eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erhält man bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres.

Die Deutsche Rentenversicherung prüft die medizinischen Voraussetzungen anhand ärztlicher Unterlagen. Eventuell fordert sie weitere Gutachten an und stellt dann das Leistungsvermögen fest. Neben den medizinischen sind außerdem folgende versicherungsrechtliche Voraussetzungen erforderlich:

- ▶ mindestens 5 Jahre versichert sein (Wartezeit).
- ▶ in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung müssen 3 Jahre mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sein.



Quelle und weitere Informationen unter: www.deutsche-rentenversicherung-bund.de > Rente > Leistungen > Renten wegen Erwerbsminderung.

Auch wenn eine Minderung der Erwerbstätigkeit vorliegt und eine Rente wegen Erwerbsminderung gezahlt wird, sollten vor allem jüngere Menschen den Erhalt der verbliebenen Leistungsfähigkeit und eine Tagesstrukturierung im Auge behalten.

Hier kann z.B. eine Eingliederung in eine Werkstatt für behinderte Menschen hilfreich sein. Eine Steigerung der Leistungsfähigkeit bei z.B. verbesserter gesundheitlicher Situation kann unter Umständen wieder zu einer stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt führen.

1.7 Sage ich, dass ich Epilepsie habe?

Man kann auf diese Frage keine allgemeingültige Empfehlung geben. Jeder hat seine eigene Vorstellung davon, wem er sich wie mitteilen möchte. Trotzdem ist es für jeden Betroffenen wichtig, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, ob es für andere Menschen wichtig sein könnte, von der Krankheit zu wissen.

Als Faustregel gilt, dass man Menschen, mit denen man längere Zeit verbringt, von der Epilepsie erzählen und ihnen mitteilen sollte, wie sie sich während eines Anfalls verhalten sollten. So wird Sicherheit im Umgang mit diesem Thema vermittelt und Ausgrenzung vermieden.

Für die Telefonbewerbung und das Anschreiben gilt, nur positive Werbung für die eigene Person zu betreiben mit

dem Ziel, zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen zu werden. Insofern sollten Sie in diesem Zusammenhang das Thema Epilepsie vermeiden.

Arbeitgeber könnten daraus eine mangelnde Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit folgern. Sie selbst müssen im Einzelfall entscheiden, ob es sinnvoll ist, z.B. einen längeren Klinikaufenthalt im Lebenslauf zu erwähnen, wenn der Verlauf anschließend positiv ist.

1.8 Muss mein Arbeitgeber informiert werden?

Viele Epilepsieerkrankte sind unsicher, ob sie ihre Krankheit dem Arbeitgeber mitteilen müssen.

Befindet man sich im Vorstellungsgespräch mit dem zukünftigen Arbeitgeber, gibt es – je nach Sachverhalt – folgende Empfehlungen:

Wann muss der Arbeitgeber informiert werden?

Über die Krankheit muss gesprochen werden, wenn

- ▶ Anfälle
- ▶ Nebenwirkungen der Medikamente oder
- ▶ andere im Zusammenhang mit der Epilepsie auftretenden 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.

Neuerdings ist die Frage nach einer Schwerbehinderung nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) nicht zulässig, daher darf das Vorliegen einer Schwerbehinderung verschwiegen werden. Im Interesse einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit dem (künftigen) Arbeitgeber sollte man sich dazu Gedanken machen. Wenn ein Anspruch auf zusätzliche



Urlaubstage etc. geltend gemacht werden soll, muss der Arbeitgeber von der Schwerbehinderung erfahren.

Wann muss der Arbeitgeber nicht informiert werden?

Wenn die epileptischen Anfälle keine Auswirkungen auf die vorgesehene Tätigkeit haben, müssen sie nicht angegeben werden. 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.

Der Arbeitgeber muss nicht über die Epilepsie informiert werden, wenn jemand einen positiven Behandlungsverlauf (günstige Prognose) aufweist.

In Zweifelsfällen sollte man seinen behandelnden Arzt befragen.

Fazit:

In Zweifelsfällen sollte bei diesen Fragestellungen der behandelnde Arzt befragt werden. Aber auch Mitarbeitende aus Epilepsieberatungsstellen, Epilepsieambulanzen oder Epilepsiezentren sowie die Kliniksozialdienste können mit Rat und Tat zur Seite stehen.

In Bewerbungsfragen kann ein Bewerbungstraining (z.B. im Rahmen eines stationären Aufenthaltes in einem Epilepsiezentrum oder einer Rehabilitationsklinik für Menschen mit Epilepsie oder über die Agentur für Arbeit) zusätzliche Sicherheit bieten.

1.9 Was sage ich meinen Arbeitskollegen?

Viele Betroffene trauen sich nicht, den Kollegen gegenüber ihre Situation offen anzusprechen. Kollegen wissen oft nicht, wie sie auf einen Anfall reagieren sollen und im Anfall helfen können. Dabei ist es wichtig, je nach Anfallshäufigkeit und Anfallsart, beteiligte Personen zu informieren. Bei häufigen Anfällen sollten die direkten Arbeitskollegen informiert werden, auch um zum richtigen Zeitpunkt die richtige Hilfe zu erhalten und um panische Reaktionen zu vermeiden.

Nicht wenige epilepsiekranken Menschen verschweigen ihre Erkrankung, bis es irgendwann einmal „zufällig“ zu einem Anfall am Arbeitsplatz kommt.

Arbeitnehmer mit Epilepsie sowie Arbeitgeber fragen sich vielleicht, inwieweit Epilepsie eine berufliche Tätigkeit einschränkt bzw. unmöglich macht. Eine individuelle Betrachtung der Einschränkungen und eine Gefährdungsbeurteilung, wie in Kapitel 1 beschrieben, kann in Fachgesprächen unter Einbindung des behandelnden Arztes, des Betriebsarztes, der Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Sozialarbeiter der Epilepsieberatungsstelle, -ambulanz oder dem Epilepsiezentrum stattfinden. Dabei wird meist deutlich, dass Menschen mit Epilepsie eine Vielzahl von Berufen und Arbeitsstellen offen stehen.

Ängste der Arbeitgeber in Bezug auf die Leistungsfähigkeit von Menschen mit Epilepsie können entkräftet werden, weil es durch die Epilepsie allein nicht zu einer verminderten Leistungs- oder Belastungsfähigkeit im Vergleich zu gesunden Menschen kommt. Menschen mit Epilepsie fehlen nicht häufiger wegen Krankheit und Unfällen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass sie um ihr Gefährdungspotential wissen und sich deshalb an ihrem Arbeitsplatz umsichtig verhalten. Außerdem haben Menschen mit Epilepsie ein besonderes Interesse, sich als zuverlässige und produktive Mitarbeiter zu präsentieren.

Es gibt wissenschaftliche Untersuchungen, die belegen, dass Unfälle am Arbeitsplatz aufgrund epileptischer Anfälle eher selten vorkommen. Trotz dieser Fakten ist Epilepsie häufig mit Vorurteilen behaftet und den

Menschen mit Epilepsie werden pauschal die unterschiedlichsten Defizite zugeschrieben. Einschränkungen der Leistungsfähigkeit (z.B. Arbeitstempo, Gedächtnis) können in manchen Fällen tatsächlich auch vorhanden sein, dann aber nicht als Folge oder Begleiterscheinung der Epilepsie sondern infolge einer Hirnerkrankung, die auch der Epilepsie zugrunde liegt. Dies führt nicht selten zu einer gewissen Ratlosigkeit, wenn die Erkrankung im Dialog mit dem Arbeitgeber thematisiert wird bzw. der Betroffene sie thematisieren will.

Bei Fragen wie beispielsweise:

„Wie erkläre ich meinem (zukünftigen) Arbeitgeber meine Krankheit?“

oder *„Wie kann ich das Thema Epilepsie ohne berufliche Nachteile ansprechen?“* kann die Unterstützung durch eine epilepsiekundige Fachperson oder die Teilnahme an einem psychoedukativen Schulungsprogramm (MOSES, mehr Informationen unter www.moses-schulung.de) sehr hilfreich sein.

Wichtig ist es, die eigenen Stärken und Fähigkeiten und die Eignung für den Beruf in den Vordergrund zu stellen und nicht die Epilepsie isoliert zu betrachten. Ein spezielles Bewerbungstraining hilft, diese Einstellung und eine Selbstvermarktungsstrategie einzuüben und zu festigen. Der Betroffene profitiert dabei mehrfach: Bei der Erschließung seiner ersten beruflichen Tätigkeit sowie bei zukünftigen beruflichen Veränderungen.

Wenn die momentane Anfallssituation

die Ausübung einer Tätigkeit vorübergehend einschränkt oder auf Dauer nicht mehr möglich macht, kann der Arbeitgeber unterstützende Hilfen in Anspruch nehmen. Ggf. muss auch über einen Arbeitsplatzwechsel oder eine Umschulung nachgedacht werden (siehe Kapitel 1).

2.1 Haftungsfragen aus Sicht des Arbeitgebers

Der Empfehlung der Berufsgenossenschaft (BGI 585) kann entnommen werden, dass ein epileptischer Anfall während der Arbeitszeit kein Arbeitsunfall ist und somit keine Leistungspflicht der gesetzlichen Unfallversicherung besteht. Werden die geforderten Sicherheitsvorschriften eingehalten, erfüllt der Arbeitgeber seine Sorgfaltspflicht. „Ein Arbeitsunfall liegt nur dann vor, wenn betriebliche Umstände

wesentlich zur Entstehung und zur Schwere des Unfalls beigetragen haben (z.B. Sturz infolge eines Anfalls in eine besonders gefährdende Maschine)“ (BGI 585).

Ergeben sich Fragen im Zuge der Beschäftigung von Menschen mit Epilepsie, können Arbeitsmediziner, Sicherheitsfachkräfte oder Mitarbeitende der Berufsgenossenschaft oder (falls eine Schwerbehinderung vorliegt) des Integrationsamtes zu Rate gezogen werden. Notwendig wird dies aber erst, wenn eine erhöhte Unfallgefährdung vorliegt. Erhöhte Unfallgefährdung liegt vor, wenn das alltägliche Unfallrisiko (z.B. Sturz zu Hause) überschritten wird. Bei Tätigkeiten, zum Beispiel im Verwaltungsbereich, besteht kein erhöhtes Unfallrisiko. Das Gefährdungsrisiko ist individuell von verschiedenen Faktoren abhängig und kann erst nach eingehender Begutachtung definiert



werden. Wesentliche Faktoren sind: Eigen- und Fremdgefährdung sowie ökonomische Risiken (z.B. Fehlprogrammierungen).

Wird bei einer Prüfung kein erhöhtes Risiko über das alltägliche hinaus festgestellt, haftet im Falle eines Arbeitsunfalls immer die gesetzliche Unfallversicherung. Eine Regressforderung des Unfallversicherungsträgers kann nur erfolgen, wenn der Arbeitsunfall grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführt wurde.

Gespräche und daraus resultierende Absprachen (ggf. schriftlich dokumentiert) fördern das Vertrauen und helfen die Verantwortung gemeinsam zu tragen.

2.2 Haftungsfragen aus Sicht des Arbeitnehmers

Auch wenn jemand während eines Anfalls Schäden anrichtet, wäre er nur im Fall von Vorsatz oder Fahrlässigkeit haftbar. Fahrlässig bedeutet, dass jemand die üblicherweise erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt und dadurch Verletzungen bzw. Schäden verursacht. Ein Vorsatz besteht bei einer willentlich herbeigeführten Verletzung. Da ein Epilepsiekranker während des Anfalls entweder bewusstlos oder bewusstseinseingeschränkt ist oder/und seine Bewegungen nicht mehr kontrollieren kann, kann ihm nicht der Vorwurf des Vorsatzes oder der groben Fahrlässigkeit gemacht werden.

Etwas anderes gilt, wenn er den Anfall voraussehen konnte oder musste oder wenn er wegen seiner Anfälle die Tätigkeit, bei der er im Anfall Schaden verursacht hatte, nicht hätte ausüben dürfen.



Das Straßenverkehrsgesetz legt fest, dass eine Fahrerlaubnis nicht erteilt werden darf oder zu entziehen ist, wenn Tatsachen vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass eine Person zum Führen von Kraftfahrzeugen ungeeignet ist (§ 2, Abs. 1 Straßenverkehrsgesetz). Der Gesetzgeber möchte damit die Betroffenen selbst und andere Verkehrsteilnehmer schützen.

Unter bestimmten Voraussetzungen ist das Führen eines Fahrzeuges durchaus auch für Menschen mit Epilepsie möglich.

Ob eine Fahrerlaubnis erteilt wird, hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Besonders entscheidend ist, ob es sich um einen einmaligen Anfall, eine beginnende oder eine langjährig therapieresistente Epilepsie handelt. Ebenso wird berücksichtigt, ob die Anfälle tageszeitlich gebunden auftreten und welche medikamentöse Behandlung erfolgt. Selbst kleine Anfälle, die das Bewusstsein nicht beeinträchtigen, können die Fahrtauglichkeit erheblich vermindern. Denn durch den Anfall kann die Haltungskontrolle eingeschränkt werden und/oder es kann zu unkontrollierten Bewegungen, zu Störungen im Gesichtsfeld und im Hörvermögen kommen. Bei einem Anfall am Steuer ist man deshalb nicht in der Lage, angemessen zu reagieren.

In der Folge sind Verkehrsunfälle mit schweren, manchmal sogar tödlichen Verletzungen möglich. Um die Betroffenen selbst, mitfahrende Personen und andere Straßenverkehrsteilneh-

mer zu schützen, ist die Erlaubnis zum Führen von Kraftfahrzeugen bei Menschen mit Epilepsie eingeschränkt.

Die Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung, die von der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) herausgegeben werden, bilden die Grundlage für die Entscheidung, ob ein Mensch mit Epilepsie fahrtauglich ist (7. Auflage 2009). Bei diesen Leitlinien handelt es sich um Empfehlungen mit einem so hochgradig verbindlichen Charakter, dass sie dem Arzt keinen „Verhandlungsspielraum“ lassen. Bei Nichtbeachtung muss mit straf- und versicherungsrechtlichen Konsequenzen gerechnet werden. Im Schadensfall aufgrund eines epileptischen Anfalls bei nicht gegebener Fahreignung haftet der Fahrer persönlich (keine Leistung der Kasko- und Unfallversicherung, Regress durch Haftpflichtversicherung). Für Personen, die mitfahren, obwohl sie wissen, dass der Fahrer nicht fahrtauglich ist, entfällt der Versicherungsschutz.

Andere strengere Bestimmungen und Fristen/ Fahrverbote gelten für Fahrerlaubnisklassen, die das Führen von Lastkraftwagen oder die Fahrgastbeförderung beinhalten.

Eine Übersicht über die Bestimmungen bietet die nebenstehende Tabelle. Gruppe 1 steht für Motorrad und PKW (Fahrerlaubnisklassen A, A1, B, BE, M, L, S, T), Gruppe 2 für Lastkraftwagen und Fahrgastbeförderung (Fahrerlaubnisklassen C, C+E, D, D+E, C1, C1+E, D1, D1+E). Detaillierte Informationen

Störung	Gruppe 1	Gruppe 2
Erstmaliger, unprovoked Anfall ohne Anhalt für eine beginnende Epilepsie	Keine Kraftfahreignung für 6 Monate	Keine Kraftfahreignung für 2 Jahre
Erstmaliger, provozierte Anfall mit vermeidbarem Auslöser	Keine Kraftfahreignung für minimal 3 Monate	Keine Kraftfahreignung für minimal 6 Monate
Epilepsie	In der Regel keine Kraftfahreignung; Ausnahme: ▶ Mindestens 1-jährige Anfallsfreiheit (auch mit medikamentöser Therapie) ▶ Keine eignungs ausschließenden Nebenwirkungen der Therapie	In der Regel keine Kraftfahreignung; Ausnahme: Mindestens 5-jährige Anfallsfreiheit ohne medikamentöse Therapie
Persistierende Anfälle ohne zwangsläufige Einschränkung der Kraftfahreignung	▶ Ausschließlich an den Schlaf gebundene Anfälle nach mindestens 3-jähriger Beobachtungszeit ▶ Ausschließlich einfache fokale Anfälle ohne Bewusstseinsstörung und ohne motorische, sensorische oder kognitive Behinderung nach mindestens 1-jähriger Beobachtungszeit	Keine Kraftfahreignung
Anfallsrezidiv bei bestehender Fahreignung nach langjähriger Anfallsfreiheit	Kraftfahreignung nach 6 Monaten wieder gegeben (falls keine Hinweise auf erhöhtes Wiederholungsrisiko). Bei vermeidbaren Provokationsfaktoren 3 Monate Fahrpause	Keine Kraftfahreignung
Beendigung einer antiepileptischen Therapie	Keine Kraftfahreignung für die Dauer der Reduzierung des letzten Medikamentes sowie die ersten 3 Monate ohne Medikation (Ausnahmen in gut begründeten Fällen möglich)	Keine Kraftfahreignung

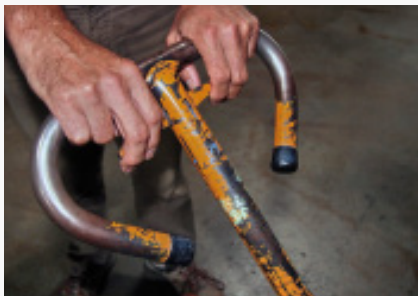
sind zu finden auf www.bast.de.

Beim Neuerwerb eines Führerscheins fragen die örtlichen Straßenverkehrsbehörden im Antragsformular nach chronischen Erkrankungen und Epilepsie. Die Antwort auf diese Frage wird in den Formularen ausdrücklich als freiwillig bezeichnet. Nichtbeantwortung ist nur dann vertretbar, wenn durch den Arzt eindeutig die Fahreignung festgestellt worden ist und dies zumindest in der ärztlichen Patientenakte oder, besser, durch ein ausdrückliches Attest dokumentiert wurde.

Wer die Fahreignung besitzt, aber seine Epilepsie angibt, sollte unbedingt ein ärztliches Attest beilegen und die Situation offen mit dem Fahrlehrer besprechen. Das Gutachten für die Beurteilung der Fahrtauglichkeit kann erstellt werden von einem:

- ▶ Facharzt mit Zusatzqualifikation in Verkehrsmedizin,
- ▶ Arzt des Gesundheitsamtes,
- ▶ Arzt der öffentlichen Verwaltung,
- ▶ Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder „Betriebsmedizin“.

Der behandelnde Arzt sollte nicht der



Gutachterarzt sein.

Wenn Menschen mit Epilepsie das Ziel haben, einen Führerschein zu erwerben, müssen sie Folgendes beachten:

- ▶ Fachgerechte medizinische Behandlung
- ▶ Gute Dokumentation des Behandlungsverlaufs
- ▶ bei erneutem Auftreten von Anfällen nach Anfallsfreiheit rasche Rücksprache mit dem Arzt, um abzuklären, welche Folgen sich daraus für die Fahreignung ergeben

Die Basis für eine Fahreignung bieten regelmäßige Arztbesuche, Dokumentation (Arztberichte und Anfallskalender) und Mitarbeit bei der eigenen Behandlung. Auch im weiteren Verlauf sind Kontrolluntersuchungen erforderlich.

Nach einem ersten epileptischen Anfall muss von einem Arzt festgestellt werden, ob es sich um einen Gelegenheitsanfall oder möglicherweise um eine beginnende Epilepsie handelt. Der Arzt macht keine Mitteilung an die Straßenverkehrsbehörde, aber er stellt eine Fahruntauglichkeit für eine bestimmte Dauer fest.

Es ist zu beachten, dass für Stapler, Flurförderfahrzeuge und Hubarbeitsbühnen nicht die Regeln für den Führerschein gelten, sondern eigene Regeln der BGI 585.

Epilepsie und Schwerbehinderung

Menschen mit Epilepsie sind nicht automatisch schwerbehindert. Allerdings haben sie die Möglichkeit, sich durch die Diagnose Epilepsie eine Schwerbehinderung anerkennen zu lassen.

Epilepsie ist nach gesetzlicher Definition eine Körperbehinderung. Diese kann auf Antrag beim Versorgungsamt/Landratsamt festgestellt werden. Dazu benötigen die Betroffenen die Unterlagen ihres Facharztes, aus denen die Diagnose und die Anfallsbeschreibung deutlich hervorgehen.

Bei der Bewertung werden die Art, Schwere, Häufigkeit sowie die tageszeitliche Verteilung der Anfälle berücksichtigt. Der Schwerbehindertenausweis wird ab einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 ausgestellt. Wenn durch die Erkrankung Nachteile im Erwerbsleben auftreten oder zu erwarten sind, kann ab einem GdB von 30 bei der Agentur für Arbeit eine Gleichstellung beantragt werden.

Eine Übersicht über die Einschätzung des Grades der Behinderung liefert die nachfolgende Tabelle:

**Anhaltspunkte zur Feststellung des Grades der Behinderung
GdB /GdS (Versorgungsmedizinische Grundsätze, Stand 2009)**

Epileptische Anfälle	Je nach Art, Schwere, Häufigkeit und tageszeitliche Verteilung	GdB
sehr selten	Große und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von mehr als 1 Jahr; Kleine generalisierte und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Monaten	40
selten	Generalisierte (große) und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von Monaten; Kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Tagen	50 bis 60
mittlere Häufigkeit	Generalisierte (große) und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von Wochen; Kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Tagen	60 bis 80
häufig	generalisierte und komplex-fokale Anfälle wöchentlich oder Serien mit generalisierten Krampfanfällen, von fokal betonten oder multifokalen Anfällen; kleine und einfachfokale Anfälle täglich	90 bis 100
Nach drei Jahren Anfallsfreiheit bei weiterer Notwendigkeit von Behandlung mit Antiepileptika		30
Ein Anfallsleiden gilt als abgeklungen, wenn ohne Medikation drei Jahre Anfallsfreiheit besteht. Ohne nachgewiesenen Hirnschaden ist dann kein GdB mehr anzunehmen		0

Zusätzlich zum GdB können bei Anfällen mit Haltungsverlust und / oder Orientierungslosigkeit und / oder Bewusstseinsverlust die Merkzeichen G (gehbehindert) und B (Begleitung) zuerkannt werden. In seltenen Fällen, z.B. bei hoher Anfallsfrequenz oder sehr starker Alltagsbeeinträchtigung durch die Anfälle gilt das auch für das Merkzeichen H (hilflos).

Vor einer Beantragung des Schwerbehindertenausweises sollte genau bedacht werden, wozu der Ausweis benötigt wird. Eine fachkundige Beratung ist empfehlenswert.

Was dafür oder dagegen sprechen kann, ist in der untenstehenden Tabelle aufgeführt:

Contra	Pro (Nachteilsausgleich)
– Sonderstatus und Gefahr der Ausgrenzung, („abgestempelt“) – Stellensuche kann erschwert werden, da Arbeitgeber die Belastbarkeit anzweifeln	+ steuerliche Erleichterungen + Hilfen im Arbeits- und Berufsleben (für Arbeitnehmer sowie Arbeitgeber, z.B. Arbeitsassistenz) + spezieller Kündigungsschutz + Zusatzurlaub (ab 50 GdB) (5 Tage bei Vollbeschäftigung) + Unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Verkehrsmittel (mit Merkzeichen H/G) + Unentgeltliche Beförderung einer Begleitperson (mit Merkzeichen B) + das Recht, Nachtschicht und Mehrarbeit abzulehnen



5.1 Gesetzliche Leistungen

5.1.1 Arbeitsassistentz

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

Aufgabe der Arbeitsassistentz:	▶ Unterstützt/assiiert schwerbehinderten Menschen, verrichtet nur Hilfstätigkeiten (übernimmt nicht die Hauptinhalte der zu erbringenden Arbeitsleistung) ▶ Wird eingesetzt, wenn regelmäßige Unterstützung bei der Arbeitsausführung notwendig ist
Antragstellung:	▶ Die Antragstellung auf Kostenübernahme erfolgt beim zuständigen Integrationsamt ▶ Rechtsgrundlage ist: § 33 Abs. 3 Nr. 1 und Nr. 6, Abs. 8 SGB IX
Voraussetzungen:	▶ Voraussetzung ist das Vorhandensein der Schwerbehinderteneigenschaft (ab GdB von 30). ▶ Bevor eine Arbeitsassistentz organisiert wird, muss der Arbeitgeber schriftlich bestätigen, dass er mit einer betriebsfremden Assistentz einverstanden ist. ▶ Es muss eine Notwendigkeit vorliegen, d.h. die Arbeit kann erst mit Hilfe der Assistentz verrichtet werden.

Quelle und weitere Informationen: www.integrationsaemter.de > Register: Infothek > linke Spalte: Fachlexikon > eingeben: Arbeitsassistentz

5.1.2 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).

Kraftfahrzeughilfe kann die finanzielle Hilfe in Form von

- ▶ Zuschüssen für die Anschaffungskosten des Autos oder der Erlangung des Führerscheins,
- ▶ der Übernahme der Kosten für die behindertengerechte Zusatzausstattung,
- ▶ der Übernahme der Beförderungskosten sein.

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

Beispiele:

- ▶ Anfälle, bei denen man in einen hilflosen Zustand kommt (Bewusstlosigkeit, Orientierungslosigkeit, zielloses Umherlaufen)
- ▶ am Wohnort stehen keine öffentlichen Verkehrsmittel zur Verfügung, mit denen der Arbeitsplatz in angemessener Zeit erreicht werden kann.

Beachte:

Der Antrag muss vor Inanspruchnahme der Leistungen gestellt werden – Leistungen können dann ab dem Datum der Beantragung gewährt werden. Der Antrag wird mit einer ärztlichen Stellungnahme an den Träger der Rehabilitationsleistung gestellt: Agentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung, Berufsgenossenschaft (für Erwerbstätige), Krankenkassen (bei nicht Erwerbstätigen) oder auch Unfallversicherung.

Informationen und Unterstützung bei der Antragstellung erhält man durch die Sozialberatung der Epilepsiezentren, der Epilepsieberatungsstellen und der Integrationsfachdienste (IFD).

5.1.3 Minderleistungsausgleich

Wenn alle Maßnahmen zur behindertengerechten Arbeitsplatzausstattung oder -gestaltung (u.a. im Sinne von Unterstützung/ Betreuung am Arbeitsplatz), Arbeitsplatzorganisation oder berufliche Weiterbildung ausgeschöpft sind, kommen Zuschüsse zum Arbeitsentgelt in Betracht. Diese greifen, wenn schwerbehinderte Menschen infolge der Behinderung nicht nur vorübergehend, sondern langfristig andauernd eine wesentlich verminderte Arbeitsleistung erbringen.

Per Definition ist die Arbeitsleistung wesentlich vermindert, wenn sie wegen der Behinderung erheblich hinter der Leistung von Beschäftigten in einer vergleichbaren Funktion im Betrieb mit mittlerer Leistung zurückbleibt.

Die Höhe des Zuschusses ist abgestuft und je nach Branche, Land oder Region unterschiedlich. Information und Beantragung zur finanziellen Unterstützung des Arbeitgebers und Beantragung von Förderleistung bieten die Integrationsämter und die Fachberater der Handwerkskammern und Industrie- und Handelskammern.

Sind Leistungsprobleme, die sich auch durch spezielle Rehabilitationsmaßnahmen nicht verbessern lassen der Grund für einen Arbeitsplatzverlust, besteht die Möglichkeit, einen Betroffenen in eine Anlern­tätigkeit zu vermitteln. Hier haben sich Integrationsprojekte bewährt, die unter anderem zum Ziel haben, über Lohnkostenzuschüsse der Agentur für Arbeit bzw. den Mindestleistungsausgleich eine dauerhafte Vermittlung zu erreichen.

5.2 Beratungsmöglichkeiten

5.2.1 Schwerbehindertenvertretung

Die Schwerbehindertenvertretung kann bei bestehendem Arbeitsverhältnis die erste Anlaufstelle bei Schwierigkeiten am Arbeitsplatz sein.

Der Schwerbehindertenvertreter als Teil der Arbeitnehmervertretung hat die Aufgabe, die besonderen Interessen schwerbehinderter und ihnen gleichgestellter behinderter Beschäftigter in Betrieben und Dienststellen wahrzunehmen. Er steht beratend und helfend zur Seite und verweist an andere Stellen z.B. zum Integrationsfachdienst.

5.2.2 Integrationsfachdienste

Integrationsfachdienste (IFD) sind Ansprechpartner für Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Sie können von den Integrationsämtern, den Agenturen für Arbeit und weiteren Rehabilitationsträgern beauftragt werden, im Einzelfall tätig zu werden.

Zu ihren Aufgaben gehört:

- ▶ schwerbehinderte und behinderte Beschäftigte und Arbeit suchende Menschen (ab GdB 30) kostenfrei zu beraten, zu unterstützen und zu begleiten, um einen geeigneten Ausbildungs- bzw. Arbeitsplatz zu finden oder zu erhalten.
- ▶ Arbeitgebern und dem betrieblichen Integrationsteam als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen und sie umfassend zu informieren, zu beraten und zu unterstützen.

Finanziert werden die Leistungen von den Integrationsämtern, den Agenturen für Arbeit und weiteren Rehabilitationsträgern.

Schwerbehinderte und behinderte Menschen, Arbeitgeber oder das betriebliche Integrationsteam können sich direkt an den Integrationsfachdienst in der jeweiligen Region wenden.

Eine Auflistung aller Integrationsfachdienste ist zu finden unter: <http://www.integrationsaemter.de> unter der Rubrik „Kontakt“ oder zu erfragen bei:

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH)

Erzbergerstraße 119
76133 Karlsruhe
Tel: 0721 8107-901 und -902
Fax: 0721 8107-903
E-Mail: bih@integrationsaemter.de

5.2.3 Reha-Servicestellen

In diesen gemeinsamen Servicestellen arbeiten zusammen: Krankenkassen, Renten-, Unfallversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Integrationsämter, Jugend- und Sozialhilfe, Landkreise, Städte und Gemeinden etc. Sie beraten und unterstützen kostenlos behinderte Menschen, Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen, Angehörige, Arbeitgeber sowie Hausärzte in allen Fragen der Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben.
www.rehaservicestellen.de

5.2.4 Epilepsieberatungsstellen

In einigen Bundesländern (Bayern, Sachsen, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Hessen) gibt es spezielle Epilepsie-Beratungsstellen, die Beratung, Information und Begleitung in psychosozialen Fragen, aber auch zum Thema Ausbildung und Beruf anbieten. Dabei können sich sowohl die Betroffenen selbst als auch ihre Angehörigen Unterstützung und Rat holen. Aufklärung und Zusammenarbeit findet mit Netzwerkpartnern statt. Diese können aus Arbeitgebern, Schulen, sozialen oder anderen Einrichtungen

bestehen. www.izepilepsie.de
> Adressen & Links > Beratungsstellen

5.2.5 Kliniksozialdienste

Sozialdienste der Epilepsiezentren und Kliniken mit Schwerpunkt Epilepsie:
www.izepilepsie.de > Adressen & Links
unter Behandlungsorte: Spezialisierte Epilepsie-Zentren

5.2.6 Schwerpunktpraxen/Epilepsie-Ambulanzen

www.izepilepsie.de > Adressen & Links
> unter Behandlungsorte:
Epilepsie-Ambulanzen
Schwerpunktpraxen
Spezialisierte Epilepsie-Zentren

5.2.7 EpilepsieProjekt

Entwickelt aus der Projektarbeit wird ein kostenloser Informationsservice angeboten. Unter der Telefonnummer 07851/ 84-2401 oder unter der E-Mail-adresse info@modellprojekt-epilepsie.de erhalten Sie Informationen rund um das Thema „Epilepsie und Arbeit.“ Der gleiche Service kann auch auf der Website www.modellprojekt-epilepsie.de abgerufen werden.

5.2.8 Selbsthilfegruppen

Zur Unterstützung der Krankheitsverarbeitung können Selbsthilfegruppen wichtig und hilfreich sein.

Adressen finden Sie unter: www.epilepsienetz.de > Adressen (Kliniken)
> Selbsthilfegruppen

Ein besonderes Angebot für junge Menschen mit Epilepsie besteht u.a. in Stuttgart, Ulm, Würzburg.

Weitere Informationen bieten Zeitschriften, wie z.B. „Einfälle“, „Epikurier“ oder Internetforen.

5.3 Literaturempfehlungen

5.3.1 Epilepsie und Arbeit

Empfehlungen zur Beurteilung beruflicher Möglichkeiten von Personen mit Epilepsie (BGI 585)

Information der Berufsgenossenschaft Nr. 585 des Arbeitskreises zur Verbesserung der Eingliederungschancen von Personen mit Epilepsie
Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaft: 2007
Bezugsadresse / Download: www.arbeitssicherheit.de – bei Suche: BGI 585, eingeben

Menschen mit Epilepsie im Arbeitsleben Informationen, Hinweise und Hilfen im Rahmen der expertenunterstützten Beratung behinderter Arbeitnehmer (EBBA).

Regierung von Mittelfranken Integrationsamt, Integrationsämter in Bayern. Nürnberg 2003
Bezugsadresse: <http://www.ebba.kompetenzplus.de/ebba/me/> bestellen.
html oder: Druckerei der Werkstatt für Behinderte der Stadt Nürnberg gGmbH, Bertolt-Brecht-Straße 6, 90471 Nürnberg ebba-module@sued.wfb-nbg.de

Rechtsfragen bei Epilepsie Schriften über Epilepsie. Band I: Steinmeyer, H.-D.; Thorbecke, R.: Stiftung Michael. 2003

Bezugsadresse: Stiftung Michael, Münzkamp 5, 22339 Hamburg;
Tel: 040 538 85 40;
www.stiftung-michael.de
post@stiftung-michael.de

Epilepsie und Studium

Broschüre, 51 Seiten
Lengert, B.: Berlin 2011
Verlag Epilepsie 2000

5.3.2 Allgemein

Das große TRIAS-Handbuch

Klare Antworten zu 200 Fragen über Epilepsie, Buch. 416 Seiten
Krämer, Dr. med. G.: Stuttgart 2005

Ein beinahe fast normales Leben

Junge Menschen erzählen aus ihrem Alltag mit Epilepsie
Broschüre. 95 Seiten
Rudolph, S.: Ulm 2007
Bezugsadresse:
info@junger-treffpunkt-epilepsie.de
als Download: www.junger-treffpunkt-epilepsie.de > Das Buch

Praxisbuch Epilepsien

Wolf, P.; Mayer, T.; Specht, U.; Thorbecke, R.; Boenigk, H.-E.; Pfäfflin, M., 394 Seiten
Kohlhammer-Verlag, Stuttgart 2003

Informationstafeln Epilepsie Informationen über Epilepsie in verständlicher Form mit vielen Illustrationen, Hefte. 41 Seiten

Altrup, Prof. Dr. med. U.; Specht, Dr. med. U.: Bielefeld 2006

Reden über Epilepsie. Broschüre. 52 Seiten, Schmitz, Dr. med. B.: Stuttgart 2006

Epilepsie im Alltagsleben

Broschüre 72 Seiten

Hrsg: Norbert van Kampen, Thomas

Jaster: Berlin 2011

Verlag Epilepsie 2000

„Leben mit Epilepsie“ Erfahrungsberichte,

Teil I, „...ansonsten ist sie kerngesund“, 2000, 40min.

Teil II, „akzeptieren, dass es dazu gehört“, 2006/2006, 51min VHS.

Pohlmann-Eden, Prof. Dr. B.;

Ausleihe: www.izepilepsie.de > Service > Videoausleihe

Informationszentrum Epilepsie der DGfE, Reinhardtstr. 14, D-10117 Berlin
ize@dgfe.info

Bestelladresse: www.epilepsie-film.de

„...bis zum Umfallen“

Interviews mit Jugendlichen mit einer Epilepsie Probleme, Verständnis, Umgang, DVD. 31min

Schmitz, B.; Katzorke, M.; Schöwerling, V.; Rinnert, S.: 2003

<http://www.umfallen.info>

Ausleihe: www.izepilepsie.de > Service > Videoausleihe

Informationszentrum Epilepsie der DGfE, Reinhardtstr. 14, D-10117 Berlin
ize@dgfe.info

Epileptische Anfälle Richtiges Verhalten und Erste Hilfe

Authentische Beispiele für die häufigsten Anfallsformen und Hinweise zur Ersten Hilfe. VHS und DVD. 15 min
Heiner, S.; Schüler, P.

Bestellnr. C 1960, IWF (Göttingen), 1997

„Von Anfällen und Ameisen“ Entstehung und Unterscheidung von Anfällen; Animationsfilm

DVD 6:45 min, Huber S. nach einer Idee von M. Bacher, Epilepsiezentrum Kork Hrsg./ Bezugsadresse: Oberarzt Matthias Bacher, Epilepsiezentrum Kork, Landstraße 1, 77694 Kehl-Kork, Tel: 07851 84-2289

E-Mail: mbacher@epilepsiezentrum.de oder info@modellprojekt-epilepsie.de
Kosten: 8 € (inklusive Versand)

Momente außer Kontrolle

„Wie ist das, wenn man die Kontrolle über sich verliert?“

47 min, Deutschland 2001, Autorin: Katrin Huckfeldt

Ausleihe: www.izepilepsie.de > Service > Videoausleihe

Informationszentrum Epilepsie der DGfE, Reinhardtstr. 14, 10117 Berlin
ize@dgfe.info

Epilepsie leben -

Epilepsie verstehen

Erfahrungen von Betroffenen, Praktische Informationen, Medizinisches Wissen

DVD 1:54 min, DVD 2 163 min
Katzorke, M. und Schöwerling, V., Prof. Dr. Schmitz, B. und Prof. Dr. Steinhoff, B.

www.dgfe.info

adressen

Deutsche Epilepsievereinigung gem. e.V. (DE)

Bundesverband der EpilepsieSelbsthilfegruppen; Herausgeber der Zeitschrift „Einfälle“ Bundesgeschäftsstelle, Zillestraße 102
10585 Berlin

Tel: 030 3424414
info@epilepsie.sh
www.epilepsie.sh

Epilepsiemuseum

Informationen rund um das Thema Epilepsie

Dr. med. Hansjörg Schneble Museum für Epilepsie und Epilepsiegeschichte
Oberdorfstraße 8
77694 Kehl-Kork
www.epilepsiemuseum.de

Epilepsie-Netzwerk

Möglichkeit für Menschen mit Epilepsie, über ihre Krankheit zu schreiben und ihre Erfahrungen an andere weiter zu geben. Die Website ist ein Angebot des Landesverbandes der Epilepsie-Selbsthilfe Nordrhein-Westfalen
www.epilepsie-online.de

Informationszentrum Epilepsie (IZE) der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie (DGfE)

Allgemeine Informationen, Adressen, Veranstaltungen zum Thema Epilepsie
Reinhardtstr. 14
10117 Berlin
Tel: 0700 13141300
(12 ct pro Minute) von 9-12 Uhr,
ize@izepilepsie.de
www.izepilepsie.de

„Initiative Epilepsie gut behandeln“

Informationen zum Thema Epilepsie, Epilepsiebehandlung, Erfahrungsberichte etc. Die Website ist ein Angebot der UCB GmbH
www.epilepsie-gut-behandeln.de

Schweizerische Epilepsie-Stiftung

allgemeine Informationen über Epilepsie Schweizerische Epilepsie-Stiftung
Bleulerstraße 60
CH-8008 Zürich
Tel: +41 443876111
info@swissepil.ch
www.swissepil.ch

Stiftung zur Erforschung und Bekämpfung der Anfallskrankheiten

Stiftung Michael
Münzkamp 5
D-22339 Hamburg
Tel: 040 5388540
post@stiftungmichael.de
www.stiftung-michael.de

Studium und Epilepsie

Informations- und Beratungsstelle
Studium und Behinderung
www.studentenwerke.de > Studium und Behinderung > Beauftragten für Behindertenfragen
Internetforum zum Austausch von Epilepsie, Erfahrungen und Hilfen
www.epilepsystudents.com

quellen

Empfehlungen zur Beurteilung beruflicher Möglichkeiten von Personen mit Epilepsie (BGI 585)

Information der Berufsgenossenschaft Nr. 585 des Arbeitskreises zur Verbesserung der Eingliederungschancen von Personen mit Epilepsie, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaft: 2007

Gräcmann, N., Albrecht, M.: Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung, Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen; Mensch und Sicherheit Heft M 115 gültig ab 2.11.2009

Kampen van, N.; Elsner, H.; Göcke, K.: Berlin 2002: Handbuch Epilepsie und Arbeit, Verlag einfälle

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

Krämer, G.: Das große TRIAS-Handbuch Epilepsie; 3. Auflage Stuttgart 2005

Krämer, G.: Sammelordner „epi info“; Schweizerisches Epilepsie-Zentrum Zürich

KVJS Ratgeber, Integrationsfachdienste, 2. Auflage Stuttgart 2007

Modellprojekt Epilepsie:
„Vermittlungcoaching für junge Menschen mit Epilepsie“; Handreichung zu beziehen über www.modellprojektepilepsie.de bzw. die Projektpartner BBW Waiblingen gGmbH, CJD Jugenddorf Offenburg oder Epilepsiezentrum Kork, 2009

Ried, S.; Baier, H., Dennig, D.; Göcke, K.; Specht, U.; Thorbecke, R.; Wohlfahrt, R.: Moses Er-Arbeitsbuch, Modulares Schulungsprogramm Epilepsie 2. Auflage, Bethel-Verlag Bielefeld

Smattosch, R.: Berufliche Chancen für anfallsranke Jugendliche und junge Erwachsene. In Bethel Beiträge 52. Überbehütung? Nein! Aber wer entlastet uns dann von unserer Verantwortung, Bielefeld 1997

Thorbecke, R.; Janz, D.; Specht, U.: Arbeit und berufliche Rehabilitation bei Epilepsie, Hamburg 1995, Stiftung Michael

Thorbecke, R., Specht U. Berufliche Rehabilitation bei Epilepsie
Der medizinische Sachverständige (2005), 101: 22-32

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, ihnen etwa auffallende Ungenauigkeiten oder Veränderungen mitzuteilen, damit diese bei folgenden Auflagen berücksichtigt werden können.

Ansprechpersonen in den Einrichtungen

Maren Wendler

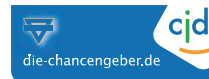
Projektleitung
Berufsbildungswerk (BBW)
Waiblingen gGmbH
Steinbeisstraße 16
71332 Waiblingen
Fon 07151 5004-0
Fax 07151 5004-333
maren.wendler@bbw-waiblingen.de
www.bbw-waiblingen.de



bbw waiblingen

Anjulie Arora

CJD Jugenddorf Offenburg
Zähringerstraße 42 - 59
77652 Offenburg
Fon 0781 7908-0
Fax 0781 77908-234
anjulie.arora@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 das



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales