Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Epilepsie > Therapie - OPs - Reha

1. Das Wichtigste in Kürze

Bei Epilepsie können konsequent eingenommene Medikamente häufig Anfälle verringern oder eine Anfallsfreiheit ermöglichen. Klappt das nicht, helfen manchmal Operationen oder die sog. Neurostimulation. Ergänzende Verfahren und Patientenschulung können die Behandlung unterstützen. Eine Therapie mit Cannabis ist selten. Welche Medikamente helfen und ob eine OP sinnvoll ist, hängt vom Anfallstyp und der Ursache ab. Reha kann die Behandlung verbessern und hilft einen guten Umgang mit der Epilepsie zu finden. Notfallmedikamente können einen lebensgefährlichen Status epilepticus stoppen oder verhindern, aber übertriebener Einsatz schadet.

2. Medikamentöse Behandlung

2.1. Antiepileptika

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

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

Antiepileptika können mehr oder weniger starke Nebenwirkungen haben und werden von Mensch zu Mensch unterschiedlich gut vertragen. Bei der Einstellung auf ein Medikament geht es deshalb auch oft darum, zwischen der Vermeidung von Anfällen und unerwünschten Nebenwirkungen abzuwägen. Bei der neurologischen Behandlung sollten Menschen mit Epilepsie deshalb immer die Auswirkungen auf ihre Lebensqualität besprechen.

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

Zur Behandlung mit Antiepileptika bei einem Kinderwunsch, in der Schwangerschaft und in der Stillzeit unter Epilepsie > Familienplanung .

2.2. Notfallmedikamente

Neben den regelmäßig einzunehmenden Antiepileptika bekommen einige Menschen auch noch sog. Notfallmedikamente. Andere Wörter dafür sind "Bedarfsmedikation" oder "Akutmedikation". Sie sind dafür gedacht, einen sog. **Status epilepticus** zu unterbrechen oder zu verhindern. Das sind oft lebensgefährliche, überlange Anfälle oder Anfallsserien ohne zwischenzeitliche Erholung. Näheres unter Epilepsie > Ursachen-Diagnose-Formen .

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

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

Beispiele:

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

Manchmal können Menschen mit Epilepsie ein Notfallmedikament selbst verwenden, aber sehr oft muss das wegen

Bewusstseinsverlusts beim Anfall eine andere Person übernehmen. Menschen mit Epilepsie sollten daher über die Notfallmedikamente und deren Verwendung die Personen genau informieren, mit denen sie viel Zeit verbringen, z.B. Angehörige oder Kollegen. Bei Kindern und Jugendlichen sollten das Kitapersonal und/oder die Lehrkräfte schriftliche ärztliche Informationen über etwaige Notfallmedikamente bekommen. Näheres unter Epilepsie > Inklusion .

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

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

2.3. Praxistipp: Anfallsdauer

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

2.4. Zuzahlungen

Volljährige müssen für viele Medikamente Zuzahlungen in Höhe von 10 % des Abgabepreises bezahlen, mindestens 5 € und maximal 10 €. Menschen mit Epilepsie gelten in der Regel als chronisch krank. Deshalb müssen sie höchstens 1 % des jährlichen Bruttoeinkommens als Zuzahlung leisten, wenn sie einen Antrag auf Zuzahlungsbefreiung stellen, Näheres unter Zuzahlungsbefreiung für chronisch Kranke .

3. Operationen, Neurostimulationen

3.1. Entscheidung über eine OP

Wenn **2 Medikamente** einzeln oder zusammen **versagt** haben, sollten Menschen mit Epilepsie in einem Spezialzentrum überprüfen lassen, ob bei ihnen eine **Operation** gegen die Epilepsie sinnvoll ist,**spätestens** aber **nach 5 Jahren** vergeblicher Behandlung mit Medikamenten. Eine Operation kann bei manchen Menschen zur Anfallsfreiheit oder zumindest zu weniger Anfällen führen, ist aber nicht bei allen Menschen möglich und sinnvoll.

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

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

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

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

3.2. Methoden der Epilepsiechirurgie

Eine Operation sollte prinzipiell nur von zertifizierten epilepsiechirurgischen Zentren durchgeführt werden. Es gibt verschiedene Methoden:

- **Resektive Verfahren**
  Die Anfallsherde werden entfernt. Das Wort "resektiv" kommt aus dem Lateinischen und bedeutet "wegschneiden".
  Voraussetzungen:
  - Der Anfallsherd ist bekannt.
  - Die betroffenen Gehirnbereiche übernehmen nur unwichtige Hirnfunktionen und/oder andere Hirnbereiche können nach der OP diese Funktionen ausreichend übernehmen, so dass die Vorteile die Nachteile überwiegen.
- **Palliative Verfahren**
  "Palliativ" heißt "lindernd", das heißt die Anfälle werden zwar seltener oder leichter, aber Anfallsfreiheit durch diese Verfahren ist unwahrscheinlich. Beispiele:
  - **Vagusnerv-Stimulation (VNS)**

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

- **Tiefe Hirnstimulation**
  Dies ist ein neueres Verfahren, bei dem Elektroden ins Gehirn implantiert werden, um bestimmte Bereiche elektrisch zu stimulieren. Mögliche Nebenwirkungen sind z.B. Depressionen und Denkprobleme.
- **Kallostomie**
  Der sog. Balken (= Corpus callosum) verbindet die beiden Gehirnhälften miteinander. Er wird bei dieser OP meistens teilweise, selten auch vollständig durchtrennt. Das kann Sturzanfälle verringern oder verhindern, weil sich ein Anfall mangels Verbindung nicht mehr aufs ganze Gehirn ausbreiten kann. Wegen der Nebenwirkungen ist das aber nur die letzte Möglichkeit, wenn alles andere gescheitert ist und der Leidensdruck groß ist. Beispiele für Nebenwirkungen sind motorische Probleme, Wahrnehmungsstörungen beim Sehen und beim Tastsinn und fehlende Aufmerksamkeit für eine Körperhälfte oder Raumhälfte. Ein Teil der Nebenwirkungen kann wieder weggehen, bei Kindern häufiger als bei Erwachsenen.

3.3. Vagusnerv-Stimulation ohne OP

Vagusnerv-Stimulation geht auch ohne Operation. Die Impulse an den Vagusnerv gibt dabei eine Elektrode im Ohr durch die Haut. Die gesetzlichen Krankenkassen finanzieren das allerdings nicht. Auch hier sind Nebenwirkungen wie z.B. Heiserkeit und Husten möglich, wie bei der Vagusnerv-Stimulation mit OP.

4. Ergänzende (komplementäre) Verfahren

Verschiedene weitere Behandlungsansätze können die Epilepsie-Therapie ergänzen, aber nicht ersetzen. Meistens sind sie aufwändig und zum Teil sind sie auch teuer und müssen zumindest von gesetzlich Versicherten selbst bezahlt werden. Laut medizinischer Leitlinie **fehlen ausreichende wissenschaftliche Nachweise** einer Wirkung mit nur einer Ausnahme: Studien belegen eine Wirkung der ketogenen Diät **bei Kindern**.

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

Beispiel:

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

Wenn Betroffene sich für ein ergänzendes Verfahren entscheiden, sollten sie dies vorher mit ihrem behandelnden Neurologen absprechen.

- **Ketogene Diät**
  Ketogene Diät ist eine aufwändige Ernährung mit wenig Kohlehydraten und viel Fett. Sie braucht enge ärztliche Absprache und Kontrolle sowie Diätassistenz für die individuelle Berechnung und Durchführung. Bei manchen Krankheiten, z.B. des Stoffwechsels, des Herzens, der Niere, der Leber oder der Bauchspeicheldrüse, bei ungünstigen Wechselwirkungen mit den Antiepileptika und bei zu starken Nebenwirkungen sollten Menschen mit Epilepsie darauf verzichten.

- **Modifizierte Atkins-Diät**
  Verwandt mit der ketogenen Diät, aber weniger strikt und leichter einzuführen.
- **Biofeedback, Neurofeedback**
  EEG- Biofeedback macht die Hirnströme sichtbar und soll deren willentliche Kontrolle lehren.
- **Anfallsselbstkontrolle**
  Der Mensch mit Epilepsie und die Mitmenschen sollen dabei anfallsfördernde oder anfallsauslösende Umstände durch sorgfältige Beobachtung und Dokumentation erkennen und dann möglichst vermeiden. Manche Anfälle kündigen sich an, z.B. durch eine sog. Aura, Näheres unter Epilepsie > Ursachen-Diagnose-Formen . Anfallskontrolle bedeutet auch, gezielt auf solche Anfangssymptome von Anfällen zu achten und zu versuchen, durch bestimmte Handlungen den beginnenden Anfall zu unterbrechen. Betroffene sollen für sich persönlich geeignete Handlungen durch Ausprobieren finden.
  Beispiel: Wer ein Kribbeln in der Hand als Anfallsvorbote erkannt hat, kann probieren, ob ein Ballen der Faust zumindest einen Teil der so beginnenden Anfälle stoppen kann. Wer damit Erfolg hat, kann von nun an bei jedem Kribbeln in der Hand sofort die Faust ballen.

5. Cannabis bei Epilepsie

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

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

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

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

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

Der Deutsche Bundestag hat eine **teilweise Legalisierung** von Cannabis für Erwachsene zu Genusszwecken beschlossen. Sie beinhaltet erlaubten Eigenanbau, Besitz und Konsum geringer Mengen bzw. den Erwerb als Mitglied eines sog. Cannabis-Social-Clubs. Das Gesetzgebungsverfahren läuft noch (Stand März 2024).

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

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

Außerdem gibt es dabei z.B. folgende Probleme:

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

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

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

6. Psychotherapie

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

6.1. Praxistipp

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

7. Patientenschulungen

Patientenschulungen (Psychoedukation) sollen Betroffenen helfen, ihre **Krankheit zu verstehen**, um mit den Einschränkungen im Alltag besser zurechtzukommen. Mögliche Inhalte einer Epilepsie-Patientenschulung sind z.B.:

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

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

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

7.1. Praxistipp

Es gibt mehrere Angebote für Patientenschulungen:

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

8. Behandlungszentren für Epilepsie

8.1. Epilepsie-Ambulanzen

Epilepsie-Ambulanzen sind regionale Spezialeinrichtungen. Besonders gut geeignet sind sie für:

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

Epilepsie-Ambulanzen sind an neurologische, pädiatrische und psychiatrische Kliniken oder Fachabteilungen von Krankenhäusern angeschlossen. Die Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e.V. bietet eine Übersicht aller Epilepsie-Ambulanzen unter www.dgfe.info > Service > Adressen [&] Links > Behandlungsorte (Auswahl: Epilepsie-Ambulanzen).

8.2. Epilepsiezentren

Epilepsiezentren können Menschen mit schwer therapierbaren Epilepsien helfen. Ihr Angebot umfasst sowohl eine Epilepsie-Ambulanz als auch stationäre Diagnostik, Therapie (inklusive Epilepsiechirurgie) und Rehabilitation. Epilepsiezentren gibt es für Kinder und für Erwachsene. Die Deutsche Gesellschaft für Epileptologie bietet eine Übersicht unter www.dgfe.info > Service > Adressen [&] Links > Behandlungsorte (Auswahl: Epilepsiezentren).

9. Medizinische Rehabilitation bei Epilepsie

9.1. Ziele einer Epilepsie-Reha

Medizinische Reha bei Epilepsie soll Behinderung , Pflegebedürftigkeit , Erwerbsminderung und/oder Sozialleistungsbezug wegen der Epilepsie verhindern, beseitigen, verringern, ausgleichen oder zumindest einer Verschlimmerung vorbeugen. Nur, wenn mindestens eine der genannten möglichen Folgen droht oder schon eingetreten ist, kann ein Kostenträger eine Epilepsie-Reha bewilligen, z.B. die Krankenkasse oder der Rentenversicherungsträger . Näheres zu möglichen Kostenträgern und deren Zuständigkeit im Einzelfall unter Medizinische Rehabilitation .

Epilepsie-Reha kann z.B.

- die psychische und körperliche Gesundheit verbessern
- Anfälle verringern
- und berufliche und private Perspektiven schaffen.

9.2. Inhalte einer Epilepsie-Reha

Die Inhalte einer Epilepsie-Reha sind individuell.

Beispiele:

- Schulung und Beratung zur Erkrankung und Anfallskontrolle
- Ergotherapie, Bewegungstherapie: Umgang mit Einschränkungen, Belastungstraining
- Medizinische und neurologische Behandlung, z.B. Verbesserung der bisherigen Therapie durch eine Medikamentenumstellung

Medizinische Reha gibt es ambulant und stationär. Bei ambulanter Reha können Menschen mit Epilepsie erarbeitete Strategien gleich im Alltag testen und ggf. anpassen. Stationäre Reha ermöglicht aufwändige medizinische und therapeutische Behandlung in enger Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen.

9.3. Besondere Formen medizinischer Reha

- Medizinische Reha ist ggf. als Anschlussrehabilitation an einen Akutklinik-Aufenthalt möglich, z.B. wenn nach einem Schädel-Hirn-Trauma eine Epilepsie zurückgeblieben ist.
- Ebenfalls zur medizinischen Reha gehört die sog. Stufenweise Wiedereingliederung . Wer wegen der Epilepsie lange krankgeschrieben war, kann damit noch während der Krankschreibung schrittweise in den Arbeitsalltag zurückkehren, ohne sofort wieder voll einsteigen zu müssen.
- Medizinische Reha ist auch als Mutter-Kind-Reha, Vater-Kind-Reha oder Eltern-Kind-Reha möglich, Näheres unter Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter.
- Für Kinder und Jugendliche gibt es spezielle Reha-Angebote, Näheres unter Kinderheilbehandlung .

9.4. Weitere Leistungen im Zusammenhang mit medizinischer Reha

- Kinder und Menschen mit Behinderungen, z.B. mit einer Intelligenzminderung zusätzlich zur Epilepsie, können bei medizinischer Notwendigkeit eine Begleitperson, z.B. Mutter oder Vater, zu einer stationären Reha mitnehmen, Näheres unter Begleitperson .
- Verschiedene weitere Leistungen ermöglichen Reha trotz Berufstätigkeit und familiären Pflichten, z.B. das Übergangsgeld für den Lebensunterhalt während der Reha, oder eine Haushaltshilfe, Näheres unter Ergänzende Leistungen zur Reha .

10. Praxistipp

Bei der **Deutschen Epilepsievereinigung** finden Sie unter www.epilepsie-vereinigung. de > Diagnostik/Behandlung Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten und zur medizinischen Rehabilitation. Sie bietet zudem umfassende Beratungsmöglichkeiten.
Telefon: 030 34244-14 (Mo/Di/Do/Fr 10–12 Uhr, Mi 14–18 Uhr)
Beratungstelefon: 030 34703590 (Di 12–17 Uhr, Mi 10–13 Uhr, Do 18–20 Uhr)
Familienberatung: 06236 5095899 (Mi/Fr 9–12 Uhr)
Fax: 030 34244-66
E-Mail: info@epilepsie-vereinigung.de

11. Verwandte Links

Ratgeber Epilepsie

Epilepsie

Epilepsie > Allgemeines

Epilepsie > Autofahren

Epilepsie > Beruf

Epilepsie > Familienplanung

Epilepsie > Finanzielle Hilfen

Epilepsie > Inklusion

Epilepsie > Schwerbehinderung

Epilepsie > Urlaub und Sport

Medizinische Rehabilitation