# Epilepsie > Behandlung - OPs - Reha

## 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 dem Wirkstoff Cannabididol aus Cannabis ist selten. Welche Medikamente helfen und ob eine OP sinnvoll ist, hängt davon ab, von welchen Stellen des Gehirns die Epilepsie ausgeht. 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.

## Medikamentöse Behandlung

### Anfallsunterdrückende Medikamente (Antiepileptika)

Die medizinische Leitlinie empfiehlt:

- Behandlung möglichst **nur mit einem einzigen** anfallsunterdrückenden Medikament (= **Anfallssuppressivum**, früher **Antiepileptikum** oder Antikonvulsivum genannt)
- **Bei fokalen Anfällen:** Wirkstoff Lamotrigin als 1. Wahl, sonst Lacosamid oder Levetiracetam
- **Bei genetischen generalisierten Epilepsien** und überwiegend Muskelzuckungen und tonisch-klonischen Anfällen (= Grand-Mal-Anfällen): Medikament mit dem Wirkstoff Valproinsäure als 1. Wahl, sonst Lamotrigin oder Levetiracetam
- **Bei Frauen:** Valproinsäure nur bei sicherer Schwangerschaftsverhütung

Die medizinische Leitlinie ist auf dem Stand vom 1.9.2023 und berücksichtigt deshalb keine neueren Entwicklungen.

Nach den Angaben in der medizinischen Leitlinie werden etwa 50 % der Menschen mit Epilepsie mit dem 1. anfallsunterdrückenden Medikament anfallsfrei, mit dem 2. weitere 10–15 % und insgesamt durch Medikamente ungefähr 2/3. Etwa die Hälfte der Menschen, die durch Medikamente langjährig anfallsfrei geworden sind, bekommen wieder Anfälle, wenn sie die Medikamente absetzen. Wenn die Medikamente nicht zur Anfallsfreiheit führen, können sie oft die Häufigkeit und/oder die Stärke und Dauer der Anfälle vermindern.

**Hinweis zur Behandlung mit Valproinsäure:** 2024 wurde eine Warnung herausgegeben, dass Männer bei Einnahme von Valproinsäure und 3 Monate danach vorsorglich keine Kinder zeugen sollten, weil noch nicht sicher ausgeschlossen werden konnte, ob ein Risiko für gezeugte Kinder besteht. Näheres unter Epilepsie > Familienplanung.

#### Nebenwirkungen

Ob Nebenwirkungen auftreten und wie stark sie sind, ist von Mensch zu Mensch verschieden. Nutzen und Folgen müssen abgewogen werden. Die Behandlung soll nicht um jeden Preis die Anfälle unterdrücken, sondern hat folgende Ziele:

- Risiken durch Anfälle verringern, z.B. das Unfallrisiko, das Risiko zu sterben und das Risiko für geistige Folgeschäden
- Hohe Lebensqualität und ein möglichst selbstbestimmtes und unabhängiges Leben

Ob die Medikamente lebenslang genommen werden sollten oder nach langer Anfallsfreiheit abgesetzt werden können, ist eine **individuelle** Entscheidung, die Menschen mit Epilepsie gemeinsam mit ihren Ärzten treffen sollten. Es kommt darauf an, ob die Vorteile durch das Absetzen (Wegfall von Nebenwirkungen und ggf. von Stigmatisierung) das persönliche Rückfallrisiko überwiegen.

Näheres zur Behandlung mit anfallsunterdrückenden Medikamenten bei einem Kinderwunsch, in der Schwangerschaft und in der Stillzeit unter Epilepsie > Familienplanung.

#### Praxistipp: Herstellerwechsel

Wenn Sie Ihre Medikamente regelmäßig und in der richtigen Dosis einnehmen, können Sie sich durch Herstellerwechsel Geld sparen, ohne Ihr Anfallsrisiko zu erhöhen. Denn oft werden Medikamente mit dem gleichen Wirkstoff von unterschiedlichen Herstellern angeboten. Nur bei den teureren Produkten fallen Mehrkosten an, die nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Bei welchen Produkten keine Mehrkosten anfallen ändert sich ständig. Näheres unter Arznei- und Verbandmittel > Zuzahlung und Befreiung. Bitten Sie Ihren Neurologen bei der Verschreibung um ein sog. **Aut-idem-Rezept**, damit die Apotheke den für Sie günstigsten Hersteller wählen darf.

Dass Studien ein erhöhtes Anfallsrisiko bei Herstellerwechseln ergeben haben, liegt daran, dass die Tabletten nach jedem Wechsel anders heißen und anders aussehen, was zu Fehlern bei der Einnahme führen kann. Außerdem kann es zu einem sog. Nocebo-Effekt kommen, also zu dem Effekt, dass der Herstellerwechsel nur deshalb schadet, weil die betroffene Person glaubt, das neue Medikament sei nicht genauso gut. Nur deshalb empfiehlt die medizinische Leitlinie, Herstellerwechsel zu vermeiden.


© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

## Notfallmedikamente

Manche Menschen mit Epilepsie bekommen zusätzlich zu den anfallsunterdrückenden Medikamenten auch **Notfallmedikamente** (auch Bedarfsmedikation oder Akutmedikation genannt).

### Wofür sind Notfallmedikamente gedacht?

Sie sind ausschließlich dafür gedacht, einen **Status epilepticus** oder eine **Anfallsserie** (Näheres unter Epilepsie > Ursachen - Diagnose - Formen) zu unterbrechen oder zu verhindern.

### Wirkstoffe, Formen und Nebenwirkungen

Als Notfallmedikament empfiehlt die Leitlinie ein Benzodiazepin. Das ist eine Gruppe muskelentspannender Beruhigungsmittel. Diese Mittel 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.

Notfallmedikamente gibt es in verschiedenen Formen, z.B. als Nasensprays, Spritzen, Tropfen, Zäpfchen oder Tabletten.

### Anwendung

Menschen mit Epilepsie können Notfallmedikamente nur selten selbst anwenden, weil sie im Notfall meist nicht bei Bewusstsein sind. Manche Notfallmedikamente können nur medizinische Fachleute geben, andere auch Laien. 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.

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.

### Verhalten nach Gabe des Notfallmedikaments

Wenn Laien ein Notfallmedikament geben, müssen sie bei einem Status epilepticus oder dem Verdacht darauf **trotzdem** einen **Notruf** absetzen (Telefon: 112) und zwar bei mehr als 5-minütigen Anfällen **oder** Anfallsserien innerhalb von mehr als 5 Minuten ohne zwischenzeitliche Erholung.

Nach dem 3. Anfall innerhalb von 24 Stunden sollte der Mensch mit der Epilepsie in eine Notaufnahme gebracht werden, wenn die Anfälle sonst nicht so häufig auftreten. Ein Notruf ist dann aber nicht unbedingt nötig, sondern meist reicht es, ihn in Ruhe zur Klinik zu bringen.

## 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.

## Zuzahlungen

Volljährige müssen für viele Medikamente Zuzahlungen in Höhe von 10 % des Abgabepreises bezahlen, mindestens 5 € und maximal 10 €. Zum 1.1.2027 steigt die Zuzahlung auf 7,50 € bis 15 €. 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.

# Pharmakoresistente Epilepsie

Wenn ein Jahr lang 2 passende ausreichend dosierte Medikamente zur Unterdrückung von Anfällen nacheinander oder in Kombination nicht zu Anfallsfreiheit geführt haben (= pharmakoresistente Epilepsie), ist Anfallsfreiheit für mindestens 1 Jahr durch Medikamente unwahrscheinlich. Die Chance liegt dann nur noch bei unter 10 %. Deswegen sollten sich Menschen mit Epilepsie dann an eine Spezialambulanz, eine Schwerpunktpraxis oder an ein Epilepsiezentrum wenden. Dort kann geklärt werden, ob eine Operation (Epilepsiechirurgie) oder Neurostimulation in Frage kommt.

# Operationen, Neurostimulationen

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


© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

## Wann kommt eine OP in Betracht?

Eine OP kommt nur bei **fokal beginnenden** (= von einer Gehirnhälfte ausgehenden) Anfällen in Frage – mit Ausnahme von OPs zum Einsetzen von Elektroden zur Neurostimulation. Neurostimulation ist auch bei **generalisiert beginnenden** Anfällen möglich. Näheres zu den Anfallsarten unter Epilepsie > Ursachen - Diagnose - Formen.

Viele Menschen mit Epilepsie und deren Neurologen unterschätzen das Risiko durch die Anfälle und überschätzen das Risiko einer OP. Studien zeigen, dass das Sterberisiko bei pharmakoresistenter Epilepsie im Durchschnitt durch eine OP deutlich sinkt. Deswegen sollten sich Menschen mit einer fokal beginnenden Epilepsie um gute Aufklärung über ihre persönlichen Chancen und Risiken bei einer OP kümmern und sich spätestens dann an eine spezialisierte Stelle überweisen lassen, wenn die Einnahme der Medikamente 1 Jahr lang nicht zu Anfallsfreiheit geführt hat.

Eine Operation kommt auch für ältere Menschen über 60 und Menschen mit einer Intelligenzminderung in Betracht.

## Risiken einer OP ermitteln und abwägen

Ob und ggf. welche Schäden durch die OP drohen (z.B. Sprachprobleme, Bewegungsprobleme oder Sehprobleme), hängt davon ab, von welchen Stellen des Gehirns die Epilepsie ausgeht. Das Risiko ist hoch, wenn sie in der Nähe von Gehirnstellen mit einer wichtigen Funktion liegen oder wenn sie von solchen Stellen nicht klar abzugrenzen sind. Das lässt sich durch verschiedene Untersuchungen herausfinden, z.B. durch ein Langzeit-EEG (Messung der Hirnströme) mit Videoüberwachung in einer Klinik und durch ein MRT (Magnetresonanztomographie, eine Möglichkeit, ohne Röntgenstrahlung Bilder des Gehirns zu machen).

Außerdem sollte vor einer Entscheidung über eine OP die Gehirnfunktion getestet werden und der Mensch mit Epilepsie und ggf. dessen Angehörige sollten sich gut beraten lassen, wie sich die OP z.B. auf die Arbeitsfähigkeit (Epilepsie > Beruf), die Fahrerlaubnis (Epilepsie > Autofahren), auf Sport und Freizeit (Epilepsie > Urlaub und Sport) und auf das soziale Leben auswirken kann. Einerseits kann Anfallsfreiheit vieles (wieder) ermöglichen. Andererseits können durch die OP ggf. entstehende Einschränkungen der Gehirnfunktionen zu deutlichen Behinderungen führen.

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.

## 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". Das wird bei fokal beginnenden pharmakoresistenten Anfällen empfohlen, wenn die zu erwartenden Vorteile durch die mögliche Anfallsfreiheit die möglichen Nachteile überwiegen.

### Diskonnektive Verfahren

Dabei wird ein Teil des Gehirns vom Rest des Gehirns getrennt, entweder eine Hirnhälfte (funktionale Hemisphärotomie) oder der hintere Teil einer Hirnhälfte (posteriore Diskonnektion). Der abgetrennte Teil bleibt im Gehirn, funktioniert aber dann nicht mehr. Das wird bei fokal beginnender pharmakoresistenter Epilepsie mit **großen** Hirnschädigungen in einer Hirnhälfte oder im hinteren Viertel einer Hirnhälfte empfohlen, wenn die zu erwartenden Vorteile die zu erwartenden Nachteile überwiegen. Diese Verfahren können zu Anfallsfreiheit führen, führen aber auch immer zu Sichtfeldeinschränkungen auf einer Seite und bei einer Hemisphärotomie auch zu einer Halbseitenlähmung. Die Einschränkungen können aber zum Teil wieder verschwinden, weil die anderen Bereiche des Gehirns verlorengegangene Funktionen teilweise übernehmen können.

### Laser- und Radiofrequenz-Thermoablation

Dabei wird die anfallsauslösende Stelle im Gehirn mit einem Laser oder mit Radiowellen zerstört, was zu Anfallsfreiheit führen kann. Diese Methoden kommen nur bei bestimmten Epilepsieursachen in Betracht: hypothalamisches Hamartom, periventrikuläre Heterotopie, fokale kortikale Dysplasienmesiale und die Laser-Thermoablation auch bei mesialer Temporallappenepilepsie.

### Stereotaktische Radiotherapie

Das ist eine gezielte Strahlentherapie, die sonst zum Abtöten von Krebszellen verwendet wird. In Einzelfällen kommt sie bei bestimmten Arten von Epilepsie in Betracht (extratemporale Epilepsie, hypothalamisches Hamartom).

### Palliative Verfahren

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


© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

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 zur Neurostimulation kann auch antidepressiv wirken, Näheres unter Depressionen > Behandlung. Nebenwirkungen sind z.B. Heiserkeit und Husten.
- **Tiefe Hirnstimulation:** Dies ist ein neueres Verfahren zur Neurostimulation, bei dem Elektroden ins Gehirn implantiert werden, um bestimmte Bereiche elektrisch zu stimulieren. Mögliche Nebenwirkungen sind z.B. Depressionen und Denkprobleme.
- **Subpiale Transsektion**
  Dabei werden mehreren Nervenbahnen kurz unter der Hirnrinde durchtrennt. Das kann verhindern, dass sich Anfälle ausbreiten, und ist auch in wichtigen Gehirnbereichen möglich, weil deren Funktion erhalten bleiben kann. Dieses Verfahren wird nur bei gefährlichen Anfällen empfohlen, z.B. wenn ein Status epilepticus droht, der zu schwerer Behinderung oder Tod führen kann.
- **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 bzw. das Risiko groß ist. Beispiele für Nebenwirkungen sind motorische Probleme, Wahrnehmungsstörungen beim Sehen und beim Tastsinn und fehlende Aufmerksamkeit für eine Körperhälfte oder Raumhälfte. Ein Teil der Nebenwirkungen kann wieder weggehen, bei Kindern häufiger als bei Erwachsenen.

### Vagusnerv-Stimulation ohne OP

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

## Ergänzende und unterstützende Verfahren

Zur Ergänzung und Unterstützung der Epilepsie-Therapie kommen verschiedene Verfahren in Betracht. Sie sind **kein** Ersatz für anfallsunterdrückende Medikamente.

### Zusätzliche psychische oder kognitive Störungen

**Bei zusätzlichen psychischen Störungen** empfiehlt die medizinische Leitlinie:

- Medikamente zur Unterdrückung von Anfällen anpassen, wenn z.B. Depressionen, Angststörungen oder Psychosen als Nebenwirkung auftreten
- Psychische Störungen wie bei Menschen ohne Epilepsie behandeln (z.B. Depressionen > Behandlung, Psychosen > Behandlung), aber die Epilepsie und die Medikamente zur Anfallsunterdrückung dabei beachten
- Online-Selbsthilfe-Programm mit Anleitung (Näheres unter DiGA - Digitale Gesundheitsanwendungen) bei leichten und mittelschweren Depressionen, wenn wegen der Epilepsie keine Psychotherapie möglich ist
- Zusätzliche psychogene nicht-epileptische Anfälle (PNEA, Näheres unter Epilepsie > Ursachen - Diagnose - Formen) erkennen und behandeln

**Bei zusätzlichen kognitiven Störungen:** Psychotherapie

### Modifizierte Atkins-Diät

**Modifizierte Atkins-Diät** ist eine Ernährungsweise mit wenig Kohlenhydraten und viel Fett. Menschen mit pharmakoresistenter Epilepsie (siehe oben) **können** diese Diät **zusätzlich** zu den Medikamenten ausprobieren. Sie sollten sich dabei in einer darauf spezialisierten Einrichtung begleiten lassen und die Diät beenden, wenn diese nach 3–4 Monaten die Zahl der Anfälle noch nicht verringert hat.

### Psychotherapie

Psychotherapie kann handlungsfähiger beim Umgang mit Anfällen machen. Es gibt aber **keine** eindeutigen Nachweise, ob Methoden zur Anfallselbstkontrolle helfen (z.B. Achtsamkeit, anderer Umgang mit Stress, Erkennen von Anfallsauslösern und Strategien, um bei einer Aura Anfälle zu unterbrechen)

### Andere ergänzende Methoden

**Entspannungstechniken, Yoga, Meditation:** Bei Wunsch nach weniger Stress und Stress als Anfallsauslöser

**Biofeedback, Neurofeedback:**

- Nur mit Verfahren und Geräten, bei denen es wissenschaftliche Hinweise für Wirksamkeit gibt.


© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

- EEG-Biofeedback macht die Hirnströme sichtbar und soll deren willentliche Kontrolle lehren. Näheres unter Alternative Heil- und Pflegemethoden.

**Musiktherapie:** Kleine Studien weisen darauf hin, dass Musiktherapie die Zahl der Anfälle verringern kann.

**Heilpflanzen, traditionelle chinesische Medizin, Akupunktur, Homöopathie:**

- **Keine** wissenschaftlichen Nachweise für Wirkung gegen Anfälle.
- Mit behandelndem Neurologen absprechen, weil Wechselwirkungen von pflanzlichen Medikamenten mit Medikamenten zum Unterdrücken von Anfällen möglich sind.

**Antroposophische Medizin:**

- **Keine** wissenschaftlichen Nachweise für Wirkung gegen Anfälle,
- kann aber bei Menschen, die das möchten, die Lebensqualität verbessern (z.B. geistig, spirituell).

### Praxistipps

- Über den Terminservice der Kassenärztlichen Bundesvereinigung können Sie versuchen, einen **zeitnahen** Psychotherapie-Termin zu bekommen, sich den Therapeuten aber nicht aussuchen. Nähere Informationen dazu bietet Ihnen die Kassenärztliche Bundesvereinigung unter www.116117.de > Menü > Gesundheitsinfos > Psychotherapie.
- Wenn Sie auch über den Terminservice nicht rechtzeitig einen Therapieplatz finden konnten, gibt es die Möglichkeit, sich die Kosten für eine Privattherapie von der Krankenkasse erstatten zu lassen. Dafür muss aber die erfolglose Suche nachgewiesen werden, was nicht immer gelingt. Näheres unter Fallbeispiel: Kostenerstattung für Psychotherapie in einer Privatpraxis.
- Wenn Sie ergänzende Verfahren probieren wollen, sollten Sie bedenken, dass auch diese unerwünschte Nebenwirkungen haben können. Sie sollten darauf achten, ob diese Verfahren Ihre Lebensqualität wirklich verbessern, oder vielleicht sogar verschlechtern. **Beispiele:**
  - Methoden zur Anfallsselbstkontrolle können sehr anstrengend sein und bedeuten, dass Sie viele schöne Aktivitäten vermeiden.
  - Zusätzliche Termine können Stress verursachen, der Anfälle auslösen kann.

## Cannabis bei Epilepsie

Medikamente mit dem Wirkstoff Cannabidiol (= einer von mehreren Wirkstoffen, die in Cannabis enthalten sind) sind in Deutschland als Antiepileptikum bei folgenden Epilepsie-Formen zugelassen:

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

Bei diesen Epilepsie-Formen ist wissenschaftlich erwiesen, dass Cannabidiol anfallsunterdrückend wirkt.

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. Natürliches Cannabis enthält eine Mischung aus verschiedenen Stoffen, die zum Teil Anfälle fördern und zum Teil Anfälle verringern können.

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.

Seit April 2024 ist Cannabis für Erwachsene zu Genusszwecken teilweise legal. Das beinhaltet erlaubten Eigenanbau, Besitz und Konsum geringer Mengen bzw. den Erwerb als Mitglied eines sog. Cannabis-Social-Clubs. Informationen bietet das Bundesministerium für Gesundheit unter www.bundesgesundheitsministerium.de > Themen > FAQ Cannabisgesetz.

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 (plötzlicher Tod im Zusammenhang mit Epilepsie) und Status epilepticus.
- beachten, dass in Cannabis auch Stoffe enthalten sind, die das Anfallsrisiko **erhöhen**.

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**


© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

- 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.

## 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
- und 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.

### 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 mit Epilepsie und deren Angehörige, 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.

## Behandlungszentren für Epilepsie

### 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).

### 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).


© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

betanet

# Medizinische Rehabilitation bei Epilepsie

## 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.

## 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.

## 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.

## 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 familiärer Pflichten, z.B. das Übergangsgeld für den Lebensunterhalt während der Reha, oder eine Haushaltshilfe, Näheres unter Ergänzende Leistungen zur Reha.

# Praxistipps

- 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–Fr 10–12 Uhr)
  Beratungstelefon: 030 34703590 (Di 12–17 Uhr, Mi 10–13 Uhr, Do 18–20 Uhr)
  E-Mail: info@epilepsie-vereinigung.de
- Die medizinischen Leitlinien zur Therapie von Epilepsie können Sie unter www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/030-041.html herunterladen. Dort finden Sie sowohl die Leitlinie für Ärzte, als auch die Patientenleitlinie mit laienverständlichen Informationen.

# Verwandte Links

Ratgeber Epilepsie

Epilepsie

Epilepsie > Ursachen - Diagnose - Formen

Epilepsie > Autofahren


© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Epilepsie > Beruf

Epilepsie > Familienplanung

Epilepsie > Finanzielle Hilfen

Epilepsie > Inklusion

Epilepsie > Schwerbehinderung

Epilepsie > Urlaub und Sport

Medizinische Rehabilitation


© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg