

Epilepsie

in Schule und Unterricht



Handreichung
für Lehrerinnen und Lehrer

herausgegeben vom

ModellProjekt
Epilepsie

Wir danken Herrn Dr. med. H. Schneble für seine Zustimmung zum Abdruck der Kinderzeichnungen auf der Titelseite

inhalt

Vorwort	2 - 3
1 Epileptische Anfälle und Epilepsien – medizinische Grundlagen	5 - 11
2 Epilepsien im schulischen Alltag	13 - 17
3 Übergang Schule – Ausbildung – Beruf	19 - 27
4 Epilepsie in der Klasse thematisieren	29 - 31
5 Elternarbeit	33 - 35
6 Angebote für Schüler mit Epilepsie	37 - 39
Adressen	40
Literatur	41 - 43
Erste-Hilfe	44

Epilepsie ist eine Erkrankung, die uns überall begegnen kann. Etwa 1% aller Menschen in Mitteleuropa leidet an epileptischen Anfällen.

Ziel dieser Handreichung ist es, Lehrerinnen und Lehrern mehr Sicherheit im Umgang mit dem Thema Epilepsie und mit betroffenen Schülerinnen und Schülern zu geben.

Das Modellprojekt Epilepsie beschäftigt sich mit der Verbesserung der Ausbildung und der beruflichen Eingliederung junger Menschen mit Epilepsie.

Kooperationspartner sind das Epilepsiezentrum Kork und das Berufsbildungswerk BBW Waiblingen gGmbH und das CJD-Jugenddorf Offenburg BBW.

Eine Befragung von Lehrkräften zeigte, dass das Thema Epilepsie in vielen Klassenzimmern eine Rolle spielt.

Über die Hälfte aller befragten Lehrkräfte hatten oder haben epilepsiekranke Schülerinnen und Schüler.

Epilepsien sind besonders im Kindesalter weit verbreitet. Viele Symptome der Epilepsie bleiben unerkannt, so kann es sich z.B. bei Momenten der Abwesenheit um epileptische Absenzen handeln, die fälschlich für Tagträumereien gehalten werden.

Man kann sich leicht vorstellen, welche Auswirkungen dieses Geschehen auf den Schulalltag und die Entwicklung des Kindes haben kann, wenn es unerkannt bleibt.

Lehrer haben in diesem Zusammenhang eine Schlüsselrolle: Ihre Beobachtungen können einen wesentlichen Beitrag zur Diagnose und Therapie der Erkrankung leisten.

Ein weiteres wichtiges Thema stellt der Übergang von der Schule in die Ausbildung dar.

Oftmals werden Lehrkräfte mit Fragen konfrontiert, die mit den beruflichen Möglichkeiten eines epilepsiekranken Schülers zusammenhängen.

vorwort

In dieser Handreichung finden Interessierte Informationen über Empfehlungen und rechtliche Regelungen, sowie eine Übersicht über Hilfen zur Eingliederung.

Zur Bearbeitung der Thematik im Unterricht stehen Materialien zur Verfügung. Entsprechende Unterrichtseinheiten helfen dabei, Verständnis zu wecken und Stigmatisierungen und ausgrenzenden Tendenzen entgegenzuwirken.

Weitere Themenschwerpunkte dieser Handreichung sind die Elternarbeit und die Unterstützung und Information der Schüler.

Lehrkräfte können fachlich und sachlich informieren und sie können Vermittler zwischen betroffenen Eltern und Schülern der Klasse und den anderen Eltern sein.

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

Epileptische Anfälle und Epilepsien – medizinische Grundlagen

1



Epilepsien gehören zu den **häufigsten chronischen Erkrankungen** des zentralen Nervensystems, betroffen ist **zirka 1% der Bevölkerung**.

Wir sprechen heute von den Epilepsien, da es sich um eine sehr heterogene Gruppe von Erkrankungen handelt, deren gemeinsames Symptom **wiederkehrende epileptische Anfälle** sind.

Diese verschiedenen mit Anfällen einhergehenden Erkrankungen werden als Epilepsiesyndrome bezeichnet.

Auch bei Gesunden können unter bestimmten Bedingungen, z.B. Sauerstoffmangel oder Abfall des Blutzuckers, epileptische Anfälle auftreten. Diese Anfälle bezeichnet man als „**Gelegenheitsanfälle**“. Im Gegensatz hierzu werden bei Epilepsien die Anfälle in der Regel nicht durch eine erkennbare Ursache ausgelöst, sondern die Anfälle treten meist spontan auf. Einige Patienten kennen allerdings auch Provokationsfaktoren z.B. Flackerlicht oder Schlafentzug, die bei ihnen das Auftreten von epileptischen Anfällen begünstigen.

Hat man mit epilepsiekranken Menschen zu tun, so ist es wichtig, sich immer wieder klar zu machen, dass es sich bei den Epilepsien um eine extrem heterogene Gruppe von Erkrankungen handelt und dass der einzelne Anfall beim jeweiligen Betroffenen ganz anders aussehen kann als beim nächsten.

Auch kann ein Epilepsiekranker mehrere Anfallsformen nebeneinander haben.

Diese Tatsachen bringen es mit sich, dass jeder einzelne Epilepsiekranke **gesondert** betrachtet werden muss, wenn man seine Erkrankung und die daraus für ihn resultierenden Konsequenzen im Alltag, Schule, Beruf und sozialem Umfeld verstehen möchte.

Der einzelne epileptische Anfall ist, vereinfacht dargestellt, Ausdruck einer Störung des sensiblen Gleichgewichts zwischen hemmenden und erregenden Prozessen im Gehirn, bei der vorübergehend Erregung überwiegt. Jeder Mensch hat dabei eine individuelle Schwelle, bei deren Überschreitung sein Gehirn mit einem epileptischen Anfall reagiert. Auf diese Schwelle haben sowohl genetische Faktoren als auch erworbene Schädigungen Einfluss.

Die von den Fachgesellschaften erarbeiteten Klassifikationen der Epilepsien sind sehr umfangreich und für den Laien kaum verständlich, die Unterteilung der Epilepsien in generalisierte und fokale Epilepsien hilft jedoch beim Verständnis schon sehr viel weiter:

Bei den **generalisierten Epilepsien** wird sofort das ganze Gehirn von der Erregung erfasst, in diesem Fall sieht man im EEG (Elektroenzephalogramm) epileptische Entladungen, die über allen Hirnregionen gleichzeitig beginnen.

Bei diesen Epilepsiesyndromen sieht man in der Regel keine Veränderungen in der Kernspintomografie des Gehirns. Häufig lässt sich erfragen, dass ein Familienmitglied auch unter Epilepsie leidet.

Das heißt, eine genetische Komponente spielt eine Rolle. Diese Epilepsien werden als „idiopathisch“ bezeichnet, was bedeutet, dass keine umschriebene Ursache festgestellt werden kann.

Mit generalisierten Epilepsien verbunden sind verschiedene typische Anfallsformen: **Absencen** (Abwesenheitszustände), manche Formen vom **Myoklonien** (Muskelzuckungen) und primär **generalisierte tonische, klonische oder tonisch-klonische Anfälle**. Generalisierte tonisch-klonische Anfälle werden auch als „**Grand mal**“ bezeichnet. Bei diesen Anfällen stürzt der Patient bewusstlos zu Boden und wird am ganzen Körper kurz steif (tonische Phase); dann beginnen rhythmische Zuckungen (klonische Phase), die in der Regel nach 1-2 Minuten abklingen. Anschließend schläft der Patient meist für eine Weile tief. Nach dem Erwachen fühlen sich die Patienten oft müde und können sich nicht gut konzentrieren.

Die primär generalisierten Epilepsien treten häufig altersgebunden auf und haben in der Regel eine **gute Prognose**. Bei einigen Patienten lässt sich eine tageszeitliche Bindung der Anfälle erfragen und die Patienten kennen individuelle Auslösefaktoren, z.B. Schlafentzug.

Im Gegensatz dazu gehen die Anfälle bei den **fokalen Epilepsien** von einem Herd (Fokus) oder mehreren Herden im Gehirn aus.

Die Anfallsgestalt („Anfallssemiologie“) wird dabei von der Region bestimmt, in der der Anfall beginnt. Beginnt der Anfall z.B. in der motorischen Hirnrinde, dann kommt es zu Zuckungen in einem bestimmten Körperteil. Bleibt die epileptische Aktivität auf eine Hirnregion begrenzt, dann bleibt der Patient bei Bewusstsein und der Anfall wird als einfach fokaler Anfall bezeichnet. Auch bei der „**Aura**“, einer Art Vorgefühl, das dem von außen erkennbaren epileptischen Anfall vorangehen kann, handelt es sich um einen einfach fokalen Anfall.

Im Video-EEG-Monitoring (gleichzeitige Video- und EEG-Aufzeichnung) sieht man dann, wie die epileptische Entladung sich von einem Fokus ausbreitet. Entweder hört sie dann wieder auf, weil die hemmenden Mechanismen überwiegen oder sie breitet sich auf das ganze Gehirn aus, d. h. der Anfall generalisiert sekundär. Bei diesen fokal beginnenden sekundär generalisierenden Anfällen sieht man nach einem fokalen Anfallsbeginn eine Bewusstseinsstrübung, die häufig minutenlang anhält. Diese Anfälle werden als **komplex fokale Anfälle** bezeichnet. Gleichzeitig können der Situation nicht angemessene Handlungen zu beobachten sein, z.B. Nesteln, Schmatzen oder Schlucken. Einzelne Patienten laufen in dieser Phase jedoch auch umher und sind gefährdet, da sie die Situation nicht überblicken.

Interessierten sei dazu der Film:
„**Von Anfällen und Ameisen**“ empfohlen,
der bei Oberarzt Bacher am Epilepsie-
zentrum Kork bezogen werden kann:
Oberarzt Matthias Bacher
Epilepsiezentrum Kork
Landstraße 1
77694 Kehl-Kork
Tel.: 07851 84-2289
E-Mail: mbacher@epilepsiezentrum.de
Kosten: 8 € (inklusive Versand)

Ursachen der Epilepsien

Wie bereits erwähnt, kann eine genetische Komponente bei der Entstehung idiopathisch generalisierter Epilepsien eine Rolle spielen, wobei meist eine polygenetische Vererbung vorliegt. Fokale Epilepsien können durch die folgenden verschiedenen Ursachen hervorgerufen werden:

- ▶ Hirnfehlbildungen
- ▶ Hirnrindenentwicklungsstörungen
- ▶ Hirntumoren
- ▶ Schlaganfälle
- ▶ Hirnverletzungen
- ▶ Hippocampus-Sklerose

Diagnostik

Da die Kenntnis der Entwicklung der Epilepsie und genaue Informationen über den **Ablauf des einzelnen Anfalles** zur diagnostischen Einordnung der Epilepsie unabdingbar notwendig sind, spielt die Eigen- und Fremdanamnese in der Epileptologie eine große Rolle.

Gerade bei kindlichen Epilepsien hat hier auch die **Beobachtung** durch Erzieher und Lehrer große Bedeutung. Daneben wird jeder Patient mit dem **EEG** untersucht.

Soll die Frage nach operativen Therapiemöglichkeiten geklärt werden, dann kann ein Langzeit-Video-EEG-Monitoring erfolgen. Vom Patienten angegebene Symptome und von außen beobachtbare Veränderungen können so mit EEG-Veränderungen korreliert und möglichst der Anfallsfokus identifiziert werden.

Ergänzend wird meist eine **Kernspintomografie** des Schädels durchgeführt, die ggf. die oben genannten Veränderungen bestimmter Hirnregionen zeigt. Wird ein epilepsiechirurgischer Eingriff erwogen, muss zuvor eine intensive **neuropsychologische Diagnostik** durchgeführt werden, damit der Patient umfassend über evtl. kognitive Einbußen durch den Eingriff informiert werden kann.

Therapie

Bei allen Epilepsien steht die medikamentöse Therapie mit **Antiepileptika** im Vordergrund.

Neben zahlreichen älteren Medikamenten wurden in den letzten Jahrzehnten viele neue Medikamente entwickelt. Diese sind nicht unbedingt wirksamer als die älteren, lassen sich aber z.T. schneller eindosieren und haben andere Wirkmechanismen und Nebenwirkungen.

Wird ein Patient durch das erste Medikament trotz ausreichender Dosierung nicht anfallsfrei, so erfolgt in der Regel die Umstellung auf ein anderes Medikament in Monotherapie bevor eine Therapie mit mehreren Medikamenten erwogen wird.

Insbesondere bei den fokalen Epilepsien wird daneben heute beim einzelnen Patienten eine intensive Suche nach der auslösenden Läsion im Gehirn betrieben, da viele Patienten sehr von einem **epilepsiechirurgischen Eingriff** profitieren.

Umgang mit dem einzelnen Anfall

Das Erscheinungsbild einzelner Anfälle unterscheidet sich stark voneinander. So hält der Patient bei einer **Absence** z.B. nur kurz inne und blickt etwas vor sich hin oder es kommt bei **myoklonischen Anfällen** nur zu kurzen Muskelzuckungen, die in der Regel nicht zum Sturz führen. Beide Anfallsformen sind also ungefährlich.

Für den Patienten ist es hier besonders wichtig, dass seine Anfälle als solche erkannt werden und er sich beim einzelnen Anfall nicht verletzt.

Auch bei einfach **fokalen Anfällen** ist das Bewusstsein erhalten und der Patient kann sich in der Regel selbst vor Verletzungen schützen.

Im Gegensatz dazu ist der Patient bei einigen anderen Anfallsformen nicht mehr steuerungsfähig. Dazu gehören die oben beschriebenen **komplex fokalen Anfälle**, bei denen es zu einer Bewusstseins-trübung kommt und der Patient unter Umständen umherläuft und sich dadurch in gefährliche Situationen bringen kann. Auch bei generalisierten tonisch-klonischen Anfällen („Grand mal“), bei denen der Patient stürzt, wenn sie ohne Vorboten beginnen, besteht eine hohe Verletzungsgefahr.

In der Regel begrenzt epileptische Aktivität sich selbst und der Anfall hört von alleine nach 2-3 Minuten wieder auf.

Als Notfall gilt der **Status epilepticus**, bei dem der Patient über mehr als **5 Minuten** einen tonisch-klonischen Anfall hat. Auch mehrere tonisch-klonische Anfälle in kurzen Abständen, zwischen denen der Betroffene das Bewusstsein **nicht** wiedererlangt, sind als Notfall einzustufen („Anfallsserie“).

Hier gelten die folgenden Regeln:

1. Ruhe bewahren
2. den Betroffenen vor Verletzungen schützen, ggf. ein Polster unter den Kopf legen und gefährliche Gegenstände aus der näheren Umgebung entfernen
3. bei „Grand mal“ so bald es möglich ist, den Patienten auf die Seite drehen, damit Flüssigkeit und evtl. Speisereste aus dem Mund herausfließen und nicht eingeatmet werden
4. bei dem Betroffenen bleiben, bis er wieder ganz klar bei Bewusstsein ist, ggf. Hilfe anbieten

Es ist in der Regel nicht nötig, bei jedem Anfall einen Notarzt zu rufen!

Ist bei einem Schüler eine Epilepsie bekannt, dann ist es sinnvoll, ihm folgende Fragen zu stellen:

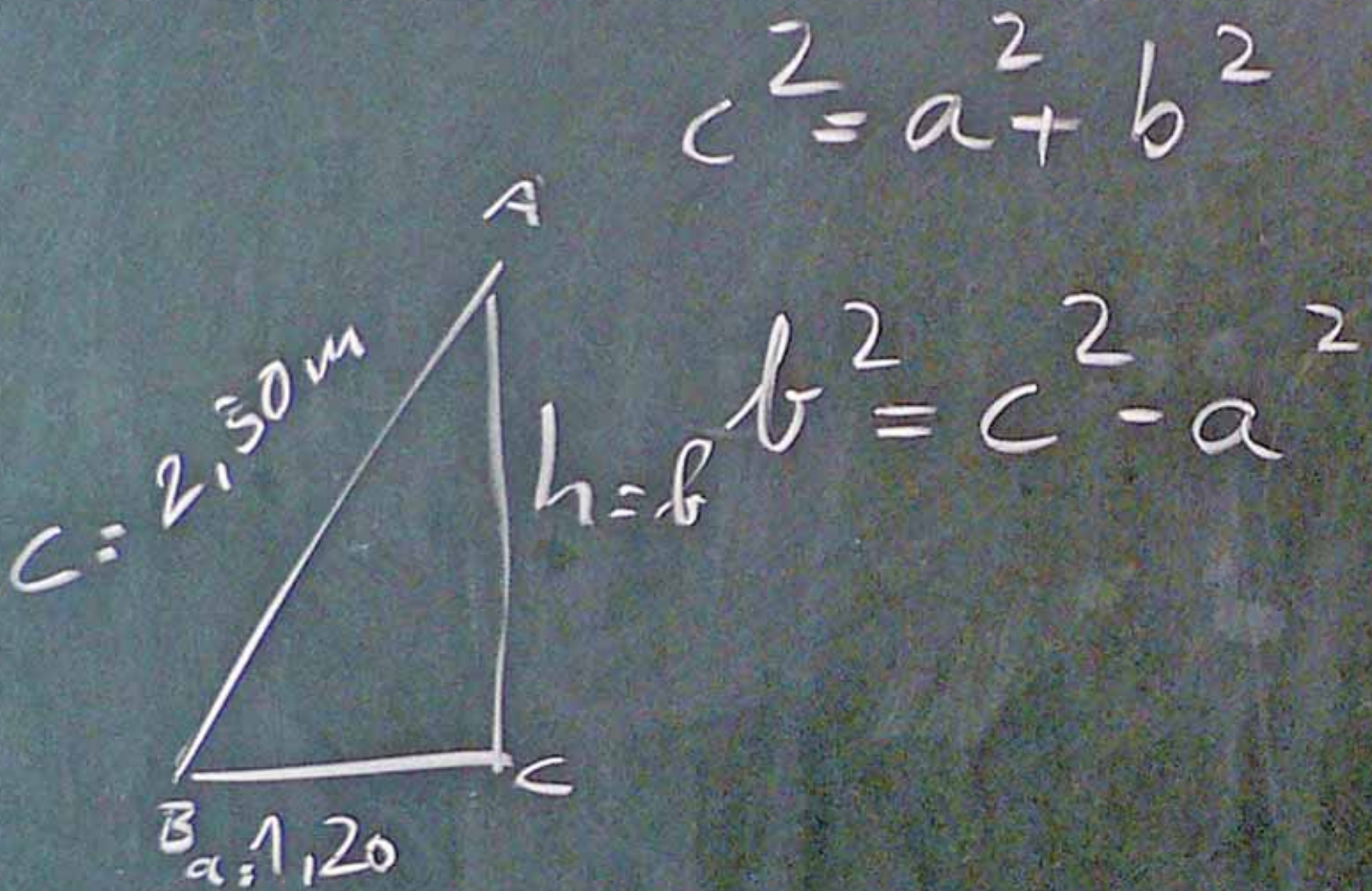
- ▶ Wie laufen die Anfälle normalerweise ab?
- ▶ Hören sie von selbst auf?
- ▶ Hat der Betroffene eine Notmedikation (z.B. Tavor® expidet, ein mit Valium® verwandtes Medikament, das im Anfall in die Backettasche gesteckt wird, wo es rasch vom Körper aufgenommen wird)?
- ▶ Wann soll diese Notmedikation verabreicht werden?
- ▶ Hatte der Patient schon einmal einen Anfalls-Status, bei dem die Anfälle nicht aufhörten?

S. 198

16.2.09

① Ein Hund hatte eine
Er rannte damit durch
Der Fleischbochen spiegelte
Der Hund dachte: Das ist
Er schrak auf und
Dabei fiel ihm das Fleisch
Sofort geriet er in Wasser
Der Fleischbochen war unter
Auch das Spiegelbild war
Einen abzu-schneiden

Merke



Epilepsien im schulischen Alltag

Epilepsien gehen häufig mit **kognitiven Leistungsstörungen** und **sozial-emotionalen Beeinträchtigungen** einher. Entgegen früherer Annahmen sind diese Auffälligkeiten aber nicht Ausdruck einer „typisch epileptischen Wesensänderung“ oder eines intellektuellen Abbaus.

Sie beruhen vielmehr auf einer meist unentwirrbaren Verflechtung organischer, psychoreaktiver und medikamentöser Faktoren.

So spielen im Wesentlichen das **Alter** bei Erkrankungsbeginn, die **Dauer** der Erkrankung, die **Anfallsart** sowie die **Anfallshäufigkeit** eine bedeutsame Rolle.

Die psychosozialen Faktoren umfassen die Art der **Krankheitsverarbeitung**, den Verlauf der **Persönlichkeitsentwicklung** und den Grad der **sozialen Integration**. Der Einfluss der antiepileptischen Therapie besteht in den spezifischen **Nebenwirkungen** der jeweiligen Medikamente bzw. deren Kombination und Dosis.

Lernvermögen und Leistungsfähigkeit

Unter Berücksichtigung dieser Faktoren, die das Verhalten und die kognitive Entwicklung epilepsiekranker Schüler beeinflussen, treten **Lernschwierigkeiten** und in deren Folge Schulleistungsprobleme häufig auf.

Als gesichert gelten neben den eher allgemeinen kognitiven Beeinträchtigungen umschriebene Einschränkungen im Sinne von **Teilleistungsschwächen**, die erst während der Schulzeit offen zutage treten, wie auch Probleme in der **Aufmerksamkeit** und **Konzentration**, im **Arbeitstempo** und im **Verhalten**.

Ebenso können auch vorübergehende Veränderungen im Krankheitsbild, eine **Zunahme der Anfallsfrequenz** sowie **Medikamentenumstellungen** dazu beitragen, dass der Schüler dem Unterricht nicht mehr adäquat folgen kann. So kommt es zu Leistungsschwankungen, die manchmal als mangelnde Lernbereitschaft oder Desinteresse fehlgedeutet und bemängelt werden.

Die Folge ist meist ein weiteres Absinken der Mitarbeit und Leistungsmotivation. Der Schüler fühlt sich unverstanden und ungerecht behandelt und versagt noch mehr.

Nicht selten werden auch die Eltern durch die Diskrepanz zwischen vermeintlicher Begabung und tatsächlicher Schulleistung ihres Kindes verunsichert.

Sie sehen ihre Erwartungen enttäuscht, machen die Schule für das Versagen verantwortlich und reagieren mit vermehrtem Üben oder gar strengeren Erziehungsmaßnahmen. Der Schüler wird überfordert, verliert das Vertrauen auf seine wirkliche Leistungsfähigkeit und zieht sich immer mehr zurück.

Hier müssen dann Maßnahmen ansetzen, die dem Schüler Erfolge und Anerkennung vermitteln und das Selbstvertrauen stärken.

Wichtig ist dabei insbesondere die **Unterstützung** seitens der Lehrer, aber auch der Freunde und vor allem der Eltern.

Dauern die Leistungsstörungen länger an, kann die Eingliederung in eine **Förderschule** Entlastung bringen.

Häufig wehren sich die Eltern zunächst gegen einen solchen Schulwechsel, weil sie es als Familienschande empfinden, sie ihre Hoffnungen und Wünsche begraben sehen oder sie die Förderschule als sozialen Brennpunkt erleben - Gründe, die verständlich und einsichtig sein können, denen es aber zu begeben gilt.

Denn vielen Eltern ist nicht klar, dass sie ihrem Kind schaden, wenn sie mit einem Schulwechsel zu lange warten.

Die ständige Überforderung, der psychische Druck und die Konflikte, die durch permanente schulische Misserfolge entstehen, werden dem Schüler jede Freude am Lernen nehmen und ihn noch mehr versagen lassen. Häufig sind auch **Persönlichkeitsstörungen** die Folge oder eine Verstärkung bereits bestehender Auffälligkeiten.

Dennoch bedeutet Epilepsie keineswegs immer verminderte Intelligenz- bzw. Schulleistungen. Kinder mit Anfällen findet man in allen Schulformen. Generell gilt, dass epilepsiekranken Kinder die Schulen

besuchen sollen, die ihren **Intelligenz- und Leistungskapazitäten** entsprechen. Die Epilepsie allein liefert noch keinen hinreichenden Grund für eine Eingliederung in eine Förderschule.

Entscheidend ist allein, ob das Kind die schulischen Anforderungen voraussichtlich erfüllen kann und die Anfälle das Kind nicht derart behindern oder gefährden, dass eine Sonderbetreuung notwendig wird.

Risiken bei Sport und Freizeit

Überschätzt werden meist auch die mit der Erkrankung verbundenen **Gefahren**. Dabei können diese von Schüler zu Schüler sehr unterschiedlich sein. Ein Sturzangriff birgt z.B. ganz andere Risiken in sich als eine kurze Absence.

Grundsätzlich gilt, dass immer im Einzelfall zu entscheiden ist, ob besondere Maßnahmen ergriffen werden müssen oder gar Einschränkungen erforderlich sind.

So ist es in der Regel keineswegs notwendig, dass epilepsiekranken Schüler vom Sportunterricht ausgeschlossen werden. Oft ist es schon ausreichend, wenn Übungen vermieden werden, die mit **Absturzgefahren** verbunden sind. Selbst die erhöhten Gefahren beim Schwimmen verlieren ihre Bedeutung, wenn zusätzliche **Aufsichts-** und

Sicherheitsmaßnahmen getroffen werden (z.B. Schwimmkragen).

Dasselbe gilt z.B. für Klassenfahrten und Schullandheimaufenthalte, von denen epilepsiekranke Schüler nicht selten aus Angst vor den Folgen epileptischer Anfälle ausgeschlossen werden.

Grundsätzlich sollten wir uns bemühen, diese Schüler so **normal** wie möglich zu behandeln. Sie können und sollten auch nicht auf Schritt und Tritt beaufsichtigt werden, zumal Überbehütung und zu große Ängstlichkeit nur Unselbständigkeit und mangelndes Selbstvertrauen fördern.

Auch die Angst des Lehrers vor einer möglichen Haftung für Verletzungen oder Schäden ist unbegründet.

Lehrkräfte oder/und Begleitpersonen haften nur dann, wenn der Schaden **vorhersehbar** war und **vorsätzlich** und **grob fahrlässig** herbeigeführt wurde. Da die Anfälle aber in aller Regel nicht vorhersehbar sind, können sie für die Folgen nicht haftbar gemacht werden.

Persönlichkeitsentwicklung

Auch heute noch bekommen Kinder mit dieser Erkrankung die historisch und gesellschaftlich bedingte **Diffamierung** epilepsiekranker Menschen zu spüren. Wie oft werden Kinder mit dieser Erkrankung abgelehnt und dadurch sozial ins

Abseits gedrängt.

Wer sich aber aus der Gemeinschaft ausgestoßen fühlt, verliert sein Selbstvertrauen, zieht sich von sozialen Kontakten zurück und entwickelt sich zum Einzelgänger.

So verwundert es auch nicht, dass Kinder mit Epilepsie häufiger **ängstlich** und **depressiv** sind und einen höheren Grad von Erwachsenenabhängigkeit zeigen als Kinder mit anderen chronischen Erkrankungen und dass diese auch ein **geringeres Kompetenzgefühl** und Selbstvertrauen besitzen als gleichaltrige gesunde Kinder.

Zur Verunsicherung tragen dabei vor allem die **Unvorhersagbarkeit des Auftretens** epileptischer Anfälle, die sichtbare **Manifestation** der Krankheit durch den Anfall und der **Verlust von Kontrolle** über den eigenen Körper während des Anfalls bei.

Vor allem die Erfahrung des Kontrollverlusts, das Gefühl des Ausgeliefertseins und der Machtlosigkeit, bewirkt nicht selten, dass sich das epilepsiekranke Kind auch sonst weniger kompetent und eigenständig erlebt. Das Kind traut sich weniger zu und wird schneller durch Misserfolg entmutigt.

Dies hat natürlich auch Auswirkungen auf das Lernverhalten und damit auf die schulischen Leistungen.

Nebenwirkungen von Medikamenten

Bei der Beurteilung von Leistungsstörungen und Schulleistungsproblemen muss immer aber auch an mögliche **medikamentöse Nebenwirkungen** gedacht werden.

So werden die heutigen Medikamente, die zur Behandlung einer Epilepsie eingesetzt werden, in der Regel zwar gut vertragen, dennoch können manche Antiepileptika unter Umständen auch unabhängig von der Höhe der Dosierung zu **Beeinträchtigungen** in den **kognitiven Leistungen** und im **Verhalten** führen.

Vor allem plötzlich schlechter werdende Schulleistungen sollten deshalb immer Anlass sein, auch die Medikation zu überprüfen.

Je nach Art und Anzahl der verabreichten Medikamente lassen sich hauptsächlich Auswirkungen auf die Aufmerksamkeit und Konzentration, das Wahrnehmungs- und Arbeitstempo, die Wortflüssigkeit und Wortfindung und vor allem auch auf das Sozialverhalten feststellen.

Grundsätzlich sollte den Medikamenten allerdings nicht pauschal eine negative Wirkung auf die Leistungsfähigkeit und/oder das Verhalten zugeschrieben werden. So kann sich z.B. eine angemessene Medikation mit erfolgreicher Anfallskontrolle durchaus positiv auf die Leistungsfähigkeit des Kindes auswirken.

Eine Beurteilung kann deshalb letztlich nur individuell vorgenommen werden, und nicht selten muss zwischen der Anfallssituation und den medikamentös induzierten Beeinträchtigungen sorgsam abgewogen werden.



Befinden sich Schüler in den Abschlussklassen, kommen immer wieder Fragen zu **Ausbildung** und **Berufschancen** auf.

Lehrer werden in diesem Kontext oftmals um Antwort und Rat gebeten. Leidet der Schüler an einer Epilepsie, so erweitert sich der Themenkomplex um eine weitere Dimension. Schüler und Eltern entwickeln in dieser Phase oft Ängste, da sie nicht wissen, wie die berufliche Zukunft aussehen kann.

Dabei kommt es immer auf die Form der epileptischen Anfälle an, mit welchen **Einschränkungen** jemand konfrontiert wird und ob es überhaupt Einschränkungen gibt.

Es gibt viele Beispiele, bei denen sich die Epilepsie nicht auf die Ausbildungs- und Arbeitsfähigkeit auswirkt.

In jedem Fall sollte Betroffenen empfohlen werden, sich frühzeitig, also etwa ein bis **zwei Jahre vor dem Schulabschluss**, an eine Berufsberatung (Agentur für Arbeit) zu wenden, um berufliche Wünsche mit den evtl. epilepsiebedingten Einschränkungen in Einklang zu bringen.

Stellen die Beteiligten fest, dass die Anfallssituation unbefriedigend ist, kann die Konsultation einer Epilepsieambulanz oder eines Epilepsiezentrums sinnvoll sein.

In dieser Situation können Lehrer auf Regelungen und Empfehlungen hinweisen, die für den Einzelfall weitreichende Auswirkungen haben

können (Offenbarungspflicht, berufliche Möglichkeiten/Gefährdungskategorien, besondere Hilfen).

Offenbarungspflicht

Grundsätzlich gilt Folgendes:

Der junge Mensch muss die Epilepsie ungefragt nur dann offenbaren, wenn trotz medikamentöser Behandlung die Eignung für die vorgesehene Tätigkeit durch die Anfälle **erheblich** beeinträchtigt ist. Mögliche Gefahren sind Fremd- oder Selbstgefährdung, finanzielle Verluste durch falsche Bedienung von Maschinen usw.

Der Begriff Epilepsie muss dabei nicht genannt werden.

Außerdem sollte der Arbeitgeber über die Epilepsie informiert werden, falls die Anfälle, die Nebenwirkungen der Medikamente oder andere im Zusammenhang mit der Epilepsie auftretende Störungen (z. B. ausgeprägte Gedächtnis- oder Konzentrationsstörungen) die **Arbeitsleistung** und das **Unfallrisiko** erheblich beeinflussen.

Die Epilepsie muss **nicht** angegeben werden, wenn eine dauerhafte Anfallsfreiheit (in der Regel 1-2 Jahre) besteht.

Anfälle, die **ohne Auswirkungen** auf die vorgesehene Tätigkeit sind, müssen im Vorstellungsgespräch oder im Personalfragebogen nicht angegeben werden.

Zur groben Orientierung gilt:
Die Gefährdung am Arbeitsplatz darf **nicht** größer sein als in der häuslichen Umgebung.

Orientierung können die Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung (BASt) geben, die auch für die Beurteilung der Fahrtauglichkeit gelten.

Allerdings gibt es Ausnahmen bei **besonders gefährlichen Tätigkeiten**. Wer sich zum Beispiel als LKW-Fahrer, Kranführer, Gerüstbauer oder für eine ähnliche Tätigkeit bewirbt, muss fünf Jahre ohne Medikamente anfallsfrei sein.

Berufliche Möglichkeiten

Junge Menschen mit Epilepsie haben nicht zwangsläufig eine Einschränkung bei der Berufswahl. Maßgebend sind in erster Linie die **persönlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten**.

Die „Empfehlungen zur Beurteilung beruflicher Möglichkeiten von Personen mit Epilepsie“ der Berufsgenossenschaft (**BGI 585**) geben einen Überblick über Gefährdungskategorien und über berufliche Möglichkeiten Epilepsiekranker.

Eine Epilepsie schränkt die Berufswahl nur dann ein, wenn die Anfälle eine **Selbst- oder Fremdgefährdung** mit sich bringen.

Soll eine Entscheidung bezüglich des Gefährdungspotentials am Arbeitsplatz getroffen werden, müssen mehrere Faktoren berücksichtigt werden:

Zunächst wird die Schwere der Epilepsie betrachtet. Entscheidend für die Beurteilung ist, in welchem Umfang das **Bewusstsein**, die **Haltung** 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 (1 pro Monat oder mehr) auftreten.

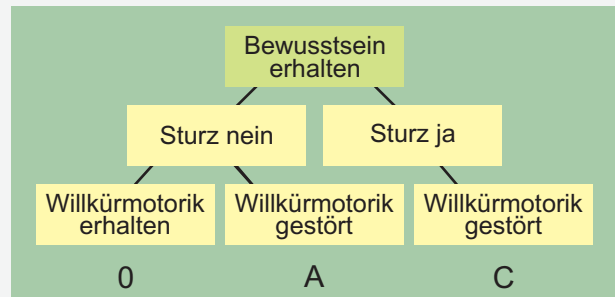
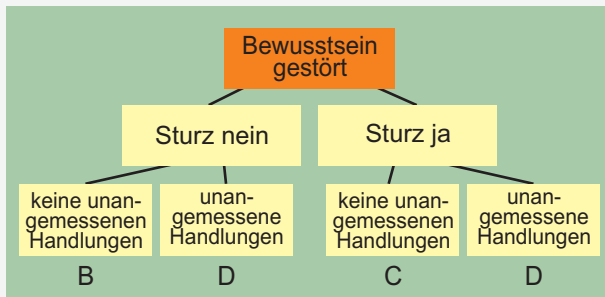
Hinzu kommt die **prognostische Einschätzung** des Arztes. Dabei wird geprüft, ob alle therapeutischen Möglichkeiten genutzt wurden, wie die Mitarbeit des Betroffenen ist und ob der Behandlungsstand stabil ist.

Erst dann kann eine Einordnung in eine von fünf **Gefährdungsstufen** erfolgen. Sinn der Empfehlungen ist es, eine Antwort auf die Frage nach der Gefährdung geben zu können.

Diese Stufen erstrecken sich von „möglich in besonderen Fällen“ über „möglich in der Mehrzahl der Arbeitsplätze“ bis hin zu „grundsätzlich keine Bedenken“.

Das Gefährdungsrisiko wird minimiert, wenn schützende Faktoren, wie z.B. ein **Vorgefühl** (Aura) regelmäßig auftreten.

Gefährdungskategorien auf Grundlage der berufsgenossenschaftlichen Empfehlung von Januar 2007, BGI 585



Kategorie	Kriterien	Beschreibung
0	Bewusstsein erhalten Haltungskontrolle erhalten Handlungsfähigkeit erhalten	Anfälle ausschließlich mit Befindlichkeitsstörungen ohne arbeitsmedizinisch relevante Symptome; möglicherweise wird eine Handlung bewusst unterbrochen bis zum Abklingen der subjektiven Symptome
A	Handlungsfähigkeit beeinträchtigt Bewusstsein erhalten Haltungskontrolle erhalten	Anfälle mit Zucken, Versteifen, erschlaffen einzelner Muskelgruppen
B	Handlungsunterbrechung mit Bewusstseinsstörung Haltungskontrolle erhalten	Plötzliches Innehalten, allenfalls Minimalbewegungen ohne Handlungscharakter
C	Handlungsunfähigkeit mit oder ohne Bewusstseinsstörung Verlust der Haltungskontrolle	Plötzlicher Sturz ohne Schutzreflex, Langsames In-Sich-Zusammensinken, Taumeln, Sturz mit Abstürzen
D	Unangemessene Handlungen Bewusstseinsstörung mit oder ohne Haltungskontrolle	Unkontrollierte komplexe Handlungen oder Bewegungen meist ohne Situationsbezug

Bei einer Gefährdungsbeurteilung darf man jedoch nicht nur diese Kategorisierung zugrunde legen.

Geht es um ein konkretes Berufsfeld, muss dieses **individuell** und sehr **differenziert** betrachtet werden.

Erst dann können Aussagen zur Eigen- und/oder Fremdgefährdung und/oder ökonomischen Risiken getroffen werden.

Bei der Beurteilung der Gefährdung im angestrebten Beruf wird die Schwere der Epilepsie den Anforderungen des Berufes gegenübergestellt. Wenn diese sorgfältige

Abwägung geschieht, stehen dem Betroffenen verschiedene berufliche Möglichkeiten offen.

Grundsätzlich gilt, dass die Eigen- und Fremdgefährdung im Beruf nicht höher als im Alltag sein darf.

Die fachgerechte Beurteilung kann durch einen Betriebsarzt, einen Vertreter des Unfallversicherungsträgers, eine Sicherheitsfachkraft, einen Sicherheitsbeauftragten oder einer Epilepsiefachkraft erfolgen.

3

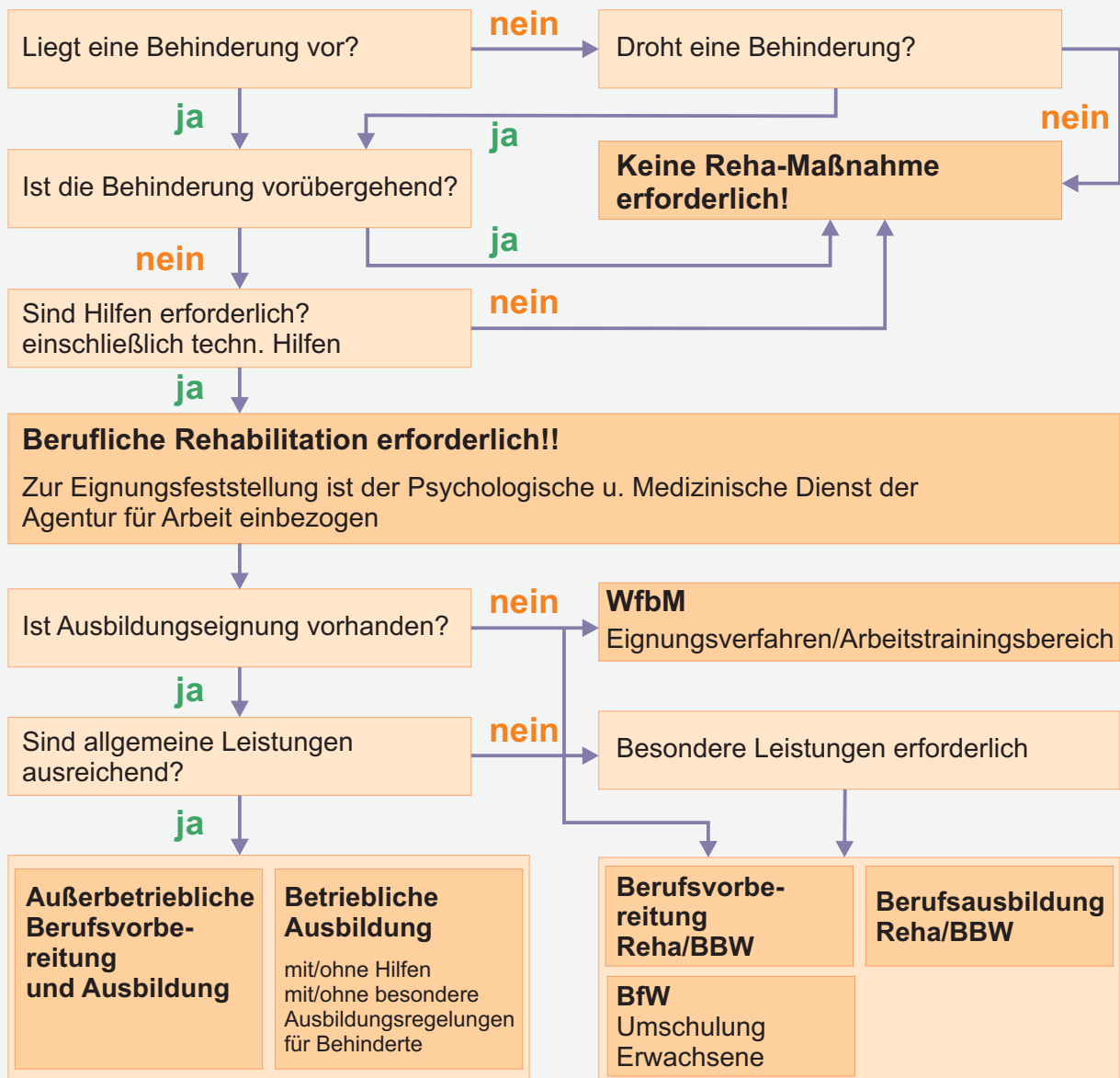
Übergang Schule - Ausbildung - Beruf

Besondere Hilfen beim Übergang in den Beruf Berufliche Rehabilitation

Liegt bei dem betroffenen jungen Mensch eine **Behinderung** oder **Benachteiligung** vor, besteht ein Anspruch auf Leistungen im Sinne der beruflichen Rehabilitation. Beratung und Leistungsgewährung erfolgt über die Reha-Berater der **Agentur für Arbeit**. Der Rehaberater prüft, welche Hilfen erforderlich sind und berät Schüler und Eltern zu den erforderlichen Schritten.

Wege in den Beruf

Entscheidungsschritte in der Agentur für Arbeit



In Berufsbildungswerken (BBW) und anderen Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, stehen den Schülern verschiedene Möglichkeiten der beruflichen Erprobung, der Berufsvorbereitung und Ausbildung zur Verfügung.

Die **Arbeitserprobung** dient der Abklärung der beruflichen Eignung und Auswahl von erforderlichen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 33 Abs. 4 SGB IX).

Ziel der Arbeitserprobung ist es, bei feststehendem Berufsziel Zweifelsfragen in Bezug auf die konkreten Anforderungen der Ausbildung bzw. des Arbeitsplatzes zu klären. Der Jugendliche soll sich selbst in der Arbeitswelt erproben, seine Leistungsfähigkeit soll getestet werden.

Arbeitserprobungen dauern in der Regel zwei bis vier Wochen.

Eine **Berufsfindung** dient der Abklärung der beruflichen Eignung für verschiedene Berufe und begleitet junge Menschen bei ihrer Berufswahl.

Neben der intensiven Erarbeitung von Berufsinhalten werden die individuellen Fähigkeiten und Interessen der Teilnehmenden herausgearbeitet und mit den Anforderungen einzelner Berufsfelder verglichen.

Berufsfindungen dauern in der Regel zwischen vier bis sechs Wochen, können im Einzelfall aber auch bis zu drei Monaten dauern.

Das Ziel einer Berufsfindung oder Arbeitserprobung ist es, junge Menschen

in ihrer Berufswahl zu unterstützen und gemeinsam mit ihnen eine qualifizierte berufliche Entscheidung zu treffen.

Die Anmeldung für eine Arbeitserprobung / Berufsfindung erfolgt in der Regel durch die Beratungsfachkräfte der jeweils zuständigen **Agentur für Arbeit** am Heimatort.

Bei Bedarf kann für die Dauer der Maßnahme ein Wohnplatz im Internat mit pädagogischer Betreuung angeboten werden.

Eine **Berufsvorbereitung** kann bei der Berufswahl und der beruflichen Ersteingliederung eine entscheidende Rolle spielen.

Sie erfolgt sowohl schulisch als auch betrieblich in Form berufsvorbereitender Bildungsmaßnahmen.

Die Feststellung der beruflichen Eignung gehört ebenso dazu wie die Vermittlung oder Auffrischung beruflicher Grund- und Basisqualifikationen und allgemein bildender Unterricht, um schulische Bildungslücken zu schließen oder Kenntnisse zu erweitern.

Es wird der Kontakt zu Ausbildungsbetrieben und Arbeitsplätzen hergestellt, um den Übergang in den Arbeitsmarkt zu erleichtern.

Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen dauern zwischen 11 und 18 Monaten.

Art und Dauer der jeweiligen Angebote wird mit dem Jugendlichen im Einzelfall durch den **Rehabilitator** festgelegt (§ 6 Abs. 1 SGB IX).

Ist eine betriebliche Ausbildung nicht möglich, kann die **Ausbildung** mit den besonderen Hilfen eines Berufsbildungswerks (BBW) erfolgen.

Schule, Ausbildung und pädagogische Förderung im Wohnbereich sind hier eng verzahnt. Unterricht und Unterweisung erfolgen in kleinen Gruppen.

Es gibt gestufte und zum Teil theoriereduzierte Ausbildungsgänge.

Die Ausbildung wird durch ein **interdisziplinäres Team** fachlich begleitet.

Der Jugendliche erhält zusätzliche Lernhilfen.

Die Inhalte werden den speziellen Lernbedürfnissen entsprechend aufbereitet.

Neben der beruflichen Förderung liegt ein weiterer Schwerpunkt auf dem Erwerb sozialer und lebenspraktischer Kompetenzen. Betriebspraktika und Vermittlung-coaching unterstützen die Jugendlichen beim Übergang von der Ausbildung in die Berufstätigkeit.

Alle Berufe sind von den zuständigen Kammern (HWK, IHK) anerkannt.

In Abhängigkeit vom gewählten Beruf dauert die Ausbildung im BBW zwei bis vier Jahre.



Epilepsie in der Klasse thematisieren

4



Informationsmaterialien:**Package Schule**

Das Package Schule bietet Grundinformationen über die Krankheit Epilepsie und ihre verschiedenen Erscheinungsformen und Behandlungsmöglichkeiten sowie Hilfen für den Umgang mit epilepsiekranken Schülern im Schulalltag. Inhalt:

- ▶ Handbuch für Lehrer: Epilepsie in der Schule
- ▶ Eine DVD zum Thema: „Epileptische Anfälle - Richtiges Verhalten u. Erste-Hilfe“
- ▶ Folien mit graphischen Darstellungen zum Thema: Entstehung von Epilepsie
- ▶ Datenblätter des IZE mit den Themenbereichen:
 - Das Informationszentrum Epilepsie (IZE)
 - Epilepsie-Selbsthilfe in Deutschland
 - Klassifizierung von Anfällen
 - Eltern und Geschwister anfallskranker Kinder
 - Sport und Epilepsie
 - Die Förderschule
- ▶ Informationstafeln Epilepsie, Altrup/Specht, 3. Auflage 2006
- ▶ Ein Buch: Epilepsien im Schulalltag, schweizerische Vereinigung der Eltern epilepsiekranker Kinder

- ▶ Ein Heft für Schüler (ab 10 Jahren): Monika, der kleine Detektiv
- ▶ Ein Heft für Schüler: Toni, ein Wegbegleiter für Kinder im Krankenhaus
- ▶ Pädagogischer Ratgeber der Stiftung Michael
Zu bestellen beim Informationszentrum Epilepsie der DGfE, Reinhardtstraße 14, D-10117 Berlin 43,50 Euro
Tel: 0700 13 14 13 00 (12 ct pro Minute) von 9 - 12 Uhr, ize@dgfe.info

Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer der Klassen 1-10

Informationen über chronische Erkrankungen, Vorschläge zum Umgang mit chronisch kranken Schülern in der Schule und zur Besprechung der Erkrankungen im Unterricht der Klassen 1 bis 10.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ostmerheimer Str. 220, D-51109 Köln; - Tel.: 0221 8992-0, poststelle@bzga.de

als Download: www.bzga.de > Infomaterialien/Bestellung > Unterrichtsmaterialien > nach Themen sortiert > Chronische Erkrankungen

Lehrerpaket des Landesverbandes Epilepsie Bayern e.V. Epilepsie- eine pädagogische Herausforderung für jede Schule ?!

- Begegnungen und Fragestellungen aus dem Schulalltag
- Die wichtigsten medizinischen Grundlagen
- "Wie werde ich als Lehrkraft epilepsiekranken Schülern gerecht?"
- Rechtliche Fragen, Zusammenarbeit mit Schulleitung und Schulaufsicht
- Materialien zu Fragen des schulischen Alltags mit einem epilepsiekranken Schüler
- Lehrplanbezüge der verschiedenen Schularten
- Sport, Schullandheimaufenthalte und Klassenfahrten
- „Materialkiste“ im Anhang mit Ideen zur Bearbeitung des Themas im Unterricht

Landesverband Epilepsie Bayern e.V.,
Mittelstraße 10, 90596 Schwanstetten
(kostenfrei): info@epilepsiebayern.de,
www.epilepsiebayern.de

als Download:
www.epilepsie-lehrerpaket.de

Unterrichtseinheit für Haupt- und Förderschüler; Modellprojekt Epilepsie

Im Rahmen des Projektes wurden Unterlagen für die Durchführung einer Infoeinheit speziell für die Zielgruppe der Haupt- und Förderschüler erarbeitet. Die Unterrichtseinheit vermittelt grundlegendes Wissen über Epilepsie. Für Klassen mit und ohne betroffene Schüler geeignet.

Themen:

- Epilepsien sind häufige Krankheiten
- Jeder kann an Epilepsie erkranken
- Vorurteile und Tatsachen
- Ursachen von Epilepsie
- Behandlung
- Erste Hilfe

Die Unterlagen finden Sie am Ende dieser Handreichung als Kopiervorlage.

Modellprojekt Epilepsie,
www.modellprojekt-epilepsie.de
(kostenfrei):
Tel.: 07851 84-2401
info@modellprojekt-epilepsie.de



Elternarbeit

Wie reagieren Eltern, wenn ihre Kinder aus der Schule kommen und aufgeregt berichten, dass ein Mitschüler im Unterricht oder auf dem Schulhof plötzlich hingestürzt ist, heftig zuckend auf dem Boden lag, nicht ansprechbar war und schließlich mit dem Krankenwagen abtransportiert wurde.

Vielleicht ergeht es ihnen ähnlich wie ihren Kindern. Sie sind erschrocken, besorgt und verunsichert. Sie wissen nicht, wie sie das Ereignis ihren Kindern erklären sollen. Sie wissen vielleicht selbst kaum, was das alles zu bedeuten hat. Was ist passiert? Was kann man tun? Ist die Situation für unsere Kinder zumutbar? Ist die Situation gefährlich? Kann so ein Kind an unserer Schule bleiben?

Viele Fragen tauchen auf. Angst, Unsicherheit und vielleicht auch Vorurteile kommen zum Ausdruck. Betroffene Schüler und ihre Eltern werden unter Umständen sogar gemieden und ausgegrenzt.

Das alles muss nicht sein. Die Situation kann auch ganz anders aussehen.

Schüler kommen nach Hause und berichten, dass ein Mitschüler einen Anfall hatte.

Sie **wissen**, dass ihr Klassenkamerad an Epilepsie erkrankt ist. Sie sind über die Krankheit **informiert**. Sie nehmen Anteil und zeigen Verständnis. Sie wissen, was zu tun ist, dass der Anfall meist schnell vorbei geht und nicht gefährlich ist.

Die gleiche Information haben auch die Eltern. Sie wissen, dass Anfälle dramatisch und erschreckend aussehen oder fast unbemerkt ablaufen können. Sie wissen, dass für ihre Kinder **keine Gefahr** besteht, dass Kinder durch eine Epilepsie nicht psychisch auffällig oder geistig behindert werden. Sie sind kompetente und informierte Gesprächspartner für ihre Kinder und ermutigen sie zu freundschaftlichem vorurteilsfreiem Verhalten.

Damit dieses Ziel erreicht werden kann, kommt der Schule und kommt dem Klassenlehrer eine wichtige Aufgabe zu.

Die Eltern epilepsiekranker Kinder verschweigen die Krankheit oft aus Angst vor Vorurteilen und Benachteiligung. Die betroffenen Schüler versuchen aus

Scham und Angst vor Ausgrenzung ihre Krankheit zu verheimlichen. Die psychische Belastung dieser Schüler ist groß.

Hier bietet sich der Lehrer als **Vermittler** und **Vertrauensperson** an. Durch die Arbeit der Lehrkräfte können Vorurteile abgebaut, Unsicherheiten und Ängste reduziert werden. Alle Beteiligten können erfahren, dass Offenheit hilft.

Eltern und Schüler werden ermutigt gesundheitliche Einschränkungen und Leistungsprobleme von Anfang an zu benennen, damit angemessene individuelle Förderung möglich ist. Elternsprechtage werden genutzt, um in wertschätzender Weise über Lernfortschritte und Verhalten der Schüler zu berichten. Genaue Beobachtungen und Rückmeldungen ergänzen die medizinische Diagnostik und geben wichtige Hinweise für die Behandlung. Im vertraulichen Einzelgespräch können Eltern und Schüler ermutigt werden, offen mit der Krankheit umzugehen und die Klasse und die anderen Eltern zu informieren.

Im Rahmen von Elternabenden können die Eltern informiert werden. Experten aus

den Bereichen Medizin, Psychologie und Sozialarbeit sind meist gerne dazu bereit. Im Gespräch mit Experten können Eltern alle Fragen stellen, die sie beschäftigen.

Betroffene Eltern und Schüler können selbst oft sehr gut über die Erkrankung aufklären. Ihr persönlicher Bericht kann viel Verständnis und Akzeptanz bewirken. Da betroffene Eltern und Schüler manchmal anonym bleiben wollen, ist es sinnvoll auch ohne konkreten Anlass über das Thema zu informieren. Schriftliche Informationen zur Erkrankung und zu Erste-Hilfe Maßnahmen geben Eltern und Schülern Verhaltenssicherheit und bauen Ängste im Zusammenhang mit der Erkrankung ab.

Der Lehrer kann die Eltern betroffener Schüler entlasten und unterstützen, indem er sie ermutigt ihrem Kind Freiräume zu gewähren. Er kann sie ermutigen dem Kind die **Teilnahme an Klassenaktivitäten** zu erlauben. Wenn Eltern wissen, dass der Lehrer und die Mitschüler ihres Kindes gut über die Erkrankung informiert sind und wissen, was bei einem Anfall zu tun ist, wird das sehr beruhigend für sie sein und ihr Vertrauen in die Schule stärken.

Angebote für Schüler mit Epilepsie

6



In **Selbsthilfegruppen** finden Eltern und Kinder kompetente Ansprechpartner und Unterstützung durch Menschen in vergleichbarer Situation.

Selbsthilfegruppen gibt es in fast allen größeren Städten.
Informationen zu Gruppen in der Nähe finden Sie unter <http://www.epilepsie-online.de> und beim **Landesverband der Epilepsie-Selbsthilfegruppen Baden-Württemberg e.V.**; Haußmannstraße 6; **70188** Stuttgart
Tel.: 0711 215-5111
E-Mail: kontakt@lv-epilepsie-bw.de
Web: <http://www.lv-epilepsie-bw.de>

Für Schüler, die an Epilepsie erkrankt sind, und ihre Angehörigen gibt es **psychoedukative Schulungsangebote**. Diese Angebote helfen den Betroffenen ihre Krankheit zu verstehen, kompetent damit umzugehen und sie aktiv zu bewältigen.

Das **Modulare Schulungsprogramm Epilepsie MOSES** ist geeignet für junge Menschen ab ca. 16 Jahren.

In mehreren Gruppensitzungen werden unter Anleitung von zwei geschulten

Trainern Themen zum Krankheitsverständnis, zur Krankheitsverarbeitung und zur Alltagsbewältigung behandelt.

famoses (modulares Schulungsprogramm Epilepsie für Familien) ist ein Schulungsangebot für Kinder mit Epilepsie im Alter von 8 bis 12 Jahren und ihre Angehörigen. Es besteht aus zwei Teilen, einem Kinderkurs und einem Elternkurs.

Der **Kinderkurs** nimmt die Kinder mit auf eine virtuelle Schiffsreise, auf der sie vieles über Epilepsie spielerisch entdecken können. Der **Elternkurs** ist parallel zum Kinderkurs gestaltet und wird ergänzt durch Themen, die insbesondere Eltern betreffen. Diesen Kurs können auch Angehörige besuchen, deren Kinder am Kinderprogramm nicht teilnehmen können.

Das Schulungsprogramm **Flip und Flap** richtet sich an Kinder, Jugendliche und Eltern. In Form eines Comics führen die Nerven-zellen Flip und Flap durch das Thema. Entwickelt wurde das Programm von der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein-Campus Lübeck.

Angebote für Schüler mit Epilepsie

Für Menschen mit intellektuellen Einschränkungen steht das **Psychoedukative Programm Epilepsie PEPE** zur Verfügung. Hauptakteure darin sind die Zeichentrickfiguren Pepe und Pepa. Sie führen durch 8 Kurseinheiten á 2 Stunden.

Die Seminarmethoden sind speziell an die Zielgruppe angepasst.

Schulungen finden bundesweit statt.

Informationen zu Kursen in Ihrer Nähe erhalten Sie

- ▶ über die MOSES-Geschäftsstelle
Frau Bettina Hahn
Rußheider Weg 3
33604 Bielefeld
Tel.: 0521 2700127
E-Mail: MOSES.EUREPA@t-online.de
- ▶ über „Bildung + Beratung Bethel“
Nazarethweg 4-7
33617 Bielefeld
Tel.: 0521 144 5770
E-Mail: bildung-beratung@bethel.de
- ▶ über die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Universitätsklinikum Schleswig- Holstein-Campus Lübeck
Dipl.-Päd. Stefan Häger
Tel.: 0451 500-3757
E-Mail:
haeger@paedia.ukl.mu-luebeck.de
Www.epilepsieschulung.de
- ▶ über das Modellprojekt
www.modellprojekt-epilepsie.de
Info-Telefon: 07851 84-2401
Info-Mail:
info@modellprojekt-epilepsie.de

Information und Beratung

Für Fragen stehen das Info-Telefon und die Info-Mail des Modellprojektes zur Verfügung.

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

Info-Telefon 07851 84-2401
Info-Mail
info@modellprojekt-epilepsie.de

adressen

Deutsche Epilepsievereinigung gem. e.V.

Bundesverband der Epilepsie-Selbsthilfegruppen

www.epilepsie.sh
Bundesgeschäftsstelle, Zillestrasse 102,
D-10585 Berlin
Tel.: 030 3424414, info@epilepsie.sh

Epilepsie Bundes-Elternverband e.V. (e.b.e.)

www.epilepsie-elternverband.de
Epilepsie Bundes-Elternverband e.V.
Am Eickhof 23, D-42111 Wuppertal
Tel.: / Fax 0202 - 29 88 465,
kontakt@epilepsie-elternverband.de

Epilepsie-Beratungsstellen

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

Informationszentrum Epilepsie der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie (IZE)

www.izepilepsie.de
Informationszentrum Epilepsie der DGfE,
Reinhardtstr. 14, D-10117 Berlin
Tel: 0700/13 14 13 00 (12 ct pro Minute)
von 9 - 12 Uhr, ize@izepilepsie.de

Museum für Epilepsie und Epilepsiegeschichte

www.epilepsiemuseum.de
Deutsches Epilepsiemuseum Kork,
Oberdorfstraße 8, D-77694 Kehl-Kork
info@epilepsiemuseum.de, geöffnet
sonntags 14-17 Uhr. Eintritt frei

Stiftung zur Erforschung und Bekämpfung der Anfallskrankheiten

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

Für Lehrer

Das anfallsranke Kind

Epilepsiekranke Kinder und Jugendliche
- ein Ratgeber für Eltern

Christ, W., Mayer, Dr. H., Schneider,
Dr. S.: Kork 2009, 62 Seiten

Epilepsiezentrum Kork, Landstraße 1,
77694 Kehl-Kork, Tel: 07851/84-2401,
info@epilepsiezentrum.de

Epilepsien im Schulalltag

Fragen, Antworten und Informationen,
65 Seiten

Schweizerische Vereinigung der Eltern
epilepsiekranker Kinder (SVEEK) (Hrsg).
1995

Informationstafeln Epilepsie

Informationen über Epilepsie in
verständlicher Form mit vielen
Illustrationen

Altrup, Prof. Dr. med. U.; Specht, Dr. med.
U.: Bielefeld 2006, 41 Seiten

Pädagogischer Ratgeber bei Epilepsie mit beruflichen Perspektiven

Band I: Steinmeyer, H.-D.; Thorbecke, R.:
Stiftung Michael. 2003

Band II: Schwager H., Kassebrock F.,
z. Weihen A., Smattosch R.,
Stiftung Michael. 2004

Für Schüler

Bei Tim wird alles anders

Für Kinder im Alter von 6 - 12 Jahren
Heinen, M.; Fink, G., Hör-CD / Buch.
80 Seiten, Verlag einfälle, Zillestr. 102,
10585 Berlin

Epilepsie - bleib cool!

**Ein Manga für epilepsiekranke
Jugendliche.**

Comic, 60 Seiten, Care-Line Team
Neuried 2006

Epilepsie - Ein illustriertes Wörterbuch für Kinder und Jugendliche

Krämer, G.; Appleton, R.; 95 Seiten
Bad Honnef 2007

Flip & Flap

Eine Geschichte über Nervenzellen,
Epilepsie und die Friedastraßen-Band
Jantzen, S., Krisl, T. 2007, 84 Seiten

Für Eltern

Das anfallskranke Kind

Epilepsiekranke Kinder und Jugendliche
- ein Ratgeber für Eltern

Christ, W., Mayer, Dr. H., Schneider,

Dr. S.: Kork 2009, 62 Seiten

Epilepsiezentrum Kork, Landstraße 1,
77694 Kehl-Kork, Tel: 07851/84-2401,

info@epilepsiezentrum.de

Epilepsie bei Kindern:

Wie Ihre Familie damit leben lernt

Schneble, H.: Trias-Verlag 1999,

160 Seiten

Unser Kind hat Anfälle

Ein Wegweiser für Eltern.

In türkischer, polnischer, russischer u.
englischer Sprache.

Schneble, H., Kork 2004, 50 Seiten

Hrsg./Bezugsadresse: Epilepsiezentrum

Kork, Landstraße 1, 77694 Kehl-Kork,

Tel: 07851/84-2401,

info@epilepsiezentrum.de

Epilepsie und Arbeit

Arbeit und berufliche Rehabilitation bei Epilepsie

Thorbecke, R.; Janz, D; Specht, U.:

Hamburg 1995

Stiftung Michael, Münzkamp 5,

D-22339 Hamburg, Tel.: 040 - 538 85 40,

post@stiftung-michael.de

Mein Kind hat Epilepsie

Brandl, U.: Hugendubel Verlag 2006,

176 Seiten

Empfehlungen zur Beurteilung

beruflicher Möglichkeiten von

Personen mit Epilepsie (BGI 585),

Information der Berufsgenossenschaft

Hauptverband der gewerblichen

Berufsgenossenschaft: 2007

www.arbeitssicherheit.de

bei „Schrift/Nummer, Auswahl“ „BGI 585“

eingeben

Epilepsie und Arbeit

Handbuch. Lose Blattsammlung

Kampen van, N.; Elsner, H.; Göcke, K.:

Berlin 2002

Verlag einfälle, Zillestraße 102,

10585 Berlin, Tel.: 030 341-4252,

einfaele@epilepsie.sh oder im

Buchhandel

Menschen mit Epilepsie im

Arbeitsleben

Integrationsämter in Bayern.

Nürnberg 2003, 48 Seiten

Druckerei der Werkstatt für Behinderte der

Stadt Nürnberg gGmbH,

Bertolt-Brecht-Straße 6, 90471 Nürnberg

ebba-module@sued.wfb-nbg.de

Mit Epilepsie leben

Aspekte beruflicher und sozialer Integration von Menschen mit Epilepsie
van Kampen, N. (Hrsg.): Aachen 1996,
264 Seiten

Allgemein

Das große TRIAS-Handbuch

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

Ein beinahe fast normales Leben

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

VHS / DVD „Von Anfällen und Ameisen“

Ameisengleichnis: Wie ein Anfall entsteht.
Animationsfilm
DVD 6:45 min, Susanne Huber nach einer Idee von Matthias Bacher
Hrsg./ Bezugsadresse: Epilepsiezentrum
Kork, Landstraße 1, 77694 Kehl-Kork,
Tel: 07851 84-2289

Epilepsie: Antworten auf die häufigsten Fragen.

Krämer, Dr. med. Günter: Stuttgart 2000,
324 Seiten

„Plötzlich ist es passiert“

Stationen der Behandlung und Bewältigung einer Epilepsie, VHS 25 Min.
Boenigh, H.E. & Höcke, F., München, Labaz 1988.

„...ansonsten ist sie kerngesund“

Erfahrungsberichte, VHS 40 Min.
Pohlmann-Eden, Prof. Dr. B.
Informationszentrum Epilepsie der DGfE,
Reinhardtstr. 14, D-10117 Berlin;
ize@dgfe.info

"...bis zum Umfallen"

Interviews mit Jugendlichen mit einer Epilepsie, DVD 31 Min.
Schmitz, B.; Katzorke, M.; Schöwerling, V.; Rinnert, S.: 2003
Ersteindruck auf: www.umfallen.info
Informationszentrum Epilepsie der DGfE,
Reinhardtstr. 14, D-10117 Berlin;
ize@dgfe.info

Epileptische Anfälle - Richtiges Verhalten und Erste Hilfe

Heiner, S.; Schüler, P.
VHS und DVD 15 Min., Bestellnummer:
C 1960, IWF (Göttingen) 1997

erste hilfe

bei einem epileptischen Anfall

- ▶ Ruhig bleiben und die Person nicht alleine lassen
- ▶ Den Anfall genau beobachten: Wie viele Minuten dauert er?
- ▶ Nach Ende des Anfalls die Person behutsam ansprechen und ausruhen lassen
- ▶ Solange bei ihm/ihr bleiben, bis er/sie wieder bei vollem Bewusstsein ist (kann man z.B. durch Fragen nach heutigem Datum und Aufenthaltsort testen)

ES IST NORMALERWEISE NICHT NOTWENDIG, DEN NOTARZT ZU RUFEN !

... zusätzlich

bei einem großen Anfall “Grand mal”

- ▶ Den Kopf der Person weich lagern (z.B. Kissen, Decke, Aktentasche) und sie vor Verletzungen schützen (z.B. Scherben oder Gegenstände wegräumen)
- ▶ Auf keinen Fall die Person festhalten, um den Krampf zu stoppen
- ▶ Keine Gegenstände zwischen die Zähne klemmen
- ▶ Dauert der Anfall länger als 3 Minuten, den Notarzt unter 112 benachrichtigen
- ▶ Die Person nach dem Anfall in stabile Seitenlage bringen

Ihre Ansprechpersonen für weitere Informationen

Helga Schmid
Projektleiterin
Berufsbildungswerk (BBW)
Waiblingen gGmbH
Steinbeisstraße 16
71332 Waiblingen

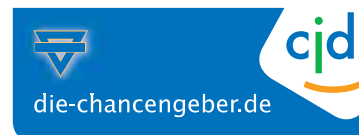
Fon 07151 5004-0
helga.schmid@bbw-waiblingen.de
www.bbw-waiblingen.de



bbw waiblingen

Sonja Kunz
CJD Jugenddorf Offenburg
Zähringerstr. 42 - 59
77652 Offenburg

Fon 0781 7908-0
sonja.kunz@cjd.de
www.cjd-offenburg.de



Michaela Pauline Lux
Epilepsiezentrum Kork
Landstraße 1
77694 Kehl-Kork

Fon 07851 84-2435
mlux@epilepsiezentrum.de
www.epilepsiezentrum.de



Diakonie Kork

Epilepsiezentrum Kork

Gedruckt mit
freundlicher
Unterstützung
von



Finanziert durch das



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Herausgegeben
vom Modellprojekt Epilepsie
© 2009

www.modellprojekt-epilepsie.de