

Antrag

des Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Situation und Unterstützung von Menschen mit Epilepsie in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sich die Zahl der Menschen mit Epilepsieerkrankung in den letzten zehn Jahren entwickelt hat, ergänzt um die Angabe, welchen Anteil diese jeweils an der Bevölkerung einnimmt;
2. wie sie die Situation von Kindern und Jugendlichen, die von Epilepsie betroffen sind, hinsichtlich der Unterstützung und Aufklärung in Kindertageseinrichtungen und Schulen bewertet;
3. wie die Selbsthilfe im Bereich der Epilepsie organisiert ist (unter Angabe von Förderungen durch z. B. gesetzliche Krankenkassen, Landesförderung);
4. wie sie die Situation von Epilepsiebetroffenen im gemeinnützigen Amateursport sowie in der gemeinnützigen Kulturszene (z. B. Chöre, Orchester, Musikvereine) bewertet (unter Angabe von etwaigen Landesfördermitteln);
5. wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit Epilepsie darstellt und auf welche Art und Weise Arbeitgeber über die Erkrankung und ihre Auswirkungen informiert und bei der Begründung und Sicherung von Beschäftigungsverhältnissen unterstützt werden;
6. welche Erkenntnisse und Folgehandlungen sie aus dem Modellprojekt Epilepsie, welches zwischen den Jahren 2007 und 2010 im Berufsbildungswerk Waiblingen in Kooperation mit dem CJD Offenburg und dem Epilepsiezentrum Kork durchgeführt und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales aus Mitteln des Ausgleichsfonds (gem. § 78 SGB IX) gefördert wurde, ableitet;

7. wie sie die derzeitige ambulante medizinische Versorgungssituation für Epilepsie-Patientinnen und -Patienten hinsichtlich der Verfügbarkeit von Terminen bei niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten (vor allem Neurologinnen und Neurologen sowie [Kinder- und Jugend-]Psychologinnen und Psychologen) auch im ländlichen Raum bewertet;
8. wie sie die derzeitige stationäre medizinische Versorgungssituation für Epilepsie-Patientinnen und -Patienten bewertet;
9. wie sie die derzeitige Situation von pflegebedürftigen Menschen, die von Epilepsie betroffen sind, in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen bewertet;
10. ob sie plant, eine Epilepsieberatungsstelle – analog zu den Beratungsstellen in den benachbarten Bundesländern Bayern und Hessen – einzuführen (falls nein, bitte mit Begründung);
11. welche klinischen Studien und medizinischen Forschungen ihr im Bereich der Epilepsie in Baden-Württemberg bekannt sind;
12. welche Bedeutung sie den Rehabilitationsmaßnahmen für Menschen mit Epilepsie hinsichtlich der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit beimisst und diese unterstützt;
13. wie sie Menschen mit Epilepsieerkrankungen, welche in Werkstätten für Menschen mit Behinderung tätig sind, beim Übergang in den sogenannten ersten Arbeitsmarkt unterstützt.

5.6.2025

Haußmann, Reith, Fischer, Dr. Schweickert, Dr. Jung,
Haag, Bonath, Dr. Timm Kern, Brauer, Hoher, Heitlinger FDP/DVP

Begründung

Menschen mit Epilepsie ist durch vielfältige Einflüsse die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erschwert. Dies gilt umso mehr, wenn diese chronische Krankheit in Verbindung mit weiteren Beeinträchtigungen, z. B. im Bereich des Lernens, auftritt.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 30. Juni 2025 Nr. 5-0141.5-67/2459/1 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport und dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. wie sich die Zahl der Menschen mit Epilepsieerkrankung in den letzten zehn Jahren entwickelt hat, ergänzt um die Angabe, welchen Anteil diese jeweils an der Bevölkerung einnimmt;*

Zu 1.:

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration verfügt über keine Daten über die Anzahl der Epilepsieerkrankten in Baden-Württemberg, sodass keine

Aussage getroffen werden kann, wie sich eine Entwicklung der Epilepsieerkrankten darstellt.

Die Neurochirurgie der Uniklinik Tübingen geht auf ihrer Homepage davon aus, dass rund 0,7 bis 1 Prozent der Bevölkerung an Epilepsie leiden.

2. wie sie die Situation von Kindern und Jugendlichen, die von Epilepsie betroffen sind, hinsichtlich der Unterstützung und Aufklärung in Kindertageseinrichtungen und Schulen bewertet;

Zu 2.:

Die Auswirkungen von Epilepsie auf das vorschulische und schulische Lernen sind bei den einzelnen betroffenen Kindern und Jugendlichen sehr verschieden. Sofern ein sonderpädagogischer Beratungs- und Unterstützungsbedarf gesehen wird, steht für den vorschulischen Bereich die sonderpädagogische Frühförderung, und für den schulischen Bereich der sonderpädagogische Dienst zur Verfügung. Diese beraten die Fachkräfte sowie die Eltern in Bezug auf für den jungen Menschen geeignete sowie erforderliche Unterstützungsmaßnahmen. Innerhalb der Lehrkräftefortbildung bietet das ZSL in regelmäßigen Abständen Veranstaltungen zum Thema „chronische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen“ an. Es sind Fortbildungsveranstaltungen für Lehrkräfte aller Schularten, welche für die Belange von Kindern und Jugendlichen mit chronischen somatischen Erkrankungen (u. a. mit Epilepsie) sensibilisieren. Die Lehrkräfte erweitern ihr Wissen (psycho-soziale, schulorganisatorische, medizinische sowie rechtliche Belange) und ihre Handlungskompetenz zur Sicherung schulischer Teilhabe erkrankter Schülerinnen und Schüler. Hier werden auch mögliche Beratungs- und Unterstützungsangebote im schulischen System (z. B. die regionalen Arbeitsstellen Kooperation – ASKO) sowie im außerschulischen System thematisiert.

Für den frühkindlichen Betreuungsbereich in Kindertageseinrichtungen allgemein obliegt dem Träger der jeweiligen Einrichtung in enger Abstimmung mit den Eltern die Aufnahme eines Kindes mit besonderem Bedarf oder einer chronischen somatischen Erkrankung. Das Land unterstützt die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe durch die beginnende landesweite Ausrollung des Modellversuchs Inklusion. Hierfür werden den örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe Zuschüsse zur Finanzierung von Mitarbeitenden des mobilen Fachdienstes Inklusion (mFD) gewährt. Die mFD beraten, begleiten und qualifizieren die Mitarbeitenden von Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen im Hinblick auf inklusive Bildungsprozesse. Ziel ist es, die gemeinsame Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern mit und ohne besonderem Förderbedarf zu stärken. Im Rahmen des Unterstützungssystems zur Stärkung der Inklusion werden Angebotsformate auch für Mitarbeitende von Kindertageseinrichtungen angeboten.

3. wie die Selbsthilfe im Bereich der Epilepsie organisiert ist (unter Angabe von Förderungen durch z. B. gesetzliche Krankenkassen, Landesförderung);

Zu 3.:

In Baden-Württemberg gibt es 30, im Landesverband Epilepsie Baden-Württemberg e. V. organisierte, Epilepsie-Vereine und -Organisationen, die sich für die Belange von Menschen mit der chronischen Erkrankung Epilepsie einsetzen. Die Erfahrungen und die Kompetenz der Betroffenen in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe sind ein unverzichtbarer Beitrag für eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung. Die Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen und deren Landesverbände stellen ein wesentliches Bindeglied zwischen den betroffenen Menschen, den politisch Verantwortlichen, Behörden, Leistungserbringern und wissenschaftlichen Einrichtungen dar. Gemäß § 20h SGB V fördern die Krankenkassen und ihre Verbände Selbsthilfegruppen und -organisationen, die sich die gesundheitliche Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten zum Ziel gesetzt haben sowie Selbsthilfekontaktstellen. Die Fördersumme der GKV-Gemeinschaftsförderung für den Landesverband der Epilepsie-Selbsthilfegruppen Baden-Württemberg e. V. belief sich 2024 auf 25 250 Euro.

4. wie sie die Situation von Epilepsiebetroffenen im gemeinnützigen Amateursport sowie in der gemeinnützigen Kulturszene (z. B. Chöre, Orchester, Musikvereine) bewertet (unter Angabe von etwaigen Landesfördermitteln);

Zu 4.:

Sowohl im Bereich der Amateurmusik als auch im gemeinnützigen Amateursport – auch jeweils in Kooperation mit Schulen – gibt es keine Förderprogramme des Landes, die sich speziell mit Epilepsie befassen. Grundsätzlich können auch Menschen mit Epilepsie an allen Landesprogrammen in den o. g. Bereichen teilnehmen. Ob eine entsprechende Teilnahme sinnvoll und möglich ist, muss im Einzelfall entschieden werden.

5. wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit Epilepsie darstellt und auf welche Art und Weise Arbeitgeber über die Erkrankung und ihre Auswirkungen informiert und bei der Begründung und Sicherung von Beschäftigungsverhältnissen unterstützt werden;

Zu 5.:

Menschen mit Epilepsie, bei welchen ein Grad der Behinderung von mindestens 50 festgestellt wurde oder ihnen Gleichgestellte können die besonderen Leistungen nach dem Schwerbehindertenrecht nach Teil 3 SGB IX in Anspruch nehmen. Dieses sieht für diesen Personenkreis eine Vielzahl von beschäftigungsrelevanten Nachteilsausgleichen vor, wie beispielsweise Leistungen für die begleitende Hilfe am Arbeitsleben durch das Integrationsamt sowie Unterstützungsmöglichkeiten der Integrationsfachdienste (IFD).

Bei der beruflichen Teilhabe behinderter Menschen kommt den IFD eine besondere Bedeutung zu. IFD beraten und informieren schwerbehinderte Menschen und ihre Arbeitgeber bei allen Fragen der beruflichen Teilhabe. Die im SGB IX geregelten Aufgaben des IFD umfassen die Aufnahme, die Ausübung und Sicherung von möglichst dauerhaften Arbeitsverhältnissen schwerbehinderter Menschen.

Eine weitere Aufgabe ist die Beratung von Arbeitgebern zu allen Fragen rund um die Beschäftigung schwerbehinderter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. IFD arbeiten primär im Auftrag des KVJS-Inklusionsamtes. Sie sind bei freien Trägern angesiedelt und werden aus der Ausgleichsabgabe finanziert. Sie können aber im Einzelfall auch von der Agentur für Arbeit oder weiteren Rehabilitationsträgern – zum Beispiel der Deutschen Rentenversicherung – beauftragt werden. In Baden-Württemberg gibt es 22 IFD an 36 Standorten mit 210 Integrationsfachberatern. Die Dienste verfügen über eine langjährige Erfahrung bei der beruflichen Begleitung von Menschen mit Epilepsie. Im Rahmen der Berufswegeplanung zur Teilhabe am Arbeitsleben junger Menschen mit Behinderungen kommt u. a. das „Modul Epilepsie“ als Teil eines „Kompetenzinventars“ zum Einsatz: <https://www.ifd-bw.de/kompetenzinventar/>.

Neben den drei zentralen Aufgaben der IFD

- Vermittlung in Arbeit,
- Beratung und Sicherung von Beschäftigungsverhältnissen für Arbeitnehmer,
- Information und Beratung von Arbeitgebern,

wurden bei den 22 IFD in Baden-Württemberg an allen 36 Standorten auch sog. „Einheitliche Ansprechstellen für Arbeitgeber“ (EAA) gemäß § 185a SGB IX eingerichtet.

Die Ausbildung Jugendlicher mit Epilepsie kann grundsätzlich in Betrieben, in Berufsbildungswerken (BBW) oder überbetrieblichen Einrichtungen erfolgen. BBW sind Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation im Sinne des § 51 SGB IX. Die Zuweisung zu einem BBW erfolgt in der Regel über die Bundesagentur für Arbeit.

6. welche Erkenntnisse und Folgehandlungen sie aus dem Modellprojekt *Epilepsie*, welches zwischen den Jahren 2007 und 2010 im *Berufsbildungswerk Waiblingen* in Kooperation mit dem *CJD Offenburg* und dem *Epilepsiezentrum Kork* durchgeführt und vom *Bundesministerium für Arbeit und Soziales* aus Mitteln des *Ausgleichsfonds* (gem. § 78 SGB IX) gefördert wurde, ableitet;

Zu 6.:

Grundsätzlich wurde mit dem Modellprojekt *Epilepsie* eine verbesserte Ausgangssituation der Ausbildungslage junger Menschen mit *Epilepsie* in Baden-Württemberg geschaffen (vgl. auch Drucksache 14/5063). Der Landesregierung liegen gleichwohl keine aktualisierten Erkenntnisse dazu vor, welche konkreten Schlussfolgerungen aus dem Modellprojekt *Epilepsie* in der Fachpraxis beruflicher Bildung gezogen wurden, denn der zuständige Rehaträger von Maßnahmen der BBW ist i. d. R. die Bundesagentur für Arbeit. Ein „Leitfaden zur medizinischen Belastungserprobung im beruflichen Kontext“ wurde im Rahmen des Modellprojekts im Jahr 2010 veröffentlicht und ist weiterhin online abrufbar: https://diakonie-kork.de/wp-content/uploads/2019/09/Leitfaden_zur_med_Belastungserprobung.pdf.

7. wie sie die derzeitige ambulante medizinische Versorgungssituation für *Epilepsie-Patientinnen* und *-Patienten* hinsichtlich der Verfügbarkeit von Terminen bei niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten (vor allem *Neurologinnen* und *Neurologen* sowie [Kinder- und Jugend-] *Psychologinnen* und *Psychologen*) auch im ländlichen Raum bewertet;

Zu 7.:

Nervenärztinnen und Nervenärzte, also *Neurologen* und *Psychiaterinnen* und *Psychiater* (sowie *Fachärztinnen* und *Fachärzte* für *Psychiatrie* und *Psychotherapie*) behandeln unter anderem *Epilepsie-Patientinnen* und *-Patienten*. Die ambulante fachärztliche Versorgung durch diese zur allgemeinen fachärztlichen Versorgung gehörende Arztgruppe wird vom *Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration* anhand der aktuellen *Bedarfsplanungsblätter* (Stand: 19. Februar 2025) der *Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg* (KVBW) als stabil bewertet. Diese Einschätzung gilt für urbane wie auch ländlichere Gebiete (wobei die *Bedarfsplanung* diese Unterscheidung nicht macht). In nahezu allen Stadt- und Landkreisen (Planungsbereich für die allgemeine fachärztliche Versorgung) beträgt der Versorgungsgrad dieser Arztgruppe über 100 Prozent. Mit einem Versorgungsgrad von 255,5 Prozent weist der Planungsgebiet *Konstanz* die höchste rechnerische Versorgung auf, während der *Alb-Donau-Kreis* mit einem Versorgungsgrad von 78,6 Prozent den geringsten Versorgungsgrad aufweist.

Beschwerden im Zusammenhang mit der Behandlung von *Epilepsie-Patientinnen* und *-Patienten* liegen dem *Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration* nicht vor.

8. wie sie die derzeitige stationäre medizinische Versorgungssituation für *Epilepsie-Patientinnen* und *-Patienten* bewertet;

Zu 8.:

Epilepsie-Patientinnen und *-Patienten* werden in der Regel ambulant versorgt. Wenn sie u. a. wegen einer *Erstmanifestation*, zur *Abklärung* einer *therapieresistenten Epilepsie*, zur *Einstellung* auf neue *Medikamente* oder bei einem *Status epilepticus* stationär versorgt werden müssen, ist das Aufgabe der *neurologischen Abteilungen*. Eine *Basisversorgung* kann auch in einer *Abteilung für Innere Medizin* erfolgen.

Unter einer für *Patientinnen* und *Patienten* zugänglichen Suchseite werden für die Suchbegriffe *Epilepsie* und *Baden-Württemberg* 67 Treffer im stationären Bereich (*Akut- und Rehakliniken*) ausgewiesen (Behandlungen mit *ICD-10 Codierung G 40* und *G 41*): https://klinikradar.de/epilepsie/kliniken/baden-wuerttem-berg?filters%5Bservices%5D%5Binterpreting%5D=false&insurance%5Bpublic_insurance%5D=false&insurance%5Bprivate_services%5D=false&page=2&radius=0&sorting=relevance. Dort werden auch die *Postleitzahlen* der *Kliniken* angegeben,

sodass deren räumliche Verteilung dargestellt werden kann. Die Liste umfasst allerdings auch Kliniken, welche aufgrund ihrer neurologischen bzw. pädiatrischen Abteilungen auch Epilepsie-Erkrankte behandeln, ohne dass sie ein ausgewiesenes Zentrum bzw. eine Ambulanz hierfür wären.

Die Kliniken mit neurologischem Versorgungsauftrag können dem Krankenhausplan Baden-Württemberg (Gesamtverzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser zum 25. April 2023) entnommen werden. Aktuell haben 53 Kliniken in Baden-Württemberg einen Versorgungsauftrag für die Neurologie inne. Darunter fallen auch spezialisierte Zentren wie beispielsweise das Epilepsiezentrum Kork in Kehl und auch das Epilepsiezentrum Bodensee in Ravensburg. Damit ist der stationäre Bedarf zur Versorgung von Epilepsiekranken in Baden-Württemberg ausreichend und bedarfsgerecht gedeckt.

9. wie sie die derzeitige Situation von pflegebedürftigen Menschen, die von Epilepsie betroffen sind, in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen bewertet;

Zu 9.:

Die Pflege von pflegebedürftigen Menschen mit neurologischen Erkrankungen erfordert von den Mitarbeitenden in der außerklinischen Intensivpflege spezialisiertes Wissen, beispielsweise zum Notfallmanagement bei neurologischen Krankheitsbildern, Wissen zu Antiepileptika und deren Nebenwirkungen oder zum Umgang mit Beatmungs- und Überwachungstechnik. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass die Mitarbeitenden in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen ihrer Aus- und Fortbildung Wissen und Kenntnisse über den Umgang mit pflegebedürftigen Menschen, die von Epilepsie betroffen sind, erhalten, um Anfälle zu erkennen und einzuordnen und um entscheiden zu können, welche Maßnahmen in Akutsituationen und im Langzeitverlauf zu ergreifen sind.

10. ob sie plant, eine Epilepsieberatungsstelle – analog zu den Beratungsstellen in den benachbarten Bundesländern Bayern und Hessen – einzuführen (falls nein, bitte mit Begründung);

Zu 10.:

In Baden-Württemberg gibt es bereits Beratungsstellen an den Epilepsiezentren (Bsp. Epilepsiezentrum Kork und Kinderklinik Schömburg). Eine Epilepsiebehandlung und Diagnostik erfolgt in der Regel bei den niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Neurologie. Ein zusätzlicher Bedarf an zusätzlichen Beratungsstellen ist dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration derzeit nicht bekannt.

11. welche klinischen Studien und medizinischen Forschungen ihr im Bereich der Epilepsie in Baden-Württemberg bekannt sind;

Zu 11.:

Die Erforschung epileptischer Krankheiten erstreckt sich in Baden-Württemberg von der Grundlagenforschung bis hin zur Entwicklung neuer diagnostischer und therapeutischer Verfahren und deckt ein breites Feld der Epileptologie ab.

Universitätsmedizinische Forschung auf dem Gebiet der Epileptologie findet im Land vor allem an den Standorten Freiburg und Tübingen statt. So wird beispielsweise am Epilepsiezentrum, Abteilung Prächirurgische Epilepsiediagnostik, der Klinik für Neurochirurgie am Universitätsklinikum Freiburg an diagnostischen und bildgebenden Verfahren, Biomarkern, neuen Therapien, an der grundlegenden Physiologie und Kognition geforscht. Im Projekt IMAGINE-STIM, welches bis 2027 läuft, wird eine innovative Therapieoption für Epilepsie getestet, die fokale Cortexstimulation mittels Elektroden, die unter der Kopfhaut auf dem Schädelknochen implantiert werden, nutzt.

Die Abteilung Neurologie mit dem Schwerpunkt Epileptologie an der Neurologischen Universitätsklinik Tübingen widmet sich der Genetik, Pharmakogenetik und Pathophysiologie von Epilepsien und der strukturellen und funktionellen

Bildgebung bei Epilepsien. Der Leiter der Abteilung ist unter anderem Sprecher der seit 2017 von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Forschungsgruppe „FOR 2715: Epileptogenese von genetischen Epilepsien“ und im Rahmen der International League Against Epilepsy (ILAE) am Konsortium ILAE Genomics beteiligt, das sich zum Ziel gesetzt hat, alle weltweit verfügbaren Exome (Exom = proteincodierende Bereiche aller Gene eines Organismus) von Epilepsiepatienten zu sammeln.

12. welche Bedeutung sie den Rehabilitationsmaßnahmen für Menschen mit Epilepsie hinsichtlich der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit beimisst und diese unterstützt;

Zu 12.:

Gemäß der Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie – herausgegeben von der Kommission Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie im Zusammenhang mit der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie (Version 6.0 vom 1. September 2023) – ist die Epilepsie als Indikation für eine medizinische Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung in Kliniken mit entsprechendem Schwerpunkt bei kompliziertem Krankheitsverlauf, bei kognitiver (Teil) Leistungsstörung und psychischen Beeinträchtigung, fehlender Krankheitseinsicht und Akzeptanz sowie beruflichen Schwierigkeiten und Gefährdung der Erwerbstätigkeit benannt. Zudem ist ein epilepsiechirurgischer Eingriff unter bestimmten Voraussetzungen eine Indikation für eine Anschlussrehabilitation. Rehabilitationsbedarf besteht häufig bereits zu Beginn der Erkrankung, insbesondere, wenn sich durch die Diagnose weitreichende arbeits- und sozialmedizinische Konsequenzen ergeben, die eine zeitnahe multiprofessionelle Klärung und Perspektiventwicklung erfordern.

Die medizinische Rehabilitation kommt infrage, wenn die ambulante oder stationäre Behandlung – auch in Epilepsieambulanzen und Epilepsiezentren – nicht mehr ausreicht und bei komplexen Krankheitsverläufen ein ganzheitlich angelegtes multimodales und interdisziplinäres Behandlungskonzept mit Schwerpunkt auf Erhalt der Erwerbsfähigkeit erforderlich ist.

Entsprechend hält die Deutsche Rentenversicherung multimodale Behandlungsangebote für Epilepsiebetreffende in neurologischen Rehabilitationsfachabteilungen bereit. Ein multiprofessionelles Team stellt eine ganzheitliche Behandlung der bio-psycho-sozialen Symptomatik der Epilepsiebetreffenden sicher. Die jeweiligen Funktionsstörungen der Epilepsiebetreffenden stehen bei ihrer individuell und passgenau abgestimmten multimodalen Behandlung im Vordergrund.

Die sozialmedizinischen Feststellungen zum Leistungsvermögen der Epilepsie Rehabilitanden der Deutschen Rentenversicherung (alle RV-Träger) mit Wohnsitz in Baden-Württemberg für ihre letzte berufliche Tätigkeit und für leidensgerechte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt stellen sich folgendermaßen bei Entlassung aus der Rehabilitation 2022 und 2023 dar:

Medizinische neurologische Epilepsie Rehabilitation

Abgeschlossene Maßnahmen mit der Diagnose Epilepsie (ICD-10: G40)

a) Sozialmedizinische Feststellungen zum Leistungsvermögen der Epilepsie DRV-Rehabilitanden mit Wohnsitz in Baden-Württemberg für ihre letzte berufliche Tätigkeit bei Entlassung aus der Rehabilitation 2022 und 2023:

Berichtsjahr	2022	2023
	Anzahl	Anzahl
Leistungsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit		
vollständig erhalten	48	68
teilweise erhalten	9	12
aufgehoben	31	28
keine Angabe erforderlich	8	5
Summe	96	113

Rund die Hälfte der Rehabilitanden sind nach der Reha-Maßnahme in der bisherigen Tätigkeit weiterhin einsetzbar.

b) Sozialmedizinische Feststellungen zum Leistungsvermögen der Epilepsie Rehabilitanden mit Wohnsitz in Baden-Württemberg für leidensgerechte Tätigkeiten bei Entlassung aus der Rehabilitation 2022 und 2023:

Berichtsjahr	2022	2023
	Anzahl	Anzahl
Leistungsfähigkeit in einer eventuellen anderen Tätigkeit		
vollständig erhalten	58	75
teilweise erhalten	12	12
aufgehoben	18	21
keine Angabe erforderlich	8	5
Summe	96	113

Dies zeigt, dass für einen großen Anteil der Rehabilitanden aufgrund einer Epilepsie-Erkrankung ein Verbleib in der Erwerbstätigkeit (nämlich 2022 70 Versicherte, 2023 87 Versicherte) möglich ist.

Sollte das Ziel der Rehabilitationsbehandlungen für Epilepsiebetreffende durch die DRV den Erhalt oder die Wiederherstellung der erheblich gefährdeten Erwerbsfähigkeit von Epilepsiebetreffenden während einer medizinischen Rehabilitation noch nicht erreicht werden, kommen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) durch die Rentenversicherung in Betracht.

Die Inanspruchnahme wird im Jahr 2022 mit 13 Personen, im Jahr 2023 mit 14 Personen angegeben.

Kinder- und Jugendrehabilitation

Unter Berücksichtigung, dass Epilepsien häufig im Kindesalter auftreten, bietet die Deutsche Rentenversicherung auch spezielle stationäre und ganztägig ambulante Behandlungskonzepte in der Kinder- und Jugendrehabilitation an. Hierfür stehen hoch spezialisierte Fachabteilungen für die neurologische-Epilepsie Behandlung zur Verfügung.

13. wie sie Menschen mit Epilepsieerkrankungen, welche in Werkstätten für Menschen mit Behinderung tätig sind, beim Übergang in den sogenannten ersten Arbeitsmarkt unterstützt.

Zu 13.:

Für Menschen mit Behinderungen, die wegen Art und Schwere ihrer Behinderung nicht oder noch nicht (wieder) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein kön-

nen, bieten Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) eine angemessene berufliche Bildung und Beschäftigung. WfbM stellen im Kontext aller Möglichkeiten der Erwerbstätigkeit von Menschen mit Behinderungen ein relevantes Teilhabeangebot für Menschen mit einer sogenannten wesentlichen Behinderung (§ 99 SGB IX) dar. Dabei handelt es sich um eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 SGB IX. Grundsätzlich stehen auch alternative Leistungen der Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben zur Verfügung: Dazu zählen Leistungen bei sogenannten anderen Leistungsanbietern (§§ 60 und 62 SGB IX), Leistungen bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern (§ 61 SGB IX) sowie Leistungen für ein Budget für Ausbildung (§ 61a SGB IX). Für den Übergang aus einer WfbM stehen Menschen mit Behinderungen respektive Epilepsie in Baden-Württemberg flächendeckend IFD zur Verfügung. Diese systematische Unterstützung durch die IFD gehört nicht in allen Bundesländern zum Aufgabenbereich der IFD. Bei konkret in Aussicht gestellten Übergängen erfolgen personenzentrierte Hilfen. Soweit erforderlich sind diese: psychosoziale Beratung, Jobcoaching, Beratungen durch den technischen Beratungsdienst bei behinderungsbedingter Arbeitsplatzanpassung und Lohnkostenzuschüsse. Das KVJS-Inklusionsamt hat in Baden-Württemberg bereits verschiedene Landesprogramme (Aktion 1000, Aktion 1000plus und bis heute Arbeit Inklusiv) erfolgreich als Werkstattvermeidungsprogramm bzw. Programme für den Übergang aus einer WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt etabliert.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration