

Mobilitätshilfen bei Epilepsie II

Schwerbehindertengesetz (Neuntes Sozialgesetzbuch, Teil 2)

Menschen mit einem Schwerbehindertenausweis können unter bestimmten Voraussetzungen Mobilitätshilfen als Ausgleich in Anspruch nehmen, wenn sie in ihrer Bewegungsfähigkeit erheblich eingeschränkt sind. Die wichtigsten Hilfen sind die „Freifahrt im öffentlichen Nahverkehr“ und u. U. auch die kostenlose Begleitung durch eine andere Person. Voraussetzungen hierfür sind die Anerkennung als Schwerbehinderter (Grad der Behinderung, GdB >50) und die Zuerkennung der Merkzeichen G (erhebliche Beeinträchtigung der Beweglichkeit im Straßenverkehr) bzw. B (Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson). Die „Freifahrt“ erhalten auch schwerbehinderte Menschen mit den Merkzeichen aG (außergewöhnlich gehbehindert), H (hilflos), Bl (blind), Gl (gehörlos) und geistig behinderte Menschen mit einem GdB von 100.

Voraussetzungen

Merkzeichen G

In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens (auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit) nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu

Fuß zurückgelegt werden. (§ 146 Abs. 1 SGB IX, [1])

Als „ortsüblich“ gilt eine Strecke von etwa 2 km, die in ca. 1/2 Stunde zu Fuß zurückgelegt werden kann [Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 10.12.1987, Az. 9a RVs 11/87, BSGE 62, 273 = SozR 3870 § 60 Nr. 2).

Die Unmöglichkeit muss auf behinderungsbedingten Ursachen beruhen, d. h. es müssen bestimmte gesundheitliche Einschränkungen vorliegen, die diese Geh- und Stehbehinderung verursachen. Allein die Tatsache, dass aufgrund anderer Regelungen, z. B. den Begutachtungseleitlinien zur Kraftfahrereignung, keine Fahrereignung besteht, reicht nicht aus.

Grundlage der Beurteilung sind die „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“, die zum 01.01.2009 die „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtentätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (AHP)“ abgelöst haben [5]. Die zu den AHP ergangene Rechtsprechung ist jedoch weiterhin gültig.

Bei Menschen mit einer Epilepsie ist die Beurteilung von der Art, Schwere und Häufigkeit der Anfälle sowie von der Tageszeit des Auftretens abhängig. Nach den versorgungsmedizinischen Grundsätzen liegt eine entsprechende Beeinträchtigung im Allgemeinen erst ab einer *mittleren Anfallshäufigkeit* mit einem Grad der Schädigungsfolgen (GdS)/GdB von *mindestens 70* vor, wenn

die Anfälle überwiegend am Tag auftreten (■ **Tab. 1**; [5]).

In den versorgungsmedizinischen Grundsätzen werden die Art und die Häufigkeit epileptischer Anfälle in der GdS/GdB-Tabelle definiert, nicht dagegen die in der GdS/GdB-Tabelle aufgeführte Schwere der Anfälle. Kriterien für die Schwere eines Anfalls, d. h. der Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr durch einen Anfall sind aus epileptologischer Sicht die Dauer des Anfalls und der postiktalen Reorientierung, das Sturz- und Verletzungsrisiko, das Risiko einer Anfallsserie oder eines Status sowie inadäquates Verhalten im oder nach dem Anfall z. B. Loslaufen trotz roter Ampel [2, 7, 8].

Das Merkzeichen G ist auch bei Säuglingen und Kleinkindern möglich; für die Beurteilung gelten die gleichen Kriterien wie bei Erwachsenen.

Merkzeichen B

Für die Zuerkennung des Merkzeichens B ist es notwendig, dass behinderungsbedingt bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmitteln regelmäßig Hilfe notwendig ist, z. B. beim Ein- und Aussteigen, während der Fahrt des Verkehrsmittels oder zum Ausgleich von Orientierungsstörungen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Person ohne Begleitung eine Gefahr für sich oder für andere darstellt (§ 146 [2] SGB IX)! Das heißt, selbstverständlich können Men-

Tab. 1 Beurteilung epileptischer Anfälle je nach Art, Schwere, Häufigkeit und tageszeitlicher Verteilung. (Nach [5], S. 22–23)

Merkmal	Grad der Behinderung
Sehr selten Generalisierte (große) und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von mehr als einem Jahr, kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Monaten	40
Selten Generalisierte (große) und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von Monaten, kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Wochen	50–60
Mittlere Häufigkeit Generalisierte (große) und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von Wochen, kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Tagen	60–80
Häufig Generalisierte (große) oder komplex-fokale Anfälle wöchentlich oder Serien von generalisierten Krampfanfällen, von fokal betonten oder von multifokalen Anfällen, kleine und einfach-fokale Anfälle täglich	90–100
Nach 3-jähriger Anfallsfreiheit bei weiterer Notwendigkeit einer antikonvulsiven Behandlung	30
Ein Anfallsleiden gilt als abgeklungen, wenn eine 3-jährige Anfallsfreiheit ohne Medikation besteht. Ohne nachgewiesenen Hirnschaden ist dann kein GdS mehr anzunehmen	
GdS Grad der Schädigungsfolgen.	

schen mit diesem Merkzeichen auch ohne Begleitperson unterwegs sein; entsprechend ist neben dem Merkzeichen B vermerkt: „Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson ist nachgewiesen.“

Bei anfallskranken Menschen ist nach den versorgungsmedizinischen Grundsätzen diese Berechtigung anzunehmen, wenn die Voraussetzungen für das Merkzeichen G vorliegen.

Unentgeltliche Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr (§ 145 ff. SGB IX)

Für die Erleichterungen im öffentlichen Personennahverkehr erhalten schwerbehinderte Menschen einen Schwerbehindertenausweis mit orangefarbenem Flächenaufdruck. Um die „Freifahrt“ in Anspruch nehmen zu können, muss bei der zuständigen Behörde (Versorgungsamt, Amt für Soziales) eine Wertmarke gekauft werden. Diese kostet derzeit EUR 60/Jahr. Menschen mit den Merkzeichen H, Bl, Gl erhalten die Wertmarke kostenlos, ebenso Personen, die laufende Leistungen zum Lebensunterhalt wie Grundsicherungsleistungen nach SGB II und XII (Arbeitslosengeld 2, Grundsicherung bei Alter und Erwerbsminde-

rung) oder Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe, der Kriegsgesopferfürsorge) erhalten.

Die Freifahrt erstreckt sich im Wesentlichen auf alle Bus- und Straßenbahnlinien, auf Nahverkehrszüge (IRE-, RE-, RB-, -SE-Züge und S-Bahnen) sowie im Nahverkehr zugelassene IR- und D-Züge, jeweils in der 2. Wagenklasse. Mit der Wertmarke erhält man das jeweilige Streckenverzeichnis für den Umkreis von 50 km um den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt. Der Schwerbehindertenausweis mit Wertmarke gilt jedoch auch innerhalb von Verkehrsverbänden und zu verbundüberschreitenden Fahrten. Bei der Strecke zwischen 2 Verbänden gilt jeweils der letzte und erste Bahnhof mit Verkehrshalt im Verbundgebiet. Das heißt, überschneiden sich die Verbände nicht, muss für die jeweils dazwischenliegende Strecke vor Antritt der Fahrt eine Fahrkarte gelöst werden. Liegt das Merkzeichen B vor, kann eine Begleitperson im Nah- und Fernverkehr kostenlos mitfahren [3]. Weiterhin erhalten Menschen mit einem GdB von mindestens 70 die BahnCard 50 zum ermäßigten Preis von EUR 118,- (2. Klasse) bzw. EUR 236,- (1. Klasse). Die Deutsche Bahn hat entsprechende Informationen in der Broschüre *Mobil mit Handicap – Services*

für *mobilitätseingeschränkte Reisende* zusammengestellt [6].

Praktische Hinweise

Anträge auf Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft einschließlich der Zuerkennung der Merkzeichen werden beim zuständigen Versorgungsamt bzw. der nach Landesrecht zuständigen Behörde eingereicht. Dies ist in den Bundesländern teils unterschiedlich geregelt; auch die Antragsformulare sind von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich. Man kann diese bei der regionalen Behörde, im Bürgerbüro o. Ä. erhalten. Formulare können auch über http://www.einfach-teilhaben.de/DE/StdS/Schwerbehinderung/Ausweis/karte_ausweis_formulare_.html?nn=276622 heruntergeladen werden [4].

Wichtig für eine entsprechende Beurteilung durch den medizinischen Dienst der Behörde sind aussagekräftige Arztberichte bzw. ein Attest für den speziellen Zweck. (Die Beurteilung von GdB und Merkzeichen erfolgt in der Regel nach Aktenlage durch Ärzte des Versorgungsamts bzw. der zuständigen Behörde, z. B. des Gesundheitsamts; eine persönliche Untersuchung findet nur in Ausnahmefällen statt.)

Neben der genauen diagnostischen Bezeichnung der Epilepsie und der Anfälle sollten die Verläufe der Anfälle und der postiktalen Phase genau beschrieben werden. Dabei müssen die sich auf die Beweglichkeit im Straßenverkehr auswirkenden Merkmale besonders beachtet werden – Dauer des Anfalls und der postiktalen Reorientierung, inadäquates Verhalten im Anfall oder postiktal, Sturz- und Verletzungsrisiko und das Risiko einer Anfallserie oder eines Status, ebenso ein möglicher Hilfebedarf durch eine Begleitperson, z. B. bei unkontrolliertem Loslaufen, wenn dies nach den Verkehrsregeln z. B. an einer Ampel unterbleiben sollte. Solche Merkmale können, auch wenn die Anfälle nur selten auftreten, eine erhebliche Gefährdung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr bedeuten.

Korrespondenzadresse

I. Coban
Epilepsie-Zentrum Bethel,
Krankenhaus Mara gGmbH
Maraweg 21, 33617 Bielefeld
ingrid.coban@mara.de

Interessenkonflikt. Die korrespondierende Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (Art. 1 des Gesetzes v. 19.06.2001, BGBl. I S. 1046), 2001
2. Ausschuss-Arbeitsmedizin-der-BGZ (2007) Empfehlungen zur Beurteilung beruflicher Möglichkeiten von Personen mit Epilepsie. Heymanns, Köln
3. Behindertenbeauftragter der Bundesregierung: Unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) – „Freifahrt“ http://www.behindertenbeauftragter.de/nn_1040372/DE/Gleichstellung/Nachteilsausgleiche/Mobilitaet/Mobilitaet__node.html?__nnn=true. Zugegriffen 04 März 2011
4. Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Einfach teilhaben: Das Webportal für Menschen mit Behinderungen, ihre Angehörigen, Verwaltungen und Unternehmen. <http://www.einfach-teilhabe.de>. Zugegriffen 04 März 2011
5. Bundesregierung: Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10.12.2008 i.d.F. der Ersten Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 01.03.2010 und der Zweiten Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 14.07.2010 http://www.bmas.de/portal/30626/versorgungsmedizinische__grundsuetzen.html. Zugegriffen 04 März 2011
6. Deutsche Bahn Mobil mit Handicap Services für mobilitätseingeschränkte Reisende. Januar 2010 http://www.bahn.de/p/view/service/barrierefrei/broschuere__handicap.shtml. Zugegriffen 04 März 2011
7. O’Donoghue MF, Duncan JS, Sander JW (1996) The National Hospital Seizure Severity Scale: a further development of the Chalfont Seizure Severity Scale. *Epilepsia* 37:563–571
8. Vickrey BG, Berg AT, Sperling MR et al (2000) Relationships between seizure severity and health-related quality of life in refractory localization-related epilepsy. *Epilepsia* 41:760–764



© Quelle: Klinikum der Universität München

VERTIGO XV Münchner Schwindel-Seminar 2011

Schwerpunkt: Periphere, zentrale und somatoforme Schwindelsyndrome

Am 8. und 9. Juli 2011 findet das fünfzehnte Münchner Vertigo-Seminar unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. M. Strupp, Prof. M. Dieterich, Dr. E. Krause, Dr. K. Jahn und Prof. T. Brandt statt. Es wird wie schon im vorigen Jahr gemeinsam von dem Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrum für Schwindel, Gleichgewichts- und Okulomotorikstörungen (IFB-LMU), der Neurologischen Klinik und der HNO-Klinik des Klinikums der Universität München veranstaltet.

Die Schwerpunkte dieser klinisch orientierten Veranstaltung liegen am ersten Tag auf der Darstellung der häufigsten peripheren, zentralen und somatoformen Schwindelsyndrome. Die einzelnen Krankheitsbilder werden in jeweils 15-minütigen Kurzvorträgen dargestellt. Zudem präsentieren die Veranstalter fünf Fälle als Videoquiz, bei denen die Diagnose gemeinsam erarbeitet werden soll. Am Ende des ersten Tages steht eine offene Diskussion mit allen Referenten. Am zweiten Tag werden parallel Kurse mit praktischen Übungen stattfinden.

Hier liegt ein Schwerpunkt auf okulomotorischen Störungen. Diese klinischen Untersuchungskurse sind gleichermaßen geeignet für Neurologen, HNO und Augenärzte, Orthoptistinnen und MTAs. Sie sollen in die körperlichen und apparativen Untersuchungstechniken sowie Therapieverfahren einführen, einführen und Kenntnisse sowie praktische Fertigkeiten vertiefen.

Informationen und Ansprechpartner zur Veranstaltung:

www.schwindelambulanz-muenchen.de

Veranstalter:

IFB-LMU Zentrum für Schwindel, Neurologische Klinik und HNO-Klinik Klinikum der Universität München Campus Großhadern Marchioninistraße 15, 81377 München **Anmeldeschluss ist der 15. Juni 2011**