

Z. Epileptol.

<https://doi.org/10.1007/s10309-019-0263-9>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

Günter Krämer¹ · Thomas Mayer² · Ina-Marei Strate-Schneider³ · Ralf François⁴ · Ingrid Coban⁵ · Rupprecht Thorbecke⁶¹ Neurozentrum Bellevue, Zürich, Schweiz² Kleinwachau, Sächsisches Epilepsiezentrum Radeberg, Radeberg, Deutschland³ Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt, Amtsärztlicher Dienst, Bielefeld, Deutschland⁴ Stabsstelle Recht und Versicherungen, ehem. von Bodelschwingsche Stiftungen Bethel, Bielefeld, Deutschland⁵ Sozialtherapeutische Dienste, Epilepsie-Zentrum Bethel, Krankenhaus Mara gGmbH, Bielefeld, Deutschland⁶ Gesellschaft für Epilepsieforschung e. V., Bielefeld, Deutschland

Aktualisierte Richtlinien zur Verbeamtung von Menschen mit Epilepsie der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

Die Deutsche Gesellschaft für Epileptologie (bis 2004: Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie) hat erstmals 1967 „Richtlinien zur Aufnahme von Anfallskranken in den Beamtenstand“ veröffentlicht [1]. Diese Empfehlungen entsprechen nach mehr als 5 Jahrzehnten weder dem veränderten medizinischen Kenntnisstand noch den gewandelten rechtlichen Rahmenbedingungen für die Beschäftigung von Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen einschließlich derer mit Epilepsie im Staatsdienst. Eine Aktualisierung war daher erforderlich.

Nach den Richtlinien von 1966 wurde eine Verbeamtung unter den folgenden Voraussetzungen als möglich erachtet [1]:

- wenn „Anfallsranke ohne psychopathologische Auffälligkeiten, ... mindestens 2 Jahre nach Beendigung der Behandlung anfallsfrei geblieben sind und bei ... EEG-Untersuchungen keine spezifisch epileptischen Veränderungen zeigen“;
- wenn „Anfallsranke ohne psychopathologische Auffälligkeiten, die noch einer laufenden medikamentösen Behandlung bedürfen, um anfallsfrei zu bleiben, oder dabei nur selten

Anfälle haben ... , entsprechend den Unfallverhütungsvorschriften“ in „Positionen ... , in denen ein möglicher epileptischer Anfall zu keiner Gefährdung des Beamten oder Dritter führen kann (Bürodienste)“ eingesetzt werden.

Als nicht geeignet für eine Beamtenlaufbahn wurden Epilepsieerkrankte beurteilt

- für Positionen, in denen sie „für das Leben und die Gesundheit der Allgemeinheit direkt verantwortlich sind (Verkehrsbetriebe)“;
- „Aus psychologischen Gründen“ „für Positionen mit Publikumsverkehr (Schalterdienste) oder im Schuldienst“, wenn sie „noch selten (3- bis 4-mal jährlich) große Anfälle (Krampfanfälle) bekommen“.

Veränderungen des medizinischen Kenntnisstandes

Epilepsiebezogene Faktoren (Anfallshäufigkeit, Art der Anfälle etc.) spielen heute für ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben keine entscheidende Rolle mehr [2]. Auch die in den Richtlinien von 1967 genannten „spezifisch epileptischen Veränderungen“ bei

EEG-Untersuchungen haben sich nicht als berufsprognostisch relevant erwiesen [2] und sind auch bei der Führerscheinbegutachtung kein Ausschlusskriterium mehr [3].

Psychiatrische Störungen sind für das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben bekanntlich für alle Erwerbstätigen und nicht nur für diejenigen mit Epilepsie relevant. Wenn sie bei Personen mit Epilepsie erfasst werden, sollte dies im Rahmen der in der Medizin standardmäßig zur Anwendung kommenden Klassifikationssysteme durch Fachmediziner erfolgen. Neuere Studien zeigen, dass bei diesem Vorgehen Personen mit Epilepsie mit ungünstiger von solchen mit einer günstigen Prognose unterschieden werden können [2, 4]. Die in den Richtlinien von 1967 verwendete Bezeichnung „psychopathologische Auffälligkeiten“ ist dagegen vage und stellt einen Zusammenhang zu der seit Langem widerlegten Behauptung her, Personen mit Epilepsie seien durch eine spezifische „Wesensveränderung“ charakterisiert. Sie sollte deshalb nicht mehr verwendet werden.

Veränderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen

Vor 50 Jahren, zum Zeitpunkt der Formulierung der bisherigen Richtlinien, konnte eine Verbeamtung schon abgelehnt werden, wenn der Gesundheitszustand des Bewerbers vom Regelzustand abwich. Dies wird heutzutage in Hinblick auf den langen, sich über Jahrzehnte erstreckenden Prognosezeitraum als unverhältnismäßig angesehen. Nach einer Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts von 2013 ist vielmehr maßgeblich, ob der Bewerber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vor Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze dauernd dienstunfähig sein oder aufgrund einer chronischen Erkrankung regelmäßig erhebliche Ausfallzeiten aufweisen wird [5].

Die Ablehnung einer Beschäftigung von Menschen mit Epilepsie in Positionen mit Publikumsverkehr oder als Lehrer wegen einer möglichen (negativen) psychologischen Wirkung von Anfällen auf Dritte ist heute auch kein juristisch haltbares Kriterium mehr. Bereits 1995 stellte das Bundessozialgericht in einem Rentenverfahren fest: „Stehen also bei der ablehnenden Haltung der Arbeitgeber sachwidrige, von unverständlichen Vorurteilen geprägte Gesichtspunkte im Vordergrund, so wird man regelmäßig nicht begründen können, dass der Versicherte ‚wegen Krankheit oder Behinderung‘ außerstande ist, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben.“ [6] In Übereinstimmung damit werden in den aktuellen berufsgenossenschaftlichen Leitlinien zur beruflichen Eignung bei Epilepsie von 2015 ausschließlich Verletzungsrisiken und ökonomische Risiken als relevant für die Beurteilung der beruflichen Eignung angesehen [7]. Diese Leitlinien sind auch für im öffentlichen Dienst Beschäftigte gültig, sodass es keiner besonderen Richtlinien für diesen Bereich mehr bedarf.

Im Zuge der Verbesserung der Möglichkeiten zur beruflichen Eingliederung von Menschen mit Behinderungen wurde zudem für als schwerbehindert anerkannte oder ihnen gleichgestellte Personen das Kriterium der Dienstfähigkeit bis zur Regelaltersgrenze zunehmend abge-

Z. Epileptol. <https://doi.org/10.1007/s10309-019-0263-9>
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

G. Krämer · T. Mayer · I.-M. Strate-Schneider · R. François · I. Coban · R. Thorbecke

Aktualisierte Richtlinien zur Verbeamtung von Menschen mit Epilepsie der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

Zusammenfassung

Die erstmals 1967 publizierten „Richtlinien für die Aufnahme von Anfallskranken in den Beamtenstand“ sind sowohl in medizinischer als auch juristischer Hinsicht nicht mehr zeitgemäß und mussten aktualisiert werden. Eine Epilepsie ist in aller Regel keine Erkrankung mehr, die einer Verbeamtung entgegensteht, und eine Beurteilung sollte die heute zur Verfügung stehenden differenzierten Prognosemöglichkeiten nutzen und eine aussagekräftige Stellungnahme des behandelnden Facharztes einholen, bei speziellen Fragestellungen ein Fachgutachten. Ausnahmsweise können dazu auch neuropsychologische, psychiatrische und erwerbs- und berufsprognostische Untersuchungen

erforderlich sein. Die Einsatzmöglichkeiten von verbeamteten Menschen mit Epilepsie, einschließlich des Schuldienstes, richten sich nach den Empfehlungen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, die durch das Bundessozialgericht 2006 als der alleinige bei beruflichen Entscheidungen für Menschen mit Epilepsie anzuwendende Maßstab festgelegt wurden.

Schlüsselwörter

Verbeamtung bei Epilepsie · Aktualisierte Richtlinien · Deutsche Gesellschaft für Epileptologie · Beamten-gesetze · Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Updated guidelines of the German Society for Epileptology for people with epilepsy to become tenured officials

Abstract

The “Guidelines for people with epilepsy to become tenured officials” published for the first time in 1967, are outdated both in medical and legal terms and had to be updated. Epilepsy is usually no longer a disease that precludes becoming a tenured official and an assessment should take advantage of the differentiated prognosis options available today and obtain a meaningful opinion of the treating specialist. For special issues an expert opinion is necessary. In exceptional cases, neuropsychological, psychiatric and occupational prognostic examinations may

be required. The potential uses of tenured officials with epilepsy, including the teaching service, are based on the recommendations of the German statutory accident insurance, which were set by the Federal Social Court in 2006 as the only standard applicable to career decisions for people with epilepsy.

Keywords

Becoming tenured official with epilepsy · Updated guidelines · German Society for Epileptology · Officials laws · German statutory accident insurance

schwächt. Heute ist für die Verbeamtung in den meisten Bundesländern eine zu erwartende Dienstfähigkeit von 5 Jahren und nur in ganz wenigen, z. B. Hessen, von 10 Jahren ausreichend. In NRW wurde die Festlegung einer Mindestzeit, die eine als schwerbehindert anerkannte oder dieser gleichgestellte Person dienstfähig sein muss, ganz fallen gelassen. Die Statistiken der gesetzlichen Rentenversicherung zeigen, dass Personen mit Epilepsie als Gruppe betrachtet diese Bedingungen erfüllen.

Das Bundesbeamtengesetz und die Beamtengesetze der Länder wurden auch dahingehend verändert, dass Be-

amte, die wegen einer Behinderung oder chronischen Erkrankung ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben können, nicht in den Ruhestand versetzt werden, sondern dass ihnen ein anderes Amt in derselben oder in einer anderen Laufbahn übertragen werden soll.

Danach stellt sich heute nicht mehr die Frage, unter welchen Voraussetzungen Personen mit Epilepsie verbeamtet werden sollten oder nicht, sondern unter welchen Voraussetzungen sie als schwerbehinderte bzw. gleichgestellte Personen verbeamtet werden können und unter welchen sie auch verbeamtet werden soll-

ten, wenn keine Anerkennung als schwerbehindert oder gleichgestellt vorliegt.

Veränderung der Erwerbsprognose von Menschen mit Epilepsie

Die Erwerbsprognose bei Epilepsie hat sich seit 1967 deutlich verbessert, was an verschiedenen Indikatoren wie der überproportionalen Zunahme der Erwerbstätigkeit von Personen mit Epilepsie in den letzten 20 Jahren [8], der Halbierung des Altersabstandes bei Rentenbeginn zwischen Personen mit und ohne Epilepsie von über 10 Jahren 1967 auf etwa 5 Jahre in den vergangenen 10 Jahren und der kontinuierlichen Abnahme der absoluten Zahl der Erwerbsminderungsrenten bei Epilepsie seit Anfang der 90er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts erkennbar ist. Das durchschnittliche Alter bei einer Frühberentung wegen Epilepsie liegt seit dem Jahr 2000 bei Frauen bei etwa 44 Jahren und bei Männern bei etwa 46 Jahren, womit Menschen mit Epilepsie die erwartete Dauer der Erwerbstätigkeit von mindestens 10 Jahren nach einer Verbeamtung, im Status einer schwerbehinderten oder ihr gleichgestellten Person in der Regel erfüllen dürften [9]. Die gelegentlich zu beobachtende Praxis, langfristig anfallsfreie Personen ohne zusätzliche gesundheitliche Einschränkungen bei einer Verbeamtung aufzufordern, einen Antrag auf Anerkennung als schwerbehindert bzw. auf Gleichstellung zu stellen, und die damit einhergehende pauschale Unterstellung einer ungünstigen Berufsprognose bei Epilepsie ist sachlich nicht gerechtfertigt.

Aktualisierte Richtlinien zur Verbeamtung von Menschen mit Epilepsie

1. Eine Epilepsie ist in aller Regel keine Erkrankung, die einer Verbeamtung entgegensteht. Eine Beurteilung der gesundheitlichen Eignung für die Beamtenlaufbahn sollte die differenzierten Prognosemöglichkeiten auf der Grundlage von Anamnese, Klinik, EEG, Bildgebung nutzen. Hierzu sollte eine aussagekräftige

Stellungnahme des behandelnden Facharztes (Neurologe bzw. Epileptologe) eingeholt werden. Bei speziellen Fragestellungen oder komplizierten Verläufen sollte ein Fachgutachten in Auftrag gegeben werden.

2. Ausnahmsweise können dazu auch neuropsychologische, psychiatrische und erwerbs- und berufsprognostische Untersuchungen erforderlich sein. Abhängig von den individuellen Konstellationen der prognostisch relevanten Faktoren sollte dann über eine Beschäftigung als Beamter im Status eines schwerbehinderten oder diesem gleichgestellten Menschen oder ohne Behindertenstatus entschieden werden.
3. Die Einsatzmöglichkeiten von verbeamteten Menschen mit Epilepsie, einschließlich des Schuldienstes, richten sich nach den Empfehlungen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, die durch das Bundessozialgericht 2006 als der alleinige bei beruflichen Entscheidungen für Menschen mit Epilepsie anzuwendende Maßstab festgelegt wurden [10].

Korrespondenzadresse

Dr. med. Günter Krämer
Neurozentrum Bellevue
Theaterstr. 8, 8001 Zürich, Schweiz
g.kraemer@epilepsie-med.de

Interessenkonflikt. G. Krämer, T. Mayer, I.-M. Strateschneider, R. François, I. Coban und R. Thorbecke geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Röttgen P, Stollreiter L (1967) Richtlinien für die Aufnahme von Anfallskranken in den Beamtenstand. *Öff Gesundh Dienst* 28:248–249
2. Specht U, Coban I, Bien CG, May TW (2015) Risk factors for early disability pension in patients with epilepsy and vocational difficulties—Data from a specialized rehabilitation unit. *Epilepsy Behav* 51:243–248
3. Gräcsmann N, Albrecht M (2014) Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung. *Ber Bundesanst Straßenwes Mensch Sicherh M* 115:1–135
4. Thorbecke R, May TW, Koch-Stoeker S, Ebner A, Bien CG, Specht U (2014) Effects of an inpatient rehabilitation program after temporal lobe epilepsy surgery and other factors on employment 2 years after epilepsy surgery. *Epilepsia* 55:725–733

5. BVerwG – Urteil vom 25.07.2013, Aktenzeichen 2 C 12.11; zuletzt abgerufen am 18. Mai 2019
6. BSG-Urteil vom 08.11.1995, Aktenzeichen 13/4 RA 93/94
7. DGVU (2015) DGVU Information 250-001, Berufliche Beurteilung bei Epilepsie und nach erstem epileptischen Anfall; <https://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/250-001.pdf>
8. May TW, Pfäfflin M (2013) Aspekte und Determinanten der Lebensqualität bei Menschen mit Epilepsie in ambulanter, neurologischer Behandlung. In: Coban I, Thorbecke R (Hrsg) *Sozialarbeit bei Epilepsie* 12. Bethel, Bielefeld, S 108–124
9. <http://www.gbe-bund.de/> → Rentenzugang; zuletzt abgerufen am 18. Mai 2019
10. BSG-Urteil vom 12.12.2006, Aktenzeichen B13 R 27/06 R