

Epilepsie - Was nun?

Ratgeber für Eltern, PädagogInnen...

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
Was ist Epilepsie?	3
Wussten Sie, dass...?	3
Wie leiste ich Erste Hilfe?	4
Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?.....	5
Gespräch zwischen PädagogInnen / Eltern / Kind	5
Einbinden der MitschülerInnen.....	6
Kognition und Lernen	6
Epilepsie Fragebogen zum Herausnehmen	
Darf das Kind mittunren?	7
Dürfen Kinder/Jugendliche mit Epilepsie an Ausflügen teilnehmen?	8
Wie sehen die beruflichen Möglichkeiten aus?.....	9
Peer-Beratung & Selbsthilfe	9
PädagogInnen-Weiterbildung.....	10
Literaturliste	10
Impressum.....	11

Vorwort

Das Umgehen mit einem chronischkranken Kind/Jugendlichen stellt immer eine große Herausforderung für alle Beteiligten dar.

Entscheidende Schritte, wie der Beginn des Kindergartens, die Einschulung, der Wechsel in die Oberstufe und der Beginn der Berufsausbildung, benötigen oftmals eine gute Planung und Vorbereitung.

Die enge Zusammenarbeit zwischen Eltern und PädagogInnen ist eine notwendige Voraussetzung, um dem betroffenen Kind/Jugendlichen eine optimale schulische und psychosoziale Integration zu ermöglichen.

Für KindergärtnerInnen und Lehrkräfte, aber auch für SchulärztInnen und SchulpsychologInnen ist es unbedingt erforderlich, von den Eltern genaue Informationen zu erhalten, um welche Anfallsform es sich bei dem Kind / Jugendlichen handelt und welche Auswirkung die Erkrankung auf den Schulalltag hat. Eine genaue und umfassende Informationssammlung gibt PädagogInnen Sicherheit und die Möglichkeit sich adäquat auf die betroffene Person einzustellen.



Der **Fragebogen „PädagogInnen - Eltern - Gespräch“** im Innenteil der Broschüre, soll das „aufeinander Zugehen“ erleichtern und kann die Basis einer guten Zusammenarbeit zwischen Eltern und PädagogInnen bilden.





Bildquelle: Pixabay

Was ist Epilepsie?

Epilepsie ist eine Erkrankung des zentralen Nervensystems. Grundsätzlich kann an jeder Stelle des Gehirns eine Störung (ein epileptischer Fokus oder Herd) entstehen. Da jeder Teil unseres Gehirns für eine bestimmte Funktion unseres Körpers zuständig ist, **können epileptische Anfälle sehr unterschiedlich ablaufen** und somit auch sehr vielseitige Auswirkungen auf das Alltagsleben der Betroffenen haben. Anfälle können von wenigen Sekunden bis zu einigen Minuten dauern. Das Bewusstsein kann während des Anfalls erhalten oder gestört sein. Manche Anfälle werden von Laien gar nicht als solche erkannt. Bei anderen kommt es zu auffälligem Nesteln an der Kleidung, unter Umständen zu heftigen Zuckungen am ganzen Körper oder zu einem Sturz. Die individuell verschiedenen Epilepsieformen machen eine Einschätzung sehr komplex.

Viele Menschen setzen Epilepsie mit tonisch klonischen Anfällen mit Bewusstseinsverlust, auch Grand Mal Anfälle genannt (zu Boden fallen und am ganzen Körper krampfen), gleich. Diese Art der Anfälle sind zwar sehr auffällig, dennoch trifft die Absencen-Epilepsie bei Kindern und Jugendlichen am häufigsten auf. Hierbei handelt es sich um eine nur wenige Sekunden andauernde Bewusstseinsstörung, die für Außenstehende kaum merkbar ist und daher oft nicht als Epilepsie gesehen wird.

Wussten Sie, dass...?

Die Häufigkeit aktiver Epilepsien in Europa wird im Jahr 2005 von der WHO mit 0,83 % angegeben. Weltweit erkranken etwa 3 bis 5 % der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens vorübergehend an Epilepsie.

Zwei Drittel der Neuerkrankungen treten vor dem Erreichen des 20. Lebensjahres auf, bei etwa 50 % manifestiert sich die Krankheit vor dem 10. Lebensjahr.

Statistisch gesehen ist daher in jeder Klasse ein Kind das bereits einen Anfall hatte oder noch einen vor sich hat. Jährlich gibt es an den Volksschulen etwa **900 SchulanfängerInnen mit Epilepsie**, insgesamt sind in etwa **5.000 bis 6.000 Schulkinder in Österreich betroffen**.

Weitgehend unbekannt ist die Tatsache, dass viele große Persönlichkeiten der Geschichte und der Gegenwart an Epilepsie erkrankt waren und sind: der Herrscher Julius Cäsar, der Industrielle Alfred Nobel, der Sänger Elton John, der brasilianische Fußballer Ronaldo, die österreichische Schwimmstaatsmeisterin 2010 Caroline Reitschammer, der Sänger DJ Ötzi und viele andere mehr.



Wie leiste ich Erste Hilfe?

Epileptische Anfälle laufen je nach Person und Anfallsart unterschiedlich ab, daher sind auch individuell unterschiedliche Erste Hilfe-Maßnahmen zu ergreifen. Man kann sich auf das Miterleben eines Anfalles vorbereiten indem man genau bespricht, wie bei dem/der Betroffenen ein Anfall abläuft.

Allgemein kann man sagen: **Nicht jeder Anfall ist ein Notfall!** Normalerweise hören epileptische Anfälle von selbst auf, es braucht weder ein Notfallmedikament noch einen Notarzt.

Beobachten Sie den Anfall und sehen Sie auf die Uhr, damit Sie wissen wie lange der Anfall dauert!
Die Person nach dem Anfall ansprechen, die Bewusstseinslage prüfen (z.B. Fragen nach Namen, Ort oder Datum) und gegebenenfalls ausruhen lassen.
Bei einem großen Anfall den/die Betroffene/n vor Verletzungen schützen. Unter den Kopf eine weiche Unterlage (z.B. Kissen, Tasche) legen. Nicht festhalten, nichts zwischen die Zähne stecken. Nach dem Anfall in stabile Seitenlage bringen.

Es sollte mit jedem/r Betroffenen im Vorfeld individuell geklärt werden, welche Erste Hilfe-Maßnahmen er/sie benötigt. Diese Informationen sollten schriftlich zusammengefasst werden.

Viele Menschen empfinden es unheimlich, dass Anfälle aus heiterem Himmel kommen. Bedrohlich wirkt, dass ein Anfall mit Unfallrisiken und Tod assoziiert wird. ErsthelferInnen fühlen sich oft hilflos und überfordert. Angst ist nie ein guter Ratgeber. Um diese zum Teil verständlichen Ängste abzulegen, ist ein Gespräch zur Klärung aller offenen Fragen sehr wichtig.
Ein gemeinsam festgelegter Plan, wie mit den Anfällen des Kindes/Jugendlichen umzugehen ist, wird allen Beteiligten das Leben erleichtern (siehe Fragebogen).

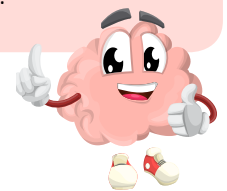
+ Do's:

- Ruhe bewahren! Keine Panik!
- Beobachten Sie den Anfall und sehen Sie auf die Uhr!
- Bei einem großen Anfall den/die Betroffene/n vor Verletzungen schützen. Etwas Weiches unter den Kopf der Person (z.B. Kissen, Tasche) legen.
- Nach dem Anfall in stabile Seitenlage bringen.
- Die Person nach dem Anfall ansprechen; die Bewusstseinslage prüfen (z.B. Frage nach Namen, Ort oder Datum) und gegebenenfalls ausruhen lassen.

- Don'ts:

- Nichts zwischen die Zähne stecken!
- Verkrampfungen nicht mit Gewalt lösen.
- Zuckende Gliedmaßen nicht festhalten.
- Nicht mit Wasser übergießen oder beatmen.

Es sollte mit jedem/er Betroffenen im Vorfeld individuell geklärt werden, welche Erste Hilfe-Maßnahmen er/sie benötigt. Diese Informationen sollten schriftlich zusammengefasst werden.



Darf/Muss ich ein Notfallmedikament verabreichen?

In Ausnahmefällen bei bestimmten Epilepsieformen brauchen Kinder oder Jugendliche mit Epilepsie bei einem Anfall ein Notfallmedikament.

Eine diesbezügliche schriftliche Vereinbarung zwischen den Erziehungsberechtigten und der Schule/dem Kindergarten zu den notwendigen Maßnahmen mit genauen Anweisungen ist von Vorteil. Die Handlungsanweisung soll klare Angaben zu Zeitpunkt und Anlass der Medikamentengabe und möglichst die Namen aller Personen, die über die Gabe informiert sind, enthalten.

Häufig sind PädagogInnen bzgl. der rechtlichen Situation bei der Gabe eines Notfallmedikamentes verunsichert. Im Anhang befindet sich die Stellungnahme vom Österreichischen Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (Geschäftszahl: BMBWF-10.010/0131-Präs/10/2018 Reagieren bei epileptischen Anfällen - Verabreichen eines Notfallmedikaments), die ausdrücklich auf die Verpflichtung der Gabe eines Notfallmedikamentes hinweist!

! Informationsfolder über „**Erste Hilfe und richtiges Verhalten bei einem epileptischen Anfall**“ können kostenlos beim Institut für Epilepsie angefordert werden.



Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Mit modernen Medikamenten bzw. durch Operation können ca. 70 % der Betroffenen langfristig anfallsfrei werden. Langfristig anfallsfrei heißt leider nicht, man geht heute zum Arzt und morgen ist man anfallsfrei. Oft ist das ein mehrmonatiger Prozess, der nicht beschleunigt werden kann.

Manchmal kann die Medikation auch ein Kompromiss zwischen Anfallsituation und Nebenwirkungen sein. Wichtig ist auf eine geregelte Medikamenteneinnahme zu achten und alle Anfälle in einen sogenannten **Anfallskalender** einzutragen. Dieser dient dem/der behandelnden EpileptologIn als Grundlage für Therapieentscheidungen.

Auch PädagogInnen haben einen Einfluss auf die Therapie. Durch Beobachtung können Veränderungen der Anfälle oder etwaige Nebenwirkungen schneller erkannt werden. Dafür muss der/die SchülerIn mit Epilepsie nicht ständig überwacht werden.

Um die entsprechenden Informationen wertfrei austauschen zu können, braucht es eine gute Gesprächsbasis und ein gegenseitiges Vertrauen zwischen PädagogInnen und Eltern.

Ein offener Umgang ist wichtig!

Meist leiden Menschen mit Epilepsie und deren Familien mehr unter der sozialen Ausgrenzung, als unter der Krankheit selbst. Aus Angst vor Stigmatisierung verschweigen viele Eltern die Erkrankung.

Kindergarten und Schule haben großen Einfluss darauf, wie gut es dem Kind gelingt, selbst mit der Krankheit zurechtzukommen. Wichtig ist die Stärkung des Selbstwertes des betroffenen Kindes/Jugendlichen. Es soll darauf geachtet werden, den/die Betroffene/n so weit wie möglich im Klassenverband zu integrieren und möglichst wenige Einschränkungen im schulischen Leben aufgrund der Erkrankung vorzunehmen.



Gespräch zwischen PädagogInnen / Eltern / Kind

Unbestritten das Beste für das Kind/den Jugendlichen ist eine gute Zusammenarbeit zwischen PädagogInnen und Eltern. Das gemeinsame Gespräch im Kindergarten oder in der Schule sollte optimalerweise bereits **vor dem ersten Kindergartentag/Schultag stattfinden**. Es sollten beide Elternteile, alle KindergärtnerInnen/KlassenlehrerInnen (auf jeden Fall: GruppenleiterIn/Klassenvorstand und TurnlehrerIn), SchulärztIn, eventuell SchulpsychologIn anwesend sein. Selbstverständlich sollte je nach Alter und Epilepsieform das betroffene Kind miteinbezogen werden. Der Termin sollte nicht zwischen „Tür und Angel“ stattfinden. Nehmen Sie sich ausreichend Zeit um alles zu besprechen. Wichtig ist, dass alle individuellen Epilepsie-Informationen (die individuellen Auswirkungen der Anfälle, der richtiger Umgang mit den Anfällen, etc.) besprochen werden.

In einem Gesprächsprotokoll werden alle getroffenen Vereinbarungen festgehalten und von den GesprächspartnerInnen unterzeichnet. Dafür kann der beigelegte Fragebogen ebenfalls verwendet werden. Meist ist es von Vorteil, wenn das Gespräch von einem/einer GesprächsleiterIn begleitet wird.

Hier wäre die Mitarbeit einer/s Epilepsiefachberaters/ in günstig. (Leider ist eine kostenlose Beratung erst ab der 8. Schulstufe möglich.) Spätestens wenn es zu Missverständnissen kommt, sollte das Beiziehen einer/s Epilepsiefachberaters/in angedacht werden. Diese/r kann als neutrale Person mit Fachkompetenz wesentlich zur Klärung von Schwierigkeiten beitragen und helfen, einen für alle annehmbaren Kompromiss zu finden.

Diese Fragen sind zu klären:

- Was passiert bei einem Anfall? Welche Ängste haben PädagogInnen?
- Richtiges Verhalten und gemeinsames bewältigen von Anfällen.
- Wie beobachtet man und beschreibt man einen Anfall?
- Welche Konsequenz hat die Epilepsie für den Alltag, für den Unterricht oder Hort?
- Individuelle Risikoeinschätzung bzgl. Schulausflügen und Sport.
- Sollen die MitschülerInnen informiert werden? Und wenn ja, wie sollen



Bildquelle: Pixabay

Einbinden der MitschülerInnen

Um einer Ausgrenzung vorzubeugen, ist die **Aufklärung der MitschülerInnen wichtig**. Diese sollte eventuell in Zusammenarbeit mit einer/m EpilepsiefachberaterIn, mit Rücksichtnahme auf das Alter der Kinder erfolgen. Bei älteren SchülerInnen die Betroffenen miteinbeziehen. Auch ein Elternabend, der die Eltern der MitschülerInnen informiert, sollte angedacht werden.

! Die Information, dass ein Kind Epilepsie hat, darf nur mit Einverständnis der Erziehungsberechtigten erfolgen und sollte mit dem Kind/Jugendlichen abgestimmt werden.



Die Aufklärung der MitschülerInnen kann mit Hilfe von Unterrichtsbeispielen erfolgen. Informationen über das richtige Verhalten bei einem Anfall inkl. einer „Aufgabenverteilung“ für die Erste Hilfe-Maßnahmen müssen gegeben werden. Die Praxis zeigt, dass ein offener Umgang in der Klasse vor Misstrauen und fehllaufenden Interpretationen der MitschülerInnen schützt, die sich aufgrund von Unwissen und Unsicherheiten aufbauen können.

Zum Lesen für Kinder/Jugendliche

Ein beinahe fast normales Leben. Junge Menschen erzählen aus ihrem Alltag mit Epilepsie - Rudolph S.

Jakob und seine Freunde - Fährmann W.- Arena Verlag

Kein bisschen cool - Brandes S.- DTV-Verlag

Das Eigentor oder die Geschichte von Peter Guck-in-die-Luft - Schneble H.- DGTV Verlag

Carla - Schröder S.; Reuther E. (erhältlich: Institut für Epilepsie)

Kognition und Lernen

Im Durchschnitt haben Anfallskranke den gleichen IQ wie die restliche Bevölkerung. **2/3 aller Kinder mit Epilepsie besuchen die Regelschule ohne auffällig zu werden.**

Bei manchen Kindern mit Epilepsie ergibt sich eine zeitweise (Minuten bis Stunden), in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einem Anfall stehende Einschränkung der Lernfähigkeit, die sich z.B. in Beeinträchtigungen der Konzentration, der Merkfähigkeit, im sprachlichen und mathematischen Bereich, in Handlungsplanung, im Arbeitstempo, im praktischen Handeln und Abstraktionsvermögen zeigen können. Einige Kinder haben aber eine permanente kognitive Einschränkung.

Es muss daher immer eine individuelle Einschätzung der tatsächlichen Leistungsfähigkeit eines epilepsiekranken Kindes/Jugendlichen vorgenommen werden, um die intellektuellen Fähigkeiten oder Teilleistungsstörungen beurteilen zu können. Dementsprechend können frühzeitig geeignete Förderungsmaßnahmen eingeleitet werden.



Bildquelle: Veronika Steinberger



Leitfaden für das PädagogInnen - Eltern - Gespräch

Alle betreuenden Personen des betroffenen Kindes/ Jugendlichen sollten über die Epilepsie und das Anfallsbild informiert werden, denn nur so sind sie in der Lage bei einem Anfall richtig zu reagieren. Grundsätzlich ist ein offener Umgang und eine aktive Aufklärung sinnvoll und gilt als beste Vorbeugung gegen Vorurteile, Gerüchte und Schuldzuweisungen.

Der **Fragebogen** auf den folgenden Seiten wurde am Institut für Epilepsie entwickelt und kann als Gesprächsleitfaden verwendet oder als schriftliche Vereinbarung genutzt werden. Bei allen Fragen ist ausreichend Platz für Antworten. Sollte dennoch zu wenig Raum sein, fügen Sie ein Blatt hinzu, auf dem Sie alles beschreiben. Je genauer dies passiert, desto hilfreicher ist es für alle Beteiligten.



Kontakt Daten bei Fragen

Institut für Epilepsie IfE Gemeinnützige GmbH

Georgigasse 12

A- 8020 Graz

Tel. +43 664 / 60 177 4110

E-Mail: office@institut-fuer-epilepsie.at

www.institut-fuer-epilepsie.at

Liebe Eltern!

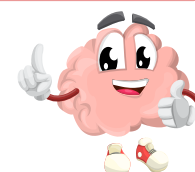
Lesen Sie sich den Fragebogen sorgfältig zu Hause durch und besprechen Sie innerhalb der Familie die Antworten. Füllen Sie den Fragebogen aber nicht einfach zu Hause aus. Es ist wichtig, dass dies mit dem/der KlassenlehrerIn gemacht wird, damit immer wieder nachgefragt werden kann, ob sie/er das richtig zusammengefasst hat, was Sie ihm/ihr berichten.

Man kann das Miterleben eines Anfalles nicht vorwegnehmen, aber je besser und sachlicher ein Anfall beschrieben wird, desto besser ist man auf das gemeinsame Bewältigen eines Anfalles vorbereitet, weil der/die ZuhörerIn eine Vorstellung bekommt, was ihn/sie erwartet. Das Durchbesprechen des Anfalles nimmt gleichzeitig die Angst etwas falsch zu machen.

Manche Kinder haben zwei oder drei Arten von Anfällen. Beschreiben Sie diese gesondert und bezeichnen Sie diese z.B. mit Anfallsart A, Anfallsart B, usw.

Sollten Sie beim Ausfüllen des Fragebogens Schwierigkeiten haben und/oder Fragen auftauchen, nehmen Sie Kontakt mit dem Institut für Epilepsie auf.

! Unter www.institut-fuer-epilepsie.at kann der Fragebogen kostenlos im PDF-Format heruntergeladen werden.



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG FÜR DIE ENTBINDUNG VON DER ÄRZTLICHEN SCHWEIGEPFLICHT

Ich, Herr / Frau: _____

Straße: _____

Postleitzahl / Ort: _____

Telefonnummer: _____

erkläre mich hiermit einverstanden, dass folgender Arzt / folgende Ärztin

Titel, Name, Vorname: _____

Institution: _____

Adresse: _____

Informationen über die Erkrankung meines Sohnes / meiner Tochter

Name, Vorname: _____

SozialversicherungsNr.: _____

an Herrn / Frau

Name, Vorname: _____

Schule: _____

Adresse: _____

geben darf.

Ich entbinde den oben genannten Arzt / die oben genannte Ärztin hiermit von seiner / ihrer ärztlichen Schweigepflicht.
Ich kann die Zustimmung jederzeit schriftlich widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift PatientIn bzw. Erziehungsberechtigte/r

Hiermit bestätigt der/die InformationsempfängerIn, dass er/sie Informationen, die er/sie von dem oben genannten Arzt / der oben genannten Ärztin erhalten hat, nicht an Dritte weitergegeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift Pädagoge/i n

PÄDAGOGINNEN - ELTERN - GESPRÄCH

Persönlicher Fragebogen zur Epilepsie

Daten des Kindes / Jugendlichen
Name:
Geburtsdatum:
Klasse:
Erziehungsberechtigte/r:
Adresse:
Telefonnummer:
E-Mail:

Bei einem Anfall wird immer / in besonderen Fällen folgende Person benachrichtigt
Name:
Telefonnummer:
unter Tags erreichbar:

Ersatzperson:
Name:
Telefonnummer:
unter Tags erreichbar:

Fragen zur Epilepsie	
Anfallsart (Diagnose):	
Lehrkräfte und Schulleitung können zusätzliche Informationen einholen bei (z.B Hausarzt/Hausärztin, Neuropädiater/in):	
Name:	Tel.:
Name:	Tel.:
Name:	Tel.:

Schweigepflichtentbindung siehe Seite 8 oder zum Herunterladen unter: www.institut-fuer-epilepsie.at

Beschreibung des Anfallsverlaufes

Anfallsbeginn / Gibt es ein Vorgefühl? (z.B. Kribbeln, saures Aufstoßen, Sprachverlust, Wahrnehmen eines Geruches, etc)

Kann das Vorgefühl genützt werden, um sich in Sicherheit zu bringen?

Was passiert während des Anfalls: (z.B. Kopf, Rumpf, Arme, Beine, Bewusstseinsverlust, Sprachverlust, fällt nach hinten, etc.)

Gibt es bei einem Anfall Begleitsymptome psychischer Art) Wenn **JA**, wie lange halten diese an?

Wie lange dauert ein Anfall in der Regel?

Verhalten nach einem Anfall:

Ist der/die Betroffene nach dem Anfall... (Bitte kreuzen Sie zutreffendes an)

schläfrig

ansprechbar

Sonstiges

verwirrt und benommen

gereizt

Sprachschwierigkeiten

reaktionsfähig

Beschreibung des Verhaltens

Wie lange dauert dieser Zustand in etwa?

Hat der/die Betroffene nach dem Anfall Schmerzen? Ja Nein

Wie lange braucht der/die Betroffene bis zur vollen Reorientierung?

Wie kann man bei oder nach einem Anfall unterstützen?

Wie kann man feststellen, dass der Anfall vorbei ist? (Ansprechen, Fragen stellen, Aufforderung zum Handdrücken, etc.)

Braucht der/die Betroffene nach dem Anfall besondere Betreuung? Ja Nein
Welche? (Schlafmöglichkeit, Getränk, etc.)

Wie lange braucht der/die Betroffene nach dem Anfall Ruhe? Wo kann er/sie sich hinsetzen oder hinlegen?

Möchte (Namen des Kindes/Jugendlichen) nach dem Anfall nach Hause?

Der/die Betroffene kann in der Schule / im Kindergarten / im Hort bleiben.

Ja

und nach (Zeitangabe) seine Tätigkeit wieder aufnehmen.

Nein

Der/die Betroffene wird abgeholt von:

Name: Tel.:

Name: Tel.:

- Kann der/die Betroffene mit einem Taxi nach Hause fahren? Wie lange soll nach dem Anfall gewartet werden bis der/die Betroffene nach Hause fahren darf? *
- Kann der/die Betroffene mit öffentlichen Verkehrsmitteln nach Hause fahren? Wie lange soll nach dem Anfall gewartet werden bis der/die Betroffene nach Hause fahren darf? *
- Der/die Betroffene wird nach Hause gebracht von *

* Dem Alter entsprechend

in der Zwischenzeit (wohin setzen / hinlegen)

Erste Hilfe: Verständigung der Rettung / des Notarztes / Notfallmedikament

Die Rettung / der Notarzt ist zu rufen, wenn...

Notfallmedikament (siehe Fragebogen Seite 5)

Informationen für den Notarzt / die Notärztin

Der/die Betroffene hat eine Medikamentenunverträglichkeit / Allergie? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Wann ist das Notfallmedikament zu verabreichen?

Es wurde ein Notfallmedikament hinterlegt? Ja Nein

Wenn **JA** - Beschreibung des Bedarfsfalles:

Bei einem Anfall ist die Gabe eines Notfallmedikaments notwendig,

- + wenn der Anfall länger als Minuten dauert.
- + Folgendes Medikament ist zu geben:
- + Dosierung:
- + Das Notfallmedikament wird an folgender Stelle aufbewahrt:

Folgende Personen sind über die Gabe des Notfallmedikaments informiert:
(Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass man instruiert wurde, wie das Medikament zu verabreichen ist.)

Name:	Unterschrift:
.....
.....
.....
.....
.....

Für die Gabe eines Notfallmedikaments muss eine ärztliche Verordnung vorliegen, die den Bedarfsfall ausführlich beschreibt!

Häufigkeit der Anfälle
Es muss zurzeit mit Anfällen gerechnet werden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wann war der letzte Anfall?
Wie häufig treten Anfälle auf? (Monat / Woche / Tag)
Treten Anfälle mit einer zeitlichen Abhängigkeit auf? Wann? (nur im Schlaf, nur morgens / abends, etc.)

Müssen Medikamente in der Schule / im Kindergarten / im Hort eingenommen werden?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn JA , um welche Medikamente handelt es sich dabei?
Name: Dosierung: Tageszeit:
Name: Dosierung: Tageszeit:
Name: Dosierung: Tageszeit:
Name: Dosierung: Tageszeit:
Nimmt er/sie die Medikamente in Eigenverantwortung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn Nein , wer überwacht die Einnahme?

Schutzmaßnahmen
Gibt es Faktoren, die einen Anfall auslösen? (Lichtreize, Übermüdung, Schlafentzug, etc.)
Gibt es Unterbrechungsmöglichkeiten für den Anfall?
Sind Schutzmaßnahmen vorgesehen? (Helm, Knieschützer, etc.)

Folgende Absprachen werden zwischen den Erziehungsberechtigten und PädagogInnen getroffen
Sonnenbestrahlung:
Bildschirmarbeit:
Filmvorführung:
Sport:
Sportbelastung:
Schwimmen:
Umgang mit Werkzeugen und Maschinen:

Ausflüge:
Sonstiges: (Nachteilsausgleich u.ä.)
Sollen die MitschülerInnen über die Krankheit informiert werden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein zunächst in Kleingruppen / in der ganzen Klasse / unter Beteiligung des/der Betroffenen usw.

Die vorliegenden Angaben datiert vom ____ . ____ . 20__ und werden gemeinsam in ____ Monaten, also voraussichtlich am ____ . ____ . 20__ neu überdacht. Die Initiative dazu geht von aus.

Unterschriften:

.....
Datum

.....
Betroffene/r / Erziehungsberechtigte/r

.....
Datum

.....
Betroffene/r / Erziehungsberechtigte/r

Der / die KlassenlehrerIn / PädagogIn informiert über diese Absprache im weiteren folgende (Lehr-)Personen:

Name: Datum: Unterschrift:

Name: Datum: Unterschrift:

Name: Datum: Unterschrift:

Name: Datum: Unterschrift:

Kopien des Informationsblattes erhalten:

Eltern weitere PädagogInnen Name.....

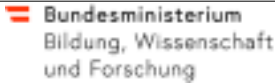
Hausarzt / Hausärztin Sonstige Name.....

Neurologe / Neurologin

Bitte kreuzen Sie zutreffendes an.

Bitte beachten Sie, dass das Notfallmedikament ein Ablaufdatum hat und daher regelmäßig ausgetauscht werden muss. Auch die dazugehörige ärztliche Verordnung sollte (in Kopie) immer wieder erneuert werden. Der nächste Gesprächstermin sollte sich an diesen Daten orientieren.

Weitere Anmerkungen:



**Bundesministerium
Bildung, Wissenschaft
und Forschung**

bmbwf.gv.at

BMBWF - Präs/10 (Zivil- und Vergaberecht, ss
Schüler/innenangelegenheiten)

Dr. Rainer Fankhauser
Sachbearbeiter

rainer.fankhauser@bmbwf.gv.at
+43 1 531 20-2340
Minoritenplatz 5, 1010 Wien

Antwortschreiben bitte unter Anführung der
Geschäftszahl.

An alle LSR/SSR für Wien

Geschäftszahl: BMBWF-10.010/0131-Präs/10/2018

**Reagieren bei epileptischen Anfällen -
Verabreichen eines Notfallmedikaments**

Das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung wird wiederholt mit der Frage konfrontiert, wie Lehrkräfte bei epileptischen Anfällen von Schülern/Schülerinnen zu reagieren haben. Vielfach scheinen Lehrkräfte mit dem Verabreichen der von den Schülern/Schülerinnen zu diesem Zweck mitgeführten Notfallmedikation zu zögern, weil sie im Schadensfall straf- und/oder haftungsrechtliche Folgen befürchten. Diese Befürchtung ist weitgehend unbegründet.

Ausgangssituation (Ärztengesetz 1998, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz)

Als medizinische Laien dürfen Lehrkräfte an sich nur einfache medizinische Tätigkeiten übernehmen. Dazu gehören etwa das orale Verabreichen eines ärztlich verschriebenen Medikaments oder das Überwachen einer vom Schüler/von der Schülerin selbständig vorgenommenen Medikamenteneinnahme. Alles über das Laien zumutbare Maß Hinausgehende ist Ärzten/Ärztinnen bzw. Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe vorbehalten. Dieser prinzipielle Vorbehalt gilt jedoch nicht undifferenziert. Es kann Situationen geben, in denen Laien sogar verpflichtet sein können Tätigkeiten zu übernehmen, die ansonsten Ärzten/Ärztinnen bzw. dem medizinischen Fachpersonal vorbehalten sind. Dazu gehört die Hilfeleistung in Notfällen.

Nicht jeder epileptische Anfall wird zum Notfall. In aller Regel endet ein Anfall nach ein bis zwei Minuten. Dauert er jedoch fünf Minuten oder länger, drohen bleibende gesundheitliche Schäden, wenn das Notfallmedikament nicht rechtzeitig in der vorgesehenen Weise verabreicht wird.

Hilfeleistung in Notfällen

Gemäß § 95 Abs. 1 Strafgesetzbuch (StGB) ist jeder/jede bei Gefahr einer beträchtlichen Gesundheitsschädigung zur offensichtlich erforderlichen Hilfeleistung verpflichtet. Die Bestimmung betrifft also nicht bloß Lehrkräfte, sondern jede Person, die in einer gegebenen Situation zur Hilfeleistung in der Lage ist. Ein drohender dauernder Gesundheitsschaden ist im Sinn dieser Regelung ohne Zweifel beträchtlich.

Was unter offensichtlich erforderlicher Hilfe zu verstehen ist, ist situationsabhängig. Das bloße Herbeirufen von ärztlicher Hilfe ist jedenfalls nicht ausreichend, wenn für die Lehrkraft erkennbar ist, dass die Hilfe nicht rechtzeitig eintreffen wird und ihr weitere Maßnahmen zur Verfügung stehen. Führt ein unter Epilepsie leidender Schüler/eine unter Epilepsie leidende Schülerin ein ärztlich verordnetes Notfallmedikament mit sich, sind die Lehrkräfte verpflichtet sich vorsorglich über dessen Handhabung zu informieren, weil eine durchschnittlich verantwortungsbewusste Lehrkraft mit dem möglichen Einsatz des Medikaments rechnen muss. Sich in dieser Angelegenheit vorab kundig zu machen, um für eine eventuell eintretende Stresssituation besser gerüstet zu sein, ist Teil der lehramtlichen Obliegenheiten im Sinn der einschlägigen dienstrechtlichen Regelungen (z. B.: § 31 Landeslehrer-Dienstrechtsgesetz, § 211 Beamten-Dienstrechtsgesetz, § 43a Vertragsbedienstetengesetz). Es ist die Pflicht der Erziehungsberechtigten die Schule über die Erkrankung sowie über alle zeitlichen und ablaufmäßigen Vorgaben einer allenfalls zu treffenden Notfallmaßnahme zu informieren. Diese Informationspflicht ergibt sich aus § 61 Abs. 1 SchUG i. V. m. § 160 Abs. 1 ABGB.

Das Versagen der zumutbaren und erforderlichen Hilfeleistung in Notfällen stellt einen Straftatbestand dar. In aller Regel ist das Untätigbleiben oder das unzureichende Ergreifen von zur Verfügung stehenden Maßnahmen deutlich riskanter, als in einem Notfall zu reagieren und dabei möglicherweise Fehler zu machen. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass auch bei bzw. nach Gabe der Notfallmedikation der Arzt/die Ärztin zu verständigen ist.

Haftung


Wie erwähnt, gehört das Verabreichen eines ärztlich verschriebenen Notfallmedikaments zu den sich aus der lehramtlichen Stellung ergebenden Obliegenheiten im Sinn der oben angesprochenen dienstrechtlichen Vorschriften. Die Abgabe des Medikaments geschieht im Rahmen der den Lehrkräften übertragenen Aufsichtsführung nach § 51 Abs. 3 SchUG. Kommt ein Schüler/eine Schülerin dabei zu Schaden, liegt ein Schülerunfall vor (§ 175 Abs. 4 ASVG). Die Heilungskosten werden von der gesetzlichen Schülerunfallversicherung getragen. Ein In-Anspruch-Nehmen der Lehrkraft verhindern die §§ 333 und 335 ASVG. Das gilt auch für etwaige Schadenersatzforderungen von Seiten des geschädigten Schülers/der geschädigten Schülerin. Ersatzweise ist die Lehrkraft auch durch das Amtshaftungsrecht vor

Schadenersatzforderungen geschützt, weil das Ausüben von Aufsicht, wie der Unterricht selbst, eine hoheitliche Tätigkeit ist. Die Furcht, wegen eines Fehlers bei der Gabe des Medikaments schadenersatzrechtlich zur Verantwortung gezogen zu werden, ist unbegründet.

Die Landesschulräte/der Stadtschulrat für Wien werden gebeten die Schulleitungen zu informieren.

Wien, 13. September 2018
Für den Bundesminister:
Dr. Rainer Fankhauser

Elektronisch gefertigt

	Unterzeichner	Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung
	Datum/Zeit	2018-10-01T14:11:59+02:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	285175223
	Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels bzw. der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at . Informationen zur Prüfung des Ausdrucks finden Sie unter: http://www.bmbwf.gv.at/verifizierung .	



Bildquelle: Pixabay

Darf das Kind mitturnen?

Die Teilnahme am Sportunterricht ist auch aus sozialen Gründen sehr wichtig. **Kinder mit Epilepsie können und sollen Sport treiben!** Körperliche Aktivität verbessert die Gesundheit und erhöht das Selbstwertgefühl. Es verschlimmert die Epilepsie nicht und führt auch nicht zu Anfallshäufungen. Eine Sportbefreiung sollte nur im unbedingt erforderlichen Maße erfolgen.

Welche Sportarten geeignet sind, hängt von der Anfallsform und Häufigkeit der Anfälle ab. Für die Entscheidung ist die Unterstützung einer/s Epilepsiefachberaters/in sinnvoll, damit der/die behandelnde Epileptologe/in hierzu ein genaues Attest erstellen kann.

Im Allgemeinen problemlos auszuüben sind Sportarten wie Leichtathletik, Bodenturnen, Ballspiele und Wandern. Boxen und Kopfbälle sollten vermieden werden und sind generell im Kindesalter ungünstig, da es zu einer Gehirnerschütterung kommen kann.

Vorsicht ist bei Absturzmöglichkeit aus größerer Höhe geboten. Trotzdem sind Geräteturnen oder Klettern am Seil mit Hilfestellung und einer Absicherung mit Bodenmatten in der Regel möglich.

! Unfälle beim Sport sind bei Menschen mit Epilepsie nur sehr selten auf einen Anfall zurückzuführen.



Vorsicht beim Schwimmen!

Ertrinken ist bei Personen mit Epilepsie die häufigste, nicht natürliche Todesursache. Die Teilnahme am Schwimmunterricht sollte in Absprache mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin sowie von den Eltern und den PädagogInnen entschieden werden. Als zusätzliche Sicherungsmaßnahmen können ggf. Schwimmhilfen, die den Kopf über Wasser halten oder andere **Sicherungsmaßnahmen** eingesetzt werden. Das Kind oder der/die Jugendliche sollte sich nicht ohne Aufsicht im Wasser befinden. In den meisten Fällen ist eine eins zu eins Betreuung sinnvoll.



Bildquelle: Pixabay

Von Schwimmen in trüben Gewässern oder bei Strömung ist abzuraten, da hier eine Rettung sehr schwierig ist. Nach längerer Anfallsfreiheit oder bei zeitlicher Abhängigkeit der Anfälle kann auch Schwimmen wieder empfohlen werden. Dies ist jedoch immer vom/von der Epileptologe/in zu entscheiden.



Dürfen Kinder/Jugendliche mit Epilepsie an Ausflügen teilnehmen?

Leider werden viele Kinder/Jugendliche mit Epilepsie aus Furcht vor Anfällen von (mehrtägigen) Schulausflügen ausgeschlossen. Hierzu besteht jedoch im Allgemeinen kein Grund. Meistens sind die geplanten Aktivitäten auch für epilepsiekranken Kinder/Jugendliche **ungefährlich**. Es ist davon auszugehen, dass bei Ausflügen nicht mehr Anfälle auftreten, als ansonsten während des Jahres.

Der soziale Aspekt des Aufenthaltes und die **Integration in die Gruppe** ist höher zu bewerten als ein **geringfügig erhöhtes Anfallsrisiko**.



Für Eltern, als auch für PädagogInnen empfiehlt es sich im Vorhinein ein paar vorbeugende Maßnahmen und Vorbereitungen zu treffen.

Unter Beachtung der folgenden Punkte (siehe Infobox rechte Spalte) steht einem Ausflug mit einem epilepsiekranken Kind oder Jugendlichen nichts mehr im Weg.



Was gilt es bei Ausflügen zu beachten?

- **Geregelte Medikamenteneinnahme**
Die Medikamente sollten in einer „Dosette“ (Box mit Tageseinteilung für 1 Woche) für die Dauer des Aufenthaltes vorgerichtet sein. Es sollte mindestens eine Tagesdosis als Reserve vorhanden sein, falls Tabletten verloren gehen. Auch bei Tagesfahrten sind die erforderlichen Medikamente mitzuführen und nach Verordnung einzunehmen. Falls verordnet: „Notfallmedikation“ mitnehmen.
- **Schlaf**
Schlafentzug kann die Anfallsschwelle senken. Je nach Ausmaß und weiteren Begleitumständen kann dies zu einer Provokation von Anfällen führen. Die Anzahl der geschlafenen Stunden ist entscheidend und nicht wann zu Bett gegangen wurde!
- **Vereinbarungen**
Was ist zu tun, wenn ein Anfall auftritt. In der Regel sind keine besonderen Maßnahmen notwendig, der Aufenthalt kann normalerweise fortgeführt werden.
- **MitschülerInnen**, die im gleichen Zimmer schlafen, sollten genau über die bei einem Anfall zu ergreifenden Maßnahmen Bescheid wissen.
- **Bei Häufung von Anfällen** oder Änderung des Anfallsmusters sollte Kontakt mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin aufgenommen werden.
- **Kontaktdaten des/der Epileptologen/in** mitnehmen - beruhigt ungemain! In der Regel empfiehlt es sich nicht, einen Arzt/ eine Ärztin vor Ort aufzusuchen, es sei denn, der Anfall käme nicht zum Stillstand oder es besteht der Verdacht auf eine akute Erkrankung.



Wie sehen die beruflichen Möglichkeiten aus?

Prinzipiell kann es keine generellen Empfehlungen für oder gegen einen Beruf oder ein Studium für Menschen mit Epilepsie geben. In der Praxis werden aber sehr häufig, unrichtigerweise, pauschale Empfehlungen als Grundlage für die Risikoeinschätzung verwendet. Ein pauschales Verbot für alle Menschen mit Epilepsie, bestimmte Tätigkeiten auszuüben, ist nicht sinnvoll, da sich der Anfallsablauf von Person zu Person unterscheidet. Bei gleichartigen Wiederholungen der Anfälle bei der gleichen Person, sollte deshalb nicht schematisch, sondern **individuell beurteilt werden**. Diese individuell verschiedenen Epilepsieformen machen eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und beruflichen Einsetzbarkeit von Anfallskranken sehr komplex.

Bei der Einschätzung der Eignung bzw. Gefährdung an einem bestimmten Arbeitsplatz wird von einer detaillierten Anfallsbeschreibung ausgegangen. Daraus wird unter **Anwendung der Leitlinie „Epilepsie am Arbeitsplatz“** die Gefährdungskategorie definiert.



Bei Jugendlichen, die vor der Berufswahl stehen, sollte man bei der Beurteilung des Gefährdungsrisikos eher streng sein, um im angestrebten Beruf - auch wenn sich die Anfallsituation verschlechtert - noch Tätigkeitsfelder offen zu haben. Sie sollten bzgl. Berufsorientierung von einer/m EpilepsiefachberaterIn in Zusammenarbeit mit einer/m JugendcoacherIn beraten werden.

Im Rahmen einer Arbeitsplatzbegehung erfolgt die Aufnahme des Arbeitsumfeldes und der ausgeführten Tätigkeiten des/der Betroffenen, die verwendeten Geräte und Maschinen, deren Arbeitsweise und Sicherheitsvorkehrungen etc. Die Tätigkeit und das Arbeitsumfeld werden in Beziehung zum individuellen Anfallsgeschehen gestellt und so das etwaige Risiko beurteilt. Für die Einschätzung ist immer der Gesamtkontext (Anfälle und Arbeitsplatz) zu berücksichtigen.

Neben dieser objektiven Analyse ist auch die subjektive Einschätzung der KollegInnen und der Vorgesetzten zu berücksichtigen, damit ein Arbeitsplatz nachhaltig gesichert ist. Alle Ängste müssen ernst genommen und besprochen werden. Nähere Informationen finden Sie unter: **www.institut-fuer-epilepsie.at**.



Peer - Beratung & Selbsthilfe

Alltagsschwierigkeiten, Ablehnung durch das Umfeld, Unsicherheit, Schul- oder Arbeitsplatzprobleme, Existenzängste, Behördenschwungel, Arztsuche, soziale Probleme und vieles mehr erleben Menschen mit Epilepsie und deren Familien nur zu oft. Um mit diesen Problemen, Ängsten und Sorgen besser umgehen zu können, kann ein Austausch mit anderen betroffenen Familien hilfreich und sinnvoll sein.

Die **Epilepsie Interessensgemeinschaft Österreich** bietet Peer-Beratung, Informationsmaterialien, eine Leihbibliothek und regelmäßige Treffen zum Austausch von Erfahrungen an. Gemeinsam mit anderen Organisationen und in Zusammenarbeit mit ÄrztInnen werden Informationsveranstaltungen und Freizeitaktivitäten in ganz Österreich organisiert und angeboten.

Aktuelle Veranstaltungen sowie eine Auflistung von allen Epilepsie Selbsthilfegruppen in ganz Österreich, finden Sie im Internet unter **www.epilepsie-ig.at** oder auf der **facebook Seite** des Vereins unter: www.facebook.com/epilepsie.ig.



PädagogInnen Weiterbildung

Um einen sicheren Umgang mit Kindern/Jugendlichen mit Epilepsie zu erlangen, empfehlen wir den Besuch eines Workshops.

Neben dem Erwerb von fundierten Wissen über Epilepsie, haben Interessierte die Möglichkeit, individuelle Fragen zu stellen und ihre Erfahrungen einzubringen, um ihre Unsicherheiten und möglichen Ängste zu beseitigen. Gleichzeitig lernen sie aus den Erfahrungen anderer Workshop- TeilnehmerInnen.

Das Institut für Epilepsie bietet laufend Workshops und Schulungen zum Thema „Epilepsie“ in ganz Österreich, mit unterschiedlichen Schwerpunkten an.

Informationen zum aktuellen Weiterbildungsangebot finden Sie unter: www.institut-fuer-epilepsie.at.



Literaturempfehlung zum Nachschlagen:

- **Unser Kind hat Anfälle. Epilepsie bei Kindern** - Dr. Hansjörg Schneble (Download unter www.desitin.de)
- **Epilepsie bei Schulkindern** - Ritva A. Sälke-Kellermann (www.stiftungmichael.de/schriften)
- **Sport bei Epilepsie** von Christine Dröge, Rupprecht Thorbecke und Christian Brandt (erhältlich unter: www.stiftungmichael.de/schriften)
- **Epilepsie: Die Krankheit erkennen, verstehen und gut damit leben** - Günter Krämer

Was Sie im Workshop

„Epilepsie in der Schule“ erwartet:

- Im Mittelpunkt des Workshops stehen die verschiedenen Formen von epileptischen Anfällen.
- Information über das gemeinsame Bewältigen von Anfällen, die Vorbereitung auf ein mögliches Ereignis.
- Ein kurzer medizinischer Teil sollte über Diagnose und Therapie bei Epilepsie informieren.
- Allgemeine Informationen, das Leben mit Epilepsie und mögliche Einschränkungen, sowie Grundkenntnisse über die individuelle Risikoeinschätzung, besonders in Hinblick auf Sportausübung sollten vermittelt werden, um etwaige Vorkehrungen und Hilfen geben zu können und generellen Verboten aus Unsicherheit vorzubeugen.
- Kontaktaufnahme und Gesprächsführung mit Eltern betroffener Kinder sollte skizziert werden.
- Geeignete Informationsformen für MitschülerInnen eines betroffenen Kindes sollten besprochen werden, inkl. Unterrichtsbeispiele und Vorschläge für Projekttag zum Thema Epilepsie.

Impressum

Herausgeber: Institut für Epilepsie IfE gemeinnützige GmbH
 Meldemannstraße 12-14
 A-1200 Wien

Tel +43 (0) 664 60 177-4100
 E-Mail: office@epilepsieundarbeit.at
 www.institut-fuer-epilepsie.at

UID-Nr. ATU65622114
 FN 342798s/HG Wien
 Gerichtsstand: Wien

Redaktion: Mag.^a Elisabeth Pless, Tanja Doritsch

Grafik & Design: Tanja Doritsch

Druck: flyeralarm.com

Fotos & Illustrationen: Pixabay.com, freepik.com, Veronika Steinberger und istockphoto

Quellen: Epilepsy Atlas WHO 2005

Epilepsie-Bericht Epilepsiekuratorium Deutschland; Verlag Einfälle 1998

Neubauer B. A.; Groß St., Hahn A.; Epilepsie im Kindes- und Jugendalter, Dtsch. Arztebl. 2008;

Schöler J., Schaudwet A., Epilepsie bei Kindern und Jugendlichen in der Schule, Beltz Verlag 2009

Epilepsie im Kindes- und Jugendalter, Neubauer, Bernd A.; Groß Stephanie; Hahn Andreas; Dtsch Arztebl 2008;

Worms, L.: Epilepsien – Ein Überblick. In: Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Heidelberg (Hrsg.):

Heidelberger 1994

KRÄMER, G.: Das große Trias-Handbuch Epilepsie. Verlag TRIAS 2005

Epilepsie als Diskriminierungsgrund Baumgartner, ClinCum psy 02/2004

Doose H. (1990), Zerebrale Anfälle im Kindesalter. Hamburg: Carl Klinke

Bischofberger H., Henggeler R., Otremba H., Tempini, Wehrli A. (1995), Epilepsie im Schulalltag, Fragen, Antworten und Informationen 1995

Heike E., Berufsbildungswerk Bethel, Ärztlicher Dienst

Die in dieser Broschüre enthaltenen Angaben wurden nach bestem Wissen erstellt und mit großer Sorgfalt auf ihre Richtigkeit geprüft. Trotzdem sind inhaltliche und sachliche Fehler nicht vollständig auszuschließen. Alle Angaben sind ohne Gewähr.

© 2019 Institut für Epilepsie IfE gemeinnützige GmbH

Mit freundlicher Unterstützung von:



Bitte helfen Sie uns bei der Unterstützung von Menschen mit Epilepsie und deren Familien.

Das Institut für Epilepsie IfE gemeinnützige GmbH gehört zum Kreis der spendenbegünstigten Organisationen. Registrierungsnummer SO 2512. Siehe https://service.bmf.gv.at/service/allg/spenden/show_mast.asp Liste der begünstigten Spendenempfänger. Sie können Ihre Spenden an das Institut für Epilepsie IfE gemeinnützige GmbH im Rahmen ihrer jährlichen steuerlichen Veranlagung (Steuerausgleich bzw. Einkommenssteuererklärung) absetzen.
 Spendenkonto: UniCredit Bank Austria AG IBAN AT61 12000 10011690145 | BIC BKAUATWW

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!



Bildquelle: Pixabay

Institut für EPILEPSIE

Institut für Epilepsie IfE Gemeinnützige GmbH



Firmensitz:
Meldemannstraße 12-14
A- 1200 Wien

Standort:
Georgigasse 12
A- 8020 Graz / Eggenberg



+43 (0) 664 / 60 177 - 4110



office@institut-fuer-epilepsie.at



www.institut-fuer-epilepsie.at



www.facebook.com/Institutfuerepilepsie

Besuchen Sie uns auf facebook!

