

Rehabilitation als wesentliches Moment der Epilepsiebehandlung

Ein Nachruf auf Dieter Janz



Einleitung

Ende 2016 ist Professor Dieter Janz im 97. Lebensjahr gestorben. Er war in Deutschland und bei Fachkollegen weltweit bekannt.

Sein Epilepsieinteresse war weit gespannt, aber nie Selbstzweck. Dahinter steckte immer die Frage, wie die Behandlung von Menschen mit Epilepsie gestaltet werden muss, damit sie als Bürger, weitgehend so wie Menschen ohne die Erkrankung, in der Gesellschaft leben können.

Rehabilitation war bei ihm ein selbstverständlicher Bestandteil der ärztlichen Therapie, was verständlich macht, dass er das Wort Rehabilitation eher selten gebrauchte. In seiner berühmten Arbeit *Impulsiv-Petit mal* von 1957

beschreibt er nicht nur minutiös die Anfälle und die damit einhergehenden charakteristischen EEG-Muster, sondern berichtet auch über das Verhalten der Kranken, z. B. ihre Unstetigkeit und Gleichgültigkeit der eigenen Krankheit gegenüber, über ihre beruflichen Wege und wie diese durch ihre persönlichen Stärken und Schwächen bestimmt werden. Anschließend kommt er auf die Therapie zu sprechen. Als erstes geht es dabei um Überlegungen, wie der nicht selten leichtsinnigen Einstellung gegenüber der Erkrankung, z. B. durch Einbeziehen der Angehörigen, entgegengewirkt werden kann und wie die äußeren, die Anfälle provozierenden Anlässe, vermieden werden können. Erst danach, an dritter Stelle, geht es um die Ermittlung der geeigneten Medikamente in der wirksamen Dosis.

Im Folgenden werden einige von Dieter Janz für die Rehabilitation von Epilepsiekranken angestoßenen Konzepte und Überlegungen dargestellt, wobei kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben wird.

Victor von Weizsäcker als Impulsgeber

Dieter Janz hat Viktor von Weizsäcker 1946 kennengelernt und sich von da an sein ganzes Leben mit dessen Konzepten zu einer anthropologischen Medizin auseinandergesetzt. Rehabilitative Überlegungen haben darin einen wichtigen Stellenwert. Victor von Weizsäcker hatte 1929 neben der Heidelberger neurologischen Universitätsklinik eine kleine arbeitstherapeutische Außenabteilung mit dem Ziel geschaffen, im Rahmen einer „Situationstherapie“ zu überprüfen, ob Menschen, die



Dieter Janz auf der 10. Jahrestagung der Epilepsie-Selbsthilfe in Berlin 1991, auf dem Podium im Hintergrund (v.l.) Barbara Köhler-Schmidt, Manfred Schmidt, Michael Danielowski, Foto: Klaus Göcke

einen Rentenantrag gestellt hatten, nicht wieder ins Arbeitsleben eingegliedert werden könnten.

In dieser „*arbeitstherapeutischen Anstalt*“ ging es um „*die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit durch Arbeiten*“, dabei gelte die „*Beschäftigung mit Arbeit*“ als „*Heilfaktor*“. Victor von Weizsäcker betont, dass es sich dabei nicht um eine Veranstaltung handelt, bei der Menschen unter Druck oder gar Zwang zum Arbeiten bewegt werden sollen, sondern um ein arbeitstherapeutisches Unterfangen: „*Eine durch Vertrag und Entlohnung geforderte Arbeit ist in der Tat eine andere als die, welche zum Zweck der Genesung und Erprobung auf ärztliche Anordnung und unter ständiger ärztlicher Aufsicht verrichtet wird.*“

Es werden drei Stufen der Behandlung beschrieben, die zu Wegweisern für die Gestaltung der epileptologischen Behandlungs-/Rehabilitationspraxis durch Dieter Janz wurden:

1. **Eingewöhnung in die arbeits-therapeutische Behandlung,**
2. **die Belastungserprobung im Betrieb und**
3. **die Aufklärung über die Erkrankung am Arbeitsplatz.**

Grundlagen rehabilitativen Handelns bei Epilepsie: Heidelberg 1946 – 1973

Dieter Janz kam 1946 an die neurologische Klinik der Universität Heidelberg, die von Paul Vogel, einem Schüler Viktor von Weizsäckers geleitet wurde. Sehr rasch wurden die Behandlung von Epilepsiekranken und die Erforschung der Epilepsien Schwerpunkt seiner Tätigkeit.



Dieter Janz auf der 10. Jahrestagung der Epilepsie-Selbsthilfe in Berlin 1991, Foto: Klaus Göcke

Die Heidelberger Epilepsie-Ambulanz

In der Arbeit *Epilepsie-Ambulanz als Institution* von 1971 fasst Janz seine in Heidelberg gewonnenen Erkenntnisse zusammen. Epilepsie beschreibt er darin als Krise im Verhältnis des Kranken, der – zumindest bei schweren Anfallsformen – deren Symptome nicht wahrnimmt, zu seiner Umwelt. Diese versuche ihren Schrecken mit Sicherheitsvorschriften zu bewältigen, was von den Betroffenen als beständige Gängelung wahrgenommen werden und zu einer Vorwurfshaltung führen könne. Aber auch wenn Anfallsfreiheit erreicht werde, könne diese nur auf Dauer bestehen, wenn sie durch soziale Veränderungen – z. B. das Erlernen eines Berufs oder den Wechsel in einen Beruf, der tatsächlich gewünscht wird – verwirklicht würde. Es ist nach Janz Erfahrung auch möglich, dass Anfallsfreiheit erst als Folge der Veränderung der sozialen Umstände eintritt, z. B. nach Eingliederung in das Arbeitsleben.

Er beschreibt auch den Rahmen, innerhalb dessen eine erfolgreiche

Epilepsiebehandlung erst möglich wird: Eine Einrichtung, „*die neben allem ärztlichen und sozialen Rüstzeug auch psychotherapeutisch zu arbeiten im Stande ist*“ und die im Namen das Wort *Epilepsie* führen soll. Dies bewirke eine Entstigmatisierung der Erkrankung in der Öffentlichkeit und beim Betroffenen.

Vernetzung der Ambulanz mit beruflichen Rehabilitationseinrichtungen

Ab Anfang der 1960er Jahre gab es Pläne für eine berufliche Rehabilitationseinrichtung in Heidelberg, an denen Dieter Janz beteiligt war. 1966 wurde dann die *Stiftung Berufsförderungswerk Heidelberg* (heute *Stiftung Rehabilitation Heidelberg*) gegründet. Den Ideen von Weizsäckers folgend, wurde die Arbeit in der Ambulanz mit den Rehabilitationsangeboten des Berufsförderungswerks verknüpft und zugleich die dortigen Rehabilitationsangebote auf die Bedürfnisse von Epilepsiekranken zugeschnitten (z. B. verlängerte Berufsfindungs- und Arbeitserprobungsmaßnahmen bei Epilepsie). Es gab gemeinsame Besprechun-



Dieter Janz auf der Jubiläumsveranstaltung zum 30jährigen Bestehen der Epilepsie-Selbsthilfe in Berlin, Foto: Norbert van Kampen



Dieter Janz auf der Feier anlässlich seines 80. Geburtstags in der Hörsaalruine des ehemaligen Rudolf-Virchow Hörsaals an der Berliner Charité

gen der Mitarbeiter des Berufsförderungswerks und der Ambulanz, wenn Patienten dort zu Erprobungsmaßnahmen waren.

Rehabilitationsforschung

Für Janz war unabdingbar, dass die in der Behandlungs- und Rehabilitationspraxis aufkommenden Fragen mit wissenschaftlichen Methoden untersucht wurden. 1967 wurden erstmals Vorurteile gegenüber Menschen mit Epilepsie erhoben. Diese Erhebung wird seitdem bis heute in mehrjährigen Abständen wiederholt. Die Erkenntnisse aus der ersten Untersuchung waren Anlass für den von Janz initiierten ersten, deutschlandweit ausgestrahlten Fernsehfilm „Epilepsie, eine Dokumentation“, in dem medizinische und soziale Gesichtspunkte gleichgewichtig thematisiert werden und einige Jahre später für die Initiierung eines *Informationszentrums Epilepsie*, das heute von der *Deutschen Gesellschaft für Epileptologie* betrieben wird.

In einer Verlaufsuntersuchung wurde die Zahl der anfallsbedingten Unfälle im häuslichen Milieu, bei der Arbeit und im Verkehr bei 500 Patienten der Heidelberger Ambulanz ermittelt. Auf dieser Grundlage kam es 1967 zur ersten Empfehlung der *Deutschen Sektion der internationalen Liga gegen Epilepsie* (heute: *Deutsche Gesellschaft für Epileptologie*) zur Fahreignung bei Epilepsie.

Versorgung

1971 berief der Deutsche Bundestag eine Enquête-Kommission ein, die die Grundlagen für eine Reform der psychiatrischen Versorgung in Deutschland schaffen

sollte. Für Epilepsie wurden Dieter Janz und Heinz Penin in die Kommission berufen.

In der abschließenden Empfehlung wird 1975 eine auf die unterschiedlichen Schweregrade, Verläufe und zusätzlichen Behinderungen bei Epilepsie zugeschnittene Versorgungsstruktur gefordert. Unter anderem werden Gemeinschaftspraxen, die sich auf die Betreuung von Epilepsiepatienten konzentrieren und der Aufbau eines Netzes von Epilepsieambulanzen für das schwer zu behandelnde Drittel der Epilepsiekranken empfohlen. Die Habilitation und Rehabilitation Epilepsiekranker soll einerseits gemeinsam mit anderen behinderten Menschen, andererseits in Spezialeinrichtungen erfolgen (z. B. für junge Erwachsene mit Epilepsie in einem auf die Bedürfnisse Anfallskranker eingestellten Berufsbildungswerk). An drei bis vier psychiatrischen Landeskrankenhäusern sollen Funktionsbereiche für Epilepsiepatienten eingerichtet werden.

Diese Empfehlungen waren nicht unumstritten, da sie die Gruppe der Epilepsiekranken aufgrund deren Vielfalt unterschiedlichen Versorgungsstrukturen zuordnete. Letztlich ist der größte Teil der Vorschläge aber Wirklichkeit geworden. Dies ist ganz wesentlich Dieter Janz zu verdanken.

1962 hatte er zusammen mit Fritz Harzendorf, dem Vater eines seiner Patienten, eine Stiftung für Epilepsie gegründet, die *Stiftung Michael*, die von da an Mittel für Initiativen zur Verbesserung der Behandlung der Epilepsien und zur Milderung von deren sozialen Folgen zur Verfügung stellte. Janz initiierte nach Abschluss der Psychiatrie-Enquête

mit finanzieller Unterstützung der *Stiftung Michael* ein *Epilepsiekuratorium*, das in seinem *Epilepsiebericht '85* u. a. konkrete Vorschläge zur Umsetzung der Empfehlungen machte.

Rehabilitatives Handeln in einer neurologischen Klinik: Berlin 1973 – 1988

Klinikstruktur

Dieter Janz wurde 1973 auf den neugeschaffenen Lehrstuhl für Neurologie im *Klinikum Charlotenburg der FU Berlin* berufen. Da es keine vorbestehende Klinikstruktur gab, bedeutete dies einen üblicherweise nicht gegebenen Gestaltungsraum. Janz nützte diesen, um in der Klinik ein Behandlungskonzept zu verwirklichen, in dem die Rehabilitation ein selbstverständlicher Bestandteil der Behandlung war. Zum Team der Klinik gehörten von Anbeginn an eine neuro-/klinische Psychologin, ein Medizinsociologe, eine Sozialarbeiterin, eine Ergotherapeutin und zwei Physiotherapeutinnen. Später kamen eine Pastorin als „klinische Theologin“ und ein Assistent des Lehrstuhls für Sozialrecht der FU für die Beratung bei Rechtsfragen von Epilepsiepatienten dazu.

Ähnlich wie in Heidelberg wurden zu den beruflichen Rehabilitationseinrichtungen und Trägern der beruflichen Rehabilitation Verbindungen aufgebaut – vornehmlich über Epilepsiefortbildungen für deren Mitarbeiter/-innen und über Fallbesprechungen, wenn Patienten schon während oder nach dem Klinikaufenthalt in diesen Einrichtungen an Erprobungsmaßnahmen teilnahmen oder mit einer Ausbildung oder Umschulung begonnen hatten.

Die Basis für die Behandlung der Epilepsiepatienten bildete die Epilepsieambulanz, ggf. wurde bei rehabilitativen Fragen die Sozialarbeiterin oder der Medizinsociologe hinzugerufen.

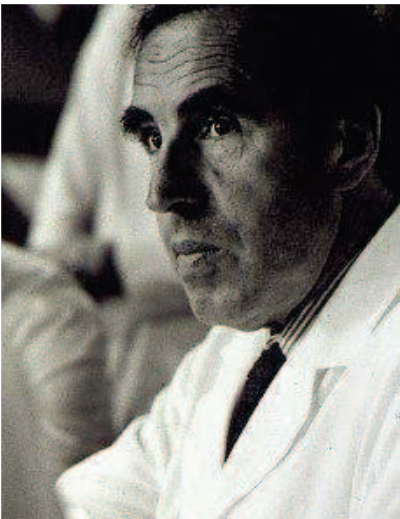
Rehabilitatives Handeln

Neue Mitarbeiter ließ Janz zunächst einige Zeit an seiner ambulanten Sprechstunde teilnehmen und diskutierte mit ihnen im Anschluss daran die dabei gemachten Beobachtungen. Das Gespräch mit den Patienten begann mit der Befragung zu den Anfällen, die Janz wie ein erfahrener Kriminalist zu umkreisen schien – zuerst Befragung des Kranken, dann der Angehörigen, dann wieder zurück zum Kranken, jetzt mit „Erinnerungshilfen“ wie „War es so, oder vielleicht eher so?“. Für das Thema Rehabilitation ist das große Bemühen von Janz hervorzuheben, die möglichen therapeutischen Schritte dem Patienten so genau zu erklären, dass dieser dann über sie mitentscheiden und sie zu seiner eigenen Sache machen konnte. Das ging nicht immer ohne Konflikte ab, vor allem dann, wenn Patienten sich mit einer Besserung der Anfälle zufrieden gaben, Janz aber mit dem Ziel, Anfallsfreiheit zu erreichen, die Behandlung fortsetzen wollte.

Ein besonderes Augenmerk galt der verlässlichen Einnahme der Medikamente. Janz empfahl den Patienten, am Vorabend die Dosis für den nächsten Tag in ein kleines Döschen abzufüllen und zwar, sofern dieses möglich war, aufgeteilt in eine Morgen- und Abenddosis. Den Gesprächsabschluss bildete immer die soziale, insbesondere die berufliche Situation. Wenn sich ein Problem herausstellte, wurde



Dieter Janz bei seiner Abschiedsvorlesung 1988



Dieter Janz (etwa 1982)



Dieter Janz in der Bibliothek mit seinen „Jüngern“ (ca. 2008)

die Sozialarbeiterin oder der Medizinsoziologe hinzugerufen in der Erwartung, dass das Problem möglichst noch am gleichen Tage gelöst würde.

Neue Konzepte zur beruflichen Beurteilung bei Epilepsie

In der Zusammenarbeit mit den Arbeitsämtern und den beruflichen Rehabilitationseinrichtungen zeigte sich, dass dort Berufsvorschläge unterschiedslos nach für alle Epilepsiekranken geltenden Kriterien wie „keine Arbeit an laufenden Maschinen“ oder „kein Publikumsverkehr“ gemacht wurden. Die individuelle Anfallsart, der Behand-

lungsstand und die Prognose wurden nicht berücksichtigt. Dies war höchst unbefriedigend, besonders bei Patienten, die unter Behandlung anfallsfrei geworden waren.

1984 initiierte Janz deshalb im *Berufsförderungswerk Heidelberg* einen bis heute bestehenden *Arbeitskreis zur beruflichen Beurteilung bei Epilepsie*, an dem u.a. Vertreter der gesetzlichen Unfallversicherung, der Arbeitsverwaltung, Betriebsärzte etc. und der Deutschen Epilepsieliga teilnahmen. Der Arbeitskreis entwickelte auf die individuelle Epilepsie bezogene Kriterien zur beruflichen Beurteilung (letztmalig 2015), die von den Unfallversicherungen als Richtlinien übernommen und in einem Urteil des Bundessozialgerichts 2006 als der bei Entscheidungen zur Berufseignung anzulegender Maßstab bestätigt wurden.

Rehabilitationsforschung

Ähnlich wie in Heidelberg wurden Forschungsarbeiten zu den sich aus der Ambulanzarbeit ergebenden Fragen durchgeführt, z. B. zu Berufswünschen und Berufsvorschlägen bei Epilepsie, zur Effektivität der „Döschen-Methode“ etc.

Epilepsie-Selbsthilfe

1975 fand in Berlin der *7. internationale Epilepsiekongress* unter Vorsitz von Dieter Janz statt. Hauptthemen waren u. a. „Rehabilitation“ und „Epilepsie und Gesellschaft“. In zwei Beiträgen wurde über „Laienorganisationen“ bei Epilepsie berichtet. Janz fand die italienische Epilepsieorganisation, in der Eltern Epilepsiekranker und engagierte Professionelle mit dem Ziel zusammenwirkten, eine bessere Versorgung Epilepsiekranker bei staatlichen Institutionen durchzusetzen und die Öffentlichkeit besser über Epilepsie aufzuklären, besonders interessant. Er wünschte sich eine ähnliche Organisation in Deutschland.

1977 äußerte ein Patient der Berliner Epilepsie-Ambulanz den Wunsch, andere Patienten dabei zu unterstützen, mit ihrer Erkrankung zurechtzukommen. Die Klinik gab Hilfestellung und es bildete sich eine Selbsthilfegruppe aus sieben Personen, zu der auch der Medizinsoziologe gehörte. Ziele waren: Erfahrungsaustausch unter Betroffenen, gegenseitige praktische Hilfe und Hilfe bei Krisen, Aufklärung anderer Betroffener über Epilepsie, Aufklärung der Öffentlichkeit, gemeinsame Freizeitaktivitäten und die Gründung eines Vereins mit eigenen Räumen als Rahmen für diese Aktivitäten.

1979 lud Dieter Janz die Selbsthilfegruppe, die inzwischen etwa 25 Mitglieder hatte, ein, auf der Veranstaltung *Epilepsie in Berlin* ihre Ziele und Aktivitäten darzustellen. In der *Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie* war das Auftreten von Patienten, die über ihre Situation auf einer medizinischen Tagung berichteten, nicht unumstritten. Zum Programm gehörte auch der Vortrag eines Psychiaters mit dem Titel: Gibt es eine epileptische Wesensänderung? Nach Ansicht von Janz wurde darin nicht ausreichend klargestellt, dass dieser Begriff zur Beschreibung besonderer Persönlichkeitsmerkmale bei Epilepsie ungeeignet ist, was er deutlich zum Ausdruck brachte. Die anwesenden Mitglieder der Selbsthilfegruppe hörten es ungläubig staunend und äußerten nach der Veranstaltung ihre Überraschung und große Dankbarkeit für die doppelte Rehabilitierung durch ihre Teilnahme an der Veranstaltung und die öffentliche Stellungnahme von Janz. Danach wuchs die Gruppe rasant, Ende 1983 hatte sie 183 Mitglieder.

Ein Effekt dieser Veranstaltung war, dass der Berliner Senat sich endlich bereit erklärte, die Berliner Selbsthilfegruppe finanziell zu fördern. Dies machte die Anmietung eigener bis heute genutzter Räume in der Zillestraße möglich, in denen dann auch regelmäßig öffentliche Informationsveranstaltungen mit Mitarbeitern des Klinikteams durchgeführt wurden, zu denen jeweils etwa 25 bis 50 Personen kamen.

Auch in anderen Orten Deutschlands entstanden derweil Selbsthilfegruppen. 1981 gab die *Stiftung Michael* erstmals eine Karte der

Selbsthilfegruppen für Epilepsie heraus, auf der 23 Gruppen aufgeführt waren. Im gleichen Jahr fand ein erstes Treffen aller Selbsthilfegruppen in Berlin statt, auf dem eine gemeinsame Zeitung, die bis heute erscheinenden *einfälle*, aus der Taufe gehoben wurde.

1985 fand in Hamburg der 16. *Internationale Epilepsie-Kongress* mit Dieter Janz als Präsidenten statt. Zu den Hauptthemen gehörte „Selbsthilfe und Selbsthilfeorganisationen bei Epilepsie“. Es kam zu einem intensiven Erfahrungsaustausch mit Organisationen und Gruppen aus den USA und Europa. Auf dieses Treffen folgte 1987 ein internationaler Workshop von Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen mit Teilnehmern aus fünf europäischen Ländern in Heeze (Niederlande), der u. a. von der Stiftung Michael ermöglicht wurde.

1991 hielt Janz den Festvortrag auf der 10. Jahrestagung der Selbsthilfegruppen in Berlin.

Ausgangspunkt seines Vortrags war die Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung bei Epilepsie, wie er sie schon in der *Heidelberger Zeit* beschrie-

ben hatte: „*Die von den Anfällen Betroffenen haben sich jedoch in der Regel weit mehr über die ihnen von der Umgebung auferlegten Beschränkungen zu beklagen, als über die Anfälle selbst. Aber wie soll sich die Umgebung verhalten, wenn sie – wie besonders Familien oder Eltern – immer wieder unter den Anfällen ihres Bruders oder ihrer Schwester oder ihres Kindes leiden müssen, ohne selbst krank zu sein?*“ Aus dieser Diskrepanz könnten gefährliche Krisen zwischen Betroffenen und Familie und all denjenigen, die ihnen beistehen wollen, entstehen.

Der Rest (und das war der größte Teil) seines Vortrages bestand dann aus Ratschlägen an die Betroffenen, wie sie dem vorbeugen könnten: indem sie eine klare Vorstellung über die Art ihrer Epilepsie, über die Art und Häufigkeit ihrer Anfälle, die Situationen, in denen diese bevorzugt auftreten, haben und am wichtigsten, indem sie sich selbst und ihrer Umgebung ein zutreffendes Bild von Epilepsie vermitteln.

Damit war gemeint, „*dass Epilepsie also etwas ist, was nicht immer da ist, sondern etwas, was mal da ist und mal – nämlich meistens – nicht*



Klinikum Charlottenburg, Haus 17 und 18. Hier war die Klinik und Poliklinik für Neurologie untergebracht



Dieter Janz, Peter Wolf und Walter Christe (v. l.) bei der simultanen Video-EEG-Aufzeichnung (1985); das Foto wurde uns zur Verfügung gestellt von W. Christe

da ist“. Für die Betroffenen sei es deshalb entscheidend herauszufinden, in welchen Situationen es zu Anfällen komme. *„Immer dann, wenn ... ja, wenn ich die Tabletten vergesse, oder, wenn ich in flackerndes Licht schaue, oder wenn ich mich aufrege ... ja wirklich? Nein, das muss ich mir noch einmal genauer überlegen, oder wenn ich schwer geträumt habe ... nein, eigentlich hat mir das noch niemand gesagt, oder bei bestimmter Musik, oder bei Vollmond, oder bei bestimmten Mahlzeiten, oder wenn Entscheidungen zu treffen sind, oder ...“.*

Die Folge sei, dass der auf diese Weise Informierte einen gesunden Menschen vor sich sieht, der gelegentlich einen Anfall bekommen kann und dass der Betroffene aus der fatalistisch-passiven Rolle dessen, der etwas für alle Male „hat“ heraustritt und sich selbst zu einer aufmerksamen Selbsthilfe erzieht.

Trotz seiner Unterstützung behielt Janz immer eine gewisse Distanz zur Selbsthilfebewegung. Woran lag das? Obwohl er das ‚Erlernen‘ von Selbstbestimmung und Selbstbewusstsein in Selbsthilfegruppen uneingeschränkt positiv fand, befürchtete er, dass die von ihm bei einzelnen Patienten beobachteten Konflikte zwischen Betroffenen und Angehörigen bzw. Betroffenen und Ärzten auch in Selbsthilfegruppen auftreten könnten. Dies war zumindest am Beginn der Berliner Selbsthilfegruppe zu beobachten, als man sich in Grundsatzdiskussionen verstrickte, ob nicht die Diskriminierung durch die Umwelt der Grund allen Übels sei und nicht die Einschränkungen durch die Anfälle, die, wenn die Gesellschaft sich nur anders verhielte, vielleicht gar nicht behandelt werden müssten. Oder als man bei der Diskussion, wie ein gleichberechtigtes Arzt-Patienten-Verhältnis herbeigeführt werden könnte, in eine zunehmend negative Haltung

gegenüber Ärzten geriet. Dies waren aber nur vorübergehende Erscheinungen.

Ein anderer Grund für die Distanz war eine gewisse Enttäuschung darüber, dass die Selbsthilfebewegung sich nicht wie in Italien zu einer sozialpolitisch wirksamen Organisation, etwa mit einem oder einer öffentlich bekannten Epilepsiekranken als Gallionsfigur, entwickelt hatte.

Zusammenfassung

Rehabilitation war bei Dieter Janz ein unverzichtbarer Bestandteil jeglicher Epilepsitherapie. Epilepsiebehandlung/-rehabilitation sollte nach seiner Vorstellung in einem multiprofessionellen/multifunktionellen Team um den behandelnden Arzt herum erfolgen, in dem je nach Problemlage und Behandlungsstand die unterschiedlichen Mitglieder aktiv werden. Ziel war, Epilepsiekranken zu befähigen als Bürger, weitgehend so wie Menschen ohne die Erkrankung, in der Gesellschaft zu leben.

Die Initiativen von Dieter Janz zu den Rahmenbedingungen von Behandlung und Rehabilitation bei Epilepsie haben die heutige Versorgungsstruktur wesentlich mitbestimmt. Das betrifft insbesondere die Institutionen zur Behandlung und Rehabilitation von Epilepsiekranken, die Regelungen zur Beurteilung der Berufs- und Fahreignung bei Epilepsie, die Möglichkeiten sozialarbeiterischer Beratung und nicht zuletzt die Selbsthilfe selbst.

Rupprecht Thorbecke
(Literatur beim Verfasser:
rupprecht.thorbecke@gmx.de)