



Epilepsie Report

Berlin-Brandenburg

Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

durch das „Berliner Netzwerk Epilepsie“ ist jetzt auch eine ambulante Behandlung von Patienten und Patientinnen im Rahmen der Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) möglich. Patienten und Patientinnen, die zuvor stationär im KEH behandelt wurden, können direkt in die ASV aufgenommen werden, für alle anderen ist eine Überweisung durch einen Haus- oder Facharzt erforderlich. Ab Januar 2026 gibt es in der Charité – Universitätsmedizin Berlin ein neues Angebot: Eine ambulante Sprechstunde für epilepsiechirurgische Fragestellungen. Über diese und weitere Themen informieren wir in dem vorliegenden Epilepsie-Report.

Wir hoffen, damit auch diesmal wieder auf Ihr Interesse zu stoßen und wünschen Ihnen ein gesundes und erfolgreiches Neues Jahr. Beachten Sie bitte auch die Hinweise auf unsere Veranstaltungen.

Mit freundlichen Grüßen,

Martin Holtkamp, Berlin // Hans-Beatus Straub, Bernau



Neues ambulantes Versorgungsangebot: Das BeNE

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung eröffnet neue Wege für eine bessere medizinische Behandlung von Menschen mit einer Epilepsie

Wir freuen uns, seit Herbst 2025 mit dem Berliner Netzwerk Epilepsie (BeNE) eine neue Form der Patientenversorgung anbieten zu können. Es handelt sich um eine Kooperation von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Kliniken und Medizinischen Versorgungszentren mit der Epileptologie am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH). Durch BeNE können sowohl Erwachsene als auch

Kinder und Jugendliche mit Epilepsie oder dem Verdacht auf eine Epilepsie umfassend behandelt werden.

Der Rahmen unserer Kooperation ist eine ASV – eine ambulante spezialfachärztliche Versorgung. Das Konzept der ASV gibt es seit 2011. Ziel war und ist eine bessere Versorgung von Menschen mit bestimmten seltenen oder komplexen Erkrankungen.

Die Liste der Krankheitsbilder, zu denen eine ASV gegründet werden kann, wächst seit 2013. Im Dezember 2023 wurden die „Zerebralen Anfallsleiden (Epilepsie)“ in diese Liste aufgenommen.

Das Berliner Netzwerk Epilepsie besteht aus einem von Neurologen und Neuropädiatern gebildeten Kernteam. Dazu kommen weitere Fachärzte, die bei Bedarf hinzugezogen werden können. So sind unter anderem die Fachrichtungen Labormedizin, Radiologie,

Psychiatrie, Humangenetik und Gynäkologie im Netzwerk vertreten. Im Rahmen der ASV besteht auch die Möglichkeit einer ambulanten Psychotherapie.

Vorteile für Patienten und Patientinnen mit Epilepsie ergeben sich aus der Vernetzung und Abstimmung der einzelnen Leistungserbringer. Zudem ist die Anwendung neuer Behandlungsmethoden in einer ASV möglich, da hier – anders als im sonstigen ambulanten Rahmen – der Verbotsvorbehalt in Bezug auf die Leistungsabrechnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung gilt. Die Arbeit einer ASV wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss geregelt, der die ASV-Richtlinie erarbeitet. Dort finden sich sowohl allgemeine Regelungen als auch indikationsspezifische Anforderungen.

Patienten und Patientinnen können in das Berliner Netzwerk Epilepsie durch Mitglieder des Kernteams aufgenommen werden – entweder von den zum Kernteam gehörenden niedergelassenen Neurologen oder



Anja Eggert (li.) –
Case Managerin für die
ASV-Sprechstunde am
KEH – mit Bettina Wächter
bei der Terminplanung

in der ASV-Sprechstunde am KEH. Zuvor in der Epileptologie des KEH stationär behandelte Patienten können wir auch am Krankenhaus direkt in die ASV aufnehmen, sie können von den gleichen Ärzten ambulant weiterbehandelt werden. Für bislang nicht stationär behandelte Patienten und Patientinnen ist hierfür eine Überweisung durch einen Fach- oder Hausarzt zur ASV notwendig. Der Überweisungsschein muss neben einem Kreuz bei „Behandlung nach §116b SGB V“ auch die Diagnose enthalten. Je nach Notwendigkeit wird durch den betreuenden Arzt bzw. die betreuende Ärztin aus dem

Kernteam dann ggf. eine Mitversorgung durch Mitglieder des interdisziplinären Teams veranlasst. Die in dieser Form bislang nicht mögliche Zusammenarbeit von stationärem und ambularem Sektor eröffnet neue Wege und Chancen für eine bessere medizinische Versorgung von Menschen mit Epilepsie.

Kontakt zum ASV-Team per E-Mail über:
kontakt-asv-bene@keh-berlin.de

Bettina Wächter, Leiterin BeNE // EZBB //
Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth
Herzberge



Ab Januar 2026 gibt es an der Charité – Campus Mitte ein neues Angebot: eine Epilepsie-Sprechstunde mit Fokus auf chirurgische Fragestellungen. Sie richtet sich insbesondere an Menschen mit Epilepsie, die sich für eine operative Entfernung des Anfallsfokus oder für Neurostimulation interessieren oder die bereits einen chirurgischen Eingriff hinter sich haben. Auch Personen mit neurochirurgischen Krankheitsbildern (Tumoren, Schädel-Hirn-Traumata etc.) und epileptischen Anfällen können sich hier vorstellen.

Chirurgische Therapien bei Epilepsie umfassen neben der klassischen Resektion auch

die Laser-Theremoablation sowie Verfahren der Neurostimulation. Vor einem operativen Eingriff muss zunächst eine gründliche, stationäre prächirurgische Diagnostik durchgeführt werden. Auch hierzu wird in der neuen Sprechstunde aus erster Hand beraten. Zudem werden natürlich auch medikamentöse Therapien fortgesetzt und optimiert.

Die Sprechstunde wird von Bernd Vorderwülbecke, Facharzt für Neurologie, angeboten. Er ist langjähriger Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinik für Neurologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin und zugleich Oberarzt im Bereich Prächirurgische Epilepsiediagnostik und Operative Epilepsie-therapie in der Abteilung für Epileptologie am Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH). Ziel der Sprechstunde ist es, Menschen mit epileptischen Anfällen und chirurgischen Fragestellungen noch

besser, gezielter und schneller als bisher in enger Abstimmung mit dem Team der Klinik für Neurochirurgie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin beraten zu können. Seit jeher bietet auch die Klinik für Neurochirurgie der Charité in ihrer eigenen Ambulanz Beratung zur Epilepsiechirurgie aus neurochirurgischer Perspektive an.

Die neue Sprechstunde findet dienstags vormittags statt. Termine können über die zentrale Telefon-Hotline der Neurologischen Hochschulambulanzen unter der Telefonnummer 030 450 560 560 oder per E-Mail an anmeldung-neurologie-ccm@charite.de vereinbart werden.

Bernd Vorderwülbecke // EZBB // Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge und Charité – Universitätsmedizin Berlin // Klinik für Neurologie

Epilepsie und Ernährung

Ernährungsbasierte Behandlungsansätze sind ein wichtiger Bestandteil der modernen Epilepsietherapie



Ernährungsmedizinische Interventionen stellen einen zunehmend relevanten Bestandteil der Therapie pharmakoresistenter Epilepsien dar. Die ketogene Ernährungstherapie (KET) sowie modifizierte Konzepte wie die Modifizierte-Atkins-Diät (MAD) oder die Low-Glycemic-Index-Therapie (LGIT) zeigen in Metaanalysen insbesondere bei Kindern eine signifikante Reduktion der Anfallshäufigkeit, die sich in prospektiven Kohortenstudien auch bei Erwachsenen beobachten lässt. Die höchste Evidenz besteht für das Glut1-Defizienzsyndrom sowie für das Dravet-Syndrom und die Epilepsie mit myoklonisch-atonischen Anfällen (Doose-Syndrom).

Die Mechanismen der anfallssuppressiven Wirkung werden als multifaktoriell interpretiert. Neben der Bereitstellung alternativer Energiequellen durch Ketonkörper wirken Anpassungen des mitochondrialen Metabolismus, Veränderungen neuroinflammatorischer Signalwege sowie Modifikationen

des GABA-/Glutamat-Haushalts synergistisch gegen Anfälle. Neuere Daten weisen zudem auf eine Beeinflussung spannungsabhängiger Ionenkanäle und eine veränderte Netzwerkerregbarkeit hin.

Die Implementierung der KET erfordert ein strukturiertes Vorgehen mit zahlreichen Untersuchungen und Kontrollen: metabolische Basisdiagnostik, nephrologisches Steinrisiko-Screening, Evaluation endokrin-nutritiver Faktoren und – bei Langzeittherapie – Überwachung der Knochengesundheit und kardiologische Untersuchungen. Bei Erwachsenen sollten weniger restriktive Varianten (MAD, LGIT) aufgrund besserer Adhärenz bevorzugt erwogen werden, sofern kein syndromspezifischer Grund für eine streng klassische KET besteht. Die KET wird bei uns sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen stationär unter Beachtung aktueller Leitlinien mit Erfolg zum Teil über Monate bzw. Jahre durchgeführt.

Akut erhöhter Alkoholkonsum ist gerade bei idiopathisch generalisierten Epilepsien ein relevanter Provokationsfaktor für das Auftreten von Anfällen am nächsten Morgen. Akute Intoxikation wie auch Entzug können die neuronale Erregbarkeit erhöhen, zudem können bei chronisch erhöhtem Alkoholkonsum pharmakokinetische Interaktionen mit Anfallssuppressiva entstehen. Die Epilepsie-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie empfiehlt, Menschen mit Epilepsie über die mögliche Auswirkung des Konsums von Alkohol individuell aufzuklären.

Ernährungsbasierte Ansätze sind somit ein evidenzgestützter, personalisierbarer Baustein der modernen Epilepsietherapie und sollten interdisziplinär neurologisch-ernährungsmedizinisch begleitet werden.

Mira Beckhaus & Ilka Metasch // EZBB // Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge



Das deutsche Sozial- und Schulrecht bietet Schülern und Schülerinnen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen Hilfen zum Ausgleich behinderungs- und krankheitsbedingter Nachteile in Schule und Berufsausbildung. Diese Nachteilsausgleiche sind individuell auf den Einzelfall zugeschnittene Maßnahmen, um Lern- und Prüfungs-

bedingungen gleichwertig zu Schülern und Schülerinnen ohne Beeinträchtigungen zu gestalten. Inhaltliche Erleichterungen bei Klausuren und Prüfungen sind dabei auszuschließen, die qualitativen und fachlichen Anforderungen an eine zu erbringende Leistung dürfen durch einen Nachteilsausgleich nicht vermindert werden. Bei Schülern und Schülerinnen mit Epilepsie können durch die Krankheit Nachteile entstehen, die die Umsetzung der grundsätzlich vorhandenen Leistungsfähigkeit behindern.

Epilepsien in Berufsausbildung und Studium

Arbeitsgruppe zur Erarbeitung einer Stellungnahme zur Gewährung von Nachteilsausgleichen in Berufsausbildung und Studium gegründet

Dies können häufigere Fehlzeiten in Phasen erhöhter Anfallsaktivität oder aufgrund von zwingenden Behandlungsterminen sein. Auch vermehrte Müdigkeit und Konzentrationsprobleme in Folge unerwünschter Arzneimittelwirkungen bei medikamentösen Umstellungen können die grundsätzlich vorhandene Leistungsfähigkeit beeinträchtigen.

Nachteilsausgleiche ermöglichen es den Schülern und Schülerinnen, ihre Leistungsfähigkeit unter fairen Bedingungen darzu-

legen. In den ersten Schuljahren wird deren Gewährung bei Kindern in der Regel großzügig gehandhabt, im Kontext von Berufsausbildung und Studium wird die Angemessenheit von Nachteilsausgleichen oft kritischer gesehen. Es gab in den letzten Jahren vermehrt Ablehnungen von Anträgen mit der Begründung, dass Epilepsie eine Krankheit sei, die „die Leistungsfähigkeit im Hinblick auf die jeweils geforderten Prüfungsleistungen aufgrund in der Person des Prüflings liegender persönlichkeitsbedingter Einschränkungen dem Grunde nach vermindert“ (Zitat aus einem Gerichtsurteil).

Vor diesem Hintergrund wurde das Experten-Panel Neuropsychologie der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie gebeten, eine Stellungnahme zu verfassen und darin mögliche Nachteile und aus neuropsychologischer/psychotherapeutischer Fachsicht sinnvolle Ausgleiche darzustellen. Es wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich dieses Themas annehmen wird, an der auch wir beteiligt sind. Sobald konkrete Ergebnisse vorliegen, berichten wir über diese gesondert.

Hedwig Freitag // EZBB // Epilepsieklinik Tabor

Einstellungen zu Epilepsie unter Migranten in Berlin

Neue Studie gibt Aufschluss darüber, wie in Berlin lebende Migrantengruppen über Epilepsie denken

Die Einstellung gegenüber Menschen mit Epilepsie hat sich in vielen westlichen Ländern in den vergangenen Jahrzehnten deutlich verbessert, auch in Deutschland. In Ländern mit niedrigem Einkommen verläuft dieser Wandel jedoch langsamer. Eine neue Berliner Studie zeigt nun, wie zwei große Gruppen von Migranten und Migrantinnen der Stadt – Menschen arabischer und vietnamesischer Herkunft – über Epilepsie denken und welche Faktoren ihre Haltung beeinflussen.

Für die Untersuchung wurden Berlinerinnen und Berliner ab 18 Jahren befragt, die in Vietnam oder in ausgewählten arabischen Ländern geboren und dort aufgewachsen sind. Grundlage war ein international etab-



lierter Fragebogen, der soziale Distanz, Vorurteile, persönliche Sorgen und emotionale Reaktionen misst. Ergänzend wurden Fragen zu Wissen über Epilepsie und persönlichen Erfahrungen gestellt.

Von 297 befragten Personen hatten 15 noch nie von Epilepsie gehört; ihre Antworten wurden nicht ausgewertet. Übrig blieben 282 Teilnehmende: 133 arabischer und 149 vietnamesischer Herkunft. Beide Gruppen waren im Schnitt 35 Jahre alt und lebten seit mehreren Jahren in Deutschland.

Die Ergebnisse zeigen deutliche Unterschiede: Arabischstämmige Befragte äußerten größere Vorbehalte, wenn es um die Frage ging, ob ihre eigenen Kinder mit Kindern mit Epilepsie spielen sollten. Gleichzeitig sahen sie Epilepsie deutlich seltener als psychische Erkrankung an und standen der Beschäftigung von Menschen mit Epilepsie weniger skeptisch gegenüber. In wichtigen Bereichen wie sozialer Distanz und Angstreaktionen schnitten sie positiver ab als die vietnamesische Vergleichsgruppe.

Am stärksten wirkte jedoch ein anderer Faktor: Bildung. Unabhängig von der Herkunft zeigten Personen mit höherem Bildungsniveau durchweg positivere Einstellungen gegenüber Menschen mit Epilepsie – in fast allen abgefragten Kategorien.

Insgesamt waren die Einstellungen beider Gruppen positiver und offener als in früheren Studien aus ihren Herkunftsländern. Gleichzeitig zeigt die Studie, dass Aufklärung weiterhin nötig ist. Besonders Menschen mit geringerer formaler Bildung profitieren von gezielten Informationsangeboten, die Wissen über Epilepsie vermitteln und Vorurteile abbauen.

Mirja Steinbrenner // EZBB // Charité – Universitätsmedizin Berlin // Klinik für Neurologie

Berlin-Brandenburger Epilepsie-Kolloquium

Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften // Jägerstr. 22/23, 10117 Berlin // Einstein-Saal, 5. OG, jeweils 17.30 – 19 Uhr
Jedem Vortrag ist eine lehrreiche Kasuistik aus unseren Einrichtungen vorangestellt.

21.1.2026: Evidenzbasierte Labordiagnostik in der Epileptologie // Randi von Wrede (Bonn)

18.2.2026: Rehabilitation in der Epileptologie // Birgitt Müffelmann (Bielefeld)

25.3.2026: MRT in der Epileptologie // Elke Hattingen (Frankfurt a.M.)

22.4.2026: Arbeiten mit Epilepsie // Julia Krabbe (Bochum, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung)

20.5.2026: Arzt-Patientendialog: Innovationen in der häuslichen Anfallsüberwachung // Rainer Surges (Bonn)

3.6.2026: Seltene Anfallsepiologie im Video // Thomas Mayer (Kleinwachau)

12.2. + 12.3.26 // 16 – 17 Uhr
Epilepsie und Mehrfachbehinderung:

Ein Angebot für Betreuende // KEH, Haus 4, Station EP2, Tagesraum // Kontakt: Alexandra Hanisch, Tel.: 030 – 5472 8554, a.hanisch@keh-berlin.de // **Anmeldung erbeten**

26.3.2026 // 10 – 13 Uhr
Treffen der Berliner Epilepsie-Selbsthilfegruppen // KEH, Haus 22, Clubraum // weitere Informationen: www.epilepsie-berlin.de

9.4.2026 // 17 – 18:30 Uhr
Arzt-Patienten-Dialog: Operative Epilepsiebehandlung // KEH, Haus 22, Clubraum // Kontakt: n.kampen@keh-berlin.de // **Anmeldung erbeten**

1.7.2026 // 11 – 15 Uhr
30 Jahre Epilepsiechirurgie in Berlin // KEH, Haus 22, Festsaal
Weitere Infos auf www.ezbb.de und Veranstaltungen des Landesverbandes auf www.epilepsie-berlin.de.

Impressum

Epilepsie-Report Berlin-Brandenburg // Auflage 2.400

// Erscheinungsweise halbjährlich // Ausgabe 1/2026

Herausgeber Institut für Diagnostik der Epilepsien gGmbH // Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg // Herzbergstr. 79 // 10365 Berlin

Kontakt n.kampen@keh-berlin.de, Tel.: 030.5472 3512

Redaktion Martin Holtkamp // Hans-Beatus Straub // Norbert van Kampen

Bildnachweise Gehirn: duncan1890 // S. 3 unten
Pexels-Cottonbro // S. 4 Pexels-Tony Wu // alle anderen: Frederic Schweizer, Berlin

V.i.S.d.P.: Martin Holtkamp