

Ob diese gegeben ist, wird durch den ärztlichen Dienst der Rentenversicherung geprüft.

Die Höhe der Erwerbsminderungsrente hängt unter anderem davon ab, wie lange Beiträge gezahlt wurden und wann regulär die Altersrente beginnen würde. In der Regel ist sie befristet. Verbessert sich die gesundheitliche Verfassung nicht, kann ein Verlängerungsantrag gestellt werden. Unbefristet – bzw. bis höchstens zur Altersrente – wird eine Erwerbsminderungsrente dann bewilligt, wenn keine Verbesserung zu erwarten ist. In beiden Fällen darf etwas zur Rente dazu verdient werden. Wie hoch Ihre Rente sein wird und wieviel dazuverdient werden darf, sollten Sie – möglichst vor Antragstellung – mit der Rentenversicherung besprechen.

Weitere Informationen und die Antragsunterlagen sind auf der Webseite der Deutschen Rentenversicherung (www.deutsche-rentenversicherung.de) zu finden.

Wo finde ich Hilfe und Unterstützung?

Ansprechpartner für eine epilepsiebezogene Beratung und Unterstützung finden Sie z.B. in **Epilepsie-Ambulanzen und Epilepsie-Zentren**. Die Beratung erfolgt in der Regel während einer ambulanten oder stationären Behandlung durch die Sozialdienste. Die Webseite der Deutschen Epilepsievereinigung informiert diesbezüglich und beinhaltet Übersichten mit Adressen und Telefonnummern.

In einigen Bundesländern gibt es **Epilepsieberatungsstellen**, die kostenlos und unabhängig von der Behandlungssituation beraten. Entsprechende Adressen finden Sie z.B. auf der Webseite des Vereins Sozialarbeit bei Epilepsie (www.sozialarbeit-bei-epilepsie.de).

Darüber hinaus gibt es **allgemeine Sozialberatungsstellen**, in denen jedoch epilepsiespezifische Gesichtspunkte eher selten berücksichtigt werden. Träger sind kirchliche und andere Wohlfahrtsverbände – auch Städte, Stadtbezirke oder Landkreise. Sie informieren, z.B. auf ihren Webseiten, auch über weiterführende Beratungsmöglichkeiten in der Region. Die Beratung ist ebenfalls kostenlos und vertraulich.

Die **Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstellen** (EUTB) beraten ebenfalls kostenlos, vertraulich und unabhän-

gig von der Behandlungssituation. Die Beratung findet in der Regel durch Menschen statt, die ebenfalls eine Behinderung haben – die wenigsten sind allerdings an einer Epilepsie erkrankt. Auf der Webseite der *Fachstelle Teilhabeberatung* (www.teilhabeberatung.de) finden Sie die nächstgelegene EUTB in Ihrer Region.

Pflegestützpunkte sind spezialisierte, unabhängige und wohnortnahe Beratungsstellen für Leistungen und Hilfen in der ambulanten und stationären Pflege. Sie informieren über Voraussetzungen und unterstützen bei der Beantragung von Leistungen bei den Pflegekassen. Auch bei Problemen stehen sie den pflegebedürftigen Menschen und Angehörigen beratend zur Verfügung. Adressen der in Ihrer Region zuständigen Pflegestützpunkte finden Sie z.B. auf der Webseite des *Zentrums für Qualität in der Pflege* (www.zqp.de).

Wo erfahre ich mehr über Epilepsie?

Wenn Sie Fragen zur Epilepsie und zum Leben mit Epilepsie haben, können Sie sich gerne an unsere Bundesgeschäftsstelle wenden. Dort gibt es ein **Beratungstelefon** (Tel.: 030 – 3470 3590), das zu festgelegten Zeiten erreichbar ist. Wir bieten Ihnen eine Beratung von Betroffenen für Betroffene an, stehen aber auch für weitere Fragen zur Verfügung. Bei Bedarf können wir Ihnen weitere Ansprechpartner/-innen nennen.

Auf unserer Webseite finden Sie viele hilfreiche Informationen. Unter anderem stehen dort unsere Informationsfaltblätter und Broschüren als kostenloser Download zur Verfügung. Wenn Sie sich regelmäßig informieren möchten, empfehlen wir Ihnen, Mitglied bei uns zu werden. Sie erhalten dann unter anderem viermal jährlich unsere Mitgliederzeitschrift *einfälle* mit interessanten Fachartikeln und Erfahrungsberichten und können an unseren Seminaren und Veranstaltungen zu ermäßigten Preisen teilnehmen.

Wie finde ich eine Epilepsie-Selbsthilfegruppe?

Viele Menschen empfinden den regelmäßigen Besuch einer Selbsthilfegruppe als hilfreich. Wenn Sie Kontakt zu einer bestehenden Gruppe suchen oder selbst eine gründen möchten, unterstützen wir Sie gerne – Anruf genügt.



Bundesgeschäftsstelle

Zillestraße 102
10585 Berlin

Fon 030 - 342 44 14
Fax 030 - 342 44 66

info@epilepsie-vereinigung.de
www.epilepsie-vereinigung.de
Besuchen Sie uns auch bei Facebook:



Spendenkonto

IBAN DE24 100 700 240 6430029 01
BIC (SWIFT) DEUT DE DBBER

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Stand: Dezember 2019 / Foto: Fotolia

SOZIALLEISTUNGEN FÜR ERWACHSENE MIT EPILEPSIE



**Aktualisierte
Neuaufgabe 2019**



Menschen mit Erkrankungen können in vielen Lebensbereichen benachteiligt sein. Um hierfür einen Ausgleich zu schaffen, gibt es in Deutschland vielfältige Sozialleistungen, mit denen auch Menschen mit Epilepsie bei nachgewiesenem Bedarf unterstützt werden können. In diesem Faltblatt geben wir einen Überblick über die wichtigsten Sozialleistungen für Erwachsene, der allerdings eine individuelle Beratung **nicht** ersetzen kann.

Auf Nachteilsausgleiche, die Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung zustehen, gehen wir im vorliegenden Faltblatt **nicht** ein (vgl. dazu unser Faltblatt *Epilepsie und Schwerbehinderung*).

Leistungen der Kranken- und Pflegekasse

An vielen von den Krankenkassen erbrachten Leistungen müssen sich Versicherte finanziell beteiligen. Im Rahmen der Regelungen zur **Zuzahlungsbefreiung** können sie sich jedoch teilweise von dieser finanziellen Beteiligung (Zuzahlung) befreien lassen.

Die zu leistenden Zuzahlungen betragen pro Jahr 2% des Haushalts**brutto**einkommens, bei Menschen mit einer chronischen Erkrankung 1%. Zum Haushalt zählen Ehepartner, Kinder bis zum Kalenderjahr, in dem sie das 18. Lebensjahr vollenden, Kinder ab dem Kalenderjahr, in dem sie das 19. Lebensjahr vollenden, wenn sie familienversichert sind sowie eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartner/innen. Die persönliche Zuzahlungsgrenze kann sich jeder von seiner Krankenkasse ausrechnen lassen – oder diese Berechnung mit einem Zuzahlungsrechner, der sich auf den Webseiten vieler Krankenkassen findet, selbst vornehmen.

Ist die individuelle Zuzahlungsgrenze erreicht, erfolgt für den Rest des Jahres eine Befreiung von der Zuzahlung oder es werden zu viel gezahlte Gelder erstattet. **Wichtig:** Die Befreiung ist bei der Krankenkasse mit einem von dort bereitgestellten Antragsformular zu **beantragen**. Mit dem ausgefüllten Formular einzureichen sind alle Rechnungen und Quittungen im Original und ggf. eine ärztliche Bestätigung über eine chronische Erkrankung. Eine Zuzahlungsbefreiung kann bis 4 Jahre rückwirkend beantragt werden. **Aber:** Berücksichtigt werden ausschließlich die gesetzlich vorgeschriebenen

Zuzahlungen. Zuzahlungen für Wahlleistungen fallen **nicht** unter diese Regelung.

Haushaltshilfe

Eine Haushaltshilfe kann beantragt werden, wenn die Haushaltsführung wegen Krankenhausbehandlung, medizinischer Vorsorgeleistungen, häuslicher Krankenpflege, Medizinischer Rehabilitation, Schwangerschaftsbeschwerden oder Entbindung nicht mehr möglich ist. In diesen Fällen wird die Hilfe für **maximal 26 Wochen** übernommen. Für **maximal 4 Wochen** wird eine Haushaltshilfe bei schwerer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt oder nach einer ambulanten Operation, gewährt.

Eine Haushaltshilfe kann eine fremde, bekannte oder verwandte Person sein. Voraussetzung für eine Haushaltshilfe ist, dass Sie keine ausreichende Unterstützung von Ihren Familienangehörigen bekommen können oder in Ihrem Haushalt ein Kind mit einer Behinderung oder ein unter 12jähriges Kind lebt. Die Haushaltshilfe kann seit dem 01.01.2016 im Rahmen der Entlassung aus der Klinik auch beantragt werden, wenn **kein** Kind unter 12 Jahren im Haushalt lebt.

Antragsformulare für eine Haushaltshilfe sind bei Ihrer Krankenkasse erhältlich. Unter besonderen Umständen kann eine Haushaltshilfe auch von anderen Leistungsträgern finanziert werden.

Mutter-Kind-Kur/Vater-Kind-Kur

Diese Kuren sind Pflichtleistungen der Krankenkasse zur Vorbeugung oder als Rehabilitationsmaßnahme, auf die ein Anspruch besteht. Voraussetzung ist, dass die Kur medizinisch notwendig ist und dies ärztlicherseits bestätigt wird. Weitere Informationen: Elly Heuss-Knapp-Stiftung, Müttergenesungswerk, Bergstraße 63, 10115 Berlin, Tel: 030 – 3300290, www.muettergenesungswerk.de.

Stufenweise Wiedereingliederung am Arbeitsplatz

Nach längerer Arbeitsunfähigkeit (Krankschreibung) ist es oft besser, die berufliche Belastung stufenweise über mehrere Wochen stundenweise zu steigern, bis wieder die volle Arbeitsleistung erbracht werden kann (stufenweise Wiedereingliederung,

auch Hamburger Modell genannt). Gemeinsam mit dem behandelnden Arzt wird dazu ein Wiedereingliederungsplan erstellt, der mit der Krankenkasse abgestimmt werden muss. Während der Wiedereingliederung zahlt die Krankenkasse weiter Krankengeld. Der Arbeitgeber muss der stufenweisen Wiedereingliederung zustimmen. Haben Sie eine anerkannte Schwerbehinderung, kann der Arbeitgeber die Zustimmung **nicht** verweigern. Die Wiedereingliederungsmaßnahme wird in der Regel für 4 – 8 Wochen gewährt, kann aber im Einzelfall auch bis zu 6 Monate andauern.

Eine stufenweise Wiedereingliederung kann auch direkt nach einer medizinischen Rehabilitation erfolgen. Finanziert die Rentenversicherung die Rehabilitationsmaßnahme, erhalten Sie während der Eingliederung Übergangsgeld von der Rentenversicherung.

Pflegeversicherung

Pflegebedürftig sind Personen, die aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen ihren Alltag nicht länger vollkommen selbstständig bewältigen können. Die Selbstständigkeit kann z.B. in folgenden Lebensbereichen beeinträchtigt sein: Mobilität, Alltagsgestaltung/soziale Kontakte, Selbstversorgung (z.B. bei der Körperpflege), Kommunikation/kognitive Fähigkeiten, ...

Der Antrag auf Gewährung von Leistungen aus der Pflegeversicherung wird bei der zuständigen Pflegekasse gestellt, die dann – auf Grundlage einer Begutachtung durch den *Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)* – über den Antrag entscheidet und den notwendigen Pflegegrad ermittelt.

Die Leistungen der Pflegeversicherung können als Geld- oder Sachleistungen gewährt werden. Sachleistungen können nur durch einen Pflegedienst erbracht werden, mit Geldleistungen können z.B. Angehörige unterstützt werden, die die pflegerischen Leistungen erbringen. Eine Kombination von Geld- und Sachleistungen ist ebenfalls möglich.

Es ist ratsam, sich vor der Beantragung gut beraten zu lassen, z. B. bei einem Pflegestützpunkt oder der Pflegeberatung Ihrer Stadt oder Ihres Landkreises. Adressen sind z.B. auf der Webseite des *Zentrums für Qualität in der Pflege (www.zqp.de)* zu finden.

Rehabilitation

Medizinische Rehabilitation

Wer sich zu diesem Thema näher informieren möchte, findet die dazu notwendigen Informationen in unserem Faltblatt *Medizinische Rehabilitation*.

Berufliche Rehabilitation (Teilhabe am Arbeitsleben)

Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) und *berufliche Rehabilitation* sind Überbegriffe für alle beruflichen und arbeitsorientierten Maßnahmen. Sie können erforderlich werden, wenn eine Rückkehr ins Berufs- und Arbeitsleben aus gesundheitlichen Gründen erschwert ist. Mögliche Maßnahmen können z. B. sein:

- Ausbildungs-/Berufsvorbereitung, Eignungsabklärung, Berufsfindung
- Ausbildung und Umschulung
- berufliche Anpassung, Weiterbildung und Qualifizierung
- berufliche Trainingsmaßnahmen
- Leistungen an Arbeitgeber
- Persönliche Hilfen wie „Job-Coaching“, Arbeitsassistent

Nähere Informationen dazu sind in unseren Faltblättern *Berufswahl bei Epilepsie, Epilepsie und Studium, Epilepsie im Arbeitsleben* und *Epilepsie und Schwerbehinderung* zu finden.

Erwerbsminderungsrente

Besteht (noch) keine ausreichende Belastbarkeit für eine Berufstätigkeit oder eine berufliche Rehabilitation und kann diese auch nicht durch eine medizinische Rehabilitation hergestellt werden („Reha vor Rente“), kann eine Erwerbsminderungsrente beantragt werden. Dazu müssen sowohl gesundheitliche Einschränkungen vorliegen als auch bestimmte versicherungsrechtliche Bedingungen erfüllt sein.

Als voll erwerbsgemindert gilt, wer weniger als drei Stunden täglich arbeitsfähig ist. Eine teilweise Erwerbsminderung liegt bei denjenigen vor, die mehr als drei Stunden, aber weniger als 6 Stunden täglich arbeitsfähig sind. Dabei kommt es nicht auf einen bestimmten Beruf an, sondern auf die Belastbarkeit unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes.