

LEICHTE SPRACHE

Heft 3



REGELN FÜR DIE GESUNDHEIT UND FÜR DIE PFLEGE

Weg-Weiser
Rehabilitation und Teil-Habe

Das Heft wurde von der **Bundes-Arbeits-Gemeinschaft für Rehabilitation** geschrieben.

Kurz wird das **B-A-R** geschrieben.

Anja Seidel und Marion Michel haben das Heft in Leichte Sprache übersetzt.

Maria Naumann, Anne-Kristin Kausch und Steven Wallner haben den Text geprüft.

Günter Thielgen und Erich Lenk von der **B-A-R** haben das Projekt geleitet.

Die Bilder sind von:

© Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V.,
Illustrator Stefan Albers, Atelier Fleetinsel, 2013.



Liebe Leserinnen und Leser,

Menschen mit Behinderung haben Rechte.

Aber viele Menschen mit Behinderung kennen ihre Rechte noch nicht so gut.

Zu den Rechten gibt es viele Regeln.

Die stehen in Gesetz-Büchern.

Die **B**undes-**A**rbeits-Gemeinschaft für **R**ehabilitation heißt kurz **B-A-R**.
Sie hat einen Weg-Weiser für die vielen Regeln geschrieben.

Damit alle Menschen die Hilfe bekommen, die sie brauchen.

In Leichter Sprache gibt es 5 Hefte über die Regeln.

Hier ist **Heft 3**.

Darin geht es um die Regeln für die Gesundheit
und für die Pflege.

Wo Leichte Sprache draufsteht,
soll auch Leichte Sprache drin sein.



Probieren Sie es aus, lesen Sie die Hefte.

Damit es bei Ihrer Teil-Habe keine Hindernisse mehr gibt.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und Erkennen.



Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin



Erich Lenk
Projektleiter



Günter Thielgen
Projektleiter

Weg-Weiser für Menschen mit Behinderungen

Die Bundes-Arbeits-Gemeinschaft für Rehabilitation heißt kurz B-A-R.

In der **B-A-R** arbeiten Menschen aus vielen Organisationen mit.

Zum Beispiel Menschen aus

- Kranken-Versicherungen,
- der Renten-Versicherung,
- der Unfall-Versicherung,
- der Bundes-Agentur für Arbeit,
- Menschen aus allen 16 Bundes-Ländern,
- Arbeit-Geber,
- Gewerkschaften, das sind Vertreter von Arbeit-Nehmern,
- Sozial-Ämtern
- und Ärzte

Die **B-A-R** will, dass alle Menschen gleich behandelt werden.

Alle Menschen sollen die Hilfe bekommen, die sie brauchen.

Damit die Behinderung wieder weg-geht.

Oder nicht so schlimm wird.

Oder gar nicht erst entsteht.

Dazu gibt es Regeln.

Die Regeln stehen in Gesetz-Büchern.

Die **B-A-R** hat einen Weg-Weiser geschrieben für diese Regeln.

In Leichter Sprache gibt es 5 Hefte über diese Regeln.

Im Heft 1 stehen die Rechte für Menschen mit Behinderungen.

Im Heft 2 stehen die Regeln für die Schule,
die Ausbildung und die Arbeit.

Im Heft 3 stehen die Regeln für Gesundheit und Pflege.

Im Heft 4 stehen die Regeln für Familie, Freizeit und Wohnen.

Im Heft 5 stehen Adressen, wo Menschen mit Behinderungen Hilfe
bekommen.

Oder Hilfe beantragen können.

Im Heft 5 ist auch ein Wörter-Buch.

Heft 3

Gesundheit und Pflege

Das steht in diesem Heft

Wege zur Teil-Habe

Seite 9

- Sie brauchen Leistungen zur Reha
- Beratungsstellen für Reha
- Wer kann zu den Beratungs-Stellen gehen?
- Was machen die Beratungs-Stellen?
- Wie arbeiten die Beratungs-Stellen?
- Wo werden Sie auch gut beraten?
- Was machen Integrations-Fach-Dienste?
- Wie beginnt eine Leistung zur Teil-Habe?
- Leistungen bei einem Unfall
- Sozial-Hilfe
- Kranken-Versicherung
- Die Agentur für Arbeit
- Die Rentenversicherung
- Was können Sie machen, wenn eine Leistung abgelehnt wird?

Medizinische Reha

Seite 18

- Leistungen zur medizinischen Reha
- Behandlung durch Ärzte und Zahn-Ärzte
- Behandlung durch andere Gesundheits-Berufe
- Was gehört noch zur medizinischen Reha?
- Wer bezahlt Leistungen für die medizinische Reha?

**Früh-Erkennung und Früh-Förderung
als Leistung zur medizinischen Reha**

Seite 25

Leistungen durch die Kranken-Versicherung

Seite 27

- Warum bezahlt die Kranken-Versicherung die medizinische Reha?
- Wer bekommt Leistungen von der Kranken-Versicherung?

Leistungen durch die Renten-Versicherung

Seite 29

- Warum bezahlt die Renten-Versicherung Reha?
- Wann bezahlt die Renten-Versicherung medizinische Reha?
- Wann bezahlt die Renten-Versicherung keine medizinische Reha?

Leistungen durch die Unfall-Versicherung

Seite 32

- Wann bezahlt die Unfall-Versicherung medizinische Reha?
- Wer bekommt Leistungen aus der Unfall-Versicherung?
- Regeln für medizinische Hilfen aus der Unfall-Versicherung
- Das Durch-Gangs-Arzt-Verfahren
- Das Stationäre Durch-Gangs- Arzt-Verfahren
- Das Verletzungs-Arten-Verfahren
- Das Schwerst-Verletzungs-Arten-Verfahren (SAV)
- Was muss bei einem Arbeits-Unfall gemeldet werden?
- Was muss bei einer Berufs-Krankheit gemeldet werden?

- Ziele der Pflege-Versicherung
- Wann bezahlt die Pflege-Versicherung die Reha?
- Wer kann Pflege-Leistung bekommen?
- Antrag auf Leistungen zur Reha stellen
- Was heißt pflege-bedürftig?
- Pflegestufen

- Ziele im Entschädigungs-Recht
- Wer bekommt Leistungen?

- Was macht die Sozial-Hilfe?
- Wer bekommt Leistungen aus der Eingliederungs-Hilfe?
- Welche Leistungen bezahlt die Eingliederungs-Hilfe zur medizinischen Rehabilitation?
- Wann bezahlt die Eingliederungs-Hilfe Leistungen zur medizinischen Reha?

Wege zur Teil-Habe

Sie brauchen Leistungen zur Reha.

Zum Beispiel nach einem Unfall.

Oder einer schweren Krankheit.

Es ist wichtig, dass Sie gut beraten werden.

Und dass Sie schnell die Hilfe bekommen,
die Sie brauchen.

Die Beratung können Sie bekommen
wenn Sie behindert sind.

Oder wenn die Gefahr besteht,
dass Sie behindert werden.



Beratungsstellen für Reha

Es gibt besondere Beratungs-Stellen für Reha.

Das schwere Wort dafür ist

Gemeinsame Service-Stellen für Reha.

Das wird so gesprochen: Sörvis-Stelle.

Solche Beratungs-Stellen gibt es in allen Land-Kreisen

Und in großen Städten.

In den Beratungsstellen

arbeiten Fach-Leute zusammen.

Sie wissen sehr viel über Reha.

Die Fach-Leute wissen

welche Hilfe Sie bekommen können.

Zum Beispiel bei der medizinischen Reha

oder Hilfen für die Arbeit

oder für die Teil-Habe am Leben in der Gemeinschaft.

Die Fach-Leute wissen auch

wo Sie die Hilfe bekommen können.

Zum Beispiel in einer Klinik.

Oder bei Ihrer Arbeit.

Die Fach-Leute wissen auch wer die Hilfe bezahlt.

Zum Beispiel die Kranken-Versicherung.

Oder die Renten-Versicherung.

Oder die Unfall-Versicherung.

Oder die Agentur für Arbeit.

Oder die Sozial-Hilfe.

Oder die Integrations-Ämter.

Das sind Leistungs-Träger für Reha.

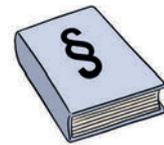


Die Leistungs-Träger
arbeiten nach den gleichen Regeln.



Damit Menschen schnell Hilfe bekommen.

Das steht so im Sozial-Gesetz-Buch 9.



Wer kann zu den Beratungs-Stellen gehen?

- Alle behinderten Menschen.
- Alle Menschen,
die eine Behinderung bekommen können.
- Eltern von behinderten Kindern.
- Personen, die behinderte Menschen unterstützen.
- Arbeit-Geber.



Was machen die Beratungs-Stellen?

Sie bekommen Beratung, welche Hilfe es für Sie gibt.

Und wann Sie diese Hilfe bekommen können.

Und wer die Hilfe leistet.

Sie bekommen Hilfe wenn ein Gutachten nötig ist.

Gutachten heißt,

dass zum Beispiel ein Fach-Arzt schreibt,
welche Behandlung nötig ist.

Und ob Sie wieder arbeiten gehen können.

Sie können Beratung bekommen
wenn Sie Persönliches Geld wollen.

Das schwere Wort für Persönliches Geld ist
Persönliches Budget .

Das wird so gesprochen: Büdschee.

Die Beratungs-Stellen unterstützen auch Betriebe.

Zum Beispiel wenn Ihr Arbeits-Platz
verändert werden muss.

Damit Sie weiter Ihre Arbeit machen können.

Oder damit Sie in Ihrem Betrieb eine Arbeit bekommen,
die Sie machen können.



Wie arbeiten die Beratungs-Stellen?

Die Beratungs-Stellen arbeiten mit vielen anderen Einrichtungen zusammen. Zum Beispiel mit Selbst-Hilfe-Gruppen. Und mit Beauftragten für Menschen mit Behinderungen.

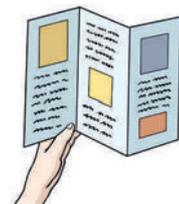


Sie arbeiten auch mit Arbeit-Gebern zusammen. Und mit Ärzten oder Fach-Kräften für Reha. Und mit Einrichtungen, die Reha machen.



Die Beratungs-Stellen arbeiten auch mit den Pflege-Kassen zusammen.

Die **B-A-R** hat ein falt-Blatt geschrieben. Darin steht was die Beratungs-Stellen machen.



Damit Sie wissen, wo solche Beratungs-Stellen sind haben die ein gemeinsames Zeichen.

Das sieht so aus. 



Im Internet finden Sie eine Liste, wo in Ihrer Nähe eine Beratungs-Stelle ist.

So heißt die Seite im Internet:

www.reha-servicestellen.de

Die **B-A-R** macht Schulungen für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Beratungs-Stellen.

Damit Sie gut beraten werden.



Die **B-A-R** hat Regeln aufgeschrieben für die Arbeit in den Beratungs-Stellen.

Alle 3 Jahre berichten die Beratungs-Stellen über ihre Arbeit.



Wo werden Sie auch gut beraten?

Viele Behinderten-Vereine beraten über mögliche Hilfen.
Oder Selbst-Hilfe-Gruppen.

Das sind Gruppen von Menschen
mit der gleichen Behinderung oder Krankheit.

Es gibt auch Sozial-Dienste in Kranken-Häusern
oder in Gesundheits-Zentren.

Von den Sozial-Diensten werden Sie auch beraten
zur medizinischen Reha,
zur Teil-Habe am Arbeits-Leben,
zur Teil-Habe am Leben in der Gemeinschaft.



Was machen Integrations-Fach-Dienste?

Integration heißt Eingliederung.

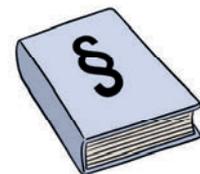
Der Fach-Dienst berät Menschen mit Behinderungen
die eine Arbeit suchen.

Oder die ihren Arbeits-Platz behalten wollen.

Und dabei Hilfe brauchen.

Die Integrations-Fach-Dienste arbeiten nach Regeln.

Die Regeln stehen im Sozial-Gesetz-Buch 9.



Wie beginnt eine Leistung zur Teil-Habe?

Wenn Sie Leistungen zur Reha wollen,
müssen Sie einen Antrag stellen.

Es wird geprüft welche Hilfe möglich ist.

Und ob die Hilfe für Sie nützlich ist.

Den Antrag müssen Sie stellen bevor die Hilfe beginnt.



Hilfe-Plan	
Ziele:	1. _____
	2. _____
	3. _____
14	? _____
	? _____

Leistungen bei einem Unfall

Sie haben einen Unfall bei der Arbeit.
Oder auf dem Weg zur Arbeit,
oder auf dem Weg nach Hause von der Arbeit.

Nun brauchen Sie Hilfe für die Arbeit
oder Hilfsmittel.

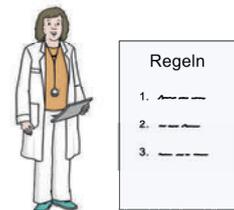
Sie wollen eine Reha haben.

Sie brauchen **keinen** Antrag für die Reha zu stellen.

Ihr Chef muss den Unfall
an die Unfall-Versicherung melden.
Oder der Arzt muss den Unfall melden,
wenn er sie behandelt nach dem Unfall.

Dazu gibt es Regeln.

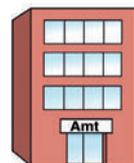
Ihr Chef muss die Regeln einhalten.
Und der Arzt muss die Regeln einhalten.



Sozial-Hilfe

Das Sozial-Amt muss Ihnen helfen,
wenn es erfährt dass Sie Hilfe brauchen.

Sie können auch selbst
einen Antrag beim Sozial-Amt stellen
wenn Sie Hilfe brauchen.



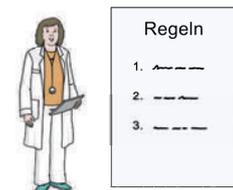
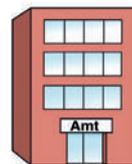
Kranken-Versicherung

Die Kranken-Versicherung kann Ihnen helfen.
Wenn Ihr Arzt sagt, dass Sie so krank sind,
dass Sie vielleicht nicht mehr arbeiten können.
Die Kranken-Versicherung kann dann sagen,
Sie müssen bei der Renten-Versicherung
einen Antrag stellen für die Reha.



Die Agentur für Arbeit

Die Agentur für Arbeit kann auch sagen,
Arbeitslose sollen eine Reha machen.
Damit sie wieder eine Arbeit bekommen können.
Leistungen zur Teil-Habe können
auch Ärzte für Sie beantragen.
Aber nur, wenn Sie das wollen.
Dafür gibt es Regeln.
Und alle Ärzte müssen gut zusammen arbeiten.



Die Renten-Versicherung

Sie können einen Antrag auf Rente stellen,
weil Sie behindert sind.
Und weil Sie deshalb nicht mehr arbeiten können.
Die Renten-Versicherung kann dann sagen,
Sie sollen erst eine medizinische Reha machen.
Oder eine Reha zur Teil-Habe an der Arbeit.



**Was können Sie machen,
wenn eine Leistung abgelehnt wird?**

Es kann sein, dass Ihr Antrag abgelehnt wird.

Zum Beispiel Ihr Antrag
für eine Kur.

Sie bekommen dann einen Brief.

Darin steht, dass Sie die Hilfe nicht bekommen.

Wenn Sie die Hilfe trotzdem wollen,
können Sie das sagen.

In schwerer Sprache heißt das:

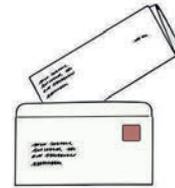
Sie können in Wider-Spruch gehen.

Dafür haben Sie 1 Monat Zeit.

Sie können Hilfe im **Sozial-Gericht** bekommen.

Lassen Sie sich beraten.

In einer Beratungs-Stelle.



Medizinische Reha

Die medizinische Reha beginnt,
wenn Sie eine schwere Krankheit hatten,
zum Beispiel eine Krebs-Operation.

Medizinische Reha hilft auch,
wenn Sie einen Unfall hatten
oder wenn Sie eine Behinderung haben
oder eine Behinderung bekommen können.



Leistungen der medizinischen Reha sollen helfen,

- dass Sie nach einer Krankheit wieder richtig gesund werden,
- dass Sie keine Behinderung bekommen,
- oder dass die Behinderung nicht so schlimm wird,
- oder dass Sie keine Pflege brauchen,
- oder dass Sie weniger Pflege brauchen.



Leistungen der medizinischen Reha sollen helfen,
dass Sie arbeiten können.

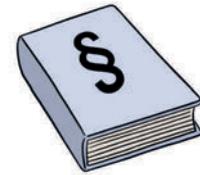
Und dass Sie selbst-ständig Leben können.

Das heißt, dass sie am Leben in der Gemeinschaft
teil-haben können.



Leistungen zur medizinischen Reha

Für die medizinische Reha gibt es Regeln.
Die stehen in den Sozial-Gesetz-Büchern.



Leistungen zur medizinischen Reha sind:

- die Behandlung durch Ärzte
und andere Gesundheits-Berufe
- Medikamente
- Verband-Mittel
- Hilfs-Mittel
- Sprach-Therapie
- Arbeits-Therapie
- Psycho-Therapie
- Hilfe bei der Arbeit,
In schwerer Sprache heißt das
stufen-weise Wieder-Eingliederung.
- Selbst-Hilfe z. B. in einer Gruppe.



Behandlung durch Ärzte und Zahn-Ärzte

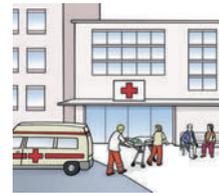
Die Behandlung kann **stationär** erfolgen,
das heißt in einem Kranken-Haus
oder in einer Reha-Klinik.

Im Kranken-Haus werden Sie behandelt,
zum Beispiel wenn Sie operiert werden müssen.
Oder wenn Sie so schwer krank sind,
dass sie nur im Kranken-Haus
gut versorgt werden können.

Zum Beispiel wenn besondere Geräte
für die Behandlung nötig sind.
Oder wenn die Behandlung gefährlich werden kann.

Sie können auch in einer Reha-Klinik
behandelt werden.
Zum Beispiel damit Sie nach einer Operation
schnell wieder richtig gesund werden.
Diese Behandlung heißt Anschluss-Heil-Behandlung.
Sie beginnt gleich, wenn Sie aus dem Kranken-Haus
entlassen werden.

Sie können auch **ambulant** behandelt werden.
Ambulant heißt, Sie gehen zu Ihrem Arzt
in die Sprech-Stunde.
Oder in eine Reha-Klinik nur zur Behandlung.
Nach der Behandlung gehen Sie wieder nach Hause.



Behandlung durch andere Gesundheits-Berufe

Andere Gesundheits-Berufe sind zum Beispiel

- **Schwwestern und Pfleger** im Kranken-Haus
oder in der Reha-Klinik
oder beim Arzt in der Sprechstunde.



- **Physio-Therapeuten**

Physio-Therapeuten machen zum Beispiel
Massagen
Oder Kranken-Sport.



- **Psycho-Therapeuten**

Psycho-Therapeuten helfen Ihnen,
wenn Sie seelische Probleme haben.
Zum Beispiel wenn Sie oft Angst haben.
Oder oft traurig sind.



- **Logopäden**

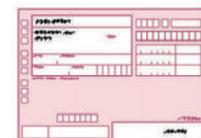
Logopäden machen Sprach-Therapie,
wenn Sie Probleme beim Sprechen haben.

- **Ergo-Therapeuten**

machen Beschäftigungs-Therapie.
zum Beispiel üben Sie, mit den Händen zu greifen.
Oder Sie üben selbständig zu leben.



Der Arzt muss die Behandlung verordnen.
Oder der Arzt ist bei der Behandlung dabei.



Was gehört noch zur medizinischen Reha?

Zur medizinischen Reha gehört die Versorgung

- mit **Medikamenten**
- mit **Verband-Mitteln**
Das sind zum Beispiel Binden oder Pflaster
- mit **Heil-Mitteln**
Das sind zum Beispiel Kranken-Sport,
oder Sprach-Therapie,
- **Psycho-Therapie**
Zum Beispiel Hilfe wenn Sie immer traurig sind
oder viel Angst haben.
- mit **Hilfs-Mitteln**
Zum Beispiel ein Roll-Stuhl,
oder eine Bein-Schiene,
oder ein Hör-Gerät.
- **Kranken-Pflege zu Hause**
Nach einer Operation müssen Sie vielleicht
noch einen Verband bekommen.
Oder Spritzen.
Das macht eine Schwester bei Ihnen zu Hause.
- **Belastungs-Erprobung**
Es wird geprüft,
wie lange Sie wieder arbeiten können.
Und was Sie arbeiten können.



- **Selbst-Hilfe**

Selbst-Hilfe-Gruppen können Geld bekommen.

Mitglieder der Selbst-Hilfe-Gruppe unterstützen sich gegenseitig.

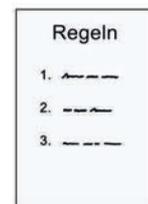
Sie können dann besser mit ihrer Krankheit umgehen.

Oder mit ihrer Behinderung.

Und sie können dadurch besser am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen.



Dafür gibt es eine Gemeinsame Empfehlung von der **B-A-R**.



Wer bezahlt Leistungen für die Medizinische Reha?

Medizinische Reha bezahlen

- die gesetzliche Kranken-Versicherung
- die gesetzliche Renten-Versicherung
- die gesetzliche Unfall-Versicherung,
- die Jugend-Hilfe
- die Sozial-Hilfe
- der Staat

Es wird immer geprüft, wer die Leistung bezahlen muss.
Das klären die Leistungs-Träger selbst.

Sie können zum Beispiel Leistungen
bei der Kranken-Versicherung beantragen.

Sie haben ein Rezept für Kranken-Sport.

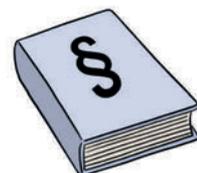
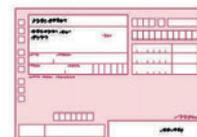
Aber Sie hatten einen Arbeits-Unfall.

Dann schickt die Kranken-Versicherung das Rezept
an die Unfall-Versicherung.

Die Unfall-Versicherung
bezahlt dann den Kranken-Sport.

Sie können sich auch bei einer
Service-Stelle für Reha beraten lassen.

In den Sozial-Gesetz-Büchern steht,
wer die Leistungen bezahlen muss.



Früh-Erkennung und Früh-Förderung als Leistung zur medizinischen Reha

Ihr Kind hat eine Behinderung.

Oder es entwickelt sich nur langsam.

Oder es besteht die Gefahr, dass es behindert wird.

Zum Beispiel nach einer Krankheit.

Dann bekommt Ihr Kind medizinische Reha.



Wichtig: Gehen Sie regel-mäßig

zu den Vorsorge-Untersuchungen.

Damit der Arzt früh erkennen kann,
ob Ihr Kind behindert ist.



Oder ob die Gefahr besteht, dass es behindert wird.

Das schwere Wort dafür ist **Früh-Erkennung**.

Ihr Kind kann dann früh gefördert werden.

Zum Beispiel durch eine Kranken-Behandlung.

Oder Ihr Kind bekommt Hilfs-Mittel,
zum Beispiel ein Hör-Gerät,
wenn es schlecht hören kann.



Ihr Kind kann eine Sprach-Therapie bekommen,
wenn es schlecht sprechen lernt.

Ihr Kind kann Kranken-Sport bekommen,
zum Beispiel wenn es schlecht laufen kann
oder wenn es die Arme schlecht bewegen kann.



Das schwere Wort dafür ist **Früh-Förderung**.

Ihr Kind kann Früh-Förderung
gleich nach der Geburt bekommen.

Wenn es nötig ist geht die Früh-Förderung
bis zum Schul-Anfang.

Früh-Förderung machen

- Ärzte
- Psychologen
- Heil-Pädagogen
- Sozial-Arbeiter.

Alle müssen gut zusammen-arbeiten.

Sie beraten mit Ihnen, welche Hilfe Ihr Kind braucht.

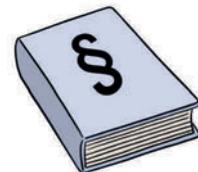
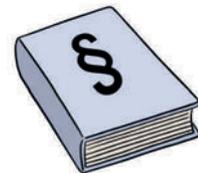
Und wie Sie Ihrem Kind selbst helfen können.

Es ist Ihr Recht, dass Ihr Kind die Hilfe bekommt.

Und es ist das Recht von Ihrem Kind,
dass es die Hilfe bekommt.

Die Regeln für die Früh-Förderung
stehen im Sozial-Gesetzbuch 9 in der Regel 26 und 30.
Und in der Regel 55 und 56.

Und im Sozial-Gesetzbuch 5 in der Regel 43a.



Leistungen durch die Kranken-Versicherung

Warum bezahlt die Kranken-Versicherung die medizinische Reha?

Die Kranken-Versicherung bezahlt
medizinische Reha

- damit keine Behinderung entsteht
- damit die Behinderung nicht so schlimm ist
- damit die Behinderung nicht schlimmer wird
- damit die Folgen der Behinderung nicht so schlimm werden
- damit Pflege nicht nötig ist.
oder damit nicht so viel Pflege nötig ist.



Wer bekommt Leistungen von der Kranken-Versicherung?

Leistungen bekommen alle,
die in der Kranken-Kasse versichert sind.

Leistungen bekommen auch
die Kinder von dem Versicherten
Oder der Ehe-Partner vom Versicherten.

Die Kranken-Versicherung bezahlt
medizinische Reha,
wenn keine andere Versicherung bezahlen muss.
Zum Beispiel die Unfall-Versicherung.



Die medizinische Reha müssen Sie bei der Kranken-Kasse beantragen.

Sie können die Leistung erst nach 4 Jahren wieder bekommen.

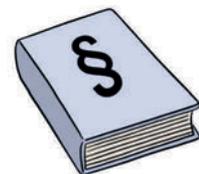
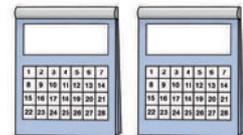
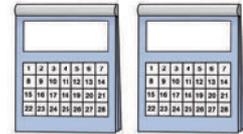
Zum Beispiel wenn Sie eine Reha-Kur beantragen.

Sie können erst nach 4 Jahren wieder so eine Kur bekommen.

Wenn der Arzt sagt, dass die Kur nötig ist,

können Sie auch eher wieder zur Kur fahren.

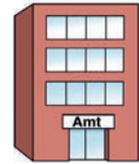
Das steht im Sozial-Gesetz-Buch 5, Paragraph 40.



Leistungen durch die Renten-Versicherung

Warum bezahlt die Renten-Versicherung Reha?

Die Rentenversicherung bezahlt für die medizinische Reha.
Die Renten-Versicherung will, dass Sie gesund werden und weiter arbeiten können.
Damit Sie noch keine Rente brauchen.
Das heißt in der schweren Sprache:
Die Reha hat Vor-Rang vor der Rente.



Wann bezahlt die Renten-Versicherung medizinische Reha?

- Wenn sie nicht mehr arbeiten können weil Sie krank sind.
- Wenn Sie nur noch wenig arbeiten können weil Sie krank sind, oder weil Sie behindert sind.
- Wenn die Gefahr besteht, dass Sie nur noch wenig arbeiten können weil Sie krank sind, oder weil Sie behindert sind.
- Wenn Sie Ihren Arbeits-Platz behalten können, auch wenn Sie nur noch wenig arbeiten können.



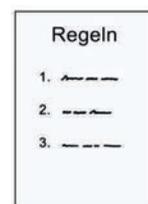
Renten-Versicherung bezahlt Leistungen zur medizinischen Reha

- wenn Sie mindestens 15 Jahre Renten-Versicherung bezahlt haben.
- wenn Sie Rente bekommen weil Sie krank sind, oder weil Sie behindert sind.
- wenn Ihr Ehe-Mann gestorben ist oder Ihre Ehe-Frau und wenn Sie dadurch eine Rente bekommen.
- Manchmal bezahlt die Renten-Versicherung die medizinische Reha auch, wenn Sie nicht 15 Jahre versichert waren und krank werden.



Es gibt noch einige Regeln, wann die Renten-Versicherung Leistungen bezahlt.

Lassen Sie sich beraten.



Wann bezahlt die Renten-Versicherung

keine medizinische Reha?

Die Renten-Versicherung bezahlt nicht

- wenn Sie einen Unfall bei der Arbeit hatten.
- wenn Sie eine Krankheit haben durch Ihre Arbeit,
- wenn eine andere Versicherung die Reha bezahlen muss,
- wenn Sie Alters-Rente bekommen,
- wenn Sie im Gefängnis sind.



Die medizinische Reha

müssen Sie bei der Renten-Versicherung beantragen.



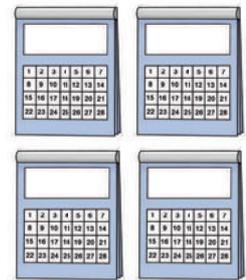
Sie können die Leistung

erst nach 4 Jahren wieder bekommen.

Zum Beispiel wenn Sie eine Reha-Kur beantragen.

Sie können erst nach 4 Jahren

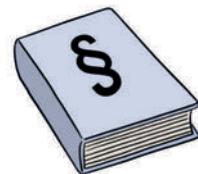
wieder so eine Kur bekommen.



Wenn der Arzt sagt, dass die Kur nötig ist,

können Sie auch eher wieder zur Kur fahren.

Das steht im Sozial-Gesetz-Buch 6, Paragraph 12.



Leistungen durch die Unfall-Versicherung

Wann bezahlt die Unfall-Versicherung die medizinische Reha?

Die Unfall-Versicherung bezahlt Leistungen zur medizinischen Reha

wenn Sie einen Arbeits- Unfall hatten.

Oder wenn Sie einen Unfall auf dem Weg zur Arbeit hatten.

Oder auf dem Weg von der Arbeit nach Hause.



Die Unfall-Versicherung zahlt auch,

wenn Sie eine Berufs-Krankheit haben.

Oder von einer Berufs-Krankheit bedroht sind.



Die Unfall-Versicherung bezahlt nur, wenn der Unfall durch die Arbeit entstanden ist.

Und wenn Sie durch den Unfall einen Gesundheits-Schaden haben.

Die Unfall-Versicherung bezahlt auch, wenn Sie durch den Beruf krank werden.



Oder wenn Sie durch den Beruf krank werden können.

Zum Beispiel haben Friseure oft Haut-Ausschlag.

Das kommt von den vielen chemischen Stoffen.

Zum Beispiel von der Haar-Farbe.



Die Unfall-Versicherung bezahlt dann Reha.

Die gesetzlichen Unfall-Versicherungen arbeiten in verschiedenen Berufs-Genossenschaften zusammen.

Wer bekommt Leistungen aus der Unfall-Versicherung?

Alle Personen, die eine Unfall-Versicherung haben:

- Arbeit-Nehmer im Beruf
- Studenten in der Hoch-Schule
- Schüler in der Schule
- Kinder im Kindergarten oder in der Kinder-Krippe
- ehren-amtlich Beschäftigte
- Blut-Spender
- Lebens-Retter
- Personen, die Leistungen zur medizinischen Reha erhalten
- Personen, die an einer Eingliederungs-Maßnahme teilnehmen,
Zum Beispiel in einem Berufs-Bildungs-Werk.
- Personen, die an einer Wieder-Eingliederungs-Maßnahme teilnehmen
Zum Beispiel in einem Berufs-Förderungs-Werk.
- Pflege-Personen
- Bestimmte Selbst-Ständige, zum Beispiel Landwirte.



Regeln für medizinische Hilfen aus der Unfall-Versicherung

Die medizinischen Hilfen bei einem Unfall oder Berufs-Krankheit haben Regeln.

Diese Regeln sichern, dass die Behandlung gut ist.

Es gibt verschiedene Regeln.

Zum Beispiel:

- das Durch-Gangs-Arzt-Verfahren
- das Stationäre Durch-Gangs- Arzt-Verfahren
- das **Verletzungs-Arten-Verfahren (V-A-V)**
- das **Schwerst-Verletzungs-Arten-Verfahren (S-A-V)**



Das Durch-Gangs-Arzt-Verfahren

Bei einem Arbeits- Unfall
müssen Sie zu einem bestimmten Arzt.

Auch bei einem Unfall auf dem Weg zur Arbeit
oder von der Arbeit nach Hause.

Oder bei einer Berufs-Krankheit.

Der Arzt heißt **Durch-Gangs- Arzt**.

Das ist ein Unfall-Chirurg
oder Orthopäde.

Der Arzt braucht besondere Fähigkeiten
um als Durch-Gangs-Arzt zu arbeiten.

Er hat eine besondere Genehmigung von den
gesetzlichen Unfall-Versicherungen.



Sie dürfen nicht zu einem anderen Arzt gehen.
Ihr Chef sagt Ihnen, zu welchem Arzt Sie gehen müssen.



Sie dürfen nur dann zu einem anderen Arzt,
wenn Sie eine Verletzung an den Augen haben.
Oder im Hals oder der Nase oder den Ohren.

Der Durch-Gangs-Arzt stellt fest

- was dem Patienten fehlt
- ob die Verletzung von einem Arbeits-Unfall kommt.



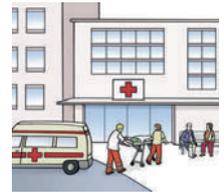
Der Durch-Gangs-Arzt versorgt die Verletzung.
Er schreibt einen Bericht über die Verletzung.
Er sagt, welche Ärzte mit-behandeln müssen.



Das Stationäre Durch-Gangs- Arzt-Verfahren

Manchmal ist die Verletzung durch den Unfall so schlimm, dass Sie ins Kranken-Haus müssen.

Sie dürfen dann nur in ein bestimmtes Kranken-Haus.



Es gibt eine Liste.

Darin steht, in welches Kranken-Haus Sie müssen.

Das kommt darauf an, welche Verletzung Sie haben.

Zum Beispiel am Kopf

Oder am Rücken.

Das Verzeichnis heißt:

Verletzungs-Arten-Verzeichnis.

Darin stehen die Verletzungen.

Und in welchen Kranken-Häusern

die Verletzungen behandelt werden.

Darin steht auch, welches Verfahren angewandt wird.

1. ---
2. ---
3. ---

Das Verletzungs-Arten-Verfahren

Ist die Verletzung schwerer, wird das

Verletzungs-Arten-Verfahren (V-A-V) angewandt.

Der Verletzte muss sofort behandelt werden.

Er wird in einem Kranken-Haus behandelt,

wo man die Verletzungen gut kennt.

Welches Kranken- Haus das ist,

steht im Verletzungs-Arten-Verzeichnis.



1. ---
2. ---
3. ---

Das Schwerst-Verletzungs-Arten-Verfahren (SAV)

Manche Unfälle führen zu sehr schweren Verletzungen.
Die müssen in besonderen Kranken-Häuser
behandelt werden.

Welche Kranken-Häuser das sind,
steht im Verletzungs-Arten-Verzeichnis.

Diese Kranken-Häuser haben besondere Möglichkeiten,
einem Verletzten schnell zu helfen.

Zum Beispiel bei einer Brand-Verletzung.

Die Kranken-Häuser sind auf Unfälle ausgerichtet.

Die Ärzte kennen sich mit Unfällen gut aus.

Sie versorgen den Verletzten sehr gut.

Manchmal gibt es in allgemeinen Kranken-Häusern
auch Unfall-Stationen.

Auf diesen Stationen kennen sich die Ärzte und Pfleger
gut mit Unfällen aus.

Es gibt auch Fach-Kranken-Häuser
für Berufs-Krankheiten.

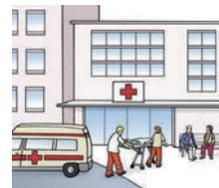
Die Ärzte dort

kennen sich mit Berufs-Krankheiten sehr gut aus.

Sie können die Berufs-Krankheiten gut behandeln.



1. ---
2. ---
3. ---



1. ---
2. ---
3. ---



Damit ein Kranken-Haus
für die Unfall-Versicherungen arbeiten darf,
muss es besondere Anforderungen erfüllen.



Die Unfall-Versicherungen über-wachen die Behandlung.
Damit der Verletzte schnell gesund wird.
Und damit keine Behinderung entsteht.
Oder die Behinderung nicht so schlimm wird.



Was muss bei einem Arbeits- Unfall gemeldet werden?

Ihr Chef muss einen Unfall in 3 Tagen
bei der Unfall-Versicherung melden,
wenn Sie einen Unfall auf der Arbeit haben.
Oder auf dem Weg zur Arbeit.
Oder auf dem Weg von der Arbeit nach Hause.



An die Unfall-Versicherung muss gemeldet werden,

- wenn der Unfall so schwer ist,
dass der Verletzte 3 Tage oder länger krank ist.
- wenn der Arbeit-Nehmer an dem Unfall gestorben ist.
- wenn ein Schüler einen Unfall hatte
- oder ein Student.



Was muss bei einer Berufs-Krankheit gemeldet werden?

Ihr Chef muss der Unfall-Versicherung in 3 Tagen die Berufs-Krankheit melden.

Auch ein Arzt oder Zahn-Arzt muss eine Berufs-Krankheit melden.

Wenn der Arzt oder der Zahn-Arzt denkt, die Krankheit kommt vom Beruf.

Zum Beispiel: Sie arbeiten als Frisör.

Sie gehen zum Arzt wegen Aus-Schlag an den Händen.

Dann kann der Aus-Schlag von den Farben kommen.

Das muss der Arzt der Unfall-Versicherung melden.

Die Kranken-Kassen müssen auch eine Berufs-Krankheit an die Unfall-Versicherung melden.



Leistungen durch die Pflege-Versicherung

Die Soziale Pflege-Versicherung gehört zu den Sozial-Versicherungen.

Sie hilft Menschen, die schwer pflege-bedürftig sind.

Die Pflege-Versicherung ist kein Leistungs-Träger für die Reha.

Die Kranken-Versicherung muss erst prüfen, ob Sie durch medizinische Reha gesund werden und keine Pflege brauchen.

Oder weniger Pflege.

Die Renten-Versicherung prüft das auch erst.

In schwerer Sprache heißt das:

Reha vor Pflege.

Erst wenn Reha nicht hilft, bezahlt die Pflege-Versicherung die Pflege.



Ziele der Pflege-Versicherung

Die Mit-Arbeiter der Pflege-Kassen müssen Sie beraten.

Zum Beispiel, welche Leistungen Sie bekommen können.



Die Pflege-Kassen müssen mit den anderen Leistungs-Trägern zusammen arbeiten.

Damit eine Krankheit früh-zeitig behandelt wird.

Und Sie nicht so schwer krank werden, dass Sie gepflegt werden müssen.



Oder damit Sie schnell wieder gesund werden.

Und nicht mehr gepflegt werden müssen, oder weniger Pflege brauchen.

Oder damit Sie gar nicht erst pflege-bedürftig werden.

Die Pflege-Kassen prüfen, welche Hilfen dazu notwendig sind.



Diese Leistungen bezahlen die Pflege-Kassen

- **Pflege-Geld.**

Sie bekommen das Geld.

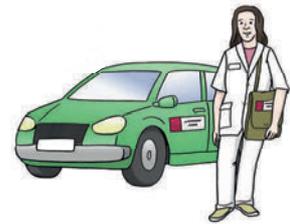
Davon können Sie Ihre Pflege selbst bezahlen.

Und selbst bestimmen wer Sie pflegt.

- **Sach-Leistungen.**

Sie suchen sich einen Pflege-Dienst,
der Sie pflegt.

Die Pflege-Kasse bezahlt das Geld
an den Pflege-Dienst.



Wichtig!

Die anderen Leistungs-Träger
müssen mit helfen durch medizinische Reha.

Auch wenn Sie
schon pflege-bedürftig sind.

Damit die Krankheit oder Behinderung
nicht schlimmer wird.

Oder damit Sie
nicht mehr gepflegt werden müssen.

Die anderen Leistungs-Träger
müssen dann die medizinische Reha bezahlen.

Besonders die Kranken-Kassen müssen die
medizinische Reha bezahlen.



Wann bezahlt die Pflege-Versicherung die Reha?

Manchmal stellt die Pflege-Kasse fest,
dass Sie ganz schnell
medizinische Reha brauchen.
Die Pflege-Kasse meldet das
dem Leistungs-Träger,
der die medizinische Reha bezahlen muss.
Meistens sind das die Kranken-Kassen.
Die haben 4 Wochen Zeit.
Dann muss die Reha beginnen.
Bezahlt der Leistungs-Träger nicht,
bezahlt die Pflege-Kasse erst einmal.
Damit Sie schnell die Hilfe bekommen,
die Sie brauchen.



Wer kann Pflege-Leistung bekommen?

Pflege-Leistungen bekommt jeder,
der versichert ist.
Und die Familien-Angehörigen,
wenn Sie eine Familien-Versicherung haben.



Antrag auf Leistungen zur Reha stellen

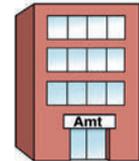
Sie müssen einen Antrag stellen,
wenn Sie Leistungen von der Pflege-Kasse brauchen.



Sie stellen den Antrag bei der Pflege-Kasse,
die zu Ihrer Kranken-Kasse gehört.

Sind Sie zum Beispiel bei der AOK versichert,
stellen Sie den Antrag bei der Pflege-Kasse
von der AOK.

Wenn Sie privat versichert sind,
stellen Sie den Antrag
bei Ihrer privaten Pflege-Versicherung.



Sie können den Antrag auch
bei anderen Leistungs-Trägern stellen.
Oder auf dem Gemeinde-Amt in ihrem Wohnort.
Oder bei Service-Stellen für Rehabilitation.



Was heißt pflege-bedürftig?

Eine Person ist pflege-bedürftig,
wenn sie ein halbes Jahr Hilfe im Alltag braucht,
oder länger.

Zum Beispiel wenn sie gewaschen werden muss.
Oder nicht mehr selbst essen kann
weil sie körper-behindert ist.

Oder wenn sie sich nicht alleine waschen kann.
Weil sie nicht mehr weiß wie das geht.

Das ist manchmal bei einer Krankheit so.
Die Krankheit heißt Demenz.



Pflege-Bedürftigkeit fest-stellen

Die Pflege-Kasse stellt fest,
ob Sie Pflege brauchen,
und wie viel Pflege Sie brauchen.

Dazu kommt zu Ihnen ein Mit-Arbeiter
vom **Medizinischen Dienst** der **Kranken-Kassen**.
Das kurze Wort ist **M-D-K**.

Der Mit-Arbeiter prüft, welche Hilfe Sie brauchen.
Und wie viel Hilfe Sie brauchen.
Und wie lange Sie die Hilfe brauchen.

Zum Beispiel ob Sie Hilfe beim Waschen brauchen.
Oder beim An- und Ausziehen.
Oder Beim Essen.

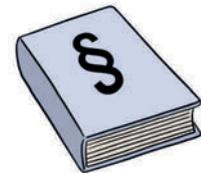


Hilfe-Plan	
Ziele:	1. _____
	2. _____
	3. _____
	? _____
	? _____

Der Mit-Arbeiter prüft auch,
wie gut sie sich bewegen können.
Zum Beispiel, ob sie sich allein
die Haare kämmen können.



Der Mit-Arbeiter prüft,
ob Sie Hilfe im Haus-Halt brauchen
und was Sie nicht allein machen können.
Oder ob Sie gesagt bekommen müssen,
was sie machen müssen.
Weil Sie es vergessen haben.

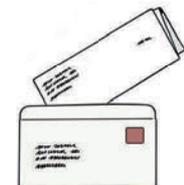


Was alles dazu gehört, steht im Gesetz.

Der Mit-Arbeiter schaut auch,
wie gut Sie im Alltag zurecht-kommen.



Der Mit-Arbeiter besucht Sie zu Hause.
Oder im Pflege-Heim.
Oder im Kranken-Haus.



Der Mit-Arbeiter schreibt Ihnen,
wann er zu Ihnen kommt.

Pflege-Stufen

Die Pflege-Bedürftigkeit wird in 3 Stufen eingeteilt.

Stufe 1 bekommen Sie,
wenn Sie noch ein wenig allein machen können.

Die Stufe heißt **erhebliche Pflege-Bedürftigkeit**.

Stufe 2 bekommen Sie,
wenn Sie mehr Hilfe brauchen.

Die Stufe heißt **Schwer-Pflege-Bedürftigkeit**.

Die Stufe 3 bekommen Sie,
wenn Sie nichts mehr allein machen können.

Die Stufe heißt **Schwerst- Pflege-Bedürftigkeit**.

Der Mit-Arbeiter vom **M-D-K** schreibt ein Gutachten.

Das Gutachten schickt er an die Pflege-Kasse.

In dem Gutachten steht,
welche Hilfe Sie brauchen und wie viel.

Das schwere Wort dafür ist
Pflege-Bedürftigkeits-Gutachten.

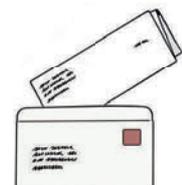
In dem Gutachten steht auch,
welche Reha Sie machen können.

Das schwere Wort ist Rehabilitations-Empfehlung.
Die Pflege-Kasse richtet sich nach dem Gutachten.

Sie bekommen einen Brief.

Darin steht, welche Pflege-Stufe Sie bekommen,
und wie viel Hilfe Sie brauchen.

Hilfe-Plan
Ziele: 1.
2.
3.
14 ?
Wer hilft?



In dem Brief steht auch, dass Sie das Recht auf eine Pflege-Beratung haben.

Wenn Sie es wollen, kommt ein Pflege-Berater zu Ihnen nach Hause. Er stellt mit Ihnen persönlich einen Plan auf, welche Hilfen Sie brauchen,

Zum Beispiel

- für die Wohnung, damit Sie baden können,
- oder für die Pflege,
- oder für die Reha,
- oder ob Sie Hilfs-Mittel brauchen.

Der Pflege-Berater spricht mit Ihnen darüber, wer Ihnen helfen soll.

Ihre Angehörigen können Ihnen helfen.

Dann bekommen Sie das Pflege-Geld von der Pflege-Kasse.

Oder ein Pflege-Dienst kann Ihnen helfen.

Dann bezahlt die Pflege-Kasse das Geld an den Pflege-Dienst.

Bei der Beratung kann eine Person dabei sein, zu der Sie Vertrauen haben.

Zum Beispiel Ihr Partner oder Ihre Kinder.

Sie können das Gutachten bekommen.



Auch ihr Arzt bekommt so einen Brief.
Wenn Sie damit einverstanden sind.



Auch der zuständige Leistungs-Träger wird informiert.
Wenn Sie einverstanden sind.

Sie müssen der Pflege-Kasse sagen,
wenn Sie weniger Pflege brauchen.
Oder wenn Sie mehr Pflege brauchen.



Das heißt, Sie haben eine Mit-Wirkungs-Pflicht.

Wenn der Leistungs-Träger informiert wird,
gilt das als Antrag-Stellung.

Soziale Entschädigung bei Gesundheits-Schäden

Ziele im Entschädigungs-Recht

Die soziale Entschädigung
hilft bei Gesundheits-Schäden.

Zum Beispiel bei einem Unfall im Wehr-Dienst.

Oder bei einem Gesundheits-Schaden
durch eine Impfung.

Der Schaden muss anerkannt sein.

Das heißt, ein Arzt muss den Schaden fest-stellen.

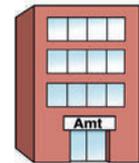
Die Entschädigung bezahlt das Versorgungs-Amt.

Oder das Landes-Versorgungs-Amt.

Leistungen für die medizinische Reha beantragen Sie
bei den Haupt-Fürsorge-Stellen.

Oder bei der Fürsorge-Stelle in Ihrem Wohn-Ort.

Oder bei Ihrer Kranken-Versicherung.



Wer bekommt Leistungen?

Im **Bundes-Versorgungs-Gesetz (B-V-G)** steht,
wer Entschädigungs-Leistungen bekommt.

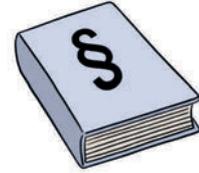
Das sind zum Beispiel:

- Kriegs-Opfer
- Angehörige von Kriegs-Opfern
- Wehr-Dienst-Opfer
- Angehörige von Wehr-Dienst-Opfern

Leistungen durch die Sozial-Hilfe

Was macht die Sozial-Hilfe?

Die Regeln für die Sozial-Hilfe stehen im Sozial-Gesetzbuch 12.



Die Sozial-Hilfe bezahlt Leistungen zur Reha,

- damit Sie keine Behinderung bekommen.
- damit die Behinderung wieder weg geht.
- damit Sie auch mit der Behinderung am Leben in der Gemeinschaft teil-haben können.



Die Leistungen aus der Sozial-Hilfe für Menschen mit Behinderungen heißen **Eingliederungs-Hilfe**.



Wer bekommt Leistungen aus der Eingliederungs-Hilfe?

Sie bekommen Leistungen, wenn Sie behindert sind.

Oder wenn Sie behindert werden können.

Und wenn Sie medizinische Reha brauchen.

Oder wenn Ihr Kind medizinische Reha braucht

weil es behindert ist

oder behindert werden kann.

Aber die Eingliederungs-Hilfe bezahlt nur

- für Kinder mit einer körperlichen Behinderung
- oder mit einer Hör-Behinderung
- oder mit einer Seh-Behinderung
- oder mit Lern-Schwierigkeiten.

Für Kinder mit einer seelischen Behinderung

bezahlt das Jugend-Amt die Leistungen.



Welche Leistungen zahlt die Eingliederungs-Hilfe zur medizinischen Reha?

Die Eingliederungs-Hilfe bezahlt alle Leistungen zur medizinischen Reha, die auch die Krankenkasse bezahlt. Das steht in der Regel 54 im Sozial-Gesetzbuch 12.



Wann bezahlt die Eingliederungs-Hilfe

Leistungen zur medizinischen Reha?

Die Sozial-Hilfe bezahlt nur Leistungen,
wenn kein anderer bezahlt.

Zum Beispiel muss erst die Kranken-Versicherung
eine Leistung bezahlen,
oder die Renten-Versicherung,
oder die Unfall-Versicherung,
oder das Jugend-Amt.

Wenn Sie Leistungen
von der Eingliederungs-Hilfe wollen,
müssen Sie einen Antrag im Sozial-Amt stellen.

Es wird geprüft, ob andere die Leistung bezahlen.



WEG-WEISER

Rehabilitation und Teil-Habe in leichter Sprache

Heft 1

Rechte für Menschen mit Behinderungen

Heft 2

Regeln für die Schule, die Ausbildung und die Arbeit

Heft 3

Regeln für die Gesundheit und für die Pflege

Heft 4

*Regeln für das Persönliche Budget und für Familie, Freizeit
und Wohnen*

Heft 5

Adressen, wo Menschen mit Behinderung Hilfe bekommen

Herausgeber:
Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation (BAR) e.V.
Solmsstraße 18
60486 Frankfurt/Main
Telefon: +49 69 605018-0
Telefax: +49 69 605018-29
info@bar-frankfurt.de
www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise
mit Quellenangabe gestattet.

Frankfurt/Main,
November 2015