

Fragebogen zum Grad der Behinderung und der Pflegestufe

Liebes Standbein-Mitglied,

viele von Ihnen, die eine Pflegestufe anerkannt bekommen haben oder das Verfahren zur Feststellung des Grad der Behinderung (GdB) erfolgreich durchlaufen haben, erinnern sich vielleicht noch an den langen bürokratischen Weg. Die meisten von Ihnen können sowohl über Sachgassen als auch über zielführende Ideen berichten.

Am Anfang standen sicherlich viele hilflos der Frage gegenüber, was denn genau zu tun ist. An ein Gefühl des Ausgeliefertseins und der Willkür können sich die Meisten bestimmt noch erinnern.

Sicherlich auch deshalb wurde Standbein e.V. gegründet – als Hilfe zur Selbsthilfe.

Hier will Standbein seine Hilfestellungen erweitern und öffnen.

Erweitern für alle Anfänger und jene, deren Marathon noch nicht abgeschlossen ist. Öffnen im Sinne einer Datenbasis, die von allen zugänglich ist. Als Ziel soll im Internet ein Katalog entstehen, der zeigt, welche Argumente und Verfahren, bundeslandspezifisch, auf dem Weg zum GdB und zur Pflegestufe zielführend sein können.

Zum Aufbau dieser Datenbasis brauchen wir aber dringend Ihre Unterstützung.

Auch wenn im Alltag sicherlich wenig Zeit für Umfragen dieser Art ist, wären wir Ihnen für Ihre Hilfe sehr dankbar und bitten Sie um Beantwortung nachstehender Fragen.

Sämtliche personenbezogenen Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Sollten Sie uns Unterlagen für die Internetdatenbasis zur Verfügung stellen, so werden diese nur anonymisiert verarbeitet. Alle persönlichen Angaben (Namen, Adressen, Daten, Versicherungsnummern usw.) werden vorher entfernt.

Dr. Annette Gutke

1. Vorsitzende Standbein e.V.



STANDBEIN^{e.V.}

STANDBEIN e.V.
European Association
for PFFD, Fibula- and Tibiadeffect

standbein-ev@web.de
www.standbein-ev.com

Postfach 34 70 12
28339 Bremen
Deutschland

Telefon +49(0)421. 33 62 99 97
Telefax +49(0)3222. 244 49 80

Spendenkonto
Kto 108 907 862
BLZ 711 601 61

VR Bank Rosenheim-Chiemsee eG
IBAN DE 58711601610108907862
BIC GENODEF1ROR

Amtsgericht Bremen VR 7144 HB

A Persönliche Informationen des/der Betroffenen

1. Name

2. Geburtsjahr

3 Bundesland

4. Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)

- Fibulaaplasie Fibulahypoplasie PFFD FFU
 Tibiaaplasie Tibiahypoplasie FHUFS Klumpfuß
 beidseitig Anzahl Zehen: _____

Ergänzungen/weitere Diagnosen

B Grad der Behinderung

5. Wie hoch ist die **aktuelle** Einstufung des Grads der Behinderung?

6. Gibt es **besondere** Gründe für die Festsetzung des GdB (z.B. Ili)?

7. Haben Sie Widerspruch gegen den **ersten** Bescheid eingelegt?

- ja nein (wenn nein, weiter bei Frage 8)

7.1 Wenn ja, wie hoch war die **erste** Einstufung des GdB?

7.2 Haben Sie beim Sozialgericht gegen den Bescheid geklagt oder sind dabei?

- ja nein (wenn nein, weiter bei Frage 8)

7.3 Hatten oder haben Sie bei der Durchsetzung des GdB Unterstützung durch einen Rechtsanwalt oder Verband (z.B. VdK)?

- ja nein (wenn nein, weiter bei Frage 8)

7.4 Wenn ja, welcher?

7.5 Wie zufrieden waren Sie bei der Unterstützung durch Ihren Rechtsanwalt oder Verband (Schulnoten 1-6) ...

... mit der Fachkompetenz?

1 2 3 4 5 6

7.6 ... mit dem Engagement?

1 2 3 4 5 6

7.7 insgesamt?

1 2 3 4 5 6

7.8 Falls Ihr Widerspruch/Klage erfolgreich war, welche Gründe führten zur Neueinstufung?

7.9 Anmerkungen

8. Wie lange hat die Festsetzung des Grades der Behinderung seit der ersten Antragsstellung ungefähr gedauert?

9. Sollten Sie bereits mehrere GdB-Einstufungen gehabt haben:

GdB	Grund	Widerspr.		Klage		Hilfe d. Anwalt/ Verband		Dauer
		J	N	J	N	J	N	
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

10. Wie haben Sie insgesamt den Weg von der ersten Antragstellung bis zum aktuellen GdB empfunden? (1= sehr einfach, 6=extrem schwierig)

- 1 2 3 4 5 6

C Pflegestufe

11. Sind Sie **aktuell** in eine Pflegestufe eingestuft?

- Ja Nein beantragt (wenn nein, weiter bei D)

12. Wenn ja, welche?

13. Gibt es **besondere** Gründe für die Einstufung in die Pflegestufe (z.B. Ili)?

14. Wie viele Minuten täglichen Mehraufwands durch die Behinderung **insgesamt** hat der Medizinische Dienst ermittelt?

15. In welchen Bereichen und mit welcher Zeit wurde ein erhöhter Bedarf anerkannt?

Bereich	Zeit
Physiotherapie	_____ Min.
Fahrten zur Klinik	_____ Min.
Fahrten zum Röntgen	_____ Min.
Fahrten zur Orthesenanpassung	_____ Min.
Ilidusche	_____ Min.
Nächtliches Aufstehen	_____ Min.
_____	_____ Min.
_____	_____ Min.
_____	_____ Min.

16. Haben Sie Widerspruch gegen die erste Einstufung eingelegt?

- ja nein (wenn nein, weiter bei Frage 21)

17. Wenn ja, wie war die erste Einstufung der Pflegestufe?

18. Haben Sie gegen die Einstufung geklagt?

ja nein (wenn nein, weiter bei Frage 21)

19. Hatten oder haben Sie bei der Festsetzung der Pflegestufe Unterstützung durch einen Rechtsanwalt oder Verband (z.B. VdK)

ja nein (wenn nein, weiter bei Frage 21)

20. Wenn ja, welcher?

20.1 Wie zufrieden waren Sie bei der Unterstützung durch Ihren Rechtsanwalt oder Verband (Schulnoten 1-6) ...

... mit der Fachkompetenz?

1 2 3 4 5 6

20.2 ... mit dem Engagement?

1 2 3 4 5 6

20.3 insgesamt?

1 2 3 4 5 6

20.4 Falls Ihr Widerspruch/Klage erfolgreich war, welche Gründe führten zur Neueinstufung?

20.5 Anmerkungen

21. Wie lange hat die Feststellung der Pflegestufe seit der ersten Antragsstellung ungefähr gedauert?

22. Sollten Sie bereits mehrere Pflegestufen gehabt haben:

PfSt.	Grund	Widerspr.		Klage		Hilfe d. Anwalt/Verband		Dauer
		J	N	J	N	J	N	
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

23. Wie haben Sie insgesamt den Weg von der ersten Antragstellung bis zur aktuellen Einstufung empfunden? (1= sehr einfach, 6=extrem schwierig)

- 1 2 3 4 5 6

D Bereitstellung von Dokumenten

24. Würden Sie Standbein e.V. zum Aufbau einer Datenbank Ihre Dokumente (soweit zutreffend) zur Verfügung stellen, um klagerrelevante Faktoren bestimmen zu können?

- Widerspruch gegen Feststellung des Grads der Behinderung Ja Nein
- Begründung des Widerspruchs gegen Feststellung des GdB Ja Nein
- Urteil vom Sozialgericht bei Klage zur Feststellung des GdB Ja Nein
- Antrag auf Einstufung in Pflegestufe Ja Nein
- Pflegetagebuch Ja Nein
- Widerspruch gegen Einstufung in Pflegestufe Ja Nein

Weitere Dokumente

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an:

Standbein e.V.
Postfach 34 70 12
28339 Bremen

oder per E-Mail an: standbein-ev@web.de