Hauptsitz:

KE!N EINZELFALL e.V.

Schiffbeker Höhe 30

22119 Hamburg

Unsere Landesstellen:

Bayern I Berlin

Sachsen-Anhalt

Schleswig-Holstein

Der **KE!N EINZELFALL e.V.** steht für **Sichtbarkeit, Gehör und Unterstützung**!

Gern möchten wir dich unterstützen und stellen dir Informationsmaterial zur Verfügung.
Unser Informationsmaterial dient ausschließlich der Aufklärung. Es ersetzt keine Rechtsberatung und keine Therapie, oder medizinische Beratung.

Thema: Bitte um ärztliche Beschreibung von Alltags- und Teilhabeeinschränkungen

Worum geht es?

Mit diesem Schreiben kannst Du eine behandelnde Ärztin oder einen behandelnden Arzt darum bitten, nicht nur Diagnosen zu benennen, sondern auch zu beschreiben, **wie sich Deine gesundheitlichen Beeinträchtigungen konkret auf Deinen Alltag und Deine Teilhabe auswirken**.

Für viele sozialrechtliche Verfahren ist nicht allein entscheidend, welche Diagnose vorliegt, sondern auch, welche funktionellen Einschränkungen tatsächlich bestehen.

Wann ist diese Bitte sinnvoll?

Das kann besonders sinnvoll sein, wenn Du eine ärztliche Einschätzung benötigst, zum Beispiel

- für ein Pflegegradverfahren,
- für ein GdB-Verfahren,
- für Eingliederungshilfe oder Teilhabeleistungen,
- für ein Verfahren zur Sozialen Entschädigung,
- für Reha- oder Rentenverfahren oder
- für einen Widerspruch oder ein Gerichtsverfahren.

Hilfreich kann eine Beschreibung insbesondere dann sein, wenn aus vorhandenen Arztbriefen oder Befunden zwar Diagnosen hervorgehen, aber **nicht deutlich wird, was diese im täglichen Leben konkret bedeuten**.

Kontakt:

kontakt@kein-einzelfall.de
verwaltung@kein-einzelfall.de
presse@kein-einzelfall.de
Webseite:

www.kein-einzelfall.de

KE!N EINZELFALL e.V.

Vereinsregister Hamburg

Vereinsregisternr. 25873

Finanzamt Hamburg

17/432/18244

Bankverbindung:

KEIN EINZELFALL e. V. – Opferhilfe für soziale Gerechtigkeit
Deutsche Skatbank
IBAN DE79 8306 5408 0006 8893 10
BIC GENODEF1SLR

Ihr wollt uns unterstützen?

Wir freuen uns über eure Hilfe. Kontaktiert uns gern oder unterstützt uns durch eine Spende auf unser Bankkonto oder per Paypal an:
paypal@kein-einzelfall.de

© KE!N EINZELFALL e.V.

Hauptsitz:

KE!N EINZELFALL e.V.

Schiffbeker Höhe 30

22119 Hamburg

Unsere Landesstellen:

Bayern I Berlin

Sachsen-Anhalt

Schleswig-Holstein

Die behandelnde Person kann nur die Einschränkungen beschreiben, die sie aufgrund ihrer Behandlung, eigener Beobachtungen und der vorliegenden medizinischen Informationen fachlich beurteilen kann.

BEISPIELTEXT:

An:
[Name der Praxis / behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes]
[Adresse]

Patientennummer: [falls vorhanden]

Sehr geehrte Damen und Herren,

für mein

[z. B. Pflegegradverfahren / GdB-Verfahren / Teilhabeverfahren / Verfahren nach SGB XIV / Reha- oder Rentenverfahren]

benötige ich eine ärztliche Beschreibung meiner gesundheitlich bedingten **Alltags- und Teilhabeeinschränkungen**.

Soweit dies aus medizinischer Sicht zutrifft und aufgrund Ihrer Behandlung beziehungsweise der Ihnen vorliegenden Befunde beurteilt werden kann, wäre es hilfreich, wenn Sie insbesondere beschreiben könnten, wie sich meine gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf folgende Bereiche auswirken:

- Mobilität und körperliche Belastbarkeit,
- Konzentration, Aufmerksamkeit und Gedächtnis,
- Planung und Durchführung alltäglicher Aufgaben,
- Selbstversorgung und Haushaltsführung,
- soziale Kontakte und Kommunikation,
- Umgang mit Belastungen und Veränderungen,
- außerhäusliche Aktivitäten und Termine,
- Arbeit, Ausbildung oder andere regelmäßige Tätigkeiten sowie
- weitere für meinen Alltag relevante Bereiche.

Kontakt:

kontakt@kein-einzelfall.de
verwaltung@kein-einzelfall.de
presse@kein-einzelfall.de
Webseite:

www.kein-einzelfall.de

KE!N EINZELFALL e.V.

Vereinsregister Hamburg

Vereinsregisternr. 25873

Finanzamt Hamburg

17/432/18244

Bankverbindung:

KEIN EINZELFALL e. V. – Opferhilfe für soziale Gerechtigkeit
Deutsche Skatbank
IBAN DE79 8306 5408 0006 8893 10
BIC GENODEF1SLR

Ihr wollt uns unterstützen?

Wir freuen uns über eure Hilfe. Kontaktiert uns gern oder unterstützt uns durch eine Spende auf unser Bankkonto oder per Paypal an: paypal@kein-einzelfall.de

© KE!N EINZELFALL e.V.

Hauptsitz:

KE!N EINZELFALL e.V.

Schiffbeker Höhe 30

22119 Hamburg

Unsere Landesstellen:

Bayern I Berlin

Sachsen-Anhalt

Schleswig-Holstein

Dabei wäre insbesondere hilfreich, wenn – soweit fachlich möglich – beschrieben wird,

- **welche Einschränkungen konkret bestehen,**
- **wie häufig beziehungsweise in welchem Umfang sie auftreten,**
- **welche Unterstützung dadurch erforderlich ist** und
- **ob die Einschränkungen voraussichtlich längerfristig bestehen.**

Bitte beschreiben Sie nur solche Einschränkungen und Zusammenhänge, die Sie aufgrund Ihrer eigenen Behandlung und medizinischen Einschätzung fachlich vertreten können.

Sollten für die Erstellung einer solchen Stellungnahme Kosten entstehen, bitte ich um vorherige Mitteilung.

Ich bitte darum, mir die Stellungnahme

[zur Abholung / postalisch / möglichst elektronisch]

zur Verfügung zu stellen.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

[Vorname Nachname]
[Geburtsdatum, falls zur eindeutigen Zuordnung erforderlich]

Kontakt:

kontakt@kein-einzelfall.de
verwaltung@kein-einzelfall.de
presse@kein-einzelfall.de
Webseite:

www.kein-einzelfall.de

KE!N EINZELFALL e.V.

Vereinsregister Hamburg

Vereinsregisternr. 25873

Finanzamt Hamburg

17/432/18244

Bankverbindung:

KEIN EINZELFALL e. V. – Opferhilfe für soziale Gerechtigkeit
Deutsche Skatbank
IBAN DE79 8306 5408 0006 8893 10
BIC GENODEF1SLR

Ihr wollt uns unterstützen?

Wir freuen uns über eure Hilfe. Kontaktiert uns gern oder unterstützt uns durch eine Spende auf unser Bankkonto oder per Paypal an: paypal@kein-einzelfall.de

© KE!N EINZELFALL e.V.