

Auswertung: 70 von 300 Fragebögen wurden zurück gesandt

Reha – Maßnahmen:

1. Hatten Sie schon eine Reha – Maßnahme?

Ja: **48** Nein: **17** keine Angabe: **5**

2. Wurde die Maßnahme bei der Rentenversicherung (1) oder der Gesetzlichen Krankenversicherung (2) beantragt und bezuschusst?

(1) Rentenversicherung: **35** (2) Krankenkasse: **13** keine Angabe: **22**

3. Waren Sie vor der Bewilligung der Reha – Maßnahme bei einem Gutachter?

Ja: **15** 1mal: **8** oder öfter: **2** Nein: **39** keine Angabe: **11**

4. War die Gutachterin/der Gutachter:

Neurologe: **11** Orthopäde: **3** Neurochirurg: **2** Chirurg: **1** sonstige: **3**

5. Wurde die Maßnahme in der von Ihnen gewünschten Klinik durchgeführt?

Ja: **10** Nein: **11** keine Angabe: **19**

6. Hatten die medizinischen und therapeutischen Mitarbeiter/innen der Klinik Erfahrungen in der Behandlung von Syrings- und/oder Chiari Patienten?

Ja: **35** Nein: **21** keine Angabe: **15**

7. Waren die Behandlungen auf Ihre Beschwerden ausgerichtet und schmerzlindernd?

Ja: **27** Nein: **10** keine Angabe: **28**

8. Hatte die Ärztin, der Arzt Verständnis für Ihre (vielfach nicht direkt erkennbaren) Beschwerden?

Ja: **29** Nein: **16** keine Angabe: **17**

9. Hatten Sie während der Reha – Maßnahme eine psychologische Betreuung?

Ja: **35** Nein: **10** keine Angabe: **17**

10. Falls JA, waren die Therapien für Sie hilfreich?

Ja: **25** Nein: **15**

Krankheitsbild:

11. Chiari Malformation: **10** Syringomyelie: **44** keine Angabe: **20**

Rente:

12. Beziehen Sie Rente?

Ja: **46** Nein: **23** keine Angabe: **1**

EU- Rente voll: **19** EU-Rente teil: **7** Alters-Rente: **17** BU-Rente: **3** keine Angabe: **3**

13. Waren Sie vor der Bewilligung der Rente bei einem Gutachter?

Ja: **23** 1mal: **8** öfter: **12** Nein: **24**

14. War die Gutachterin/der Gutachter eine/ein:

Neurologe: **17** Orthopäde: **9** Neurochirurg: **3** Chirurg: **1** sonstige: **6**

15. Wurde Ihr Rentenanspruch zügig und problemlos bearbeitet?

Ja: **33** Nein: **11**

Gesetzliche Krankenkasse:

Haben Sie Probleme mit Ihrer gesetzlichen Krankenkasse?

A) Bei der ärztlichen Verordnung bestimmter Medikamente.

Ja: **3** Nein: **39**

B) Bei der ärztlichen Verordnung von Behandlungen?

(z.B. Krankengymnastik, Physikalische Anwendungen)

Ja: **10** Nein: **34** außerhalb des Regelfalls: **6** keine Angabe: **28**

C) Bei der ärztlichen Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln? (z.B. Gehhilfen, Inkontinenzhilfen)

Haben Sie weitere Sachverhalte betreffs Ihrer Krankenkasse die Sie uns mitteilen möchten?

Bewertung:

Keine Angabe: **40** Nein: **7** Positiv: **14** Negativ: **9**
