

**Vertrauliche fachärztliche Stellungnahme**  
(§203 StGB/ §76 SGB X)  
zum Antrag auf Gewährung von Leistungen  
der Eingliederungshilfe nach §35a SGB VIII

<b>Diese fachärztliche Stellungnahme wurde erstellt durch:</b>		
<input type="checkbox"/> niedergelassener Kinder- und Jugendpsychiater/in	<input type="checkbox"/> Klinik	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____
<input type="checkbox"/> niedergelassener Kinder- und Jugendpsychotherapeut/in	<input type="checkbox"/> Ambulanz	
Institution		
Anschrift		
Name des Arztes/der Ärztin		
Fachrichtung		
Telefon	Fax	

<b>Angaben zum/r Patient/in</b>	
Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Ort:
Geb. Datum:	

<b>Einwilligung zur Stellungnahme</b>
Mit Einwilligung der/ des Personensorgeberechtigten vom _____ nehme ich/ wir zur Klärung des Hilfebedarfs Stellung:
<input type="checkbox"/> aufgrund unserer persönlichen Vorstellung und Aktenkenntnis vom: _____
<input type="checkbox"/> aufgrund unserer stationären Behandlung vom: _____
<input type="checkbox"/> aufgrund unserer teilstationären Behandlung vom: _____

<b>Der/ Die oben genannte Patient/in</b>	
ist in der oben genannten Institution in	
<input type="checkbox"/> erstmaliger <input type="checkbox"/> ambulanter <input type="checkbox"/> stationärer	<input type="checkbox"/> gelegentlicher <input type="checkbox"/> regelmäßiger
ärztlicher Behandlung.	

<b>Anspruchsberechtigte diagnostische Ergebnisse</b>	
Nach den in §301 Abs. 2 Satz 1 SGB V genannten Kriterien der WHO liegt bei o.g. Patienten/ Patientin	
<input type="checkbox"/> <b>keine</b> (drohende) seelische Störung vor. → Wird eine Hilfe zur Erziehung gem. §27ff SGB VIII für empfohlen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Begründung:	
<input type="checkbox"/> <b>ein</b> diagnostizierbares Störungsbild vor.	
Die seelische Gesundheit	
<input type="checkbox"/> <b>weicht</b> aufgrund des diagnostizierten Störungsbildes/ mit Krankheitswert oder Erkrankung/ schon <b>länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand ab.</b>	
oder	
<input type="checkbox"/> wird mit <b>hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate</b> von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen.	

<b>Achse I – Klinisch-psychiatrisches Syndrom</b>	
<b>Altersbezogene Störungen</b>	
<b>F84 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen</b>	
<input type="checkbox"/> frühkindlicher Autismus (F84.0) <input type="checkbox"/> Asperger-Syndrom (F84.5)	<input type="checkbox"/> Atypischer Autismus (F84.1) <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<b>F90 Hyperkinetische Störung</b>	
<input type="checkbox"/> einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0) <input type="checkbox"/> hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1) <input type="checkbox"/> sonstige hyperkinetische Störungen (F90.8) <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	
<b>F91 Störungen des Sozialverhaltens</b>	
<input type="checkbox"/> auf den familiären Rahmen beschränkte Störung es Sozialverhaltens (F91.0) <input type="checkbox"/> Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen (F91.1) <input type="checkbox"/> Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen (F91.2) <input type="checkbox"/> Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten (F91.3) <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	

<p><b>F92 Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung (F92.0)</p> <p><input type="checkbox"/> sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</p>
<p><b>F93 Emotionale Störung des Kindesalters</b></p> <p><input type="checkbox"/> emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters (F93.0)</p> <p><input type="checkbox"/> phobische Störung des Kindesalters (F93.1)</p> <p><input type="checkbox"/> Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters (F93.2)</p> <p><input type="checkbox"/> emotionale Störung mit Geschwisterrivalität (F93.3)</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</p>
<p><b>F94 Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend</b></p> <p><input type="checkbox"/> elektiver Mutismus (F94.0)</p> <p><input type="checkbox"/> reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (F94.1)</p> <p><input type="checkbox"/> Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (F94.2)</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</p>
<p><b>F95 Ticstörungen</b></p> <p><input type="checkbox"/> vorübergehende Ticstörung (F95.0)</p> <p><input type="checkbox"/> chronische motorische oder vokale Ticstörung (F95.1)</p> <p><input type="checkbox"/> Tourette Syndrom (F95.2)</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</p>
<p><b>F98 Sonstige Verhaltens- und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit oder Jugend</b></p> <p><input type="checkbox"/> nicht organische Enuresis (F98.0)</p> <p><input type="checkbox"/> nicht organische Ekopresis (F98.1)</p> <p><input type="checkbox"/> stereotype Bewegungsstörung (F98.4)</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</p>
<p><b>Störungen ohne eigenen Altersbezug</b></p>
<p><b>F00 – F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Demenz <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Delir</span></p> <p><input type="checkbox"/> sonstige psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit</p> <p><input type="checkbox"/> Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</p>
<p><b>F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Störung durch Alkohol</p> <p><input type="checkbox"/> Störung durch Tabak</p> <p><input type="checkbox"/> Störung durch Opioide</p> <p><input type="checkbox"/> Störung durch Cannabinoide</p> <p><input type="checkbox"/> Störung durch Sedativa oder Hypnotika</p> <p><input type="checkbox"/> Störung durch Kokain</p> <p><input type="checkbox"/> Störung durch andere Stimulanzien einschließlich Koffein</p> <p><input type="checkbox"/> Störung durch Halluzinogene</p> <p><input type="checkbox"/> Störung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen</p>

**F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen**

- Schizophrenie (F20)
- schizotype Störung (F21)
- anhaltende wahnhafte Störungen (F22)
- akute vorübergehende psychotische Störungen (F23)
- induzierte wahnhafte Störung (F24)
- schizoaffektive Störung (F25)

**F3 Affektive Störungen**

- manische Episode (F21)
- bipolare affektive Störung (F31)
- depressive Episode (F32)
- rezidivierende depressive Störung (F33)
- anhaltende affektive Störung (F34)
- sonstige affektive Störung (F25)

**F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen**

- phobische Störung (F40)
- sonstige Angststörung (F41)
- Zwangsstörung (F42)
- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung (F43)
- dissoziative Störung (F44)
- Somatisierungsstörung (F45)
- sonstige neurotische Störungen (F48)

**F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren**

- Essstörung (F50)
- nichtorganische Schlafstörungen (F51)
- nichtorganische sexuelle Funktionsstörung (F52)
- psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, nicht anderenorts klassifizierbar (F53)
- psychologische Faktoren/ Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (F54)

**F6 Spezifische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen**

- spezifische Persönlichkeitsstörung (F60)
- kombinierten und sonstige Persönlichkeitsstörungen (F61)
- andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns (F62)
- abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (F63)
- Störungen der Geschlechtsidentität (F64)
- Störungen der Sexualpräferenz (F65)
- psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung (F66)
- sonstige Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F68)
- nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (F69)

### Relevante körperliche Erkrankungen

**Nur bei der Kombination einer körperlichen Erkrankung und einer psychischen Störung bzw. geistigen Behinderungen in Kombination mit einer psychischen Störung zu beantworten:**

Resultiert die Beeinträchtigung der Teilhabe allein bzw. ganz überwiegend aus der psychischen Störung infolge der körperlichen Erkrankung bzw. der geistigen Behinderung

- Ja  Nein

Ist aufgrund der o.g. Störungsbilder nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass eine Beeinträchtigung der Teilhabe an Leben in der Gesellschaft eintreten wird? (nur bei Neufeststellung schwerer Krankheitsbilder, die aus fachlicher Sicht in der Regel mit schweren sozialen Beeinträchtigungen einhergehen, wie z.B. Autismus. Hier ist das Abwarten des weiteren Verlaufs bei der Einschätzung einer drohenden Behinderung irrelevant)

- Ja  Nein

#### **Achse II – Umschriebene Entwicklungsrückstände**

##### **F8 Entwicklungsstörungen**

- umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (F80)
- umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (F81)
  - Legasthenie
  - Dyskalkulie
  - Sonstiges: \_\_\_\_\_
- umschriebene Entwicklungsstörungen (F82)
- kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen (F83)
- sonstige Entwicklungsstörungen (F89)

### Nur bei Beantragung einer Lerntherapie

Es kann bestätigt werden, dass aufgrund der diagnostizierten Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten (F81) eine seelische Störung als Sekundärfolge eingetreten ist.

Zwischen der Teilleistungsstörung und der seelischen Störung besteht ein kausaler Zusammenhang.

- Ja  Nein

#### **Achse III – Intelligenzniveau**

- Hochbegabung (IQ-Wert über 130)
- überdurchschnittlich (IQ-Wert zwischen 115-130)
- normal (IQ-Wert zwischen 85 -114)
- Lernbehinderung (IQ-Wert ungefähr zwischen 70-84)
- geistige Behinderung (IQ-Wert unter 70)

→ **Bitte den exakten IQ- Wert angeben**

#### **Beurteilungsquelle**

- Eindruck

Testung

-Welches Testverfahren wurde angewandt? \_\_\_\_\_

-Fand die Testung unter bereits erfolgter medikamentöser Einstellung statt?

Ja

Nein

#### **Achse V - Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände**

##### **Familiäre Belastungen**

- keine Angaben möglich
- Belastende innerfamiliäre Beziehungen
- Psychische Störungen, abweichendes Verhalten oder Behinderung innerhalb der Familie
- Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation
- Belastende Erziehungsbedingungen
- Akute belastende Lebensereignisse
- Gefährdung möglicherweise durch Vernachlässigung, Misshandlung, sexuellem Missbrauch
- Chronische Belastungen im Zusammenhang mit Schule und Arbeit

##### **Zusätzliche Anmerkungen:**

(z.B. Schule, Familie, Umfeld)

#### **Achse VI – Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus**

- Hervorragende oder gute soziale Anpassung auf allen Gebieten**
  - ➔ Herausregende/ gute soziale Funktionen in allen sozialen Bereichen. Gute zwischenmenschliche Beziehungen mit Familie, Gleichaltrigen und Erwachsenen außerhalb der Familie; kann sich mit allen üblichen sozialen Situationen effektiv auseinandersetzen und verfügt über ein gutes Spektrum an Freizeitaktivitäten und Interessen.
- Befriedigende soziale Anpassung mit vorübergehenden oder geringgradigen Schwierigkeiten in lediglich einem oder zwei Bereichen**
  - ➔ Insgesamt mäßig soziale Funktion, aber mit vorübergehenden oder geringen Schwierigkeiten in nur ein oder zwei Bereichen (das Funktionsniveau kann – aber muss nicht – in ein oder zwei Bereichen hervorragend sein).
- Leichte soziale Beeinträchtigung mit leichten Schwierigkeiten in mindestens einem oder zwei Bereichen**
  - ➔ Adäquates Funktionsniveau in den meisten Bereichen aber leichte Schwierigkeiten in mindestens ein oder zwei Bereichen (z.B. Schwierigkeiten mit Freundschaften, gehemmte soziale Aktivitäten/ Interessen, Schwierigkeiten mit innerfamiliären Beziehungen, wenig effektiv soziale Coping-Mechanismen oder Schwierigkeiten in den Beziehungen zu Erwachsenen außerhalb der Familie)
- Mäßige soziale Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen**

- Deutliche soziale Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen**
  - ➔ Ernsthafte soziale Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen (z.B. erheblicher Mangel an Freunden, Unfähigkeit, mit neuen sozialen Situationen zurecht zu kommen oder Schulbesuch nicht mehr möglich)
- Deutliche oder übergreifende soziale Beeinträchtigung in den meisten Bereichen**
  - ➔ Ernsthafte Beeinträchtigung in den meisten Bereichen
- Tiefgreifende und schwerwiegende soziale Beeinträchtigung in den meisten Bereichen**
- Benötigt ständige Betreuung**
  - ➔ Benötigt ständige Aufsicht oder Betreuung zur basalen Alltagsbewältigung; ist nicht in der Lage, für sich selbst zu sorgen.

**Zusätzliche Anmerkungen:**

(wichtigste Informationen zur Einschätzung)

**Aus fachlicher Sicht sind aufgrund der festgestellten**

- seelischen Behinderung
- körperlichen bzw. geistigen Behinderung
- Mehrfachbehinderung

**die Voraussetzungen zur Prüfung des Bedarfs von Hilfen gem. §35a SGB VIII und/ oder §99 ff. SGB IX durch Träger der Eingliederungshilfe/n vorhanden.**

**Bisherige Behandlungen**

Es werden/ wurden bereits ärztlich verordnete Behandlungsmaßnahmen in Anspruch genommen

- Ergotherapie
  - ➔ Zeitraum: \_\_\_\_\_ Frequenz: \_\_\_\_\_
- Logopädie
  - ➔ Zeitraum: \_\_\_\_\_ Frequenz: \_\_\_\_\_
- Soziotherapie
  - ➔ Zeitraum: \_\_\_\_\_ Frequenz: \_\_\_\_\_
- Psychotherapie
  - ➔ Zeitraum: \_\_\_\_\_ Frequenz: \_\_\_\_\_
- Sonstiges
  - ➔ Zeitraum: \_\_\_\_\_ Frequenz: \_\_\_\_\_

<b>Therapieempfehlungen</b>
<b>Aus medizinischer Sicht wird/werden folgende Maßnahmen empfohlen</b>
<input type="checkbox"/> Ergotherapie
<input type="checkbox"/> Logopädie
<input type="checkbox"/> Soziotherapie
<input type="checkbox"/> Psychotherapie
<input type="checkbox"/> medikamentöse Behandlung
<input type="checkbox"/> medizinische Rehabilitation
<input type="checkbox"/> Hilfe zur Erziehung gem. §27ff SGB VIII
<input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe gem. §35a SGB VIII
<input type="checkbox"/> Sonstiges _____

<b>Bei jungen Volljährigen</b>
<b>Die beschriebene Beeinträchtigung und vorgeschlagene Hilfe ist „jugendtypisch“?</b>
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nicht zu beurteilen
<b>Das beschriebene psychische Störungsbild ist im Verlauf primär als chronifiziert einzuschätzen, sodass der junge Volljährige voraussichtlich auf längere Dauer und ohne fremde Hilfe bzw. Betreuung nicht in der Lage sein wird, ein selbstständiges und eigenverantwortliches Leben zu führen.</b>
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nicht zu beurteilen

<b>Bereitschaft zur Teilnahme an Fach- oder Hilfeplangesprächen</b>
<b>Die Möglichkeit/ Bereitschaft zur Teilnahme an Fach- oder Hilfeplangesprächen</b>
<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht

Die Angaben zu den angewandten Untersuchungs- und Testverfahren habe ich diesem Schreiben beigefügt.

Ort/ Datum

Unterschrift/ Stempel