

Vertrauliche fachliche Stellungnahme
(§ 203 StGB und § 76 SGB X)
zum Antrag auf Gewährung von Leistungen nach § 35a SGB VIII

Angaben zur Person:

Name, Vorname:

geb. am:

Anschrift:

Einwilligung der/des Personensorgeberechtigten

Mit schriftlicher Einwilligung der/des Personensorgeberechtigten vom [] nehme(n) ich/wir zur Klärung des Hilfebedarfs Stellung (Nichtzutreffendes bitte streichen):

auf Grund unserer persönlichen Untersuchung und Aktenkenntnis vom []

auf Grund unserer stationären Behandlung von/seit [] bis []

auf Grund unserer teilstationären Behandlung von/seit [] bis []

1.) Anspruchsbegründende diagnostische Ergebnisse:

Nach den in § 301 Abs. 2 Satz 1 SGB V genannten Kriterien der WHO (Weltgesundheitsorganisation) liegt bei dem o.g. Patienten

keine Störung vor (Kriterien für einen Rechtsanspruch nach § 35a SGB VIII liegen nicht vor).

ein diagnostizierbares Störungsbild vor.

Die seelische Gesundheit

weicht aufgrund dieses Störungsbildes länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand ab.

wenn „nein“, wird mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen.

1.1 Störungsbild / Erkrankung

1.1.1 Psychische Störungen (Bei Mehrfachdiagnosen soll die schwerere Diagnose die Hauptdiagnose sein)

F0 [] Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

F1 [] Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

F2 [] Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen

F3 [] Affektive Störungen

F4 [] Neurotische/Belastungs- und somatoforme Störungen

F5 [] Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren

F6 [] Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (erst ab 16. Lebensjahr)

F8 [] Tiefgreifende Entwicklungsstörungen

F9 [] Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Exakte Hauptdiagnose:

[Redacted area]

Relevante psychiatrische Komorbiditäten (Nebendiagnosen):

[Redacted area]

1.1.2 Körperliche Erkrankungen:

[Redacted area]

Nur bei der Kombination körperliche Erkrankung und psychische Störung bzw. geistige Behinderung und psychische 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 des Störungsbildes unter 1. nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass eine Beeinträchtigung der Teilhabe am 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. frühkindlicher Autismus. Hier ist das Abwarten des weiteren Verlaufs bei der Einschätzung einer drohenden Behinderung irrelevant)

- Ja nein

1.2 Entwicklungsstand (F8) (entspricht der 2. Achse des Multiaxialen Klassifikationsschemas)

- Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (F 80)
- Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (F81)
 - Legasthenie
 - Rechenstörung
 - Sonstiges:
- Umschriebene Entwicklungsstörungen (F82)
- Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung (F83)

Weitere Anmerkungen:

[Redacted area]

Nur zu beachten bei Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten wie z. B. Legasthenie, Rechenstörungen etc.:

Nach Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG, Urteil vom 26.11.1998 – 5 C 38.97) reicht das alleinige Vorliegen einer Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten wie z. B. Legasthenie oder Rechenstörung nicht aus um Leistungen nach § 35a SGB VIII (z. B. Lerntherapie) zu begründen. Insofern wird in der Rechtsprechung lediglich von „Teilleistungsstörungen“ gesprochen, bei denen von einer seelischen Störung erst ausgegangen werden kann, wenn zusätzlich wenigstens eine weitere Sekundärfolge nach der ICD-10 Klassifikation eingetreten ist.

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

Folgende seelische Störung ist durch die diagnostizierte Teilleistungsstörung eingetreten:

[Redacted area]

Weitere Anmerkungen:

1.3 Intelligenzniveau (F7) (entspricht der 3. Achse des Multiaxialen Klassifikationsschemas)

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

- Beurteilungsquelle:** Testung
 Eindruck

1.4 Familiäre Belastungen (entspricht der 5. Achse des Multiaxialen Klassifikationsschemas)

- 1.4.0 Keine Angaben möglich
- 1.4.1 Belastende intrafamiliäre Beziehungen
- 1.4.2 Psychische Störungen, abweichendes Verhalten oder Behinderungen in der Familie
- 1.4.3 Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation
- 1.4.4 Belastende Erziehungsbedingungen
- 1.4.5 Akute belastende Lebensereignisse
- 1.4.6 Gefährdung möglicherweise durch Vernachlässigung, Misshandlung, sexuellen Missbrauch
- 1.4.7 Chronische Belastungen im Zusammenhang mit Schule und Arbeit

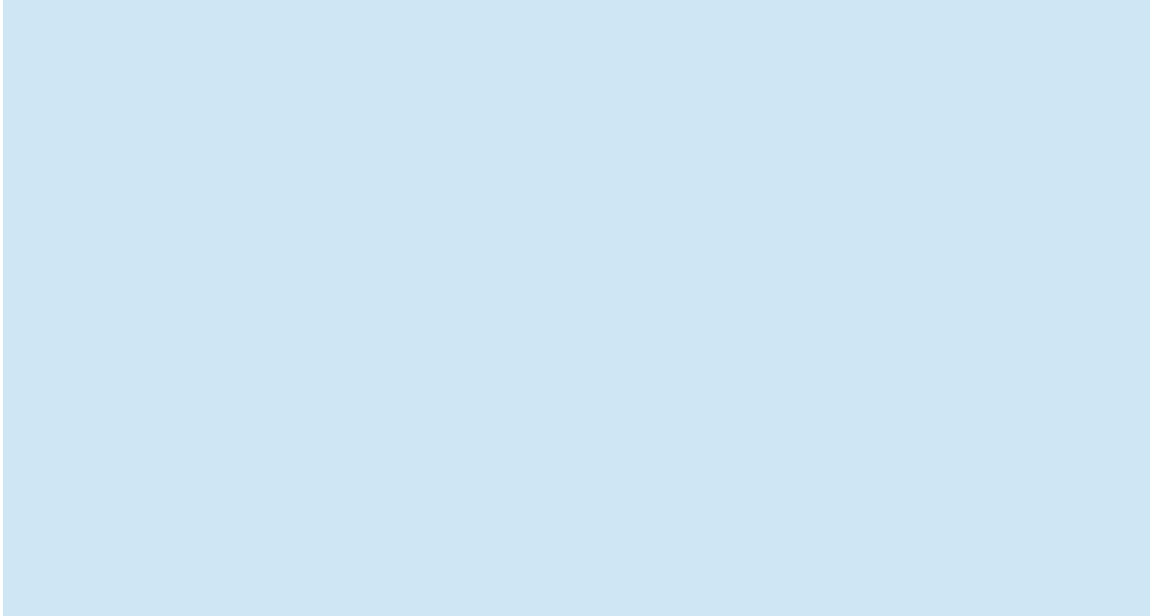
Zusätzliche Anmerkungen:

1.5 Schweregrad (globale Einschätzung) (entspricht der 5. Achse des Multiaxialen Klassifikationsschemas)

- 1.5.0 Hervorragende oder gute soziale Anpassung auf allen Gebieten
- 1.5.1 Befriedigende soziale Anpassung mit vorübergehenden oder geringgradigen Schwierigkeiten in lediglich einem oder zwei Bereichen
- 1.5.2 Leichte soziale Beeinträchtigung mit leichten Schwierigkeiten in mindestens einem oder zwei Bereichen
- 1.5.3 Mäßige soziale Beeinträchtigung in mindestens einem oder zwei Bereichen
- 1.5.4 Deutliche soziale Beeinträchtigung in mindestens einem oder zwei Bereichen
- 1.5.5 Deutliche und übergreifende soziale Beeinträchtigung in den meisten Bereichen
- 1.5.6 Tiefgreifende und schwerwiegende soziale Beeinträchtigung in den meisten Bereichen
- 1.5.7 Braucht beträchtliche Betreuung
- 1.5.8 Braucht ständige Betreuung (24-Stunden-Versorgung)

Zusätzliche Anmerkungen:

2.) Beschreibung der sozialen Beeinträchtigung bei der Teilhabe in der Schule und Gesellschaft, welche sich aus der beschriebenen Problematik ergibt / Förderungsbedarf



Aus fachlicher Sicht sind wegen der festgestellten

- psychischen Störung
- körperlichen bzw. geistigen Behinderung
- Mehrfachbehinderung


die Voraussetzungen zur Prüfung des Bedarfs einer Hilfe nach § 35a SGB VIII und/oder §§ 53 ff SGB XII durch das Jugendamt/Sozialamt somit gegeben.

3.) Vorschlag zur Umsetzung der Hilfen

3.1 Ärztlicher/psychologisch-psychotherapeutische Anmerkungen zum Bedarf einer Eingliederungshilfe:



3.2 Andere Hilfen und Therapien sowie Heilmittel finanziert durch die Kostenträger



3.3 Bei jungen Volljährigen (über 18 Jahre):

- Die beschriebene Beeinträchtigung und vorgeschlagene Hilfe ist „jugendtypisch“?

- Das beschriebene psychische Störungsbild ist im Verlauf primär als chronifiziert einzuschätzen, so dass 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.

4.) Hilfekonferenz unter Teilnahme des Arztes/psychologischen Psychotherapeuten aus fachlicher Sicht erforderlich?

- ja
- nein

5.) Wiedervorstellung zur Feststellung der Effektivität der Maßnahme empfohlen in

- ½ Jahr
- 1 Jahr
- 2 Jahren

Abschließende Anmerkung:

Die Entscheidung über die Gewährung einer Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII erfolgt nach abschließender Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung durch das Jugendamt auf der Basis der vorliegenden medizinisch-psychiatrischen Diagnostikergebnisse. Die konkrete Hilfeplanung (Art, Umfang und Ausgestaltung) erfolgt nach § 36 SGB VIII unter Einbeziehung aller beteiligten Fachkräfte.

Die Stellungnahme wurde erstellt von einem/einer:

- Arzt/Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie,
- Kinder- und Jugendpsychotherapeuten,
- Arzt/Ärztin oder psychologische PsychotherapeutIn, der/die über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt.

Name des Arztes bzw. Therapeuten:

Ort:

Datum:

(Unterschrift Arzt/Ärztin – TherapeutIn)

(Praxisstempel)