

Anlage zum Gesamtplan § 58 SGB XII

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Fachärztlich-gutachtliche Stellungnahme

einschließlich Anlagen (bitte ankreuzen):	K ☐	S ☐
--	-----------------------------------	-----------------------------------

erstellt am:

1. Erkrankungen, die den Hilfebedarf begründen

(Angabe der Diagnosen nach ICD-10, ICD-11 ggf. auch Klassifikation nach ICF)

Hauptdiagnose:

weitere den Hilfebedarf begründende Diagnosen:

2. Weitere Erkrankungen

Diagnosen:

3. Anamnestische Besonderheiten und bisherige Entwicklung, soweit für die Beurteilung erforderlich

Anlage zum Gesamtplan § 58 SGB XII

4. Aktuelle Beschreibung der funktionellen Einschränkungen

(Bei Kindern bitte den Bogen K verwenden!)

Allgemeinzustand: ☐ gut ☐ mäßig ☐ reduziert ☐ schlecht
 Ernährungszustand: ☐ untergewichtig ☐ normalgewichtig ☐ übergewichtig ☐ adipös

Art der Funktionseinschränkung (bitte konkret bezeichnen, ggf. beschreiben)	In welchen Bereichen liegt eine wesentliche Funktionseinschrän- kung vor?*	In welchen Bereichen droht eine wesentliche Funktionseinschrän- kung?*
Sehen	☐	☐
Hören	☐	☐
Sprache	☐	☐
Intelligenz	Intelligenzquotient (IQ)	
• Leichte geistige Behinderung / Intelligenzminde- rung (IQ-Bereich von 50 – 69)	☐	☐
• Mittelgradige geistige Behinderung / Intelligenz- minderung (IQ-Bereich von 35 – 49)	☐	☐
• Schwere geistige Behinderung / Intelligenzminde- rung (IQ-Bereich von 20 – 34)	☐	☐
• Schwerste geistige Behinderung / Intelligenzmin- derung (IQ unter 20)	☐	☐
Psyche (bei Vorliegen einer Suchtkrankheit bitte auch die Bögen S ausfüllen)		
Bewusstseinsstörungen	☐ liegen nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Zeitliche Orientierungsstörungen	☐ liegen nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Örtliche Orientierungsstörungen	☐ liegen nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Gedächtnisstörungen	☐ liegen nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Verhaltensstörungen	☐ liegen nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen	☐ liegen nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Unruhezustände	☐ liegen nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Depressionen	☐ liegen nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Formale Denkstörungen	☐ liegen nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Inhaltliche Denkstörungen	☐ liegen nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Wahrnehmungsstörungen	☐ liegen nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Störungen des Affekts	☐ liegen nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Fremdaggressivität	☐ liegen nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Autoaggressivität	☐ liegen nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Antriebsstörungen	☐ liegen nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Angststörungen	☐ liegen nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Zwänge	☐ liegen nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Alkohol-, Medikamenten- und Drogenmissbrauch	☐ liegen nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Störungen der Impulskontrolle	☐ liegen nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Andere relevante psychopathologische Störungen	☐ liegen nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Suizidalität	☐ liegt nicht vor	☐ selten ☐ häufig ☐ ständig
Autistisches Syndrom	☐ liegt nicht vor	☐ liegt vor
Hyperkinetisches Syndrom	☐ liegt nicht vor	☐ liegt vor
Abhängigkeitskrankheit (bei Abhängigkeitskrankheit bitte Anlage S ausfüllen)	☐ liegt nicht vor	☐ liegt vor

Anlage zum Gesamtplan § 58 SGB XII

	In welchen Bereichen liegt eine wesentliche Funktionseinschränkung vor?*	In welchen Bereichen droht eine wesentliche Funktionseinschränkung?*
Nervensystem (zentral einschl. Krampfleiden/peripher)	☐	☐
Stütz- und Bewegungsapparat	☐	☐
Herz/Kreislaufsystem	☐	☐
Atmungsorgane	☐	☐
Verdauungsorgane	☐	☐
Urogenitalsystem	☐	☐
Haut	☐	☐
Stoffwechsel, innere Sekretion	☐	☐
Blut, blutbildende Organe, Immunsystem	☐	☐
Fehlbildungen, Narben, Entstellungen	☐	☐
Sonstige (liegt z. B. eine autistische Störung vor?)	☐	☐

* Zutreffendes bitte ankreuzen und gegebenenfalls erläutern

5. Angaben zu den Hilfsmitteln

☐ Sehhilfen:	☐ Gehhilfen:
☐ Hörhilfen:	☐ Rollstuhl:
☐ Zahnersatz:	☐ Prothese(n):
☐ Anziehhilfen:	☐ sonstige:

6. Angaben zu Pflegehilfsmitteln

☐ zur Ernährung:
☐ bei Harn-/ Stuhlinkontinenz:

7. Angaben zu Medikamenten?

Sind Medikamente (bspw. Psychopharmaka) regelmäßig einzunehmen?

☐ ja, welche

☐ nein

Werden die Medikamente zuverlässig eigenständig eingenommen?

☐ ja

☐ nein wenn nein, warum:

Anlage zum Gesamtplan § 58 SGB XII

8. Liegen wesentliche Einschränkungen in folgenden Bereichen vor?

	bitte ankreuzen	Bemerkungen
Kommunikation	☐	
Mobilität	☐	
eigenständige Versorgung	☐	
häusliches Leben	☐	
soziale/zwischenmenschliche Fertigkeiten	☐	
Selbstbestimmtheit	☐	
Kulturtechniken (Lesen, Schreiben, Rechnen)	☐	
Umgang mit Geld oder Zahlungsmitteln	☐	
Arbeit	☐	
Freizeit	☐	
Verhaltensauffälligkeiten	☐	
Selbstgefährdung	☐	
Fremdgefährdung	☐	

9. Verbale Beschreibung: Art und Auswirkung der Funktionseinschränkungen

und zusammenfassende Beurteilung, aktuelle Situation, Zielstellung, Prognose
(bitte auch auf individuelle Kompensationsmöglichkeiten eingehen, Erfolg bisheriger Maßnahmen)

10. Liegen eine oder mehrere wesentliche Funktionseinschränkungen vor? (bitte ankreuzen)

☐ ja, eine ☐ ja, mehrere ☐ nein

Wenn ja, welche?

(Mehrfachnennung ist möglich)

☐ körperlich ☐ geistig ☐ seelisch

Worin besteht/ bestehen diese vor allem?

Wenn nein, droht eine wesentliche Funktionseinschränkung?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche?

Datum:

Unterschrift und
Stempel des Arztes

Anlage zum Gesamtplan § 58 SGB XII

Anlage K – Ärztlicher Befund für Kinder K1

Art und Ausmaß von <u>Funktionseinschränkungen bei</u> Kindern *	Abweichungen					
	keine	drohen	gering	mittelgradig	schwer	in Monaten
Entwicklungsalter	☐	☐	☐	☐	☐	
Sozialalter	☐	☐	☐	☐	☐	
Laufalter	☐	☐	☐	☐	☐	
Hörvermögen	☐	☐	☐	☐	☐	
Sehvermögen	☐	☐	☐	☐	☐	
Sprachvermögen	☐	☐	☐	☐	☐	
Sprachverständnis	☐	☐	☐	☐	☐	
Feinmotorik	☐	☐	☐	☐	☐	
Grobmotorik	☐	☐	☐	☐	☐	
Koordination	☐	☐	☐	☐	☐	
Körperliche Belastbarkeit	☐	☐	☐	☐	☐	
Gehfähigkeit	☐	☐	☐	☐	☐	
Stehfähigkeit	☐	☐	☐	☐	☐	
Selbständigkeit	☐	☐	☐	☐	☐	
Konzentration	☐	☐	☐	☐	☐	
Perzeption	☐	☐	☐	☐	☐	
Verhalten	☐	☐	☐	☐	☐	
Sauberkeit	☐	☐	☐	☐	☐	
Geistige Belastbarkeit	☐	☐	☐	☐	☐	
Sonstige • •	☐	☐	☐	☐	☐	

Datum:

Unterschrift und
Stempel des Arztes

Anlage zum Gesamtplan § 58 SGB XII

Art der Funktionseinschränkung (Organgruppe, Befund, Funktionsgruppe)	In welchen Bereichen liegt eine wesentli- che Funktionsein- schränkung vor?*	In welchen Bereichen droht eine wesentli- che Funktionsein- schränkung?*
Nerven/Psych ☐ in Monaten		
2.1 Epilepsie (cerebrale Anfallsleiden)		
- Bekannte Epilepsie (selten Anfälle, kurzzeitige Symptomatik), Grand mal möglich	☐	☐
- Schwere Anfallsleiden (Status epilepticus, häufigere Anfälle)	☐	☐
2.2 Aufmerksamkeitsdefizitstörungen und Hyperaktivitätsstörungen (ADS/ADHS)		
- Bestätigtes ADHS mit nicht ausreichender familiärer oder sozialer Integration (Kita, Schule etc.)	☐	☐
2.3 Intelligenzdefizite	☐	☐
2.4 Umschriebene Entwicklungsstörungen	☐	☐
2.5 Emotionale/soziale Störungen		
- mit Auswirkungen auf Kita bzw. Schule	☐	☐
- mit erheblichen Auswirkungen auf Kita bzw. Schule	☐	☐
2.6 Sprach- und Sprechstörungen		
- die sprachliche Kommunikation ist deutlich beeinträchtigt	☐	☐
2.7 Enuresis		
- bei 5- bis 7-Jährigen: nässt mindestens einmal pro Woche ein	☐	☐
- 7 Jahre und älter: nässt mindestens einmal pro Monat ein	☐	☐
Sinnesorgane		
3.1 Sehvermögen		
- Sehvermögen eingeschränkt (Fernvisus mindestens auf einem Auge weniger als 0,5 aber nicht geringer als 0,2) aber mit Sehhilfen ausreichend kompensiert	☐	☐
- Sehvermögen stark eingeschränkt (Fernvisus mindestens auf einem Auge geringer als 0,2) und mit Sehhilfen nicht mehr kompensierbar	☐	☐
3.2 Hören		
- beidseitige Hörstörung	☐	☐
- apparative Versorgung einer bereits bekannten Schwerhörigkeit	☐	☐
Allergische Erkrankungen		
4.1 Allergische Rhinitis		
- erhebliche Beschwerden im Lebensalltag	☐	☐

Anlage zum Gesamtplan § 58 SGB XII

Art der Funktionseinschränkung (Organgruppe, Befund, Funktionsgruppe)	In welchen Bereichen liegt eine wesentli- che Funktionsein- schränkung vor?*	In welchen Bereichen droht eine wesentli- che Funktionsein- schränkung?*
4.2 Asthma bronchiale		
in den letzten zwölf Monaten - mehr als fünf Anfälle von pfeifender oder fiepender Atmung - eine oder mehrere Nächte pro Woche wegen pfeifender oder fiepender Atmung aufgewacht	☐	☐
4.3 Atopische Dermatitis		
- Starker Juckreiz, mit Schlafstörung oder starke Hautveränderungen und/oder psychosoziale Beeinträchtigungen	☐	☐
Herz/Kreislaufsystem		
5.1 - medikamentös behandelter Bluthochdruck	☐	☐
- angeborener Herzfehler	☐	☐
Urogenitales System		
6.1.2 - Anomalien der Nieren und/oder Harnwege	☐	☐
- Nierenerkrankungen mit chronischen Beschwerden	☐	☐
Stütz- und Bewegungsapparat		
7.1.2 Fehlstellungen der Wirbelsäule mit Funktionseinschränkungen	☐	☐
7.2 Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen (alle Formen über 1 cm)	☐	☐
7.3 Störung der Funktion des Knies	☐	☐
7.4 Störung der Funktion des Fußes	☐	☐
7.5 Bewegungsstörungen	☐	☐
Endokrines System		
8.1 Schilddrüsenfunktionsstörungen	☐	☐
8.2 Kleinwuchs	☐	☐
8.3 Hochwuchs	☐	☐
Organübergreifende Befunde		
9.1 Adipositas (nach BMI-Grenzwerten Cole)	☐	☐
9.2 Starkes Untergewicht: BMI <3. Perzentile des BMI-Referenzsystems (nach Kromeyer et al. 2001)	☐	☐
Narben/Entstellungen	☐	☐
Andere seltene chronische Erkrankungen und/oder Funktionseinschränkungen, welche:	☐	☐

Anlage zum Gesamtplan § 58 SGB XII

K 2 Verbale Beurteilung der funktionellen Einschränkungen

K 3 Bisherige Entwicklung

K 4 Bisher durchgeführte Fördermaßnahmen

(Art, Dauer, Einrichtung)

K 5 Zusammenfassende Beurteilung, Zielstellung und Prognose

(zusätzliche Angabe wesentlicher Abweichungen des Entwicklungsstandes)

K 6 Erforderliche Leistungen nach SGB V

Therapeutischer Bedarf	Frequenz/Woche	Dauer (Min.)
Physiotherapie		
Logopädie		
Ergotherapie		
Sonstiges		

Datum:

Unterschrift und
Stempel des Arztes
