

Anlage zum Gesamtplan §§ 117 SGB IX

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 §§ 117 SGB IX

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 §§ 117 SGB IX

	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 <u>zuverlässig eigenständig</u> eingenommen?	
☐ ja	
☐ nein	wenn nein, warum:

Anlage zum Gesamtplan §§ 117 SGB IX

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 §§ 117 SGB IX

Anlage S - Ärztlicher Befundbericht für suchtmittelabhängige Menschen

S 1 Krankengeschichte/ Suchtanamnese

Suchtmittel				
Alkohol	☐		Medikamente	☐
			- wenn ja, welche	
andere	☐		illegale Drogen	☐
- welche			- wenn ja, welche	

Beginn des gesundheitsschädigenden Konsums:	
Beginn der ersten Entzugssymptome:	
Bevorzugtes Suchtmittel (Menge pro Zeiteinheit):	

Wurden oder werden zusätzliche Suchtmittel genommen?	☐ ja	☐ nein
Wenn ja, welche und wann zuletzt?		

Rhythmus des Missbrauchs:	
☐ täglich	☐ typisch periodisch
☐ überwiegend an den Wochenenden	☐ gelegentlich
Wann wurde letztmalig das Suchtmittel eingenommen?	

☐ Patient/in ist in stationärer Behandlung
☐ Patient/in ist in ambulanter Behandlung
☐ Patient/in befindet sich in komplementärer Einrichtung

Wurden früher Entzugsbehandlungen durchgeführt?				
☐ nein	☐ ja:	Anzahl:	zuletzt:	Abbrüche?

Wurden früher Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt?				
☐ nein	☐ ja:	Anzahl:	zuletzt:	Abbrüche?

Anlage zum Gesamtplan §§ 117 SGB IX

S 2 Suchtspezifische Störungen

☐ Krampfanfälle, letztmalig?		Anzahl während der letzten 12 Monate?	
☐ Gedächtnislücken	☐ Halluzinationen	☐ Paraesthesie	☐ Gangstörung
Ist die Toleranzgrenze zum Suchtmittel gesunken?		☐ ja	☐ nein
☐ Suizidversuche	☐ Unfälle		

Liegen suchtspezifische Folgeerkrankungen vor? (Diagnosen nach ICD 10, 11)

S 3 Andere Besonderheiten: (Besteht zum Beispiel eine vorrangige Behandlungsbedürftigkeit aufgrund einer von der Suchtproblematik unabhängigen Erkrankung?)

S 4 Liegen andere behandlungsbedürftige Erkrankungen vor?

S 5 Empfehlungen

(siehe auch Bogen A hinsichtlich Prognose und Kompensationsmöglichkeiten)

- | | |
|---|--|
| ☐ Medizinische Behandlung | ☐ Entwöhnungsbehandlung |
| ☐ Maßnahmen nach § 55 SGB IX | ☐ Entzugsbehandlung |

Datum:

Unterschrift und
Stempel des Arztes
