

Vertrauliche fachliche Stellungnahme

(§ 203 StGB und § 76 SGB X)
zum Antrag auf Gewährung von Leistungen
der Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII

Angaben zur Person:

Vorname, Name

geb. am

Wohnort

Mit schriftlicher Einwilligung der/des Personensorgeberechtigten vom _____ nehme(n) ich/wir zur Klärung des Hilfebedarfs Stellung:

- auf Grund unserer persönlichen Untersuchung und Aktenkenntnis vom _____
- auf Grund unserer stationären Behandlung von/seit _____ bis _____
- auf Grund unserer teilstationären Behandlung von/seit _____ bis _____

Diagnostische Ergebnisse zur seelischen Gesundheit:

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

- keine (drohende) seelische Störung vor** (im Sinne von § 35 a SGB VIII)

Begründung:

- ein diagnostizierbares organisches Krankheitsbild vor.**

Die seelische Gesundheit

- weicht** auf Grund des diagnostizierten Störungsbildes / mit Krankheitswert oder Erkrankung / schon **länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand ab.**
- wird mit **hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate** von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen.

Störungsbild/Erkrankung (Klinisch-psychiatrisches Syndrom, ICD-10, Achse 1)

Psychische Störungen:

- F 0 . Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- F 1 . Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F 2 . Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F 3 . Affektive Störungen
- F 4 . Neurotische/Belastungs- und somatoforme Störungen
- F 5 . Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren
- F 6 . Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (erst ab 16. Lebensjahr)
- F 8 . Entwicklungsstörungen
- F 9 . Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Kurze Beschreibung zur Symptomatik und Entwicklung der Störungen:

Welche diagnostischen Verfahren wurden angewandt? (DISYPS II und/oder CBCL und andere)

Testverfahren:	Prozentrang:	T-Wert:

Bitte machen sie hier Angaben zu den einzelnen T-Werten (z.B.: DISYPS II: FBB-ANZ, FBB-DES, AFS, ALS, DIKJ, etc.) und benennen Sie besondere Auffälligkeiten:

Körperliche Erkrankungen/Behinderung: (kurze Beschreibung)

Weitere Diagnosen:

Dieses Krankheitsbild ist

- allein als psychische Störung...
- allein als geistige Behinderung...
- allein als körperliche Erkrankung/Behinderung...
- als Mehrfachbeeinträchtigung einzuordnen.

→ Kurzbeschreibung hierzu:

Entwicklungsstand (ICD-10, Achse 2)

- F80. Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
- F81. Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
- F82. Umschriebene Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen

Testverfahren:	Prozentrang:	T-Wert:

Intelligenzniveau (ICD-10, Achse 3)

- 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)

Testverfahren und Profil	IQ	Prozentrang	T-Wert

Familiäre Belastungen (Aktuelle abnorme psychosoziale Umstände, ICD-10, Achse 5)

Belastende intra-familiäre Beziehungen

Kurze Beschreibung

Psychische Störungen, abweichendes Verhalten oder Behinderungen in der Familie

Kurze Beschreibung

Inadäquate oder verzerrte intra-familiäre Kommunikation

Kurze Beschreibung

Belastende Erziehungsbedingungen

Kurze Beschreibung

Akute belastende Lebensereignisse

Kurze Beschreibung

Gefährdung möglicherweise durch Vernachlässigung, Misshandlung, sexuellen Missbrauch

Kurze Beschreibung

Chronische Belastungen im Zusammenhang mit Schule und Arbeit

Kurze Beschreibung

Bisherige Behandlungen und Unterstützungsangebote (nach ärztlichem Rat):

Vorschläge für andere mögliche Hilfen und Therapien bzw. Heilmittel:

Bei jungen Volljährigen (über 18 Jahre):

Die beschriebene Beeinträchtigung und vorgeschlagene Hilfe ist „jugendtypisch“.

Ja Nein

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.

Ja Nein

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. (Bei erstmaliger Diagnostik: Bitte entsprechenden Qualifikationsnachweis vorlegen)

Name des Arztes bzw. Therapeuten: _____

Straße, PLZ, Ort, Telefon _____

(Diagnose-)Team aus vorgenannten Fachkräften

Ort

Datum

(Unterschrift Arzt/Ärztin - Therapeutin)

(Praxisstempel)

Merkblatt-Arzt zur fachärztlichen Stellungnahme

Wir bitten Sie, folgende Punkte beim Ausfüllen des Vordrucks „**Fachliche Stellungnahme**“ zu beachten:

Das durch Remschmidt, Schmidt und Poustka 2001 etablierte multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO umfasst sechs Achsen zur Befunderhebung:

- Achse 1: klinisch-psychiatrisches Syndrom (F0-F6, F9 s.o.)
- Achse 2: umschriebene Entwicklungsstörungen (F8, s.o.)
- Achse 3: Intelligenzniveau (F7, s.o.)
- Achse 4: körperliche Symptomatik
- Achse 5: aktuelle abnorme psychosoziale Umstände
- Achse 6: Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung

Das ärztliche Gutachten zur Eingliederungshilfe sollte sich auf das genannte multiaxiale Schema stützen.

Achse 1 Das zugrunde liegende klinisch-psychiatrische Syndrom basiert auf der **ausführlichen Anamneserhebung** und dem **psychopathologischen Untersuchungsbefund** des Kindes oder Jugendlichen. Ergänzend sind, **je nach Ausgangsbefund**, psychologische Testverfahren durchzuführen (z.B. Persönlichkeitsinventare, störungsspezifische Fragebögen zur Selbsteinschätzung, Verhaltensbeobachtungen).

Achse 2 erfordert die Abklärung umschriebener Entwicklungsstörungen; Bei Verdacht auf Legasthenie (Lese-, Rechtschreibstörung) und Dyskalkulie (Rechenstörung) sind zum einen **schulische Stellungnahmen und Zeugnisnoten** (deutlich schlechtere Noten in Deutsch bzw. Mathematik als in den übrigen Fächern), zum anderen **spezielle Testungen** notwendig, um die jeweilige Störung zu objektivieren. Legasthenie-Gutachten erfordern die Durchführung eines standardisierten Rechtschreibtests (z.B. RST 1, DRT 1, DRT 2, DRT 3, DRT 4/5, WRT 1+, WRT 2+, WRT 3+, WRT 4/5, TGR ½) und/oder eines standardisierten Lesetests (z.B. Züricher Lesetest) mit einem Prozentrang $\leq 10\%$ (Richtwert). Für Dyskalkulie gilt der gleiche Richtwert in den entsprechenden Testverfahren (Mathematiktest für 2. Klassen MT 2, Diagnostischer Rechentest für 3. Klassen DRT 3, Mathematische Sachzusammenhänge ¾, Mathematische Strukturen 4, Mengenfolgetest MFT, Schweizer Rechentest 1. bis 3. Klasse, Rechentest 9+). Defizite des Sprachvermögens, der Wahrnehmung, der Konzentration und Motorik müssen ebenfalls überprüft werden. Durch eine Entwicklungsstörung kann die soziale Integration eines Kindes oder Jugendlichen nachhaltig im Sinne einer drohenden seelischen Behinderung gefährdet sein.

Achse 3 bezieht sich auf das Intelligenzniveau, festgestellt durch psychologische Intelligenz- und Leistungsdiagnostik (HAWIK IV, K-ABC, CFT 1 und CFT 20, Adaptives Intelligenzdiagnostikum AID, BUEGA, IDS). Werte im CFT 1 und CFT 20 im unteren Durchschnittsbereich (IQ 85 bis 95) erfordern eine weitere Überprüfung durch eines der o.g. übrigen Testverfahren, um eine Intelligenzminderung sicher auszuschließen.

Das Intelligenzniveau ist auch von besonderer Bedeutung für die Diagnose einer Entwicklungsstörung (Achse 2), da diese einen $IQ \geq 70$ voraussetzt. Außerdem kann eine Teilleistungsstörung im schulischen Bereich nur dann attestiert werden, wenn die Ergebnisse aus den Rechen-, Lese- und Rechtschreibtests in Bezug zum Intelligenzniveau gesetzt wurden.

Die T-Wert-Diskrepanz zwischen Gesamt-IQ und den jeweiligen Testergebnissen im Lesen/Schreiben/ Rechnen sollte ≥ 12 Punkte betragen bzw. eine Diskrepanz von mindestens 1,5 Standardabweichungen sollte bestehen.

Es ist zu unterscheiden zwischen ...-Schwäche und ...-Störung.

Achse 4 verschlüsselt körperliche Symptome. Hierdurch sollen organische Ursachen der psychischen Störung ausgeschlossen werden. Die Abwägung psychosomatischer Symptome kann an dieser Stelle stattfinden.

Die beiden letzten Achsen liefern einen bedeutsamen Beitrag zur Feststellung der Beeinträchtigung in der Teilhabe am Leben. Es handelt sich hierbei um die Zusammenfassung der Eindrücke aller an der Hilfeplanung Beteiligten, insbesondere der Jugendhilfe. Der ärztliche Gutachter gibt hierzu seine Einschätzung an, ist jedoch, anders als bei Achse 1-4, nicht alleinig beurteilende Instanz.

Achse 5 gibt die assoziierten aktuellen abnormen psychosozialen Umstände an, die das Kind im Zeitraum der letzten sechs Monate vor Behandlungszeitpunkt direkt und durchgehend betroffen haben:

- abnorme intrafamiliäre Beziehungen (z.B. Disharmonie, Mangel an Wärme, Misshandlung oder Missbrauch)
- psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie
- inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation
- abnorme Erziehungsbedingungen (z.B. elterliche Überfürsorge; unzureichende elterliche Steuerung und Aufsicht; Erziehung, die eine unzureichende Erfahrung vermittelt; unangemessene Anforderungen durch die Eltern)
- abnorme unmittelbare Umgebung (z.B. Aufwachsen außerhalb des Elternhauses, getrennte leibliche Eltern, isolierte Familie)
- akute, belastende Lebensereignisse
- gesellschaftliche Belastungsfaktoren (Verfolgung, Diskriminierung, Migration etc.)
- chronische zwischenmenschliche Belastung im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit (z.B. Sündenbockrolle, Streitigkeiten mit Mitschülern/ Lehrern)
- belastende Lebensereignisse

Achse 6 schließlich umfasst die Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung (z.B. herausragende soziale Funktionen mit guten zwischenmenschlichen Beziehungen in und außerhalb der Familie, mit adäquaten Interessen und Freizeitaktivitäten oder tiefe und durchgängige soziale Beeinträchtigung, Fehlen von Kommunikation, Gefahr der Eigen- oder Fremdgefährdung). Die Beurteilung sollte sich stützen auf die Art der Beziehungen des Kindes oder Jugendlichen zu Familie, Gleichaltrigen und Außenstehenden, auf die sozialen Kompetenzen (z.B. Selbständigkeit), schulische/ berufliche Adaptation, Interessenlage und Freizeitaktivitäten.

- Ebenfalls bitten wir Sie, evtl. vorliegende Verhaltensauffälligkeiten genauestens zu erläutern. Es ist nicht ausreichend, z.B. nur „emotionale Störungen“ aufzuführen. Es muss erkennbar sein, wie sich diese Störung im schulischen und privaten Bereich bemerkbar macht und welche Ursachen hierfür mit hoher Wahrscheinlichkeit verantwortlich sind.
- Bitte die Diagnose nach ICD 10-Nummern genau erläutern.
- Liegt der PR-Wert über 10, begründen Sie bitte Ihre Diagnose „...-Störung“