| **Formblatt A**<br><br>**Fachärztliche Stellungnahme gemäß § 100 SGB X** | Ort, Datum<br>, |
|---|---|
| | Aktenzeichen |

Kommunaler Sozialverband Sachsen
Fachbereich 2 – Eingliederungshilfe
Humboldtstraße 18
04105 Leipzig

| Name, Vorname |
|---|
| Geburtsdatum |
| Anschrift (Straße, Postleitzahl, Wohnort) |
| Behandelnde/r Ärztin/ Arzt (Hausarzt, Fachärzte) |

**Diese fachliche Stellungnahme wurde erstellt durch**:

☐ Gesundheitsamt:

☐ Fachklinik:

☐ Facharzt/ Fachärztin der Fachrichtung:

☐ Sonstige:

Auf Grund:

☐ einer ärztlichen Untersuchung am

☐ vorliegender Unterlagen

Folgende Unterlagen wurden berücksichtigt (mit Angabe Befunddatum):

## 1. Vorgeschichte (Krankheits- und Sozialanamnese)

(insbesondere auch Beginn der Behinderung/ Erkrankung, bisheriger Verlauf, ursächliche Faktoren, durchgeführte ambulante und stationäre Behandlungen/ Therapien, aktuelle Betreuungssituation ggf. auch Beschreibungen der familiären oder sozialen Situation, Selbsthilferessourcen, soziales Umfeld):

## 2. Diagnose(n) nach ICD-10

Relevante Diagnosen, die einen Bedarf an Rehabilitation/ Eingliederungshilfe begründen:

| **ICD-10** | **Diagnosen/ Klartext** |
|---|---|
| Hauptdiagnose: | |
| Weitere Diagnosen: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**Bitte beschreiben Sie die gesundheitlichen Funktionseinschränkungen, die eine (drohende) wesentliche Beeinträchtigung in der Teilhabefähigkeit hat/ haben kann:**

Alternativ können hierzu auch die body-Items der ICF angegeben werden, ggf. auf einem separaten Blatt. Die b-Items sind nachzulesen unter folgendem Link:
https://www.rehadat-icf.de/de/klassifikation/koerperfunktionen/

## 3. Behinderung

Eine wesentliche Behinderung im Sinne § 99 SGSB IX i. V. m. § 2 Abs. 1 SGB IX und Eingliederungshilfeverordnung in der am 31.12.2019 geltenden Fassung bedeutet:

Es liegt eine Abweichung vom alterstypischen Zustand der körperlichen Funktion oder der geistigen Fähigkeit oder der seelischen Gesundheit vor, die bereits länger als 6 Monate andauert bzw. – trotz anderer Maßnahmen – mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Aufgrund der erheblichen Funktionseinschränkung der Gesundheit ist die Fähigkeit zum selbstbestimmten Leben beim Wohnen und bei der Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben wesentlich eingeschränkt bzw. droht einzuschränken.

### 3.1. Aus fachärztlicher Sicht wird festgestellt:

Es besteht eine:

☐ wesentliche körperliche Behinderung

☐ wesentliche Sinnesbeeinträchtigung; wenn Ja, welche:

☐ wesentliche geistige Behinderung; bitte Angabe IQ soweit bekannt:

☐ wesentliche seelische Behinderung, als Folge einer:

☐ Suchterkrankung ☐ Schädel-Hirn-Verletzung ☐ psychischen Erkrankung

☐ Es droht eine Behinderung einzutreten und zwar:

☐ Es liegt keine wesentliche und keine wesentliche drohende Behinderung vor.

☐ Es liegt eine Lernbehinderung vor; bitte Angabe IQ soweit bekannt:

Bemerkungen:

### 3.2. Ursache der Behinderung(en)

Geht die Behinderung auf eine Schädigung durch eine andere Person oder Sache (z. B. durch Unfall, Impfung, Gewalttat, Militäreinsatz) oder auf eine fehlerhafte medizinische Behandlung zurück?

☐ Nein ☐ Nicht bekannt ☐ Ja (ggf. Erläuterung/ Dokumente beifügen)

Bemerkungen:

### 3.3. Die Behinderung ist eingetreten

am _____ im _____ Lebensjahr ☐ seit Geburt ☐ nicht bekannt

### 4. Bestehen Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit?

Begriff der Pflegebedürftigkeit – vgl. § 14 SGB XI

☐ Nein ☐ Ja ☐ Pflegegrad _____ liegt bereits vor

Ggf. zu berücksichtigende Besonderheiten (z. B. Kranken- und Behandlungspflege):

### 5. Es werden aktuell bereits ärztliche/ ärztlich verordnete Behandlungsmaßnahmen in Anspruch genommen (soweit für die aktuelle Situation von Bedeutung):

| | | |
|---|---|---|
| ☐ ambulante psychiatrische Pflege | Frequenz/ Woche | |
| ☐ Psychotherapie | Frequenz/ Woche | |
| ☐ Ergotherapie | Frequenz/ Woche | |
| ☐ Soziotherapie | Frequenz/ Woche | |
| ☐ Sonstiges und zwar: | Frequenz/ Woche | |

Sofern aktuell keine ärztlichen bzw. ärztlich verordneten Behandlungsmaßnahmen in Anspruch genommen werden, sind ggf. Behandlungsmaßnahmen angezeigt bzw. geplant?

☐ Nein ☐ Ja und zwar:

### 6. Kommt eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in Betracht?

☐ Ja und zwar:

☐ Nein Warum nicht?

### 7. Beurteilung der Rehabilitationsfähigkeit und -prognose aus fachärztlicher Sicht

Liegt Rehabilitationsfähigkeit vor? ☐ Ja ☐ Nein

Ist von einer positiven Reha-Prognose auszugehen? ☐ Ja ☐ Nein

Bemerkungen/ Hinweise:

**8. Gesamtschau/ Was sonst noch wichtig ist/ Stellungnahme zu weiteren Fragen:**

Gemäß § 100 SGB X besteht eine Auskunftspflicht des Arztes/ der Ärztin, der Krankenhäuser sowie der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Die Auskunft ist erforderlich, weil die o. g. Person beim KSV Sachsen als Träger der Eingliederungshilfe Leistungen nach dem SGB IX beansprucht.

Diese fachärztliche Stellungnahme ist für die Teilhabeplanung erforderlich (§ 117 ff. SGB IX).

, 

Ort, Datum

Unterschrift