

## Hinweise und Erläuterungen zum Ausfüllen der ärztlichen Stellungnahme im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII/BVG

Die vorliegenden Hinweise und Erläuterungen beziehen sich auf einzelne Abschnitte des Erhebungsbogens bei denen es zu Verständnisproblemen kommen kann oder Präzisierungen notwendig erscheinen. Im übrigen gelten die allgemeinen Regelungen zur sozialmedizinischen Begutachtung.

### 1 Anamnese und Befunde; bisheriger Behandlungs- und Rehabilitationsverlauf

Hier sind Angaben zur allgemeinen und speziellen Anamnese und dem bisherigen Krankheits-, Behandlungs- und Rehabilitationsverlauf gefordert. Beschrieben werden sollen die wesentlichen und diagnosebegründenden Untersuchungsbefunde. Auf der Grundlage der angegebenen Befunde soll mit Sicherheit auf die gestellten Diagnosen, die den Hilfebedarf fordern, geschlossen werden können.

### 2 Diagnosen und Beschreibung der bestehenden Behinderung/-en, die den Hilfebedarf begründen

Diagnosen sind grundsätzlich nach ihrer sozialmedizinischen Bedeutung zu ordnen. Die Diagnose soll sich immer auf das aktuelle Funktionsniveau beziehen. Für die Beschreibung von Krankheiten oder anderen Gesundheitsstörungen ist die seit 01.01.2004 neue und einheitliche **ICD-10-GM Version 2004** anzuwenden. Grundsätzlich ist die endständige Schlüsselnummer anzugeben. Für die weitere Spezifizierung der Diagnoseangaben soll für die **Seitenlokalisation** wo erforderlich und sinnvoll eines der folgenden Zusatzkennzeichen angegeben werden.

- rechts: **R**
- links: **L**
- beidseitig: **B**

Zur Angabe der **Diagnosesicherheit** ist eines der folgenden **Zusatzkennzeichen obligatorisch**:

- für eine ausgeschlossene Diagnose: **A**
- für eine Verdachtsdiagnose: **V**
- für einen symptomlosen Zustand nach der betreffenden Diagnose: **Z**
- für eine gesicherte Diagnose: **G**

Krankheitsdiagnosen und Krankheitssymptome beschreiben die Schwere oder das Ausmaß einer Behinderung und den daraus resultierenden Rehabilitationsbedarf oft nur unzulänglich. Zur näheren Bestimmung des Rehabilitationsbedarfs sind ergänzende Angaben erforderlich. Hierfür ist die **Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)** der WHO anzuwenden. Die ICF ergänzt als Teil der von der WHO entwickelten „Familie“ von Klassifikationen die ICD. Für den Bereich der Rehabilitation ist sie ebenso wichtig wie die ICD. Die ICF kann nur angewandt werden wenn eine Krankheit oder andere gesundheitliche Störung im Sinne der ICD vorliegt. Grundlage für die Anwendung der **ICF** ist zunächst die Kurzversion des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) zu Ausbildungszwecken (Stand Juli 2002).

Die **ICF** ermöglicht die Beschreibung von Behinderung auf der Grundlage eines **integrativen bio-psycho-sozialen Modells**. Grundbegriffe der ICF sind die **Funktionsfähigkeit oder funktionale Gesundheit, Behinderung** und **Kontextfaktoren**. Behinderung wird dabei als negative Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem (beschrieben mit der ICD) und den Gegebenheiten ihrer materiellen, sozialen und verhaltensbezogenen Umwelt beschrieben. Der Behinderungsbegriff der ICF ist umfassender als der Behinderungsbegriff gem. § 2 Abs. 1 SGB IX. Wird der Behinderungsbegriff der ICF verwandt sollte besser von einer „Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit“ gesprochen werden.

Die **ICF** gliedert sich in fünf Teilklassifikationen die in einer unterschiedlichen Zahl von Kapiteln detaillierte Angaben zu Schädigungen, Funktionseinschränkungen und Behinderungen erlauben:

### **Klassifikation der Körperfunktionen (b)**

Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen einschließlich der psychologischen Funktionen.

<b>Kapitel 1:</b>	mentale Funktionen
<b>Kapitel 2:</b>	Sinnesfunktionen und Schmerz
<b>Kapitel 3:</b>	Stimm- und Sprechfunktionen
<b>Kapitel 4:</b>	Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems
<b>Kapitel 5:</b>	Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems
<b>Kapitel 6:</b>	Funktionen des Urogenital und des reproduktiven Systems
<b>Kapitel 7:</b>	Neuroskeletale und bewegungsbezogene Funktionen
<b>Kapitel 8:</b>	Funktionen der Haut und Hautanhangsgebilde (Haare und Nägel)

Angaben zu den Schädigungen auf der Ebene der Körperfunktionen sollen maximal fünf Verschlüsselungen umfassen. Diese sind nach ihrer Bedeutung für den Rehabilitationsbedarf zu ordnen.

### **Klassifikation der Körperstrukturen: (s)**

Körperstrukturen sind die anatomischen Teile des Körpers wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile

<b>Kapitel 1:</b>	Strukturen des Nervensystems
<b>Kapitel 2:</b>	Auge, Ohr und mit diesen in Zusammenhang stehende Strukturen
<b>Kapitel 3:</b>	Strukturen, die an Stimme und Sprechen beteiligt sind
<b>Kapitel 4:</b>	Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems
<b>Kapitel 5:</b>	Mit Verdauung, Stoffwechsel und endokrinen System in Zusammenhang stehende Strukturen
<b>Kapitel 6:</b>	Mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem in Zusammenhang stehende Strukturen
<b>Kapitel 7:</b>	Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen
<b>Kapitel 8:</b>	Strukturen der Haut- und Hautanhangsgebilde

Angaben zu den Schädigungen auf der Ebene der Körperstrukturen sollen maximal fünf Verschlüsselungen umfassen. Diese sind nach ihrer Bedeutung für den Rehabilitationsbedarf zu ordnen.

### **Klassifikation von Aktivitäten und Teilhabe: (d)**

Diese Teilklassifikation besteht in ihren einzelnen Kapiteln aus sogenannten **Lebensbereichen** (d); sie ermöglicht Aussagen über das Aktivitätsniveau bzw. das Einbezogensein einer Person in einzelne Lebensbereiche.

<b>Kapitel 1:</b>	Lernen und Wissensanwendung
<b>Kapitel 2:</b>	Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
<b>Kapitel 3:</b>	Kommunikation
<b>Kapitel 4:</b>	Mobilität
<b>Kapitel 5:</b>	Selbstversorgung
<b>Kapitel 6:</b>	Häusliches Leben
<b>Kapitel 7:</b>	Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
<b>Kapitel 8:</b>	Bedeutende Lebensbereiche
<b>Kapitel 9:</b>	Gemeinschaft – soziales und staatsbürgerliches Leben

Die einzelnen Lebensbereiche wurden für die vorliegende ärztliche Stellungnahme in ihrer Bezeichnung und im Umfang auf die Inhalte bereits bestehender und im Bereich der Ermittlung des Hilfebedarfs in Hessen eingesetzter Erhebungsinstrumente angepasst. Angaben in diesem Bereich beziehen sich auf das beobachtbare Aktivitätsniveau einer Person im Hinblick auf die Anforderungen in einzelnen Lebensbereichen. Bei der Bewertung steht die tatsächliche Durchführung von Aktivitäten im Vordergrund. Bewertungsmaßstab dafür ist neben den Zielen der nachfragenden Person, auch die ärztliche Einschätzung zur Frage der Rehabilitationsbedürftigkeit und -fähigkeit. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich das Verhalten von Menschen mit einer Behinderung nicht wesentlich vom Verhalten der Durchschnittsbevölkerung unterscheiden muss. Vorhandene Fähigkeiten und Ressourcen (z.B. familiäre Unterstützung/professionelle Hilfen, technische und andere Hilfsmittel) sind bei der Beurteilung angemessen zu berücksichtigen.

Die Bewertung der **Aktivitäten** erfolgt unter Berücksichtigung von Handlungsniveau und Leistungswillen der nachfragenden Person:

- trifft nicht zu: Lebensbereich ist im Zusammenhang mit Rehabilitationsbedarf nicht relevant
- kann/keine Beeinträchtigung kein Rehabilitationsbedarf/eigenständige Aktivität
- kann mit Schwierigkeiten Aktivität wird nicht vollständig oder stark verlangsamt ausgeführt; intensive Motivation bei fehlendem Antrieb oder fehlendem Leistungswillen
- kann nicht Person kann nicht mehr oder noch nicht wieder Aktivitäten ausführen

### Klassifikation der Umweltfaktoren (Kontextfaktoren)

Neben der Beschreibung von Behinderungen ist mit der ICF auch die Abbildung von Ressourcen und Stärken einer Person mit einem gesundheitlichen Problem möglich. Mit der Klassifikation der Umweltfaktoren ist es möglich Förderfaktoren und/oder Barrieren zu beschreiben.

<b>Kapitel 1:</b>	Produkte und Technologien
<b>Kapitel 2:</b>	Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt
<b>Kapitel 3:</b>	Unterstützung und Beziehungen
<b>Kapitel 4:</b>	Einstellungen
<b>Kapitel 5:</b>	Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

Die einzelnen Kapitel der Klassifikation der Umweltfaktoren (Kontextfaktoren) sind in drei Bereiche zusammengefasst. Angaben zu den positiv und/oder negativ wirkenden rehabilitationsrelevanten Umweltfaktoren sollen als Freitext eingegeben werden. Angaben mit der alphanumerischen Verschlüsselung sind möglich.

## 3. Art der Behinderung

### Empfehlungen zur Bezeichnung der vorwiegenden/vorrangigen Behinderung und von zusätzlichen/begleitenden Behinderungen

Die Angabe einer Behinderungsart ist für die Zuordnung zu einer Zielgruppe, und damit der Zuordnung zu einem Zielgruppenmanagement im LWV Hessen, obligatorisch. Die Angabe zur Art der Behinderung erfolgt unter Berücksichtigung der Beschreibung der Personenkreise der wesentlich Behinderten in der Verordnung nach § 60 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (Eingliederungshilfe-Verordnung). Folgende Besonderheiten sind bei der Zuordnung zu einer Behinderungsart bei den einzelnen Personenkreisen zu berücksichtigen:

#### ➤ geistige Behinderung

Bei der Angabe dieser Behinderungsart ist bei nachfragenden Personen insbesondere die Abgrenzung zwischen geistiger Behinderung und Lernbehinderung zu berücksichtigen. Ist

aus ärztlicher Sicht dabei eine testpsychologische Untersuchung erforderlich kann diese gegenüber der Sachbearbeitung der Zielgruppenmanagements angeregt werden.

➤ **Suchtkranke**

Dieser Personenkreis umfasst nicht nur Alkoholranke, sondern auch Personen, bei denen eine andere stoffgebundene Abhängigkeit besteht. Wegen der Größe dieses Personenkreises, seiner sozialpolitischen Bedeutung wie auch aus Gründen der Einrichtungs- und Versorgungsplanung wird dieser Personenkreis abweichend von § 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung gesondert erfasst.

**Zusätzliche/begleitende Behinderungen**

Sofern im Einzelfall verschiedene Behinderungen beschrieben werden, muss die Behinderung als vorrangig angegeben werden, durch die überwiegend der Hilfebedarf gegeben ist bzw. Leistungen notwendig werden. In den Fällen von Mehrfachbehinderungen, ggf. Doppeldiagnosen können Sie zusätzliche Behinderung/-en unter "Zusätzliche begleitende Behinderung/-en" angeben.

**6. Welche Rehabilitationsziele sollen aufgrund der unter 2. beschriebenen Behinderung(en) nach ärztlicher Einschätzung verfolgt werden?**

Beschrieben werden können Ziele von Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 54 ff. SGB XII, § 27 d Abs. 1 Nr. 6 BVG i. V. m. § 6 ff. Eingliederungshilfe-Verordnung), die Bezug nehmen sollen auf die unter Ziffer 1 und 2 gegebenen Beschreibungen der Beeinträchtigungen der funktionalen Gesundheit und der Behinderung/-en. Dabei sind die Kontextfaktoren zu berücksichtigen.

Sollen Leistungen stationär oder teilstationär und nicht ambulant durchgeführt werden ist dies entsprechend zu begründen (§ 13 Abs. 1 SGB XII). Bei der Planung und Gestaltung der geeigneten Leistungen sind auch vernetzte ambulante Maßnahmen zu berücksichtigen.

**7. Rehabilitationsprognose**

Bei den obligatorischen Angaben zur Rehabilitationsprognose wird auf die einzelnen Komponenten der Behinderung Bezug genommen. In der Prognosebeurteilung wird der weitere Verlauf der beschriebenen Behinderungen unter Berücksichtigung aller geplanten Leistungen und Interventionen eingeschätzt. Dabei sind die Kontextfaktoren zu berücksichtigen. Die Einschätzung soll einen dem Einzelfall angemessenen Zeitraum umfassen, der sich unter anderem aus den zuvor genannten Zielen ergibt. Erläuterungen zur gestellten Prognose können als Freitext gegeben werden.

**Die für Sie geltende Geheimhaltungspflicht macht es erforderlich, die beigefügte „Erklärung der nachfragenden Person“ unterschreiben zu lassen und der fachärztlichen/amtsärztlichen Stellungnahme bei Weitergabe an den Sozialleistungsträger beizufügen.**