

Name des Verfassers/ der Verfasserin und Anschrift der  
erstellenden Dienststelle/ Institution

Anschrift:

Dienststelle/ Institution:

Straße:

Postleitzahl/ Ort:

An den Leistungsträger Bezirk

Arzt/ Ärztin:

Fachrichtung:

Tel.

Fax:

E-Mail:

Der Arztbericht wurde erstellt am:

## Ärztlicher Bericht

### zur Klärung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für den Sozialhilfeträger

Die in diesem Ärztlichen Bericht erhobenen Daten sind ausschließlich zur Vorlage beim Sozialhilfeträger bestimmt und dienen der sozialhilferechtlichen und fachlichen Abklärung nach Maßgabe der §§ 53 und 9 SGB XII i. V. m. §§ 141 ff. SGB XII.

Dieser Bericht bildet eine wesentliche Voraussetzung zur systematischen Entwicklung und Erstellung eines Gesamtplanes für eine personenzentrierte Hilfestellung. Das Prinzip der gemeindenahen Versorgung ist soweit wie möglich zu berücksichtigen. Auch ist der Grundsatz ambulant vor stationär zu beachten.

Es wird gebeten, das vorgegebene Schema zu verwenden und Angaben möglichst vollständig und umfassend zu machen.

#### Anlagen:

Schweigepflichtentbindung (2-fach),  
Rechtliche Erläuterungen.

#### 1. Personalien des Patienten:

Name

Vorname

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)

Geb.-Datum

2. **Diagnose(n) nach ICD-10-Schlüssel <sup>1)</sup>:**

3. **Liegt zum Zeitpunkt der Befunderhebung eine Behinderung vor, das heißt, liegt ein abweichender Zustand der körperlichen Funktion, der geistigen Fähigkeit oder der seelischen Gesundheit vor, die länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht?**

(im Sinne von § 53 SGB XII i.V.m. § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX, §§ 1-3 der Eingliederungshilfeverordnung (Verordnung gem. § 60 SGB XII; § 47 BSHG a.F.))<sup>2)</sup>

Nein

Ja, eine Behinderung liegt bereits vor

Nein, aber eine Behinderung droht

**Art der Behinderung**

**Vorrangige Behinderung:**

körperliche Behinderung

geistige Behinderung

seelische / psychische Behinderung

Suchterkrankung

Seelische Behinderung  
aufgrund psychischer Erkrankung  
und Suchterkrankung

**Zusätzliche Behinderungen:**

körperliche Behinderung

geistige Behinderung

Lernbehinderung

seelische / psychische Behinderung

Suchterkrankung

Bei einer **geistigen Behinderung** bitte Intelligenzquotient mit anführen (sofern bekannt)

Intellektuelles Leistungsniveau (gemäß klinischem Eindruck):

leichte Intelligenzminderung  
IQ-Bereich 50 – 69 (ICD-10 F 70)

mittelgradige Intelligenzminderung  
IQ-Bereich 35 – 49 (ICD-10 F 71)

schwere Intelligenzminderung  
IQ-Bereich 20 – 34 (ICD-10 F 72)

schwerste Intelligenzminderung  
IQ-Bereich unter 20 (ICD-10 F 73)

Intelligenzquotient (sofern getestet):

Testverfahren:

Datum des Testverfahrens:

**Durch diese Behinderung(en) ist die Fähigkeit zur Teilhabe am Leben an der Gesellschaft / Gemeinschaft bereits in folgenden Bereichen eingeschränkt oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten:**

In keinem Bereich

|  | Ja                       | Nein                     | keine Aussage            |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Selbstversorgung und Wohnen         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Tagesgestaltung, Freizeitgestaltung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Kommunikation / soziale Beziehungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Übergreifende Faktoren: (z.B. Umgang mit der eigenen Behinderung, herausforderndes Verhalten, Krisenbewältigung, Krankheitseinsicht)**

**4. Besteht eine Erwerbsminderung (medizinische Indikation)?**

Nein

Ja (Bitte nachfolgende Fragen beantworten)

Dauernd

Vorübergehend

Erläuterung:

**5. Erforderlichkeit von medizinisch/beruflicher Rehabilitation:<sup>3)</sup>**  
(z.B. RPK, Fachklinik, Entwöhnungstherapie, etc.)

Ja, welche?

Nein

Begründung:

**6. Im Betreuungsalltag zu berücksichtigende somatische Erkrankungen, soweit bekannt: <sup>4)</sup>**

Nicht bekannt.

**Pflegerische Leistungen <sup>5)</sup>**

Pflegegrad 1

Pflegegrad 2

Pflegegrad 3

Pflegegrad 4

Pflegegrad 5

Nein

nicht bekannt

Zu berücksichtigende Besonderheiten:

**7. Sonstige flankierende medizinisch-therapeutische Leistungen <sup>6)</sup>**

Nein

Ja, welche, seit wann?

Werden empfohlen, welche?

**8. Die Behinderung(en) ist / sind die Folge <sup>7)</sup>**

eines Unfalls (auch Unfall der Mutter während der Schwangerschaft)

einer Wehrdienst- bzw. Zivildienstbeschädigung

Entfällt/ Nicht bekannt.

eines Impfschadens

einer Gewalttat/Vertreibung/Verfolgung

Geburtsschaden

**9. Ist eine geschlossene Unterbringung notwendig?**

- Nein
- Ja, aber noch kein Antrag gestellt.
- Ja, bereits eingeleitet. (Wenn bekannt Datum und zuständiges Betreuungsgericht benennen.)
- Ja, bereits genehmigt. (Wenn bekannt, Aktenzeichen des Beschlusses und Dauer benennen.)

**10. Weitere Anmerkungen:** <sup>8)</sup>


---

Die betroffene Person hat den behandelnden bzw. mit diesem ärztlichen Bericht beauftragten Arzt/Ärztin von der Schweigepflicht entbunden und seine Einwilligung zur Übermittlung der ärztlichen Informationen an den Sozialhilfeträger erklärt (siehe beigefügte Anlage in zweifacher Ausfertigung), soweit sie für die Entscheidung über die Einleitung von Leistungen / Hilfen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII erforderlich sind. Insoweit besteht für Sie als Arzt / Ärztin gem. § 100 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB X die Verpflichtung, dem Sozialhilfeträger die entsprechenden Auskünfte in diesem ärztlichen Bericht zu erteilen.  
(Schweigepflichtentbindung liegt bei).

**Der Ärztliche Bericht wurde erstellt:**

- Berichterstatter ist behandelnder Arzt/Ärztin. Wenn ja, seit**
- Erstellt aufgrund eigener ärztlicher Untersuchung am**
- Erstellt aufgrund vorliegender Unterlagen/ vorliegender Arztbriefe/ oder sonstiger Erkenntnisse**
- Folgende Personen haben bei der Erstellung dieses Ärztlichen Berichts mitgewirkt:**

---

 Ort, Datum

---

 Unterschrift des/der Arztes / Ärztin

## Anlage zum Ärztlichen Bericht / Stellungnahme

Die Erstellung eines ärztlichen Berichtes ist bei der Einleitung von Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB XII unabdingbare Voraussetzung zur Erstellung eines Gesamtplanes nach §§ 141 ff. SGB XII.

### **Erläuterungen und Hinweise:**

#### 1) **Diagnosen nach ICD-10-Schlüssel:**

Es ist die Internationale Klassifikation in der gültigen Version (ICD 10) zu benutzen. Bei Doppel- oder Mehrfachdiagnosen ist die im Vordergrund stehende / bzw. prägende Diagnose zu kennzeichnen. Die Beantwortung ist optional.

#### 2) **§ 53 SGB XII – Personenkreis und Aufgabe:**

- (Abs. 1) Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.
- (Abs. 2) Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den §§ 47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung eintreten droht.
- (Abs. 3) Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.
- (Abs. 4) Für die Leistungen zur Teilhabe gelten die Vorschriften des Neunten Buches, soweit sich aus diesem Buch und den auf Grund dieses Buches erlassenen Rechtsverordnungen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach diesem Buch.

## § 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) – Behinderung:

(Abs. 1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

**Wesentlich** behindert im Sinne von § 53 SGB XII sind Personen, bei denen infolge ihrer Behinderung die Fähigkeit zur Teilhabe in die Gesellschaft in erheblichem Umfang beeinträchtigt ist.

### - **Körperlich wesentlich behinderte Menschen (§ 1 Eingh-VO):**

Durch körperliche Gebrechen wesentlich in Ihrer Teilhabefähigkeit eingeschränkt im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII sind

- Nr. 1. Personen, deren Bewegungsfähigkeit durch eine Beeinträchtigung des Stütz- oder Bewegungssystems in erheblichem Umfang eingeschränkt ist,
- Nr. 2. Personen mit erheblichen Spaltbildungen des Gesichts oder des Rumpfes oder mit abstoßend wirkenden Entstellungen vor allem des Gesichts,
- Nr. 3. Personen, deren körperliches Leistungsvermögen infolge Erkrankung, Schädigung oder Fehlfunktion eines inneren Organs oder der Haut in erheblichem Umfang eingeschränkt ist,
- Nr. 4. Blinden oder solchen Sehbehinderten, bei denen mit Gläserkorrektur ohne besondere optische Hilfsmittel
  - a) auf dem besseren Auge oder beidäugig im Nahbereich bei einem Abstand von mindestens 30 cm oder im Fernbereich eine Sehschärfe von nicht mehr als 0,3 besteht oder
  - b) durch Buchstabe a nicht erfasste Störungen der Sehfunktion von entsprechendem Schweregrad vorliegen,
- Nr. 5. Personen, die gehörlos sind oder denen eine sprachliche Verständigung über das Gehör nur mit Hörhilfen möglich ist,
- Nr. 6. Personen, die nicht sprechen können, Seelentauben und Hörstummen, Personen mit erheblichen Stimmstörungen sowie Personen, die stark stammeln, stark stottern oder deren Sprache stark unartikulierte ist.

### - **Geistig wesentlich behinderte Menschen (§ 2 Eingh-VO):**

Geistig wesentlich behindert im Sinne von § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII sind Personen, die infolge einer **Schwäche ihrer geistigen Kräfte** in erheblichem Umfang in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschränkt sind.

### - **Seelisch wesentlich behinderte Menschen (§ 3 Eingh-VO):**

Seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII zur Folge haben können, sind

- Nr. 1. körperlich nicht begründbare Psychosen,
- Nr. 2. seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,
- Nr. 3. Suchtkrankheiten,
- Nr. 4. Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.

- **Von Behinderung bedroht:**

Von Behinderung bedroht im Sinne von § 53 Abs. 2 Satz 1 SGB XII i. V. m. § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB IX sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

- **Personen mit einer anderen (nicht wesentlichen) körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung:**

Behinderungen (körperlich, geistig, seelisch), die nicht wesentlich im Sinne der vorgenannten Behinderungen sind.

3) **Erforderlichkeit vorrangiger bzw. weiterer Leistungen**

Erforderlich sind Angaben ob aus medizinischer Sicht ambulante, teilstationäre oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen (z.B. durch Rehabilitationsangebote im Rahmen der Krankenversicherung oder Rentenversicherung, die ambulant, teilstationär oder stationär durch Langzeitentwöhnungsbehandlung, Rehabilitationsbehandlungen in psych. Fachkliniken oder sonstigen Facheinrichtungen erbracht werden) angezeigt sind.

4) **Zusätzliche somatische Erkrankungen:**

Hier sollen, soweit bekannt, somatische Beeinträchtigungen genannt werden, die im Zusammenhang mit der Behinderung eine wesentliche Rolle spielen und deshalb bei der Gesamtbeurteilung der vorgeschlagenen Maßnahme mit einzubeziehen sind.

5) Maßgeblich für das Vorliegen von **Pflegebedürftigkeit** gemäß § 14 SGB XI sind Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeitsstörungen in den nachfolgenden sechs Bereichen (Module):

1. Mobilität  
(z.B. Fortbewegung innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen etc.)
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten  
(z.B. örtliche und zeitliche Orientierung etc.)
3. Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen  
(z.B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten)
4. Selbstversorgung  
(z.B. Körperpflege, Ernährung etc. -> hierunter wurde bisher die „Grundpflege“ verstanden)
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastung  
(z.B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieeinhaltung)
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte  
(z.B. Gestaltung des Tagesauflaufs)

Dabei spielen die bisherigen Zeitorientierungswerte keine Rolle mehr. Vielmehr geht es in der Regel um die Frage, ob die erforderliche Fähigkeit noch vorhanden ist und ob damit verbundenen Tätigkeiten selbständig, teilweise selbständig oder nur unselbständig ausgeübt werden können.

Der Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI wird mit Hilfe eines pflegfachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt.

1. Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit ab (12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte)
2. Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte)
3. Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte)
4. Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte)
5. Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (ab 90 bis 100 Gesamtpunkte)

6) **Flankierende Leistungen** im Rahmen ambulanter fachärztlicher Begleitung und Behandlung, psychotherapeutischer Leistungen oder sonstiger zusätzlicher medizinischer Leistungen.

7) **Ursächlichkeit der Krankheit / Behinderung:**  
Erforderlich sind Angaben zu gesicherten Erkenntnissen.  
Diese Frage dient zur Ermittlung von vorrangigen Haftungsansprüchen.

8) **Weitere Anmerkungen** können z.B. die Auswirkungen der Behinderung auf die Alltagsbewältigung oder das persönliche Umfeld der Person beschreiben.

**Anlage zum Ärztlichen Bericht / Stellungnahme  
zur Einleitung von Leistungen der Eingliederungshilfe  
nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch  
als Vorlage beim Sozialhilfeträger**

---

## **Einwilligung / Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die in diesem ärztlichen Bericht erhobenen Daten dem Sozialhilfeträger die sozialhilferechtliche und fachliche Abklärung meines individuellen Hilfebedarfs ermöglichen sollen und zur Erstellung eines Gesamtplans nach §§ 141 ff. SGB XII für die Durchführung der einzelnen Maßnahmen bestimmt sind.

Darüber hinaus ist mir bekannt, dass der Sozialhilfeträger nach § 66 SGB I seine Leistungen bis zur Nachholung meiner Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen kann, soweit die Voraussetzungen der Leistung beispielsweise durch Verweigerung dieser Einwilligungserklärung nicht nachgewiesen sind.

Nach Maßgabe meiner Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 ff. SGB I zur Aufklärung des entscheidungserheblichen Sachverhalts erkläre ich Folgendes:

Soweit zur Erstellung des ärztlichen Berichts / der ärztlichen Stellungnahme die Einholung von Informationen durch den ärztlichen Berichtersteller bei den von mir benannten dritten Personen und Stellen wie insbesondere weiteren behandelnden Ärzten oder Einrichtungen erforderlich ist, willige ich in die Erhebung und Mitteilung entsprechender Informationen ein. Ebenso erteile ich meine Einwilligung in die Übermittlung der zur Zweckerfüllung dieses ärztlichen Berichts erforderlichen Daten über meine Gesundheit an den Sozialhilfeträger.

Im oben genannten Umfang entbinde ich die beteiligten Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des / der Leistungsberechtigten

---

Unterschrift des / der gesetzlichen Betreuer/in