

Landkreise und Stadtkreise  
Jugendämter in Baden-Württemberg

Kreisangehörige Städte mit Jugendämtern  
In Baden-Württemberg

Nachrichtlich:  
Landkreistag Baden-Württemberg  
Städtetag Baden-Württemberg  
Gemeindetag Baden-Württemberg  
Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg

**Feststellung der Teilhabe bzw. Teilhabebeeinträchtigung gem.  
§ 35a SGB VIII  
– Orientierungspunkte/Checkliste für die Praxis der Jugendhilfe**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der Neuformulierung des § 35a SGB VIII wurde sowohl die Aufgabenteilung zwischen dem medizinischen Bereich und der Jugendhilfe, wie auch die Steuerungsverantwortung der Jugendhilfe verdeutlicht. Eine maßgebliche Anspruchsvoraussetzung für die Gewährung von Eingliederungshilfeleistungen gem. § 35a SGB VIII ist die Feststellung und Bewertung der Teilhabefähigkeit/-beeinträchtigung durch die Fachkräfte der Jugendhilfe. Unabhängig von der jeweiligen Verfahrensstruktur der Jugendämter geht es im Wesentlichen darum, nachvollziehbar zu machen, wie die Bewertung und Entscheidung zustandekam und begründet wird. Beispiele aus einzelnen Kreisen und aktuelle Rechtsprechungen zeigen auf, dass transparente Entscheidungswege auch gerichtlicher Urteilsfindung standhalten.

Ein interdisziplinärer, landesweiter Arbeitskreis dem die Jugendämter Esslingen, Karlsruhe, Mannheim, Ulm, Ravensburg, der Medizinisch-Pädagogische Fachdienst des KVJS und die Landesärztin für Behinderte angehörten, hat unter Federführung des Landesjugendamtes eine Handreichung für die Jugendämter entwickelt, die zur Verfahrenssicherheit in der Praxis beitragen soll.

**Dezernat Jugend -  
Landesjugendamt**

Gisela Köhler  
Tel. 0711 6375-0711/6375-488  
Gisela.Koehler@kvjs.de

30. November 2006

Lindenspürstr.39  
70176 Stuttgart  
Telefon 0711 6375-0  
Telefax 0711 6375-  
0711/6375-449  
info@kvjs.de  
www.kvjs.de

Landesbank  
Baden-Württemberg  
BLZ 600 501 01  
Konto 222 82 82

Die beiliegende **Orientierungshilfe/Checkliste** stellt die wesentlichen Lebensbereiche dar, in denen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft stattfindet, und die bei der Beurteilung der Teilhabefähigkeit, bzw. Teilhabebeeinträchtigung in den Blick genommen werden sollten. Sie umfasst außerdem wichtige Merkmale der Persönlichkeitsentwicklung von jungen Menschen, die von Bedeutung und zu beachten sind.

30. November 2006

Seite 2

In der bundes- wie landesweiten Praxis der Jugendämter gibt es eine Vielfalt entwickelter und angewandter Verfahren zur Erfassung und Bewertung der Teilhabefähigkeit. Die Bandbreite reicht von computergestützter Auswertung und Skalierungen (z.B. Punktwertesysteme, Farbschemas) bis hin zur dialogischen Beschreibung, analog der psychosozialen Diagnosen.

Aufgrund der unterschiedlichen Präferenzen und Verfahrenspraxis der Jugendämter wurde kein Auswertungsverfahren für die abschließende Bewertung der Teilhabefähigkeit besonders hervorgehoben, sondern relevante Eckpunkte aufgezeigt, die zur Schlussfolgerung und Entscheidungsfindung im Verwaltungshandeln und bei der Planung von Hilfen berücksichtigt werden sollten.

An entsprechenden Erfahrungsberichten und bewährten Verfahren aus der Praxis sind wir auch weiterhin interessiert und würden uns über entsprechende Rückmeldungen von Ihnen freuen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. Mertens', written in a cursive style.

Gudrun Mertens

## **Feststellung der Teilhabe bzw. Teilhabebeeinträchtigung gem. § 35a SGB VIII**

### **- Orientierungshilfe/Checkliste für die Praxis der Jugendhilfe**

- 0. Vorbemerkung**
- I. Gesetzliche Grundlage**
- II. Relevante Teilhabebereiche**
- III. Bewertung der Teilhabefähigkeit**
- IV. Planung /Ausgestaltung von notwendigen Hilfen**  
**- Hilfeplanung gem. § 36 SGB VIII**
- V. Anhang**

#### **0. Vorbemerkung**

Aufgabe der öffentlichen Jugendhilfeträger bei der Feststellung des Eingliederungshilfebedarfs nach § 35a SGB VIII ist es u.a., die Teilhabefähigkeit, bzw. die Beeinträchtigung der Teilhabe des jungen Menschen festzustellen.

Die vorliegende Orientierungshilfe/Checkliste zur Teilhabe bzw. Teilhabebeeinträchtigung sind eine Arbeitshilfe für die Praxis der Jugendämter. Sie soll anregen, die wesentlichen Lebensbereiche von Kindern und Jugendlichen, in denen Teilhabe stattfindet in den Blick zu nehmen, und beispielhafte Orientierungspunkte benennen, die zur Feststellung der Teilhabefähigkeit, bzw. –beeinträchtigung hilfreich sein können.

Die Feststellung und Bewertung erfolgt stets in der Gesamtschau, d.h.

- unter Beachtung der altersgruppenspezifischen Entwicklung,
- der Teilhabefähigkeit in der gesellschaftlichen Interaktion,
- dem strukturellen Kontext des Lebensumfeldes,
- wie auch den Ressourcen des jungen Menschen.

Es ist dennoch nicht möglich, eine Teilhabestörung objektiv festzustellen. Sie ist auf der Grundlage vorhandener Unterlagen und gewonnener Erkenntnisse lediglich einschätzbar.

„Verfahrenshinweise zur Bedarfsfeststellung für Leistungen nach dem Kinder und Jugendhilfegesetz/SGB VIII einschließlich der Leistungen nach § 35a SGB VIII und § 41 (Formblatt J)“ sowie weitere, jugendamtsintern erarbeitete und angewandte Verfahren sollen durch die

„Orientierungshilfe/Checkliste zur Feststellung der Teilhabe bzw. Teilhabebeeinträchtigung gem. § 35a SGB VIII“ nicht ersetzt werden.

Die Arbeitshilfe soll jedoch im Sinne einer Checkliste **Anregung** geben, innerhalb der angewandten Verfahren die Teilhabeprüfung differenziert zu betrachten, die Entscheidung und Begründung durch die öffentlichen Jugendhilfeträger transparent und nachvollziehbar zu machen und die Verfahrenssicherheit weiter zu entwickeln.

Die Arbeitshilfe wurde im Rahmen einer landesweiten Arbeitsgruppe \* von TeilnehmerInnen aus den Bereichen Jugendhilfe, Medizinisch-Pädagogischer Dienst, Landesarzt für behinderte Menschen unter der Federführung des Landesjugendamtes erstellt.

\* Mitglieder des Arbeitskreises s. Seite 10

## **I. Gesetzliche Grundlage**

In der Neuformulierung des § 35a SGB VIII (KICK) wurde vom Gesetzgeber die **Aufgabenabfolge zwischen dem medizinischen Bereich und der Jugendhilfe** deutlich beschrieben.

Sie konkretisiert für den **medizinischen Bereich**

- die Nennung der Berufsgruppen/Personen, die geeignet sind, Stellungnahmen hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit nach § 35a Abs. 1 Satz 1 Nr. SGB VIII abzugeben
- die einzuhaltenden fachlichen Standards (des ICD 10),
- die Darlegung, ob die Abweichung der seelischen Gesundheit von dem für das Lebensalter typischen Zustand Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht.

Des Weiteren wird klargestellt, dass die Hilfe nicht von der Person oder dem Dienst oder der Einrichtung, der die Person angehört, die die Stellungnahme abgibt, erbracht werden soll. Die Feststellung, ob die Voraussetzung für Leistungen der Eingliederungshilfe im Sinne des § 35a SGB VIII vorliegt, kann in einem Verwaltungsverfahren nicht ausschließlich auf der Grundlage medizinischer Erkenntnisse und Diagnostik vorgenommen werden.

In diesem Sinne konkretisiert die Neufassung des § 35a SGB VIII die Aufgabe und **Steuerungsverantwortung des Jugendamts:**

Liegt eine nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 festgestellte Abweichung der seelischen Gesundheit vor, **prüft das Jugendamt**, ob deshalb die Teilhabe des jungen Menschen am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

## **II. Relevante Teilhabebereiche**

Die Teilhabefähigkeit umfasst mehrere Dimensionen. Dabei sind die einzelnen Lebensbereiche, das soziale Umfeld in der Interaktion, der strukturelle Kontext des Lebensumfeldes, wie auch die Entwicklung der Persönlichkeit und das Aktivitätsniveau bei der Teilhabebewertung von Bedeutung.

Im Folgenden werden zentrale Lebensbereiche aufgeführt, die für die Teilhabe des jungen Menschen relevant sind und deshalb bei der Prüfung der Teilhabefähigkeit in den Blick genommen werden sollten. Er richtet sich hierbei auf die Situation in der Familie, die Sozialkontakte und die sozialräumlichen Bedingungen, den Lebensbereich (je nach Alter) Kindergarten/-tagesstätte, Schule, Beruf, sowie auf die Entwicklung der Persönlichkeit/Fähigkeiten und Interessen/Freizeitaktivitäten des jungen Menschen.

Die Situation der Teilhabe sollte dabei auf jeden Fall mit dem jungen Menschen, sowie den maßgeblich Beteiligten eruiert werden um z.B. auch einen Abgleich von Selbst- und Fremdeinschätzung, wie auch der Selbst- und Fremderwartung zu ermöglichen.

## **1. Situation (in) der Familie**

Beispielsweise

- Lebensumstände der Familie
- Werte, Kultur der Familie
- Familienbezogene Belastungsfaktoren (z.B: Migration, Verfolgung, Diskriminierung, isolierte Familie, Kriminalität eines Elternteils, Krankheit)
- Erziehungsverhalten der Eltern im Kontext der Störung
- Bewältigung besonderer Lebensereignisse
- Beziehung zu den Eltern
- Beziehung zu den Geschwistern/Stiefgeschwistern
- Rolle im Familienverband, ggf. „Ämterübernahme“
- Auswirkung der Situation des Kindes/Jugendlichen im Kindergarten/ Kita, Schule, Betrieb auf die Familie

## **2. Sozialkontakte und sozialräumliche Bedingungen**

Beispielsweise

- Sozialräumliche Bedingungen des Lebensumfeldes, Stadtteil, Gemeinde (z.B. Werte/Kultur vor Ort, alterstypische Angebotsstruktur, Vereine, sind relevante Freizeitangebote erreichbar?)
- Wie gestaltet sich die Begegnung mit sozialen Gruppen, Nachbarn, fremden Personen
- Wie gelingen Aufbau und Gestaltung sozialer Beziehungen?

- Wie gestalten sich Kontakte und Beziehungen zu Gleichaltrigen?
- Anzahl und Art von Freundschaften? (z.B. Gibt es länger dauernde Freundschaften?)
- Position im Freundeskreis (Wird er/sie zurückgewiesen, ist er/sie beliebt)
- Verhalten in Konfliktsituationen?
- Zugang und Nutzung von Medien (Umgang mit mediengestützter Kommunikation, z.B. chat-rooms? )

### **3. Lebensbereiche: Kindergarten, Schule oder (Ausbildungs-) Betrieb**

#### **3.1 Kindergarten/Kindertagesstätte**

##### **Integration, Rahmenbedingungen und Situation des Kindes im Kindergarten/Kindertagesstätte**

Beispielsweise:

- Rahmenbedingungen der Einrichtung, wie z.B. Größe, Gruppenstruktur, Betreuungssituation, konzeptioneller Ansatz?
- Verlauf der bisherigen Entwicklung (z.B. Frühförderung)?
- Umfang der Anwesenheit?
- Welche Stärken und Neigungen werden deutlich?
- Konzentration/Ablenkbarkeit, motorische Überaktivität, Rückzugsverhalten?
- Wie ist das Kind in der Gruppe integriert?
- Gibt es Freundschaften? Art der Freundschaften?
- Entspricht die Betreuungsform und das Konzept dem Kind (z.B. integrative Gruppe)?
- Welcher Unterstützungsbedarf wird benannt?

#### **3.2 Schule**

##### **Integration, Rahmenbedingungen und Situation des Kindes/Jugendlichen in der Schule**

Beispielsweise:

- Die konkrete Situation der Schule in der Gemeinde, Leitbild, Kultur der Schule?
- Schulform und Unterricht, Klassengröße, Fächervielfalt, Zahl der Lehrkräfte?
- Wie verlief die bisherige schulische Entwicklung/Leistung?
- Wie sind die Leistungen in den einzelnen Fächern zu bewerten?
- Wie ist das Kind leistungsmäßig zum Klassendurchschnitt einzuordnen?
- Welche Stärken und Neigungen werden im Schulalltag deutlich?
- Welche schulischen Perspektiven werden angestrebt? Leistungserwartung der Eltern?
- Ist der individuelle Bildungsplan/-gang dem/der Schülerin angemessen?
- Wie ist die Mitarbeit im Unterricht zu bewerten?
- Konzentration/Ablenkbarkeit, motorische Überaktivität, Rückzug?

- Wiederholtes, störendes Verhalten?
- Fernbleiben vom Unterricht?
- Wie ist das Kind in die Klasse integriert?
- Hat das Kind Freunde in der Klasse und außerhalb der Klasse?
- Wie sind die Pausenkontakte des Kindes?
- Wie ist die Beziehung des Kindes zu Mitschülern und Lehrern zu beschreiben?
- Übernimmt das Kind „Ämter“?
- Nimmt es an AG´s und Betreuungsangeboten teil?
- Welcher Unterstützungsbedarf wird benannt?
- Was kann die Schule tun?

### **3.3 Beruf**

#### **Integration, Rahmenbedingungen und Situation des jungen Menschen im (Ausbildungs-)Betrieb**

Beispielsweise:

- Welche betriebliche Situation liegt vor?
- Situation in der Berufsschule
- Bisherige berufliche Entwicklung?
- Welche Perspektiven werden angestrebt?
- Motivation?
- Wird der junge Mensch den an ihn gestellten Anforderungen gerecht?  
Wie sind die Leistungen zu bewerten?
- Welche Stärken und Neigungen werden im Arbeitsalltag deutlich?
- Konzentration, Ablenkbarkeit?
- Pünktlichkeit, regelmäßiges Erscheinen am Arbeitsplatz?
- Wie ist der junge Mensch im Betrieb integriert
- Wie ist die Beziehung zu Kollegen und Vorgesetzten zu beschreiben
- Wie ist das Verhalten in Konfliktsituationen
- Welcher Unterstützungsbedarf wird benannt?
- Was kann der Betrieb tun?

## **4. Entwicklung der Persönlichkeit**

### **4.1 Eigenverantwortlichkeit**

Beispielsweise:

- Wie ist das Selbstvertrauen ausgebildet?
- Ich-Stärke/Selbstwertgefühl?
- Bewusst sein über eigene Stärken und Ressourcen?  
(Sind diese Fähigkeiten alters entsprechend ausgebildet?)

- Gibt es gut bewältigte Lebenssituationen (z.B. familiäre Ereignisse, Umzüge, Schulwechsel etc.)?

## 4.2 Alltagsbewältigung

Beispielsweise:

- Selbstständigkeit (z.B. beim An- und Auskleiden, der Körperpflege, Essen/Trinken, Toilettengang, Mobilität, Ordnung)?
- Umgang mit Geldbeträgen?
- Soziale Interaktion innerhalb und außerhalb der Familie (z.B. sprachliche Verständigung/Kommunikation mit anderen? Ausdrucksfähigkeit, inkl. Gebärdensprache?; Lesen, Schreiben (inkl. Braille), Rechnen? )
- Alltagspraktische Fähigkeiten (z.B. Telefonbenutzung, Fahrrad, öffentliche Verkehrsmittel, PC)?

## 4.3 Interessen und Freizeitaktivitäten

Beispielsweise:

- Wie ist die Nutzung, Einteilung der „freien Zeit“?
- Gibt es Hobbies, persönliche Vorlieben, die gepflegt werden?
- Mitgliedschaft in einem Verein, Clique, Besuch von Veranstaltungen?
- Welches sind die in der Familie gepflegten Hobbies und Freizeitaktivitäten?

## III. Bewertung der Teilhabefähigkeit

### 1. Eckpunkte zur Bewertung und Entscheidung

In dem **Bewertungs- und Entscheidungsprozess** sollten folgende **Eckpunkte** beachtet werden:

- **Altersgruppenspezifische Entwicklungsaufgaben**

- was bedeutet Teilhabe in welcher Altersstufe  
z.B. bei Klein-, Schulkind, Jugendlichen, Heranwachsendem
- was ist „normal“, wie „kommt jemand klar“, was weicht ab



- **Stärken, Ressourcen**

- Wo erlebt sich das Kind, der Jugendliche selbst als kompetent?  
Wo liegen seine Stärken/Schwächen (Risikoabwägung)?  
Wo sieht er/sie Unterstützungsbedarf?
- Ressourcen der Eltern und anderen erwachsenen Bezugspersonen?
- Welche Menschen unterstützen den jungen Menschen?  
Worin genau besteht diese Unterstützung? Wer kann noch für die Unterstützung gewonnen werden?

- **Fremd- und Selbstbeurteilungen**

Besonders zu beachten ist

- die differenzierte Problemsicht aller Beteiligten!
- stimmen objektive und subjektive Wahrnehmungen überein?

**Zusammenfassend ist im Sinne einer „Gesamtwürdigung“ aller vorliegenden Informationen vom Jugendamt abschließend zu bewerten und zu entscheiden, ob eine Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vorliegt oder eine Beeinträchtigung mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.**

Die abschließend vorgenommene Bewertung kann unter Zuhilfenahme standardisierter Analyse-Instrumente in Form von Skalen, Punktwerten dargestellt werden, oder aber auch in der Gesamtschau dialogisch beschreibend. Bei der der Bewertung muss die Struktur- und Prozessqualität deutlich werden, d.h.: **was, wie, mit wem** (Beteiligtebene) erhoben und der Entscheidung zugrunde gelegt wurde.

Die Kriterien, die dem Verwaltungsbescheid zugrunde liegen, müssen ggf. juristischen Maßstäben standhalten können.

## **2. Eckpunkte zur Darstellung der Datenerhebung und Prozessqualität**

Unabhängig von dem in den einzelnen Jugendämtern angewandten Verfahren kommt es bei der Bewertung im Wesentlichen darauf an, diese transparent und nachvollziehbar darzustellen, d.h. **was, wie** erhoben und **warum** in der Bewertung gewichtet wurde.

- **In-Augenscheinnahme vor Ort**

z.B. persönliche Kenntnis durch Besuche in der Familie, in der Schule, etc

- **Angewandtes Verfahren des Jugendamtes**

z.B. Formblatt J, andere interne Verfahren

- **Befunde anderer Stellen**

Was liegt vor?

(z.B. ärztliche Berichte/Befunde, Schulbericht, Berichte von Kindergarten, Hort, Jugendhaus, psychologische Stellungnahmen, etc.)

- **Beteiligtebene / Lebensumfeld**

Wer ist wie zu beteiligen?

Besprechung der unterschiedlichen Befunde und Informationen mit dem Betroffenen und seiner Familie (Selbst- und Fremdwahrnehmung)

- **Struktureller Kontext des Sozial-/Lebensraums**

Was kann das Kind jetzt in der aktuellen Lebensumgebung

Partizipation des Kindes/Jugendlichen im jeweiligen Sozialraum

### 3. Abschließende Bewertung

Unter Berücksichtigung der Eckpunkte und Datenquellen (Ziffer III, 1 und 2)) erfolgt eine abschließende Bewertung der Teilhabefähigkeit.

- **Einschätzung der Hauptbelastungen**

In welchen Bereichen ist was, wie stark und wie lange schon ausgeprägt (Häufigkeit, Schwere, Dauer)

- **Prognostische Einschätzung**

Unter Berücksichtigung der Ressourcen des jungen Menschen und des Umfeldes:

- Ist (schon) Hilfe erforderlich?

(!) Zu beachten sind auch „schädliche Nebenwirkungen“ von Hilfen, wie z.B. zeitliche Überforderung, Entfernung aus Familien-, Wohnkontext, was geht ggf. an vorhandener Teilhabe verloren?

### 4. Entscheidung

Liegt eine Teilhabebeeinträchtigung gem. § 35a SGB VIII vor oder droht eine solche?

➤ **Wenn ja**

- In welcher Ausprägung, in welchen Bereichen?

- Liegt ein Hilfebedarf für Eingliederungshilfe gem. SGB VIII vor?

- Zuständigkeit anderer Leistungsträger/Zuständigkeiten gem. § 10 SGB VIII z.B. SGB V, SGB XII, Schule

➤ **Wenn nein**

- Ggf. prüfen, ob Bedarf an Hilfe zur Erziehung oder anderer Hilfebedarf vorliegt

#### **IV. Planung / Ausgestaltung von notwendigen Hilfen und Kriterien für das Ende der Leistung**

Die folgenden **Eckpunkte** sollten bei der Planung und Ausgestaltung von Leistungen beachtet werden:

- **Ziele der Leistungsadressaten**
  - Kind/Jugendlicher, Eltern
- **Zieldefinition** für die Eingliederungshilfe  
(nicht auf unbestimmte Zeit, es sollten Zeitvorgaben für die Auswertung gemacht werden)
- **Ziele operationalisieren**
  - realisierbare Ziele und Zeiträume beachten
  - Zielerreichung definieren: wann sind die Voraussetzungen für die Beendigung einer Maßnahme gegeben
  - wann ist der Übergang zu anderen Leistungsträgern einzuleiten, insbesondere bei jungen Volljährigen
- **Überschaubare Zeiträume** der Hilfeplanung festlegen und einhalten, um die Passgenauigkeit von Leistung und Bedarf abzugleichen
- **Ggf. individuell zeitliche Obergrenzen** der Bewilligung setzen

Im Blick auf die Prävention ist eine **jugendhilfeplanerische Auswertung** zu empfehlen: Wiederkehrende Sachinformationen/ Problemlagen (ohne Personendaten!) können aus der einzelfallbezogenen Hilfeplanung für die Weiterentwicklung der lokalen Prävention genutzt werden, um Bedarfslücken zu erkennen.

## **V. Anhang**

- Anlage 1:** Formblatt J - Verfahrenshinweise zur Bedarfsfeststellung für Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz/SGB VIII einschließlich der Leistungen nach § 35a und § 41 mit Beiblättern für Stellungnahmen
- Anlage 2:** Beispiele relevanter Test-/Untersuchungsverfahren der fachärztlichen/psychologischen Diagnostik zur Feststellung einer psychischen Störung von Krankheitswert
- Anlage 3:** Erläuterungen zur Begriffsdefinition von Behinderungen entsprechend der WHO(ICF)

### **Unser besonderer Dank für ihre engagierte Mitarbeit gilt den TeilnehmerInnen der Arbeitsgruppe:**

Frau Dr. Berg, Landesgesundheitsamt  
Herr Feth, Amt für Soziale Dienste/Psychologische Beratung, Esslingen  
Herr Goller-Martin, Herr Schmucker, Jugendamt Ravensburg  
Herr Prof.Dr. Haas, Medizinisch-Pädagogischer Fachdienst des KVJS  
Frau Schmidt-Nieraese, Jugendamt Mannheim  
Herr Schnurr, Frau Hermann, Fachbereich Jugend, Familie und Soziales, Ulm  
Frau Weber, Jugendamt Karlsruhe

# Formblatt J

## Verfahrenshinweise zur Bedarfsfeststellung für Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz/SGB VIII einschließlich der Leistungen nach § 35a und § 41 mit Beiblättern für Stellungnahmen

Städt. Jugendamt/ Kreisjugendamt

Ort, Datum:

\_\_\_\_\_

Aktenzeichen:

\_\_\_\_\_

Bedarfsfeststellung für Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz/SGB VIII für

Zuname, Vorname, Geburtstag: \_\_\_\_\_

Wohnort, Straße, Kreis ggf. Telefon-Nummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name und Anschrift des/der Personensorgeberechtigten ggf. Telefon-Nummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diese Hinweise gehen von folgendem Aufbau bzw. folgenden Arbeitsschritten aus:

- Arbeitsgrundlagen Sozialer Dienst (Checkliste)
- Antrag der Leistungsberechtigten
- Beiblätter für Stellungnahmen

Beiblatt A : Fachärztliche Stellungnahme

Beiblatt B : Psychologische Stellungnahme

Beiblatt C : Fachliche Stellungnahme der Schule

Beiblatt D : Sozialpädagogische Stellungnahme aus Diensten/Einrichtungen

- Entscheidung und Begründung durch den Sozialen Dienst im Jugendamt / Hilfeplanung (Checkliste)
- Leistungsbescheid durch das Jugendamt

**FORMBLATT J / Arbeitsgrundlage Sozialer Dienst:**

## Arbeitsgrundlagen Sozialer Dienst (Checkliste)

### Antrag/Anfrage

- Wer hat was mitgeteilt?
- Was ist Thema (Hypothesenbildung)?
- Auf welcher Rechtsgrundlage basiert der Arbeitsauftrag?

### Entscheidungserhebliche Informationen betreffend

- familiäres Umfeld
- soziales Umfeld
- Entwicklungsverlauf
- Potentiale zur Problembewältigung
- Integrationsgrad in gesellschaftliche und soziale Systeme (z. B. Schule, Gleichaltrigenbezug u. a.)
- bereits angebotene Hilfen und deren Ergebnisse.

### Beratung

- aktuelle Einschätzung durch die Anfragenden / durch die Familie
- aktuelle Einschätzung, Prognose des Sozialen Dienstes
- sind weitere Beratungen/Leistungen erforderlich?
  
- Ggf. Hinweise auf Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) (Aufklärung der Eltern über Möglichkeiten und Konsequenzen eines Antrages auf entsprechende Leistungen)

### Willenserklärung der Leistungsberechtigten (s. *FORMBLATT J / Antrag*)

### Einschätzung anderer Stellen(s. *FORMBLATT J / Beiblätter* )

### Entscheidung / Hilfeplanung (s. *FORMBLATT J / Checkliste Entscheidung und Begründung/Hilfeplanung*)

### Leistungsbescheid (s. *FORMBLATT J / Leistungsbescheid*)

## Antrag der Leistungsberechtigten

(entsprechend dem im örtlichen Jugendamt dafür vorgesehenen Formular)

## Beiblätter für Stellungnahmen

Bitte entscheiden Sie, welche Fachdisziplin Sie für Ihre Entscheidung im Einzelfall befragen wollen und prüfen Sie vorher, ob bereits entsprechende verwertbare fachliche Stellungnahmen vorliegen.

Sie können auch Fragestellungen, die für die Bewertung des Einzelfalles erforderlich sind ergänzen oder einzelne im Einzelfall überflüssige Fragen streichen.

Für folgende Bereiche sind grundsätzliche Fragestellungen vorformuliert:

- **Beiblatt A:** Fachärztliche Stellungnahme durch eine Kinder- und Jugendpsychiaterin / einen Kinder- und Jugendpsychiater
- **Beiblatt B:** Psychologische Stellungnahme durch eine Diplompsychologin / einen Diplompsychologen
- **Beiblatt C:** Fachliche Stellungnahme der Schule
- **Beiblatt D:** Sozialpädagogische Stellungnahme aus Diensten/Einrichtungen



Raum für Notizen / Zusammenfassung und sozialpädagogische Auswertung der Form- und Beiblätter als Grundlage für die weitere Hilfeplanung

## Entscheidung und Begründung durch den Sozialen Dienst im Jugendamt/ Hilfeplanung (Checkliste)

**I. Zusammenfassung und sozialpädagogische Auswertung** der Form- und Beiblätter  
als Grundlage für die weitere Hilfeplanung

**II. Hilfeplangespräch mit der Familie**  
Informationsaustausch und Diskussion der Ergebnisse

**III. Feststellung des Hilfebedarfs und der Hilfeart (rechtliche Zuordnung)**

- Auswahl und Ausgestaltung der Hilfen
- Nah- und Fernziele
- Prognose (Dauer, Inhalte)
- Beratung über mögliche Auswirkungen der Hilfeleistungen ( z. B. Entwicklung, Mitwirkung, Kosten)

**IV. Vereinbarung der Beteiligten**

z. B. zu

- Fortschreibung
- Informationsaustausch
- Krisenmanagement.

## Leistungsbescheid durch das Jugendamt

(entsprechend dem im örtlichen Jugendamt dafür vorgesehenen Formular)

**Beiblatt A:**

**Fachärztliche Stellungnahme**

in der Regel durch eine Kinder- und Jugendpsychiaterin/einen Kinder- und Jugendpsychiater

I. Anfrage der Eltern / des Jugendamtes:

In Zusammenhang mit dem Antrag auf Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) vom ..... bitten wir

\_\_\_\_\_  
(Herrn/Frau/Institution, Anschrift)

die folgenden Fragen zu beantworten, die erforderlich sind zur Entscheidung über die Leistung sowie für die Hilfeplanung.

*Sollten Zweifel bestehen, ob die zugrundeliegenden Sachverhalte dem Antragsteller/der Antragstellerin bekannt sind, bringen Sie diese Sachverhalte ihm/ihr zur Kenntnis. Nachdem der Antragsteller/die Antragstellerin dadurch Gelegenheit zur Stellungnahme hatte, soll das Beiblatt an das Jugendamt weitergegeben werden.*

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: Eltern/Sorgeberechtigte

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: Jugendamt

\_\_\_\_\_  
ggf. zusätzliche Unterschrift des über 15-jährigen Kindes

II. Allgemeine Angaben:

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes/des Jugendlichen ggf. eigene Anschrift:

\_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Eltern/der Sorgeberechtigten, Krankenkasse:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Stellungnahme wurde erstellt aufgrund eigener ärztlicher Untersuchung am: \_\_\_\_\_

Folgende Untersuchungsverfahren wurden angewendet:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

III. Leitfragen:

1. Vorgeschichte der Erkrankung/Störung (insbesondere auch deren Beginn) und mögliche Verursachungsfaktoren:

Bisheriger Verlauf, durchgeführte Behandlungen und deren Ergebnisse:

Aktuelle Situation (ggf. auch Beschreibung der familiären Situation in Bezug auf die vorliegende Symptomatik):

2. Festgestellte Befunde und medizinische Diagnosen (ICD 10) nach dem Multiaxialen Klassifikationsschema:
3. Beschreibung der funktionellen Befunde und der Auswirkungen (körperlich, kognitiv) der unter 2. genannten Befunde auf die Bewältigung von alterstypischen Entwicklungsaufgaben:
4. Beschreibung der Ressourcen bzw. Einschränkungen, die im lebenspraktischen und sozialen Bereich bestehen (z. B. spezielle Verhaltensweisen, besondere Fähigkeiten und Stärken, soziale Benachteiligungen, Lernstörungen und Beeinträchtigungen) infolge der unter 2. genannten Befunde:
5. Empfohlene ärztliche Behandlung sowie ggf. Anregungen zur zusätzlichen Unterstützung (insbesondere auch Reihenfolge, Umfang und voraussichtliche Dauer der erforderlichen Hilfen):

Prognose des weiteren Verlaufs bzw. mögliche Grenzen der Behandlung:

Vorschläge zur Evaluation:

6. Handelt es sich um eine Krankheit nach SGB V? Falls ja, welche der empfohlenen Maßnahmen sind ärztlich zu verordnen?

**Beiblatt B:**

**Psychologische Stellungnahme**

durch eine Diplompsychologin/einen Diplompsychologen (insbesondere auch einer Psychologischen Beratungsstelle)

I. Anfrage der Eltern / des Jugendamtes

In Zusammenhang mit dem Antrag auf Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) vom ..... bitten wir

\_\_\_\_\_  
(Herrn/Frau/Institution, Anschrift)

\_\_\_\_\_  
die folgenden Fragen zu beantworten, die erforderlich sind zur Entscheidung über die Leistung sowie für die Hilfeplanung.

*Sollten Zweifel bestehen, ob die zugrundeliegenden Sachverhalte dem Antragsteller/der Antragstellerin bekannt sind, bringen Sie diese Sachverhalte ihm/ihr zur Kenntnis. Nachdem der Antragsteller/die Antragstellerin dadurch Gelegenheit zur Stellungnahme hatte, soll das Beiblatt an das Jugendamt weitergegeben werden.*

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: Eltern/Sorgeberechtigte

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: Jugendamt

\_\_\_\_\_  
ggf. zusätzliche Unterschrift des über 15-jährigen Kindes

II. Allgemeine Angaben:

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes/des Jugendlichen ggf. eigene Anschrift:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Eltern/der Sorgeberechtigten:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

III. Leitfragen:

1. Kurze Problembeschreibung aus psychologischer Sicht (insbesondere auch deren Beginn und mögliche Verursachungsmomente bzw. wer sieht worin ein Problem, wer ist daran in welcher Weise beteiligt, wie wird das Problem geschildert, wen belastet es am meisten, am wenigsten, welche Verursachungsideen gibt es in der Familie):

Bisheriger Verlauf der geschilderten Schwierigkeiten und bisherige Problemlösungsversuche:

Aktuelle Problemlage inklusive Beschreibung der familiären Situation in Zusammenhang mit der Symptomatik:

2. Die Untersuchung wurde durchgeführt am:

Folgende Untersuchungsverfahren wurden eingesetzt:

Die Untersuchung brachte folgende Ergebnisse:

3. Über welche Problemlösestrategien und Potentiale verfügen Kind/Jugendlicher und Familie bzw. soziales Umfeld?

4. Fähigkeiten und Begabungen des Kindes (insbesondere in Bezug auf die Bereiche Kommunikation, Kognition, Emotion und Autonomie):

Einschränkungen des Kindes im Lebensvollzug (insbesondere in Bezug auf die Bereiche Kommunikation, Kognition, Emotion und Autonomie):

5. Welche Hilfen (Art, Reihenfolge, Umfang und Dauer der Hilfe und Prognose) z. B. durch Schule oder andere Dienste/Einrichtungen werden angeregt:

Darüber hinausgehender, möglicher Hilfebedarf :

6. Vorschläge zur Evaluation:

**Beiblatt C:**

**Fachliche Stellungnahme der Schule**

I. Anfrage der Eltern / des Jugendamtes

In Zusammenhang mit dem Antrag auf Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) vom ..... bitten wir

\_\_\_\_\_  
(Herrn/Frau/Institution, Anschrift)

\_\_\_\_\_  
die folgenden Fragen zu beantworten, die erforderlich sind zur Entscheidung über die Leistung sowie für die Hilfeplanung.

*Sollten Zweifel bestehen, ob die zugrundeliegenden Sachverhalte dem Antragsteller/der Antragstellerin bekannt sind, bringen Sie diese Sachverhalte ihm/ihr zur Kenntnis. Nachdem der Antragsteller/die Antragstellerin dadurch Gelegenheit zur Stellungnahme hatte, soll das Beiblatt an das Jugendamt weitergegeben werden.*

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: Eltern/Sorgeberechtigte

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: Jugendamt

\_\_\_\_\_  
ggf. zusätzliche Unterschrift des über 15-jährigen Kindes

II. Allgemeine Angaben:

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes/des Jugendlichen ggf. eigene Anschrift:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Eltern/der Sorgeberechtigten:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Seit wann ist das Kind in der Klasse/Schule? \_\_\_\_\_

Bei Schulwechsel: Bisher besuchte Klasse, Schule und Grund des Schulwechsels:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



III. Leitfragen:

1. Welche besonderen Verhaltensweisen des Kindes wurden beobachtet (wann, wie häufig und wann auch nicht)?

Wie kann dies erklärt werden?

2. Welche Reaktionen erfolg(t)en in der Regel auf das genannte Verhalten von Seiten des Lehrers/der Lehrerin, der Mitschüler und Mitschülerinnen?

Wie reagiert dann das Kind?

3. Wie ist das Kind in die Schulklasse integriert? Hat es Freunde und Freundinnen innerhalb der Klasse und außerhalb?

4. Wie ist der Kontakt zwischen Schule und den Eltern/Sorgeberechtigten?

Welche Absprachen gibt es zwischen Schule (evtl. auch den Beratungslehrern/Beratungslehrerinnen o. ä.) und den Eltern?

5. Wie ist das Kind leistungsmäßig zum Klassendurchschnitt insgesamt einzuordnen?

Wie sind die Leistungen des Kindes in folgenden Fächern?

	über-,	unter-,	durchschnittlich
Fach _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fach _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fach _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Welche Stärken hat das Kind (nicht nur bezogen auf Schulfächer, sondern auch auf sonstige Tätigkeiten, Verhaltensweisen und Interessen)?

Welche Schwächen sind zu beobachten (nicht nur bezogen auf Schulfächer, sondern auch auf sonstige Tätigkeiten, Verhaltensweisen und Interessen)?

7. Gibt es Hinweise darauf, daß bei dem Kind Teilleistungsstörungen (z. B. Lese-, Rechtschreib- oder Rechenschwäche) vorliegen? Welche schuldiagnostischen Untersuchungen (z. B. durch Beratungslehrer/-innen, Schulpsychologen/Schulpsychologinnen, Sonderschullehrer/-innen) wurden bereits mit welchem Ergebnis durchgeführt?

8. Welche zusätzlichen besonderen Unterstützungsmöglichkeiten wurden bereits innerhalb des Klassenunterrichts, der Schule bzw. des Bereiches des Staatlichen Schulamtes

- in welchem Umfang
- mit welchem Ergebnis durchgeführt?

9. Welche weiteren schulischen Fördermaßnahmen sind angezeigt im Bereich

- der Klasse/Schule
- des Staatlichen Schulamtes
- der Schulpsychologischen Beratungsstelle
- sonstige Möglichkeiten?

---

Datum, Unterschrift:



**Beiblatt D**

**Sozialpädagogische Stellungnahme aus Diensten/Einrichtungen**

I. Anfrage der Eltern / des Jugendamtes

In Zusammenhang mit dem Antrag auf Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) vom ..... bitten wir

\_\_\_\_\_  
(Herrn/Frau/Institution, Anschrift)

die folgenden Fragen zu beantworten, die erforderlich sind zur Entscheidung über die Leistung sowie für die Hilfeplanung.

*Sollten Zweifel bestehen, ob die zugrundeliegenden Sachverhalte dem Antragsteller/der Antragstellerin bekannt sind, bringen Sie diese Sachverhalte ihm/ihr zur Kenntnis. Nachdem der Antragsteller/die Antragstellerin dadurch Gelegenheit zur Stellungnahme hatte, soll das Beiblatt an das Jugendamt weitergegeben werden.*

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: Eltern/Sorgeberechtigte

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: Jugendamt

\_\_\_\_\_  
ggf. zusätzliche Unterschrift des über 15-jährigen Kindes

II. Allgemeine Angaben:

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes/des Jugendlichen ggf. eigene Anschrift:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Eltern/der Sorgeberechtigten:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Seit wann ist das Kind in der Einrichtung bzw. nimmt Leistungen des Dienstes in Anspruch?

\_\_\_\_\_

III. Leitfragen:

1. Welches auffallende Verhalten des Kindes wurde beobachtet (welches, wann, wie häufig bzw. unter welchen Umständen nicht)?

Wie kann das erklärt werden?

2. Welche Reaktionen erfolg(t)en in der Regel auf das genannte Verhalten durch die erziehenden Fachkräfte bzw. von anderen Kindern? Wie reagierte daraufhin das Kind?

3. Wie ist das Kind in seine Gruppe integriert? Hat es Freunde und Freundinnen in der Einrichtung?

4. Welche Stärken hat das Kind?

5. Welche Unterstützung/Förderung braucht das Kind?

6. Wie ist der Kontakt zwischen Einrichtung und den Eltern/Sorgeberechtigten?

Welche besonderen Absprachen gibt es zwischen beiden?

7. Wurden bereits diagnostische Untersuchungen in der Einrichtung durchgeführt? Wenn ja, durch wen und mit welchem Ergebnis?

8. Gab es bereits eine besondere Förderung des Kindes (in welchem Umfang und mit welchem Ergebnis)?

Braucht das Kind derzeit eine (weitere) besondere Unterstützung in der Einrichtung?

Was könnte die kindliche Entwicklung darüber hinaus stärken bzw. seine persönliche bzw. familiäre Situation zusätzlich stabilisieren?

9. Wie wird die zukünftige Entwicklung des Kindes eingeschätzt?

---

Datum, Unterschrift:

## **Hinweise zu Verständnis und Gebrauch des Formblattes J für die Fachkräfte des Sozialen Dienstes des Jugendamtes**

---

### **Was ist das Formblatt J ?**

Das **Formblatt J** (Jugendhilfe bzw. Jugendamt) besteht aus **Hinweisen zum Ablauf des fachlichen Entscheidungsprozesses** des Sozialen Dienstes der Jugendämter, aus **Formularen der örtlichen Jugendämter** (Anträge auf Leistungen der Jugendhilfe und Leistungsbescheide) und **Fragebögen**, die Leitfragen für **Stellungnahmen der im Einzelfall notwendigen Fachdisziplinen** (z. B. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie, Schule, Heil- und/oder Sozialpädagogik) enthalten. **Über die Auswahl der im Einzelfall sinnvollen und notwendigen Fragebögen entscheiden dabei die Sozialarbeiter/-innen im Sozialen Dienst nach fachlichen Gesichtspunkten.** Das Formblatt-J-Verfahren macht Vorgehensweisen des Sozialen Dienstes transparent, strukturiert den Entscheidungsfindungsprozeß und klärt die Kooperationsgrundlagen mit den Vertretern/Vertreterinnen der anderen Disziplinen.

### **a) Allgemeine Hinweise**

- **Wozu doch (noch) ein Formblatt ?**

Ausgangspunkt der Erarbeitung war die Kritik am Formblatt-A-Verfahren, das der neuen Zuständigkeit der Jugendhilfe für die seelisch behinderten Kinder und Jugendlichen (ebenso für die von einer seelischen Behinderung bedrohten Kinder und Jugendlichen) im KJHG nicht entspricht. Das Jugendamt brauchte ein Verfahren, das seine Aufgabenstellung verdeutlicht und seiner Rolle als Fachbehörde bei der Bedarfsfeststellung und Planung der Hilfe in Kooperation mit den erforderlichen Fachdisziplinen Rechnung trägt. Auf dieser Grundlage wurde unter Federführung des Landesjugendamtes in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe ein jugendhilfespezifisches Verfahren (Formblatt J) zur Bedarfsfeststellung für Leistungen nach dem KJHG insbesondere auch der seelisch behinderten Kinder und Jugendlichen **als Alternative zum Formblatt A** entwickelt.

- **Was ist unter seelischer Behinderung zu verstehen ?**

Entscheidendes Kriterium zur Einschätzung in Bezug auf eine (drohende) seelische Behinderung ist **die erkennbare (bzw. drohende) Desintegration** eines Kindes oder Jugendlichen aus alterstypischen sozialen Bezügen (Familie, Schule, soziale Gruppe) **aufgrund einer seelischen Störung**. Nicht jede Verhaltensauffälligkeit ist somit gleichbedeutend mit einer seelischen Störung und nicht jede seelische Störung entwickelt sich zwangsläufig zu einer (drohenden) seelischen Behinderung.

- **Was ist Aufgabe des Sozialen Dienstes ?**

Die Fachkräfte des Sozialen Dienstes steuern den **Prozeß der Bedarfsfeststellung** für die notwendigen und erforderlichen Leistungen **in Kooperation mit den** für ihre Entscheidung **notwendigen Fachdisziplinen** im Rahmen der Hilfeplanung. Idealtypisch ist der Soziale Dienst des Jugendamtes Ausgangspunkt für das Formblatt-J-Verfahren, der in Absprache mit den Eltern und Kindern das weitere Vorgehen bespricht und plant und die eigene fachliche Einschätzung in die Entscheidung bezüglich Rechtsgrundlage und Hilfeart einbringt.

Bausteine für die **fachliche Bewertung einer (drohenden) seelischen Behinderung** finden sich sowohl im **Selbsterleben** der Kinder oder Jugendlichen als auch **in Reaktionen des sozialen Umfelds**. Es geht weniger um eine möglichst genaue allgemeingültige statische Definition von seelischer Behinderung, sondern um die Stärkung der Entscheidungsfähigkeit der Fachkraft des Sozialen Dienstes auf dem Hintergrund der eigenen Einschätzung sowie unter Beteiligung der Experten/Expertinnen anderer Fachbereiche.

- **Worauf ist zu achten?**

Das Formblatt J

- bezieht sich ausschließlich auf den **Bereich des KJHG/SGB VIII**; soweit spezielle gesetzliche Regelungen nicht vorhanden sind, gelten die Bestimmungen des SGB I bzw. SGB X



- wurde **ursprünglich für die Eingliederungshilfe seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher entwickelt**, kann jedoch auch generell für den **gesamten Bereich der Hilfen zur Erziehung** angewendet werden.

Generell sollen die Eltern (schriftlich oder mündlich) auf ihr Recht hingewiesen werden, daß sie ihre Mitarbeit verweigern können verbunden mit der Information über die sich daraus ergebenden Konsequenzen.

Ansonsten ist dem **Datenschutz** dadurch genüge getan, indem die Eltern selbst (gemeinsam mit dem Jugendamt) die Anfragen an die entsprechenden Stellen unterzeichnen; es bedarf also keiner sonst üblichen „Einwilligungserklärung“.

## **b) Hinweise zu speziellen Teilen des Formblattes J**

- **Checkliste Arbeitsgrundlagen Sozialer Dienst und Checkliste Entscheidung und Begründung/Hilfeplanung**

Die in den Checklisten (Checkliste Arbeitsgrundlage Sozialer Dienst und Checkliste Entscheidung und Begründung/Hilfeplanung) aufgeführten Verfahrensschritte legen ein chronologisches Vorgehen nahe; tatsächlich kann im direkten Gespräch eine andere Reihenfolge der Themen sinnvoll und fachlich angemessen sein (prozeßhaftes Vorgehen). Die aufgeführten Arbeitsschritte dienen der Transparenz der ASD-Arbeit.

- **Antrag**

Das Antragsformular des jeweiligen Jugendamtes kann in die Formblatt-J-Unterlagen eingefügt und für die Antragstellung benutzt werden.

- **Zu den Beiblättern generell**

- Die ab Teil III formulierten Vorschläge für Leitfragen sind formulartechnisch als Diktiervorlage zu werten, die Beantwortung soll **nicht** in den Fragebogen direkt erfolgen.

- **Nicht immer sind von allen Fachdisziplinen Einschätzungen einzuholen**, zumal möglicherweise bereits entscheidungsverwertbare diagnostische Einschätzungen jüngerer Datums vorliegen; nicht notwendige Einschätzungen und der damit verbundene Aufwand sind den beteiligten Personen nicht nur aus Kostengründen zu ersparen.
- Es besteht die Möglichkeit, für den Einzelfall wichtige Fragestellungen zu ergänzen bzw. auch unpassende Fragestellungen zu streichen.

**Zu Beiblatt A:**

Die für die Jugendhilfe relevante medizinische Fachdisziplin ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie; in Ausnahmefällen können auch Vertreter/-innen anderer fachlicher Schwerpunkte (z. B. Neuropädiatrie) angefragt werden.

**Zu Beiblatt B:**

Die Abgabe diagnostischer Einschätzungen durch Diplompsychologen/Diplompsychologinnen aus Psychologischen Beratungsstellen berührt das Selbstverständnis der Beratungsstellenarbeit und bedarf einer Absprache zwischen Jugendamt und Beratungsstelle.

**Zu Beiblatt C:**

Die Anfrage richtet sich generell an die Schule zu deren Entscheidung, wer dort die Einschätzung am besten vornehmen kann. Die Anfragen des ASD in Bezug auf einzelne Schulfächer sollen sich auf die für die jeweiligen Fragestellungen relevanten Fächer beschränken.

**Zu Beiblatt D:**

Die Anfrage kann sich im Einzelfall auch richten an Pflegeeltern, Leiter/-innen und Mitarbeiter/-innen von Tagesgruppen oder Kindergruppen (z. B. im Rahmen der Sozialen Gruppenarbeit) o. ä.

- **Checkliste Entscheidung und Begründung/Hilfeplanung**

Die Auswertung der Form- und Beiblätter und der eigenen Einschätzung der Fachkraft des Sozialen Dienstes dient als Grundlage der weiteren Hilfeplanung vor dem Hilfeplangespräch mit den Eltern.

Die unter II. bis IV. aufgeführten Arbeitsschritte sind möglicherweise Bestandteil des bisher bereits für andere Jugendhilfeleistungen üblichen Hilfeplanverfahrens.

- **Leistungsbescheid**

Der Leistungsbescheid durch das Jugendamt kann im Rahmen des Formblatt-J-Verfahrens nach dem jeweils vor Ort üblichen Bescheidmodus erteilt werden.

## Anlage 2

### **Beispiele relevanter Test-/Untersuchungsverfahren der fachärztlichen/psychologischen Diagnostik zur Feststellung einer psychischen Störung von Krankheitswert – zusammengestellt im Rahmen eines vom BMFSFJ geförderten Projekts an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Ulm**

Anmerkung:

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm führte im Rahmen eines Forschungsauftrages des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Entwicklung eines Instrumentes zur Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung nach § 35a SGB VIII durch. Der Überblick gängiger (internationaler) Instrumente der Diagnostik wurde aus Materialien des Forschungsprojektes zusammengestellt. Weiteres dazu kann der demnächst erscheinenden Veröffentlichung, auf die wir zum gegebenen Zeitpunkt gesondert hinweisen, entnommen werden.

*Autoren: M. Kölch, D. Gutschner, M. Woff, J.M. Fegert*

Die nachfolgend aufgeführten Testverfahren sollen einen Überblick über relevante Instrumente geben, die häufig in der medizinischen/psychologischen Diagnostik zur Feststellung einer psychischen Störung von Krankheitswert verwandt werden:

1. The Brief Impairment Scale (BIS)
2. HoNOSCA-I (HON)
3. Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (KINDL-R)
4. The Caregiver Strain Questionnaire (CQSQ)
5. The Columbia Impairment Scale (CIS)
6. Children's Global Assessment Scale (CGAS)
7. Global Assessment of Psychosocial Disability (GAPD)
8. Elterneinschätzungsskala (PGAS) und Jugendlichenskala (YGAS)
9. Global Assessment Functioning Scale (GAF)
10. Child & Adolescent Measures of Functional Status (CAFAS)
11. Mannheimer Beurteilungsskala des psychosozialen Funktionsniveaus (MBF)

## 1. The Brief Impairment Scale (BIS)

Der **Brief Impairment Scale (BIS)** wurde von H.R. Bird von der Columbia University, New York, zur Erfassung allgemeiner funktionaler Beeinträchtigungen von Kindern und Jugendlichen zwischen 4 und 17 Jahren entwickelt.

Das Instrument wird von den Eltern ausgefüllt und bezieht sich auf das Verhalten in den letzten 12 Monaten.

1. Zwischenmenschliche Beziehungen  
(Eltern, Geschwister, Freunde, Lehrer und andere Erwachsene)
2. Schul-/Arbeitsverhalten  
(Mitarbeit, Leistung und Verantwortung)
3. Selbstfürsorge, -pflege  
(Sportliche Aktivitäten, Hobbys, Selbstpflege, Freunde)

Der Fragebogen besteht aus 23 Items mit folgender Skalierung:

- 0 = kein Problem,
- 1 = einige Probleme,
- 2 = erhebliche Probleme,
- 3 = ernsthafte Probleme.

## 2. HoNOSCA-I (HON)

Der **HoNOSCA-I** wurde zur Verlaufsuntersuchung mit Kindern und Jugendlichen mit psychischer Störung entwickelt. Das Interview kann mit den Eltern, Großeltern, Pflegeeltern etc sowie mit den Kindern und Jugendlichen angewendet werden. Externe Berichte wie Arztberichte, Schulberichte o.ä. können miteinbezogen werden.

Verhaltensprobleme, Beeinträchtigungen und soziale Probleme sind die Hauptdimensionene, mit folgenden Subdimensionen:

1. Dissoziales oder aggressives Verhalten
2. Probleme mit Hyperaktivität, Aufmerksamkeit oder Konzentration
3. Selbstverletzendes Verhalten
4. Alkoholprobleme / Drogenkonsum
5. Schul- oder Sprachprobleme
6. Körperliche Erkrankungen oder Störungen
7. Halluzinationen und Wahnvorstellungen
8. Psychosomatische Symptome
9. Emotionale Störungen
10. Freundeskreis
11. Selbstpflege und Unabhängigkeit
12. Familienleben und Beziehungen
13. Schulbesuch

Jede Dimension umfasst 12-15 Items mit folgender Skalierung:

- 0 = keine Probleme,
- 1 = geringe Probleme,
- 2 = leichte Probleme,
- 3 = mässige Probleme,
- 4 = schwerwiegende Probleme.

### **3. Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (KINDL-R)**

Der KINDL ist ein Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Der Fragebogen liegt für unterschiedliche Alters- und Entwicklungsstufen vor:

- 1.) 4 - 7 Jahre,
- 2.) 8 - 11 Jahre,
- 3.) 12 - 16 Jahre E
- 4.) Elternversionen.

Der KINDL-R-Fragebogen besteht aus 24 Items, die sechs Dimensionen zugeordnet sind:

- 1. Körperliches Wohlbefinden
- 2. Psychisches Wohlbefinden
- 3. Selbstwert
- 4. Familie
- 5. Freunde
- 6. Funktionsfähigkeit im Alltag (Schule bzw. Vorschule/Kindergarten).

Die Subskalen der sechs Dimensionen, mit einer Skalierung von

- 1 - nie;
- 2 - manchmal;
- 3 - ganz oft,

können zu einem Total-Score zusammengefasst werden.

### **4. The Caregiver Strain Questionnaire (CGSQ)**

Der Caregiver-Strain-Questionnaire (CGSQ) wurde als Selbsteinschätzungsfragebogen zur Erfassung der Auswirkungen und des Betreuungsaufwands aufgrund psychischer Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr entwickelt. Gefragt wird für den Zeitraum der letzten 6 Monate.

Der Fragebogen besteht aus 21 Items, die folgenden Dimensionen zugeordnet werden:

1. Zerrüttetes Familienleben und Beziehungen
2. Körperliches Wohlbefinden
3. Zeitaufwand/-beanspruchung
4. Negative psychische oder physische Auswirkung, auch auf andere Familienmitglieder
5. Finanzieller Aufwand
6. Aufopferung
7. Störung des sozialen und gemeinschaftlichen Lebens
8. Schuldgefühle und Traurigkeit
9. Ermüdungserscheinungen
10. Verlegenheit
11. Beziehung zwischen Betreuungsperson und Kind

Die Items der einzelnen Dimensionen haben folgende Skalierung:

- 1 - überhaupt nicht,
- 2 - ein wenig,
- 3 - etwas,
- 4 - ziemlich viel,
- 5 - sehr viel.

Diese Dimension können in objektive und subjektive Belastung zusammengefasst werden.

#### **5. The Columbia Impairment Scale (CIS):**

Der Columbia Impairment Scale (CIS) ist ein Elternfragebogen zur Erfassung genereller Beeinträchtigung bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 5 bis 17 Jahren und umfasst folgende Dimensionen:

1. Zwischenmenschliche Beziehungen
2. Psychopathologische Dimensionen
3. Schul-/Arbeitsverhalten
4. Freizeitverhalten

Die 13 Items der einzelnen Dimensionen sind von 0 - keine Probleme bis 4 - sehr viele Probleme skaliert. Die Auswertungsscores liegen zwischen 0 und 52. Je höher der Wert, desto höher die Beeinträchtigung. Ab 15 oder höher wird eine klinisch relevante Beeinträchtigung angenommen.

#### **6. Children's Global Assessment Scale (CGAS)**

Der Children's Global Assessment Scale (CGAS) ist eine Bewertungsskala zur Beurteilung der allgemeinen Patientenfunktion über einen bestimmten Zeitraum hinweg bei einem Kontinuum von psychologischer oder psychiatrischer Krankheit bis zu Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 16 Jahren, im Sinne der ICD-10 Achse VI. Gefragt wird für den Zeitraum des letzten Monats.

Die Skalen reichen von:

100-91	(ICD-10 =	0) Hervorragende Funktion
90-81	(ICD-10 =	0) Gute Funktionsfähigkeit
80-71	(ICD-10 =	1) Leichte Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit
70-61	(ICD-10 =	2) Leichte Schwierigkeiten auf einem Gebiet
60-51	(ICD-10 =	3) Wechselnde Funktionsfähigkeit
50-41	(ICD-10 =	4) Mäßige Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit
40-31	(ICD-10 =	5) Erhebliche Funktionsbeeinträchtigung
30-21	(ICD-10 =	6) Funktionsbeeinträchtigung in fast allen Bereichen
20-11	(ICD-10 =	7) Benötigt erhebliche Beaufsichtigung
10-1	(ICD-10 =	8) Benötigt ständige Beaufsichtigung (24-Stunden-Pflege)

## 7. Global Assessment of Psychosocial Disability (GAPD)

Der Global Assessment of Psychosocial Disability (GAPD) ist zur Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Patienten zum Zeitpunkt der klinischen Evaluation, also der Achse VI des ICD-10. Ausser bei sehr akuten Störungsbildern sollte sie für den Zeitraum der vergangenen drei Monate beurteilt werden, wobei die Codierung das Funktionsniveau während der Krankheitsphase widerspiegeln soll. Die Codierung bezieht sich auf Beeinträchtigungen, die als direkte Folge der psychiatrischen Erkrankung aufgetreten sind. Sie beschreiben:

- die psychologische, soziale und schulische bzw. berufliche *Funktionsfähigkeit* zum Zeitpunkt der Untersuchung
- Das Funktionsniveau wird als Konsequenz der psychischen Störung, einer spezifischen Entwicklungsstörung oder einer intellektuellen Beeinträchtigung beschrieben.



- Funktionsbeeinträchtigungen infolge körperlicher Störungen werden nicht (I) berücksichtigt.
- das Ausmaß der Beeinträchtigung der psychosozialen Anpassung des Kindes bzw. des Jugendlichen wird dabei beurteilt in den Lebensbereichen:
  - Beziehungen zu Familienangehörigen, Gleichaltrigen u. Erwachsenen
  - Bewältigung von sozialen Situationen (allgemeine Selbständigkeit, lebenspraktische Fähigkeiten, Körperhygiene und Ordnung)
  - Schulische und berufliche Anpassung
  - Interessen und Freizeitaktivitäten

Die Skalen reichen von:

- 0 - Hervorragende oder gute soziale Anpassung auf allen Gebieten
- 1 - Mäßige soziale Funktion
- 2 - Leichte soziale Beeinträchtigung
- 3 - Mäßige soziale Beeinträchtigung
- 4 - Deutliche soziale Beeinträchtigung in mindestens einem oder zwei Bereichen
- 5 - Ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigung
- 6 - Funktionsunfähigkeit in den meisten Bereichen
- 7 - Braucht beträchtliche Betreuung
- 8 - Braucht beständige Betreuung (24-Std.-Versorgung)
- 9 - Information fehlt

## **8. Elterneinschätzungsskala (PGAS) und Jugendlichenskala (YGAS)**

Die Eltern- und Jugendlicheneinschätzungsskala dient der Beurteilung, wie das Kind oder der Jugendliche in der Familie, in der Schule und mit Gleichaltrigen zurechtkommt.

Dazu gibt es sechs Bewertungsmöglichkeiten möglich, die die Stärke des Ausmaßes erfassen.

1. kommt auf allen Gebieten (Familie, Schule, mit Gleichaltrigen etc.) sehr gut, bzw. gut zu recht
2. nicht mehr als leichte Funktionsbeeinträchtigung entweder zu Hause oder in der Schule oder mit Gleichaltrigen.
3. hat Schwierigkeiten auf einem Gebiet
4. hat unterschiedliche Schwierigkeiten z.B. zu Hause und in der Schule und/oder auch mit Gleichaltrigen
5. kommt in den meisten Bereichen weniger gut zurecht oder er/sie zeigt eine schwere Beeinträchtigung in einem Gebiet
6. noch stärker beeinträchtigt

Gutes und schnelles Instrument zur Erfassung von allgemeinen funktionalen Beeinträchtigungen. Es ist einfach in der Handhabung und setzt kaum fachliches Vorwissen voraus, schnelle und unkomplizierte Anwendung.

## 9. Global Assessment Functioning Scale (GAF)

Der Global Assessment Functioning Scale (GAF) dient Zur Erfassung des allgemeinen Funktionsniveaus auf psychischer, physischer und beruflicher Ebene. Die Beurteilung sollte sich auf den aktuellen Zeitraum beziehen; in jedem Fall jedoch Angabe des Zeitraumes angeben. Skala zwischen 1 und 100.

- 100-91 Hervorragende Leistungsfähigkeit in einem breiten Spektrum von Aktivitäten, Schwierigkeiten im Leben scheinen nie ausser Kontrolle zu geraten, wird von anderen wegen einer Vielzahl positiver Qualitäten geschätzt, keine Symptome.
- 90-81 Keine oder nur minimale Symptome, gute Leistungsfähigkeit, interessiert und eingebunden in breites Aktivitätsspektrum, sozial effektives Verhalten, im Allgemeinen zufrieden mit dem Leben, übliche Alltagsprobleme oder -sorgen
- 80-71 Wenn Symptome vorliegen, sind diese vorübergehende oder zu erwartende Reaktionen auf psychosoziale Belastungsfaktoren; höchstens leichte Beeinträchtigungen der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit
- 70-61 Einige leichte Symptome ODER einige leichte Schwierigkeiten hinsichtlich der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit, aber im Allgemeinen relativ gute Leistungsfähigkeit, hat einige wichtige zwischenmenschliche Beziehungen
- 60-51 Mäßig ausgeprägte Symptome ODER mäßig ausgeprägte Schwierigkeiten hinsichtlich der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit
- 50-41 Ernste Symptome ODER eine ernste Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit
- 40-31 Einige Beeinträchtigungen in der Realitätskontrolle oder der Kommunikation ODER starke Beeinträchtigungen in mehreren Bereichen, z.B. Arbeit oder Schule, familiäre Beziehungen, Urteilsvermögen, Denken oder Stimmung
- 30-21 Das Verhalten ist ernsthaft durch Wahnphänomene oder Halluzinationen beeinflusst ODER ernsthafte Beeinträchtigung der Kommunikation und des Urteilsvermögens ODER Leistungsunfähigkeit in fast allen Bereichen
- 20-11 Selbst- und Fremdgefährdung ODER ist gelegentlich nicht in der Lage, die geringste persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten ODER grobe Beeinträchtigung der Kommunikation
- 10-1 Ständige Gefahr sich oder andere schwer zu verletzen ODER anhaltende Unfähigkeit, die minimale persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten ODER ernsthafter Selbstmordversuch mit eindeutiger Todesabsicht
- 0 Unzureichende Informationen

## **10. Child & Adolescent Measures of Functional Scale (CAFAS)**

Der Child & Adolescent Measures of Functional Scale (CAFAS) wird zur Erfassung des Beeinträchtigungsniveaus bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 7 - 17 Jahren aufgrund psychischer Störungen und Verhaltensstörungen verwendet. Berücksichtigt werden die letzten 3 Monate.

Der Fragebogen besteht aus 315 Items mit einer mehrdimensionalen Skalierung, die zu folgenden Dimensionen zugeordnet werden:

1. Schule
2. Familie
3. Verhalten gegenüber anderen
4. Stimmung/Emotionen
5. Selbstverletzendes Verhalten
6. Drogenkonsum
7. Denkstörungen
8. Material Needs
9. Familiärer / sozialer Rückhalt

## **11. Mannheimer Beurteilungsskala des psychosozialen Funktionsniveaus (MBF)**

Die Mannheimer Beurteilungsskala zum Funktionsniveau (MBF) wurde zur Erfassung der psychosozialen Kompetenzen entwickelt.

Für jede(s) Kind/Jugendliche wurde das Niveau der Bewältigung entwicklungspezifischer-Aufgaben mit der Mannheimer Beurteilungsskala des Funktionsniveaus (MFB) erhoben (Hösch 1994).

Die MFB ist ein mehrdimensionaler Ansatz, um das Funktionsniveau in fünf Bereichen differenziert zu beschreiben. Diese gliedern sich in:

- Funktion in der Familie (MBF I)  
Mit Hilfe dieser Subskala wird erfasst, inwieweit ein Kind zu einem gelingenden Familienleben beiträgt. Dabei geht es im Wesentlichen um die altersgerechte Erfüllung von Anforderungen und Erwartungen und um das Einhalten von wichtigen Formregeln.
- Erbrachte schulische Leistungen (MBF II)  
Als Kriterien werden bei Schulbesuch die Durchschnittswerte in den Hauptfächern, der Grad der Anstrengung und der besuchte Schultyp berücksichtigt.
- Beziehungen zu Gleichaltrigen (MBF III)  
Inhalt dieser Unterskala sind im Wesentlichen die sozialen Beziehungen eines Kindes zu ungefähr gleichaltrigen Kindern/Jugendlichen. Die Einstufung bezieht zum einen die Anzahl an Spielkameraden und Freunden und zum anderen die Stabilität der Beziehungen mit ein. Des Weiteren wird der Status in der peer group beurteilt.

- Interessen und Freizeitbeschäftigung (MBF IV)  
Kriterien dieser Skala sind vor allem die Vielseitigkeit von Interessen und Freizeitbeschäftigungen und die Intensität und Ausdauer, sich diesen zu widmen. Weiteres Kriterium ist der Erfolg, mit dem ein Kind z.B. seinen Hobbies nachgeht.
- Autonomie (MBF V)  
Kern der Autonomiebeurteilung ist die lebenspraktische Selbständigkeit, wobei im Wesentlichen die Dimensionen Exploration der Umgebung (Mobilität) und Fähigkeit zur Selbststeuerung erfasst werden.

### Anlage 3

#### **Erläuterungen zur Begriffsdefinition von Behinderungen entsprechend der WHO (ICF)**

Anmerkung: Die nachstehenden Erläuterungen basieren auszugsweise aus einer Arbeitshilfe des Landschaftsverbands Rheinland

Es gibt im deutschen Sozialrecht keine einheitliche Definition des Begriffs der Behinderung. Je nach Sozialleistungsträgergruppe (z. B. Rentenversicherung, Krankenversicherung, Sozialhilfe) unseres gegliederten Sozialleistungssystems weist der Behinderungsbegriff unterschiedliche Facetten auf, die von den Zielsetzungen der Trägergruppen abhängen. Der deutsche Gesetzgeber folgte bei seinen Behinderungsbegriffen den Vorstellungen, die die WHO entwickelt hat.

Die "Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit" (ICF) ist ein bio-psycho-soziales Modell, in dem verschiedene Aspekte von Gesundheit unter Berücksichtigung des gesamten Lebenshintergrundes eines Menschen beschrieben werden. Damit wird Behinderung als soziales Phänomen sichtbar und es werden die sozialen und gesellschaftlichen Konsequenzen deutlich, die sich daraus für Frauen und Männer auf Grund ihrer jeweiligen besonderen Lebensbedingungen ergeben. Von einer solchen allgemeinen Begriffsbestimmung der Behinderung gehen auch die deutschen Gesetze aus (§ 2 SGB IX, § 3 BGG). In § 2 des Gesetzes zur Teilhabe und Rehabilitation behinderter Menschen (SGB IX) wird Behinderung wie folgt definiert:

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“

Die Feststellung einer Behinderung in diesem Sinne - und hinsichtlich der in § 53 SGB XII als Voraussetzung für Leistungen der Eingliederungshilfe genannten wesentlichen Einschränkung der Teilhabefähigkeit - kann in einem Verwaltungsverfahren nicht ausschließlich auf der Grundlage medizinischer Erkenntnisse vorgenommen werden. Medizinische Erkenntnisse und Gutachten können lediglich für einen Teil des Behinderungsbegriff wesentlich sein. Zwischen Krankheitsbeschreibung, Funktionsminderung und Teilhabebeeinträchtigung muss differenziert werden. Für die Feststellung der Kontextfaktoren und, der Beeinträchtigung der Teilhabe bedarf es weiterhin der betroffenen Person selbst und Expertenkenntnis auf den verschiedensten Feldern des gesellschaftlichen Lebens.

Wesentliche Kriterien für die gesetzliche Definition von Behinderung sind demzufolge, die aufgrund einer medizinisch diagnostizierbaren gesundheitlichen Störung/Krankheit entstandene Abweichung von gesellschaftlicher "Normalität" in Bezug auf das Lebensalter und die erschwerte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. - Im Einzelnen

- **Lernen und Wissensanwendung**

Lernen, Anwendung des Erlernten, Denken, Probleme lösen und Entscheidungen treffen über sinnliche Wahrnehmung, elementares Lernen, Wissensanwendung

- **Allgemeine Aufgaben und Anforderungen**

Aspekte der Ausführung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, die Organisation von Routinen und der Umgang mit Stress

- **Kommunikation**

Allgemeine und spezifische Merkmale der Kommunikation mittels Sprache, Zeichen und Symbolen, einschließlich des Verstehens und Produzierens von Mitteilungen sowie der Konversation und des Gebrauchs von Kommunikationsgeräten und Kommunikationstechniken - Kommunizieren als Sender und als Empfänger.

- **Mobilität**

Die eigene Bewegung durch Änderung der Körperposition oder -lage von einem Platz zum anderen, die Bewegung von Gegenständen durch Tragen, Bewegen oder Handhaben, die Fortbewegung durch Gehen, rennen, Klettern oder Steigen, sowie der Gebrauch verschiedener Transport- und Verkehrsmittel

- **Selbstversorgung**

Die eigene Versorgung, das Waschen, Abtrocknen und Pflege des eigenen Körpers, das An- und Ablegen von Kleidung, das Essen und Trinken und die Sorge um die eigene Gesundheit.

- **Häusliches Leben**

Die Ausführung von häuslichen und alltäglichen Handlungen und Aufgaben. Die Bereiche des häuslichen Lebens umfassen die Beschaffung einer Wohnung, von Lebensmitteln, Kleidung und anderen Notwendigkeiten, Reinigungs- und Reparaturarbeiten im Haushalt, die Pflege von persönlichen und anderen Haushaltsgegenständen und die Hilfe für andere.

- **Interpersonelle Interaktion und Beziehung**

Die Ausführung von Handlungen, die für die elementaren und komplexen Interaktionen mit Menschen - Fremden, Freunden, Verwandten, Familienmitgliedern und Liebespartnern - in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise erforderlich sind.

- **Bedeutende Lebensbereiche**

Die **Ausführung von Aufgaben und Handlungen**, die für die Beteiligung an Erziehung, Bildung, Arbeit und Beschäftigung sowie für die Durchführung wirtschaftlicher Transaktionen erforderlich sind - informelle Bildung, Erwerbstätigkeit, bezahlte Arbeit und wirtschaftliches Leben.

- **Gemeinschaftsleben, soziales und staatsbürgerliches Leben**

Handlungen und Aufgaben, die für die Beteiligung an einem organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie, der Gemeinschaft sowie in verschiedenen sozialen und staatsbürgerlichen Lebensbereichen erforderlich sind - Gemeinschaftsleben, Erholung, Freizeit, Religion, Menschenrechte und politisches Leben.

Die Teilhabestörungen sind nach den Merkmalen von Ausmaß oder Größe der Beeinträchtigung als Problem zu beurteilen.

Problem nicht vorhanden	ohne, kein	0 - 4 %
-------------------------	------------	---------

Bedeutet: Die Person hat kein Problem.

Problem leicht ausgeprägt	schwach, gering	5 - 24 %
---------------------------	-----------------	----------

Bedeutet, dass ein Problem in weniger als 25 % der Zeit vorliegt, dass die Person es aushalten kann und dass es in den letzten 30 Tagen selten aufgetreten ist.

Problem mäßig ausgeprägt	mittel, ziemlich	25 - 49 %
--------------------------	------------------	-----------

bedeutet, dass ein Problem in weniger als 50 % der Zeit vorliegt, dass es den Alltag der Person beeinträchtigt und dass es in den letzten 30 Tagen ab und zu aufgetreten ist

Problem erheblich ausgeprägt	hoch, äußerst	50 - 95 %
------------------------------	---------------	-----------

bedeutet, dass ein Problem in mehr als 50 % der Zeit vorliegt, dass es den Alltag der Person teilweise unterbricht und dass es in den letzten 30 Tagen häufig aufgetreten ist.

Problem voll ausgeprägt	komplett, total	96 - 100 %
-------------------------	-----------------	------------

bedeutet, dass ein Problem in mehr als 95 % der Zeit vorliegt, dass es das Alltagsleben der Person völlig unterbricht und dass es in den letzten 30 Tagen täglich aufgetreten ist.

Dabei ist zu beachten: es ist nicht möglich, eine Teilhabestörung objektiv festzustellen, sondern sie ist lediglich einzuschätzen aufgrund der vorhandenen Unterlagen und Erkenntnisse.

## **Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen**

### **SGB IX § 2**

(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung zu erwarten ist.

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 2 schwer behindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 SGB IX rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

## **Eingliederungshilfe für behinderte Menschen**

### **SGB XII § 53 Leistungsberechtigte und Aufgabe**

(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.



(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.

(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.

(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.

### **Verordnung nach § 60 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (Eingliederungshilfe-Verordnung)**

(Vom 27. Mai 1964 - BGBl. I S. 339 - geändert durch Artikel 16 des Sozialgesetzbuches - Neuntes Buch - (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046)1), Art. 21 des AFRG vom 24. März 1997 (BGBl. I S. 594806)2) u. Art. 16 des SGB IX vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046/11113)3) und Art. 13 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022/3059) 4)

### **Personenkreis**

#### **§ 1 Körperlich wesentlich behinderte Menschen**

Durch körperliche Gebrechen wesentlich in ihrer Teilhabefähigkeit eingeschränkt im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind

1. Personen, deren Bewegungsfähigkeit durch eine Beeinträchtigung des Stütz- oder Bewegungssystems in erheblichem Umfang eingeschränkt ist,
2. Personen mit erheblichen Spaltbildungen des Gesichts oder des Rumpfes oder mit abstoßend wirkenden Entstellungen vor allem des Gesichts,
3. Personen, deren körperliches Leistungsvermögen infolge Erkrankung, Schädigung oder Fehlfunktion eines inneren Organs oder der Haut in erheblichem Umfang eingeschränkt ist,

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,
5. Personen, die gehörlos sind oder denen eine sprachliche Verständigung über das Gehör nur mit Hörhilfen möglich ist,
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.

## **§ 2 Geistig wesentlich behinderte Menschen**

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

## **§ 3 Seelisch wesentlich behinderte Menschen**

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

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