

Beurteilung der Zielerreichung (ZE)

Patientenname / Fallidentifikationsnummer (FID) / Barcode:	Erhebungsdatum: _____ . _____ . _____
---	---

Bitte geben Sie an, ob das zu Klinikeintritt festgelegte wichtigste Partizipationsziel, gegebenenfalls auch der Unterstützungsbedarf, angepasst wurde.

Beurteilen Sie anschließend den Grad der Zielerreichung.

Am Ende des Formulars finden Sie die Liste der Partizipationsziele mit entsprechender Codierung von 1-10.

1. Haben Sie das bei Klinikeintritt festgelegte wichtigste **Partizipationsziel (gegebenenfalls auch den Unterstützungsbedarf) während des Klinikaufenthalts **angepasst**?**

- ₀ Nein → Bitte beantworten Sie Frage 2.
- ₁ Ja → Bitte beantworten Sie Frage 3 und 4.

Falls Partizipationsziel **nicht angepasst**

2. Das bei Eintritt festgelegte wichtigste Partizipationsziel wurde:

- ₁ vollumfänglich erreicht / übertroffen
- ₂ nicht erreicht → Geben Sie bitte das **stattdessen** erreichte Partizipationsziel an, gegebenenfalls mit Präzisierung der Unterstützung.
(Codierung siehe Liste der Partizipationsziele S.2)

- _____ 1-10 ₀ **ohne** Unterstützung
- ₁ **mit** Unterstützung von Bezugspersonen und/oder externen Organisationen

Falls Partizipationsziel **angepasst**

3. Bitte wählen Sie das **zuletzt angepasste** Partizipationsziel aus, gegebenenfalls mit Präzisierung der Unterstützung. (Codierung siehe unten: Liste der Partizipationsziele).

- _____ 1-10 ₀ **ohne** Unterstützung
₁ **mit** Unterstützung von Bezugspersonen und/oder externen Organisationen

4. Das **während der Behandlung angepasste** wichtigste Partizipationsziel wurde:

- ₁ vollumfänglich erreicht / übertroffen
- ₂ nicht erreicht → Geben Sie bitte das **stattdessen** erreichte Partizipationsziel an, gegebenenfalls mit Präzisierung der Unterstützung.

(Codierung siehe unten: Liste der Partizipationsziele)

- _____ 1-10 ₀ **ohne** Unterstützung
₁ **mit** Unterstützung von Bezugspersonen und/oder externen Organisationen

Liste der Partizipationsziele

Wohnen

1. Integration in eine Pflegeeinrichtung
2. Betreutes Wohnen in Institution
3. Zuhause Wohnen mit Lebenspartner, Angehörigen oder Freunden (Bezugspersonen)
₀ **ohne** Unterstützung
₁ **mit** Unterstützung von Bezugspersonen und/oder externen Organisationen
4. Zuhause Wohnen alleinstehend
₀ **ohne** Unterstützung
₁ **mit** Unterstützung von Bezugspersonen und/oder externen Organisationen

Arbeiten

5. Beschäftigung im geschützten Rahmen
6. berufliche Umorientierung
7. berufliche Umschulung
8. Teilzeitarbeit
9. Vollzeitarbeit

Soziokultur

10. Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben
₀ **ohne** Unterstützung
₁ **mit** Unterstützung von Bezugspersonen und/oder externen Organisationen