

**Vereinbarung über die heilpädagogische Förderung und die medizinische  
Therapien in Sprachheilkindergärten**

Zwischen

dem Land Niedersachsen, vertreten durch das Nds. Ministerium für Soziales,  
Frauen, Familie und Gesundheit

und

der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen\*,  
dem BKK-Landesverband Niedersachsen-Bremen,  
dem IKK-Landesverband Niedersachsen,  
dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK) – Landesvertretung  
Niedersachsen –,  
dem AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. – Landesvertretung Niedersachsen,  
der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Niedersachsen-Bremen\*,  
der Knappschaft – Verwaltungsstelle Hannover\*,

\* in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes

und

den in der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen  
zusammengeschlossenen Spitzenverbänden (LAG-FW), im Einzelnen:

die Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Braunschweig e.V.  
die Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hannover e.V.  
die Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Weser-Ems e.V.  
der Caritasverband für die Diözese Hildesheim e.V.  
der Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V.  
der Landescaritasverband für Oldenburg e.V.  
der Paritätische Niedersachsen e.V.

das Deutsche Rote Kreuz Landesverband Niedersachsen e.V.  
das Deutsche Rote Kreuz Landesverband Oldenburg e.V.  
das Diakonische Werk der Ev.-luth. Landeskirche Braunschweig e.V.  
das Diakonische Werk der Ev.-luth. Landeskirche Hannover e.V.  
das Diakonische Werk der Ev.-ref. Kirche in Nordwestdeutschland  
das Diakonische Werk der Ev.-luth. Kirche in Oldenburg e.V.  
das Diakonische Werk der Ev.-luth. Landeskirche Schaumburg-Lippe e.V.  
die Jüdische Wohlfahrt

wird folgende Vereinbarung geschlossen:

#### Präambel

Zweck dieser Vereinbarung ist die Sicherstellung der in Sprachheilkindergärten und in Sonderkindergärten für Kinder mit einer Hörbehinderung erbrachten Komplexeleistungen. Mit dem Abschluss dieser Vereinbarung setzen die Vertragsparteien die Zusammenarbeit in den bewährten und vertraglich seit 1986 gesicherten Strukturen fort.

Sprachheilkindergärten fördern Kinder mit einer wesentlichen Sprachbehinderung entsprechend ihrem individuellen Hilfebedarf. Dabei wird interdisziplinär auf der Grundlage hierzu maßgeblicher Fachdisziplinen wie Pädagogik, Medizin, Psychologie, Logopädie und Sprachheilpädagogik gearbeitet. Ziel der teilstationären Sprachheilbehandlung ist der Ausgleich von schweren Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen vor Schulbeginn.

Das Wohl und die Förderung des Kindes stehen im Vordergrund.

## § 1

### Gegenstand

- (1) Diese Vereinbarung erfasst die heilpädagogische Förderung und die medizinischen Therapien in Sprachheilkindergärten. Sprachheilkindergärten sind Einrichtungen zur Betreuung, Förderung und Behandlung von Kindern im vorschulischen Alter mit schweren Sprach-, Sprech- oder Kommunikationsstörungen. In ihnen werden heilpädagogische Leistungen und medizinisch/therapeutische Leistungen als Komplexleistung nach § 30 SGB IX i. V. § 26 SGB IX und nach § 32 SGB V erbracht. Eingeschlossen in diese Vereinbarung sind Sonderkindergärten für Kinder mit einer Hörbehinderung.
- (2) Einrichtungen im Sinne des Abs. 1 sind ausschließlich diejenigen, deren Träger dieser Vereinbarung beigetreten sind. Das Beitrittsverfahren regelt § 9 Abs. 3.

## § 2

### Personenkreis

- (1) Im Sprachheilkindergarten finden Kinder mit einer nicht nur vorübergehenden wesentlichen Sprachbehinderung im Sinne von § 2 SGB IX und § 53 SGB XII in Verbindung mit § 1 Nr. 6 der VO nach § 60 SGB XII – in der Regel nach Vollerfüllung des vierten Lebensjahres und die noch nicht eingeschult sind – Aufnahme, für die eine ambulante Sprachtherapie nicht ausreicht und eine stationäre Therapie nicht erforderlich ist. Kinder mit Sprachbehinderung mit einer zusätzlichen Behinderung gehören zu diesem Personenkreis, wenn die Sprachbehinderung das Leitsymptom ist. Betroffen sind Kinder mit Förderbedarf bei folgenden Störungen des Sprechens, der Sprache oder der Kommunikation:

- schwere Sprachentwicklungsstörung mit multipler bis universeller Dyslalie und / oder mittel- bis hochgradigem Dysgrammatismus
- spezifische Sprachentwicklungsstörung
- audiogene Sprachentwicklungsstörung
- gestörte Organsituation mit orofacialen / myofunktionellen Störungen, Dysphonie, Rhinophonie, Spaltenbildung, Schluckstörung
- Dysphasie, Dysarthrie, verbale Dyspraxie
- Redefluss-Störungen (Stottern/Poltern)
- Kommunikationsstörungen mit schwerer Beeinträchtigung der Lautsprachperzeption und -produktion, Mutismus

(2) Abweichend von Abs. 1 wird für hochgradig hörgeschädigte Kinder folgendes vereinbart: Die Aufnahme in teilstationäre Behandlung ist schon vor Vollendung des Vierten Lebensjahres möglich, wenn nur dadurch gewährleistet ist, dass das Kind rechtzeitig und ausreichend die in den frühen Jahren der neuronalen Reifung erforderlichen Reize erhält, die zur Anbahnung und Entwicklung von Höraufmerksamkeit und lautsprachlichem Kommunikationsbewusstsein führen.

### § 3

#### Erstaufnahme im Sprachheilkindergarten

- (1) Das Kind wird dem/der Vertragsarzt/ärztin, der/die es regelmäßig betreut (Kinderarzt, Hausarzt, ggf. HNO-Arzt) und der Sprachheilberatung beim Gesundheitsamt vorgestellt.
- (2) Die Sprachheilberatung erstellt einen Förder- und Behandlungsplan. Der Förder- und Behandlungsplan wird mit dem/der Vertragsarzt/ärztin abgestimmt. Stimmt der/die Vertragsarzt/-ärztin nicht zu, ist eine Aufnahme in den Sprachheilkindergarten nicht möglich.
- (3) Eine Förderung in einem Sprachheilkindergarten kann in der Regel nur eingeleitet werden, wenn eine ambulante Sprachtherapie ohne Erfolg geblieben ist oder von vornherein feststeht, dass nur durch eine Förderung in einem Sprachheilkin-

dergarten eine Heilung, Besserung oder Verhütung einer Verschlimmerung erreicht werden kann. Sie ist geboten, wenn aufgrund der vorhandenen Auffälligkeiten ein mehrdimensionaler Behandlungsansatz mit einem täglichen Förderzeitraum, der einen angemessenen Wechsel zwischen Therapie, Förderung, Freispiel und Ruhephasen ermöglicht, erforderlich ist.

- (4) Der nach Abs. 2 abgestimmte Förder- und Behandlungsplan wird zur Entscheidung an den zuständigen Sozialhilfeträger weitergeleitet.
- (5) Der Sozialhilfeträger holt die Zustimmung der zuständigen Krankenkasse zu der beabsichtigten Maßnahme ein und entscheidet über die Aufnahme in den Sprachheilkindergarten.
- (6) Die Dauer der Förderung und Behandlung beträgt ein Jahr, vorbehaltlich der Verlängerung nach § 4.

#### § 4

#### Verfahren bei Verlängerung

- (1) Für Verlängerungen gilt das Verfahren nach § 3 sinngemäß. Die Erstellung des Förder- und Behandlungsplans wird verbunden mit einer Förderkonferenz in der Einrichtung.
- (2) Mitglieder der Förderkonferenz sind mindestens:
  - Fachberater/in für Hör- und Sprachgeschädigte
  - Vertragsarzt/ärztin der gesetzlichen Krankenversicherung\*
  - heilpädagogisch qualifizierte/r Vertreter/in des Leistungserbringers
  - Sprachtherapeut/in des Kindes

Je nach Lage des Einzelfalles können weitere ärztliche und nichtärztliche sachverständige Personen beteiligt werden.

- (3) Verlängerungen der Förderung und Behandlung erfolgen in der Regel für sechs Monate.

- (4) Die Förder- und Behandlungsdauer hörgeschädigter Kinder ist in der Regel länger zu veranschlagen als diejenige bei Kindern mit reiner Sprachleitsymptomatik; Verlängerungsintervalle können individuell auf 12 Monate erweitert werden.

\*die Deteiligung kann auch schriftlich erfolgen

## § 5

### Leistungen

- (1) Die Sprachheilkindergärten erbringen neben den heilpädagogischen Leistungen folgende medizinische Leistungen:
- Logopädie bzw. Sprachtherapie
  - psychologische Beratung und Unterstützung

Die zwischen den jeweiligen Einrichtungsträgern und den zuständigen Sozialhilfeträgern nach § 75 ff SGB XII geschlossenen Leistungsvereinbarungen bleiben hiervon unberührt.

- (2) Die Einrichtung stellt sicher, dass neben den heilpädagogischen und sonstigen Leistungen jedes Kind wöchentlich mehrere Sprachtherapieeinheiten von insgesamt durchschnittlich 90 Minuten Dauer erhält.

## § 6

### Maßnahmen zur Qualitätssicherung

(Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität)

- (1) Leistungen dürfen nur von Personen erbracht werden, die die erforderliche Ausbildung sowie eine entsprechende, zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigte Erlaubnis besitzen.

Die Personen sollten beim Träger angestellt sein. Die Träger der Sprachheilrichtungen können bei dargelegten Gründen (z.B. Krankheit, Urlaub oder Kündigung des Sprachtherapeuten/der Sprachtherapeutin) abweichend von Satz 2 zur Sicherstellung der Sprachtherapie vorübergehend auf Honorarkräfte zurückgreifen.

- (2) Die Einrichtung muss über die für eine ordnungsgemäße Durchführung der Therapie erforderliche Ausstattung in räumlicher und sachlicher Hinsicht verfügen.
- (3) Der Träger der Einrichtung bestätigt, dass die personellen, fachlichen und sachlichen Voraussetzungen nach § 124 SGB V erfüllt sind.
- (4) Der Träger der Einrichtung trägt dafür Sorge, dass das Personal regelmäßig fortgebildet wird.

## § 7

### Fallpauschale der Krankenversicherung

- (1) Die von der gesetzlichen Krankenversicherung für Leistungen nach diesem Vertrag zu zahlende Fallpauschale richtet sich nach § 1 der Anlage 2.
- (2) Die Fallpauschale ist in voller Höhe zu zahlen, wenn sich die Therapie in dem Sprachheilkindergarten über den gesamten Kalendermonat erstreckt. Beginnt oder endet die teilstationäre Sprachheiltherapie im Laufe eines Monats, so ist für jeden Kalendertag des angefangenen Monats ein 30stel der monatlichen Fallpauschale zu berechnen. Für die Dauer einer zeitgleichen stationären Krankenhausbehandlung ist die Fallpauschale nicht zu bezahlen.

## § 8

### Verwaltungsverfahren

Der Träger der Krankenversicherung erstattet dem Träger der Sozialhilfe die sich aus § 7 ergebende Fallpauschale für die Dauer der Förderung und Therapie.

## § 9

### Beitritt

- (1) Diese Vereinbarung gilt für alle Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, die ihren Beitritt zu dieser Vereinbarung gegenüber dem jeweiligen Verband erklären. Für Krankenkassen, die zugleich Landesverband sind, gilt die Vereinbarung unmittelbar.
- (2) Träger der Krankenversicherung, die ihren Sitz nicht in Niedersachsen haben, können der Vereinbarung für ihre in Niedersachsen wohnenden Versicherten beitreten. Die Erklärung ist gegenüber dem jeweiligen Verband der Kassenart in Niedersachsen abzugeben. Die Landesverbände der Krankenkassen unterrichten die jeweils anderen Vereinbarungspartner über diese Beitritte.
- (3) Für die unter Ziffer B der in der Anlage 1 aufgeführten Einrichtungen, werden die in der LAG FW zusammengeschlossenen Verbände innerhalb einer Frist von drei Wochen nach Abschluss dieser Vereinbarung die schriftliche Beitrittserklärung des jeweiligen Trägers der Einrichtung einholen und den übrigen Vertragsparteien übermitteln. Für die Ziffern A und C wird das Land die Beitrittserklärungen einholen und übermitteln.

Änderungen der Anlage 1 bedürfen der Schriftform.

§ 10  
Datenschutz

- (1) Die Einrichtung sowie die bei ihr beschäftigten Personen sind verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X) und die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten, personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.
- (2) Die Einrichtungen sowie die bei ihr beschäftigten Personen unterliegen hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen Krankheit der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, der Sprachheilberatung beim Gesundheitsamt, dem zuständigen Träger der Sozialhilfe und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkasse erforderlich sind (§ 100 SGB X).
- (3) Die Einrichtung hat ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

§ 11  
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die unwirksame Regelung durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck am nächsten kommt. Gleiches gilt, wenn sich eine Regelung als undurchführbar erweist.

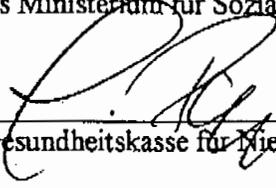
## § 12

### Inkrafttreten, Kündigung

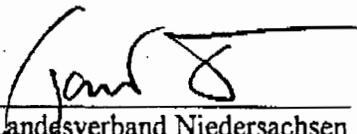
Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung vom 01.08.2005 in Kraft. Laufende Leistungsfälle sind vom Tage des Inkrafttretens an nach dieser Vereinbarung zu behandeln. Die Vereinbarung kann von jedem Beteiligten mit einer Frist von 12 Monaten zum Ende eines Kindergartenjahres (31.07. eines jeden Jahres) gekündigt werden, frühestens zum 31.07.2007.

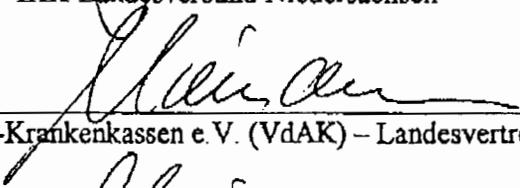
i. H. Rasche 12.01.06

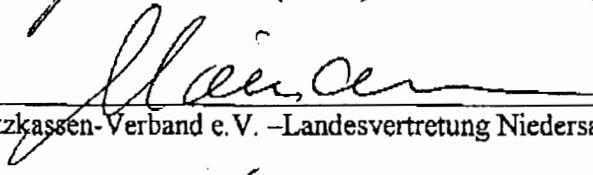
Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit

  
AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen (als Landesverband)

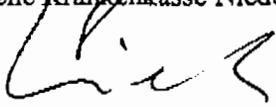
i. H. D. W. W. W.  
BKK-Landesverband Niedersachsen-Bremen

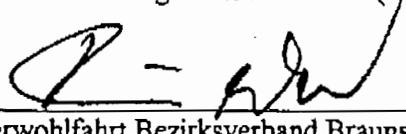
  
IKK-Landesverband Niedersachsen

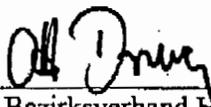
  
Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK) – Landesvertretung Niedersachsen

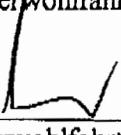
  
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. – Landesvertretung Niedersachsen

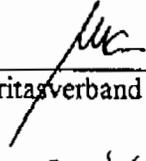
  
Landwirtschaftliche Krankenkasse Niedersachsen-Bremen

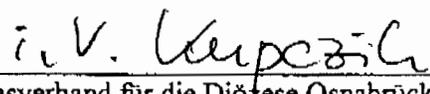
  
Knappschaft – Verwaltungsstelle Hannover (als Landesverband)

  
Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Braunschweig e. V.

  
Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hannover e. V.

  
Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Weser-Ems e. V.

  
Caritasverband für die Diözese Hildesheim e. V.

  
Caritasverband für die Diözese Osnabrück e. V.

