

Vereinbarung über die Kostenteilung bei der Behandlung in einer Sprachheileinrichtung über Tag und Nacht in Niedersachsen

zwischen

dem Niedersächsischen Landkreistag e. V.,

dem Niedersächsischen Städtetag e. V.

und

dem Land Niedersachsen, vertreten durch
das Nds. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung

und

der AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse*
vertreten durch den Vorstand, ebenda,
dieser wiederum vertreten durch Frau Käser *,

dem BKK Landesverband Mitte,

der IKK classic Dresden *)

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)*
KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Nord*,

dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch den Leiter der
Landesvertretung Niedersachsen für die

- Techniker Krankenkasse (TK),
- BARMER,
- DAK-Gesundheit,
- Handelskrankenkasse (hkk),
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

* in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes

und

der Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Weser-Ems e.V.

wird folgende Vereinbarung geschlossen:

Präambel

Zweck dieser Vereinbarung ist die Sicherstellung der in den Sprachheileinrichtungen über Tag und Nacht erbrachten Leistungen. Mit der Vereinbarung passen die Vertragsparteien die im Jahr 2008 abgeschlossene Vereinbarung an die aktuellen gesetzlichen Gegebenheiten an und setzen die Zusammenarbeit in den vertraglich gesicherten Strukturen aus dem Jahr 2008 fort.

Ziel ist die ganzheitliche Behandlung, Förderung und Betreuung von wesentlich sprachbehinderten Kindern und Jugendlichen, wenn ambulante und teilstationäre Behandlungen ohne Erfolg geblieben sind oder von vornherein feststeht, dass nur durch eine Behandlung in einer Sprachheileinrichtung über Tag und Nacht im Sinne dieser Vereinbarung eine Verbesserung oder die Verhütung einer Verschlimmerung der Sprachbehinderung erreicht werden kann. Es handelt sich um einen interdisziplinären Behandlungsansatz mit unterschiedlichen therapeutischen und pädagogischen Angeboten, bei denen die Sprachtherapie im Mittelpunkt steht.

§ 1

Gegenstand und Geltungsbereich der Vereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung erfasst die Leistungen der Krankenhilfe nach § 27 Abs. 1 SGB V und § 125 Abs. 7 SGB V (Heilmittel), §§ 42 und 46 SGB IX und Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach § 113 SGB IX und Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 SGB IX in Sprachheileinrichtungen über Tag und Nacht in Niedersachsen.
- (2) Diese Vereinbarung gilt für alle im Rubrum genannten Krankenkassen bzw. Landesverbände der Krankenkassen in Niedersachsen, den Nds. Städtetag e.V. und den Nds. Landkreistag e.V., das Land Niedersachsen, vertreten durch das Nds. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, den Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Weser-Ems e.V sowie die in Anlage 1 genannten Sprachheilzentren Niedersachsens.

§ 2

Personenkreis

Diese Vereinbarung gilt für versicherte Kinder und Jugendliche der gesetzlichen Krankenversicherung mit einer nicht nur vorübergehenden wesentlichen Sprachbehinderung im Sinne der Ausführung des § 99 SGB IX.

Bei diesen Kindern und Jugendlichen mit einer Sprachbehinderung handelt es sich um:

- Kinder nach Vollendung des 4. Lebensjahres (im Einzelfall ist nach Prüfung und Zustimmung aller am Verfahren Beteiligten eine Aufnahme auch im 4. Lebensjahr möglich),
- Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter,
- beschulte Jugendliche über 16 Jahre.

Bei der Aufnahme in die Sprachheileinrichtung über Tag und Nacht stellt die Sprachbehinderung das Leitsymptom und die erheblichste Funktionsbeeinträchtigung dar.

Sprachbehinderungen sind:

- Sprachentwicklungsstörungen mit Aussprachestörungen und/oder grammatischen und/oder semantischen Störungen und/oder Sprachverständnistörungen und/oder pragmatischen Störungen mit variabler Ausprägung
- Redeflussstörungen (Stottern, Poltern)
- (selektive) Mutismen
- zentrale Sprachstörungen (z.B. Aphasien)
- gestörte Organsituation (z.B. Lippen-Kiefer Gaumen-Spalte) mit orofacialer/myofunktioneller Störung, Dysphonie, Rhinophonie, Spaltbildung

Im Zusammenhang mit der Sprachbehinderung können begleitende Störungen in folgenden Bereichen auftreten:

- Lern- und Leistungsbereich
- motorischer und sensorischer Bereich
- Wahrnehmung und Gedächtnis
- sozialer und emotionaler Bereich
- zentrale Verarbeitung

Voraussetzung für die Aufnahme ist die Feststellung des heilpädagogischen Förderbedarfes in diesem Leistungsangebot durch den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe. Kinder und Jugendliche mit körperlichen und/ oder kognitiven Beeinträchtigungen sowie Pflegebedarf können nach individueller Prüfung ebenfalls aufgenommen werden, wenn die sprachliche Behinderung das Leitsymptom darstellt.

§ 3

Grundsätze der Leistungserbringung

Die Maßnahmen richten sich an dem Teilhabe-/Gesamtplan nach §§ 19, 121 SGB IX aus und beinhalten einen mehrdimensionalen Behandlungsansatz, der einen angemessenen täglichen Wechsel zwischen Phasen der Therapie, der Förderung, der Freizeitaktivitäten und der Erholung ermöglicht.

Inhalte sind Sprachförderung, Sprachtherapie sowie Förderung bzw. Therapie im motorischen, sensorischen, kognitiven, sozialen, emotionalen, musisch/kreativen und lebenspraktischen Bereich. Dazu ist es notwendig, die Eltern und/oder andere wichtige Beziehungspersonen intensiv in die individuellen Prozesse der Behandlung, Förderung und Betreuung einzubeziehen.

Je nach Ausprägung der individuellen Störung und mit Rücksicht auf das Alter und das Verhalten des Kindes wird über Art und Umfang der Behandlung entschieden.

Die wöchentliche Behandlungszeit (Sprachtherapie) von 90 Minuten wird ob der Aufmerksamkeitsspanne der Kinder auf einzelne kurze Sequenzen (i. d. R. 3 x 30 Minuten) über die gesamte Woche verteilt.

§ 4

Erstaufnahme in die Sprachheileinrichtung über Tag und Nacht

- (1) Voraussetzung für die Aufnahme ist die Feststellung des heilpädagogischen Förderbedarfes in einer Sprachheileinrichtung über Tag und Nacht durch den Träger der Eingliederungshilfe nach Fachberatung und Empfehlungsfeststellung durch den überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe (Fachberatung Hören, Sprache und Sehen).
- (2) Der Versicherte / die Versicherte wird der Fachberatung Hören, Sprache und Sehen vorgestellt. Durch die Fachberatung Hören, Sprache und Sehen wird ein

Sprechtagsbericht erstellt, der im Sinne eines Förder- und Behandlungsplanes zur Entscheidung an den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe weitergeleitet wird.

- (3) Die Behandlung in einer Sprachheileinrichtung über Tag und Nacht kann nur eingeleitet werden, wenn eine ambulante Sprachtherapie nachweislich ohne Erfolg geblieben ist oder von vornherein feststeht, dass nur durch die Behandlung in einer Sprachheileinrichtung über Tag und Nacht eine Heilung, Besserung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Sprachbehinderung erreicht werden kann.
- (4) Der Träger der Eingliederungshilfe holt unter Beifügung des Förder- und Behandlungsplans die befristete Kostenzusage der zuständigen Krankenkasse zu der beabsichtigten Maßnahme ein und entscheidet anschließend über die Kostenübernahme der Behandlung in einer Sprachheileinrichtungen über Tag und Nacht.
- (5) Die Krankenkasse ist berechtigt, den Medizinischen Dienst (MD) nach Maßgabe des § 275 SGB V bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einzubeziehen.
- (6) Die Dauer der Kostenübernahme und Behandlung beträgt ein Jahr, vorbehaltlich der Verlängerung nach § 5.
- (7) Die Antragsstellung zur Kostenbeteiligung bei den Krankenkassen muss für die Zukunft erfolgen. Die Regelungen des § 108 SGB IX bleiben unberührt.

§ 5

Verfahren bei Verlängerung

- (1) Für Verlängerungen gilt das Verfahren nach § 4 sinngemäß.
- (2) Eine Verlängerung der Förderung und Behandlung erfolgt in der Regel für sechs Monate. Eine zweite Verlängerung für weitere sechs Monate ist möglich. Mit dem Antrag auf Verlängerung ist der Krankenkasse ein aktueller Verlängerungsbericht der Fachberatung Hören, Sprache und Sehen zur Verfügung zu stellen, in dem insbesondere die bisherigen Maßnahmen, die Ergebnisse sowie die geplanten Maßnahmen dargestellt werden. Bei weiteren Verlängerungsanträgen muss eine medizinische Begründung mit Bezug auf die Sprachheilentwicklung vorgelegt werden.

§ 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 berechtigenden Erlaubnis besitzen. Diese sind beim Träger der Einrichtung anzustellen. Die Träger der Sprachheileinrichtungen über Tag und Nacht 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, sofern diese über eine entsprechende fachliche Ausbildung verfügen.
- (2) Die Einrichtung muss, über die für eine ordnungsgemäße Durchführung der Therapie erforderliche Ausstattung in räumlicher und sächlicher 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.
- (5) Die Einrichtung stellt sicher, dass die Qualität der erbrachten therapeutischen Leistungen, die Versorgungsabläufe sowie die Behandlungsmaßnahmen und Behandlungsergebnisse jederzeit nachvollziehbar sind und einer Prüfung zugänglich gemacht werden können.

§ 7

Vergütung der Krankenversicherung/Abrechnung

- (1) Die Krankenkasse erstattet dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe, die sich aus Anlage 2 ergebende Vergütung für die Dauer der nach den §§ 4 und 5 genehmigten Behandlungszeiträumen. Quartalsweise Zwischenabrechnungen sind möglich.
- (2) Forderungen aus Vertragsleistungen können von den zuständigen Trägern der Eingliederungshilfe nach Ablauf von 9 Kalendermonaten, gerechnet vom Ende des Monats, in dem sie abgeschlossen worden sind, nicht mehr gegenüber der Krankenkasse erhoben werden.
- (3) Alle Zahlungen erfolgen unter Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung. Beanstandungen müssen von den Krankenkassen gegenüber den Trägern der Eingliederungshilfe innerhalb der Frist von 9 Kalendermonaten nach Rechnungseingang geltend gemacht werden.
- (4) Widerspricht der Träger der Eingliederungshilfe einer Beanstandung der Krankenkasse unter Angabe der Gründe nicht innerhalb von 3 Kalendermonaten nach Bekanntgabe der Beanstandung, so gilt diese als anerkannt.
- (5) Die Bezahlung der Rechnungen ist 21 Kalendertage nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen bei den von den Krankenkassen benannten Stellen fällig. Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung oder Übersendung von Zahlungsmitteln oder der Tag der Übergabe des

Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Fällt das Fristende auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, so tritt Fälligkeit erst am nächstfolgenden Arbeitstag ein.

§ 8

Verwaltungsverfahren

- (1) Die Vertragspartner dieser Vereinbarung legen Vordrucke fest, mit denen die Aufnahme in die stationäre Sprachheileinrichtung beantragt, die Entlassung angezeigt und die Notwendigkeit der Verlängerung begründet wird.

9

Beitritt

- (1) Der Vertrag gilt für die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe, die diesem Vertrag durch schriftliche Erklärung gegenüber ihrem kommunalen Spitzenverband beigetreten sind.

§ 10

Datenschutz

- (1) Die Leistungserbringer haben die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) einzuhalten. Sie dürfen personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben verarbeiten, bekannt geben, zugänglich machen oder sonst nutzen. Angaben zur Person des Versicherten und dessen Krankheiten unterliegen der Schweigepflicht (§ 203 StGB). Es gelten die einschlägigen Rechtsgrundlagen, insbesondere die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) vom 25.05.2018. Die Daten sind zu löschen, wenn sie für den Zweck dieser Vereinbarung oder sonstige gesetzliche Aufgaben nicht mehr benötigt werden.

- (2) Ausgenommen von der Schweigepflicht sind Angaben gegenüber dem/ der verordnende Arzt/Ärztin, der Sprachheilberatung beim örtlichen Gesundheitsamt, dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkasse erforderlich sind (§ 100 SGB X).
- (3) Die Leistungserbringer verpflichten ihre Mitarbeiter/-innen zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen.

§ 11

Schlussbestimmung

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

§ 12

Inkrafttreten, Kündigung

Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung vom 01.10.2025 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung vom 01.01.2009. Laufende Leistungsfälle sind vom Tage des Inkrafttretens an nach dieser Vereinbarung zu behandeln. Diese Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei schriftlich mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2026.

Anlagen

Anlage 1: Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Anlage 2: Vergütung

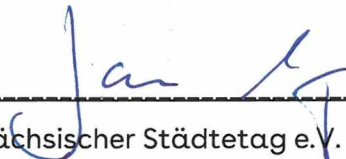
Anlage 3: Vordruck Kostenanteilsanforderung stationäre Sprachheilbehandlung über Tag und Nacht

Anlage 4: Bericht Sprache Vordruck Bericht Sprachheilbehandlung über Tag und Nacht

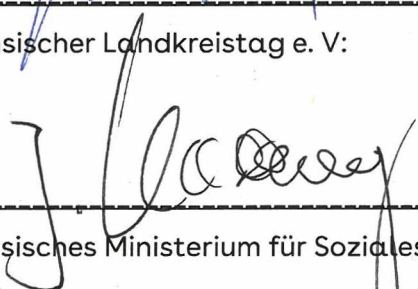
Anlage 5: Vordruck Verlängerung Sprachheilbehandlung über Tag und Nacht

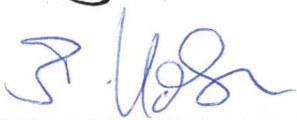
Anlage 6: Deckblatt Abschlussbericht

Hannover, 01.10.2025


Niedersächsischer Städtetag e.V.


Niedersächsischer Landkreistag e. V:


Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung



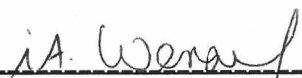
AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse
Frau Käser



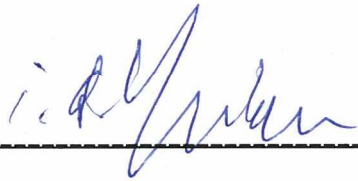
BKK-Landesverband Mitte



IKK-classic


SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse


Knappschaft – Regionaldirektion Nord



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Niedersachsen



Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Weser-Ems e.V.

**Anlage 1 zur Vereinbarung über die Kostenteilung bei der Behandlung in einer
Sprachheileinrichtung über Tag und Nacht in
Niedersachsen**

Stationäre Sprachheileinrichtung Bad
Salzdetfurth Burgweg 1
31162 Bad Salzdetfurth

Stationäre Sprachheileinrichtung Werscherberg
Marie-Juchacz-Straße 1-2
49143 Bissendorf

Stationäre Sprachheileinrichtung
Wilhelmshaven Masurenstraße 17
26388 Wilhelmshaven

**Anlage 2 zur Vereinbarung über die Kostenteilung bei der stationären
Sprachheilbehandlung über Tag und Nacht in Niedersachsen Stand 01.01.2025**

§ 1
Vergütung

- (1) Die von der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlende Vergütung beträgt
ab dem 01.01.2011 60 v. H. des Vergütungssatzes in Höhe von 120,11 € täglich,
ab dem 01.01.2012 60 v. H. des Vergütungssatzes in Höhe von 122,49 € täglich,
ab dem 01.01.2013 60 v. H. des Vergütungssatzes in Höhe von 124,98 € täglich,
ab dem 01.01.2014 60 v. H. des Vergütungssatzes in Höhe von 128,49 € täglich,
ab dem 01.01.2015 60 v. H. des Vergütungssatzes in Höhe von 131,74 € täglich,
ab dem 01.01.2016 60 v. H. des Vergütungssatzes in Höhe von 135,63 € täglich,
ab dem 01.01.2017 60 v. H. des Vergütungssatzes in Höhe von 139,02 € täglich,
ab dem 01.01.2018 60 v. H. des Vergütungssatzes in Höhe von 143,15 € täglich,
ab dem 01.01.2019 60 v. H. des Vergütungssatzes in Höhe von 146,94 € täglich.
ab dem 01.01.2020 60 v. H. des Vergütungssatzes in Höhe von 152,32 € täglich.
ab dem 01.01.2021 60 v. H. des Vergütungssatzes in Höhe von 156,17 € täglich
ab dem 01.01.2022 60 v. H. des Vergütungssatzes in Höhe von 156,17 € täglich
ab dem 01.01.2023 60 v. H. des Vergütungssatzes in Höhe von 156,17 € täglich
ab dem 01.01.2024 60 v. H. des Vergütungssatzes in Höhe von 175,63 € täglich
ab dem 01.01.2025 60 v. H. des Vergütungssatzes in Höhe von 177,75 € täglich
ab dem 01.09.2025 60 v. H. des Vergütungssatzes in Höhe von 217,40 € täglich
- (2) Zum 01.01.2026 und danach jährlich wird der Vergütungssatz nach Abs. 1 im Rahmen der durchschnittlichen Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V durch Verhandlung zwischen den Vertragsparteien angepasst.

§ 2

Regelungen zur Abrechnung

- (1) Bei vorübergehender Abwesenheit des/der Leistungsberechtigten von mehr als drei Tagen vermindert sich vom ersten Tag der vollen Abwesenheit an der Vergütungssatz nach § 1 um 6,50 €.
- (2) Der Aufnahme- und Entlassungstag gilt gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnungstechnisch als ein Tag; abgerechnet wird nur der Aufnahmetag.
- (3) Für einen vollen Betreuungsmonat wird der Zahl-/Abrechnungsbetrag durch Multiplikation des Tagessatzes mit dem Faktor 30,42 ermittelt.

§ 3

Schriftform

Änderungen dieser Anlage bedürfen der Schriftform.

Anlage 3

Vordruck Kostenanteilsanforderung stationäre Sprachheilbehandlung über Tag und Nacht ab xx.xx.xxxx

Stadt/Landkreis:
Straße:
PLZ:
Ort:

Ansprechpartner/in
Name:
Tel.:

Krankenkasse:

Mitgliedsnummer:

Stationäre Sprachheilbehandlung für:

Versicherter

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnhaft: _____

Mitglied

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnhaft: _____

in der stationären Sprachheileinrichtung über Tag und Nacht Sprachheilzentrum XXX
Für die stationäre Sprachheilbehandlung der/des Obengenannten mache ich für den
Zeitraum vom XXX bis XXX folgenden Kostenanteil als...

- ☐ Zwischenabrechnung
☐ Endabrechnung

1. Aufnahmemonat (Aufnahmetag wird berücksichtigt)

Vergütung gem. Anlage 2	Anzahl der Tage (Spitz)	Summe
€		€

2. Volle Abrechnungsmonate

Vergütung gem. Anlage 2 x 30,42		Monate	Summe
Ab <u>xx.xx.xxxx</u> in Höhe von	€		€
Ab <u>xx.xx.xxxx</u> in Höhe von	€		€
		Insgesamt:	€

3. Entlassungsmonat (Entlassungstag ist nicht zu berücksichtigen)

Vergütung gem. Anlage 2	Anzahl der Tage (Spitz)	Summe
		€
	Insgesamt:	€

4. Gesamtbetrag (Ziffer 1 bis 3):

Davon 60 v.H. als Erstattungsbetrag:		€
Abzüglich Platzgeld	Anzahl der Tage	
6,50€		€
	Erstattungsbetrag ./. Platzgeld	€

Datum, Ort-----
Unterschrift

Anlage 4 Sprachheilbehandlung über Tag und Nacht, Vordruck 1:
- Förder- und Behandlungsplan zur Einleitung der Behandlung -

«TableStart:Generic:Generic»**Gesundheitsamt**
«SprechtagLandkreis»

«SprechtagDatum»

Hör- und Sprachheilberatung

Name: «KlientNachname» Vorname: «KlientVorname» geb.: «KlientGeburtsdatum»
Anschrift: «KlientAnschrift» Tel.:
«KlientTelefonnummer»
Erziehungsberechtigte(r): «KlientErziehungsberechtigter»
Krankenkasse: «KlientKrankenkasse» Versicherte(r): «KlientVersicherter»
Kindergarten/Schule/Klasse: «KlientLehranstalt»
Arzt / Ärztin: «KlientArzt»

Informationsquellen:

Anzahl der Vorstellungen: «VorstellungNummer»
Die Vorstellung erfolgte: «VorstellungDurchfuehrung»

Vorgeschichte:

Befund:

Zusammenfassung:

Diagnose gem. ICD-10:

Symptomatik:

Codierung gem. ICF-CY bezogen auf die Hör- und Sprachentwicklung:

Empfehlungen:

Besonderheiten:

Anlage 4 Sprachheilbehandlung über Tag und Nacht, Vordruck 1:
- Förder- und Behandlungsplan zur Einleitung der Behandlung -



*** Das Schreiben wird maschinell erstellt und daher nicht unterschrieben. ***

«VorstellungFachberater»

Team 5FHS1, Fachberatung „Hören, Sprache und Sehen“
Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie

Amtsärztliche Stellungnahme

Die Durchführung der empfohlenen Maßnahme wird amtsärztlicherseits / ärztlicherseits für erforderlich erachtet.

«SprechtagLandkreis»

Ort

Datum

Unterschrift

Dienststellung des Arztes / der Ärztin

Sprachheileinrichtung über Tag und Nacht, Vordruck 2:
- Förder- und Behandlungsplan zur Verlängerung der Behandlung -

Kommunale Gesundheitsbehörde

XX.XX.XXXX

Hör- und Sprachheilberatung

Name:	Vorname:
geb.:	
Anschrift:	Tel:
Erziehungsberechtigte(r):	
Krankenkasse:	Versicherte(r):

Sprachheileinrichtung über Tag und Nacht

Auf den anliegenden Bericht der Einrichtung vom [] wird Bezug genommen. Bei der Wiedervorstellung am [] bestätigte sich die Notwendigkeit, diese Arbeit fortzusetzen.

Fortbestehende Diagnose gem. ICD-10:

Symptomatik:

Codierung gem. ICF-CY bezogen auf die Hör- und Sprachentwicklung:

Maßnahmen:

Die Fortsetzung der Behandlung in der Sprachheileinrichtung über Tag und Nacht wird befürwortet um weitere 6 Monate. Arbeitsgrundlage ist der von der Einrichtung im aktuellen Bericht vorgelegte Therapie- und Förderplan.

Begründung:

*** Das Schreiben wird maschinell erstellt und daher nicht unterschrieben. ***

«Vorstellung Fachberater»

Team 5FHS1, Fachberatung „Hören, Sprache und Sehen“
Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie

Amtsärztliche Stellungnahme

Die Durchführung der empfohlenen Maßnahme wird amtsärztlicherseits / ärztlicherseits für erforderlich erachtet.

Sprachheileinrichtung über Tag und Nacht, Vordruck 2:
- Förder- und Behandlungsplan zur Verlängerung der Behandlung -

Ort

Datum

Unterschrift
Dienststellung des Arztes / der Ärztin

Verteiler: gem. Einverständniserklärung

Anlage 6

Abschlussbericht über die Sprachheilbehandlung über Tag und Nacht im SHZ (Name der Einrichtung)

Ort, Datum

Vorname Nachname, geboren am tt.mm.jjjj.

Daten

- FB-Gutachten mit Diagnose (ICD / ICF) und Datum
- Kostenanerkennnis von Leistungsträger (Kommune und Kasse) mit Zeitraum, ggf. Az.
- Aufnahmedatum
- Abschlussdatum

Status bei Beendigung der Sprachheilbehandlung über Tag und Nacht:

- ICD 10
- ICF-Ziele (gem. B.E.Ni.) inkl. Zielerreichungsgrad

Anschlusseinrichtung und Vorschläge für weitere Maßnahmen:

Aktueller medizinischer Status

Hörstatus: > **aktuelle Befunde (Audiogramm, HNO, Pädaudio, LBZH)**

Medizinische Besonderheiten: > **aktuelle Befunde (Vorsorgeheft, pädiatrischer Bericht SPZ, ...)**

Datum und Unterschrift (Einrichtungsleitung)

Entwicklungsstand zum Zeitpunkt der Aufnahme in das SHZ	Derzeitiger Entwicklungsstand
Artikulation (b320.X): Phonetisch Phonologisch Spontansprache	
Orofacialer Komplex: Sprechmotorik / Zungenbeweglichkeit (b760.X) Verbale Dyspraxie (b176.X) Salivation (b510.X) Hypotonie (b735.X)	
Stimme (b310.X):	
Semantisch-lexikalische Fähigkeiten: Wortschatz (d1330.XX) Wortfindung (b1442.X)	
Grammatik: Syntax (d1332.XX): MLU Hauptsätze Nebensätze Satzstrukturen Morphologie (d1338.XX): Plural Genus u. Kasus Verbflektion Tempus Kongruenzen Präpositionalphrase	
Sprachverständnis (b1670.X): Wort (d3101.XX) Satz (d3102.XX)	
Auditive Verarbeitung u. Wahrnehmung: Auditive Aufmerksamkeit (b140.X) Lautdiskrimination (b1560.X) Hörmerkspanne (b1440.X) Phonologische Bewusstheit	
Redefluss (b3300.X): Redeunflüssigkeiten Poltern Stottern	
Kommunikativ-pragmatische Fähigkeiten: Kommunikationsregeln und Blickkontakt (d350.X) Sprachgestaltung (b1672.X) Störungsbewusstsein	

Name des Kindes

Mutismus (d330.40)	
--------------------	--

Ergebnisse der interdisziplinären Entwicklungsdiagnostik: (> Verweis auf Instrumente, z.B. ET 6-6, Kiphard, Meilensteine, IQ-Tests,

Lern- und Leistungsverhalten:	> kognitives Potenzial (IQ)
Sozial-emotionales Verhalten: Sozialkompetenz Frustrationstoleranz	
Allgemeine Wahrnehmung:	
Motorik:	> MQ
Lebenspraktischer Bereich:	
Ergänzende Bemerkungen:	

Namen der beteiligten Fachkräfte:

- NN (Name und Funktion)
- NN (Name und Funktion)
- NN (Name und Funktion)
- NN (Name und Funktion)

Datum des Berichtes

Name des Kindes

Antrag der Eltern bzw. Sorgeberechtigten

Hiermit beantragen wir für unser Kind

(Name des Kindes)

die Fortsetzung der Sprachheilbehandlung über Tag und Nacht als Komplexleistung
gem. vorliegendem Therapie- und Förderbericht der Einrichtung vom

(Datum des Therapie- und Förderberichts)

Ort, Datum

Unterschrift

Datum des Berichtes