




## Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie

### Hör- und Sprachheilberatung in Niedersachsen

2. Schulungsveranstaltung  
am 26.06.2012  
im Kreishaus Verden

in Kooperation  
mit dem:



 Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie


Fachberatung im landesärztlichen Dienst  
für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen

09:30	Begrüßung	•Erste Kreisrätin Regina Tryta (Landkreis Verden) •Werner Welp (FGV Sozialhilfe - LS)
10:00	Aktuelles aus der niedersächsischen Hör- und Sprachheilberatung	Manfred Flöther (LS)
10:30	<b>Module kommunaler Sprachheilberatung:</b>	
	Sprechtagsstruktur	Anne Kuhn (LS)
	Workshop „Pädagogische Audiologie“	Heidrun Eucken & Christa Zanter (Landkreis Leer) Anja Haupt & Christina Hempel (Stadt Emden)
	Hör-Sprechtage in Sprachheilkinder- gärten und Gesundheitsämtern	Bettina Niere (LBZH Oldenburg)
	Die neue Einverständniserklärung	Erich Schlüter (LS)
	Erfahrungsaustausch: SMS bei stationären Sprachheilbehandlungen	Jürgen Harke (LS)
12:15	Mittagspause	
13:15	Gruppenarbeit	Ltg.: Fachberatungsteam
14:00	Pause mit Kaffee, Tee und Gebäck	
14:30	Plenum: Diskussion der Ergebnisse	Fachberatungsteam
15:00	Plenum: Allgemeiner Austausch	Mod.: Manfred Flöther (LS)
16:00	Ende	

## Sprechtagsstruktur

- Einladung der Kinder für den Sprechtag



 Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

Fachberatung im landesärztlichen Dienst  
für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen





## Sprechtagsstruktur

- Einladung der Kinder für den Sprechtag
- Sprechtagslisten
- Dauer der Beratung

### Sprechttag im GA Musterhausen am 01.04.2012

1.	08:00	Meyer, Urs	23.12.2008	3.	FF /Logo	SHK 1 oder HPK
2.	08:40	Flentje, Sarah	01.04.2007	1.	Mutter	reicht ambulat?
3.	09:20	Lirup, Lisa	14.03.2008	1.	Pädiater	SHK 2
4.	10:20	Geiger, Edward	13.08.2002	4.	Schule Mutter	Stat. Maßnahme
5.	11:00	Baule, Florian	25.10.2007	1.	Logopäd. 60 Einh.	SHK 1
6.	11:40	Jahn, Silas	18.02.2005	5.	GA	Kontrolle n. SHK
7.	12:00	Schmidt, Clas	05.06.2009	1.	Fam.Hilfe	Planung

Freie Plätze: SHK 1: 3 Plätze  
SHK 2: 6 Plätze



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

Fachberatung im landesärztlichen Dienst  
für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen

## Sprechtagsstruktur

- Einladung der Kinder für den Sprechtag
- Sprechtagslisten
- Vorinformation für die Beratung
- Dauer der Beratung
- Zusammenarbeit mit der Mitarbeiterin im Gesundheitsamt
- Platzbelegung im Sprachheilkindergarten



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

Fachberatung im landesärztlichen Dienst  
für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen

## Einverständniserklärung zur Schweigepflichtentbindung

### Überarbeitung der Einverständniserklärung zur Schweigepflichtentbindung

unter aktuellen  
datenschutzrechtlichen Anforderungen

mit Beteiligung des  
Landesbeauftragten für Datenschutz



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

Fachberatung im landesärztlichen Dienst  
für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen

## Einverständniserklärung zur Schweigepflichtentbindung

-Sprachheilberatung -  
(Adresse des örtlichen Gesundheitsamtes)



Niedersächsisches Landesamt  
für Soziales, Jugend und Familie

Sehr geehrte Eltern,

Sie haben mit Ihrem Kind einen Termin beim Sprechtag der Sprachheilberatung im Gesundheitsamt. Daran nehmen eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter des Gesundheitsamtes und eine Fachberaterin / ein Fachberater des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie (Landessozialamt - LS) teil.

Es handelt sich um eine offene Beratung. Über das Ergebnis wird ein Sprechtagsbericht erstellt, der Ihnen zugestellt wird - mit Ihrem Einverständnis auch anderen Beteiligten (Ärzten, Therapeuten, Kindergärten etc.).

Sollte ein besonderer Bedarf festgestellt werden, werden Sie darüber informiert, dass Sie einen Antrag auf Eingliederungshilfe beim örtlichen Träger der Sozialhilfe stellen können.

Hierfür sind dann weitere Schritte erforderlich:

- Ein Förder- und Behandlungsplan durch die Sprachheilberatung muss erstellt werden.
- Für besondere Maßnahmen (z. B. die stationäre Sprachheilbehandlung in einem Sprachheilzentrum) wird zusätzlich vom Gesundheitsamt unter Mithilfe der Fachberatung des Landessozialamtes eine sogenannte „Sozialmedizinische Stellungnahme“ erstellt.
- Für die Erstellung dieser Unterlagen werden ärztliche Befundberichte und andere Berichte benötigt, die ggf. im weiteren Verfahrensverlauf auch Ihrer Krankenkasse zugestellt werden müssen.

Die für die Erstellung des Förder- und Behandlungsplans sowie die „Sozialmedizinische Stellungnahme“ erhobenen Daten werden bis zum endgültigen Abschluss der geplanten Therapie- und Fördermaßnahmen gespeichert, soweit sie für die Aufgabenerfüllung erforderlich sind.

Voraussetzung für die Datenerhebung, -verarbeitung und -übermittlung ist das Vorliegen einer Einverständniserklärung. Wir werden Sie am Sprechtag bitten, den beigefügten Vordruck an der gekennzeichneten Stelle zu unterschreiben. Für Fragen zum Verfahren stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Ihre Sprachheilberatung

### **Anschreiben; Seite 1**

- Anmeldung zur Sprachheilberatung
- Sprechtagsbericht
- Einverständniserklärung zum Verschicken des Berichtes
- Besonderer Bedarf festgestellt – Antrag auf Eingliederungshilfe
- Förder- und Behandlungsplan
- Ggf. Erstellung einer SMS
- Berichte an Krankenkasse
- Datenspeicherung



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

Fachberatung im landesärztlichen Dienst  
für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen

## Einverständniserklärung zur Schweigepflichtentbindung

### Erklärung für

Nachname des Kindes	Vorname	Geb.-Datum
Straße	PLZ, Wohnort	

### Hinweise zur Mitwirkungspflicht und zum Datenschutz

Um eine zügige und sachgerechte Bearbeitung zu gewährleisten, ist das Landessozialamt / die Sprachheilberatung auf Ihre Mitwirkung angewiesen. Deshalb ist in den §§ 60 bis 67 Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I) die **Mitwirkungspflicht** der oder des Leistungsberechtigten gesetzlich geregelt.

Wer Sozialleistungen beantragt, hat u. a. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Außerdem hat er auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erstellung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte (z.B. Krankenkasse, behandelnde Ärzte) zuzustimmen.

Ist die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, weil Sie nicht mitwirken, kann die Leistung ohne weitere Ermittlungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagt werden, wenn die Leistungsvoraussetzungen nicht nachgewiesen sind. Ihre Mitwirkungspflicht besteht u. a. nicht, wenn Ihnen die Erfüllung aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann. Die Rechtsgrundlagen der **Datenerhebung** finden sich in den §§ 69 SGB IX i.V.m. 67a Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X).

Angaben, die das Landessozialamt / die Sprachheilberatung von einer Ärztin / einem Arzt im Rahmen einer Begutachtung oder zur Ausstellung einer Bescheinigung erhält, dürfen im erforderlichen Umfang an andere Sozialleistungsträger (z.B. Krankenkassen) weitergegeben werden (§ 69 Abs. 1 Nr. 1 - 3, Möglichkeit i.V.m. § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X).

Sie können dieser Weitergabe widersprechen.  Ich widerspreche dieser Übermittlung.

### Erklärung für ...; Seite 2

- Name
- Geburtsdatum
- Adresse

### Hinweise zur ...; Seite 2

- Mitwirkungspflicht
- Datenerhebung
- Datenweitergabe
- Widerspruchsrecht



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

Fachberatung im landesärztlichen Dienst  
für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen

## Einverständniserklärung zur Schweigepflichtentbindung

### Entbindung von der Schweigepflicht / Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Landessozialamt / die Sprachheilberatung die Auskünfte und medizinischen Unterlagen (insbesondere Befundshefte, Untersuchungsbefunde) von den umseitig genannten Ärzten, Krankenanstalten, Behörden, Gesundheitsämtern, Gerichten und Sozialleistungsträgern sowie von privaten Krankens- und Pflegepflichtversicherungsunternehmen - auch soweit sie von anderen Ärztinnen/Ärzten oder Stellen erstellt worden sind - in dem Umfang bezieht, wie diese für die Aufgaben der Sprachheilberatung / Fachberatung im landesärztlichen Dienst für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen erforderlich sind.

Ich willige ein, dass der Befundbericht und gegebenenfalls zukünftige Folgeberichte der Fachberatung im landesärztlichen Dienst für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen an die umseitig gekennzeichneten Stellen zur Kenntnis oder weiteren Veranlassung geschickt werden. Im Falle teleärztlicher / stationärer Sprachheilbehandlungen bezieht sich diese Einwilligung auch auf weitere, der Sprachheilberatung im Gesundheitsamt / „dienst vorliegende, für diese Maßnahme relevante Befunde und Berichte (z. B. einer zu erstellenden „Sozialmedizinischen Stellungnahme“).

Ich entbinde die unten gekennzeichneten Stellen auch von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Landessozialamt / der Sprachheilberatung im Gesundheitsamt.

Ärztliche Untersuchungen, die während des Verfahrens - beispielsweise in einem Krankenhaus oder einer anderen Behandlungsstätte stattgefunden haben, werde ich unverzüglich mitteilen. Sofern ich bei meiner Mitteilung über solche Untersuchungen nichts anderes erwähne, bin ich damit

einverstanden, dass auch Unterlagen über diese ärztlichen Untersuchungen angefordert werden.

### Entbindung v. d. Schweigepflicht Einwilligung z. Datenverarbeitung

- Einverständnis, Auskünfte und med. Befunde beizuziehen
- Befundbericht und Folgeberichte (incl. zugehöriger Berichte) versenden
- Schweigepflichtentbindung zum Einholen von Infos
- Anforderung ärztlicher Befunde



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

Fachberatung im landesärztlichen Dienst  
für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen

## Einverständniserklärung zur Schweigepflichtentbindung

Die Einwilligungserklärung gilt auch im Falle eines Antrags auf Eingliederungshilfe für das eingeleitete Verwaltungsverfahren und für ein evtl. anschließendes Widerspruchsverfahren. Sie bezieht sich ebenso auf die während des Verfahrens eintreffenden Sachverhalte und angelegten Unterlagen.

Kostenträger:  Krankenkasse / MDKN: \_\_\_\_\_  
 örtliches Sozialamt / Landessozialamt \_\_\_\_\_

Arzt / Ärztin:  Kinder- oder Hausarzt / -ärztin: \_\_\_\_\_  
 andere(r) Facharzt / -ärztin: \_\_\_\_\_  
 Klinik: \_\_\_\_\_  
 SPZ / Frühkennzeichnungsteam: \_\_\_\_\_  
 Kinder- u. jugendärztlicher Dienst: \_\_\_\_\_

Therapiepraxis:  Sprachtherapie (oder andere) \_\_\_\_\_  
 Frühförderung: \_\_\_\_\_

Einrichtungen:  Kindergarten: \_\_\_\_\_  
 Sprachheilkindergarten: \_\_\_\_\_  
 Sprachheilzentrum: \_\_\_\_\_  
 Sprachheilschule: \_\_\_\_\_  
 andere Schule: \_\_\_\_\_  
 LBZ für Hörgeschädigte / Mobiler Dienst \_\_\_\_\_

Sonstige:  \_\_\_\_\_  
 Eltern  Pflegeeltern  
Erziehungsberechtigte:  Jugendamt: \_\_\_\_\_

Raum für eine etwaige Einschränkung des Einverständnisses (ggf. ein gesondertes Blatt verwenden):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Einwilligungserklärung; Seite 3

- gilt auch im Falle eines Antrags auf Eingliederungshilfe
- beteiligte Stellen/Personen
- Einschränkung des Einverständnisses



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

Fachberatung im landesärztlichen Dienst  
für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen

## Einverständniserklärung zur Schweigepflichtentbindung

Insofern erkläre ich die oben genannten Stellen gegenüber der Sprachheilberatung des Gesundheitsamtes / Landessozialamt von ihrer Schweigepflicht.

Änderungen in den Verhältnissen werde ich unverzüglich mitteilen.

Ich stimme der Verarbeitung der erhobenen Daten und deren Nutzung bis zum endgültigen Abschluss der geplanten Therapie- und Fördermaßnahmen zu.

Vorstehende Erklärung ist ein höchst persönliches Recht und daher ausschließlich von der Antragstellerin/dem Antragsteller, der gesetzlichen Vertreterin/dem gesetzlichen Vertreter, der Betreuerin/dem Betreuer, nicht aber von der/dem Bevollmächtigten zu unterschreiben:

.....

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift:  Gesetzliche/r Vertreter/in  Betreuer/in

Gesetzliche/r Vertreter/in / Betreuer/in:

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

### Einwilligungserklärung; Seite 3

- Schweigepflichtentbindung
- Mitteilung über Änderung der Verhältnisse
- Datenverarbeitung
- Unterschrift nicht von der/dem Bevollmächtigten
- Ggf. Personalien



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

Fachberatung im landesärztlichen Dienst  
für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen

## Erfahrungsaustausch: SMS bei stationären Sprachheilbehandlungen

- Hintergrund: Rundschreiben LS 30.09.11
- Bekannte Fälle mit SMS > Aktualisierung
- Fälle ohne SMS:
  - Nutzung vorhandener Berichte > Eltern etc.
  - Schwerpunkte der Bewertung:
    - Hörstatus
    - Intelligenzstatus
    - Indikation gem. Vereinbarung zur Kostenteilung



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

Fachberatung im landesärztlichen Dienst  
für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen

## Erfahrungsaustausch: SMS bei stationären Sprachheilbehandlungen

Seiten	Punkt/e	Inhalte	Erläuterungen
1-2	Alle	Personaldaten werden eingetragen	Fragebogen
	1.3	Hinter dem Namen soll das Geschlecht erfasst werden.	

**Stellungnahme zur Eingliederungshilfe**  
(§§ 53, 54 SGB XII, EingliederungshilfeVO)

**1. Stammdaten**

1.1 Name: Vorname: Geburtsdatum: Passfoto  
(nur mit Zustimmung)

Anschrift/ derzeitiger Aufenthalt: Telefon: E-Mail:

Staatsangehörigkeit:

Derzeitiger Aufenthalt:  Eltern  Mutter  Vater  
 Verwandte  Pflegeeltern  Heim  
 eigene Wohnung  sonstige Wohnverhältnisse

1.2 Eltern (Angaben zu den Eltern sind bei Leistungsberechtigten, die eigenständig wohnen, entbehrlich)

Mutter: Name und Vorname: Geburtsdatum:

Anschrift: Staatsangehörigkeit:  sorgeberechtigt

Vater: Name und Vorname: Geburtsdatum:

Anschrift: Staatsangehörigkeit:  sorgeberechtigt

1.3 Geschwister: (Angaben zu den Geschwistern sind bei Leistungsberechtigten, die eigenständig wohnen, entbehrlich)

Name	Geburtsjahr	Aufenthalt außerhalb der Familie
		<input type="checkbox"/>

**Checkliste hilft bei der Vorbereitung**

Vorbereitung (wenn im Amt geklärt) durch die Sprachheilberatung:

- Seiten 1-2: Personaldaten gem. Fragebogen HuS
- 1.3: Geschlecht eintragen



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

Fachberatung im landesärztlichen Dienst  
für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen



## Erfahrungsaustausch: SMS bei stationären Sprachheilbehandlungen

3	2.1.2	Auffälliger Hörbefund wird eingetragen.	Mit ICD
	2.1.3	Sprachbefund wird eingetragen – obligatorisch	Mit ICD
	Andere	Eintragungen durch Sprachheilberatung / KJüA-D gem. evtl. vorliegender Befunde; sollten i. d. R. unauffällig sein	Sonst: Sprachstörung

### 2.1.2 Hörvermögen und auditive Wahrnehmung

unauffällig     zusätzliche Untersuchung empfohlen durch:

Befund:

Diagnose (ICD 10)<sup>1</sup>:

Vorbefund erhoben am \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_

### 2.1.3 Sprachfähigkeit und Sprachverständnis

unauffällig     zusätzliche Untersuchung empfohlen durch:

Befund:

Diagnose (ICD 10)<sup>1</sup>:

Vorbefund erhoben am \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_

### Vorbereitung Seiten 3/4

- 2.1.2: Auffälliger Hörbefund > eintragen (mit ICD)
- 2.1.3: Sprachbefund gem. Gutachten (mit ICD)
- Andere bis 2.2 nur gem. Befundlage > aber: Sprachstörung im Vordergrund!!!



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

Fachberatung im landesärztlichen Dienst  
für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen

## Erfahrungsaustausch: SMS bei stationären Sprachheilbehandlungen

### 2.3 Zusammenfassung der wesentlichen Befunde und Empfehlungen

Verschlüsselung	
1	altersentsprechend
2	weitere Beobachtung/Diagnostik ist notwendig
3	erkrankt, beeinträchtigt oder verzögert in Bezug auf das Alter (nur deutlich abweichende Befunde)
4	institutioneller/ nicht institutioneller Förderbedarf besteht im Rahmen der Eingliederungshilfe

		1	2	3	4
3.	<b>Sprachentwicklung</b>				<input type="checkbox"/>
3.1	Kommunikatives Verhalten (Gestik, Mimik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.2	Sprachverständnis/ Anweisungsverständnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.3	Sprachfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.4	Hörwahrnehmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Hier muss bei Sprache ein Kreuz bei 4 sein!!!

### 2.3 Sprachheilberatung füllt aus bzw. kreuzt an:

- 2.3 auditiv
  - 3 Sprachentwicklung
  - 6.2 Sinnesorgane > Hörorgan / -störungen
  - 6.3 Stimme / Sprechen > z.B. Spalten, Dysphonie, Dyspraxie
- Kommentare bzw. Vorschläge (nur bei Auffälligkeiten) zu:
- 4 Kognition
  - 5 Psychosoziale Entwicklung
  - 9 Gestaltung sozialer Beziehungen
  - 11 Kommunikation und Orientierung
  - 12 Emotionale und psychische Entwicklung

### Vorbereitung Seiten 4/5

- 2.3 auditive Verarbeitung
- 3 Sprachentwicklung
- 6.2 / 6.3 körperliche Symptome



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

Fachberatung im landesärztlichen Dienst  
für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen

## Erfahrungsaustausch: SMS bei stationären Sprachheilbehandlungen

5	2.4	Dieser Punkt bezieht sich auf die Seiten 3-5 und muss immer ausgefüllt werden. Die Sprachstörung muss im Vordergrund stehen!	Ziffern aus Seiten 3-5
---	-----	--	------------------------

**2.4 Im Vordergrund stehende Befunde aus 2.1 und 2.2 und 2.3 (Ziffer/n angeben)**

### Vorbereitung Seite 5

- Die Kapitel 2.1 bis 2.3 beziehen sich auf alle Befunde der Seiten 3-5
- Hier muss zwingend die Sprachstörung im Vordergrund stehen!
- Bei zusätzlichen Befunden ist dies ggf. zu begründen!



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

Fachberatung im landesärztlichen Dienst  
für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen

## Erfahrungsaustausch: SMS bei stationären Sprachheilbehandlungen

6	3	Bisherige Maßnahmen, z. B. • Ambulante Therapien • Teilstationäre Maßnahmen • Reha-Maßnahmen	
	4	Zusammenfassender Befund gem. Sprechtagsbericht	Mit ICD
	5.1	> Beeinträchtigung der sprachlichen Verständigung muss angekreuzt sein.	
6-7	5.4	Der Punkt 5.1 muss angekreuzt sein.	

3. Bisherige Maßnahmen und Therapien (auch von anderen Trägern)

4. Zusammenfassende diagnostische Beurteilung (ICD 10)

5. Ärztliche Feststellungen zur Art der Behinderung

Die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft ist anhaltend beeinträchtigt oder es muss dies aufgrund der vorhandenen Erkenntnisse befürchtet werden.  
Ja

Die Art der Beeinträchtigungen lässt sich nach der Eingliederungshilfverordnung (VO zu § 60 SGB XII, §§ 1-3) folgenden Begriffen zuordnen (Mehrfachzuordnung möglich):

5.1 körperliche wesentliche Behinderung (§ 1 VO zu § 60 SGB XII)

nachgewiesen

aufgrund von

- Beeinträchtigung des Stütz- oder Bewegungssystems
- Beeinträchtigung durch Spaltbildungen
- Beeinträchtigung durch Erkrankung oder Schädigung innerer Organe oder der Haut
- Beeinträchtigung des Sehvermögens
- Beeinträchtigung des Hörvermögens
- Beeinträchtigung der sprachlichen Verständigung

### Vorbereitung Seite 6

- 3. Bisherige Maßnahmen auflisten  
> hier müssen ambulante od. teilstationäre Therapien stehen!!!
- 4. Unser Befund aus dem Sprechtagsbericht
- 5.1 > Kreuz bei Sprache!!!
- 5.4 > Kreuz bei 5.1!!!



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

Fachberatung im landesärztlichen Dienst  
für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen

## Erfahrungsaustausch: SMS bei stationären Sprachheilbehandlungen

7	6.1.1	Drop-Down-Feld: Stationäre oder teilstationäre Sprachheilbehandlung aktivieren + FB-Stellungnahme ankreuzen	
8	6.1.4	Soweit bekannt, sonderpädagogischen Förderbedarf eintragen	
	6.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilstationär oder stationär ankreuzen</li> <li>• Ambulant <b>und</b> teilstationär nicht ausreichend ankreuzen</li> </ul>	
	6.3	12 Monate (oder entsprechend)	

6.1.1 Leistungen der medizinischen Rehabilitation gem. § 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 26 SGB IX  
Keine

Die Stellungnahme des Fachberatungsdienstes für Hör- und Sprachgeschädigte im landesärztlichen Dienst ist als Anlage B beigefügt.

6.1.4 Hilfe zu einer angemessenen Schulausbildung gem. § 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII

*Die Entscheidung über die Art der Beschulung obliegt der zuständigen Schulbehörde!*

6.2 Form der Hilfe:

ambulant  teilstationär  stationär

Begründung der Notwendigkeit teilstationärer bzw. stationärer Maßnahmen

Für die Notwendigkeit der  teilstationären  stationären Maßnahme ist ausschlaggebend, dass

ambulante  teilstationäre Betreuungsangebote nicht ausreichend sind.

Begründung:

Die Empfehlung der Maßnahmeform wurde unter Verwendung des Hilfsinstrumentes „Kriterien für die Maßnahmewahl“ abgegeben. Der entsprechende Prüfbogen ist als Anlage A beigefügt.

6.3 Voraussichtliche Dauer der Maßnahme/ Überprüfung wird empfohlen

### Vorbereitung Seite 7 / 8

- 6.1.1 Drop-Down > Stationäre Sprachheilbehandlung aktivieren
- 6.1.4 wenn bekannt: sonderpäd. Förderbedarf angeben, z.B. Sprache
- 6.2 Kreuze bei: stationär sowie ambulant und teilstationär nicht ausreichend
- 6.3 Eintragen: 12 Monate (i. d. R.)



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

Fachberatung im landesärztlichen Dienst  
für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen

## Erfahrungsaustausch: SMS bei stationären Sprachheilbehandlungen

### 8. Wünsche und Vorschläge

Der/die Leistungsberechtigte wünschen

Die gewünschte Einrichtung ist geeignet.

ggfls. Begründung:

### 9. Erklärung der von dieser Stellungnahme betroffenen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters über die Einbindung von der Schweigepflicht

Ich bin über den Zweck dieser Sozialmedizinischen Stellungnahme und den darin vorgeschlagenen Maßnahmen unterrichtet worden und willige ein in die Weitergabe dieser Stellungnahme an

1.  
2.  
3.  
4.

Ort:

Datum:

Name:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Vorbereitung Seite 9

- 8 > Elternwunsch eintragen
- 9 > Unterschrift einholen
- SMS, Sprechtagsbericht und ggf. weitere wesentliche Befunde weiterleiten
- Kontakt zum Sozialamt halten
- Achtung: KKH trägt die Vereinbarung nicht mit, deshalb: Einzelfallprüfung!



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

Fachberatung im landesärztlichen Dienst  
für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen