

# **Leistungsvereinbarung für die Soziale Teilhabe im Leistungsbereich Heilpädagogischer Kindergarten**

## **Leistungstyp 2.1.1.1 / Heilpädagogischer Kindergarten für Kinder mit einer geistigen bzw. mehrfachen Behinderung**

### **1. Betriebsnotwendige Anlagen**

#### **1.1 Betriebsstätte**

Kinnerhuus Middenmang Friesland, Unionstraße 11, 26725 Emden.

Von der Gesamtfläche des Gebäudes (in m<sup>2</sup>) nutzt die Heilpädagogische Kindergarten-Gruppe einen Teilbereich mit einer Fläche 182,60 m<sup>2</sup>.

Grundriss- und Lageplan der für den Betrieb genutzten Gebäude, Nutz- und Freiflächen sind als Anlage beigefügt.

Eigentümer / Besitzer der Betriebsstätte: Ostfriesische Beschäftigungs- und Wohnstätten GmbH.

#### **1.2 Platzkapazität**

Anzahl der zwischen den Vertragsparteien vereinbarten Plätze: 8

Eine Änderung der Platzzahl oder über die vereinbarte Platzzahl hinausgehende Belegung bedarf der vorherigen Zustimmung des Leistungsträgers.

### **2. Personenkreis**

#### **2.1 Beschreibung des Personenkreises**

Im Heilpädagogischen Kindergarten werden Kinder mit einer nicht nur vorübergehenden wesentlichen geistigen Behinderung bzw. mehrfachen Behinderung im Sinne der §§ 99 SGB IX, 53 Abs. 1 und 2 SGB XII i.V.m. den §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfeverordnung in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung sowie des § 2 SGB IX ~~sowie des § 2 SGB IX~~ und Kinder, die von einer solchen Behinderung bedroht sind, betreut. Die Kinder, die aufgrund ihrer Behinderung besondere Erziehungs- und Förderbedürfnisse haben, werden ab Vollendung des 3. Lebensjahres höchstens bis zum Zeitpunkt der Einschulung aufgenommen.

#### **2.2. Aufnahme- und Ausschlusskriterien**

Die Aufnahme erfolgt in Umsetzung des Teilhabe-/ Gesamtplanes nach §§ 19, 121 SGB IX.

Voraussetzung für die Aufnahme ist die Feststellung des heilpädagogischen Förderbedarfes in einem Heilpädagogischen Kindergarten für Kinder mit einer geistigen bzw. mehrfachen Behinderung durch den Träger der Eingliederungshilfe.

Unter Beachtung des Grundsatzes der orts- und familiennahen Versorgung werden vorrangig im Gebiet des örtlichen Trägers..... wohnende Kinder aufgenommen.

Das Wunschrecht des leistungsberechtigten Kindes nach § 104 SGB IX bleibt unberührt.

Nicht aufgenommen werden Kinder, bei denen eine massive Selbst- und/oder Fremdgefährdung vorliegt sowie Kinder mit einem nicht nur vorübergehenden erheblichen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege.

## **2.3 Aufnahmeverpflichtung**

Der Leistungserbringer verpflichtet sich zur Aufnahme gem. § 123 Abs. 4 SGB IX und im Sinne der Protokollnotiz Nr. 2 zu § 8 FFV LRV.

## **3. Ziel , Art und Inhalt der Leistung**

### **3.1 Ziel der Leistung**

Gemäß § 90 SGB IX ist es Ziel der Leistung, Kindern eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistungen sollen die Kinder befähigen ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können. Die Leistungen sollen unter Berücksichtigung erzieherischer Aspekte erbracht werden.

Der Heilpädagogische Kindergarten hat die Aufgabe, Kinder mit einer nicht nur vorübergehenden wesentlichen geistigen bzw. mehrfachen Behinderung und Kinder, die von einer solchen Behinderung bedroht sind, entsprechend ihres individuellen Hilfebedarfs zu fördern. Er umfasst Eingliederung, Erziehung, Bildung, Förderung und Betreuung. Begleitende Angebote unterstützen das Kind in der Entwicklung seiner Gesamtpersönlichkeit und sind unabhängig von der Frage der Kostenträgerschaft integraler Bestandteil des Konzeptes.

Der Heilpädagogische Kindergarten geht von der Förderungs- und Bildungsfähigkeit aller Kinder aus. Die Angebote werden so organisiert und strukturiert, dass jedem Kind ein Leben nach seinen Bedürfnissen und Fähigkeiten in sozialer Gemeinschaft möglich wird (Selbstverwirklichung in sozialer Integration).

Der Heilpädagogische Kindergarten hat einen eigenen Erziehungs- und Bildungsauftrag.

### **3.2 Art der Leistung**

Der Heilpädagogische Kindergarten ist ein Leistungsangebot zur Erziehung, Förderung, Bildung und Betreuung von Kindern mit einer nicht nur vorübergehenden wesentlichen geistigen bzw. mehrfachen Behinderung und Kindern, die von einer solchen Behinderung bedroht sind.

Die Förderung wird als heilpädagogische Leistung nach § 79 Abs. 1 und 2 SGB IX i.V.m. § 113 Abs. 2 Ziff. 3 SGB IX durchgeführt.

## **3.3 Inhalt der Leistung**

### **3.3.0 allgemeiner Teil**

Leistungen der Eingliederungshilfe wie z.B. Erziehung, Bildung, Förderung, Betreuung und Pflege werden durch heilpädagogische Methoden erbracht. Diese sowie die begleitenden Angebote und Therapien sind unabhängig von der Kostenträgerschaft als ganzheitliches Angebot zu verstehen.

Die ganzheitliche Sicht der Entwicklung des Kindes erfordert interdisziplinäres Arbeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; dies gilt auch für Leistungen Dritter.

### **3.3.1 direkte Leistungen**

Die Maßnahmen richten sich an dem Teilhabe-/Gesamtplan nach §§ 19, 121 SGB IX aus.

Im Zentrum des ganzheitlichen Förderangebots steht das jeweilige Kind mit einer geistigen oder drohenden geistigen bzw. mehrfachen Behinderung.

Aufgrund der Verschiedenheit des Behinderungsbildes benötigen diese Kinder im Rahmen der Gruppenarbeit eine individuell gewichtete Förderung. Ausgangspunkt jeder Förderung ist die Eigenaktivität des Kindes. Das pädagogische Angebot richtet sich aus an förderdiagnostisch orientierten Planungen.

Individuelle Leistungsansprüche nach § 37 SGB V gegenüber den Krankenkassen bleiben von dieser Vereinbarung unberührt.

Unter Berücksichtigung der Voraussetzungen des § 116 SGB IX können die zuvor beschriebenen Leistungen an mehrere Kinder gemeinschaftlich oder individuell erbracht werden.

### **3.3.2 indirekte Leistungen**

- Erstellung und Fortschreibung der Konzeption
- Entwicklungs- und Verlaufsdagnostik
- Fallbesprechungen
- Hilfepläne, Berichtswesen
- Vor- und Nachbereitung und Dokumentation von Fördermaßnahmen und Projekten
- Auswahl, Beschaffung und Pflege von Material
- Unterstützung bei der Anwendung von Hilfsmitteln
- Zusammenarbeit mit Eltern und sonstigen Personensorgeberechtigten
- Zusammenarbeit z.B. mit Frühförderstellen, Krippen, Kindergärten, Schulen, Ärzten, Pflegediensten, Behörden und Therapeuten
- Dienstbesprechungen
- Vorbereitung von Veranstaltungen
- Fortbildung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Teilnahme am regionalem Konzept

### **3.3.3 Sachleistungen**

- Leitung und Verwaltung
- Vorhalten und Instandhaltung geeigneter Räumlichkeiten, Ausstattung und Freiflächen; notwendige Wartung technischer Anlagen
- Mittagessen und Getränke

- Wirtschaftsdienste
- Fahrdienst

## 4. Umfang der Leistung

Im Heilpädagogischen Kindergarten erhalten die Kinder an fünf Tagen in der Woche eine direkte Betreuung und Förderung von insgesamt mindestens 30 Stunden.

Der Heilpädagogische Kindergarten schließt für maximal 30 Betreuungstage im Kalenderjahr.

Es wird im Übrigen verwiesen auf Nr. 3.3.1.

## 5. Qualität der Leistung

### 5.1 Strukturqualität

#### 5.1.1 Vorhandensein einer Konzeption

Eine Konzeption ist vorhanden

#### 5.1.2 personelle Ausstattung/Qualifikation des Personals

Im Heilpädagogischen Kindergarten wird folgendes Personal vorgehalten:

Personalschlüssel: allgemeine Leistungsberechtigtengruppe (LBGR 1)

Gruppenkräfte:

- Fachkräfte 1,0 : 6
- Hilfskräfte 0,5 : 6

Übergreifender Fachdienst: 1,0 : 24

Personalschlüssel: Frühkindlicher Autismus (LBGR 2)

Gruppenkräfte:

- Fachkräfte 1,8 : 6
- Hilfskräfte 0,9 : 6

Übergreifender Fachdienst: 1,0 : 13,5

Gemäß SGB VIII sind geeignete Fachkräfte einzusetzen. Die diesbezüglichen Regelungen des KITAG und der 2. DVO KITAG sind zu beachten.

Die Fachkräfte müssen eine der nachstehenden Qualifikationen aufweisen:

Gruppenkräfte:

- Erzieher / Erzieherinnen
- Heilerziehungspfleger / Heilerziehungspflegerinnen
- Heilpädagogen / Heilpädagoginnen
- vergleichbare Qualifikationen

übergreifender Fachdienst (z.B.)

- Heilpädagogen / Heilpädagoginnen
- Sozialpädagogen / Sozialpädagoginnen
- Psychologen / Psychologinnen

- Logopäden / Logopädinnen
- Ergotherapeuten / Ergotherapeutinnen
- Motopäden / Motopädinnen
- Gymnastiklehrer / Gymnastiklehrerinnen
- Krankengymnasten / Krankengymnastinnen

Auf die Verpflichtung nach § 124 Abs. 2 SGB IX wird an dieser Stelle ausdrücklich hingewiesen.

### **5.1.3 sächliche Ausstattung**

Die Gruppen-, Therapie- und Funktionsräume sind ausreichend ausgestattet, die Außenanlagen und die Verkehrsflächen funktionell gestaltet.

### **5.1.4 betriebliche Organisation und haustechnische Versorgung**

Die betriebliche Organisation und die haustechnische Versorgung werden gewährleistet.

### **5.1.5 Darstellung der Qualitätssicherungsmaßnahmen**

Ein Qualitätsmanagementsystem ist eingeführt und wird aufrechterhalten.

## **5.2 Prozessqualität**

### **5.2.1 Hilfeplan**

Unter Berücksichtigung des Teilhabe-/Gesamtplanes nach §§ 19, 121 SGB IX und insbesondere der dort vereinbarten Ziele sowie ggf. vorliegender Befunde und Gutachten, sowie ergänzend durch

- Aufnahmegespräch
- Anamnese
- Eigene Feststellung des Leistungserbringers<sup>1</sup>
- Entwicklungs- und Förderdiagnostik

wird anlässlich der Aufnahme für jedes Kind innerhalb einer Frist von 6 Wochen ein individueller Hilfeplan formuliert, der mindestens Aussagen enthält zu

- den aus den Zielen des Gesamt-/Teilhabeplanes abgeleiteten Förderzielen,
- den hieraus folgenden Teilzielen, die bis zur nächsten Fortschreibung (Ziffer 5.2.2) anzustreben sind,
- Empfehlungen über die danach täglich bzw. wöchentlich bzw. monatlich wahrzunehmenden Fördermaßnahmen aus den von dem Leistungserbringer angebotenen Leistungsinhalten (Ziffer 3.3.1).

Diese Leistungen werden in interdisziplinärer Zusammenarbeit von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verschiedener Fachbereiche erbracht.

---

<sup>1</sup> Protokollnotiz: Die eigenen Feststellungen des Leistungserbringers führen nicht einseitig zur Änderung des Gesamtplanes. Eigene Feststellungen des Leistungserbringers können Veranlassung geben, Änderungen des Gesamtplanes anzuregen.

## 5.2.2 Fortschreibung des Hilfeplans

Bei Änderung des Gesamt-/Teilhabeplanes ist für jedes Kind der Hilfeplan fortzuschreiben. Sofern kein Gesamt-/Teilhabeplan vorliegt, der weniger als 12 Monate alt ist, ist der Hilfeplan spätestens alle 12 Monate beginnend mit der Aufnahme fortzuschreiben.

Die Fortschreibung hat mindestens Aussagen zu enthalten

- ob und inwieweit die in Ziffer 5.2.1 aus Anlass der Aufnahme bzw. der letzten Fortschreibung formulierten Ziele erreicht wurden,
- zu den aus den Zielen des Gesamt-/Teilhabeplanes abgeleiteten Förderzielen und den hieraus folgenden Teilzielen, die bis zur nächsten Fortschreibung (Ziffer 5.2.2) anzustreben sind,
- zu Empfehlungen über die täglich bzw. wöchentlich bzw. monatlich wahrzunehmenden Fördermaßnahmen aus den von dem Leistungserbringer angebotenen Leistungsinhalten (Ziffer 3.3.1).

## 5.2.3 Hilfedokumentation

Der Hilfeplan aus Anlass der Aufnahme (Ziffer 5.2.1), die Fortschreibung des Hilfeplanes (Ziffer 5.2.2) und die Durchführung der darin aufgeführten täglich bzw. wöchentlich bzw. monatlich angebotenen Fördermaßnahmen sind schriftlich zu dokumentieren.

Die Dokumentation ist für die Dauer des Aufenthaltes und 5 Jahre nach dem Ausscheiden aus dem Leistungsangebot unter Beachtung der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen aufzubewahren.

## 5.2.4 Verlaufsbericht

- Der Leistungserbringer hat i.d.R. 2 Monate vor dem geplanten Datum der Fortschreibung des Gesamt-/Teilhabeplanes einen Verlaufsbericht zu erstellen und diesen dem zuständigen Leistungsträger zuzuleiten, der mindestens folgende Angaben enthält:
- Zusammenfassung der von dem Kind aus den vom Leistungserbringer angebotenen Leistungsinhalten (Ziffer 3.3.1) wahrgenommenen Maßnahmen,
- ob und inwieweit die im letzten Gesamt-/Teilhabeplan formulierten Ziele erreicht wurden, welche Faktoren hierbei förderlich waren bzw. welche hinderlich waren oder die Erreichung der Ziele verhindert haben,
- aus Sicht des Leistungserbringers bestehende Bedarfe,
- Empfehlungen zu den zukünftig zu verfolgenden Zielen

Der Leistungserbringer informiert den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe / Rehaträger auch bereits vor dem Zeitpunkt der planmäßigen Fortschreibung des Gesamt-/Teilhabeplanes, wenn sich nach seiner Einschätzung der Bedarf des Kindes wesentlich geändert hat.

## 5.2.5 Abschlussbericht

Aus Anlass des Ausscheidens aus dem Leistungsangebot ist ein Abschlussbericht zu fertigen, der mindestens Aussagen enthält

- über den Verlauf und die Zielerreichung der Unterstützung / Assistenz,
- über den weiteren Unterstützungsbedarf zum Zeitpunkt des Ausscheidens nach Einschätzung des Leistungsanbieters.

Der Abschlussbericht ist dem zuständigen Leistungsträger zuzuleiten.

### **5.2.6 Durchführung kontinuierlicher Fortbildung des Personals, Supervision**

Die Konzipierung und Durchführung bedarfsgerechter Fort- und Weiterbildung wird sichergestellt. Bei Bedarf wird Supervision angeboten.

### **5.2.7 Fortentwicklung der Konzeption**

Die Konzeption wird regelmäßig überprüft, den veränderten Gegebenheiten angepasst und bedarfsgerecht fortgeschrieben.

## **5.3 Ergebnisqualität**

Die Ergebnisse der Leistungen werden anhand der angestrebten Ziele in regelmäßigen Abständen überprüft und analysiert; sie fließen in die Weiterentwicklung des Leistungsangebotes ein.

## **6 Wirksamkeit und Qualität der Leistung**

Voraussetzung für eine Wirksamkeit der Leistungen ist, dass sie in der vereinbarten Qualität erbracht werden.

Die Gemeinsame Kommission kann weitere Kriterien zur Bemessung der Wirksamkeit der Leistungen festsetzen.

## **7. Inkrafttreten**

Diese Vereinbarung tritt nach Unterzeichnung durch beide Vereinbarungspartner mit Wirkung vom ..... in Kraft.

Ort, (Datum) ....

Ort, .... (Datum) .....

Für den örtlichen Träger  
der Eingliederungshilfe

Für den Leistungserbringer

Im Auftrage