
Abschlussbericht zur anlassunabhängigen Qualitätsprüfung

Prüfbereich:

Solitäre Frühförderung

Leistungserbringer:

Praxis für mobile Frühförderung
Alander&Steenpass-Bomholt UG
Münsterstraße 12
48249 Dülmen

ZAD-Nr.:

9024072.1

Termin der Prüfung:

25.02.2025

Inhalt

1	Einleitung – Rahmenbedingungen.....	1
1.1	Prüfgrundlage.....	1
1.2	Prüfgegenstand.....	1
1.3	Dauer des Prüfverfahrens.....	1
1.4	Abschlussgespräch	2
1.5	Prüfvorgehen	2
1.6	Beteiligte.....	2
2	Ergebniskategorien	3
3	Ergebnis der Prüfung.....	4
3.1	Strukturqualität	4
3.1.1	Betriebsnotwendige Anlagen	4
3.1.2	Sächliche Ausstattung	4
3.1.3	Transparenz Leistungsumfang	4
3.1.4	Konzepte	5
3.1.5	Personelle Ausstattung und Personalqualifikation.....	5
3.2	Prozessqualität	7
3.2.1	Qualitätsmanagement / Schlüsselprozesse	7
3.2.2	Meldeverpflichtung	10
3.3	Zusammenfassung des Prüfergebnisses	10
3.4	Vereinbarung(en) mit dem Leistungserbringer	11
3.5	Empfehlung(en) im Kontext der Beratung.....	12
3.6	Einlassung/Stellungnahme/Mitteilung des Leistungserbringers	13
3.7	Darstellung nicht einvernehmlich ausgeräumter unterschiedlicher Auffassungen	13
4	Unterlagenverzeichnis.....	14
5	Folgen bei festgestellten Mängeln und/oder Beanstandungen	15
6	Allgemeine und rechtliche Hinweise zum Prüfverfahren.....	16

1 Einleitung – Rahmenbedingungen

1.1 Prüfgrundlage

Es wird zwischen anlassunabhängigen Qualitätsprüfungen gem. §§ 128 SGB IX i.V.m. § 8 AG-SGB IX NRW sowie Abschnitt A Ziffer 8 des Landesrahmenvertrags gem. § 131 SGB IX und Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen aus besonderem Anlass gem. § 128 SGB IX unterschieden. Anlassunabhängige Qualitätsprüfungen überprüfen die Einhaltung von vertraglichen und/oder gesetzlichen Pflichten. Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen aus besonderem Anlass werden initiiert, weil tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt.

Bei dieser Prüfung handelte es sich um eine anlassunabhängige Qualitätsprüfung. Die in diesem Bericht genannten Rechtsgrundlagen wurden in der Fassung angewendet, die zum Zeitpunkt des geprüften Sachverhaltes galten.

1.2 Prüfgegenstand

Eine Prüfung untersucht die vertragsgemäße Leistungserbringung hinsichtlich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nach den Grundsätzen und Maßstäben für die Qualität nach Abschnitt A Ziffer 7 LRV, den Maßgaben der jeweils zugrundeliegenden schriftlichen Vereinbarungen gem. § 125 ff. SGB IX des Leistungsangebots sowie den jeweils geltenden gesetzlichen Anforderungen.

Die Übersicht der Prüfkriterien „Solitäre Frühförderung“ ist unter folgender Verlinkung einsehbar:

[2023_02_01_übersicht_prufkriterien_ff_phase_1_-_mit_quellen.pdf \(lwl.org\)](#)

1.3 Dauer des Prüfverfahrens

Das Prüfverfahren fand im folgenden Zeitraum statt: 25.02.2025 – 10.03.2025

1.4 Abschlussgespräch

Das Abschlussgespräch fand am 17.03.2025 statt.

1.5 Prüfvorgehen

Die Prüfung erfolgt anhand landeseinheitlicher Prüfkriterien in Form von Gesprächen zwischen den Beteiligten, der Sichtung/Auswertung von Unterlagen und der Besichtigung der Räumlichkeiten/Außengelände.

1.6 Beteiligte

Leistungserbringer

Frau Alander (Inhaberin und
Einrichtungsleitung)

Frau Steenpaß-Bomholt (Inhaberin und
Einrichtungsleitung)

EGH-Träger

Mareen Brösterhaus, Tel. 0251 591 7542
Melanie Monkenbusch, Tel. 0251 591 7541
(LWL-Ref. 50., Bereich Qualitäts- und
Wirtschaftlichkeitsprüfung)

2 Ergebniskategorien

Die Ergebnisdarstellung erfolgt pro Prüfaspekt in folgende (Ergebnis-)Kategorien:

Mangel: Bei einem Mangel liegt eine Abweichung gegenüber den vertragsrechtlichen und/oder gesetzlichen Anforderungen vor. Erheblich ist ein Mangel insbesondere, wenn leistungsberechtigte Personen einen Schaden zu erleiden drohen bzw. bereits einen Schaden erlitten haben. In der Regel werden Anforderungen oder Vereinbarungen zur Beseitigung des Mangels formuliert und Fristen bestimmt. Soweit ein Mangel mit der konkreten Feststellung einer Verletzung einer vertragsrechtlichen Verpflichtung einhergeht, ist für die Dauer dieser Pflichtverletzung gem. § 129 SGB IX die Vergütung zu kürzen.

Beanstandung: Bei einer Beanstandung wird eine Störung erkannt, die ein Missverhältnis bezogen auf die Grundsätze und Maßstäbe der Qualität zum Inhalt hat. Zu beanstandeten Sachverhalten können Stellungnahmen durch den Leistungserbringer erforderlich werden. In der Regel werden Hinweise, Anforderungen oder Vereinbarungen zur Beseitigung der Störung formuliert und ggf. Fristen bestimmt.

Feststellung von Verbesserungspotential: Werden in Prüfungen Möglichkeiten zur Verbesserung erkannt, werden dazu in der Regel Handlungsempfehlungen formuliert. Dies sind Hinweise, die die Möglichkeit geben, Prozesse im Sinne der Qualitätssteigerung umzusetzen. Handlungsempfehlungen haben keinen bindenden Charakter, können aber in einem späteren Problemfall zu inhaltlichen Aspekten der Empfehlung zur Überprüfung herangezogen werden.

Keine Feststellung: In der Regel attestiert dies, dass der betreffende Leistungs-/Prüfaspekt aus Sicht der Prüfenden in der gesetzlich vorgegebenen bzw. vertraglich vereinbarten Qualität erbracht wird. Es ist dennoch möglich, dass Vereinbarungen und/oder Handlungsempfehlungen formuliert werden. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn sich wesentliche Merkmale des betreffenden Leistungs-/Prüfaspekts zum Zeitpunkt der Prüfung in Überarbeitung befanden und/oder die weitere diesbezügliche Prüfung/Beratung – zunächst – einer anderen Stelle obliegt.

3 Ergebnis der Prüfung

3.1 Strukturqualität

3.1.1 Betriebsnotwendige Anlagen

3.1.2 Sächliche Ausstattung

- 3.1.2.1 Die Ausstattung entspricht der angegebenen Ausstattung im Fachkonzept. Zudem ist die vertraglich vereinbarte Mindestausstattung vorhanden:
- Fachliteratur/Fachzeitschriften,
 - EDV/bürotechnische Ausstattung
 - Ausstattung mit Bewegungs-, Therapie- und Spielmaterial
 - Instrumentarien/Materialien zur Entwicklungs- und Verhaltensbeobachtung, für Beobachtungs- und Diagnostik-/ Testverfahren
- ☒ ja
- Ergebniskategorie:** Keine Feststellung

3.1.3 Transparenz Leistungsumfang

- 3.1.3.1 Die Leistungsvereinbarung inklusive des Fachkonzeptes als Bestandteil dieser Vereinbarung wird leistungsberechtigten Personen bzw. deren Sorge- und Erziehungsberechtigten in wahrnehmbarer Form zugänglich gemacht.
- ☒ teilweise: Das Fachkonzept ist auf der Homepage für die Sorge- bzw. Erziehungsberechtigten einsehbar. Darüber hinaus liegt das Fachkonzept in der Sitzcke der Frühförderstelle aus. Die Leistungsvereinbarung wird zurzeit nicht den Sorge- bzw. Erziehungsberechtigten in wahrnehmbarer Form zugänglich gemacht.
- Ergebniskategorie:** Beanstandung
- Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:**
- ☒ 1 [Vereinbarung\(en\), s. 3.4](#)
 - ☒ 1 [Empfehlung\(en\), s. 3.5](#)

3.1.4 Konzepte

- 3.1.4.1 Im Rahmen des Qualitätsmanagements ist gesichert, dass das Fachkonzept der Einrichtung kontinuierlich (z. B. im Falle einer Gesetzesänderung oder wenn eine Anpassung/ Veränderung der konzeptionellen Ausrichtung erfolgt) weiterentwickelt wird.

☒ nein: Das Fachkonzept hat den Stand Dezember 2024. Aus diesem ergibt sich, dass die beiden Inhaberinnen das Konzept regelmäßig überarbeiten und aktualisieren. Ein Turnus für die kontinuierliche Weiterentwicklung des Fachkonzepts ist nicht festgelegt. Die Ergebnisse aus den Zufriedenheitsabfragen werden für die Weiterentwicklung des Fachkonzepts genutzt.

Ergebniskategorie: Mangel

Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:

☒ 1 [Vereinbarung\(en\), s. 3.4](#)

- 3.1.4.2 Es liegt ein Fort- und Weiterbildungskonzept vor.

☒ ja

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.1.5 Personelle Ausstattung und Personalqualifikation

- 3.1.5.1 Der gem. Vereinbarung einzuhaltende Personalschlüssel (Anzahl Vollzeitäquivalente) im Verhältnis zur Anzahl der belegten Förderplätze wird vorgehalten (jeweils im Jahresdurchschnitt). Der Soll-Zustand stimmt mit dem Ist-Zustand überein (Vollzeitäquivalente im Verhältnis zur Anzahl Förderplätze zum Prüfzeitpunkt sowie während des gegenständlichen Prüfzeitraums - dann im Durchschnitt).

☒ ja: Neben den Einrichtungsleitungen Frau Alander und Frau Steenpaß-Bomholt ist eine weitere Heilpädagogin in der Praxis beschäftigt. Diese befindet sich aktuell in Elternzeit.

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:

☒ 1 [Vereinbarung\(en\), s. 3.4](#)

-
- 3.1.5.2 Die Personalqualifikationen entsprechen den Ausführungen gem. RLB A.2.2 Zif. 8. Sofern das beschäftigte Personal nicht in der Kalkulationsmatrix aufgeführt oder dem Kostenträger bereits gemeldet wurde, konnten entsprechende Abschlüsse/ Qualifikationsnachweise zum Abgleich mit RLB A.2.2. Ziffer 8 vorgelegt und stimmen mit RLB A.2.2 Zif. 8 überein.

☒ ja

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

- 3.1.5.3 Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der Fachkräfte konnte nachgewiesen werden.

☒ ja: Der Prüfzeitraum umfasst die Jahre 2023, 2024 und ggf. 2025. Frau Alander und Frau Stenpaß-Bomkamp besuchten in 2023 und 2024 zahlreiche Fortbildungen. In 2025 nahm Frau Steenpaß-Bomholt an der die Fortbildung „ICF-CY in der heilpädagogischen Arbeit: Einführung“ teil.

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

- 3.1.5.4 Supervision findet regelmäßig statt.

☒ nein: Der Prüfzeitraum umfasst die Jahre 2023, 2024 und ggf. 2025. Es finden keine Supervisionen statt. Die Frühförderstelle ist zurzeit auf der Suche nach einem/einer externen Supervisor/in.

Ergebniskategorie: Mangel

Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:

☒ 1 [Vereinbarung\(en\), s. 3.4](#)

☒ 1 [Empfehlung\(en\), s.3.5](#)

- 3.1.5.5 Interne Team-/Dienst- und Fallgespräche finden regelmäßig statt.

☒ ja: Es finden regelmäßig einmal wöchentlich Teamsitzungen statt. Im Rahmen der Teamsitzungen oder auch in Tür- und Angelgesprächen werden Fälle und Themen gemeinsam nach Bedarf besprochen. Die Team- und Fallgespräche werden protokolliert.

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.2 Prozessqualität

3.2.1 Qualitätsmanagement / Schlüsselprozesse

- 3.2.1.1 Verbindliche und dokumentierte Festlegung von Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Maßnahmen, die die Qualitätssicherung von sämtlichen Prozessstrukturen auf allen Qualitätsebenen betreffen, liegt vor.

☒ ja: Die Frühförderstelle sammelt Dokumente, die die Qualitätssicherung betreffen, in einem Qualitätshandbuch. Im Qualitätshandbuch findet sich u.a. das Fachkonzept, das Gewaltschutzkonzept und Mustervordrucke. Die Verantwortlichkeiten sind nicht verbindlich dokumentiert. Beide Einrichtungsleitungen sind gemeinsam für die Aufgaben und Maßnahmen, die die Qualitätssicherung betreffen, zuständig.

Ergebniskategorie: Beanstandung

Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:

☒ 1 [Vereinbarung\(en\), s. 3.4](#)

Folgende Schlüsselprozesse werden standardisiert dokumentiert (3.2.1.2-3.2.1.6)

- 3.2.1.2 Offenes niederschwelliges Beratungsangebot/Erstberatung für alle Sorge- bzw. Erziehungsberechtigten

☒ ja: Die Frühförderstelle bietet ein offenes niederschwelliges Beratungsangebot an, jedoch wurde das Angebot bisher noch nicht in Anspruch genommen. Der Vordruck des LWL für das offene niederschwellige Beratungsangebot ist bekannt und würde bei Bedarf genutzt werden. Laut den Einrichtungsleitungen kontaktieren die Sorge- bzw. Erziehungsberechtigten die Praxis nachdem sie bei der Kinderärzt:in vorstellig waren und eine ärztliche Bescheinigung erhalten haben. Dementsprechend melden sich die Sorge- bzw. Erziehungsberechtigten bei der Frühförderstelle mit dem konkreten Anliegen der Förderung. Eine Aufklärung zur Tätigkeit in der Frühförderung findet in der Regel vorher durch den /die Kinderärzt:in oder die Erzieher:innen in der Kita statt.

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

- 3.2.1.3 ICF-orientierter Förderplan inkl. Beschreibung von Förder- und Teilhabezielen

☒ teilweise: Der Förderplan wird in der Regel für die Erst- und Folgebeantragung genutzt. In Einzelfällen wurde statt eines Förderplans ein

Entwicklungsbericht zur Beantragung formuliert. Abschlussförderpläne konnten nicht eingesehen werden.

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:

☒ 2 [Vereinbarung\(en\), s. 3.4](#)

- 3.2.1.4 Allgemeine heilpädagogische Entwicklungsdiagnostik möglichst mittels standardisierter, aktueller Testverfahren (dies betrifft die Eingangs-, Folge- und Abschlussdiagnostik)

☒ ja Die Einrichtung verwendete bisher den ET6-6 anstatt der Revision, den ET6-6R. Im Zuge der Neuverhandlungen mit dem LWL wurde der ET6-6R angeschafft, welcher seit Beginn 2025 verwendet wird. Daneben nutzt die Einrichtung den Wiener Entwicklungstest (WET).

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:

☒ 2 [Vereinbarung\(en\), s. 3.4](#)

- 3.2.1.5 Heilpädagogische Entwicklungsförderung

☒ ja: Die Fördereinheiten werden auf einem eigenen Vordruck dokumentiert.

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

- 3.2.1.6 Prozessabläufe im Rahmen des Beschwerdemanagements sind definiert und implementiert.

☒ teilweise: Einmal jährlich wird den Sorge- bzw. Erziehungsberechtigten ein Elternfragebogen zur Zufriedenheitsabfrage ausgehändigt. Zum Abschluss der Förderung erhalten die Sorge- bzw. Erziehungsberechtigten einen weiteren Elternfragebogen. Die Fragebögen werden jeweils jährlich ausgewertet. Darüber hinaus führen die Einrichtungsleitungen wenige Wochen nach Start der Förderung ein Gespräch zur Zufriedenheiten, möglichen Sorgen und Wünschen mit den Sorge- bzw. Erziehungsberechtigten. Die Sorge- und Erziehungsberechtigten haben zusätzlich jederzeit die Möglichkeit Beschwerden über eine, in der Frühförderstelle ausgelegte, Beschwerdebox zu äußern. Beschwerden gab es bisher nicht. Ein Prozess zum Umgang mit Beschwerden ist nicht definiert.

Ergebniskategorie: Beanstandung

Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:

☒ 1 [Vereinbarung\(en\), s. 3.4](#)

-
- 3.2.1.7 Regelte Beteiligungsstrukturen für die Leistungsberechtigten und ihre Sorge- bzw. Erziehungsberechtigten sind implementiert.

☒ ja: Für den Beziehungsaufbau zwischen Heilpädagogin, dem Kind sowie den Sorge- bzw. Erziehungsberechtigten nehmen diese zu Beginn der Förderung an den Fördereinheiten teil. Im Verlauf der Förderung werden die Sorge- und Erziehungsberechtigten nach Bedarf und Wünschen in die einzelnen Fördereinheiten eingebunden. Die Fördereinheiten werden unabhängig von einer ambulanten oder mobilen Förderung, z.B. in der Kita, mit den Sorge- bzw. Erziehungsberechtigten besprochen. Die Gespräche finden in Form von Tür- und Angelgesprächen, Elterngesprächen, Telefonaten oder Sprachnachrichten statt. Nach Vereinbarung mit den Sorge- bzw. Erziehungsberechtigten erhalten diese Fotos und ggf. Videos von der Fördereinheit.

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

- 3.2.1.8 Einzelfallbezogene Koordinierungsgespräche mit Externen (bspw. Ärzt*innen, Therapeut*innen, anderen Bezugssystemen (Kindertagespflege, Erzieher*innen, Kita), Absprache bei Übernahmeinrichtungen (Schule, etc.) finden nach Bedarf statt.

☒ ja: Bei Bedarf finden Koordinierungsgespräche, meist in Form von runden Tischen, mit den Erzieher:innen in der Kita, Therapeuten und weiteren Akteuren statt. Zum Übergang in die Schule tauschen sich die Frühförderstelle, Kita und Schule intensiv aus. Vereinzelt gibt es einen Kontakt zum/zur jeweiligen Kinderarzt/in.

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

- 3.2.1.9 Kooperations- und Netzwerkarbeit sind dokumentiert.

☒ ja: Die Frühförderstelle hat einen Kooperationsvertrag mit einer Kita. Es finden Netzwerktreffen des Arbeitskreises „Frühe Hilfen“ statt. Die Treffen werden protokolliert. Mit der Frühförderstelle in Senden besteht ein regelmäßiger telefonischer Austausch.

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

- 3.2.1.10 Öffentlichkeitsarbeit wie bspw. im Rahmen der Internetpräsenz, Flyer oder die Präsenz im Sozialraum wird betrieben.

☒ ja

Ergebniskategorie: Keine Feststellung

3.2.2 Meldeverpflichtung

3.2.2.1 Die Verpflichtung zur Meldung besonderer Vorkommnisse gemäß Anlage F sowie das konkrete Vorgehen sind bekannt:

- Wem wird gemeldet?
- Wie wird gemeldet?
- Was wird gemeldet (bspw. welche Vorkommnisse/Ereignisse)?

☒ nein: Der Frühförderstelle ist die Anlage F (meldepflichtige Vorkommnisse) und der Meldeweg nicht bekannt.

Ergebniskategorie: Mangel

Vereinbarung(en) und/oder Empfehlung(en) zu diesem Prüfpunkt:

☒ 1 [Vereinbarung\(en\), s. 3.4](#)

☒ 1 Empfehlung(en), s. 3.5

3.3 Zusammenfassung des Prüfergebnisses

Feststellung Mängel/Beanstandungen/Verbesserungspotential:

☒ Ja ☐ Nein

Anzahl festgestellter Mängel: 3

Anzahl festgestellter Beanstandungen: 3

Anzahl festgestellter Verbesserungspotentiale: 0

Anzahl getroffener Vereinbarungen: 11
s. unter 3.4

Anzahl ausgesprochener Empfehlungen: 3
s. unter 3.5

3.4 Vereinbarung(en) mit dem Leistungserbringer

Transparenz Leistungsvereinbarung und Fachkonzept

Die Leistungsvereinbarung inkl. des Fachkonzeptes wird den Sorge- und Erziehungsberechtigten in wahrnehmbarer Form zugänglich gemacht.

Fachkonzept

Das Fachkonzept wird regelmäßig durch die Frühförderstelle aktualisiert. Der Turnus für die Weiterentwicklung des Fachkonzeptes wird im Fachkonzept umgehend ergänzt. Im Rahmen des Qualitätsmanagements ist die kontinuierliche Überprüfung des Fachkonzeptes gesichert.

Personelle Ausstattung

Der Personalmeldebogen für die solitäre Frühförderung wird künftig jährlich bis spätestens zum 30.09. an das LWL-Dezernat Jugend und Schule, Soziale Teilhabe für Kinder und Jugendliche, an die E-Mail-Adresse personalmeldung-fruehfoerderung@lwl.org gesendet, s. Leistungsvereinbarung vom 10.12.2024 sowie das Rundschreiben des LWL vom 06.12.2021.

Supervision

Es findet künftig regelmäßig eine Supervision für die Beschäftigten in der Frühförderung statt.

Qualitätsmanagement

Im Rahmen des QM-Prozesses erfolgen eine Definition und Festlegung der Verantwortlichkeiten für die Qualitätssicherung, welche verschriftlicht werden.

ICF-Orientierter Förderplan

Ab sofort wird ausschließlich der seit dem 01.08.2023 vom LWL verbindlich vorgegebene Vordruck für die Erstellung neuer Förderpläne sowohl für Erst- und Folgeanträge, als auch für den Abschluss der Frühförderung genutzt.

Neben den Förderplänen zur Erst- und Folgebeantragung wird auch der Abschlussförderplan inklusive der Ergebnisse der Abschlussdiagnostik dem LWL umgehend nach Abschluss der Frühförderung zugeschickt.

Allgemeine heilpädagogische Entwicklungsdiagnostik

Ab sofort erfolgt regelhaft eine heilpädagogische Entwicklungsdiagnostik (Erst-, Folge- und Abschlussdiagnostik) mit einem aktuellen, standardisierten Testverfahren, vorrangig dem ET-6-6-R (s. Anlage zum Landesrahmenvertrag). Die Diagnostikergebnisse werden verständlich und vollständig beschrieben. Eine Beobachtung als Diagnostikinstrument ist nur dann anerkannt, wenn der ET-6-6R aus erheblichen Gründen nicht abgenommen werden kann. In diesen Fällen werden die Gründe zukünftig nachvollziehbar im Förderplan dargestellt.

Das veraltete Testverfahren, ET-6-6, wird ab sofort nicht mehr für Diagnostiken eingesetzt.

Beschwerdemanagement

Die Frühförderstelle definiert und implementiert Prozesse zum Beschwerdemanagement.

Meldeverpflichtung Anlage F

Im Rahmen des Qualitätsmanagements werden entsprechende Prozesse in der Einrichtung etabliert, die sicherstellen, dass die Meldeverpflichtung entsprechend umgesetzt wird. Besondere Vorkommnisse gem. Anlage F werden mit dem im Rundschreiben vom 06.12.2023 verschickten Vordruck unverzüglich an die E-Mail-Adresse besondere-vorkommnisse-fruehfoerderung@lwl.org gemeldet.

3.5 Empfehlung(en) im Kontext der Beratung

Transparenz Leistungsvereinbarung und Fachkonzept

Es wird empfohlen, jeweils die aktuell geltende Leistungsvereinbarung sowie das aktualisierte Fachkonzept zusätzlich auf der Internetseite der Frühförderstelle zu veröffentlichen und/oder im Wartebereich auszulegen.

Supervision

Es wird empfohlen, dass Supervisionen mindestens 4 x jährlich stattfinden. Generell empfiehlt es sich, eine:n externe:n Supervisor:in einzusetzen („Blick über den Tellerrand“), insbesondere für Fall- bzw. Teamsupervision. Sofern ein:e interne:r Supervisor:in des Trägers eingesetzt werden soll, ist ratsam, dass es sich um keine:n Mitarbeiter:in des Teams handelt und auch keine Abhängigkeiten bzw. zu enge persönliche/dienstliche Zusammenhänge zu einzelnen Teammitgliedern bestehen bzw. gegeben sind.

Meldeverpflichtung Anlage F

Es wird empfohlen, die Inhalte und Meldeverpflichtung der Anlage F „Besondere Vorkommnisse“ allen Mitarbeitenden der Frühförderstelle verpflichtend zur Kenntnis zu geben.

3.6 Einlassung/Stellungnahme/Mitteilung des Leistungserbringers

3.7 Darstellung nicht einvernehmlich ausgeräumter unterschiedlicher Auffassungen

4 Unterlagenverzeichnis

Anlage 1	Leistungsvereinbarung vom 10.12.2024
Anlage 2	Fachkonzept_Stand Dezember 2024
Anlage 3	Personalmeldebogen Februar 2025
Anlage 4	Übersicht/Info Förderplätze Februar 2025
Anlage 5	Kalkulationsmatrix
Anlage 6	Qualifikationsnachweise

5 Folgen bei festgestellten Mängeln und/oder Beanstandungen

Hält ein Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen ganz oder teilweise nicht ein, ist gem. § 129 Abs. 1 Satz 1 SGB IX die vereinbarte Vergütung für die Dauer der Pflichtverletzung entsprechend zu kürzen.

Die Entscheidung, ob eine Vergütungskürzung erfolgt, wird seitens des Trägers der Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes sowie der Besonderheiten des Einzelfalls getroffen.

Vergütungskürzung

- ☒ **Nein*** eine Kürzung der Vergütung aufgrund der/des festgestellten Ma(e)ngel(s)/Beanstandung(en) wird/werden aus Gründen der Verhältnismäßigkeit als nicht indiziert erachtet. Beispielhafte Gründe sind:
- Es handelt sich um (einen) geringfügige(n) Ma(e)ngel/Beanstandung(en)
 - Die festgestellte(r) Ma(e)ngel/ Beanstandung(en) hatte(n) keinen gewichtigen Einfluss auf die Leistungserbringung und konnte durch Beratung behoben werden.
 - Es handelte sich um (eine/n) äußerst temporäre(n) Ma(e)ngel/ Beanstandung(en)
 - Die/der Ma(e)ngel/Beanstandung(en) bezog sich auf einen Leistungsaspekt, der auf einer neuen gesetzlichen Anforderung begründet (Übergangszeitraum)
- * Es wird darauf hingewiesen, dass eine erneute, anlassabhängige Qualitäts- und/oder Wirtschaftlichkeitsprüfung durchgeführt wird und ggf. über eine Vergütungskürzung neu zu entscheiden ist, wenn
- im Rahmen der zuvor erfolgten Prüfung konkrete/verbindliche Vereinbarungen (s. 3.4 des Prüfberichts) zur Beseitigung etwaiger festgestellter Mängel/ Beanstandungen getroffen wurden und es seitens des Trägers der Eingliederungshilfe für angebracht/erforderlich erachtet wird, deren Umsetzung/Einhaltung festzustellen, und/oder
 - tatsächliche Anhaltspunkte bestehen bzw. der Träger der Eingliederungshilfe diesbezügliche Hinweise erlangt/erhält, dass vertragliche oder gesetzliche Pflichten wiederholt/weiterhin nicht erfüllt werden.

6 Allgemeine und rechtliche Hinweise zum Prüfverfahren

Diese Prüfung und der auf dieser Grundlage erstellte Prüfbericht stellt einen Ausschnitt und eine Momentaufnahme zum Zeitpunkt der Prüfung dar. Die Bewertung der einzelnen Prüfkriterien erfolgt anhand der zum Zeitpunkt der Prüfung erhobenen Daten. Die Prüfung kann sich auf einen Prüfungsgegenstand beziehen, der zum Zeitpunkt der Prüfung längstens fünf Kalenderjahre zurückliegt. Längstens darf eine Prüfung einen Zeitraum von 24 Monaten umfassen (LRV nach §131 SGB IX NRW AT 8.2. Abs. 2).

Basiert die Bewertung eines einzelnen Prüfkriteriums nicht alleinig auf der Momentaufnahme, so wird der konkrete Prüfzeitraum im Zuge des Prüfverfahrens dargelegt und im Prüfbericht unter dem jeweiligen Kriterium ausgewiesen.

Eine nicht erfolgte Beanstandung stellt den Leistungserbringer nicht von der Beseitigung unentdeckter Mängel frei.

Die im abschließenden Prüfbericht enthaltene Zusammenfassung des Prüfergebnisses (s. 3.3) ist den Leistungsberechtigten bzw. deren Sorge-/Erziehungsberechtigten durch den Leistungserbringer in gut wahrnehmbarer Form zugänglich zu machen (Ziffer 8.3 (5) LRV nach § 131 SGB IX).

Es wird darauf hingewiesen, dass der Leistungserbringer innerhalb von vier Wochen nach Bekanntgabe des vorläufigen Prüfberichts Gelegenheit erhält, hierzu Stellung zu nehmen.

Sofern aufgrund einer Pflichtverletzung seitens des Leistungserbringers eine Vergütungskürzung geboten und beabsichtigt ist, wird der vorgesehene Kürzungsbetrag seitens des Trägers der Eingliederungshilfe gem. LRV A. 8.5 Abs. 1 mit der Bekanntgabe des vorläufigen Prüfberichts beziffert und begründet.

Über die Höhe des Kürzungsbetrages, den der Träger der Eingliederungshilfe im vorläufigen Prüfbericht benennt, ist gem. § 129 Abs. 1 Satz 2 SGB IX zwischen den Vertragsparteien Einvernehmen herzustellen.

Der Leistungserbringer ist im Rahmen der Frist zur Stellungnahme zum vorläufigen Prüfbericht (innerhalb von vier Wochen nach Übersendung) in diesem Fall aufgefordert mitzuteilen, ob seinerseits Einvernehmen hinsichtlich der Erhebung und der Höhe des Kürzungsbetrages besteht.

Sofern unterschiedliche Auffassungen bezüglich einzelner Prüfungsergebnisse sowie ggf. beabsichtigter Vereinbarungen/Empfehlungen und/oder der Erhebung bzw. der Höhe einer

angedachten Vergütungskürzung bestehen, sind die Vertragsparteien berechtigt und angehalten, die jeweils andere Vertragspartei zur Aussprache aufzufordern, um eine Einigung herbeizuführen.

Nach Ablauf der Frist zur Stellungnahme zum vorläufigen Prüfbericht gibt der Träger der Eingliederungshilfe dem Leistungserbringer den abschließenden Prüfbericht innerhalb von weiteren vier Wochen bekannt.

Unterschiedliche Auffassungen zu einzelnen Punkten und/oder hinsichtlich der Höhe des im vorläufigen Prüfbericht bezifferten Kürzungsbetrages, bezüglich derer kein Einvernehmen erzielt werden konnte, werden unter Angabe der jeweiligen Argumente/Ausführungen im abschließenden Prüfbericht dargestellt.

Wird innerhalb von drei Monaten nach Bekanntgabe des abschließenden Prüfberichts kein Einvernehmen bzw. keine Einigung/Verständigung hinsichtlich strittiger Punkte hergestellt, so ist jede Vertragspartei berechtigt, die Schiedsstelle nach § 133 SGB IX anzurufen (Geschäftsstelle der Schiedsstelle bei der Bezirksregierung Köln, Zeughausstraße 2-10, 50667 Köln).

Münster, 17.04.025

Der Direktor des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe

Im Auftrag

gez.
Monkenbusch

gez.
Brösterhaus