

Landesrahmenvereinbarung des Landes Sachsen-Anhalt nach § 46 Abs. 4 SGB IX Früherkennung und Frühförderung

Präambel

Die Landesrahmenvereinbarung des Landes Sachsen-Anhalt gemäß § 46 Abs. 4 Sozialgesetzbuch IX regelt die Komplexleistung im Land Sachsen-Anhalt. Leistungen nach § 46 Absatz 1 Sozialgesetzbuch IX werden in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 79 SGB IX als Komplexleistung erbracht.

1. Anwendungsbereich der Landesrahmenvereinbarung

1.1 Die Landesrahmenvereinbarung wird zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer geschlossen. Sie gilt für alle Vereinbarungen und Zulassungen im Anwendungsbereich der Komplexleistung im Land Sachsen-Anhalt.

Die Vereinbarung setzt die Vorgaben des § 46 Abs. 4 Sozialgesetzbuch IX um. Die Leistungen nach § 46 i. V. mit § 42 Abs. 2 Nr. 2 Sozialgesetzbuch IX gelten für in § 1 FrühV genannte Kinder.

1.2 Die erforderlichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 5 FrühV), die heilpädagogischen Leistungen (§ 6 FrühV) und weitere Leistungen (§ 6a FrühV) werden unter Inanspruchnahme von fachlich geeigneten interdisziplinären Frühförderstellen und von sozialpädiatrischen Zentren unter Einbeziehung des sozialen Umfelds der Kinder ausgeführt.

2. Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrischen Zentren nach § 46 Abs. 4 Nr. 1 Sozialgesetzbuch IX

2.1 Interdisziplinäre Frühförderstellen

Interdisziplinäre Frühförderstellen im Sinne der FrühV sind familien- und wohnortnahe arbeitende Dienste und Einrichtungen, die der Früherkennung, Beratung und Diagnostik, Behandlung und Förderung von Kindern dienen, um in interdisziplinärer Zusammenarbeit von qualifizierten medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Fachkräften eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

Leistungen durch interdisziplinäre Frühförderstellen werden in der Regel in ambulanter, einschließlich mobiler Form erbracht.

2.1.1 Personalausstattung:

Es müssen in den interdisziplinären Frühförderstellen mindestens 3 festangestellte Fachkräfte (eine Fachkraft in Vollzeit, weitere Fachkräfte in Voll- oder Teilzeit) vorgehalten werden, wobei überwiegend Fachkräfte aus dem pädagogischen Bereich und auch Fachkräfte aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich vertreten sein müssen. Weitere Fachkräfte sind vertraglich zu binden.

Die nicht in der interdisziplinären Frühförderstelle angestellten Kräfte sind über Kooperationsverträge in das Team eingebunden. Sie nehmen regelmäßig an Team- und Fallbesprechungen teil. In Kooperationsverträgen sind die Art der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie die Vergütung der Leistungen zu regeln. Die Kooperationsverträge sind den Leistungsträgern zur Kenntnis zu geben. Änderungen sind umgehend mitzuteilen.

2.1.2 Berufsgruppen:

Für den pädagogischen Bereich kommen insbesondere folgende Berufsgruppen in Betracht: Pädagogen und Pädagoginnen unterschiedlicher einschlägiger Fachrichtungen, Inter- und Transdisziplinäre Frühförderer und Frühförderinnen, Heilpädagogen und Heilpädagoginnen, Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen (M.A. / B.A. / Diplom / Staatliche Anerkennung) sowie vergleichbare Berufsgruppen mit staatlichen Abschlüssen.

Für den psychologischen Bereich kommen folgende Berufsgruppen in Betracht: Psychologen und Psychologinnen (M.A. / B.A. / Diplom).

Für den medizinischen Bereich kommen insbesondere folgende Berufsgruppen in Betracht: nichtfestangestellte Ärztinnen und Ärzte (wie Kinderärztinnen und Kinderärzte, Neuropädiaterinnen und Neuropädiater, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und Kinder- und Jugendpsychiater).

Für den medizinisch-therapeutischen Bereich kommen insbesondere folgende Berufsgruppen in Betracht: Therapeutinnen und Therapeuten mit Abschluss in den Fachrichtungen Ergotherapie, Sprachtherapie, Musiktherapie, Motopädie, Physiotherapie möglichst mit neurophysiologischer Zusatzausbildung (z.B. Bobath, Vojta, PNF) sowie vergleichbare Fachrichtungen.

2.1.3 Sachliche und räumliche Ausstattung:

Interdisziplinäre Frühförderstellen werden von den Leistungserbringern vorgehalten und sollen über eine gute Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr sowie über Parkmöglichkeiten verfügen.

Eine Frühförderstelle muss über eine angemessene Anzahl und Ausstattung an Räumen verfügen, um die Diagnostik, die Förderung und Behandlung der Kinder sowie sämtliche Beratungsangebote fachgerecht durchführen zu können.

Durch die sachliche und räumliche Ausstattung ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der unterschiedlichen Fachkräfte zu gewährleisten.

Die Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 SGB V finden Berücksichtigung. Möglichkeiten für Elterngespräche und Teamsitzungen müssen gegeben sein. Dazu gehört auch eine angemessene sachliche Ausstattung.

2.2 Sozialpädiatrische Zentren

Sozialpädiatrische Zentren im Sinne dieser Vereinbarung sind die nach § 119 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern ermächtigten Einrichtungen.

Die frühzeitige Erkennung, Diagnostik und Behandlung durch sozialpädiatrische Zentren ist auf Kinder ausgerichtet, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht von geeigneten Ärztinnen oder Ärzten oder geeigneten interdisziplinären Frühförderstellen behandelt werden können.

Leistungen durch sozialpädiatrische Zentren werden in der Regel in ambulanter und in begründeten Einzelfällen in mobiler Form oder in Kooperation mit Frühförderstellen erbracht.

2.2.1 Personalausstattung:

Die Leistungserbringung erfolgt mit Ärztinnen und Ärzten (wie Kinderärztinnen und Kinderärzte, Neuropädiaterinnen und Neuropädiater, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und Kinder- und Jugendpsychiater), Psychologinnen/Psychologen.

In Sozialpädiatrischen Zentren müssen mindestens 3 festangestellte Fachkräfte (eine Fachkraft in Vollzeit, weitere Fachkräfte in Voll- oder Teilzeit) vorgehalten werden, wobei Fachkräfte aus dem pädagogischen Bereich und auch Fachkräfte aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich vertreten sein müssen. Weitere Fachkräfte sind vertraglich zu binden.

Die nicht im Sozialpädiatrischen Zentrum angestellten Kräfte sind über Kooperationsverträge in das Team eingebunden. Sie nehmen regelmäßig an Team- und Fallbesprechungen teil. In Kooperationsverträgen sind die Art der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie die

Vergütung der Leistungen zu regeln. Die Kooperationsverträge sind den Kostenträgern zur Kenntnis zu geben. Änderungen sind umgehend mitzuteilen.

2.2.2 Berufsgruppen:

Für den medizinisch-therapeutischen Bereich kommen aus den Berufsgruppen des Gesundheitswesens- und der Krankheitspflege insbesondere Ärztinnen und Ärzte (wie Kinderärzte, Neuropädiater, Kinder- und Jugendpsychiater), Psychologinnen und Psychologen (Bachelor of Science), Krankenschwestern, Krankenpfleger, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Motopädinnen und Motopäden in Betracht.

2.2.3 Sachliche und räumliche Ausstattung:

Sozialpädiatrische Zentren werden von den Leistungserbringern vorgehalten und sollen über eine gute Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr sowie über Parkmöglichkeiten verfügen.

2.3 Erbringung der Komplexleistungen

Ob die Komplexleistung durch interdisziplinäre Frühförderstellen oder in sozialpädiatrischen Zentren durchgeführt wird, richtet sich nach Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung, der Behinderung oder einer drohenden Krankheit/Behinderung des Kindes, den für das Kind erforderlichen Leistungsumfang sowie nach der geeigneten Form der Leistungserbringung entsprechend dem Leistungsprofil.

3. Dokumentation und Qualitätssicherung

Die verschiedenen Leistungen zur Frühförderung und Behandlung werden auf der Grundlage eines Förder- und Behandlungsplanes (§ 7 FrühV) erbracht (Anlage).

Grundsätzlich sind die fachliche Zusammenarbeit zwischen sozialpädiatrischen Zentren, interdisziplinären Frühförderstellen und den Rehabilitationsträgern sowie die Mitwirkung der Eltern oder Sorgeberechtigten erforderlich.

3.1 Der Förder- und Behandlungsplan ist das Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik. In diesem werden folgende Bereiche dokumentiert:

- Bedarfsermittlung anhand ICF-CY,
- relevante anamnestiche Daten,
- wesentliche Befunde,

- Darstellung und Beurteilung von vorhandenen Funktionen und Ressourcen,
- Auflistung der nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Förder- und Behandlungsleistungen für das Kind unter Einbeziehung seiner Eltern oder Vertretungsberechtigten mit Angabe von Art, wöchentlicher Frequenz, Förder- und Behandlungszeitraum, erforderliche Hilfsmittel, Behandlungs-/ Förderort, Festlegung eines individuellen Gesamtziels sowie individueller fachspezifischer Förder- und Behandlungsziele, Besonderheiten bei der Umsetzung des Förder- und Behandlungsplans.

3.2 Im Förder- und Behandlungsplan sind die benötigten Leistungskomponenten zu benennen und es ist zu begründen, warum diese in besonderer Form der Komplexleistung nur interdisziplinär erbracht werden können.

3.3 Der individuelle Förder- und Behandlungsplan ist bei Bedarf, spätestens nach zwölf Monaten, zu überprüfen und anzupassen.

3.4 Den zuständigen Leistungsträgern werden neben dem Förder- und Behandlungsplan bei Bedarf weitere erforderliche (begründende) Unterlagen für die Entscheidung zur Verfügung gestellt.

3.5 Der Förder- und Behandlungsplan kann auch die Förderung und Behandlung in einer anderen Einrichtung, durch eine Kinderärztin oder einen Kinderarzt oder die Erbringung von Heilmitteln empfehlen.

3.6 Art, Inhalt und Umfang der Leistungen entsprechen dem individuellen Hilfebedarf des einzelnen Kindes und werden im Förder- und Behandlungsplan festgeschrieben. In der interdisziplinären Frühförderung umfasst eine Fördereinheit insgesamt 90 Minuten. Davon werden für die Förderung und Behandlung des Kindes sowie die Begleitung und Beratung der Erziehungsberechtigten bis zu 60 Minuten geleistet.

Unter Berücksichtigung des individuellen Bedarfs erfolgt die Frühförderung in der Regel ein- bis zweimal wöchentlich.

3.7 Die von der Einrichtung zu erbringenden Leistungen müssen dem individuellen Bedarf des Kindes angemessen, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

4. Ort der Leistungserbringung

Die Leistung wird entweder ambulant oder mobil erbracht, in der Regel in der Lebenswelt des Kindes.

5. Vereinbarung und Abrechnung

Die Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte für die als Komplexleistung nach § 46 Abs. 3 Sozialgesetzbuch IX erbrachten Leistungen werden unter Berücksichtigung der Zuwendungen Dritter, insbesondere der Länder, für Leistungen nach der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung erbracht.

Die Diagnostik (Eingangsdagnostik, Verlaufsdagnostik und Abschlussdiagnostik) ist inhaltlicher Bestandteil der Komplexleistung.

Die Eingangsdagnostik wird gesondert finanziert. Die Verlaufs- und Abschlussdiagnostik ist in der Pauschale für die Fördereinheit enthalten.

Mit den sozialpädiatrischen Zentren werden die Vereinbarungen von Leistungen und Entgelten zur Erbringung der Komplexleistung von den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen geschlossen. Mit den interdisziplinären Frühförderstellen werden die Leistungs-, Entgelt- und Prüfungsvereinbarungen von der Sozialagentur Sachsen- Anhalt oder den Trägern der Jugendhilfe geschlossen.

Die zuständigen Vertragspartner vereinbaren, wer die Komplexleistung auf der Grundlage des Förder- und Behandlungsplans bewilligt und die Abwicklung übernimmt. Der Hauptleistungsträger trifft die vorrangige Kostenzusage.

Entgelte für Leistungseinheiten/Fördereinheiten im Rahmen der Komplexleistung werden als einheitliche Pauschalen gezahlt, die mit dem sozialpädiatrischen Zentrum bzw. der interdisziplinären Frühförderstelle zu vereinbaren sind.

Die Abrechnungsmodalitäten sind Bestandteil der Vereinbarungen mit den Leistungserbringern.

Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit den „Sonstigen Leistungserbringern“ nach § 302 Sozialgesetzbuch V in der jeweils geltenden Fassung. Die Umsetzung der maschinellen Abrechnung ist mit der einzelnen Krankenkasse abzustimmen.

6. Inkrafttreten

Die Landesrahmenvereinbarung tritt am 01.04.2018 in Kraft.

Vertragspartner für die Leistungserbringerseite:

- AWO Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
- Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.
- Der Paritätische Wohlfahrtsverband, Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
- Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
- Diakonisches Werk Evangelischer Kirchen in Mitteldeutschland e.V.
- Landesverband Jüdischer Gemeinden Sachsen-Anhalt K.d.ö.R.
- Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V.
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.

Vertragspartner für die beteiligten Rehabilitationsträger:

- Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt
- AOK Sachsen-Anhalt
- BKK Landesverband Mitte, Regionalvertretung Niedersachsen, Bremen, Sachsen-Anhalt
- IKK gesund plus
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Cottbus
- Ersatzkassen
 - BARMER
 - Techniker Krankenkasse (TK)
 - DAK-Gesundheit
 - Kaufmännische Krankenkasse (KKH)
 - Handelskrankenkasse (hkk)
 - HEK – Hanseatische Krankenkasse
gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis
gem. § 212 Abs. 5 S.6 SGB V Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt
- Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt (SGSA)
- Landkreistag Sachsen-Anhalt

