

Anlage 1:

Muster für Kooperationsverträge IFF

1. Vertragspartner

Name Interdisziplinäre Frühförderstelle
Anschrift:.....

vertreten durch

und

Name zugelassener Praxis für.....
Anschrift

vertreten durch

2. Rechtliche Grundlagen:

§ 46 SGB IX, Frühförderverordnung, Landesrahmenvereinbarung nach § 46 Abs. 4 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Frühförderung als Komplexleistung, Leistungsvereinbarung der IFF

Die Konzeption der Interdisziplinären Frühförderstelle wird seitens der therapeutischen Praxis anerkannt.

Die Leistungserbringung erfolgt auf Basis des Förder- und Behandlungsplans.

3. Voraussetzungen für eine Kooperation

Gemäß § 5 Abs. 5 der Landesrahmenvereinbarung sind Kooperationsverträge möglich für den Fall, dass

- Therapiebindung des Kindes vor IFF-Leistungsgewährung besteht ,
- regionale Besonderheiten vorliegen,
- organisatorische Gründe vorliegen, z.B. fehlende Fachkräfte in einer IFF zu überbrücken sind.

Die Kooperationspartner haben für ihre Tätigkeit eine Haftpflichtversicherung.

Die Voraussetzungen sind näher zu beschreiben:

Anlage 2:

Formular Interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan

Erstdiagnostik

Verlaufsdagnostik

Personenbezogene Daten (Kind):

Name, Vorname

Geb.

Wohnhaft

Krankenkasse/ Kassennr.

Status

Versichertennummer

Zuständiger Eingliederungshilfeträger

Kita/ Krippe/ Tagespflege

Kinderarzt

Pflegegrad / Grad der Behinderung-Merkzeichen:

Personenbezogene Daten (Erziehungsberechtigte):

Name, Vorname

Wohnhaft

Telefon

Vorliegende Unterlagen:

Arztbriefe, Vorsorgeheft, Diagnostiken, ...

Bisher erbrachte oder derzeitige Therapien:

An der Diagnostik beteiligt:

Kinderärzt*in im öffentlichen Gesundheitsdienst

Heilpädagog*in

Physiotherapeut*in

Ergotherapeut*in

Logopäd*in

Sozialpädagog*in

Psycholog*in

Fachkraft der Eingliederungshilfe

Relevante anamnestische Daten

z.B.: Frühgeburt, stationäre Aufenthalte, Erkrankungen, bisherige Therapien, Erkrankungen in der Familie, etc.

Relevante Befunde der Eingangsdagnostik

Bisherige Ziele und Ausmaß ihrer Erreichung (betr. nur Verlaufsdagnostik)

Wünsche und Erwartungen der Erziehungsberechtigten

Ziele des Kindes

Beschreibung der Körperfunktionen und der Körperstrukturen anhand der ICF

Beschreibung der Ressourcen und Barrieren (anhand der Kontextfaktoren/Umweltfaktoren der ICF)

Aktivitäten und Teilhabe in den Bereichen (nach ICF/ICF-CY):

Lernen und Wissensaneignung (d110-199)

Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (d210-299)

Kommunikation (d310-d399)

Mobilität (d410-d499)

Selbstversorgung (d510-d599)

Häusliches Leben (d610-d699)

Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen (d710-d799)

Bedeutende Lebensbereiche (d810-d899)

Gemeinschaft, Soziales Leben (d910-d999)

Welche Teilhabe einschränkung ergibt sich daraus?

Welche Wechselbeziehungen bestehen zwischen Körperfunktionen, Körperstrukturen, Kontext- bzw Umweltfaktoren und den Aktivitäten des Kindes?

Diagnosen (ICD-10):

Folgende Ziele ergeben sich daraus (4-5 Ziele, möglichst konkret anhand der ICF formuliert)?

Folgende Leistungen ergeben sich daraus:

Komplexleistung mit:

Heilpädagogik im Umfang von mobil/ambulant

Physiotherapie im Umfang von mobil/ambulant

Ergotherapie im Umfang von mobil/ambulant

Logopädie im Umfang von mobil/ambulant

Psychologische Leistung im Umfang von mobil/ambulant

Zeitraum und Ort der Förderung

Die Behinderung / Schädigung / Erkrankung geht zurück auf

Unfall

Impfung

Gewalttat

Weitere Empfehlungen:

Der ÖGD sieht die Voraussetzungen nach § 46 SGB IX

wegen

X Behinderung X von Behinderung bedroht (in folgenden Bereichen...)

als gegeben an.

Ort, Datum

Unterschrift pädagogische Fachkraft

Unterschrift Kinderärzt*in des öffentlichen Gesundheitswesens

Ich/ Wir wurde/n über die Ergebnisse der Diagnostik informiert. Der vorliegende Förder- und Behandlungsplan/Bedarfsermittlung ist mit mir/ uns besprochen worden. Ich/Wir beantragen die Leistung für mein/ unser Kind.

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Geprüft durch Leistungsträger am:

Kostenübernahme der Leistung (wie Förder- und Behandlungsplan) genehmigt

Unterschrift Eingliederungshilfeträger

Unterschrift GKV (bei Bedarf)

Anlage 3: Muster-Leistungsvereinbarung IFF

ACTK:

(wird von den Krankenkassen vergeben und eingetragen)

Leistungsvereinbarung

gemäß § 12 Abs. 3 der Rahmenvereinbarung für Schleswig-Holstein nach § 46 Abs. 4 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Frühförderung als Komplexleistung (LRV-FF) vom
XX.XX.XXX

zwischen

dem Träger der IFF (Leistungserbringer) mit dem Institutionskennzeichen (IK):

(Name und Anschrift des Rechtsträgers)

.....

.....

für die folgende Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF) als Einrichtung:

(Name und Anschrift der IFF)

.....

.....

und

der kreisfreien Stadt / dem Kreis, dieser vertreten durch
die Koordinierungsstelle für soziale Hilfen Schleswig-Holstein, als örtlich zuständiger Träger
der Eingliederungshilfe,

und

die gesetzlichen Krankenkassen:

- AOK NORDWEST
 - BKK Landesverband NORDWEST
 - die Ersatzkassen:
 - Techniker Krankenkasse (TK)
 - BARMER
 - DAK-Gesundheit
 - Kaufmännische Krankenkasse – KKH
 - Handelskrankenkasse (hkk)
 - HEK – Hanseatische Krankenkasse
- Gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein,

- IKK Nord
zugleich handelnd als Vertreterin der
der BIG direkt gesund,
der IKK classic,
der IKK gesund plus,
der IKK Südwest
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Nord, Hamburg
- die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)

(der örtlich zuständige Träger der Eingliederungshilfe und gesetzlichen Krankenkassen werden nachfolgend „Leistungsträger“ genannt)

wird folgende Leistungsvereinbarung zur Erbringung von Leistungen der Frühförderung als
Komplexleistung nach § 46 Abs. 4 SGB IX geschlossen:

§ 1 Grundlagen

1. Diese Vereinbarung regelt die Grundlagen für die Erbringung der Frühförderung als Komplexleistung nach § 46 Abs. 4 SGB IX durch die IFF. Sie dient als Basis für die Vergütung und Abrechnung der erbrachten Leistungen.
2. Grundlagen dieser Vereinbarung sind insbesondere:
 - die Rahmenvereinbarung für Schleswig-Holstein nach § 46 Abs. 4 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Frühförderung als Komplexleistung einschließlich ihrer Anlagen in der jeweils gültigen Fassung
 - einschlägige Vorschriften des Sozialgesetzbuches Neuntes Buch (SGB IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
 - die Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung - FrühV),
 - die für die Verhandlungen zum Abschluss der Leistungsvereinbarung beigefügten Unterlagen zu Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen. Die Angebotsunterlagen bestehen jedenfalls aus einer Konzeption des beabsichtigten Leistungsangebotes, das die Zielrichtung des Angebotes, die personellen, räumlichen und sächlichen Voraussetzungen anhand der Vorgaben des § 5 der LRV-FF sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung beschreibt (§12 Abs. 4 LRV-FF).
3. Bestandteile dieser Vereinbarung sind die Anlagen:
 - Abrechnungsregelungen (Anlage 1),
 - Rechnung und Nachweise (Anlage 2),
 - Detailanforderungen für den Jahresbericht (Anlage 3),

§ 2 Art, Inhalt und Ziel der Leistung

1. Frühförderung als Komplexleistung ist eine Leistung zur Teilhabe, um unabhängig von der Ursache der Behinderung auch die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern. Die Frühförderung hat die ganzheitliche persönliche Entwicklung der Kinder und Entfaltung ihrer Persönlichkeit zum Ziel. Aufgabe der Frühförderung als Teilhabeleistungen ist es, Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder in ihrer Entwicklung zu fördern, damit ihre Selbstbestimmung und ihre volle und wirksame Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gefördert werden, sowie um Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.
2. Komplexleistungen nach diesem Vertrag umfassen neben den medizinisch-therapeutischen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohte Kinder nach § 42 Absatz 2 Nummer 2 SGB IX auch heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX. Die Komplexleistung umfasst auch Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität. Maßnahmen der Komplexleistung können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes mit Behinderung oder drohender Behinderung erfolgen.
3. Komplexleistung in IFF nach dieser Vereinbarung bedeutet, dass die medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Berufsgruppen ihre Leistungen in aufeinander abgestimmter Weise erbringen. Die Leistungen zur medizinisch-therapeutischen sowie zur heilpädagogischen Förderung und Behandlung umfassen je nach individuellem Bedarf ergo-, sprach- und physiotherapeutische sowie heilpädagogische Leistungen, soweit sie auf Grund des Förder- und Behandlungsplanes erforderlich sind. In die Planung und

Gestaltung der Hilfen sind die Erziehungsberechtigten einzubeziehen. Die betroffenen Kinder haben die Leistungen koordiniert von einem Rehabilitationsträger zu erhalten.

4. Die Komplexleistung umfasst auch mobil aufsuchende Hilfen für die Erbringung heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Leistungen außerhalb von interdisziplinären Frühförderstellen. Für die mobile Form der Frühförderung kann es sowohl fachliche als auch organisatorische Gründe geben (z.B. unzumutbare Anfahrtswege in ländlichen Gegenden). Eine medizinische Indikation ist nicht notwendige Voraussetzung für die mobile Erbringung der Komplexleistung Frühförderung.
5. Weitere Leistungen der Komplexleistung in IFF sind insbesondere:
 - das offene, niedrighschwellige Beratungsangebot für Erziehungsberechtigte, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Dieses Beratungsangebot soll vor der Einleitung der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden,
 - die Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten,
 - Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität (z.B. Koordinierung, Fallbesprechungen, Runde Tische).
6. Einzelne Maßnahmen der Förder- und Therapieleistungen können auch in Gruppen erbracht werden.

§ 3 Leistungsberechtigter Personenkreis

Das Angebot der Komplexleistung richtet sich an Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder ab Geburt bis zur Einschulung mit Bedarfen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (i.S.v. § 3 LRV-FF und § 42 Abs. 2 Nr. 2 IX i.V.m. § 46 SGB IX). Von Behinderung bedroht sind Kinder, bei denen der Eintritt einer Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

§ 4 Zugang zur Komplexleistung Frühförderung

1. Der Zugang zur interdisziplinären Frühförderung kann auf Empfehlung über folgende Wege erfolgen: Niedrighschwelliges offenes Beratungsangebot der IFF, Kinder- und Jugendärzt*innen, niedergelassene Ärzt*innen im Rahmen der Kinderuntersuchung nach § 26 SGB V, Kinder- und Jugendpsychiater*innen, Ärzt*innen im öffentlichen Gesundheitsdienst oder über die Träger der Jugend- und Eingliederungshilfe.
2. Wird im Ergebnis der Beratung ein interdisziplinärer Unterstützungsbedarf erkennbar oder vermutet, wird eine Eingangsdiagnostik empfohlen. Diese hat unter Beteiligung des Trägers der Eingliederungshilfe, des öffentlichen Gesundheitsdienstes und ggf. der Jugendhilfe innerhalb von 6 Wochen nach der Empfehlung stattzufinden.
3. Grundlagen für die Eingangs- Verlaufs- und Abschlussdiagnostik ergeben sich aus § 9 LRV-FF wie folgt:
 - a. Ziel der interdisziplinären Eingangsdiagnostik ist die Bedarfsermittlung, -feststellung und die Planung der sich daraus ergebenden Hilfen und ggf. die Erstellung eines Förder- und Behandlungsplans. Durch die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik wird geklärt, ob die Beeinträchtigungen des Kindes die Förderung und Behandlung durch die Frühförderstelle im Rahmen einer Komplexleistung erfordern. Sie erfolgt in enger Zusammenarbeit zwischen den Ärzt*innen des öffentlichen Gesundheitswesens, den pädagogischen Fachkräften der interdisziplinären Frühförderstellen und den Erziehungsberechtigten. Die Fachkraft der Eingliederungshilfe ist auf Wunsch hierbei

- zu beteiligen. Die Art und der Umfang der Beteiligung sind im Einzelfall unter Berücksichtigung der Belange des betroffenen Kindes abzustimmen.
- b. Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik orientiert sich an der ICF.
 - c. Der ärztliche Teil im Rahmen der Eingangsdiagnostik wird durch Ärzt*innen des öffentlichen Gesundheitswesens erbracht. Er kann folgende Leistungen umfassen:
 - Heranziehen von Berichten, Dokumentationen und Stellungnahmen der/des Kinderärzt*in, Kliniken, SPZ, usw.,
 - die Beurteilung des Entwicklungsstandes des Kindes unter Verwendung landeseinheitlicher, standardisierter Testverfahren,
 - Ganzkörperuntersuchung,
 - Neurologische Untersuchung,
 - Diagnosestellung gemäß ICD,
 - ggf. Veranlassung weiterer Diagnostik.
 - d. Der medizinisch-therapeutische Teil kann folgende Leistungen umfassen:
 - Ergotherapeutische Diagnostik,
 - Logopädische / sprachtherapeutische Diagnostik,
 - Physiotherapeutische Diagnostik.
 - e. Der pädagogisch - psychologische Teil kann folgende Leistungen umfassen:
 - anamnestische Aspekte aus heilpädagogischer Sicht,
 - die Beobachtung des Spiel- und Interaktionsverhaltens des Kindes,
 - die Erkundung der Ressourcen und des Lebensumfeldes,
 - systemische Betrachtung der Familie,
 - die Einbeziehung der Entwicklungskräfte (Resilienz) des Kindes,
 - psychologische Diagnostik,
 - die Einschätzung der Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.
 - f. Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik findet in den Räumen der IFF statt. Ausnahmen sind in begründeten Einzelfällen in geeigneten Räumlichkeiten möglich.
 - g. Bei der Verlaufs- und Abschlussdiagnostik wird analog der Eingangsdiagnostik interdisziplinär vorgegangen.
 - h. Die diagnostischen Ergebnisse werden zusammengetragen, mit den Erziehungsberechtigten abgestimmt und münden – sofern ein durch die Komplexleistung zu deckender Förderbedarf festgestellt wird – in einem individuellen Förder- und Behandlungsplan.

§ 5 Voraussetzung für die Leistungserbringung

1. Sofern die Komplexleistung Frühförderung für das Kind als Maßnahme für erforderlich und geeignet gehalten wird, wird ein Förder- und Behandlungsplan erstellt. Dieser wird zusammen mit dem unterzeichneten Antrag dem Träger der Eingliederungshilfe zur Entscheidung über die Genehmigung der Frühfördermaßnahmen vorgelegt. Näheres regelt § 10 LRV-FF.
2. Grundlage für die Komplexleistung durch die IFF ist der Förder- und Behandlungsplan sowie der bewilligte Leistungsumfang.

§ 6 Ort und Umfang der Leistungserbringung

1. Jede Einzelleistung wird in ihrer Ausgestaltung und in ihrem Umfang nach dem individuellen Bedarf und der jeweiligen Lebenssituation des Kindes ausgerichtet sowie alters- und entwicklungsspezifisch gestaltet.
2. Leistungen durch interdisziplinäre Frühförderstellen werden in ambulanter, einschließlich mobiler Form in der Regel in der IFF und/oder in der Lebenswelt des Kindes erbracht.
3. Frühförderleistungen können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität erfolgen.
4. Einzelne Maßnahmen der Förder- und Therapieleistungen können auch in Gruppen erbracht werden.
5. Die interdisziplinäre Eingangs- Verlaufs und Abschlussdiagnostik findet in den Räumen der IFF statt. Ausnahmen sind in begründeten Einzelfällen in geeigneten Räumlichkeiten möglich.

§ 7 Qualität der Komplexleistung

1. Die Qualität der Leistungen beinhaltet Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.
2. Die Strukturqualität definiert die personelle, räumliche und sächliche Ausstattung einer Einrichtung, den Standort und ihre Vernetzung im regionalen Hilfesystem.
3. Die Prozessqualität bezieht sich auf die Planung, Strukturierung und den Ablauf der Leistungserbringung und umschreibt die Ausführung einer Leistung, die sich fortlaufend an den individuellen Bedarfen der Leistungsberechtigten und den aktuellen Gegebenheiten orientieren muss.
4. Ergebnisqualität definiert die Orientierung am Förder- und Behandlungsplan bei der Leistungserbringung und reflektiert, ob und in welchem Ausmaß die definierten Förder- und Behandlungsziele erreicht wurden.

§ 8 Strukturelle Anforderungen

1. Die strukturellen Anforderungen an die IFF ergeben sich aus den Bestimmungen nach § 5 LRV-FF wie folgt.
2. Personalausstattung und Berufsgruppen: Die Interdisziplinarität und die Zusammenarbeit sind durch die Anstellung eigener Fachkräfte oder bei fachlichen als auch bei organisatorischen Gründen durch verbindliche, vertragliche Kooperationen sicherzustellen. Die Personalstruktur muss gewährleisten, dass eine wirtschaftliche und qualitativ angemessene Erbringung der Komplexleistung sichergestellt wird.¹ Für die Erbringung kommen in der Regel folgende Berufsgruppen in Betracht:
3. Für den heilpädagogischen Bereich werden folgende Berufsgruppen vorgehalten, z.B.
 - Heilpädagog*innen
 - Pädagog*innen unterschiedlicher einschlägiger Fachrichtungen
 - Sozialpädagog*innen
 - Transdisziplinäre Frühförderer*innen

Die Fachkräfte sollen z.B. über Kenntnisse in der Gesprächsführung und berufliche Erfahrungen in Beratung und Frühförderung sowie über sozialräumliche Kenntnisse

¹ außerhalb des Vertragstextes: Vorhaltestrukturen und Kooperationen sind unter der Maßgabe von Qualitätserhaltung gem. § 5 Abs. 2 LRV-IFF zu bewerten.

verfügen. Die Qualität ist durch mindestens eine halbe Vollzeitkraft der o.a. Berufsgruppen sicherzustellen.

4. Für den medizinisch-therapeutischen Bereich sind fachliche Leiter*innen aus den Bereichen Ergo-, Logo- und Physiotherapie mit einer mindestens wöchentlichen Arbeitszeit von 15 Stunden zu berücksichtigen. Die Zulassungsbedingungen des SGB V gelten nur insofern, als auch unabhängig von den Komplexleistungen separate SGB V-Leistungen erbracht werden. Sofern neben der Komplexleistung auch SGB V-Leistungen erbracht werden, ist eine fachliche Leitung ausreichend.
5. Das Personal ist hinsichtlich Qualifikation und Stellenanteil konkret zu benennen. Die Qualifikation ist mittels Kopie der jeweiligen Berufsurkunde zu dokumentieren. Weitere Nachweise über relevante Qualifikationen, Fort- und Weiterbildungen sind vom Leistungserbringer vorzuhalten. Bei einem Personalwechsel gilt o.g. entsprechend.
6. Die fachlichen Leiter können bis zu einer Dauer von 6 Monaten bei Verhinderung z.B. durch Krankheit, Urlaub, Elternzeit oder Fortbildung und Kündigung in der IFF vertreten werden. Die Einrichtung hat die Vertretung mitzuteilen.
7. Die Verteilung der Berufsgruppen sollte möglichst gleichmäßig zwischen den pädagogischen und den medizinisch-therapeutischen Professionen erfolgen.
8. Der in § 8a Abs. 1 SGB VIII sowie in § 9 Abs. 4 Kinderschutzgesetz S-H definierte Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung wird gewährleistet durch den Abschluss und die Anwendung der „Vereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII“ zwischen _____ als Träger der öffentlichen Jugendhilfe und dem Leistungserbringer.
9. Die Sicherstellung der persönlichen Eignung im Sinne der §§ 72 Abs. 1 und 72a SGB VIII sowie § 10 Kinderschutzgesetz S-H wird durch den Leistungserbringer gewährleistet und durch den Abschluss und die Anwendung einer Vereinbarung zwischen _____ als Träger der öffentlichen Jugendhilfe und dem Leistungserbringer näher geregelt.
10. Räumliche Ausstattung: Die räumliche Ausstattung muss zur Durchführung der Förderung und Behandlung der Kinder sowie für Beratungen geeignet und angemessen sein. Dazu gehören folgende allgemeine Anforderungen:
 - Wartebereich
 - Besprechungsraum/Beratungsraum
 - Bürobereich
 - Förder- und Behandlungsräume
 - Raum für Diagnostik

Zu den Räumlichkeiten sind Nachweise vorzulegen (Mietvertrag, Grundrisse).

11. Sachliche Ausstattung: die Standards müssen dem fachlichen Profil der jeweiligen Einrichtung entsprechen. Sie richten sich nach den vertretenen Fachdisziplinen und den vereinbarten Leistungen.
12. Die Leistungserbringung findet grundsätzlich durch die IFF statt. Darüber hinaus können einzelne Leistungsanteile im Rahmen der Komplexleistung durch vertraglich gesicherte Kooperationen zwischen den IFF und zugelassenen Therapeut*innen in freien Praxen erbracht werden. Kooperationsverträge sind möglich für den Fall, dass
 - eine Therapiebindung des Kindes vor IFF-Leistungsgewährung besteht,
 - regionale Besonderheiten vorliegen,
 - organisatorische Gründe vorliegen, z.B. fehlende Fachkräfte in einer IFF zu überbrücken sind.

Die Kooperationspartner erkennen die Grundsätze der interdisziplinären Frühförderung nach diesem Rahmenvertrag an. Die Therapie wird somit integraler Bestandteil der interdisziplinären Komplexleistung Frühförderung. Grundlage ist der Förder- und

Behandlungsplan sowie der bewilligte Leistungsumfang. Im Rahmen der Kooperation ist die Interdisziplinäre Frühförderstelle koordinierende Stelle und fallverantwortlich.

In Kooperationsverträgen zwischen IFF und zugelassenen Therapeut*innen in freien Praxen verpflichten sich die Vertragspartner zur interdisziplinären Zusammenarbeit unter Beachtung der Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität gem. § 6a Nr. 3 FrühV. Hierzu zählen insbesondere:

- Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, auch der im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeiter*innen,
- die Dokumentation von Daten und Befunden,
- die Abstimmung und der Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen,
- Fortbildung und Supervision.

Kooperationsverträge werden auf Grundlagen der Regelungen im LRV-FF geschlossen. Die Kooperationsverträge entsprechend der Anlage 1 LRV-FF sind bei Abschluss der Leistungsvereinbarung oder bei einem Wechsel des Kooperationspartners mit einzureichen.

13. Im Einvernehmen mit den Erziehungsberechtigten findet eine enge Zusammenarbeit mit weiteren Diensten und Einrichtungen (z.B. Sozialpädiatrischen Zentren, Kindertagesstätten, Familienentlastenden Diensten, Erziehungsberatungsstellen) statt.
14. Die IFF hat eine Berufs- und/oder Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe abzuschließen.

§ 9 Prozessqualität

1. Das in der IFF eingesetzte Personal hat sich entsprechend des für den Rahmen der Leistungserbringung erforderlichen Maße fortzubilden bzw. den gesetzlichen Verpflichtungen zu entsprechen. Die ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Leistungen haben dem gem. § 70 SGB V allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und die medizinischen Fortschritte zu berücksichtigen.
2. Unter Wahrung seiner Selbständigkeit bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben wählt der Leistungserbringer ein Qualitätsmanagement-System, das geeignet ist, sein spezielles Leitbild zum Ausdruck zu bringen. Die IFF weist nach, dass sie systematische Verfahren zur Qualitätssicherung/-entwicklung anwendet.
3. Alle für die Förderung und Behandlung erforderlichen Unterlagen sind 3 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Behandlung abgeschlossen wurde, aufzubewahren.
4. Verwendung des Institutionskennzeichens:
 - Die IFF verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das sie bei der Abrechnung verwendet. Das IK ist bei der Sammel- und Verteilerstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstraße 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen.
 - Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind ausschließlich der SVI unverzüglich mitzuteilen. Diesbezügliche Mitteilungen an die Krankenkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.
 - Abrechnungen mit den Krankenkassen erfolgen ausschließlich unter diesem IK, das in jeder Abrechnung und im Schriftwechsel mit den Krankenkassen anzugeben ist. Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von den Krankenkassen abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem den Krankenkassen unbekanntem IK.

- Die bei der SVI gespeicherten Daten, einschließlich der Bankverbindung, sind verbindlich für die Abrechnung mit den Krankenkassen.

§ 10 Ergebnisqualität

Im Rahmen der zur Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplans erforderlichen Diagnostik und bei der Abschlussdiagnostik ist zu überprüfen und zu dokumentieren, ob und in welchem Ausmaß die im individuellen Förder- und Behandlungsplan definierten Förder- und Behandlungsziele erreicht wurden.

§ 11 Datenschutz und Schweigepflicht

Die Vertragspartner sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, LDSG, BDSG) einzuhalten.

§ 12 Qualitätssicherung und Prüfungen

1. Die zuständigen Leistungsträger sind berechtigt, Prüfungen durchzuführen. Sie verstehen die Durchführung der Prüfung von Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit als einen Prozess zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen des Leistungserbringers. Die Durchführung der Prüfung soll kooperativ und beratend erfolgen.
2. Der Träger der Eingliederungshilfe und die gesetzlichen Krankenkassen prüfen im Rahmen ihrer gesetzlichen Prüfrechte die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen des Leistungserbringers. Die Träger der Eingliederungshilfe und die gesetzlichen Krankenkassen führen die Prüfung gemeinsam durch. Sie sind berechtigt, Dritte mit der Prüfung zu beauftragen.
3. Ziel der Prüfung ist, festzustellen, ob die Erbringung der vereinbarten Leistung mit den Anforderungen an Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistung (Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität) entspricht.
4. Der Träger der Eingliederungshilfe und die gesetzlichen Krankenkassen sind berechtigt, die notwendigen und geeigneten Maßnahmen zur Prüfung von Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der jeweils vereinbarten Leistung und Vergütung zu ergreifen. Sie bestimmen Prüfungsgegenstand, -umfang, -zeitpunkt und -zeitraum. Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz sowie die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind zu beachten.
5. Hält ein Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen ganz oder teilweise nicht ein, ist die vereinbarte Vergütung für die Dauer der Pflichtverletzung entsprechend zu kürzen. Über die Höhe des Kürzungsbetrages ist zwischen den Vertragsparteien Einvernehmen herzustellen.
6. Eine Verletzung im vorgenannten Sinne liegt nicht vor, wenn
 - nachgewiesen werden kann, dass angemessene Bemühungen, der Vereinbarung entsprechend qualifiziertes Personal zu gewinnen, nicht erfolgreich waren,
 - der Leistungsträger der Besetzung mit anderweitig qualifiziertem Personal vor der Stellenbesetzung zugestimmt hat oder
 - die vereinbarte Personalausstattung vorübergehend unterschritten wird. Von einer vorübergehenden Unterschreitung ist auszugehen, wenn eine Stelle bis zu 8 Wochen durchgehend nicht besetzt ist und dies durch geeignete Vertretung, Mehrstunden geeigneter Kräfte oder Heranziehung geeigneter externer Dienstleistungen aufgefangen werden kann.

§ 13 Vergütung und Abrechnung

Die Vergütung und Abrechnung erfolgen gemäß §§ 13, 14 LRV-FF und der Anlage 4 LRV-FF sowie unter den Voraussetzungen der Anlage 1 „Abrechnungsregelungen“. Mit der Abrechnung sind die Leistungsnachweise gemäß der Anlage 2 „Rechnung und Nachweise“ den beteiligten Leistungsträgern zu übermitteln.

§ 14 Jahresstatistik

Gemäß der Anlage 3 „Detailanforderungen an den Jahresbericht“ ist eine Jahresstatistik zu erstellen und an den jeweils zuständigen Träger der Eingliederungshilfe _____ und an einen Vertreter der Krankenkassen bzw. ihre Landesverbände _____ zu übermitteln.

§ 15 Inkrafttreten, Laufzeit und Anpassung der Vereinbarung

1. Die Vereinbarung tritt zum xx.xx.xxxx in Kraft und ist bis zum xx.xx.xxxx befristet. Sie ersetzt alle vorher abgeschlossenen Vereinbarungen und Absprachen.
2. Die Vereinbarung kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres während der in Abs. 1 genannten Laufzeit, erstmals zum xx.xx.xxxx gekündigt werden.
3. Die Kündigung muss gegenüber allen Unterzeichnern dieser Vereinbarung erklärt werden.
4. Der Vertrag ist nicht übertragbar. Bei einem Trägerwechsel endet dieser Vertrag.
5. Die Dauer des Vertrages wird automatisch um ein Jahr verlängert, wenn dieser nicht von einer Vertragspartei fristgerecht schriftlich gekündigt wird.

§ 16 Anpassungen dieser Vereinbarung

1. Bei Änderungen der in § 1 genannten Grundlagen, insbesondere der rechtlichen Rahmenbedingungen und/ oder der LRV, die in das Leistungsgefüge dieser Vereinbarung eingreifen, sind die Vertragspartner verpflichtet, unverzüglich über eine angemessene Anpassung der Vereinbarung in Verhandlungen einzutreten.
2. Änderungen und Ergänzungen zu dieser Vereinbarung müssen im gegenseitigen Einvernehmen geschlossen werden und bedürfen der Schriftform. Mündliche Absprachen sind unwirksam.

§ 17 Salvatorische Klausel

Sollte eine der Bestimmungen dieses Vertrages nichtig oder unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. Die nichtige oder unwirksame Bestimmung wird durch eine dem Willen der Vertragsparteien am nächsten kommende wirksame Bestimmung ersetzt.

Ort, Datum

Leistungserbringer

Stadt / Koordinierungsstelle für soziale Hilfen Schleswig-Holstein

AOK NordWest

BKK-Landesverband NORDWEST

IKK Nord
auch in Vertretung
der BIG direkt gesund
IKK classic
IKK gesund plus
IKK Südwest

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Nord, Hamburg

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

Anlage 1

zu § 13 der Musterleistungsvereinbarung IFF

Abrechnungsregelungen

- (1) Für die Abrechnung stellt die IFF eine Gesamtrechnung entsprechend der Anlage „Musterrechnung“ mit ausgewiesenen Stundenanteilen für heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen und der Vergütungsquotierung aus und versendet je eine Ausfertigung an die zuständige Krankenkasse und den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe.
- (2) Die Rechnungslegung erfolgt während der Behandlungen monatlich, ansonsten nach Abschluss der Leistungen. Abschläge werden grundsätzlich nicht gewährt.
- (3) Den jeweiligen Ausfertigungen der Gesamtrechnung sind beizufügen:
 - a. eine Kopie der Seite 3 (Form und Umfang der Behandlung und Genehmigung) des Frühförder- und Behandlungsplans, inkl. Name, Vorname, Versicherten-Nr. in der Kopfzeile,
 - b. die Leistungsnachweise entsprechend der Anlage „FF-Leistungsnachweis“ mit Unterschriften im Original für die angegebene Krankenkasse und in Kopie für den zuständigen örtlichen Träger der Eingliederungshilfe.
- (4) Die Leistungen werden grundsätzlich gemäß dieser Vereinbarung von dem in dem Frühförder- und Behandlungsplan angegebenen zuständigen örtlichen Träger der Eingliederungshilfe und der angegebenen Krankenkasse vergütet.
- (5) Sofern gegenüber dem auf dem Frühförder- und Behandlungsplan benannten Träger der Eingliederungshilfe kein Leistungsanspruch besteht, kann der Träger der Eingliederungshilfe mit Hinweis auf den zuständigen Sozialleistungsträger die Abrechnung an den Abrechnenden zurückgeben. Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann der Träger der Eingliederungshilfe der IFF die eingereichten Unterlagen bzw. die Datensätze zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben.
- (6) Sofern gegenüber der auf dem Frühförder- und Behandlungsplan benannten Krankenkasse kein Leistungsanspruch besteht, kann die Krankenkasse mit Hinweis auf den zuständigen Sozialleistungsträger die Abrechnung an den Abrechnenden zurückgeben. Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die Krankenkasse der IFF die eingereichten Unterlagen bzw. die Datensätze zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben.
- (7) Beanstandungen müssen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang geltend gemacht werden. Rückforderungen können – auch ohne Einverständnis – mit einer der nächsten Abrechnungen verrechnet oder direkt zurückgefordert werden.
- (8) Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt grundsätzlich innerhalb von vier Wochen nach Eingang der Rechnung inkl. der dazu notwendigen prüfungsfähigen Unterlagen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.
- (9) Für die Abrechnung von Leistungen zwischen der IFF und den Krankenkassen gilt § 302 SGB V. Die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Absatz 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit „Sonstigen Leistungserbringern“ sind verbindlich in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

- (10) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung nach Ziffer 1 bei der Datenannahme- und Verteilstelle der jeweiligen Krankenkasse anzu-melden. Auf Verlangen der Datenannahme- und Verteilstelle ist die Funktionssicherheit der eingesetzten Software in einem Testverfahren zu dokumentieren. Die im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu über-mittelnden Daten und die rechnungsbegründenden Unterlagen sind an die von den Krankenkassen benannten Abrechnungsstellen zu liefern.
- (11) Für Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerbergesetz (AsylBLG), dem Bundesver-triebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesver-sorgungsgesetz (BVG), dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sowie für Personen, die nach zwi-schenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer gesetzlicher Krankenversicherungsträger betreut werden, ist eine zusätzliche Einzelrechnung in Pa-pierform auf Anforderung der Krankenkasse zu erstellen. Der komplette Frühförder- und Behandlungsplan in Kopie ist der monatlichen Abrechnung stets gesondert beizu-fügen.
- (12) Sofern eine Abrechnungsstelle Unterlagen zur Abrechnung einreicht, zahlen die Kran-kenkassen an diese mit schuldbefreiender Wirkung, es sei denn, die Abrechnungs-stelle hat nur die Rechnungslegung übernommen und die Zahlungen sollen ausweis-lich der Rechnung an die IFF direkt erfolgen. Sofern die IFF den Krankenkassen das Ende des Auftragsverhältnisses zu einer Abrechnungsstelle mitteilt, stellen die Kran-kenkassen sicher, dass keine Zahlungen an diese Abrechnungsstelle mehr erfolgen.
- (13) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Ziffer 12 übertragen wer-den soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm ge-troffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maß-gaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch den Leistungserbringer aus-zuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung mit dem Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist den Krankenkassen bzw. deren Verbänden vor-zulegen.

bitte eintragen:

IK der IFF
ACTK

IK Nr.
6811....

Angaben zur/m Versicherten

Vorname	Vorname
Nachname	Nachname
Geburtsdatum	Geb.datum
Versicherten Nummer	Vers. Nr.

zuständiger Eingliederungshelfer

Name	Kreis / kreisfr. Stadt
Fachbereich	Abteilung Egh
Team	Team Egh
Ansprechpartner	Vor- und Zuname Egh
Straße/Postfach	Straße/Postfach Egh
Ort	Ort Egh

zuständige Krankenkasse

Name	Krankenkasse
Fachbereich	Abteilung KK
Team	Team KK
Ansprechpartner	Vor- und Zuname KK
Straße/Postfach	Straße/Postfach KK
Ort	Ort KK

Anlage 2 zu § 13 der Musterleistungsvereinbarung IFF

Absender

Kreis / kreisfr. Stadt

Abteilung Egh

Team Egh

Vor- und Zuname Egh

Straße/Postfach Egh

Ort Egh

IK der IFF

ACTK

Rechnungs-Datum

Rechnungs-Nr.

Beleg-Nr.

IK Nr.

6811....

1

Krankenkasse

Abteilung KK

Team KK

Vor- und Zuname KK

Straße/Postfach KK

Ort KK

Rechnung für IFF-Leistungs-/Rechnungsnachweis FÖRDEREINHEITEN

vom Datum Anfang bis Datum Ende

für Vorname **Nachname**

geb. am: Geb.datum

Versicherten Nummer:

Vers. Nr.

Leistungsart

Anzahl

Einzelpreis

Preis

Offenes niederschwelliges 201003 Beratungsangebot		63,00 €	0,00 €
--	--	---------	--------

Heilpädagogische Leistungen

Pos.-Nummer

Fachleistungspauschale 201002 Einzelbehandlung	0	63,00 €	0,00 €
Fachleistungspauschale 202002 Gruppenbehandlung	0	47,25 €	0,00 €
Einsatzpauschale je Kind 209918 pro Einsatz	0	11,00 €	0,00 €

Zwischensumme

0,00 €

Medizinisch-therapeutische Leistungen

Pos.-Nummer

Fachleistungspauschale: 201001 Einzelbehandlung	0	63,00 €	0,00 €
Fachleistungspauschale 202001 Gruppenbehandlung	0	47,25 €	0,00 €
Einsatzpauschale je Kind 209921 pro Einsatz	0	11,00 €	0,00 €

Zwischensumme

0,00 €

Gesamtbetrag

0,00 €

Anteil Eingliederungshilfe

0,00 €

Anteil KK

0,00 €

Bankverbindung

Anlage 3

zu § 14 Musterleistungsvereinbarung IFF

Detailanforderungen an den Jahresbericht

1. Statistische Daten

- 1.1. Betreute Personen insgesamt im Berichtszeitraum

- 1.2. Anzahl neuer Fälle im Verlauf des Jahres
 - 1.2.1. Zugang über niedrigschwelliges offenes Beratungsangebot
 - 1.2.2. Zugang über Kinder- und Jugendärzt*innen
 - 1.2.3. Zugang über niedergelassene Ärzt*innen im Rahmen der Kinderuntersuchung nach § 26 SGB V
 - 1.2.4. Zugang über Kinder- und Jugendpsychiater*innen
 - 1.2.5. Zugang über Ärzt*innen im öffentlichen Gesundheitsdienst
 - 1.2.6. Zugang über das Jugend- oder Sozialamt

- 1.3. Anzahl der Beendigungen im Verlauf des Jahres
 - 1.3.1. wegen Zielerreichung
 - 1.3.2. wegen Umzugs
 - 1.3.3. wegen Abbruchs
 - 1.3.4. wegen Vermittlung in andere Maßnahmen

- 1.4. Geschlecht der Leistungsempfänger*innen
 - 1.4.1. weiblich
 - 1.4.2. männlich
 - 1.4.3. divers

- 1.5. Alter
 - 1.5.1. bis 3 Jahre
 - 1.5.2. 3 Jahre bis Einschulung

- 1.6. Diagnosen
 - 1.6.1. ICD-10
 - 1.6.2. Wesentliche Behinderung
 - 1.6.2.1. körperlich
 - 1.6.2.2. geistig
 - 1.6.2.3. seelisch (psychisch/Sucht)

- 1.7. Grad der Behinderung
 - 1.7.1. GdB > 30
 - 1.7.2. GdB > 50
 - 1.7.3. GdB > 80
 - 1.7.4. Ohne GdB

- 1.8. Betreuungszeit
 - 1.8.1. unter 6 Monate
 - 1.8.2. 6 Monate bis 1 Jahr
 - 1.8.3. 1 – 2 Jahre
 - 1.8.4. 2 – 3 Jahre
 - 1.8.5. über 3 Jahre

- 1.9. Leistungsumfang (differenziert nach Leistungsarten) und durchschnittliche Fördereinheiten wöchentlich insgesamt
 - 1.9.1. 1 - 2 Fördereinheiten
 - 1.9.2. 3 Fördereinheiten
 - 1.9.3. über 3 Fördereinheiten

- 1.10. Sonstige Daten
- 1.10.1. Angaben zur Nutzung des offenen Beratungsangebotes
- 1.10.1.1. davon ohne weitere Hilfen
- 1.10.2. Tabelle Anzahl der Fälle im Verlauf des Jahres
- 1.10.2.1. Komplexleistung
- 1.10.2.2. medizinisch-therapeutischen Leistungen nach SGB V
- 1.10.2.3. heilpädagogischen Leistungen nach SGB IX Teil 2
- 1.10.3. Eine Leistungsstatistik über erbrachte Frühförderleistungen, differenziert nach Leistungsarten und Kostenträgern

2. Struktur

- 2.1. Mitarbeiter zum Stichtag 31.12.20__
- 2.1.1. Mitarbeiterqualifikation
- 2.1.2. Anzahl des eingesetzten Personals
- 2.1.3. Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen innerhalb des Berichtszeitraums

2.2. Fluktuation

- 2.2.1. Abgänge (unterteilt nach Qualifikationen)
- 2.2.2. Zugänge (unterteilt nach Qualifikationen)

3. Entwicklungen, Konsequenzen, Steuerungsmöglichkeiten, usw.

- 3.1. als freier Bericht
- 3.2. Ergebnisse des eigenen Qualitätsmanagements und /oder der eigenen Nutzerbefragung als freiwillige Anlage

Anlage 4: Höhe der Vergütung

1.

Die Höhe der Vergütung für Interdisziplinäre Frühförderstellen nach § 13 der Vereinbarung beläuft sich für das Jahr 2020 auf 63,00 € je Fachleistungspauschale.

2.

Die Höhe der landeseinheitlichen Einsatzpauschale beläuft sich auf 11,00 € pro Kind pro Einsatz.