

**Rahmenvereinbarung für Schleswig-Holstein nach § 46 Abs. 4 SGB IX zur
Erbringung von Leistungen der Frühförderung als Komplexleistung**

Die Träger der Eingliederungshilfe:

- das Land Schleswig-Holstein
- der Kreis Dithmarschen
- der Kreis Herzogtum Lauenburg
- der Kreis Nordfriesland
- der Kreis Ostholstein
- der Kreis Pinneberg
- der Kreis Plön
- der Kreis Rendsburg-Eckernförde
- der Kreis Schleswig-Flensburg
- der Kreis Segeberg
- der Kreis Steinburg
- der Kreis Stormarn
- die Stadt Flensburg
- die Landeshauptstadt Kiel
- die Stadt Lübeck
- die Stadt Neumünster

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)

und

die Verbände der Leistungserbringer:

- der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein e.V.
- das Diakonische Werk Schleswig-Holstein – Landesverband der Inneren Mission e.V.,
- das Forum Sozial e.V.,
- der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

schließen nachfolgende Rahmenvereinbarung für das Land Schleswig-Holstein.

Präambel

Unter Frühförderung wird die Früherkennung, Frühbehandlung und heilpädagogische Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Kinder verstanden. Rechtliche Grundlage ist § 46 SGB IX in Verbindung mit der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (FrühV).

Ziel der Frühförderung ist es insbesondere, die behinderten und von Behinderung bedrohten Kinder durch die Erbringung von medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Angeboten als Komplexleistung in ihrer Selbstständigkeit und in der gleichberechtigten Teilnahme am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

Familienorientierte und interdisziplinäre Frühförderung wird als ganzheitliche Förderung der Gesamtpersönlichkeit des Kindes in seinem sozialen Umfeld begriffen. Sie umfasst sowohl die Arbeit mit dem Kind als auch die Arbeit mit den Erziehungsberechtigten bis zum Schuleintritt des Kindes. Ärzte/-innen, sozialpädiatrische Zentren und interdisziplinäre Frühförderstellen arbeiten hierzu eng zusammen.

Es gilt der Grundsatz vertrauensvoller Zusammenarbeit der Vertragsparteien. Sie wirken darauf hin, dass auftretende Probleme bei der Umsetzung dieses Rahmenvertrags in diesem Sinne gelöst werden.

§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich der Landesrahmenvereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung einschließlich ihrer Bestandteile regelt die Grundsätze und Inhalte für Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen für die medizinisch-therapeutischen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung in Verbindung mit den heilpädagogischen Leistungen als Komplexleistung in interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) und sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) im Land Schleswig-Holstein.
- (2) Die Landesrahmenvereinbarung ist verbindliche Grundlage für Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Trägern der Eingliederungshilfe mit Leistungserbringern, soweit sie von einem der vertragsschließenden Verbände vertreten worden sind, sie diesem Vertrag beigetreten sind oder diese Vereinbarung in Bezug genommen wird.
- (3) Die Landesrahmenvereinbarung trifft im Einzelnen Regelungen zu:

1. strukturellen Anforderungen (Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung sowie sachlicher und räumlicher Ausstattung) an IFF und SPZ,
 2. Zugang und Erstberatung,
 3. Diagnostik, Förder- und Behandlungsplan sowie interdisziplinärer Förderung,
 4. Dokumentation und Qualitätssicherung,
 5. dem Ort der Leistungserbringung sowie
 6. der Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte für die als Komplexleistung erbrachten Leistungen.
- (4) Die Landesrahmenvereinbarung besteht aus dem Text der Vereinbarung und folgenden Anlagen:
- dem Muster für Kooperationsverträge IFF (Anlage 1),
 - dem Formular Interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan (Anlage 2)
 - der Muster-Leistungsvereinbarung (Anlage 3) und
 - der Höhe der Vergütung (Anlage 4).

§ 2 Frühförderung als Komplexleistung

- (1) Die Komplexleistung ist eine umfassende Teilhabeleistung, um unabhängig von der Ursache der Behinderung auch die persönliche Entwicklung des betroffenen Kindes ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.
- (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 bedeutet, dass Ärzt*innen, medizinisch-therapeutische Berufsgruppen, Psycholog*innen, Heilpädagog*innen und ggf. weitere Berufsgruppen ihre Leistungen in aufeinander abgestimmter Weise erbringen. In die Planung und Gestaltung der Hilfen sind die Erziehungsberechtigten einzubeziehen. Die betroffenen Kinder haben die Leistungen koordiniert von einem Rehabilitationsträger zu erhalten.
- (4) Weitere Leistungen der Komplexleistung Frühförderung sind insbesondere:

- die Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten als medizinisch-therapeutische Leistung,
- 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.
- Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität (z.B. Koordinierung, Fallbesprechungen, Runde Tische),
- mobil aufsuchende Hilfen für die Erbringung heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Leistungen außerhalb von interdisziplinären Frühförderstellen und sozialpädiatrischen Zentren. 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) 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.

§ 4 Ort der Leistungserbringung

- (1) Leistungen durch interdisziplinäre Frühförderstellen werden in ambulanter, einschließlich mobiler Form in der Regel in der IFF und/ oder in der Lebenswelt des Kindes erbracht.
- (2) Leistungen durch sozialpädiatrische Zentren werden in der Regel im SPZ erbracht.

§ 5 Strukturelle Anforderungen an eine IFF

- (1) 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.

(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. Für die Erbringung kommen in der Regel folgende Berufsgruppen in Betracht:

1. Für den heilpädagogischen Bereich

- 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 verfügen.

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

2. 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. Bei Erbringung von Komplexleistungen wie auch bei Erbringung von ausschließlich SGB V- Leistungen ist eine Doppelung der fachlichen Leitungen nicht erforderlich.

3. Die Verteilung der Berufsgruppen sollte möglichst gleichmäßig zwischen den pädagogischen und den medizinisch-therapeutischen Professionen erfolgen.

(3) 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.

(4) Sachliche Ausstattung

Die Standards müssen dem fachlichen Profil der jeweiligen Einrichtung entsprechen. Sie richten sich nach den vertretenen Fachdisziplinen und den vereinbarten Leistungen.

(5) Darüber hinaus können einzelne Leistungsanteile im Rahmen der Komplexleistung durch vertraglich gesicherte Kooperationen zwischen den IFF und zugelassenen Therapeuten 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 sind anhand der Mustervereinbarung (Anlage 1) zu schließen.

(6) Im Einvernehmen mit den Erziehungsberechtigten findet eine enge Zusammenarbeit mit weiteren Diensten und Einrichtungen (z.B. Sozialpädiatrischen Zentren, Kindertagesstätten, Familienentlastenden Diensten, Erziehungsberatungsstellen) statt.

§ 6 Strukturelle Anforderungen an SPZ

- (1) SPZ sind fachübergreifend, interdisziplinär arbeitende Einrichtungen, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung im Zuge einer Ermächtigung nach § 119 SGB V medizinisch-therapeutische Leistungen erbringen. Darüber hinaus können SPZ auch Komplexleistungen im Sinne des § 46 Absatz 3 SGB IX erbringen.
- (2) Die Aufgaben der SPZ nach § 119 SGB V bleiben von dieser Landesrahmenvereinbarung unberührt.
- (3) Sofern SPZ Frühförderung im Sinne des § 46 Abs. 3 SGB IX erbringen, gelten folgende Anforderungen an:
 1. Mindeststandards
Ärztlich verantwortete interdisziplinäre Diagnostik, Behandlungsplanung und Therapie sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt unter Abstimmung auf die Krankheit und Entwicklung des jeweiligen Kindes erfolgen. Sie umfassen die Sicherstellung der ambulanten und/ oder mobilen Förderung und Behandlung des Kindes sowie die Beratung der Erziehungsberechtigten und der Familie. Sie soll die Durchführung regelmäßiger Team- und Fallbesprechungen aller an der Förderung und Behandlung des Kindes Beteiligten ermöglichen.
 2. Personalausstattung und Berufsgruppen
In einem SPZ sind zur Durchführung der Komplexleistung nach § 46 Absatz 3 SGB IX festangestellte Fachkräfte aus dem pädagogischen, psychologischen, ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Bereich vorzuhalten. Die Personalstruktur muss gewährleisten, dass eine wirtschaftlich und qualitativ angemessene Erbringung der Komplexleistung sichergestellt wird. Es handelt sich dabei um folgende Berufsgruppen:
 - a. für den ärztlichen Bereich:
 - Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendmedizin
 - b. für den psychologischen Bereich:
 - Diplom-Psycholog*innen
 - c. für den pädagogischen Bereich insbesondere:
 - Diplom- Pädagog*innen, Diplom- Sonderpädagog*innen
 - Staatlich anerkannte Heilpädagog*innen
 - d. für den medizinisch-therapeutischen Bereich insbesondere:
 - Physiotherapeut*innen

- Logopäd*innen
- Sprachheilpädagog*innen
- Ergotherapeut*innen
- Motopäd*innen

3. Räumliche Ausstattung

Die räumliche Ausstattung zur Durchführung der Komplexleistung muss geeignet sein, die Diagnostik, Förderung/ Behandlung, Dokumentation und die Beratung der Erziehungsberechtigten bzw. Bezugspersonen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich durchführen zu können. Hierfür sind insbesondere ausreichende und barrierefreie Räumlichkeiten mit sachgerechter Ausstattung vorzuhalten.

4. Sachliche Ausstattung

Die Standards müssen dem fachlichen Profil der jeweiligen Einrichtung entsprechen. Sie richten sich nach den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der zu behandelnden und zu fördernden Kinder.

(4) Darüber hinaus können einzelne Leistungsanteile im Rahmen der Komplexleistung durch vertraglich gesicherte Kooperationen zwischen den SPZ und zugelassenen Therapeuten in freien Praxen erbracht werden. Kooperationsverträge sind möglich für den Fall, dass

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

§ 7 Zugang zur Komplexleistung

Der Zugang zur interdisziplinären Frühförderung kann auf Empfehlung über folgende Wege erfolgen:

- Niedrigschwelliges 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 das Jugend- oder Sozialamt.

§ 8 Offenes Beratungsangebot

- (1) Interdisziplinäre Frühförderstellen bieten ein offenes niederschwelliges Beratungsangebot für Erziehungsberechtigte, die ein Entwicklungsrisiko des Kindes vermuten, an. Das Beratungsangebot ist darauf gerichtet, den Ratsuchenden in allen Fragen der frühkindlichen Entwicklung und hinsichtlich der möglichen Auswirkungen auf die Teilhabe des Kindes beratend, unterstützend und vermittelnd zur Seite zu stehen. Im Rahmen der Beratung soll festgestellt werden, ob Maßnahmen der Früherkennung und Frühförderung oder andere Empfehlungen (wie z.B. der Verweis auf Angebote der Jugend- und Eingliederungshilfe, der Frühen Hilfen, der Familienzentren oder Angebote auf Grundlage des PräventionsG) angezeigt sind. Ziel der Beratung ist die Einschätzung des momentanen Entwicklungsstandes des Kindes unter Berücksichtigung der Lebenswelt, der Ressourcen und Fähigkeiten des Kindes, der Familie und des unterstützenden Umfeldes.
- (2) Der Beratungsort ist nicht festgelegt. Die Beratung kann z.B. in den Räumlichkeiten der IFF, der Kindertageseinrichtung oder im Elternhaus stattfinden.
- (3) Wird im Ergebnis der Beratung ein interdisziplinärer Unterstützungsbedarf erkennbar oder vermutet, wird eine Eingangsdagnostik empfohlen. Diese hat unter Beteiligung des Trägers der Eingliederungshilfe, des öffentlichen Gesundheitsdienstes und ggf. der Jugendhilfe innerhalb von 6 Wochen nach der Empfehlung stattzufinden.

§ 9 Früherkennung und Diagnostik

- (1) Ziel der interdisziplinären Eingangsdagnostik ist die Bedarfsermittlung, -feststellung und die Planung der sich daraus ergebenden Hilfen und ggf. die Erstellung eines Förder- und Behandlungsplans. Durch die interdisziplinäre Eingangsdagnostik 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 ist im Einzelfall unter Berücksichtigung der Belange des betroffenen Kindes abzustimmen.
- (2) Die interdisziplinäre Eingangsdagnostik orientiert sich an der ICF.
- (3) Der ärztliche Teil kann folgende Leistungen umfassen:

- Medizinische Anamnese einschließlich Schwangerschaft, Geburt und bisherigem Entwicklungsfortgang,
- 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.

(4) Der medizinisch-therapeutische Teil kann folgende Leistungen umfassen:

- Ergotherapeutische Diagnostik,
- Logopädische/sprachtherapeutische Diagnostik,
- Physiotherapeutische Diagnostik.

(5) 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.

(6) Der/die Ärzt*in des Öffentlichen Gesundheitswesens oder ein im Auftrag des öffentlichen Gesundheitswesens handelnder Vertragsärzt*in hat folgende Qualifikation vorzuweisen:

- Ärzt*in für Kinder- und Jugendheilkunde,
- Ärzt*in für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- oder Ärzt*in mit mehrjähriger Erfahrung in der Kinderheilkunde und in der Entwicklungsdiagnostik. Auf Anforderung der Rehabilitationsträger sind die Qualifikationen im Einzelfall nachzuweisen.

(7) Die interdisziplinäre Eingangsdagnostik findet in den Räumen der IFF bzw. des SPZ statt. Ausnahmen sind in begründeten Einzelfällen in geeigneten Räumlichkeiten möglich.

- (8) Bei der Verlaufs- und Abschlussdiagnostik wird analog der Eingangsdagnostik interdisziplinär vorgegangen.
- (9) 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.

§ 10 Förder- und Behandlungsplan

- (1) Der Förder- und Behandlungsplan nach Anlage 2 ist Ergebnis der interdisziplinären Eingangs- oder Verlaufsdiagnostik, sofern eine Komplexleistung im Rahmen der Frühförderung für das Kind als Maßnahme für erforderlich und geeignet gehalten wird. Er stellt die nach dem individuellen Bedarf erforderlichen Förder- und Behandlungsmaßnahmen für das Kind unter Einbeziehung seiner Bezugspersonen dar. Er wird im fachlichen Austausch der an der Diagnostik beteiligten Berufsgruppen erarbeitet und im Einvernehmen mit den Erziehungsberechtigten des Kindes festgelegt und unterschrieben. Die Beteiligten erhalten jeweils eine Ausfertigung.
- (2) Die IFF bzw. das SPZ legt den von den Erziehungsberechtigten unterzeichneten Antrag auf Komplexleistung zusammen mit dem Förder- und Behandlungsplan mit allen weiteren erforderlichen Unterlagen (z.B. einer Schweigepflichtentbindung) dem Träger der Eingliederungshilfe bzw. der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse zur Entscheidung über die Genehmigung der Frühfördermaßnahmen vor.
- (3) Die gesetzlichen Krankenkassenversicherungen (GKV) entscheiden über die Anträge auf Frühförderung in einem SPZ. Die Träger der Eingliederungshilfe entscheiden über Anträge auf Frühförderung in einer IFF.
- (4) Die im Laufe der Förderung und Behandlung gewonnenen Erkenntnisse über den Entwicklungsstand des Kindes sind in einem Entwicklungsbericht zu dokumentieren. Eine erneute Diagnostik erfolgt in der Regel nach 12 Monaten.
- (5) 6 Wochen vor Ablauf jedes Behandlungszeitraumes ist den beteiligten Rehabilitationsträgern die Fortsetzung des Förder- und Behandlungsplanes mit einer Diagnose, dem Therapieverlauf, dem Ergebnis und einer Prognose anzuzeigen.
- (6) Wird die Leistung beendet, erfolgt eine Abschlussdiagnostik. Für den zukünftigen Förderzeitraum wird der Förder- und Behandlungsplan nach Bedarf angepasst (Verlaufsdiagnostik).

- (7) Änderungen und Anpassungen des Förder- und Behandlungsplans bedürfen einer erneuten Entscheidung.

§ 11 Dokumentation und Qualitätssicherung

- (1) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass sich die Mitarbeiter*innen durch regelmäßige Teilnahme an Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen den individuellen Kenntnisstand in der jeweiligen Fachrichtung aneignen. Zudem wird die Einhaltung durch interdisziplinäre und allgemeine Schulungen (z.B. Kindeswohlgefährdung, Erste-Hilfe-Kurs) gewährleistet.
- (2) Die Teilnahme an den Fortbildungsveranstaltungen ist personenbezogen zu dokumentieren. Den Rehabilitationsträgern sind auf Verlangen die Nachweise der Teilnahme an den Fortbildungsveranstaltungen vorzulegen.

§ 12 Abschluss von Leistungsvereinbarungen

- (1) In der Leistungsvereinbarung sind Inhalt, Umfang und Qualität der einzelnen Leistungen zu regeln. Dies geschieht mindestens durch die Festlegung der wesentlichen Leistungsmerkmale der zu vereinbarenden Leistungen. Die Leistungsmerkmale der Leistungsvereinbarung bilden die Grundlage für die Vergütungsvereinbarung. In der Leistungsvereinbarung müssen daher alle für die Feststellung der Vergütung erforderlichen Angaben enthalten sein. Im Übrigen findet § 38 SGB IX Anwendung.
- (2) Als wesentliche Leistungsmerkmale sind in die Leistungsvereinbarung aufzunehmen:
1. der zu betreuende Personenkreis,
 2. die erforderliche sachliche Ausstattung,
 3. Art, Umfang, Ziel und Qualität der Komplexleistungen,
 4. Festlegung der personellen Ausstattung und die Qualifikation des beteiligten Personals,
 5. soweit erforderlich, die betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers,
 6. soweit vorgesehen, die Grundlagen für die Zusammenarbeit mit externen Therapeuten und
 7. die Verpflichtung bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken und den Träger der öffentlichen Jugendhilfe zu informieren, falls die Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann.

- (3) An der als Anlage 3 beigefügten Muster-Leistungsvereinbarung ist sich zu orientieren.
- (4) Für die Verhandlungen zum Abschluss einer Leistungsvereinbarung sind Unterlagen zu Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen beizufügen. Die Angebotsunterlagen bestehen jedenfalls aus einer Konzeption des beabsichtigten Leistungsangebots, das die Zielrichtung des Angebotes, die personellen, räumlichen und sächlichen Voraussetzungen anhand der Vorgaben des §§ 5 bzw. 6 dieser Vereinbarung sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung beschreibt.
- (5) Für Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen sind Unterlagen zum Abschluss einer Leistungsvereinbarung nach Absatz 4 bei dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe nach § 1 Absatz 1 Satz 1 AG-SGB IX einzureichen. Dieser übernimmt im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen federführend die Verhandlungen mit dem Leistungserbringer.
- (6) Für Leistungen in sozialpädiatrischen Zentren sind die Angebotsunterlagen nach Absatz 4 bei dem zuständigen Landesverband der Krankenkassen und den Ersatzkassen einzureichen. Dieser übernimmt im Einvernehmen mit dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe nach § 1 Absatz 1 Satz 1 AG-SGB IX federführend die Verhandlungen mit dem Leistungserbringer.
- (7) Interdisziplinäre Frühförderstellen, die bereits eine bis zum 31.12.2019 gültige Leistungsvereinbarung besitzen, sind hinsichtlich des Abschlusses eine FolgeLeistungs- Vergütungsvereinbarung ab 01.01.2020 von den Vorgaben des Absatzes 4 ausgenommen. Es wird lediglich eine Anpassung an die neuen Vergütungssätze nach § 13 vorgenommen.

§ 13 Vergütung der interdisziplinären Frühförderung (IFF)

- (1) Die Vergütung von Leistungen der Frühförderung als Komplexleistung berücksichtigt die Leistungsbestandteile nach § 2 dieser Rahmenvereinbarung.
- (2) Die Vergütung erfolgt auf Grundlage einer landeseinheitlichen Fachleistungspauschale. Die Höhe der Vergütung ist der Anlage 4 zu dieser Vereinbarung zu entnehmen.
- (3) Die Fachleistungspauschale setzt sich aus direkten und indirekten Leistungen zusammen. Mit der Fachleistungspauschale sind alle Personal-, Sach- und Investitionskosten abgegolten.

(4) Direkte Leistungen umfassen heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen in einem Umfang von mindestens 45 Minuten am Kind einschließlich Elterngesprächen.

(5) Indirekte Leistungen umfassen insbesondere:

1. Interdisziplinären Austausch
2. Vor- und Nachbereitungszeiten
3. Dokumentation
4. Teambesprechungen
5. Supervision
6. Fortbildung
7. Koordinierungsleistungen (z.B. Termine koordinieren) und
8. Fehleinsätze aufgrund von Nichtantreffen oder Terminabsagen der Leistungsberechtigten.

Der konkrete zeitliche Umfang der Erbringung der einzelnen indirekten Leistungen wird in das Benehmen des jeweiligen Leistungserbringers gestellt. Dem interdisziplinären Austausch soll dabei eine besondere Bedeutung beigemessen werden.

(6) Bei gemeinsamer Inanspruchnahme ist je Kind ein Abschlag in Höhe von 25% vorzunehmen.

(7) Zusätzlich vergütet werden die Durchführung des offenen niederschweligen Beratungsangebotes für Erziehungsberechtigte sowie Wegezeiten bei aufsuchenden Leistungen.

(8) Für das offene niederschwellige Beratungsangebot erfolgt pro Beratungstermin eine pauschale landeseinheitliche Vergütung. Die Höhe der Vergütung entspricht dem vereinbarten Entgelt für eine Fachleistungspauschale. Die Vertragsparteien vereinbaren, die Häufigkeit, Dauer und Auskömmlichkeit der Inanspruchnahme des offenen Beratungsangebotes zu evaluieren.

(9) Für aufsuchende Leistungen wird pro Kind pro Einsatz eine landeseinheitliche Einsatzpauschale gewährt. Die Höhe der Einsatzpauschale ist der Anlage 4 zu entnehmen.

(10) Die Aufteilung der vereinbarten Entgelte für die als Komplexleistung erbrachten Leistungen einschließlich des offenen niederschweligen Beratungsangebotes und der Einsatzpauschalen erfolgt anhand einer landeseinheitlichen Quote zwischen den Rehabilitationsträgern. Die Höhe der Quote ist Gegenstand einer gesonderten Vereinbarung zwischen den Kostenträgern. Sie ist den Leistungserbringern aus abrechnungstechnischen Gründen mitzuteilen.

- (11) Die Vergütung der interdisziplinären Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik einschließlich der Erstellung eines Förder- und Behandlungsplanes ist Gegenstand gesonderter Vereinbarungen zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern sowie den gesetzlichen Krankenkassen und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst.

§ 14 Abrechnung

- (1) Für die Abrechnung stellt der Leistungserbringer eine Gesamtrechnung 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. Die Leistungen sind ab Rechnungseingang im Verlauf von 4 Wochen zu vergüten.
- (2) Die Leistungserbringer stellen die für die Vereinbarung der Kosten nach § 46 Abs. 5 SGB IX erforderlichen Daten zur Evaluation im Rahmen ihrer Abrechnung zur Verfügung.
- (3) Die kommunalen Träger der Eingliederungshilfe streben die Einführung eines Datenträgeraustausches im Sinne einer Abrechnung mit nur einem Träger an und prüfen die technische Umsetzung mit EDV-Anbietern und die damit verbundenen finanziellen Auswirkungen.
- (4) Die Abrechnungsmodalitäten sind Bestandteil der Vereinbarungen mit den Leistungserbringern.
- (5) Für die Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit den „Sonstigen Leistungserbringern“ nach § 302 SGB V in der jeweils geltenden Fassung. Die Umsetzung der maschinellen Abrechnung ist mit der einzelnen Krankenkasse abzustimmen.

§ 15 Qualitätssicherung und Prüfungen

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass unverzüglich Vereinbarungen über die Ausgestaltung der Qualitätssicherung und Prüfungen getroffen werden.

§ 16 Vertragsausschuss

- (1) Die Vertragspartner auf Einzelvertragsebene für Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 46 Abs. 4 SGB IX verpflichten sich, für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen. Auslegungsfragen, die sich aus diesem Vertrag ergeben, werden von den Vertragspartnern zunächst trilateral gemeinsam geklärt.
- (2) Zur Klärung von Fragen der Auslegung und/ oder Anpassung dieses Vertrages wird ein Vertragsausschuss gebildet. Dieser setzt sich aus Vertretern der Leistungsträger und aus Vertretern der Leistungserbringer paritätisch (je 3 Vertreter*innen der Krankenkassen, der Träger der Eingliederungshilfe und der Leistungserbringer) zusammen.
- (3) Der Vertragsausschuss ist auf Antrag der Gesamtheit der Träger der Eingliederungshilfe, der gesetzlichen Krankenkassen oder der Verbände der Leistungserbringer einzuberufen. Er fasst seine Beschlüsse einstimmig. Der Vertragsausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.
- (4) Unabhängig von der Regelung in Absatz 3 tagt der Vertragsausschuss auf Antrag der Gesamtheit der Träger der Eingliederungshilfe, der gesetzlichen Krankenkassen oder der Verbände der Leistungserbringer einmal jährlich, um die Fortschreibung und Anpassung der Vergütungssätze nach § 13 festzulegen.

§ 17 Datenschutz und Schweigepflicht

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

§ 18 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die unwirksame Regelung durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck am nächsten kommt. Gleiches gilt, wenn eine Regelung undurchführbar ist.

§ 19 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Rahmenvereinbarung tritt am 01.01.2020 in Kraft.

- (2) Sie kann mit einer Frist von sechs Monaten, frühestens zwei Jahre nach Inkrafttreten der Vereinbarung, durch die Gesamtheit der Träger der Eingliederungshilfe, der gesetzlichen Krankenkassen oder der Verbände der Leistungserbringer gekündigt werden.
- (3) Die Kündigung oder Änderung einzelner Anlagen berührt nicht die weitere Wirksamkeit dieser Rahmenvereinbarung.
- (4) Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist allen Vertragspartnern zuzustellen.