**Rahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen**
**zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder**

**(Landesrahmenvereinbarung Komplexleistungen)**

vom 01.08.2019

zwischen

der **AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen**
vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch Frau Andrea Spitzer

-handelnd zugleich für die **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)** als Landwirtschaftliche Krankenkasse

dem **BKK Landesverband Mitte**
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

der **KNAPPSCHAFT**
Regionaldirektion Chemnitz

der **IKK classic**, Dresden
zugleich handelnd als Vertreterin der
**BIG direkt gesund, IKK gesund plus, IKK Nord, IKK Südwest**

den nachfolgend genannten 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 die Leiterin der Landesvertretung Sachsen

und

den Landkreisen vertreten durch
den **Sächsischen Landkreistag e. V.**

und

den Kreisfreien Städten vertreten durch
den **Sächsischen Städte- und Gemeindetag e. V.**

(im Folgenden Rehabilitationsträger genannt)

einerseits

und

den **Verbänden der Leistungserbringer**

vertreten durch

- das Diakonische Werk der Ev.-Luth. Landeskirche Sachsen e. V. zugleich handelnd für: Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e. V. und Diakonisches Werk Evangelische Kirchen in Mitteldeutschland e.V.
- der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband Sachsen e. V.
- der Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen e. V. zugleich handelnd für: Caritasverband der Diözese Görlitz e. V. und Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.
- der AWO - Arbeiterwohlfahrt Landesverband Sachsen e. V.
- der Lebenshilfe Sachsen e. V.
- die Sozialpädiatrischen Zentren vertreten durch die Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.

andererseits

**unter Beteiligung**

- der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung Sachsen e. V.

und

- der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrische Zentren Sachsen

## Inhaltsverzeichnis


| | | Seite |
|---|---|---|
| Präambel | | 5 |
| Erster Abschnitt<br>Grundsätze und Leistungsberechtigte | | |
| § 1 | Geltungsbereich und Grundlagen | 6 |
| § 2 | Gegenstand der Vereinbarung | 6 |
| § 3 | Anspruchsberechtigter Personenkreis | 6 |
| § 4 | Komplexleistung | 6 |
| Zweiter Abschnitt<br>Leistungserbringer | | |
| § 5 | Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) im Sinne der FrühV | 7 |
| § 6 | Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) im Sinne der FrühV | 11 |
| § 7 | Abschluss von Vereinbarungen nach § 46 SGB IX | 11 |
| Dritter Abschnitt<br>Verfahren | | |
| § 8 | Zugangsvoraussetzungen | 12 |
| § 9 | Förder- und Behandlungsplan (FBP) | 12 |
| § 10 | Antrag und Entscheidung über die Komplexleistung | 13 |
| § 11 | Dokumentation/Berichte | 14 |
| § 12 | Qualitätssicherung und -entwicklung | 14 |
| § 13 | Vergütung von Leistungen im Rahmen der Frühförderung | 15 |
| § 14 | Abrechnung | 17 |
| § 15 | Prüfung | 17 |
| § 16 | Erstattungsansprüche der Rehabilitationsträger | 18 |
| § 17 | Datenschutz und Schweigepflicht | 18 |
| Vierter Abschnitt<br>Schlussbestimmungen | | |
| § 18 | Inkrafttreten/Kündigung | 19 |
| § 19 | Übergangsvorschriften | 20 |
| § 20 | Bewertung | 20 |
| § 21 | Salvatorische Klausel | 20 |

## Anlagenverzeichnis


| | |
|---|---|
| Anlage 1 | Aufforderung auf Abschluss einer Vereinbarung gemäß § 7 dieser Vereinbarung |
| Anlage 2 | Förder- und Behandlungsplan gemäß § 7 FrühV (FBP) |
| Anlage 3 | Meldung Personalstand |
| Anlage 4 | Leistungsstatistik über erbrachte Diagnostikleistungen |
| Anlage 5 | Leistungsstatistik über erbrachte Komplexleistungen |
| Anlage 6 | Vergütung der Diagnostik und heilpädagogischen Leistungen gemäß § 13 Absatz 1, Nr. 1 und 2 |
| Anlage 7 | Vergütung der medizinisch-therapeutischen Leistungen gemäß § 13 Absatz 1, Nr. 3 |
| Anlage 8 | Abrechnung medizinisch-therapeutischer Leistungen gemäß § 14 Absatz 1 |
| Anlage 9 | Empfangsbestätigung für medizinisch-therapeutische Leistungen |
| Anlage 10 | Empfangsbestätigung für heilpädagogische Leistungen |

## Präambel

Das SGB IX in der Fassung gültig ab 1. Januar 2018 hat zum Ziel, Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen in ihrer Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen von Kindern mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Kindern Rechnung getragen (§ 1 SGB IX).

Eine Voraussetzung dafür ist, dass die Betroffenen Zugang zu den dafür erforderlichen Sozialleistungen haben. Diese Voraussetzungen im Bereich der Komplexleistungen der Früherkennung und Frühförderung von Kindern mit Beeinträchtigungen ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes mit Behinderung oder drohender Behinderung zu erhalten bzw. zu schaffen, ist Ziel dieser Vereinbarung.

Die Leistungen sind erforderlich, wenn sie eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt erkennen helfen oder die eingetretene Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen ausgleichen oder mildern.

Ärzte, sozialpädiatrische Zentren und interdisziplinäre Frühförderstellen arbeiten hierzu eng zusammen.

Rechtliche Grundlage ist § 46 SGB IX gültig ab dem 1. Januar 2018 mit der „Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder" –Frühförderungsverordnung (Artikel 23 BTHG in Kraft getreten am 1. Januar.2018) in der jeweils gültigen Fassung.

## Erster Abschnitt
Grundsätze und Leistungsberechtigte

### § 1
### Geltungsbereich und Grundlagen

(1) Komplexleistungen der Früherkennung und Frühförderung nach dieser Vereinbarung werden auf Grundlage des § 46 SGB IX in Verbindung mit § 79 SGB IX und § 43a SGB V sowie der Frühförderungsverordnung in der jeweils gültigen Fassung erbracht.

(2) Die Vereinbarung gilt ausschließlich für Leistungen, die durch interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) gemäß § 5 dieser Vereinbarung und sozialpädiatrische Zentren (SPZ) gemäß § 6 dieser Vereinbarung erbracht werden.

(3) Kindertageseinrichtungen nach § 22 SGB VIII und Einrichtungen nach § 13 SGB XII sind keine interdisziplinären Frühförderstellen im Sinne dieser Vereinbarung.

(4) Die in dieser Vereinbarung und ihren Anlagen verwendeten geschlechterspezifischen Darstellungen schließen alle Geschlechterformen ein.

### § 2
### Gegenstand der Vereinbarung

(1) Gegenstand dieser Vereinbarung sind alle Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 Abs. 4 Nr. 1 bis 4 SGB IX soweit sie als Komplexleistung in interdisziplinärer Zusammenarbeit (vgl. § 4 dieser Vereinbarung) erbracht werden.

(2) Heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX, die nicht in Verbindung mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. medizinisch-therapeutische Leistungen, die nicht in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen - und somit nicht als Komplexleistung - erbracht werden, sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.

### § 3
### Anspruchsberechtigter Personenkreis

(1) Die Vereinbarung gilt für Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Kinder ab deren Geburt bis zur Einschulung und deren Erziehungsberechtigten.

(2) Sie gilt auch für Erziehungsberechtigte, die ein niedrigschwelliges Beratungsangebot nach § 6a Nr. 2 FrühV in Anspruch nehmen möchten.

### § 4
### Komplexleistung

(1) Eine Komplexleistung im Sinne des § 46 Absätze 3 und 4 SGB IX und der §§ 8 i.V.m §§ 5 und 6, 6a FrühV liegt vor, wenn für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (in der Regel ein Jahr) sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen im Sinne der §§ 2, 5, 6 und weitere Leistungen nach 6a FrühV notwendig sind, um ein übergreifend formuliertes Therapie- und Förderziel zu erreichen. Maßnahmen zur Komplexleistung erfolgen, entsprechend des Förder- und Behandlungsplanes gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität.

(2) Zur Komplexleistung gehören die Früherkennung, die interdisziplinäre Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik, die interdisziplinäre Einbringung und kooperative Vernetzung medizinisch-therapeutischer und heilpädagogischer, psychologischer und psychosozialer Leistungen einschließlich Beratung und Anleitung der Erziehungsberechtigten sowie insgesamt die Umsetzung eines familien- und beziehungsorientierten Konzeptes, sowie weitere Leistungen nach § 6a FrühV. Die weiteren Leistungen i. S. d. § 6a FrühV umfassen u. a. die Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten als medizinisch-therapeutische Leistung; offene, niederschwellige Beratungsangebote für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten und Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität.

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

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

## zweiter Abschnitt
## Leistungserbringer

### § 5
### Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) im Sinne der FrühV

(1) Definition

IFF sind familien- und wohnortnahe Dienste und Einrichtungen, die der Früherkennung, 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.

Die IFF müssen Vereinbarungen gemäß § 7 abgeschlossen haben.

(2) Allgemeine Anforderungen

Die Leistungserbringung soll dem allgemeinen Stand der medizinisch-therapeutischen sowie der heilpädagogischen Erkenntnisse entsprechen.

(3) Personelle Anforderungen

1. Personalausstattung

- In einer IFF sind in der Regel mindestens drei Fachkräfte aus den Berufsgruppen des pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Bereiches fest angestellt.
- Bei allen Berufsgruppen wird der Abschluss eines anerkannten Ausbildungsganges vorausgesetzt. Soweit für den jeweiligen Beruf eine staatliche Anerkennung erforderlich ist, muss diese vorliegen. Die entsprechenden Nachweise sind dem Kostenträger vorzulegen. Nach Möglichkeit sollten Erfahrungen in der fachspezifischen Arbeit mit Kindern gegeben sein.

- Zur Sicherstellung der interdisziplinären Arbeit ist eine besonders geeignete Fachkraft als fachliche Leitung zu benennen, diese soll eine Fachkraft mit Hochschulabschluss/ Fachhochschulabschluss sein.

- Leitende, administrative und organisatorische Aufgaben sind in angemessenem Umfang entsprechend der Größe der IFF sicherzustellen.

- Zusätzlich zum festangestellten Personal der IFF sind zur Sicherstellung der Komplexleistung Kooperationsvereinbarungen mit nicht in der IFF vertretenen Berufsgruppen zu schließen. Diese Fachkräfte sind in die Arbeitsabläufe der IFF einzubeziehen und nehmen regelmäßig an Team- und/oder Fallbesprechungen teil. In den Kooperationsvereinbarungen sind Art und Umfang der interdisziplinären Zusammenarbeit zu regeln.

- Für spezifische Aufgabenstellungen kann im Einzelfall zusätzliches Fachpersonal erforderlich sein. Der Nachweis entsprechender Qualifikationen ist vor Vertragsabschluss dem zuständigen Rehabilitationsträger anzuzeigen.

- Mitarbeitende der IFF sowie die eingesetzten Mitarbeiterinnen der Kooperationspartner aus dem pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Bereich legen vor Beschäftigungsbeginn ein Führungszeugnis nach § 30a Absatz 1 Bundeszentralregister vor. Dieses wird alle fünf Jahre aktualisiert. (nach Artikel 11 BTHG 75 Absatz 2 Sätze 3 ff SGB XII gültig ab 01.01.2017, ab 01.01.2020 nach § 124 Absatz 2 SGB IX)

## 2. Qualifikationen / Berufsgruppen

Für den pädagogischen Bereich kommen Mitarbeitende mit folgenden Berufsabschlüssen in Betracht:

- Fachkräfte mit anerkanntem Hochschulabschluss/ Fachhochschulabschluss

    - im Bereich Pädagogik (Heil-, Rehabilitations-, Sozial-, Kindheits-, Sonderpädagogik), Interdisziplinäre Frühförderung, Transdisziplinäre Frühförderung, Motologie, Soziale Arbeit, Erziehungswissenschaften

    und

    - im Bereich Psychologie

    sowie

- staatlich anerkannte Heilpädagoginnen, Motopädinnen, staatlich anerkannte Erzieherinnen mit HPZ und staatlich anerkannte Heilerziehungspflegerinnen.

Für den medizinisch-therapeutischen Bereich kommen folgende Berufsgruppen in Betracht:

- Physiotherapeutinnen/ Krankengymnastinnen mit abgeschlossener Aus- oder Weiterbildung, die zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bei Kindern nach Bobath oder Vojta und möglichst für Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF) berechtigt sind

- Ergotherapeutinnen

- Zulassungsfähige Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeutinnen; Logopädinnen

entsprechend den jeweils gültigen Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V.

(4) Räumliche Anforderungen

1. Allgemeine Anforderungen

- Die räumliche Ausstattung der IFF muss geeignet sein, um die Diagnostik, die Förderung und Behandlung der Kinder sowie sämtliche Beratungsangebote durchführen zu können. Dafür sind Räume in ausreichender Anzahl vorzuhalten, deren Größe und Ausstattung die heilpädagogische und therapeutische Leistungserbringung gewährleisten.
- Des Weiteren bedarf es entsprechender Räumlichkeiten für die Arbeitsplätze und für leitende, administrative und organisatorische Aufgaben sowie für Team- und Fallbesprechungen der Mitarbeiterinnen und die Kooperations- und Netzwerkarbeit.
- Wartebereich
- Sanitärräume
- Die IFF muss räumlich in sich abgeschlossen und von anderen Praxen sowie privaten Wohn- und gewerblichen Bereichen räumlich getrennt sein.
- Zugang und Räumlichkeiten sollen barrierefrei und verkehrsgünstig angebunden (öffentlicher Personennahverkehr, Parkmöglichkeiten) sein.
- Die Bedingungen der einzelnen Regelungen des Arbeitsstättenrechts sind zu beachten.

2. Spezifische räumliche Anforderungen für Förderung, Therapie, Beratung

Entsprechend dem jeweiligen Angebotsspektrum soll:

- mindestens ein Multifunktionsraum für die Einzelangebote u.a. zur Förderung, Therapie, Beratung, Diagnostik (von 20 m²) sowie
- mindestens ein Raum für Bewegungs- und Gruppenangebote (30 m²) und
- ein Beratungsraum für Teambesprechungen, Fallberatungen, Netzwerkarbeit vorgehalten werden.

Bei Frühförderstellen für Sinnesbehinderte sollen indikationsabhängig schallgedämmte Audiometrieräume und/oder Low-Vision-Räume vorgehalten werden.

Alle Räume müssen angemessen be- und entlüftbar, beheizbar und beleuchtet sein.

(5) Sächliche Ausstattung

1. Allgemeine Anforderungen

Die sächliche Ausstattung richtet sich nach dem jeweiligen Angebotsspektrum der Einrichtung. Eine sachgerechte Ausstattung der Arbeitsplätze und die notwendigen Mittel zur Erbringung mobiler Leistungen (z. B. durch Dienstfahrzeuge) werden in den nachfolgenden Punkten geregelt.

2. spezifische sächliche Anforderungen für Diagnostik, Förderung und Therapie

Zur Durchführung der Komplexleistung muss in der interdisziplinären Frühförderstelle für die Bereiche Diagnostik, Förderung und Behandlung sowie Beratung die jeweilige Sachmittelausstattung vorhanden sein. Die Voraussetzungen für eine mobile Leistungserbringung müssen gegeben sein.

2.1 Diagnostik/Heilpädagogik

- Geeignetes Lern- und Fördermaterial einschließlich Gegenstände des täglichen Lebens für die Entwicklungsbereiche: Grobmotorik, Fein- und Graphomotorik, Sinneswahrnehmung, Kognition, Sprache, sozio-emotionaler Bereich sowie Spiel- und Lernverhalten
- Standardisierte Testverfahren und -materialien für Screening und spezielle Leistungstests
- Für die Arbeit mit Kindern mit Sinnesbehinderungen sind spezifische Diagnostik- und Fördermaterialien vorzuhalten

2.2 Physiotherapie

- geeignete Behandlungsliege
- Therapiematten
- Aufrichtungshilfen (z. B. Sprossenwand, Treppen, geeignetes Mobiliar zum Steigen)
- Gymnastikhocker
- Spiegel
- Übungsgeräte
- Laken, Tücher, Lagerungsmaterial, Polster, Decken

2.3 Logopädie

- Artikulationsspiegel
- Hilfsmittel zur Entspannungstherapie (z. B. Liege, Matte)
- Diagnostikmaterial
- Therapeutisches Bild- und Spielmaterial
- Material zur auditiven, visuellen, taktilen und taktil-kinästhetischen Wahrnehmung
- Technische Vorrichtung zur Aufnahme und Wiedergabe von Stimme, Sprechen oder Sprache

2.4 Ergotherapie

- Therapiematte oder Liege
- Arbeitstisch und Arbeitsstuhl adaptierbar
- Spiegel

- funktionelles Spielmaterial zur taktil-kinästhetischen, propriozeptiven, vestibulären, auditiven und visuellen Wahrnehmung
- psychomotorisches Übungsmaterial
- graphomotorisches Übungsmaterial
- Werkzeug und Material für kreatives Arbeiten
- Diagnostikmaterial

## § 6
## Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) im Sinne der FrühV

Die SPZ sind fachübergreifend arbeitende Einrichtungen, die fachlich medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung im Zuge einer Ermächtigung nach § 119 SGB V die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung bieten.

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

## § 7
## Abschluss von Vereinbarungen nach § 46 SGB IX

(1) Zur Vergütung der Diagnostik und heilpädagogischen Leistungen (Entgelte im Sinne von § 46 Abs. 4 Nr. 4 SGB IX) werden zwischen den zuständigen Rehabilitationsträgern und dem Träger der interdisziplinären Frühförderstelle bzw. des sozialpädiatrischen Zentrums individuelle Vereinbarungen geschlossen. Für die medizinisch-therapeutischen Leistungen gilt § 13 Abs. 1 Nr. 3.

(2) Die erstmalige Aufforderung zum Abschluss von Vereinbarungen ist schriftlich an die jeweils anderen Vertragsparteien zu richten. Zum Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach § 5 sind aussagekräftige Unterlagen in zweifacher Ausfertigung beizufügen. Näheres regelt die Anlage 1.

(3) Der Träger der Eingliederungshilfe prüft die Voraussetzungen zur Leistungserbringung nach § 5 für die Diagnostik und heilpädagogischen Leistungen. Nach Feststellung der Leistungsfähigkeit leitet er die Aufforderung zum Abschluss einer Vereinbarung sowie eine Mitteilung über das Ergebnis seiner Prüfung an die örtlich zuständige Krankenkasse bzw. den Verband der Krankenkassen[1] weiter. Die gesetzlichen Krankenkassen bzw. Verbände der Krankenkassen prüfen die Voraussetzungen nach § 5 für die medizinisch-therapeutischen Leistungen und informieren den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe über die Feststellung der Leistungsfähigkeit. Liegen alle Voraussetzungen nach § 5 vor, können die Vereinbarungen gemäß Abs. 1 abgeschlossen werden.

(4) Wird lediglich zur Vergütungsverhandlung bei gleichbleibender Leistung aufgefordert, kann von dem Verfahren nach den Absätzen 2 und 3 auf Verlangen eines

[1] Über die örtliche Zuständigkeit der Krankenkassen bzw. Verbände der Krankenkassen informieren diese die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe mit Abschluss dieser Vereinbarung und zukünftig bei Änderungen in geeigneter Form.

Vertragspartners abgewichen werden. Die der Vergütungsänderung zugrundeliegenden Kostenfaktoren sind entsprechend § 13 darzulegen.

(5) Die Verhandlungen sind innerhalb von drei Monaten nach Verhandlungsaufforderung aufzunehmen und möglichst abzuschließen.

(6) Ein zurückwirkendes Vereinbaren von Vergütungen ist nicht zulässig.

(7) Nach Ablauf des Vereinbarungszeitraumes gilt die vereinbarte Vergütung bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung weiter.

## Dritter Abschnitt
Verfahren

### § 8
### Zugangsvoraussetzungen

(1) Voraussetzung für die zu erbringenden Komplexleistungen nach § 3 ist eine Überweisung (Vordruck 5/6) gemäß der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 2 des BMV-Ä) durch einen niedergelassenen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und ein genehmigter Förder- und Behandlungsplan. Für das einzelne SPZ gelten im Übrigen die Bestimmungen des jeweils gültigen Ermächtigungsbescheides nach § 119 SGB V.

(2) Entsprechend des abgestuften Systems der Leistungserbringung ist gemäß § 119 SGB V die Behandlung durch ein SPZ auf diejenigen Kinder auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können.

(3) Leistungen der IFF nach § 5 dieser Vereinbarung und der SPZ nach § 6 dieser Vereinbarung schließen sich nicht gegenseitig aus.

(4) IFF halten ein offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten, vor. Dieses Beratungsangebot soll vor der Einleitung der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden können. Wird im Ergebnis dieser Beratung eine interdisziplinäre Eingangsdiagnostik unter ärztlicher Verantwortung eingeleitet, bedarf es einer Überweisung nach Absatz 1.

### § 9
### Förder- und Behandlungsplan (FBP)

(1) Der FBP (Anlage 2) ist als Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik Grundlage für die Leistungsentscheidung durch den zuständigen Rehabilitationsträger (§ 10) und die Erbringung der Komplexleistungen. Er wird unter ärztlicher Verantwortung erstellt und enthält die im Einzelfall vorgeschlagenen Leistungen.

(2) Die IFF und die SPZ dokumentieren die nach dem individuellen Bedarf zur Förderung und Behandlung voraussichtlich erforderlichen Leistungen nach §§ 5 und 6 FrühV in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten in einem interdisziplinär entwickelten Förder- und Behandlungsplan schriftlich oder elektronisch und legen diesen den beteiligten Rehabilitationsträgern nach Maßgabe des § 14 SGB IX zur Entscheidung vor.

(3) Der FBP wird von dem für die Durchführung der diagnostischen Leistungen nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 FrühV verantwortlichen Arzt, der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft und den Erziehungsberechtigten unterzeichnet. Er hat zentrale Bedeutung für die Koordination der Leistungen.

(4) Sind Änderungen im Umfang oder der Art bzw. der Form der medizinisch-therapeutischen und/oder der heilpädagogischen Leistungen erforderlich, erstellt die IFF mit dem verantwortlichen Arzt oder das verantwortliche SPZ im Bedarfsfall einen Änderungsantrag unter Nutzung des FBP. Die Anpassung des Förder- und Behandlungsplanes erfolgt spätestens nach Ablauf von 12 Monaten. Die gewonnenen Erkenntnisse bei der Förderung und Behandlung sind hierbei zu berücksichtigen.

(5) Darüber hinaus erfolgt durch die IFF in Zusammenarbeit mit dem verantwortlichen Arzt oder das verantwortliche SPZ eine Mitteilung an den zuständigen Rehabilitationsträger, soweit im vorgesehenen Zeitraum eine Weiterführung der medizinisch-therapeutischen und/oder heilpädagogischen Leistungen in Form einer Komplexleistung nicht mehr notwendig erscheint.

(6) Änderungen bzw. Anpassungen des FBP bedürfen einer erneuten Entscheidung durch den Rehabilitationsträger; § 10 gilt entsprechend. Dabei sichern die Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren entsprechend dem jeweiligen Bedarf.

(7) Sofern nicht abweichend geregelt, gilt im Übrigen § 7 der FrühV.

## § 10
## Antrag und Entscheidung über die Komplexleistung

(1) Der FBP wird dem Rehabilitationsträger vom jeweiligen Leistungserbringer zur Entscheidung vorgelegt, er gilt als Antrag nach § 16 SGB I. Der Antrag ist bei dem für die Genehmigung zuständigen Rehabilitationsträger zu stellen.

(2) Für die Entscheidung über Komplexleistungen, die durch IFF erbracht werden, ist gemäß § 8 Abs. 2 der FrühV der für die heilpädagogischen Leistungen zuständige Rehabilitationsträger, in der Regel der Träger der Eingliederungshilfe zuständig.

(3) Für die Entscheidung über Komplexleistungen, die durch SPZ erbracht werden, ist gemäß § 8 Abs. 2 der FrühV die jeweilige Krankenkasse zuständig, bei der das Kind versichert ist.

(4) Die Rehabilitationsträger können zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs und Entscheidung über die Komplexleistung Gutachten einholen. Hierzu bedienen sich die Sozial- und Jugendhilfeträger des jugendärztlichen Dienstes der Gesundheitsämter bzw. anderer geeigneter Gutachter/Sachverständigen, die Krankenkassen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder des Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

(5) Die beteiligten Rehabilitationsträger entscheiden innerhalb von 2 Wochen nach Vorliegen des Förder –und Behandlungsplans über die Leistung. Die Entscheidung über die Komplexleistung wird auf dem FBP vermerkt.

(6) Der für die Entscheidung über die Komplexleistung zuständige Rehabilitationsträger informiert den jeweils beteiligten Rehabilitationsträger über die getroffene Entscheidung.

(7) Die beteiligten Rehabilitationsträger dieser Vereinbarung erkennen gegenseitig die Entscheidung des anderen Rehabilitationsträgers gemäß Abs. 2 bzw. 3 an, Abs. 4 bleibt davon unberührt.

## § 11
## Dokumentation/Berichte

(1) Für die im Rahmen der Komplexleistungen durch die beteiligten Fachdisziplinen geplanten und erbrachten Einzelleistungen müssen personenbezogene Daten und Befunde dokumentiert werden.

(2) Regelmäßige Entwicklungsberichte werden auf Grundlage einer erfolgten Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik erstellt.

(3) Die IFF und SPZ informieren den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe und die Krankenkassen jährlich bis zum 31.03. des Folgejahres über die zahlenmäßige Entwicklung der Inanspruchnahme von Leistungen der Früherkennung und Frühförderung des Vorjahres sowie über einen stichtagsbezogenen Personalbestand der Einrichtung (s. Anlagen 3 - 5).

## § 12
## Qualitätssicherung und –entwicklung

(1) Das einrichtungsbezogene Konzept gem. § 7 Abs. 2 i. V. m. Anlage 1 dieser Vereinbarung hat neben den personellen, räumlichen und sächlichen Voraussetzungen die Zielstellung der Einrichtung, die Formen der Zusammenarbeit sowie einrichtungsbezogene Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beschreiben.

Dazu gehören insbesondere:

- Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, auch der im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeiter,
- die Abstimmung und der Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen,
- Fortbildung und Supervision,
- die Mitarbeit in den Qualitätszirkeln der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin.

(2) Alle Leistungserbringer sind zur Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rahmen der gesetzlichen Regelungen verpflichtet.

## § 13
## Vergütung von Leistungen im Rahmen der Frühförderung

(1) Frühförderung

Die einzelnen Leistungsbestandteile der Frühförderung werden individuell wie folgt durch die jeweils zuständigen Rehabilitationsträger vereinbart und vergütet:

1. Diagnostische Leistungen

Die Leistungen der heilpädagogischen Eingangs-, Verlaufs- sowie Abschlussdiagnostik werden auf Basis einheitlicher Stundensätzen vergütet. Folgende Zeiteinheiten werden unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten dabei als Basis grundsätzlich zugrunde gelegt:

| | |
|---|---|
| Eingangsdiagnostik | 6,0 Stunden |
| Verlaufsdiagnostik | 3,5 Stunden |
| Abschlussdiagnostik | 3,0 Stunden |

Die Ermittlung der Vergütung erfolgt im Rahmen der Verhandlungen zu den Leistungen der Heilpädagogik gemäß Absatz 1 Nr. 2. Die Vergütung der Diagnostik tragen die Rehabilitationsträger paritätisch. Alles Weitere regeln die Rehabilitationsträger gemeinsam in einer Vereinbarung über die Diagnostik mit dem Träger der IFF/SPZ.

2. Heilpädagogische Leistungen

Die Vergütung der heilpädagogischen Leistungen wird zwischen Leistungserbringer und dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe vereinbart. Die Vereinbarungen sind für alle übrigen Träger der Eingliederungshilfe bindend.

Die Vergütung muss leistungsgerecht sein und es dem Leistungserbringer ermöglichen, bei wirtschaftlicher Betriebsführung die in der Leistungsvereinbarung festgelegten Leistungen, unter Berücksichtigung der Vorgaben aus dem Förder- und Behandlungsplan der Leistungsberechtigten, zu erbringen.

Die Vergütungen müssen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

Die Vergütungsverhandlung wird auf der Basis einer prospektiven Kostenkalkulation des Leistungserbringers für den Verhandlungszeitraum geführt. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die seiner Kalkulation zugrunde zu legenden Kostenfaktoren mit geeigneten Nachweisen auf Verlangen des Trägers der Eingliederungshilfe für vergangene Wirtschaftsperioden bzw. Vereinbarungszeiträume vorzulegen.

Eine Fördereinheit inkl. Fahrzeit beträgt in der Regel 2,5 Stunden und umfasst:

- Direkte Leistung, dazu gehören insbesondere die unmittelbare Arbeit mit dem Kind (einzeln oder in Kleingruppen) sowie Beratung und Anleitung der Erziehungsberechtigten/Eltern und weiterer an der Erziehung/Förderung Beteiligter

- Dokumentation
- Vor- und Nachbereitungen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Teambesprechung
- Vernetzung/ Kooperation
- Maßnahmen der Qualitätssicherung (dazu gehört auch Supervision)

Für Fördereinheiten in Kleingruppen können abweichende Regelungen getroffen werden.

In der Vergütungsvereinbarung sind mindestens folgende Kostenfaktoren auszuweisen:

- Personalkosten und Personalnebenkosten
- Sachkosten
- Investitionsaufwand
- Leistungsumfang der Frühförderstelle

Näheres wird in Anlage 6 geregelt. Eine pauschale Berücksichtigung einzelner Vergütungsbestandteile ist möglich.

Die Vergütungsvereinbarung soll in der Regel für 12 Monate abgeschlossen werden.

Die Vergütung der heilpädagogischen Leistungen trägt der jeweils zuständige Träger der Eingliederungshilfe.

Die Abrechnung des Leistungserbringers mit dem Träger der Eingliederungshilfe erfolgt in der Regel monatlich oder quartalsweise und ist in der Vergütungsvereinbarung zu regeln.

Die Zahlung des Trägers der Eingliederungshilfe erfolgt innerhalb von vier Wochen nach Eingang der Abrechnung.

3. medizinisch-therapeutische Leistungen

Der Kostensatz der medizinisch-therapeutischen Leistungen wird pauschaliert und auf der Basis der bundeseinheitlichen Heilmittelpreise ermittelt. Der genaue Betrag ergibt sich aus Anlage 7. Der pauschale Kostensatz gilt sowohl für durch die IFF selbst erbrachte medizinisch- therapeutische Leistungen als auch für im Rahmen von Kooperationen durch externe Therapeuten erbrachte Leistungen.

Der Kostensatz wird auf Basis der Veränderung der bundeseinheitlichen Heilmittelpreise angepasst. Nach erfolgter Abstimmung und Einigung über die neuen Kostensätze und den Anpassungszeitpunkt zwischen den Verbänden der Krankenkassen und den Leistungserbringerverbänden wird die Anlage 7 aktualisiert und ausgetauscht.

Eine Behandlungseinheit beträgt 1,0 Stunden. Darin sind maximal 45 Minuten medizinisch-therapeutische Leistungen am Kind enthalten. Die Vergütung der medizinisch-therapeutischen Leistungen tragen die Krankenkassen.

4. Die Vergütung des niedrigschwelligen Angebotes gemäß § 6a Satz 1 Nr. 2 FrühV ist mit den Vergütungssätzen gemäß Ziffer 1-3 abgegolten.

5. Mit der Vergütungsstruktur gemäß den Absätzen 1-4 wird den Vorgaben zur Pauschalierung gemäß § 46 Absatz 5 SGB IX entsprochen.

6. Bis zum 30.6.2022 untersuchen die Kostenträger auf der Basis der vorliegenden Abrechnungsdaten die Wirkung der neuen Vergütungsstruktur im Hinblick auf § 46 Absatz 5 SGB IX.

(2) Beteiligung der Kinder- und Jugendärzte

Die Krankenkassen vergüten die Beteiligung der Kinder- und Jugendärzte auf Basis einer gesonderten Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen.

(3) Vergütung der sozialpädiatrischen Zentren

Die Vergütungssätze verhandeln die Krankenkassen gemäß § 120 Abs. 2 SGB V bilateral mit den sozialpädiatrischen Zentren.

## § 14
## Abrechnung

(1) Die Abrechnung der Leistungen gemäß § 13 Abs. 1 Nr. 1 - 3 erfolgt mit dem jeweils zuständigen Rehabilitationsträger entsprechend der jeweiligen Vereinbarung (Diagnostikvereinbarung sowie Vergütungsvereinbarung über heilpädagogische Leistungen) und unter Beachtung der Anlage 8. Als Nachweis über die erbrachten Leistungen für medizinisch-therapeutische Leistungen und heilpädagogische Leistungen sind die Anlagen 9 und 10 entsprechend zu verwenden und als Nachweis der Abrechnung beizufügen.

(2) Die Abrechnung der Leistungen der Kinder- und Jugendärzte erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen.

(3) Die Abrechnung der Leistungen der sozialpädiatrischen Zentren ist in der individuellen Vergütungsvereinbarung gemäß § 120 Abs. 2 SGB V geregelt.

## § 15
## Prüfung

(1) Die Rehabilitationsträger sind berechtigt, die Wirtschaftlichkeit und Qualität der vereinbarten Leistung zu überprüfen, sofern tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt.

(2) Ziel der Prüfung ist die Klärung, ob die Leistungen nach dem vereinbarten Inhalt und Umfang sowie in der vereinbarten Qualität und unter Berücksichtigung des Maßstabs der Wirtschaftlichkeit erbracht worden sind.

(3) Die Rehabilitationsträger geben vor Beginn der Prüfung den Anlass, den Gegenstand und den Umfang der Prüfung bekannt. Grundlage der Prüfungen sind die mit dem Leistungserbringer geschlossenen Vereinbarungen nach § 46 SGB IX.

(4) Die Prüfung erfolgt beim Leistungserbringer oder an einem Ort, auf den sich die Rehabilitationsträger mit dem Leistungserbringer verständigen.

(5) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die geltenden Datenschutzbestimmungen einzuhalten.

(6) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Prüfung in geeigneter Form zu ermöglichen und daran mitzuwirken.

(7) Weitere Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer abzusprechen.

(8) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten:

1. den Prüfungsanlass und -gegenstand,
2. die Vorgehensweise bei der Prüfung,
3. die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfungsgegenstände,
4. die Gesamtbeurteilung,
5. die Empfehlung zur Umsetzung der Prüfungsfeststellung.

(9) Diese Empfehlung schließt die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Prüfungsergebnisse einschließlich der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das betreffende Leistungsgeschehen mit ein. Unterschiedliche Auffassungen, die im Abschlussgespräch nicht ausgeräumt werden konnten, sind im Prüfungsbericht darzustellen.

(10) Der Prüfungsbericht wird dem Leistungserbringer grundsätzlich innerhalb eines Monates nach Beendigung der Prüfung schriftlich bekanntgegeben. Der Leistungserbringer und, sofern vom Leistungserbringer gewünscht, dessen (Spitzen-) Verband, können zu den Prüfungsfeststellungen binnen eines Monats nach Bekanntgabe des Prüfungsberichts Stellung nehmen.

(11) Die Kosten der Prüfung mit Ausnahme der sich aus den Mitwirkungspflichten des Leistungserbringers ergebenden Anteile sind vom beauftragenden Rehabilitationsträger zu übernehmen.

## § 16
## Erstattungsansprüche der Rehabilitationsträger

Erstattungsansprüche für Leistungen innerhalb der Komplexleistung nach § 4 (vgl. § 8 Abs. 3 der FrühV) können grundsätzlich nicht entstehen, da die im Rahmen der Komplexleistungen erbrachten Leistungen mit dem jeweils zuständigen Rehabilitationsträger abgerechnet werden (vgl. §§ 13/14).

## § 17
## Datenschutz und Schweigepflicht

(1) Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, die jeweils für ihren Bereich geltenden gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, bzw. EKD-Datenschutzgesetz – DSG-EKD für den Bereich des Diakonischen Werkes, bzw. Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz - KDG für den Bereich der Caritas, sowie SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) in der jeweils geltenden Fassung jederzeit einzuhalten.

(2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit unter Berücksichtigung des Stands der Technik gem. Art. 32 EU- DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO, bzw. §§, 5 Abs.1 und 2, 27 DSG-EKD, §§ 7 Abs. 1 und 2, 26 KDG herzustellen und einzuhalten.

(3) Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieser Vereinbarung bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieser Vereinbarung hinaus.

(4) Die Leistungserbringer verpflichten sich, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO bzw. § 13 Abs.3 DSG-EKD, § 11 Abs. 3 KDG für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden. Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vereinbarungsende hinaus.

(5) Die Daten dürfen nur im Rahmen der in der Vereinbarung genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.

(6) Die Parteien vereinbaren, den jeweils betroffenen Vertragspartner schnellstmöglich über an die zuständige Datenschutz-Aufsichtsbehörde nach Art. 33 EU-DSGVO bzw. nach § 32 DSG-EKD, § 33 KDG gemeldete Datenschutzverstöße im Zusammenhang mit Verarbeitungen nach diesem Vertrag zu informieren, damit die Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten schnellstmöglich behoben werden kann.

# Vierter Abschnitt
Schlussbestimmungen

## § 18
## Inkrafttreten/Kündigung

(1) Die Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung tritt am 01.08.2019 in Kraft und löst die Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung vom 01.09.2012 ab.

(2) Die Vereinbarung kann schriftlich mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Die Vertragspartner verpflichten sich in diesem Fall, umgehend an einer neuen Vereinbarung mitzuwirken. Für Anlage 7 gilt abweichend die Regelung in § 13 Absatz 1 Nr. 3.

(3) Die Vertragspartner kommen überein, die Vereinbarung regelmäßig auf ihre Praktikabilität zu überprüfen und ggf. die Vereinbarung in diesem Sinne anzupassen.

(4) Änderungen, Ergänzungen sowie die Aufhebung dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform.

(5) Die Anlagen 1 bis 10 sind Bestandteil dieser Vereinbarung.

## § 19
## Übergangsvorschriften

(1) Für Diagnostiken, die bis 31.12.2019 erbracht werden, erfolgt die Abrechnung der diagnostischen Leistungen entsprechend der aktuell geltenden Diagnostikvereinbarungen (entsprechend der Regelung der Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung vom 01.09.2012).

(2) Für Förder- und Behandlungspläne, die bis zum 31.12.2019 ausgestellt werden, erfolgt die Abrechnung der medizinisch-therapeutischen Leistungen entsprechend der Regelung der Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung vom 01.09.2012.

(3) Für die heilpädagogischen Leistungen und deren Vergütung gelten bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung die bislang bestehenden Vereinbarungen fort.

## § 20
## Bewertung

Die Vertragspartner verpflichten sich, die Regelungen der Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung hinsichtlich deren Umsetzbarkeit zu überprüfen und die Ergebnisse bis zum 31.12.2022 zu bewerten um dann ggf. die Regelungen anzupassen.

## § 21
## Salvatorische Klausel

(1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages, einschließlich der Anlagen, ganz oder teilweise nicht rechtswirksam sein oder ihre Rechtskraft später verlieren, so bleibt hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen davon unberührt. Das Gleiche gilt, soweit sich in diesem Vertrag, einschließlich der Anlagen, eine Lücke herausstellen sollte.

(2) Anstelle der unwirksamen Regelung oder zur Auffüllung einer Lücke soll diejenige Regelung treten, die zulässig ist und den Absichten der Vertragspartner am meisten entspricht.

Ort, Datum

Diakonisches Werk der Ev.-Luth. Landeskirche Sachsen e. V.

AOK PLUS, zugleich handelnd für die SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Sachsen e. V.

BKK Landesverband Mitte, Regionalvertretung Thüringen und Sachsen

Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen e. V.

IKK classic
auch in Vertretung der im Rubrum genannten anderen Innungskrankenkassen

AWO - Arbeiterwohlfahrt Landesverband Sachsen e. V.

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Chemnitz

Lebenshilfe Sachsen e. V.

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung Sachsen

Sozialpädiatrische Zentren vertreten durch die Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.

Sächsischer Landkreistag e. V.

Sächsischer Städte- und Gemeindetag e. V.

## Aufforderung auf Abschluss einer Vereinbarung gemäß § 7 dieser Vereinbarung

**Antragsteller:**

| **Frühförderstelle** | | **Träger** | |
|---|---|---|---|
| Name/Anschrift | | Name/Anschrift | |
| ☎ | | ☎ | |
| 🖷 | | 🖷 | |
| ✉ | | ✉ | |
| Leiter/-in: | | Geschäfts-führer/-in: | |

Beantragter Leistungsbeginn: _____

Institutionskennzeichen (IK): _____

Zu beantragen bei: Sammel- und Verteilungsstelle IK (SVI) der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen Alte Heerstr. 111, 53757 Sankt Augustin

Die Anforderungen gemäß § 5 dieser Vereinbarung werden erfüllt. Folgende Unterlagen sind bei der Verhandlungsaufforderung insbesondere einzureichen:

- Konzept der IFF zur Umsetzung der Komplexleistung und Qualitätssicherung
- Benennung und Qualifikationsnachweise der fachlichen Leitung
- Benennung und Qualifikationsnachweise der weiteren Fachkräfte
- aktuelle Arbeitsverträge der fachlichen Leitung und der weiteren Fachkräfte
- Stellenplan
- Wirtschafts- und Finanzplan
- Skizze der Räumlichkeiten
- Mietvertrag/Eigentumsnachweis der Räumlichkeiten
- sofern vorhanden Zulassung der einzelnen Heilmittelbereiche nach § 124 Abs. 2 und 3 SGB V

Die „Rahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Landesregelung Komplexleistungen)" ist mir/uns bekannt.

Ich/wir erkenne/n diese in ihrer jeweils gültigen Fassung als verbindlich an.

Ich/wir bestätige/bestätigen mit meiner/unserer Unterschrift die Richtigkeit der Angaben.

**Veränderungen im Stellenplan und bei der räumlichen und sächlichen Ausstattung sind dem örtlichen Träger der Eingliederungshilfe unverzüglich anzuzeigen.**

| | |
|---|---|
| Ort, Datum | Unterschrift der IFF |

| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | |
|---|---|---|
| Name, Vorname des Kindes | | geb. am |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status |
| Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum |

| ☐ männlich | ☐ weiblich | ☐ divers |
|---|---|---|

| Anschrift des Kindes |
|---|

| Name, Anschrift und IK der IFF/des SPZ |
|---|

# Förder- und Behandlungsplan gemäß § 7 FrühV (Zutreffendes ankreuzen, in Druckschrift ausfüllen)

**zur Förderung und Behandlung noch nicht eingeschulter behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder als ganzheitliche Komplexleistung**

## I Allgemeiner Teil (von IFF/SPZ auszufüllen)

☐ **Erstantrag** ☐ **Änderungs-/Fortsetzungsantrag**

### 1. Grunddaten

### 1.1. Persönliche Angaben der/des Eltern/Personensorgeberechtigten

| | Mutter | Vater |
|---|---|---|
| Name/Vorname | | |
| Anschrift (falls abweichend von der Adresse des Kindes) | | |
| Telefon/ E-Mail (freiwillige Angabe) | | |
| Sorgeberechtigt | ☐ Ja ☐ Nein* | ☐ Ja ☐ Nein* |

*Name/Vorname und Anschrift des Personensorgeberechtigten (soweit abweichend)

### 1.2. Kindertageseinrichtung/ schulvorbereitende Einrichtung

| Name | Anschrift | Tel./Fax |
|---|---|---|
| | | E-Mail (soweit vorhanden) |

| Name, Vorname des Kindes | | geb. am |
|---|---|---|
| | Versicherten-Nr. | |

## 1.3. verantwortlicher Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

| Name | Anschrift | Tel./Fax |
|---|---|---|
| | | |
| | | E-Mail (soweit vorhanden) |
| | | |

## 1.4. sonstige bekannte Ansprüche des Kindes (z. B. Unfallversicherung)

| |
|---|
| |

**Datum, Unterschrift, Stempel der Interdisziplinären Frühförderstelle (IFF) /Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)**

| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | |
|---|---|---|
| Name, Vorname des Kindes | | geb. am |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status |
| Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum |

| ☐ männlich | ☐ weiblich | ☐ divers |
|---|---|---|
| Anschrift des Kindes | | |

| Name, Anschrift und IK der IFF/des SPZ |
|---|
| |

## II Medizinischer Teil (vom verantwortlichen Arzt auszufüllen)

### 2. Anamnese und Diagnostik durch den behandelnden Arzt

### 2.1. klinische Anamnese

insb. frühkindliche Entwicklung, störungsspezifische Ursachen, medizinische Behandlungen (ggf. bereits vorliegende Befunde bitte als Anlage beifügen)

### 2.2. bisherige Behandlungen/Förderungen/medikamentöse Behandlungen

Erfolgen zurzeit oder erfolgten bisher Behandlungen/Förderungen, ggf. welche:

☐ Verordnung von Heilmitteln
☐ Integrative Kita
☐ Behandlung/Förderung in IFF
☐ Heilpädagogische Kita/ Gruppe
☐ Behandlung/Förderung im SPZ
☐ Sonstige _____
☐ laufende medikamentöse Behandlung (sofern für die geplante Komplexleistung von Bedeutung)

_____

_____

_____

_____

**Wurde in den letzten 12 Monaten bereits eine Komplexleistung nach § 30 SGB IX im SPZ oder einer IFF bewilligt?**

**Ja** ☐ **Nein** ☐

| Name, Vorname des Kindes | | geb. am |
|---|---|---|
| | Versicherten-Nr. | |

## 2.3 Darstellung und Beurteilung von vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen

## 2.4. Entwicklungsstand/Befund

☐ Grob- und Feinmotorik

☐ Perzeption/ Kognition

☐ Sprache/Sprachverständnis

☐ Konzentration/ Aufmerksamkeit

☐ Sozial-emotionale Entwicklung

## 2.5. Leistungsbegründende Diagnose nach ICD 10/weitere Befunde

(soweit sie für die geplante Komplexleistung von Bedeutung sind)

| Name, Vorname des Kindes | | geb. am |
|---|---|---|
| | Versicherten-Nr. | |

## 2.6. Vorgeschlagene medizinisch-therapeutische Leistungen

### 2.6.1 Physiotherapie

Bezeichnung der Leistung:

Leitsymptomatik:

Therapieziel:

| Verordnungsmenge (Gesamtanzahl) | empfohlene Frequenz (min. – max.) | Einzelbehandlung/-förderung | Gruppenbehandlung/-förderung |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ bis ☐ x Monat | ☐ | ☐ |

☐ mobile Leistungserbringung
aus fachlichen und/oder organisatorischen Gründen

### 2.6.2 Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Bezeichnung der Leistung:

Leitsymptomatik:

Therapieziel:

| Verordnungsmenge (Gesamtanzahl) | empfohlene Frequenz (min. – max.) | Einzelbehandlung/-förderung | Gruppenbehandlung/-förderung |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ bis ☐ x Monat | ☐ | ☐ |

☐ mobile Leistungserbringung
aus fachlichen und/oder organisatorischen Gründen

| Name, Vorname des Kindes | | geb. am |
|---|---|---|
| | Versicherten-Nr. | |

## 2.6.3 Ergotherapie

Bezeichnung der Leistung:

Leitsymptomatik:

Therapieziel:

| Verordnungsmenge (Gesamtanzahl) | empfohlene Frequenz (min. – max.) | Einzelbehandlung/-förderung | Gruppenbehandlung/-förderung |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ bis ☐ x Monat | ☐ | ☐ |

☐ mobile Leistungserbringung
aus fachlichen und/oder organisatorischen Gründen

**Datum, Stempel/ Unterschrift des verantwortlichen FA für Kinder- und Jugendmedizin**

| Name, Vorname des Kindes | | geb. am |
|---|---|---|
| | Versicherten-Nr. | |

## III Heilpädagogischer Teil (von verantwortlicher heilpädagogischer Fachkraft auszufüllen)

### 3.1. Entwicklungsstand und Zielbereiche der Förderung nach ICF-CY

| | Entwicklungsstand mit Kodierung | Ziele |
|---|---|---|
| Lernen und Wissens-anwendung | | |
| Allgemeine Aufgaben und Anforderungen | | |
| Kommunikation | | |
| Mobilität | | |
| Selbstversorgung | | |
| Häusliches Leben | | |
| Interpersonelle Beziehungen | | |
| Bedeutende Lebensbereiche (Betätigung / Spiel) | | |
| Gemeinschaftsleben | | |

### 3.2. Kontextfaktoren (umweltbezogen, personenbezogen) nach ICF-CY

| |
|---|
| |

| Name, Vorname des Kindes | | geb. am |
|---|---|---|
| | Versicherten-Nr. | |

## 3.3. vorgeschlagene heilpädagogische Leistungen

| Verordnungsmenge (Gesamtanzahl) | empfohlene Frequenz (min. – max.) | Einzelbehandlung/-förderung | Gruppenbehandlung/-förderung |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ bis ☐ x Monat | ☐ ☐ mobile Leistungserbringung | ☐ |

**Datum, Unterschrift der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft der IFF/SPZ**

| Name, Vorname des Kindes | | geb. am |
|---|---|---|
| | Versicherten-Nr. | |

## IV. Erbringung der Komplexleistung (vom verantwortlichen Arzt und verantwortlicher heilpädagogischer Fachkraft gemeinsam auszufüllen)

### 4.1. Eine Komplexleistung als Rehabilitationsmaßnahme ist

☐ **nicht erforderlich:** ☐ **erforderlich (nur wenn medizinisch-therapeutische und heilpädagogische Leistungen im Komplex erforderlich sind)**

**ggf. sonstige Empfehlung** (unter Angabe des Zeitraums)

_____

_____

_____

### 4.2. Förder- und Behandlungsziel sowie Begründung der Komplexleistung:

_____

_____

_____

_____

### 4.3. Voraussichtliche Dauer der Komplexleistung (max. 12 Monate):

**vom:**____.____.____ **bis** ____.____.____

### 4.4. Die Komplexleistung wird in Verantwortung und Koordination durchgeführt

☐ durch ein Sozialpädiatrisches Zentrum **oder** ☐ durch eine Interdisziplinäre Frühförderstelle

Name/Anschrift der Einrichtung (falls abweichend zu Seite 1) .....

.....

.....

### 4.5. Mitwirkungspflicht der Eltern/Personensorgeberechtigten

Leistungsberechtigte sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich.
Sie als Eltern/Personensorgeberechtigten sollen durch aktives Mitwirken die Behandlung und damit die Rehabilitation Ihres Kindes unterstützen.
Kommen Sie als Eltern/Personensorgeberechtigten Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, kann das gravierende Folgen haben. Die Kostenträger sind bei fehlender Mitwirkung sogar verpflichtet, die Komplexleistung zu beenden. Daher bitten wir Sie, die Behandlungstermine unbedingt einzuhalten. Sollten Sie aus einem wichtigen Grund einen Termin nicht wahrnehmen können, setzen Sie sich bitte umgehend mit Leistungserbringer in Verbindung.

**Ort, Datum** **Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten**

| Name, Vorname des Kindes | | geb. am |
|---|---|---|
| | Versicherten-Nr. | |

## 4.6. Datenschutz für die am Verfahren Beteiligten

Der Förder- und Behandlungsplan sowie die Befunde für Ihren Antrag auf Komplexleistung Frühförderung gemäß § 46 SGB IX werden zum Zweck der Beratung, Begutachtung und Entscheidung zwischen der Krankenkasse und dem Träger der Eingliederungshilfe weitergeleitet, abgestimmt und nach eventueller Hinzuziehung des zuständigen Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), an den Leistungserbringer (SPZ, IFF) weitergegeben und von diesen verarbeitet. Die Weitergabe und Verarbeitung erfolgt nur in dem für die Bearbeitung erforderlichen Umfang und erst, wenn Sie eingewilligt haben. Die Erhebung, Verarbeitung und Übermittlung Ihrer Daten erfolgt auf freiwilliger Basis.

Ihr Einverständnis können Sie ohne für Sie nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Dies berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung. Ihr Widerrufsrecht können Sie gegenüber der Krankenkasse oder dem Träger der Eingliederungshilfe wahrnehmen. Ebenso können Sie den Widerruf elektronisch übersenden.

| | | |
|---|---|---|
| **Datum, Stempel/Unterschrift des verantwortlichen FA für Kinder- und Jugendmedizin** | **Datum, Unterschrift der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft** | **Datum, Unterschrift der Eltern/des Personensorgeberechtigten** |

| Name, Vorname des Kindes | | geb. am |
|---|---|---|
| | Versicherten-Nr. | |

## 4.7. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zur Beantragung einer Komplexleistung Frühförderung für meinen Sohn/ Tochter

☐ Hiermit willige ich ein, dass die Rehabilitationsträger, die Daten im Förder- und Behandlungsplan zur Bewilligung einer Komplexleistung erheben und verarbeiten.

☐ Hiermit willige ich außerdem darin ein, dass die Krankenkasse den Förder - und Behandlungsplan und die notwendigen Befunde, für den Zweck der Beratung und Begutachtung an den zuständigen Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) weitergeben darf.

☐ Hiermit willige ich außerdem ein, dass die Rehabilitationsträger den Förder- und Behandlungsplan an den jeweils anderen Rehabilitationsträger, für den Zweck der Abklärung des individuellen Hilfebedarfs und dem Leistungserbringer (Sozialpädiatrisches Zentrum, Interdisziplinäre Frühförderstelle) für den Zweck der Leistungserbringung weitergeben dürfen.

**Ort, Datum** **Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten**

| Name, Vorname des Kindes | | geb. am |
|---|---|---|
| | Versicherten-Nr. | |

## VI Entscheidung des Rehabilitationsträgers

☐ Der Förder- und Behandlungsplan wird genehmigt von ___.___.___ bis

☐ Der Förder- und Behandlungsplan wird mit folgenden Änderungen genehmigt (ggf. als Anlage):

_____

_____

_____

☐ Der Förder- und Behandlungsplan wird nicht genehmigt.

Begründung der Ablehnung:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

☐ ggf. Anlagen

| ..... | ..... | ..... |
|---|---|---|
| **Datum** | **Name, Telefon des Bearbeiters** | **Unterschrift /Stempel des Rehabilitationsträgers** |

## Meldung Personalstand zum Stichtag 01.01.20____

| Name und Anschrift der IFF bzw. SPZ | Institutionskennzeichen: |
|---|---|
| | |

**Die Meldung umfasst das gesamte heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Personal der IFF/SPZ (Diagnostik und Therapie)**

| 1 | 2 | 3 | | 4 | | 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| lfd. Nr. | Tätigkeit/Funktions-bezeichnung | in der Einrichtung | | Arbeitszeit in Vollkräfte (VK) H = Honorarbasis F = Festanstellung | | Berufliche Qualifikation | |
| | | von | bis | (H) | (F) | Art des Diplom/Art der Ausbildung | ggf. Gebiets-, Teilgebiets-, Zusatzbezeichnung |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## Leistungsstatistik über erbrachte Diagnostikleistungen für das Jahr 20____

| Name und Anschrift der IFF bzw. SPZ | Institutionskennzeichen: |
|---|---|
| | |

| | 1. Quartal 20.. | | | 2. Quartal 20.. | | | 3. Quartal 20.. | | | 4. Quartal 20.. | | | 20.. gesamt | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Anzahl Eingangsdiagnostik | Anzahl Verlaufsdiagnostik | Anzahl Abschlussdiagnostik | Anzahl Eingangsdiagnostik | Anzahl Verlaufsdiagnostik | Anzahl Abschlussdiagnostik | Anzahl Eingangsdiagnostik | Anzahl Verlaufsdiagnostik | Anzahl Abschlussdiagnostik | Anzahl Eingangsdiagnostik | Anzahl Verlaufsdiagnostik | Anzahl Abschlussdiagnostik | Anzahl Eingangsdiagnostik | Anzahl Verlaufsdiagnostik | Anzahl Abschlussdiagnostik |
| AOK PLUS | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ersatzkassen | | | | | | | | | | | | | | | |
| BKK | | | | | | | | | | | | | | | |
| IKK classic | | | | | | | | | | | | | | | |
| KNAPPSCHAFT | | | | | | | | | | | | | | | |
| SVLFG (ehem. LKK) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Andere GKV (als die zuvor genannten Krankenkassen/Verbände) | | | | | | | | | | | | | | | |

## Leistungsstatistik über erbrachte Komplexleistungen für das Jahr 20____

| Name und Anschrift der IFF bzw. SPZ : |
|---|
| |

| kreisfreie Stadt / Landkreis:_____ | | Quartal | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | I | II | III | IV |
| Anzahl der geförderten/behandelten Kinder | | | | | |
| erbrachte heilpädagogische Behandlungseinheiten | Gruppenförderung | | | | |
| | Einzelförderung | | | | |
| durch IFF/SPZ und extern erbrachte medizinisch-therapeutische Behandlungseinheiten in Eigenverantwortung | Ergotherapie | | | | |
| | davon mobil | | | | |
| | davon Gruppentherapie | | | | |
| | Physiotherapie | | | | |
| | davon mobil | | | | |
| | davon Gruppentherapie | | | | |
| | Logopädie | | | | |
| | davon mobil | | | | |
| | davon Gruppentherapie | | | | |

**Vergütung der Diagnostik und heilpädagogischen Leistungen gemäß § 13 Absatz 1, Nr. 1 und 2**

Die Vergütungen berücksichtigen, für die nach § 5 vereinbarten heilpädagogischen Leistungen, nachfolgende Bestandteile:

1. Personalkosten

   Die Vergütung berücksichtigt den notwendigen Personalaufwand und Personalnebenkosten.

   Der Personalaufwand umfasst Vergütungen, Löhne und sonstige Leistungen in Geld oder Geldwert, die dem Leistungserbringer durch die Beschäftigung des für die Erbringung der Leistung einzusetzenden Personals bei tätigkeitsbezogener Eingruppierung entsteht.
   Die Bezahlung nach tarifvertraglich vereinbarter Vergütung sowie entsprechender Vergütung nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

   Der Personalaufwand setzt sich insbesondere zusammen aus

   - Brutto-Lohn- und Gehaltsaufwendungen nebst Sonderzahlungen und sonstigen Leistungen in Geld oder Geldwert,
   - Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung und
   - Aufwendungen für betriebliche Alters- oder Zusatzversorgungseinrichtungen oder sonstigen Sozialleistungen,

   soweit sie mit dem beschäftigten Personal vereinbart sind.

   Personalnebenkosten sind insbesondere:

   - Aufwendungen für Fort- und Weiterbildung
   - anteilige Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Beauftragte (Betriebsräte, Mitarbeitervertretungen, Schwerbehindertenvertretung, Gleichstellungs-, Datenschutz- und Hygienebeauftragte) einschließlich der Kosten für deren notwendige Freistellung
   - anteilige Berufsgenossenschaftsbeiträge sowie andere gesetzliche Umlagen und Beiträge
   - anteilige Aufwendungen für Arbeitssicherheit (Brandschutz, Arbeits- und Gesundheitsschutz u. ä.)
   - Supervision (insofern diese nicht in den Sachkosten abgebildet werden).

   Diese sind in der Regel mit 1,5 Prozent auf den Personalaufwand zu berücksichtigen.

2. Sachkosten

   Sachkosten sind der gesamte zur Erbringung der vereinbarten Leistungen notwendige sächliche Aufwand. Dieser setzt sich insbesondere zusammen aus:

   - Energieaufwand (z. B. Wasser, Abwasser, Strom, Heizung, bei Mietvertrag Betriebskosten)

- Allgemeiner Materialaufwand (z. B. Reinigungs- und Putzmaterial, Hausverbrauchsmaterial)
- Fremde Leistungen (z. B. Reinigung, Haustechnik - einschließlich deren Personalkosten)
- Heilpädagogisches Material einschließlich Diagnostikmaterial
- Fachliteratur
- Aufwand für Mobilität (z. B. Kosten für trägereigene KfZ oder Reisekostenerstattung, ÖPNV)
- Sächlicher Verwaltungsaufwand (z. B. Telefon, Porto, Büromaterial, Bankgebühren)
- Zentrale Leistungen und Verwaltung (z. B. anteilige Umlage an Träger, externe Gehaltsabrechnung, Buchführungskosten, Beratungskosten für Rechts- und Steuerberatung, Öffentlichkeitsarbeit)
- Steuern, Abgaben und Versicherungen
- Honorare (z. B. Supervision insofern diese nicht in den Personalkosten abgebildet werden)

3. Investitionsaufwand

Investitionsaufwand umfasst die auf die vereinbarten Leistungen bezogenen Kosten für

- die Herstellung, Anschaffung, Wiederbeschaffung, Ergänzung von Gebäuden und Grundstücken oder sonstigen Anlagegütern,
- Wartung, Instandhaltung- und Instandsetzung zur Bereitstellung des Leistungsangebotes notwendiger Gebäude und sonstiger abschreibungsfähiger Anlagegüter (ergänzendes Mobiliar / GWG),
- Miete, Leasing, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden und Grundstücken oder sonstigen Anlagegütern,
- Erbbauzinsen für Grund und Boden

4. Leistungsumfang der Frühförderung

Der Leistungsumfang der Frühförderung wird in den Vereinbarungen festgelegt. Er ist Grundlage für die Vergütungsermittlung. Darin werden insbesondere die Dauer einer Fördereinheit, Kleingruppen, die Anzahl der zu erbringenden Fördereinheiten sowie Diagnostiken im Vereinbarungszeitraum, die Nettojahresarbeitszeit sowie ungeplante Ausfallzeiten berücksichtigt.

Die Kostenbestandteile werden den Vergütungen für die Diagnostik und die heilpädagogischen Leistungen anteilig zugeordnet.

## Vergütung der medizinisch-therapeutischen Leistungen gemäß § 13 Absatz 1, Nr. 3

Die Krankenkassen vergüten je Behandlungseinheit folgende Vergütungssätze:

Medizinisch-therapeutische Leistungen

| Beschreibung | Preis ab 01.01.2020 |
|---|---|
| **Einzeltherapie**<br>Pauschale je Behandlungseinheit (BE) bis max. 60 Min<br><br>enthält bis max. 45 Min. Therapie am Kind und<br>15 Min. Zuschlag je BE für interdisziplinäre Arbeit,<br>administrativen Abstimmungs- und Koordinationsaufwand, etc. | **69,33 Euro** |
| **Gruppentherapie**<br>Pauschale je Behandlungseinheit (BE) bis max. 60 Min<br><br>enthält bis max. 45 Min. Therapie am Kind und<br>15 Min. Zuschlag je BE für interdisziplinäre Arbeit,<br>administrativen Abstimmungs- und Koordinationsaufwand, etc. | **38,90 Euro** |
| **Hausbesuch (mobile Therapie)**<br>Zuschlag je Kind<br><br>jedes weitere Kind in derselben Einrichtung oder Haushalt ist damit abgegolten | **17,12 Euro** |

In den Vergütungssätzen sind alle Aufwendungen gemäß § 5 dieser Landesrahmenvereinbarung mit Ausnahme der Leistungsbestandteile für heilpädagogische Leistungen und Diagnostik enthalten. Das sind insbesondere:

- Leistungsinhalt entsprechend der Leistungsbeschreibung der jeweils gültigen Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verbände der Leistungserbringer
- (interdisziplinäre) Teamgespräche
- Dokumentation
- Vor-/Nachbereitung
- Aufwendungen für Abrechnung
- Leistungen gemäß § 6a FrühV

Die Vergütungssätze werden entsprechend der zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Leistungserbringerverbänden auf Bundesebene ausgehandelten Veränderung der Heilmittelpreise in den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie fortentwickelt.

## Abrechnung medizinisch-therapeutischer Leistungen gemäß § 14 Absatz 1

(1) Grundsätze der Abrechnung

1. Die Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens sind in den Richtlinien nach § 302 SGB V in der jeweils gültigen Fassung geregelt.

2. Die erbrachten Leistungen werden jeweils nach den gültigen Vergütungssätzen gemäß Anlage 7 vergütet. Die genannten Preise sind Höchstpreise einschließlich der gesetzlichen Mehrwertsteuer. Die Abrechnung erfolgt versichertenbezogen und ist monatlich möglich.

3. Zur Abrechnung gehören folgende Unterlagen:

   - Kopie der FBP (nur bei Erstabrechnung)
   - die vollständig ausgefüllte Empfangsbestätigung für medizinisch-therapeutische Leistungen (Anlage 9)

4. Die Bezahlung erfolgt innerhalb von 28 Tagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und Kopie des FBP und Empfangsbestätigungen als rechnungsbegründende Unterlage). Die Bezahlung erfolgt unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung. Die Frist gilt als gewahrt, wenn dem Geldinstitut der Überweisungsauftrag innerhalb dieser Frist erteilt wird. Die Zahlung an zentrale Abrechnungsstellen hat befreiende Wirkung gegenüber dem Leistungserbringer. Zahlungen an eine durch den Leistungserbringer ermächtigte Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle setzen voraus, dass der Krankenkasse eine Ermächtigungserklärung des Leistungserbringers vorliegt.

5. Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und den Regelungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verpflichtet.

6. Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen informiert die Rechnungsprüfstelle den Leistungserbringer bzw. das entsprechende Abrechnungszentrum. Beanstandungen müssen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Leistungserbringers vor.

7. Der Leistungserbringer oder die beauftragte Abrechnungsstelle erhält bei Rechnungsberichtigungen eine schriftliche Mitteilung.

8. Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers verjährt jeweils nach einem Jahr, gerechnet ab Datum des Abschlusses des Jahres der Leistungserbringung. Der Erstattungsanspruch der zuständigen Krankenkasse verjährt nach einem Jahr, gerechnet ab Posteingangsdatum der finalen Rechnung.

(2) Merkmale der Abrechnung

Bei der Abrechnung der Leistungen nach § 13 Abs. 3 sind folgende Merkmale anzugeben:

| Abrechnungs-code | Tarif-kennzeichen | Vertrags-nummer | med.-therap. Leistung |
|---|---|---|---|
| 68 | 13 | 600 | Heilmittel |

Physiotherapie

| Position | Beschreibung |
|---|---|
| 0201502 | Einzeltherapie |
| 0202502 | Gruppentherapie |
| 0209916 | mobile Therapie |

Ergotherapie

| Position | Beschreibung |
|---|---|
| 0201504 | Einzeltherapie |
| 0202504 | Gruppentherapie |
| 0209920 | mobile Therapie |

Logopädie

| Position | Beschreibung |
|---|---|
| 0201503 | Einzeltherapie |
| 0202503 | Gruppentherapie |
| 0209918 | mobile Therapie |

(3) Qualitätsanforderungen

1. Grundlage für die Erbringung medizinisch-therapeutischer Leistungen im Rahmen der Komplexleistung ist der genehmigte Förder- und Behandlungsplan.

2. Die Auswahl der spezifisch geeigneten medizinisch-therapeutischen Leistungen erfolgt durch den behandelnden Kinderarzt und wird im Förder- und Behandlungsplan festgelegt.

3. Die medizinisch-therapeutischen Leistungen umfassen Maßnahmen zur Umsetzung des Förder- und Behandlungsplanes, die Auswahl erfolgt in spezifisch geeigneten Therapiemethoden in folgenden Bereichen:

   - Physiotherapeutische Leistungen
   - Ergotherapeutische Leistungen
   - Sprachtherapeutische Leistungen

4. Der Leistungsinhalt für die medizinisch- therapeutische Leistungen ist in der Anlage 1 der jeweils gültigen Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verbände der Leistungserbringer gemäß § 125 Abs. 1 SGB V geregelt.

5. Medizinisch- therapeutische Leistungen sind von Angestellten bzw. durch in Kooperation gebundene Fachkräfte der IFF zu erbringen.

6. Werden medizinisch therapeutische Leistungen durch eine Kooperationspraxis erbracht, ist ein Kooperationsvertrag mit den Therapeutinnen abzuschließen.

7. Die Kooperationstherapeutin ist in die interdisziplinäre Arbeit einzubeziehen.

8. Die Therapeutin muss über eine entsprechende Qualifikation gemäß § 5 Abs. 3 Nr. 2 der Landesrahmenvereinbarung verfügen.

9. Medizinisch-therapeutische Leistungen sind in den Räumen der IFF oder in der Praxis des Kooperationspartners zu erbringen.

| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | |
|---|---|---|
| Name, Vorname des Versicherten | | geb. am |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status |

# Empfangsbestätigung für medizinisch-therapeutische Leistungen durch vertretungsberechtigte Bezugsperson - Bei Komplexleistungen in IFF bitte im Original der Abrechnung beifügen -

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten medizinisch-therapeutischen Leistungen zur Förderung und Behandlung noch nicht eingeschulter behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder im Rahmen einer ganzheitlichen Komplexleistung erhalten zu haben:

| | Datum | Art der Einzelleistung | Positionsnummer | Unterschrift der vertretungsberechtigten Bezugsperson |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| Name und Anschrift des Leistungserbringers: | Institustionskennzeichen: |
|---|---|
| | |

# Empfangsbestätigung für heilpädagogische Leistungen durch vertretungsberechtigte Bezugsperson - Bei Komplexleistungen in IFF bitte im Original der Abrechnung beifügen -

Name, Vorname, Geb.Datum des Kindes

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten heilpädagogischen Leistungen zur Förderung und Behandlung noch nicht eingeschulter behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder im Rahmen einer ganzheitlichen Komplexleistung erhalten zu haben:

| | Datum | Art der Einzelleistung | Anzahl der BE | Unterschrift der vertretungsberechtigten Bezugsperson |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| Name und Anschrift des Leistungserbringers: | Institustionskennzeichen: |
|---|---|
| | |