

Rahmenempfehlung

zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung– FrühV) vom 24.06.2003

zwischen

dem Städtetag Nordrhein-Westfalen
dem Landkreistag Nordrhein-Westfalen

und

der AOK Rheinland, Düsseldorf
der AOK Westfalen-Lippe, Dortmund
dem BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen, Essen
der Vereinten IKK, Dortmund
der IKK Nordrhein, Bergisch Gladbach
der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein-Westfalen, Münster,
zugleich handelnd für die Krankenkasse für den Gartenbau, Kassel
der Bundesknappschaft, Bochum
handelnd für die knappschaftliche Krankenversicherung
dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg
dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassenverband e.V., Siegburg
vertreten durch die Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf und die
Landesbereichsvertretung Westfalen-Lippe, Dortmund

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Gegenstand der Rahmenempfehlung
- § 2 Geltungsbereich
- § 3 Anspruchsberechtigter Personenkreis
- § 4 Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF)
- § 5 Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)
- § 6 Verfahren zur Anerkennung für die Erbringung von Komplexleistung
- § 7 Komplexleistung
- § 8 Zugangsregelung
- § 9 Förder- und Behandlungsplan (FBP)
- § 10 Kostenaufteilung
- § 11 Antragsverfahren
- § 12 Entscheidungsverfahren
- § 13 Abrechnungsverfahren
- § 14 Qualitätssicherung
- § 15 Salvatorische Klausel
- § 16 In-Kraft-Treten und Gültigkeit der Rahmenempfehlung

Präambel

Zur Früherkennung und Frühförderung existiert für Kinder ab ihrer Geburt bis zum Schuleintritt ein Gesamtsystem von Hilfen, das von Ärztinnen/Ärzten, speziellen Diensten und Einrichtungen getragen wird.

Mit der Einführung des Begriffs der Komplexleistung in § 30 und § 56 SGB IX hat der Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht, dass bei der Früherkennung und Frühförderung Leistungskomplexe entstehen, die sowohl Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach § 26 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX als auch Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gemäß §§ 55, 56 SGB IX umfassen.

Ziel der Komplexleistung ist es, die Leistungserbringung aus einer Hand zu ermöglichen.

Die Rahmenempfehlung regelt das Zusammenwirken der Rehabilitationsträger und der Leistungserbringer zur Erbringung der Komplexleistung.

Die IFF bieten ein System pädagogischer, psychologischer, sozialer und medizinischer Hilfen an. Ziel ist es, im Zusammenwirken von Fachkräften und Eltern die Entwicklung des Kindes sowie die Entfaltung seiner Persönlichkeit anzuregen, zu unterstützen und die Erziehung und soziale Entwicklung zu fördern und sicherzustellen.

Die Arbeit der IFF zeichnet sich darüber hinaus durch die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern aus. Familienorientierung in der Frühförderung bedeutet, die Eltern in ihrer Handlungskompetenz zu unterstützen und die Wechselwirkungen zwischen Kind, Familie und sozialem Umfeld zu berücksichtigen.

Die medizinisch-therapeutischen Leistungen sind eingebunden in das Gesamtangebot der IFF. Sie stehen in Wechselwirkung mit den pädagogischen, psychologischen und sozialen Inhalten und sind interdisziplinär abzustimmen.

Die Rehabilitationsträger gehen davon aus, dass nunmehr alle Beteiligten vor Ort in die Lage versetzt werden, die Anforderungen aus Gesetz und Verordnung umzusetzen.

§ 1 Gegenstand der Rahmenempfehlung

- (1) Gegenstand der Rahmenempfehlung zur Umsetzung der FrühV ist die Komplexleistung "Früherkennung und Frühförderung" noch nicht eingeschulter, behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder i.S.d. § 30 SGB IX i.V.m. der FrühV in IFF und SPZ.
- (2) Die vorgenannten Rehabilitationsträger vereinbaren die Rahmenbedingungen für die Erbringung der Komplexleistung.

§ 2 Geltungsbereich

Die Rahmenempfehlung gilt für die beigetretenen bzw. unterzeichnenden Rehabilitationsträger. Der Beitritt erfolgt durch Erklärung gegenüber dem jeweiligen Spitzenverband. Nicht vertretene Rehabilitationsträger können dieser Rahmenempfehlung beitreten. Es besteht Einvernehmen, dass die unterzeichnenden Rehabilitationsträger bzw. Verbände über den Beitritt zeitnah informieren.

§ 3 Anspruchsberechtigter Personenkreis

- (1) Das Angebot der Komplexleistung richtet sich - ab Geburt bis zum Schuleintritt - an behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder. Die persönlichen Leistungsvoraussetzungen der Versicherten/Leistungsberechtigten für die Inanspruchnahme der Komplexleistung werden durch die beteiligten Rehabilitationsträger nach den jeweils für sie geltenden Regelungen geprüft. Andere Ansprüche gegenüber den jeweiligen Rehabilitationsträgern bleiben unberührt.
- (2) Eine Förderung und Behandlung im Sinne dieser Vereinbarung ist ausgeschlossen, wenn die interdisziplinäre Komplexleistung nicht notwendig ist, um das Therapie- und Förderziel zu erreichen, weil im Einzelfall Leistungen der ambulanten Krankenbehandlung, der medizinischen Rehabilitation, der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft oder der Sozial- /Jugendhilfe ausreichend sind.

§ 4 Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF)

Die Vertragspartner stimmen überein, dass IFF i.S.d. § 3 FrühV einen festangestellten Personalstamm benötigen, um die Anforderung der Interdisziplinarität umsetzen zu können. Verbindliche Kooperationsverträge zur Sicherstellung der Leistungsvielfalt sind grundsätzlich möglich. Die im Einzelfall erforderliche Personalausstattung kann aber wegen der sehr heterogenen Angebots- und Bedarfsstruktur nur im Einzelfall anhand der Einrichtungskonzeption zwischen den Vertragspartnern vor Ort abgestimmt werden. Auszuschließen ist, dass „virtuelle“ IFF geschaffen werden. Für die personelle, räumliche und sächliche Ausstattung werden daher folgende Hinweise gegeben:

1. Personelle Anforderungen:

Für die Erbringung der Komplexleistung kommen folgende Berufsgruppen in Betracht:

a) Für den pädagogischen Bereich:

- Diplom-PädagogIn, Diplom-SonderpädagogIn, Diplom-HeilpädagogIn, Diplom-SozialpädagogIn/Diplom-SozialarbeiterIn,
- Staatlich anerkannte HeilpädagogIn,
- ErzieherIn mit heilpädagogischer Zusatzausbildung,
- MotopädIn/MotologIn RehabilitationspädagogIn,
- SprachbehindertenpädagogIn

b) Für den medizinisch-therapeutischen Bereich:

- PhysiotherapeutIn/KrankengymnastIn, möglichst mit neurophysiologischer Zusatzausbildung,
- SprachtherapeutIn (z. B. LogopädIn, SprachheilpädagogIn),
- ErgotherapeutIn

c) Für den ärztlichen und psychologischen Bereich:

- Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde
- Diplom-PsychologIn

Bei allen Berufsgruppen wird der Abschluss eines anerkannten Ausbildungsgangs vorausgesetzt. Soweit für die jeweiligen Berufe eine staatliche Anerkennung geregelt ist, muss diese nachgewiesen werden. Erfahrungen in der fachspezifischen Arbeit mit behinderten bzw. von Behinderung bedrohten Kindern sind erforderlich und im Einzelfall nachzuweisen.

Die in der Einrichtung über Kooperationsverträge beschäftigten Fachkräfte sind in die Arbeitsabläufe der IFF einzubeziehen und haben regelmäßig an Team- und/oder Fallbesprechungen teilzunehmen. In den Kooperationsverträgen sind Art und Umfang (insbesondere die Präsenzzeit) der interdisziplinären Zusammenarbeit zu regeln.

2. Räumliche Anforderungen:

Die räumliche Ausstattung zur Durchführung der Komplexleistung "Früherkennung/ Frühförderung" muss geeignet sein, um die Diagnostik, Förderung/Behandlung der Kinder und die Beratung der Eltern/Bezugsperson effektiv und effizient durchführen zu können. Hierfür sind ausreichend Räume mit sachgerechter Ausstattung vorzuhalten.

3. Sächliche Anforderungen:

Die Standards müssen den fachlichen Anforderungen entsprechen. Sie richten sich nach Spezialisierung und Leistungsprofil der Einrichtung, den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der behandelten/geförderten Kinder. Regionale Gegebenheiten sind zu berücksichtigen.

§ 5 Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)

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, Behandlung und Förderung durch SPZ ist danach primär auf Kinder ausgerichtet, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht von geeigneten niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten, anderen medizinischen Einrichtungen oder IFF behandelt werden können. Sofern ermächtigte SPZ auch Komplexleistungen nach der FrühV erbringen wollen, gilt § 4 dieser Rahmenempfehlung entsprechend.

§ 6 Verfahren zur Anerkennung für die Erbringung von Komplexleistung

Interessierte Leistungserbringer beantragen die Anerkennung zur Durchführung der Komplexleistung bei den jeweils örtlich zuständigen Sozialhilfeträgern und den Krankenkassen(-verbänden). Der Leistungserbringer weist die Erfüllung der Voraussetzungen nach § 4 dieser Empfehlung unter Beifügung ihrer Konzeption sowie aussagefähiger Unterlagen zur personellen, räumlichen und sächlichen Ausstattung nach. Der Abschluß von Verträgen mit geeigneten Leistungserbringern erfolgt nach gemeinsamer Prüfung und einvernehmlicher Entscheidung durch die vor Ort vertretungsberechtigten Rehabilitationsträger. In den Verträgen können ggf. Übergangsfristen zur Erfüllung der Eignungsvoraussetzungen im Einzelnen festgelegt werden.

§ 7 Komplexleistung

- (1) Die Komplexleistung umfaßt alle erforderlichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie heilpädagogische Leistungen i.S.d. FrühV. Die Zusammenstellung der notwendigen Leistungselemente wird im Einzelfall individuell abgestimmt. Es ist in den örtlichen Vereinbarungen sicherzustellen, dass durch IFF und SPZ insoweit keine Doppelleistungen erbracht und abgerechnet werden.
- (2) Die Förder- und Therapieleistungen können je nach fallspezifischer Notwendigkeit entweder einzeln oder in der Gruppe, ambulant oder mobil angeboten werden.

§ 8 Zugangsregelung

Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik in der IFF wird als Bestandteil der Komplexleistung durch eine/n Vertragsärztin/Vertragsarzt (Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde oder

die/der im Einzelfall die Kinderuntersuchung gem. § 26 SGB V durchführende Ärztin/Arzt) im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung veranlasst. Wird ein möglicher Förderbedarf festgestellt, verweisen die/der Ärztin/Arzt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oder andere Stellen (z.B. Krankenhaus) an die/den vorgenannten Vertragsärztin/Vertragsarzt.

Die Rehabilitationsträger wirken gemeinsam darauf hin, dass die/der Vertragsärztin/arzt und die/der Ärztin/Arzt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zusammen arbeiten und sich gegenseitig informieren. Die Rehabilitationsträger vereinbaren vor Ort, wie diese Zusammenarbeit ausgestaltet wird.

§ 9 Förder- und Behandlungsplan (FBP)

- (1) Das Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik wird im FBP dokumentiert.
- (2) Der individuelle FBP ist auf der Grundlage der Falldokumentation mindestens jährlich zu überprüfen und entsprechend anzupassen.
- (3) Im FBP werden mindestens folgende Bereiche dokumentiert:
 - Diagnosenstellung nach ICD 10
 - Relevante anamnestische Daten
 - Wesentliche Befunde
 - Darstellung und Beurteilung von vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen
 - Auflistung der nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Förder- und Behandlungsangebote für das Kind unter Einbeziehung seiner Bezugspersonen mit Angabe von
 - * Art, Leistungsinhalte und Förder- und Behandlungsform
 - * Förder- und Behandlungsumfang und -zeitraum
 - * erforderlichen Hilfen und Hilfsmittel
 - * Behandlungs- und Förderort
 - Festlegung eines individuellen Gesamtzieles sowie individueller fachspezifischer Förder- und Behandlungsziele
 - Besonderheiten bei der Umsetzung des FBP

§ 10 Kostenaufteilung

Entsprechend § 9 FrühV erfolgt die Aufteilung der Kosten für die Komplexleistung nach dieser Rahmenempfehlung auf der Grundlage pauschalierter Entgelte. Die Rehabilitationsträger vereinbaren die berücksichtigungsfähigen Gesamtkosten vor Ort. Unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit der IFF ist eine individuelle Abrechnungspauschale vor Ort zu ermitteln.

§ 11 Antragsverfahren

- (1) Die Leistungen nach dem FBP werden auf Antrag erbracht.
- (2) Der Antrag auf Gewährung von Komplexleistung nach § 30 SGB IX i.V.m. der FrühV soll grundsätzlich an den örtlichen Sozialhilfeträger gerichtet werden, sofern nicht erkennbar ist, dass ein anderer Rehabilitationsträger vorrangig Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu erbringen hat. Bei vorrangiger Leistungsverpflichtung ist der Antrag dem entsprechenden Rehabilitationsträger zuzuleiten.
- (3) Der Rehabilitationsträger prüft unverzüglich seine Leistungsverpflichtung und leitet den Antrag im Falle fehlender Zuständigkeit an den zuständigen Rehabilitationsträger weiter.

§ 12 Entscheidungsverfahren

Der nach § 11 dieser Rahmenempfehlung zuständige Rehabilitationsträger entscheidet grundsätzlich alleine über den Antrag auf Komplexleistung auf Grundlage des FBP. Der entscheidende Rehabilitationsträger informiert den beteiligten Rehabilitationsträger über die beabsichtigte Entscheidung unter Beifügung der Überweisung sowie des FBP.

Der beteiligte Rehabilitationsträger bestätigt im Falle der Bewilligung seine Leistungsverpflichtung gegenüber dem entscheidenden Rehabilitationsträger.

§ 13 Abrechnungsverfahren

- (1) Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die Leistungserbringer die Komplexleistung mit dem für die Entscheidung zuständigen Rehabilitationsträger direkt abrechnen. Näheres über die Einzelheiten regeln die Vertragspartner mit den Leistungserbringern auf örtlicher Ebene.
- (2) Ansprüche der Versicherten und Leistungsberechtigten gegen die beteiligten Rehabilitationsträger sind mit Zahlung der zwischen den Vertragspartnern und den Leistungserbringern zu vereinbarenden Vergütungen abgegolten. Zuzahlungen dürfen von den Rehabilitanden nicht gefordert werden. Forderungen der Einrichtungen an die Rehabilitationsträger nach dieser Empfehlung dürfen ohne Zustimmung des zuständigen Rehabilitationsträgers nicht an Dritte abgetreten werden.

§ 14 Qualitätssicherung

In den örtlichen Verträgen sind verbindliche Regelungen zur Sicherung und Prüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu vereinbaren.

§ 15 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieser Empfehlung 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.

§ 16 In-Kraft-Treten und Gültigkeit der Rahmenempfehlung

- (1) Die Rahmenempfehlung tritt am 01.04.2005 in Kraft. Die Komplexleistung nach § 30 SGB IX i.V.m. der FrühV kann erbracht werden, wenn die Voraussetzungen nach dieser Empfehlung erfüllt sind und entsprechende Entgeltvereinbarungen auf örtlicher Ebene geschlossen wurden.
- (2) Die Rahmenempfehlung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2007.
- (3) Die Vertragspartner sind sich darin einig, die Umsetzung dieser Empfehlung im Weiteren gemeinsam zu überprüfen, die gewonnenen Erfahrungen auszuwerten und bei Bedarf in Gespräche zur Fortschreibung oder Veränderung einzutreten.
- (4) Die Wirkungen der Empfehlung werden nach zwei Jahren einer Überprüfung unterzogen. Die Vertragspartner begrüßen es, wenn das Land NRW die Evaluation der Entwicklung der interdisziplinären Frühförderung unterstützt.