

# Landesrahmenvereinbarung

zur Umsetzung des § 2 der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (BGBl. I. 2003 S.998) in Schleswig-Holstein

zwischen

dem Schleswig-Holsteinischen Landkreistag,  
dem Städtetag Schleswig-Holstein

und

der AOK Schleswig-Holstein - Die Gesundheitskasse -,  
dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,  
dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,  
dem BKK-Landesverband NORD,  
dem IKK-Landesverband Nord,  
der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Schleswig-Holstein und Hamburg  
in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen

## Inhaltsverzeichnis

### I. Präambel

### II. Allgemeiner Teil

§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich der Landesrahmenvereinbarung

§ 2 Komplexleistung

§ 3 Personenkreis

§ 4 Voraussetzungen und Zugang zur Komplexleistung

§ 5 Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF)

§ 6 Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)

§ 7 Interdisziplinäre Eingangsdagnostik (IED)

§ 8 Früherkennung und Diagnostik

§ 9 Frühförder- und Behandlungsplan

§ 10 Förderung und Behandlung

§ 11 Antrag auf Leistungen der interdisziplinären Frühförderung und  
Genehmigungsverfahren

§ 12 Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) und sozialpädiatrische  
Zentren (SPZ)

§ 13 Anerkennung als IFF

§ 14 Anerkennung eines SPZ als Frühförderstelle

### IV. Vergütung und Abrechnung

§ 15 Vergütung

§ 16 Abrechnung der Leistung

§ 17 Evaluation

### V. Schlussteil

§ 18 Inkrafttreten/Kündigung

§ 19 Salvatorische Klausel

### VI. Anlagen

## **I. Präambel**

Unter Frühförderung wird die Früherkennung, Frühbehandlung und heilpädagogische Frühförderung wesentlich behinderter und von wesentlicher Behinderung bedrohter Kinder verstanden. Rechtliche Grundlage ist das SGB IX in Verbindung mit der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung) vom 24.06.2003.

Ziel der Frühförderung ist es insbesondere, die behinderten und von Behinderung bedrohten Kinder 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 Eltern oder den Personensorgeberechtigten bis zum Schuleintritt des Kindes. Ärzte/-innen, sozialpädiatrische Zentren und interdisziplinäre Frühförderstellen arbeiten hierzu eng zusammen.

Deshalb werden Komplexleistungen der Früherkennung und Frühförderung wie folgt in Schleswig-Holstein geregelt.

## **II. Allgemeiner Teil**

### **§ 1**

#### **Gegenstand und Geltungsbereich der Landesrahmenvereinbarung**

- (1) Diese Vereinbarung regelt die Erbringung von Leistungen der Frühförderung in interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) und sozialpädiatrischen Zentren (SPZ). Die Landesrahmenvereinbarung bildet den Rahmen für die interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) und sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) für
- die Mindestanforderungen an IFF und SPZ,
  - die fachlichen Standards,
  - die Elemente der Komplexleistung (Leistungsinhalte) sowie Art und Dauer der Leistung,
  - die Elemente der Früherkennung (Diagnostik und Aufstellung des Förder- und Behandlungsplans),
  - Mindestangaben in den Förder- und Behandlungsplänen,
  - die Ausgestaltung, Abgrenzung, Umsetzung und Finanzierung des Leistungsangebotes.
- (2) Heilpädagogische Leistungen nach § 56 SGB IX, die nicht in Verbindung mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. medizinische Leistungen, die nicht in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen – und somit nicht als Komplexleistung – erbracht werden, sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.

(3) Die Landesrahmenvereinbarung gilt

- für die Versicherten und Leistungsberechtigten der Rehabilitationsträger dieser Vereinbarung im Bundesland Schleswig-Holstein,
- für IFF und SPZ, die die Voraussetzungen nach Maßgabe dieser Vereinbarung erfüllen.

## **§ 2 Komplexleistung**

- (1) Komplexleistung bedeutet, dass Ärzte/-innen, medizinisch-therapeutische Berufsgruppen, Psychologen/-innen, Heilpädagogen/-innen und andere ihre Leistungen in aufeinander abgestimmter Weise erbringen und in die Planung und Gestaltung der Hilfen die Eltern oder die Personensorgeberechtigten einbeziehen. Die betroffenen Kinder sollen die Leistungen koordiniert von einem Rehabilitationsträger erhalten, und zwar unabhängig davon, wer letztlich für die erforderlichen Leistungen zuständig ist.
- (2) Bei der Planung und Durchführung der Förderung und Behandlung ist sicherzustellen, dass keine Doppelleistungen erbracht und abgerechnet werden.
- (3) Die Förder- und Therapieleistungen können je nach fallspezifischer Notwendigkeit entweder einzeln oder in Gruppen angeboten werden.

## **§ 3 Personenkreis**

- (1) Das Angebot der Komplexleistung richtet sich an behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder – ab Geburt bis zum Schuleintritt – mit einer aus der gesundheitlichen Abweichung folgenden wesentlichen Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft im Sinne des § 2 SGB IX.  
Die persönlichen Leistungsvoraussetzungen der Versicherten bzw. Leistungsberechtigten für die Inanspruchnahme der Komplexleistung nach § 2 wird durch die beteiligten Rehabilitationsträger nach den jeweils für sie geltenden Regelungen geprüft. Andere Ansprüche gegenüber dem jeweiligen Rehabilitationsträger bleiben unberührt.
- (2) Eine integrative Förderung in Kindertagesstätten sowie in heilpädagogischen Kleingruppen schließt eine Komplexleistung nach § 2 aus. Gleiches gilt für die parallele Versorgung mit Heilmitteln gemäß § 32 SGB V.

## **§ 4 Voraussetzungen und Zugang zur Komplexleistung**

- (1) Voraussetzung für die zu erbringende Komplexleistung nach § 2 ist eine Überweisung (Muster 6 gemäß der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztlichen Versorgung - Anlage 2 des BMV-Ä/EKV -) und ein genehmigter Förder- und Behandlungsplan.

Überweisungsberechtigt sind:

- niedergelassene Fachärzte/-innen für Kinder- und Jugendmedizin
- Fachärzte/-innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie
- im Einzelfall der/die die Kinderuntersuchung gemäß § 26 SGB V durchführende Arzt/Ärztin

Im Interesse einer optimalen Weiterversorgung sind dabei „Informationen über die Ergebnisse bereits erfolgter Diagnostik und bereits verordnete Heilmittel“ gemäß Anlage 1 hilfreich.

- (2) Interdisziplinäre Frühförderstellen sollen einen niedrigschwelligen Zugang ermöglichen und können daher im Rahmen eines offenen Beratungsangebotes zunächst auch ohne die o. g. Überweisung aufgesucht werden.

Wird im Ergebnis dieser Beratung eine interdisziplinäre Eingangsdagnostik unter ärztlicher Verantwortung eingeleitet, bedarf es einer Überweisung nach Abs. 1.

## **§ 5**

### **Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF)**

- (1) Die IFF sind familienorientierte 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 aus der gesundheitlichen Abweichung folgende wesentliche Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

## **§ 6**

### **Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)**

- (1) 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 Betreuung bieten. Die SPZ sind überregional zuständig.

Die Behandlung durch SPZ ist auf diejenigen Kinder ausgerichtet, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in der IFF behandelt werden können.

## **§ 7**

### **Interdisziplinäre Eingangsdagnostik (IED)**

- (1) Ziel der Interdisziplinären Eingangsdagnostik ist die Erstellung eines Frühförder- und Behandlungsplans (FFBP).

(2) Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik in der IFF erfolgt unter der Verantwortung eines/r Arztes/Ärztin des öffentlichen Gesundheitsdienstes und im SPZ unter Verantwortung eines/r Arztes/Ärztin der Einrichtung mit folgender Qualifikation:

- Arzt/Ärztin für Kinder- und Jugendheilkunde,
- Arzt/Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- oder Arzt/Ärztin mit mehrjähriger Erfahrung in der Kinderheilkunde.

Zusätzlich müssen Erfahrungen in der Entwicklungsdiagnostik nachgewiesen werden.

Auf Anforderung der Rehabilitationsträger sind die Qualifikationen im Einzelfall nachzuweisen.

(3) Die IFF und der/die für die Eingangsdiagnostik verantwortliche Arzt/Ärztin kooperieren in der Weise, dass die notwendigen nichtärztlichen Therapeuten/-innen der IFF, mindestens aber ein/e Heilpädagoge/-in zur interdisziplinären Eingangsdiagnostik hinzugezogen werden.

(4) Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik findet vorzugsweise in den Räumen der Einrichtung statt.

## § 8

### Früherkennung und Diagnostik

(1) Die interdisziplinäre Diagnostik (Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik) besteht immer aus einem ärztlichen und heilpädagogischen Teil und bei Bedarf auch aus einem medizinisch-therapeutischen Teil. Zur Einschätzung der Teilhabebeeinträchtigung des Kindes kann diese durch einen Sozialpädagogen auf Veranlassung und zu Lasten des Sozialhilfeträgers ergänzt werden.

(2) Der ärztliche Teil umfasst:

- Medizinische Anamnese einschließlich Schwangerschaft, Geburt und bisherigem Entwicklungsforgang
- Ganzkörperuntersuchung
- Neurologische Untersuchung
- die Beurteilung des Entwicklungsstandes des Kindes unter Verwendung landeseinheitlicher, standardisierter Testverfahren
- Diagnosestellung gemäß ICD-10
- ggf. Veranlassung weiterer Diagnostik.

(3) Der heilpädagogische Teil umfasst:

- die Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik des frühen Kindesalters
- anamnestische Aspekte aus heilpädagogischer Sicht
- die Beobachtung des Spiel- und Interaktionsverhaltens des Kindes
- die Erkundung seiner Lebensumwelt
- die Beurteilung der Entwicklungskräfte des Kindes.

(4) Der medizinisch-therapeutische Teil umfasst bei Bedarf insbesondere die ergo-, sprach- und physiotherapeutische Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik.

(5) Der sozialpädagogische Teil umfasst:

- die Einschätzung der Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft z. B. durch eine Umfeldanalyse
- die Einschätzung der geeigneten und erforderlichen Maßnahme aus sozialpädagogischer Sicht.

## **§ 9**

### **Frühförder- und Behandlungsplan**

- (1) Der Frühförder- und Behandlungsplan ist Ergebnis der interdisziplinären Eingangs- und Verlaufsdiagnostik. Er stellt die nach dem individuellen Bedarf erforderlichen Förder- und Behandlungsmaßnahmen für das Kind unter Einbeziehung seiner Bezugsperson dar, sofern eine Komplexleistung im Rahmen der Frühförderung für das Kind als Maßnahme für erforderlich und geeignet gehalten wird. Er wird im fachlichen Austausch der an der Diagnostik beteiligten Berufsgruppen erarbeitet und im Einvernehmen mit den Eltern oder den Personensorgeberechtigten des Kindes festgelegt.
- (2) Der Frühförder- und Behandlungsplan ist nach Anlage 2 „Muster Frühförder- und Behandlungsplan“ zu erstellen. Der Frühförder- und Behandlungsplan ist von dem/der für die Durchführung der diagnostischen Leistungen verantwortlichen Arzt/Ärztin und der verantwortlichen heilpädagogischen Fachkraft sowie von den Eltern oder den Personensorgeberechtigten zu unterzeichnen. Die Eltern oder die Personensorgeberechtigten sowie der/die überweisende Arzt/Ärztin erhalten eine Durchschrift.
- (3) Der Frühförder- und Behandlungsplan, die Überweisung (Muster 6) sowie die Anlage 1 „Informationen über die Ergebnisse bereits erfolgter Diagnostik und bereits verordnete Heilmittel“ werden dem zuständigen Rehabilitationsträger mit allen erforderlichen Unterlagen von der IFF oder dem SPZ zur Entscheidung über die Genehmigung der Frühfördermaßnahmen vorgelegt.
- (4) Die Ergebnisse der Förderung und Behandlung sowie die dabei gewonnenen Erkenntnisse sind in einem Entwicklungsbericht zu dokumentieren. Der Frühförder- und Behandlungsplan wird spätestens nach 12 Monaten überprüft und angepasst (Verlaufsdiagnostik).
- (5) Änderungen und Anpassungen des Frühförder- und Behandlungsplans bedürfen einer erneuten Entscheidung durch den Rehabilitationsträger.

## **§ 10**

### **Förderung und Behandlung**

- (1) Förderung und Therapie sind handlungs- und alltagsorientiert. Sie sind eingebettet in die Lebenswelt des Kindes und finden in Zusammenarbeit mit der Familie und/oder wesentlichen Bezugspersonen statt. Leistungen durch Interdisziplinäre Frühförderstellen werden in der Regel in ambulanter, einschließlich mobiler Form erbracht.

- (2) Förderung und Behandlung im Rahmen der Komplexleistung umfassen immer heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen. In der Regel wird im medizinisch-therapeutischen Bereich eine Therapieeinheit pro Woche, in Ausnahmefällen zwei Therapieeinheiten, verordnet. Die Therapieeinheit kann Ergo-, Sprach- oder Physiotherapie sein. Ziel der Heilmittelbehandlung ist es, dass das Kind und seine Eltern oder seine Personensorgeberechtigten durch aktive Mitwirkung an der Behandlungsmaßnahme (u.a. auch Eigenübungen) dazu beitragen, den Förderungsbedarf zu unterstützen. Für den heilpädagogischen Bereich gilt dies entsprechend.
- (3) Im Vordergrund der heilpädagogischen Frühförderung stehen heilpädagogische Übungsbehandlungen, deren Ziel es ist, den behinderungsbedingten Entwicklungsrückständen des Kindes über pädagogische Anreize entgegenzuwirken, die Behinderung des Kindes zu beseitigen und/oder zu mildern und den Eltern oder den Personensorgeberechtigten Anregungen für einen behindertengerechten Umgang mit dem Kind zu vermitteln. Dadurch soll eine umfassende Integration des Kindes in seine sozialen Bezüge gewährleistet und so frühzeitig eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sichergestellt werden. Die Leistungen können als Einzel- oder Gruppenerziehung durchgeführt werden.

Im Einzelnen umfasst dies:

- Heilpädagogische Arbeit mit dem Kind,
- Elternarbeit, die die Befähigung der Eltern oder der Personensorgeberechtigten fördert, die Behinderung des Kindes anzunehmen und sie dazu anleitet, das Kind im Rahmen der familiären Ressourcen zu fördern,
- Förderpflege und basale Aktivierung,
- spezielle Maßnahmen der Sinnesschulung,
- heilpädagogische Spiel- und Kompetenzförderung,
- Einsatz und Hilfen für die Aneignung spezieller Kommunikationsmittel und -methoden (Gebärdensprache, gebärdenspracheunterstützte Kommunikation, unterstützte Kommunikation),
- Vermeidung von speziellen Entwicklungsrisiken in der Lebenswelt des Kindes,
- Vorbereitung des Kindes auf die Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung oder Schule,
- In Einzelfällen Beratung der pädagogischen Fachkräfte, sofern das Kind eine Kindertageseinrichtung besucht.

- (4) Die Maßnahmen der Ergotherapie (Beschäftigungs- und Arbeitstherapie) dienen der Wiederherstellung, Entwicklung, Verbesserung, Erhaltung oder Kompensation der krankheitsbedingt gestörten motorischen, sensorischen, psychischen und kognitiven Funktionen und Fähigkeiten. Die Leistungen können als Gruppen- bzw. Einzeltherapie durchgeführt werden.

Im Einzelnen umfasst dies:

- Ergotherapeutische Arbeit mit dem Kind unter besonderer Beachtung seiner Handlungskompetenzen und seiner Eigenaktivität in Spiel, Kooperation und Alltagstätigkeiten,
- Erarbeitung von Kompensationsmöglichkeiten bei funktionellen Beeinträchtigungen,
- Mitwirkung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln,

- Anpassung von Spiel- und Arbeitsmitteln sowie Gegenständen des täglichen Gebrauchs an die Handlungsmöglichkeiten des Kindes,
- Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen.

(5) Maßnahmen der Sprachtherapie entfalten ihre Wirkung auf phoniatischen und neuropsychologischen Grundlagen und dienen dazu, die Kommunikationsfähigkeit, die Stimmgebung, das Sprechen, die Sprache und den Schluckakt bei krankheitsbedingten Störungen wiederherzustellen, zu verbessern oder eine Verschlimmerung zu vermeiden. Die Leistungen können als Gruppen- bzw. Einzeltherapie durchgeführt werden.

Im Einzelnen umfasst dies:

- Sprachtherapeutische Arbeit mit dem Kind, insbesondere auch sprachvorbereitende und sprachentwicklungsunterstützende Maßnahmen,
- funktionelle Hilfen für Atmung, Essen/Trinken sowie für Sprechatmung und Artikulation,
- Planung und Vermittlung lautsprachersetzender und -begleitender Kommunikationshilfen (unterstützte Kommunikation),
- Erkennung und Beeinflussung von Kommunikationsbarrieren in der Lebenswelt des Kindes.

(6) Physiotherapeutische Leistungen bestehen in der Förderung der motorischen Entwicklung des Kindes und in der Hilfe für die Familie, die Bewegungsmöglichkeiten des Kindes im Alltag zu erleichtern, zu nutzen und deren Variabilität zu unterstützen. Dabei ist es wesentlich, die motorische Eigenaktivität des Kindes als Zentrum seiner Handlungsfähigkeit und seiner Persönlichkeitsentwicklung zu erkennen, anzuregen und zu fördern. Die Leistungen können als Gruppen- bzw. Einzeltherapie durchgeführt werden.

Im Einzelnen umfasst dies:

- Physiotherapeutische Arbeit mit dem Kind,
- Maßnahmen zur Bewegungsförderung und -erleichterung, Atmungserleichterung und Schmerzvorbeugung und -linderung,
- Mitwirkung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, ggf. in Zusammenarbeit mit orthopädischen Fachkräften.

(7) Die ärztlichen Leistungen im SPZ bestehen insbesondere aus:

- ggf. Einleitung weiterer notwendiger Diagnostik außerhalb der interdisziplinären Frühförderung gemäß Frühförder- und Behandlungsplan.

(8) Die psychologischen Leistungen im SPZ bestehen insbesondere aus:

- der psychologischen Behandlung des Kindes gemäß Frühförder- und Behandlungsplan,
- ggf. Vermittlung von längerfristiger psychotherapeutischer Behandlung des Kindes.



## **§ 11**

### **Antrag auf Leistungen der interdisziplinären Frühförderung und Genehmigungsverfahren**

- (1) Ein Antrag auf Gewährung einer Komplexleistung kann bei allen beteiligten Rehabilitationsträgern gestellt werden. Dabei sichern die beteiligten Träger der Rehabilitation gemeinsam das Verfahren und entscheiden innerhalb von zwei Wochen (Fristenregelung des § 14 SGB IX) nach Vorliegen des Förder- und Behandlungsplans über die Leistungen.
- (2) Vor Ablauf jedes Behandlungszeitraumes ist den beteiligten Rehabilitationsträgern die Fortsetzung des Förder- und Behandlungsplanes mit einer Diagnose, dem Therapieverlauf, dem Ergebnis und einer Prognose 6 Wochen vor Ablauf anzuzeigen. Die Rehabilitationsträger entscheiden entsprechend dem im Abs. 1 genannten Verfahren zur Genehmigung über die Verlängerung.
- (3) Die gesetzlichen Krankenkassenversicherungen (GKV) entscheiden über die Anträge auf Frühförderung in einem SPZ. Die Träger der Sozialhilfe entscheiden über Anträge auf Frühförderung in einer IFF.

### **III. Anerkennungsverfahren**

## **§ 12**

### **Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) und sozialpädiatrische Zentren (SPZ)**

- (1) Allgemeine Anforderungen
  - Vorhaltung der personellen, räumlichen und sächlichen Ausstattung
  - Sicherstellung der ambulanten und/oder mobilen Förderung und Behandlung des Kindes sowie der Beratung der Eltern oder der Personensorgeberechtigten und der Familie
  - Durchführung regelmäßiger Team- und Fallbesprechungen aller an der Förderung und Behandlung des Kindes Beteiligten
  - Kooperation mit anderen das Kind betreffenden Einrichtungen
  - Leistungsdokumentation
  - Evaluation und Qualitätsentwicklung
  - Personalentwicklung.
- (2) Personelle Anforderungen an die IFF

Zur Durchführung der Komplexleistung nach § 30 SGB IX sind in der Regel fest angestellte Fachkräfte aus dem heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Bereich vorzuhalten. Die Personalstruktur muss gewährleisten, dass eine wirtschaftliche und qualitativ angemessene Erbringung der Komplexleistung sichergestellt wird.

Für die Erbringung der Komplexleistung kommen in der Regel folgende Berufsgruppen in Betracht:

a) Für den heilpädagogischen Bereich:

- Staatlich anerkannte Heilpädagogen/-innen,
- Heilerzieher/-innen
- Erzieher/-innen mit heilpädagogischer Zusatzausbildung.
- Die Qualität der heilpädagogischen Leistung ist durch eine/n staatlich anerkannte/n Heilpädagoge/-in mit mindestens drei Jahren Berufserfahrung, der/die mit mindestens 50 % der Regelarbeitszeit beschäftigt ist, sicherzustellen.

b) Für den medizinisch-therapeutischen Bereich:

Die Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedin-

Für das SPZ gelten die personellen Anforderungen wie an die IFF nach Abs. 2 letzter Absatz.

(4) Räumliche Anforderungen

Die räumliche Ausstattung muss zur Durchführung der Förderung/Behandlung der Kinder und Beratung der Eltern/Bezugspersonen geeignet sein.

a) Für den heilpädagogischen Bereich:

- Ein großer Raum als Spiel- und Behandlungszimmer
- Ein kleiner reizarmer Raum
- Sanitäre Nebenräume

b) Für den medizinisch-therapeutischen Bereich:

Die Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen nach § 124 Abs. 2 SGB V für Leistungserbringer von Heilmitteln, die als Dienstleistung an Versicherte abgegeben werden, sind anzuwenden.

(5) Sächliche Anforderungen

a) Für den heilpädagogischen Bereich:

Zur Durchführung der Komplexleistung muss für die Bereiche Förderung/Behandlung und Beratung die hierfür notwendige Sachmittelausstattung vorhanden sein.

b) Für den medizinisch-therapeutischen Bereich:

Die Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen nach § 124 Abs. 2 SGB V für Leistungserbringer von Heilmitteln, die als Dienstleistung an Versicherte abgegeben werden, sind anzuwenden.

c) Für den ärztlichen und psychologischen Bereich im SPZ:

Zur Durchführung der Komplexleistung muss für die Bereiche Förderung/Behandlung und Beratung die hierfür notwendige Sachmittelausstattung vorhanden sein.

## § 13

### Anerkennung als IFF

- (1) Von der IFF sind die Nachweise über die Voraussetzung der Anerkennung beim zuständigen Sozialhilfeträger einzureichen und ein entsprechender Antrag auf Anerkennung als IFF zu stellen. Die Anerkennung wird im Einvernehmen mit den Landesverbänden der GKV von dem jeweils zuständigen Sozialhilfeträger ausgesprochen.
- (2) Die Anerkennung kann nur erteilt werden, wenn die medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Voraussetzungen erfüllt werden. Die Unterlagen für die medizinisch-therapeutische Anerkennung werden zur Prüfung an die Landesverbände der GKV weitergeleitet. Diese teilen das Prüfergebnis dem zuständigen Sozialhilfeträger mit.
- (3) Für die Erbringung der Leistung ist eine abgeschlossene Leistungs- und Vergütungsvereinbarung zwischen den Rehabilitationsträgern und dem Leistungserbringer notwendig.

- (4) Die Anerkennung als IFF beinhaltet auch die Möglichkeit, einen Antrag auf Vertragsabschluss nach § 125 Abs. 2 SGB V zu stellen.
- (5) Alle für die Anerkennung relevanten personellen, räumlichen und sächlichen Änderungen sind von der Einrichtung unverzüglich den Rehabilitationsträgern mitzuteilen. Auch hier prüfen die Landesverbände der GKV für den Heilmittelbereich, ob die Voraussetzungen erfüllt sind.

#### **§ 14** **Anerkennung eines SPZ als Frühförderstelle**

- (1) Ein SPZ, das gemäß § 119 SGB V zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern ermächtigt wurde, kann als Frühförderstelle im Sinne dieser Vereinbarung für Kinder des Personenkreises gemäß §§ 3 und 6 Leistungen der Interdisziplinären Frühförderung erbringen. Die Regelungen des § 12 gelten als Mindeststandard entsprechend.
- (2) Das SPZ richtet seinen Antrag auf Teilnahme an der Versorgung mit Leistungen der Interdisziplinären Frühförderung an die Landesverbände der GKV. Die GKV informieren die Sozialhilfeträger über den Antrag des betreffenden SPZ, Leistungen der Interdisziplinären Frühförderung zu erbringen.  
§ 13 Abs. 3 gilt entsprechend.

### **IV. Vergütung und Abrechnung**

#### **§ 15** **Vergütung**

- (1) Für Leistungen zur Förderung und Behandlung durch interdisziplinäre Frühförderstellen und in Sozialpädiatrischen Zentren werden Vergütungen gesondert zwischen Rehabilitationsträgern und Leistungserbringern vereinbart.
- (2) Für den medizinisch-therapeutischen Bereich wird die Vergütung in einer separaten Vergütungsvereinbarung geregelt.
- (3) Für den heilpädagogischen Bereich erfolgt die Berechnung der Vergütung auf Grundlage einer Fachleistungsstunde.

#### **§ 16** **Abrechnung der Leistung**

- (1) Die Eingangs- und Verlaufsdiagnostik wird als Pauschale von der GKV vergütet, wenn sich eine Komplexleistung oder eine ausschließlich medizinisch-therapeutische Leistung anschließt. Die Pauschale setzt sich zusammen aus einem

Betrag für die ärztliche Diagnostik und einen Betrag für die nichtärztliche Diagnostik.

- (2) Für die Leistungserbringung von interdisziplinärer Frühförderung in IFF und SPZ (Komplexleistung) werden die erforderlichen 3-seitigen Verträge mit dem Leistungserbringer abgeschlossen.
- (3) Die Abrechnung der medizinisch-therapeutischen Leistungen erfolgt mit der GKV, die der heilpädagogischen Leistungen mit den zuständigen Sozialhilfeträgern.

## **§ 17 Evaluation**

- (1) Für die ersten zwei Jahre wird eine Evaluation - finanziert durch das MSGF - durchgeführt, um zukünftig eine pauschale Kostenaufteilung zwischen den Rehabilitationsträgern zu ermitteln.
- (2) In den Verträgen gemäß § 16 Abs. 2 ist zu vereinbaren, dass die erforderlichen Daten seitens der Leistungserbringer bereitgestellt werden.

## **V. Schlussteil**

### **§ 18 Inkrafttreten/Kündigung**

- (1) Diese Rahmenvereinbarung tritt am 01.04.2007 in Kraft.
- (2) Sie kann mit einer Frist von sechs Monaten, frühestens zwei Jahre nach Inkrafttreten der Vereinbarung, gekündigt werden.
- (3) Die Anlagen können gesondert mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden. Die Kündigung einzelner Anlagen berührt nicht die weitere Wirksamkeit dieses Vertrages.
- (4) Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist allen Vertragspartnern zuzustellen.

### **§ 19 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.

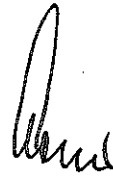
## **VI. Anlagen**

Anlage 1 „Informationen über die Ergebnisse bereits erfolgter Diagnostik und bereits verordnete Heilmittel“

Anlage 2 „Muster Frühförder- und Behandlungsplan“

Kiel, 21.3.07

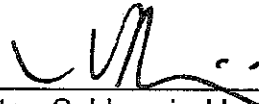
Ort, Datum



Schleswig-Holsteinischer Landkreistag

Kiel, 12.04.07

Ort, Datum



Städtetag Schleswig-Holstein

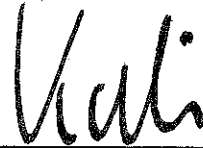
Ort, Datum



AOK Schleswig-Holstein  
- Die Gesundheitskasse -

Kiel, 11.04.07

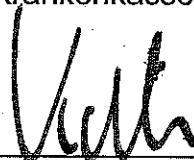
Ort, Datum



Verband der Angestellten-  
Krankenkassen e.V.

Kiel, 11.04.07

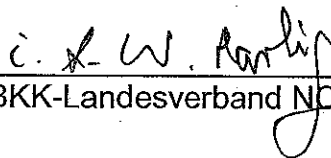
Ort, Datum



AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband  
e.V.

Hamburg, dem 21.05.07

Ort, Datum



BKK-Landesverband NORD

Lübeck, 24.5.07

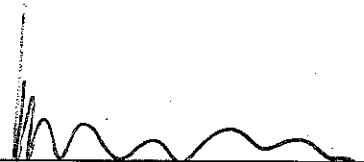
Ort, Datum



IKK-Landesverband Nord

KIEL, 24. April 07

Ort, Datum



Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Schleswig-Holstein und Hamburg

**Informationen über die Ergebnisse bereits erfolgter Diagnostik und bereits verordnete Heilmittel**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_

**Bereits vorhandene Informationen:**

Gestellte Diagnosen:

Durchgeführte Untersuchungen:

Bisher durchgeführte / verordnete Heilmittel (Anzahl):

Verordnete Hilfsmittel:

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Arzt/Ärztin)



## Förder- und Behandlungsplan gem. § 7 FrühV

### Erstantrag

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

Zuständiger Sozialhilfeträger	Anschrift
-------------------------------	-----------

Anschrift des Versicherten:

---

---

Name der Personensorgeberechtigten:

---

Anschrift der Personensorgeberechtigten:

---

#### 1.1. Quellenangabe

Die Untersuchung wurde durchgeführt am:

---

Weitere beteiligte Personen:

---

Zur Erstellung des Förderplanes wurden folgende Unterlagen berücksichtigt:

--

#### 1.2. weitere Angaben

Pflegestufe: \_\_\_\_\_

GdB: \_\_\_\_\_

Merkzeichen: \_\_\_\_\_

#### 2.1. Für die Frühförderung relevante Anamnese

--

Bisher erbrachte Therapien:

--

## Anlage 2

### 2.2. Befunde der Eingangsdiagnostik

(Elternfragebogen, päd. Einschätzung, klinische Befunde, Ergebnisse der standardisierten Testung)

--

### 3.1. Diagnosen gemäß ICD-10

--

### 3.2. Charakterisierung der dadurch entstehenden oder vorhandenen Teilhabeeinschränkung am Leben in der Gemeinschaft

--

### 3.3. Stellungnahme zur Art der Behinderung

Die Behinderung / Schädigung / Erkrankung geht zurück auf:

Unfall	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> andere
Impfung	<input type="checkbox"/> ja	Welche? _____
Gewalttat	<input type="checkbox"/> ja	

Es liegt eine	seelische	<input type="checkbox"/>
	körperliche	<input type="checkbox"/>
	geistige	<input type="checkbox"/> Behinderung vor,
<input type="checkbox"/>	die nicht nur vorübergehend wesentlich ist (§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX Abweichung länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand und daher Teilhabe in der Gesellschaft beeinträchtigt).	
<input type="checkbox"/>	die nicht nur vorübergehend ist und wesentlich zu werden droht (§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGB IX drohende Behinderung, wenn die Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist).	
<input type="checkbox"/>	Es liegt keine oder eine Behinderung vor, die nicht wesentlich oder nur vorübergehend ist.	

### 3.4. Stellungnahme über Notwendigkeit der interdisziplinären Frühförderung

(ggfs. Begründung, Nennung von Alternativen)

--

### 4.1. Für die Förderung relevante Aspekte gemäß ICF

--

Anlage 2

4.2. Förderziele

--

5. Form und Umfang der Behandlung

Leistungsart	Zeitraum	Leistungsbezeichnung	Frequenz wtl.	*) Hausbesuch. - Mobil -	Einzel-förd.	Gruppen-förderung
Heilpädagog. Leistungen						
Ergotherapie						
Sprachtherapie						
Physiotherapie						

\*) Begründung für mobile Leistungserbringung (je Leistungsart gesondert):

--

Bemerkungen:

--

Dauer der Maßnahme:

--

**Eine darüber hinausgehende Erbringung von Ergo-, Sprach- und Physiotherapie, außer in Akutfällen, ist ausgeschlossen.**

Der Frühförder- und Behandlungsplan wurde unter Einbeziehung und Mitwirkung der Eltern/Personensorgeberechtigten erstellt.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Eltern/Personensorgeberechtigte)

\_\_\_\_\_  
(Arzt/Ärztin)

\_\_\_\_\_  
(Frühförderstelle)

*Genehmigung des Frühförder- und Behandlungsplans durch die Rehabilitationsträger:*

\_\_\_\_\_  
(Sozialhilfeträger)

\_\_\_\_\_  
(GKV)

## Förder- und Behandlungsplan gem. § 7 FrühV

**F o l g e** antrag Fortschreibung Nr.

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

Zuständiger Sozialhilfeträger	Anschrift
-------------------------------	-----------

Anschrift des Versicherten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name der Personensorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Anschrift der Personensorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

### 1.1. Quellenangabe

Die Untersuchung wurde durchgeführt am: \_\_\_\_\_

Weitere beteiligte Personen: \_\_\_\_\_

Zur Erstellung des Förderplanes wurden folgende Unterlagen berücksichtigt:

--

### 1.2. weitere Angaben

Pflegestufe: \_\_\_\_\_ GdB: \_\_\_\_\_ Merkzeichen: \_\_\_\_\_

### 2.1. Für die weitere Frühförderung relevante Angaben über die bisherige Hilfe:

(Was wurde wie getan? Was wurde erreicht? Was wurde nicht erreicht? Warum?)

--

### 2.2. Befunde der erneuten Diagnostik

(päd. Einschätzung, klinische Befunde, Ergebnisse der standardisierten Testung)

--

## Anlage 2

### 3.1. Diagnosen gemäß ICD-10

--

### 3.2. Charakterisierung der dadurch entstehenden oder vorhandenen Teilhabeeinschränkung am Leben in der Gemeinschaft

--

### 3.3. Stellungnahme zur Art der Behinderung

Die Behinderung / Schädigung / Erkrankung geht zurück auf:

Unfall	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> andere
Impfung	<input type="checkbox"/> ja	Welche? _____
Gewalttat	<input type="checkbox"/> ja	

Es liegt eine	seelische	<input type="checkbox"/>
	körperliche	<input type="checkbox"/>
	geistige	<input type="checkbox"/> Behinderung vor,
<input type="checkbox"/>	die nicht nur vorübergehend wesentlich ist (§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX Abweichung länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand und daher Teilhabe in der Gesellschaft beeinträchtigt).	
<input type="checkbox"/>	die nicht nur vorübergehend ist und wesentlich zu werden droht (§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGB IX drohende Behinderung, wenn die Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist).	
<input type="checkbox"/>	Es liegt keine oder eine Behinderung vor, die nicht wesentlich oder nur vorübergehend ist.	

### 3.4. Stellungnahme über Notwendigkeit der interdisziplinären Frühförderung (ggfs. Begründung, Nennung von Alternativen)

--

### 4.1. Für die Förderung relevante Aspekte gemäß ICF

--

### 4.2. Förderziele

--

**5. Form und Umfang der Behandlung**

Leistungsart	Zeitraum	Leistungsbezeichnung	Frequenz wtl.	*) Hausbesuch - Mobil -	Einzel-förd.	Gruppen-förderung
Heilpädagog. Leistungen						
Ergotherapie						
Sprachtherapie						
Physiotherapie						

\*) Begründung für mobile Leistungserbringung (je Leistungsart gesondert):

Bemerkungen:

Dauer der Maßnahme:

**Eine darüber hinausgehende Erbringung von Ergo-, Sprach- und Physiotherapie, außer in Akutfällen, ist ausgeschlossen.**

Der Frühförder- und Behandlungsplan wurde unter Einbeziehung und Mitwirkung der Eltern/Personensorgeberechtigten erstellt.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Eltern/Personensorgeberechtigte)

\_\_\_\_\_  
(Arzt/Ärztin)

\_\_\_\_\_  
(Frühförderstelle)

*Genehmigung des Frühförder- und Behandlungsplans durch die Rehabilitationsträger:*

\_\_\_\_\_  
(Sozialhilfeträger)

\_\_\_\_\_  
(GKV)