

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

(Landesrahmenvereinbarung Komplexleistungen)

vom 1. April 2024

zwischen

der **AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen**
vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch Herrn Marius Milde

- 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 – Die Innovationskasse,
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	
<u>Grundsätze und Leistungsberechtigte</u>	
§ 1 Geltungsbereich und Grundlagen	6
§ 2 Gegenstand der Vereinbarung	6
§ 3 Anspruchsberechtigter Personenkreis	6
§ 4 Komplexleistung	6
Zweiter Abschnitt <u>Leistungserbringer</u>	
§ 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 <u>Verfahren</u>	
§ 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	18
§ 16 Erstattungsansprüche der Rehabilitationsträger	19
§ 17 Datenschutz und Schweigepflicht	19
Vierter Abschnitt <u>Schlussbestimmungen</u>	
§ 18 Inkrafttreten/Kündigung	20
§ 19 Übergangsvorschriften	20
§ 20 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
- Anlage 11 Qualitätsanforderungen der interdisziplinären Diagnostik

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 § 43 a 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 Personensorgeberechtigten.
- (2) Sie gilt auch für Personensorgeberechtigte, die ein niedrigschwelliges Beratungsangebot nach § 6 a 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, 6 a 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 6 a FrühV notwendig sind, um ein übergreifend formuliertes Therapie- und Förderziel zu erreichen. Maß-

nahmen 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 Personensorgeberechtigten sowie insgesamt die Umsetzung eines familien- und beziehungsorientierten Konzeptes sowie weitere Leistungen nach § 6 a FrühV. Die weiteren Leistungen i. S. d. § 6 a FrühV umfassen u. a. die Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten als medizinisch-therapeutische Leistung; offene, niederschwellige Beratungsangebote für Personensorgeberechtigte, 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.

IFF/SPZ haben geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt für Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Frauen und Kinder zu entwickeln und umzusetzen. Dazu gehören insbesondere die Entwicklung und Umsetzung eines auf die Einrichtung oder Dienstleistung zugeschnittenen Gewaltschutzkonzepts.

(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 fest angestellten 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 § 30 a Absatz 1 Bundeszentralregistergesetz vor. Dieses wird alle fünf Jahre aktualisiert.

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:

- zulassungsfähige 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
- zulassungsfähige 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 Angebotspektrum 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 Komplexeleistung 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, sozioemotionaler 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 dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe 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 Krankenkassen¹ 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 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.
- (8) Die örtlich zuständige Krankenkasse bzw. der Verband der Krankenkassen werden über die Aufforderung von Vergütungsverhandlungen und zum Ergebnis der Verhandlung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 vom Träger der Eingliederungshilfe informiert. Sie erhalten eine Kopie der Vereinbarung.

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.

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.

- (4) IFF halten ein offenes, niedrighschwelliges Beratungsangebot für Personensorgeberechtigte, 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 zwölf 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 oder des Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.
- (5) Die beteiligten Rehabilitationsträger entscheiden innerhalb von zwei 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 (siehe Anlagen 3 - 5).

§ 12 Qualitätssicherung und -entwicklung

- (1) Das einrichtungsbezogene Konzept gemäß § 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,
 - Maßnahmen zum Gewaltschutz.
- (2) Alle Leistungserbringer sind zur Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rahmen der gesetzlichen Regelungen verpflichtet.
- (3) Die Qualitätsanforderungen der interdisziplinären Diagnostik im Rahmen der Komplexeleistung Frühförderung (Anlage 11) sind von IFF und SPZ zu beachten.

§ 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 Stundensätze vergütet. Folgende Zeiteinheiten werden unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten dabei als Basis grundsätzlich zugrunde gelegt:

Eingangsdagnostik: 7,0 Stunden

Verlaufsdagnostik: 4,5 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 trägt der Träger der Eingliederungshilfe. Alles Weitere regelt der Träger der Eingliederungshilfe 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 zwölf 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. Niedrigschwellige Beratung

Die Vergütung des niedrigschwelligen Angebotes gemäß § 6 a Satz 1 Nr. 2 FrühV ist mit den Vergütungssätzen nach Ziffer 2 (im Rahmen der heilpädagogischen Leistungen) und nach Ziffer 3 (im Rahmen der medizinisch-therapeutischen Leistungen) abgegolten.

- (2) Mit der Vergütungsstruktur gemäß dem Absatz 1 Nr. 1 - 4 wird den Vorgaben zur Pauschalierung gemäß § 46 Absatz 5 SGB IX entsprochen.
- (3) Beteiligung der Kinder- und Jugendärzte
Die Krankenkassen vergüten die Beteiligung der Kinder- und Jugendärzte auf Basis einer gesonderten Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen.
- (4) 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 Monats 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 Standes der Technik gemäß 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 1. April 2024 in Kraft und löst die Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung vom 1. August 2019 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 11 sind Bestandteil dieser Vereinbarung.

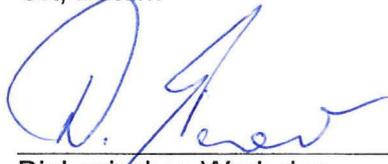
§ 19 **Übergangsvorschriften**

- (1) Für Diagnostiken, die bis 31. März 2024 erbracht werden, erfolgt die Abrechnung der diagnostischen Leistungen entsprechend den aktuell geltenden Diagnostikvereinbarungen.
- (2) Für die heilpädagogischen Leistungen und deren Vergütung gelten bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung die bislang bestehenden Vereinbarungen fort.

§ 20 **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 eintreten, die zulässig ist und den Absichten der Vertragspartner am meisten entspricht.

Ort, Datum



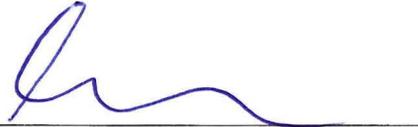
Diakonisches Werk der
Ev.-Luth. Landeskirche Sachsen e. V.



AOK PLUS,
zugleich handelnd für die SVLFG als
Landwirtschaftliche Krankenkasse



Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsver-
band Sachsen e. V.



BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Sachsen



Caritasverband für das Bistum
Dresden-Meißen e. V.



IKK classic
auch in Vertretung der im Rubrum ge-
nannten anderen Innungskrankenkas-
sen



AWO – Arbeiterwohlfahrt Landesver-
band Sachsen e. V.



KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion Chemnitz



Lebenshilfe Sachsen e. V.



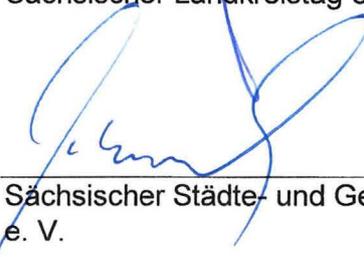
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung Sachsen



Sozialpädiatrische Zentren
vertreten durch die Krankenhaus-
gesellschaft 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:		Geschäftsführer/-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.	Versichertennummer	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

<input type="checkbox"/>	männlich	<input type="checkbox"/>	weiblich	<input type="checkbox"/>	divers
Anschrift des Kindes					

Name, Anschrift und IK der IFF/des SPZ (Koordinator)
--

verantwortlicher Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Anschrift
Tel./Fax

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 Komplexeleistung

I. Allgemeiner Teil (von IFF/SPZ auszufüllen)

Erstantrag

Änderungs-/Fortsetzungsantrag

1. Grunddaten

1.1. Persönliche Angaben der Personensorgeberechtigten

	Elternteil 1		Elternteil 2		gesetzl. Vertretung (soweit abweichend)
Name/Vorname					
Geburtsdatum					
Anschrift (falls abweichend von der Adresse des Kindes)					
Telefon/E-Mail (freiwillige Angabe)					
Sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

1.2. Kindertageseinrichtung

Name	Anschrift
	<input type="checkbox"/> Regelplatz <input type="checkbox"/> Integration <input type="checkbox"/> Heilpädagogische Gruppe
	Tel./Fax

1.3. Bisherige Eingliederungsleistungen

Wurden Eingliederungsleistungen in den letzten 6 Monaten in einer anderen Kommune bewilligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

1.4. Sonstige Ansprüche (z. B. Gesetzliche Unfallversicherung, Opferentschädigung/Soziale Entschädigung)

--

Name, Vorname des Kindes	geb. am	Versichertennummer	Datum
--------------------------	---------	--------------------	-------

II. Medizinischer Teil (vom verantwortlichen Arzt auszufüllen)

2. Anamnese und Diagnostik durch den behandelnden Arzt

2.1. Klinische Anamnese

insbesondere 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 Behandlung/Förderung im SPZ
 Behandlung/Förderung in IFF Sonstige _____
 laufende medikamentöse Behandlung (sofern für die geplante Komplexeleistung von Bedeutung)

2.3. Darstellung und Beurteilung von vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen

2.4. Entwicklungsstand/Befund

	altersentsprechend	leicht unterdurchschnittlich	deutlich unterdurchschnittlich	Bemerkungen
Grobmotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Feinmotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kognition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Konzentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sozial-emotionale Entwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bei Bedarf:

- Sehtest: unauffällig auffälliger Visus Hörtest: unauffällig auffällig R: dbHL L: dbHL
 Sehhilfe: nein ja Hilfsmittel: nein ja

Weitere Hilfsmittel:

Name, Vorname des Kindes	geb. am	Versichertennummer	Datum
--------------------------	---------	--------------------	-------

2.5. Leistungsbegründende Diagnose nach ICD 10/weitere Befunde
(soweit sie für die geplante Komplexleistung von Bedeutung sind)

2.6. Vorgeschlagene medizinisch-therapeutische Leistungen

2.6.1 Physiotherapie

Bezeichnung der Leistung: _____

Symptomatik: _____

Ziel: _____

Verordnungsmenge (Gesamtanzahl)	empfohlene Frequenz (min. – max.)	Einzelbehandlung/-förderung	Gruppenbehandlung/-förderung
<input type="text"/>	<input type="text"/> bis <input type="text"/> x Monat	<input type="checkbox"/> mobile Leistungserbringung	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> aus fachlichen und/oder organisatorischen Gründen	

2.6.2 Logopädie

Bezeichnung der Leistung: _____

Symptomatik: _____

Ziel: _____

Verordnungsmenge (Gesamtanzahl)	empfohlene Frequenz (min. – max.)	Einzelbehandlung/-förderung	Gruppenbehandlung/-förderung
<input type="text"/>	<input type="text"/> bis <input type="text"/> x Monat	<input type="checkbox"/> mobile Leistungserbringung	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> aus fachlichen und/oder organisatorischen Gründen	

2.6.3 Ergotherapie

Bezeichnung der Leistung: _____

Symptomatik: _____

Ziel: _____

Verordnungsmenge (Gesamtanzahl)	empfohlene Frequenz (min. – max.)	Einzelbehandlung/-förderung	Gruppenbehandlung/-förderung
<input type="text"/>	<input type="text"/> bis <input type="text"/> x Monat	<input type="checkbox"/> mobile Leistungserbringung	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> aus fachlichen und/oder organisatorischen Gründen	

Name, Vorname des Kindes	geb. am	Versichertennummer	Datum
--------------------------	---------	--------------------	-------

III. Heilpädagogischer Teil (von verantwortlicher heilpädagogischer Fachkraft auszufüllen)

Der Entwicklungsbericht enthält alle wesentlichen Aussagen zum Entwicklungsstand und Zielstellungen und ist als Anlage beizufügen.

3.1. Darstellung von vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen

3.2. Zielbereiche der Förderung nach ICF-CY

	Zielbereiche der Förderung mit Kodierung
Auswahl	

3.3. Kontextfaktoren (umweltbezogen, personenbezogen) nach ICF-CY

3.4. Vorgeschlagene heilpädagogische Leistungen

- ganzheitliche Förderung
 sehen
 hören
 Leistung wird durchgeführt von IFF (falls abweichend vom Koordinator)

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

Name, Vorname des Kindes	geb. am	Versichertennummer	Datum
--------------------------	---------	--------------------	-------

IV. Erbringung der Komplexeleistung

4.1. Eine Komplexeleistung als Rehabilitationsmaßnahme ist

nicht erforderlich: **erforderlich:**

Zeitraum der Komplexeleistung/
heilpäd. Förderung (max. 12 Monate): vom: _____.____.____ bis: _____.____.____

ggf. sonstige Empfehlungen: _____

4.2. Förder- und Behandlungsziel sowie Begründung der Komplexeleistung:

4.3. Informationen zum Datenschutz

Ihre personenbezogenen Daten und Angaben werden zum Zweck und im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben nach den Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung und unter Beachtung der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen [insbesondere EU-Datenschutzgrundverordnung (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, Sozialgesetzbücher (SGB), Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)] durch die Beteiligten erhoben, verarbeitet, übermittelt und genutzt.

Darüber hinaus wird von Ihrem behandelnden Arzt zur Abrechnung der vereinbarten Gebühr für die Erstellung des Förder- und Behandlungsplans mit der Krankenkasse, der Name, Vorname des Kindes, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenummer, Gebührenpositionsnummer vom behandelnden Arzt an die Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen übermittelt.

Alle am Verfahren beteiligten Rehabilitationsträger und Leistungserbringer dürfen gemäß § 78 SGB X die Daten, die sie für die Bewilligung, Erbringung und Abrechnung einer Komplexeleistung übermittelt oder zur Kenntnis bekommen haben, nur zu dem Zweck verarbeiten oder nutzen, zu dem sie ihnen befugt übermittelt worden sind. Die Empfänger haben die Daten in demselben Umfang geheim zu halten wie die in § 35 SGB I genannten Stellen.

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

Datum, Stempel/Unterschrift
der verantwortlichen pädagogischen
Fachkraft

Datum, Unterschrift
der Personensorgeberechtigten

Name, Vorname des Kindes	geb. am	Versichertennummer	Datum
--------------------------	---------	--------------------	-------

4.4. Mitwirkungspflicht und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zur Beantragung einer Komplexleistung für mein Kind

Erklärung zur Mitwirkung

Ich versichere, dass die gegenüber den Leistungserbringern gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und ich nichts verschwiegen habe. Die beantragte Leistung kann versagt oder beendet werden, wenn ich Angaben verweigere und deswegen nicht festgestellt werden kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der Hilfe vorliegen. Ferner ist mir bewusst, dass ich die Behandlung und damit die Rehabilitation meines Kindes zu unterstützen habe, soweit mir das möglich ist (aktive Mitwirkung). Komme ich dieser Mitwirkungspflicht nicht nach, können die Rehabilitationsträger die Leistungserbringung versagen oder beenden (vgl. § 66 SGB I). Sollte ein Behandlungstermin aus einem wichtigen Grund nicht eingehalten werden können, teile ich dies dem Leistungserbringer umgehend mit.

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die vorstehenden Angaben – soweit diese ausschließlich für die Begutachtung und Entscheidung über eine Komplexleistung erforderlich sind – erhoben und diese, sofern notwendig, auch an behandelnde Therapeuten zur Erfüllung des Behandlungszweckes weitergegeben werden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit ggü. den beteiligten Leistungserbringern mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Für weitere Informationen zu meinen Betroffenenrechten gilt die Datenschutzerklärung des jeweiligen Leistungserbringers.

 Unterschrift Personensorgeberechtigten

V. Entscheidung des Rehabilitationsträgers

Der Förder- und Behandlungsplan wird genehmigt vom _____ 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, E-Mail, Bearbeiter/in

.....
 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	
Ifd. Nr.	Tätigkeit/Funktionsbezeichnung	in der Einrichtung		Arbeitszeit in Vollkräfte (VK) H = Honorarbasis F = Festanstellung		Berufliche Qualifikation	
		von	bis	(H)	(F)	Art des Diploms/ 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												
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/Lankreis: _____		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 tragereigene 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 1. April 2024
Einzeltherapie Pauschale je Behandlungseinheit (BE) bis 60 min. enthält bis max. 45 min. Therapie am Kind und 15 min. Zuschlag je BE für interdisziplinäre Arbeit, administrativen Abstimmungs- und Koordinationsaufwand, etc.	80,76 EUR
Gruppentherapie Pauschale je Behandlungseinheit (BE) bis 60 min. enthält bis max. 45 min. Therapie am Kind und 15 min. Zuschlag je BE für interdisziplinäre Arbeit, administrativen Abstimmungs- und Koordinationsaufwand, etc.	44,76 EUR
Hausbesuch (mobile Therapie) Zuschlag je Kind Jedes weitere Kind in derselben Einrichtung oder Haushalt ist da- mit abgegolten.	20,74 EUR

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, Therapieberichte,
- 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 zwölf 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. Die erbrachten einzelnen Leistungen sind bis zum 31.12. des Folgejahres zur Vergütung einzureichen. Danach besteht kein Vergütungsanspruch mehr. 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:

Abrechnungscode	Tarifikennzeichen	Vertragsnummer	medizinisch-therapeutische 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 Komplexeleistung 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.	Versichertennummer	Status

Daten werden von IFF/SPZ ausgefüllt:
Rechnungsnummer:
Rechnungsdatum:
Belegnummer:

**Empfangsbestätigung für medizinisch-therapeutische Leistungen
durch vertretungsberechtigte Bezugsperson
-Bei Komplexleistungen in IFF/SPZ 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			

Therapiebericht für den aktuellen Bewilligungszeitraum		
<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird drei Monate vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes eingereicht

Name und Anschrift des Leistungserbringers:	Institutionskennzeichen:
---	--------------------------

**Empfangsbestätigung für heilpädagogische Leistungen
durch vertretungsberechtigte Bezugsperson
-Bei Komplexleistungen in IFF/SPZ 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:	Institutionskennzeichen:
---	--------------------------

**Qualitätsanforderungen der interdisziplinären Diagnostik im Rahmen
der Komplexleistung Frühförderung**

„Die interdisziplinäre Diagnostik soll den Entwicklungsstand und die Beeinträchtigungen des Kindes und die in Wechselwirkungen mit seinem Lebensumfeld entstehenden Partizipationsmöglichkeiten und -einschränkungen erfassen. Sie basiert auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF-CY) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und wird deshalb teilhabeorientiert, interdisziplinär und ausgehend von den Bedürfnissen des Kindes und der Familie geplant und durchgeführt. Interdisziplinäre Diagnostik wird somit nicht symptomorientiert, sondern als Komplexleistung systemorientiert erbracht“ (Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e. V. (2020): Qualitätsstandards für interdisziplinäre Frühförderstellen in Deutschland, 3.Aufl., S.13).

Erstkontakt	
Anmeldung	<ul style="list-style-type: none">• Anmeldung (telefonisch, per E-Mail, persönlich) nach Überweisung vom Kinderarzt• Aufnahme erster Daten• Aufklärung der Bezugspersonen zum weiteren Vorgehen
Anamnese	<ul style="list-style-type: none">• Medizinische Indikation und Gründe für die Anmeldung• Ausführliche Anamneseerhebung, insbesondere:<ul style="list-style-type: none">◦ Angaben der Familie◦ Sorgen/Erwartungen/Wünsche der Eltern◦ behandelnde Fachkräfte◦ Schwangerschafts- und Geburtsverlauf◦ Angaben zur Neugeborenenzeit, Kleinkindzeit, bisherige und aktuelle Entwicklung◦ Erkrankungen, Dauermedikamente◦ personenbezogene und Umweltfaktoren (familiärer und häuslicher Kontext, Kindertagesbetreuung)• Erläuterung der Aufgaben und Zuständigkeiten der Interdisziplinären Frühförderung

Interdisziplinäre Entwicklungsdiagnostik	
Diagnosestellung vom Kinderarzt	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Bedarf erfolgt zusätzlich eine medizinisch-therapeutische Befunderhebung.
Standardisierte Testverfahren	<ul style="list-style-type: none"> • Die Diagnostik junger Kinder bedarf einer besonders sensiblen Vorgehensweise. Bevor die Diagnostik möglich ist, muss Kontakt zu dem Kind hergestellt und die Eltern sinnvoll in den Prozess einbezogen werden (vgl. Empfehlungen zur Diagnostik im Rahmen der Komplexeleistung in Interdisziplinären Frühförderstellen/VIFF-Bundesvereinigung e. V.). • Zudem müssen Barrieren in der Kommunikation mit den Eltern (insbesondere Sprachbarrieren) beachtet und kompensiert werden. • Auch eine verlängerte Durchführungszeit und Pausen zur Aufmerksamkeitssteigerung sind bei Kindern mit Entwicklungseinschränkungen einzuplanen. • In den Interdisziplinären Frühförderstellen stehen für die Diagnostik Entwicklungs- und Leistungstests zur Verfügung. Diese werden entsprechend der wissenschaftlichen Entwicklung angepasst und aktualisiert. <p>Angewandte Testverfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Münchner-Funktionelle Entwicklungsdiagnostik (MFED) • Kaufmann-Assessment Battery for Children (K-ABC II) • Entwicklungstest für Kinder von 6 Monaten bis 6 Jahren - Revision (ET 6-6-R) • Frühkindliche Entwicklungsdiagnostik (FREDI 0-3) • Wiener Entwicklungstest (WET) • Sprachentwicklungstests (SETK-2, SETK 3-5) • Würzburger Vorschultest (WVT) • Basisdiagnostik Umschriebener Entwicklungsstörungen im Vorschulalter – Version III (BUEVA -III) • Bayley Scales III • Mannzeichentest • Frostig Test zur visuellen Wahrnehmung (FEW-2) • Konzentrations-Handlungsverfahren für Vorschulkinder (KHV-VK) • Motoriktest für vier-sechsjährige Kinder (MOT 4-6) • Movement Assessment Battery for Children (M-ABC 2) • Intelligence and Development Scales – Preschool (IDS-P) • Snijders-Oomen non-verbaler Intelligenztest (SON-R) <p>Für die Diagnostik sinnesbehinderter Kinder stehen weitere spezielle Testverfahren zur Verfügung.</p>

<p>Spiel-, Verhaltens- und Alltagsbeobachtung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • in den jeweiligen Lebenswelten des Kindes • erfolgt unter Einsatz von Beobachtungsbögen nach ICF-CY Klassifikation: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Körperfunktionen und Körperstrukturen ◦ Aktivitäten und Partizipation ◦ Umweltfunktionen ◦ kindbezogene Faktoren (u. a. Kontaktaufnahme, Temperament)
<p>Fachlicher Austausch</p>	<ul style="list-style-type: none"> • mit Kindertageseinrichtung, Therapeuten, Ärzten, SPFH, Eingliederungshilfeträger und weiteren Beteiligten • Rücksprache im Team über Ergebnisse und Interpretation
<p>Interdisziplinäre Gesamtschau</p>	
<p>Bedarfsermittlung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • strukturierter Dialog auf Basis des biopsychosozialen Modells der ICF • standardisiertes Testverfahren wird ergänzt durch Beobachtungen und Einschätzungen der Bezugspersonen und der beteiligten Fachkräften • ggf. Initiierung bzw. Teilnahme an Rundtischgesprächen im Rahmen der Erstellung des ITP
<p>Förder- und Behandlungsplanung</p>	
<p>Beratung der Erziehungsberechtigten/ Bezugspersonen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Darstellung und Aufklärung über die Testergebnisse • Erläuterung der Rücksprachen mit Kooperationspartnern • Erörterung der Empfehlung • Individuelle Zielvereinbarung • Antrags- und Abrechnungsmodalitäten
<p>Bei der Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes gelten folgende Grundsätze:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ressourcen des Kindes und seiner Familie sind Basis der Entwicklung. • Die Förderung und Therapien sind eingebettet in die Lebenswelt des Kindes. • Es erfolgt eine fortlaufende Abstimmung mit den Eltern. • Die Förderung findet möglichst mit den Eltern statt. • Die einzelnen Maßnahmen werden im Sinne eines gemeinsamen Zieles abgestimmt.
<p>Inhalte des Förder- und Behandlungsplanes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Angaben zum Kind und der Familie • Teilhabe- und Rehabilitationsziele • Verantwortlichkeiten und Ansprechpartner • Ort, Umfang und Setting der Förderung

Dokumentation		
Bericht nach ICF-CY	Dieser sollte folgende Inhalte umfassen: <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • medizinische Informationen und Diagnose • umwelt- und personenbezogene Faktoren • Darstellung und Einschätzung der Teilhabebeeinträchtigung anhand der neun Lebensbereiche: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Lernen und Wissensanwendung ◦ allgemeine Aufgaben und Anforderungen ◦ Kommunikation ◦ Mobilität ◦ Selbstversorgung ◦ häusliches Leben ◦ interpersonelle Interaktionen und Beziehungen ◦ bedeutende Lebensbereiche ◦ Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben • Angaben zu Rahmenbedingungen und Ergebnissen des standardisierten Testverfahrens • Empfehlung und weiterführende Maßnahmen 	
Aufnahmeprozess	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenstellung aller notwendigen Unterlagen und Formblätter (landkreis- und einrichtungsbezogen) • Antragsprozedere mit den Eltern (Erläuterungen zu den Formularen und Unterschriften) • Akte anlegen • Postverteiler • Abrechnung • Statistik 	
Besonderheiten bei den Diagnostikformen		
Eingangsdagnostik ohne Aufnahme in die IFF	Verlaufsdagnostik	Abschlussdiagnostik
<ul style="list-style-type: none"> • keine Förder- und Behandlungsplanung • keine Antragsmodalitäten • keine Zielvereinbarungen • Aber: sonstige Empfehlungen und Vermittlung von Therapien, Beratungsstellen, Kontrollvorstellungen • Archivierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktualisierung der Anamnese • Aber: Auswertung und Einschätzung über Erfolg der festgelegten Ziele (Erfassung der Wirksamkeit) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktualisierung der Anamnese • keine Förder- und Behandlungsplanung • Aber: Absprachen mit Nachfolgeeinrichtungen sowie abschließende Auswertung und Einschätzung über den Erfolg der festgelegten Ziele (Erfassung der Wirksamkeit) • Archivierung