

Landesrahmenvereinbarung

zwischen

- dem Sozialpädiatrischen Zentrum mit Frühförderung der Stiftung kreuznacher diakonie,
Bühler Weg 24, 55543 Bad Kreuznach
- dem Heilpädagogisch Therapeutischen Kompetenzzentrum,
Jahnstraße 2, 67307 Göllheim
- dem Ökumenischen Gemeinschaftswerk Pfalz GmbH, Reha Westpfalz,
Langwiedener Straße 12, 66849 Landstuhl
- dem Caritas-Förderzentrum St. Laurentius und Paulus,
Queichheimer Hauptstraße 235, 76829 Landau
- dem Zweckverband Kinderzentrum,
Karl-Lochner-Straße 8, 67071 Ludwigshafen
- dem Heilpädagogisch Therapeutischen Zentrum gGmbH,
Beverwijker Ring 2, 56564 Neuwied
- dem Zentrum für Sozialpädiatrie und Frühförderung Trier und
Zentrum für Erwachsene mit Behinderung Trier gGmbH,
Luxemburger Straße 144, 54294 Trier

- nachfolgend „SPZ mit FF“ genannt

und

- der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse, Eisenberg
- dem BKK Landesverband Mitte, Hannover
- den Ersatzkassen
- Techniker Krankenkasse (TK),
 - BARMER,
 - DAK-Gesundheit,
 - Kaufmännische Krankenkasse – KKH,
 - Handelskrankenkasse (hkk),
 - HEK – Hanseatische Krankenkasse,
- gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis: Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz
- der IKK Südwest, Saarbrücken
- der KNAPPSCHAFT Bochum, vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel

- nachfolgend „Krankenkassen“ genannt -

und

- dem Landkreistag Rheinland-Pfalz
- dem Städtetag Rheinland-Pfalz

- handelnd für die zuständigen Träger der Eingliederungshilfe und
die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe -

über

das Zusammenwirken der Rehabilitationsträger und der Zentren für Sozialpädiatrie mit Frühförderung in Rheinland-Pfalz zur Erbringung der Komplexleistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder im Rahmen der §§ 119, 43a SGB V, § 46 Abs. 4 SGB IX i. V. m. § 2 Abs. 2 Frühförderungsverordnung

Präambel

Der Gesetzgeber hat im Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom Dezember 2016 im Kapitel 9 (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) der Früherkennung und Frühförderung einen eigenen Abschnitt gewidmet (§ 46) und in Artikel 23 die bestehende Frühförderungsverordnung konkreter ausgeführt und präzisiert. Damit wird zum Ausdruck gebracht, welcher wichtigen Stellenwert die interdisziplinäre Frühförderung einnimmt. Beeinträchtigten oder behinderten Kindern und deren Familien sollen die notwendigen Leistungen zum frühestmöglichen Zeitpunkt und in engem Zusammenwirken der Rehabilitationsträger gewährt werden.

In Rheinland-Pfalz werden die Leistungen der Frühförderung und Sozialpädiatrie aus „einer Hand“ von den Zentren für Sozialpädiatrie mit Frühförderung¹ erbracht; sogenannte „interdisziplinäre Frühförderstellen“ im Sinne des § 46 SGB IX sind in die SPZ mit FF integriert. Die SPZ mit FF in Rheinland-Pfalz bieten somit ein System pädagogischer, psychologischer, sozialer und medizinischer Hilfen. Ziel ist es, im Zusammenwirken von Fachkräften und Eltern eine Behinderung frühzeitig zu erkennen, deren Folgen durch geeignete Behandlungen zu mildern bzw. die Entwicklung des Kindes sowie die Entfaltung seiner Persönlichkeit anzuregen, zu unterstützen und die soziale Entwicklung zu fördern.

Ziel dieser Rahmenvereinbarung ist die Regelung des Zusammenwirkens der Rehabilitationsträger und der Leistungserbringer zur Erbringung der Komplexleistungen zur Früherkennung und Frühförderung sowie Behandlung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder im Rahmen der §§ 119, 43a des Sozialgesetzbuches, Fünftes Buch (SGB V) und § 46 des Sozialgesetzbuches, Neuntes Buch (SGB IX) i.V.m. § 2 Abs. 2 Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung - FrühV).

Die Vereinbarungspartner sind sich darüber einig, dass von den SPZ mit FF die in der Frühförderungsverordnung in § 2 Abs. 2 und in § 46 SGB IX geforderten Qualitätsansprüche (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) sowie die besonderen Qualitätsansprüche an ein Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V in besonderer Weise zu erfüllen sind.

§ 1

Geltungsbereich

- (1) Diese Vereinbarung gilt für die im Rubrum genannten SPZ mit FF in Rheinland-Pfalz.
- (2) In den SPZ mit FF findet sozialpädiatrische Behandlung im Sinne der §§ 119, 43a SGB V und Frühförderung bis zum individuellen Schuleintritt im Sinne der §§ 42 Abs. 2 Ziffer 2 und 46 SGB IX i. V. m. § 2 FrühV statt.

¹ im Folgenden SPZ mit FF genannt

- (3) Die SPZ mit FF bieten als Leistung der interdisziplinären Frühförderung familien- und wohnortnahe Dienste und Einrichtungen, die sich darüber hinaus durch die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern/Bezugspersonen auszeichnen. Familienorientierung in der Frühförderung bedeutet, die Eltern/ Bezugspersonen in ihrer Handlungskompetenz zu unterstützen und die Wechselwirkungen zwischen Kind, Familie und sozialem Umfeld zu berücksichtigen.
- (4) Die medizinisch-therapeutischen Leistungen (ärztliche und nicht-ärztliche medizinisch-therapeutische Leistungen) sind eingebunden in das interdisziplinäre Gesamtangebot der SPZ mit FF. Sie stehen in Wechselwirkung mit den pädagogischen, psychologischen und sozialen Inhalten und sind interdisziplinär abzustimmen.
- (5) Der Arbeit in den SPZ mit FF liegt eine Konzeption zugrunde, in der die wesentlichen Qualitätsmerkmale der Ausstattung, Personalisierung, Zielsetzungen, der Abläufe in Diagnose und Therapie sowie der Dokumentation dargelegt sind.
- (6) Die Regelungen der §§ 8a sowie 72a SGB VIII sind einzuhalten.

§ 2

Leistungsumfang

- (1) Die SPZ mit FF in Rheinland-Pfalz haben nicht die Aufgabe einer flächendeckenden Grundversorgung im Sinne des Sicherstellungsauftrags der Kassenärztlichen Vereinigung. Die sozialpädiatrische Behandlung kommt nur bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres in Betracht, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit und/oder Behinderung oder drohenden Behinderung nicht im erforderlichen Umfang von niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen behandelt werden oder Frühförderung im Sinne des § 46 SGB IX² erhalten können und daher der besonderen Mittel/ Behandlungen der SPZ mit FF bedürfen.
- (2) Die sozialpädiatrische Behandlung und die Frühförderung nach dieser Vereinbarung müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten; § 12 SGB V findet Anwendung.

² Frühförderung nach dieser Regelung ist zu verstehen als die Leistung gemäß § 46 Abs. 3 SGB IX ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes

§ 3

Leistungsspektrum

- (1) Frühförderung ist die frühestmögliche Förderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder bis zum individuellen Schuleintritt. Im Rahmen eines interdisziplinären und ganzheitlichen Behandlungskonzepts bietet die Frühförderung umfassende Hilfen an, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mindern. Die heilpädagogische Förderung steht mit ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Leistungen im Dienste der Entwicklungsförderung des Kindes.
- (2) Die Aufgabe der Frühförderung besteht in interdisziplinär konzipierten heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Hilfen sowie in einer alltagsunterstützenden Zusammenarbeit mit den Eltern/Bezugspersonen der von Behinderung bedrohten und behinderten Kinder.

Die Hilfen umfassen auch nichtärztliche sozialpädiatrische, heilpädagogische, sonderpädagogische, psychologische, psychosoziale und mobil aufsuchende Leistungen sowie ein offenes und niedrigschwelliges Beratungsangebot vor Einleitung der Eingangsdiagnostik.

- (3) Sozialpädiatrische Behandlung im Sinne des § 119 SGB V ist die ärztlich geleitete, interdisziplinäre Behandlungsform zur ambulanten sozialpädiatrischen Versorgung von Kindern. Diagnostik und Therapie in der sozialpädiatrischen Behandlung dienen dazu, einer drohenden Krankheit vorzubeugen, eine Krankheit soweit möglich zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern, ausgerichtet auf die Kinder, die wegen Art, Schwere oder Dauer der Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten und Ärztinnen behandelt werden können.
- (4) Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik im SPZ mit FF umfasst die ärztlichen und die nichtärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen, welche unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden, soweit sie erforderlich sind zur erstmaligen Aufstellung eines Förder- und Behandlungsplans.
- (5) In interdisziplinärer Abstimmung werden, als Abschluss der Eingangsdiagnostik, Förder- und Behandlungspläne nach § 9 dieser Vereinbarung aufgestellt. Hierbei erfolgt eine Einordnung nach der weiterführenden Behandlungsform in sozialpädiatrische Behandlung und/oder Frühförderung. Der Förder- und Behandlungsplan wird den zuständigen Leistungsträgern nach Absprache bzw. auf Anforderung unverzüglich zur Kenntnis gebracht.
- (6) Maßnahmen der Komplexleistung Frühförderung können gemäß § 46 Abs. 3 SGB IX gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und ggf. wechselnder Intensität erbracht werden.

- (7) Die Leistungen der Sozialpädiatrie und Frühförderung sind auch durch mediale Behandlungsformen erbringbar, soweit dies im Rahmen der jeweiligen Leistungsform nach dem SGB V zulässig ist bzw. mit dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe oder Jugendhilfe im Förder- und Behandlungsplan im begründeten Einzelfall abgestimmt ist.

§ 4

Standards der Einrichtungen hinsichtlich der personellen, räumlichen und sächlichen Ausstattung

- (1) Die personelle, sächliche und räumliche Ausstattung der SPZ mit FF muss den fachlichen Anforderungen entsprechen und geeignet sein, um die Frühförderung sowie die Förderung/Behandlung der Kinder und die Beratung der Eltern/Bezugspersonen im Rahmen der Komplexleistung Früherkennung/Frühförderung bzw. im Rahmen einer sozialpädiatrischen Behandlung erbringen zu können. Sie richten sich nach Spezialisierung und Leistungsprofil der Einrichtung, den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der behandelten/geförderten Kinder. Regionale Gegebenheiten sind zu berücksichtigen.
- (2) In einem SPZ mit FF sind zur Durchführung der Komplexleistung nach § 46 SGB IX fest angestellte Fachkräfte aus dem pädagogischen 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 ärztlichen Bereich:
- Facharzt/Fachärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
nach Möglichkeit mit Zusatzqualifikation in Neuropädiatrie und Psychotherapie
 - Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- b) für den psychologischen Bereich:
- Psychologen und Psychologinnen (Diplom-; B. Sc., M. Sc.)
nach Möglichkeit mit Erfahrung in psychologischer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und nach Möglichkeit mit Zusatzqualifikationen in klinischer Psychologie oder in fachlich anerkannten Psychotherapieverfahren im Einzel-, Gruppen- oder Familiensetting einschließlich systemischer Therapie
 - Psychologische Psychotherapeuten/ Psychotherapeutinnen und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen.
- c) für den medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Bereich:
- Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen, Krankengymnasten/Krankengymnastinnen nach Möglichkeit mit neurophysiologischer Zusatzausbildung (Bobath bzw. Vojta für Kinder gemäß den Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V)

- Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen
- Sprachtherapeuten/Sprachtherapeutinnen (z. B. Logopäden/Logopädinnen, Sprachheilpädagogen/Sprachheilpädagoginnen)
- Sprachbehindertenpädagogen/Sprachbehindertenpädagoginnen
- Pädagogen/Pädagoginnen, Sonderpädagogen/Sonderpädagoginnen, Heilpädagogen/Heilpädagoginnen, Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen, -Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen (Diplom-; Bachelor, Master)
- staatlich anerkannte Heilpädagogen/Heilpädagoginnen
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen sowie weiteres nicht-ärztliches medizinisches Fachpersonal.

Bei allen Berufsgruppen wird der Abschluss eines anerkannten Ausbildungsganges vorausgesetzt. Soweit für die Berufe eine staatliche Anerkennung geregelt ist, muss diese vorliegen. Bei den Heilmittelberufen finden die Anforderung i.S. der Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 SGB V Anwendung. Es sollten ausreichend Erfahrungen in der fachspezifischen Arbeit mit Kindern vorhanden sein.

Zusätzlich ist in wirtschaftlich angemessenem Umfang Funktions- und Organisationspersonal vorzuhalten.

- (3) Die räumliche Ausstattung der SPZ mit FF muss das interdisziplinäre Behandlungskonzept ermöglichen. Unter angemessener Berücksichtigung des Personalbestandes sind für die speziellen Gegebenheiten Räume mit ausreichender Grundfläche und sachgerechter Ausstattung vorzusehen, insbesondere
- Räume für ärztliche Untersuchung und fachärztliche spezifische Funktionsdiagnostik
 - Räume für psychologische Untersuchung und Beratung auch im Familienverband
 - Einzeltherapieräume
 - Gruppentherapieräume, auch geeignet für Schulungen, Seminare und Besprechungen
 - Raum für Rezeption/ Anmeldung
 - Räume für Patienten- und Patientinnenaufnahme, Dokumentation/Archiv, Verwaltung und sonstige Infrastruktur
 - Wartebereich mit ausreichender Sitzgelegenheit und Beschäftigungsmöglichkeit für die Patienten und Patientinnen, barrierefreie Sanitäreinrichtungen
 - Abstellraum, Geräteraum, Räume für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (Pausenraum, Teeküche) mit entsprechender Ausstattung.

Sämtliche Räumlichkeiten sollten barrierefrei sein.

- (4) Die sächliche und apparative Ausstattung muss für Diagnostik, Therapie und Förderung einem zeitgemäßen Standard entsprechen. Vorzuhalten sind mindestens
- EEG-Gerätschaft, Audiometriegerät
 - aktuelles psychologisches, heilpädagogisches und medizinisch-therapeutisches Test- und Fördermaterial
 - datenschutzsicheres Patientenverwaltungsprogramm, geeignete IT-Ausstattung, ggf. auch für mediale Behandlungsformen.
- (5) Die weiteren Kosten der SPZ mit FF in Rheinland-Pfalz werden gemäß § 120 Abs. 1 SGB V nach den für Vertragsärzte geltenden Grundsätzen vergütet. Diese sind in den abzuschließenden Vergütungsvereinbarungen mit den Krankenkassen anteilig zu berücksichtigen. Eine Pauschalierung nach § 120 Abs. 3 Satz 1 SGB V ist möglich. Daneben erfolgt eine anteilige Berücksichtigung in den Vergütungsvereinbarungen der SPZ mit FF mit den kommunalen Trägern der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe.

§ 5

Leistungszuständigkeit Krankenkassen / Träger der Eingliederungs- oder Jugendhilfe

- (1) Im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung und der sozialpädiatrischen Behandlung werden diagnostische Leistungen (§§ 43 a SGB V, 42 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX, 5 Abs. 1 Nr. 2 FrühV) einschließlich des offenen, niedrighwelligen Beratungsangebots (§ 6a Nr. 2 FrühV) erbracht (Erstvorstellungspauschale), deren Vergütung einmalig von den Krankenkassen (80 %) und auf Antrag (Anlage 2) von den Trägern der Eingliederungs- und Jugendhilfe (20%) anteilig übernommen wird; der Pauschalbetrag wird in den Vereinbarungen gemäß § 11 Abs. 1 vereinbart.
- (2) Die Leistungszuständigkeit der Krankenkassen umfasst die im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung und der sozialpädiatrischen Behandlung gemäß § 119 SGB V erbrachten
- a. ärztlichen Leistungen sowie die ergänzenden medizinisch-therapeutischen Leistungen zur Rehabilitation nach den Vorschriften des SGB V und SGB IX, einschließlich der entsprechenden Verlaufs- und Abschlussdiagnostik, die interdisziplinär zu erbringen sind. Das Vertragsarztrecht gilt vollumfänglich
 - b. medizinisch-therapeutischen Leistungen auch mobil aufsuchend (§ 6a Nr. 4 FrühV), einschließlich der Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten (§ 5 Abs. 2, § 6a Nr. 1 FrühV) sowie Leistungen zur Interdisziplinarität (§ 6a Nr. 3 FrühV). Für die mobile Form der Frühförderung kann es sowohl fachliche als auch organisatorische Gründe geben. Eine medizinische Indikation ist somit nicht die notwendige Voraussetzung für die Erbringung der mobil aufsuchenden Hilfen.

Die Erbringung von medizinisch-therapeutischen Leistungen im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung richtet sich grundsätzlich nicht nach den Vorgaben der Heilmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Medizinisch-therapeutische Leistungen werden im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung nach Maßgabe und auf der Grundlage des Förder- und Behandlungsplans erbracht.

Die Zuständigkeit der Krankenkassen besteht nur insoweit, als keine vorrangig verpflichteten Rehabilitationsträger (Träger der Unfallversicherung, Träger der sozialen Entschädigung) aufgrund Vorliegens der leistungsrechtlichen Voraussetzungen zur Kostenübernahme verpflichtet sind.

- (3) Die Leistungszuständigkeit der Träger der Eingliederungs- oder Jugendhilfe umfasst die im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung erbrachten
- a. heilpädagogischen Leistungen nach § 79 SGB IX einschließlich der jeweils erforderlichen sozial- und sonderpädagogischen, psychologischen und psychosozialen Hilfen sowie die Beratung der Erziehungsberechtigten (§ 6 FrühV), einschließlich der entsprechenden Verlaufs- und Abschlussdiagnostik
 - b. heilpädagogischen Leistungen, auch mobil aufsuchend (§ 6a Nr. 4 FrühV), einschließlich der Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten (§ 6 Nr. 1 FrühV) sowie Leistungen zur Interdisziplinarität (§ 6a Nr. 3 FrühV)
 - c. sozial- und sonderpädagogische Leistungen (§ 6 FrühV) einschließlich der Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten.

Heilpädagogische Leistungen werden im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung nach Maßgabe und auf der Grundlage des genehmigten Förder- und Behandlungsplans erbracht.

Bei der Zuständigkeit der Träger der Eingliederungshilfe gilt der Grundsatz des „Nachrangs der Eingliederungshilfe“ gemäß § 91 SGB IX, d.h. Eingliederungshilfe erhält, wer die erforderliche Leistung nicht von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält. Die Leistungen werden auf Antrag nach beigefügtem Muster (Anlage 2) erbracht.

§ 6

Personenkreis

Die Behandlung und/oder Förderung in einem SPZ mit FF kommt insbesondere in Betracht bei Kindern und Jugendlichen mit folgenden Krankheitsbildern:

Krankheitsbild/Diagnose	ICD-10
⇒ Krankheiten des Nervensystems, z.B. zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome	G00-G99
⇒ Entwicklungsstörungen, z.B. umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache oder tief greifenden Entwicklungsstörungen	F80-F89
⇒ Intelligenzstörung	F70-F79
⇒ angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomen-Anomalien, z.B. Spina bifida, Mehrfachbehinderung	Q00-Q99
⇒ Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, z.B. Verhaltensauffälligkeiten, Mutter-Kind-Interaktionsstörung, Störung im sozialen/emotionalen Verhalten (Schreikinder, Selbst- und Fremdaggressivität, hyperkinetische Störungen)	F90-F98
⇒ bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben, z.B. komplizierter Verlauf nach Frühgeburt	P00-P96
⇒ Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen, z.B. bei Stoffwechselerkrankungen, bei genetischen Syndromen	E** , R25-R29
⇒ somatoforme Störungen	F45.*
⇒ Missbrauch von Personen, z.B. Folgezustände von Kindesmisshandlung / sexuellem Missbrauch	T74.*
⇒ allgemeine Entwicklungsauffälligkeiten I -verzögerungen	z.B. F 89
⇒ Hörverlust	H90-H91
⇒ Blindheit und Sehbeeinträchtigung	H54

§ 7

Zugangskriterien

- (1) Die SPZ mit FF bieten offene, niedrighschwellige Beratungsangebote an, die vor der Einleitung einer Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden können (gemäß § 6a, Nr. 2 Frühförderungsverordnung), vgl. Anlage Leistungsbeschreibung und Vergütungsvereinbarung.
- (2) Die weitere Inanspruchnahme der Leistungen in den SPZ mit FF erfolgt nach Überweisung (Vordruck 5/6) gemäß der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 2 des BMV-Ä) durch eine/einen niedergelassene/n Vertragsarzt/-ärztin. Die Patienten und Patientinnen haben sich durch einen gültigen Überweisungsschein entsprechend den für die vertragsärztliche Versorgung maßgeblichen Vorschriften als Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung auszuweisen.
- (3) Im Rahmen einer Abklärung mit den Eltern/Erziehungsberechtigten wird zunächst geprüft, ob eine interdisziplinäre Eingangsdiagnostik eingeleitet werden soll oder eine andere Empfehlung angezeigt ist. Der überweisende Arzt oder die überweisende Ärztin und die Eltern/Erziehungsberechtigten werden hierüber informiert.
- (4) Ergibt diese Abklärung, dass eine Behandlung im SPZ mit FF nicht erforderlich ist, sondern andere einzelne Maßnahmen (z. B. die Behandlung in einer anderen Einrichtung, durch eine/n niedergelassene/n Kinderärztin/-arzt oder Fachärztin/-arzt oder die Einzelerbringung von Heilmitteln) ausreichend sind, wird eine entsprechende Empfehlung mit Begründung dem/der überweisenden Arzt/Ärztin und den Eltern/Erziehungsberechtigten zur weiteren Einleitung dieser Maßnahmen zugeleitet.

§ 8

Abgrenzungskriterien

- (1) Eine Förderung und Behandlung im Sinne dieser Vereinbarung zu Lasten der Krankenkassen ist ausgeschlossen, wenn eine Leistung gem. § 3 dieser Vereinbarung nicht notwendig ist, um das Therapie- und Förderziel zu erreichen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn Heilmittel nach § 32 SGB V, Heilpädagogik nach § 79 SGB IX oder familiäre Beratung jeweils für sich ausreichend sind. Die Festlegung der hinreichenden und notwendigen Maßnahmen erfolgt im Förder- und Behandlungsplan.
- (2) Die Förderung und Behandlung in einem SPZ mit FF ist grundsätzlich nicht möglich, wenn Leistungen gem. §§ 37a, 39 (z. B. Behandlung in einer Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie), 43a, 118, 119a SGB V, § 46 SGB IX oder andere sozialpsychiatrische Leistungen (z. B. Behandlung nach der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung o. ä.) im selben Quartal zeitlich überschneidend in Bezug auf das gleiche Krankheitsbild bereits gewährt werden.

- (3) In den Zeiträumen, in denen eine Behandlung oder Förderung in einem SPZ stattfindet, ist eine parallel verlaufende Behandlung wegen des gleichen Krankheitsbildes außerhalb des SPZ in einer nach § 124 SGB V zugelassenen Einrichtung (Heilmittelerbringung) nur auf Verordnung/ Überweisung des SPZ mit FF zulässig.

§ 9

Förder- und Behandlungsplan

- (1) Der Erstellung der Förder- und Behandlungspläne geht die interdisziplinäre Eingangsdagnostik im Sinne des § 3 dieser Vereinbarung voraus. In den Förder- und Behandlungsplänen nach § 43a SGB V, § 46 Abs. 1 SGB IX werden die im Einzelfall erforderlichen Leistungen festgelegt.
- (2) Der Förder- und Behandlungsplan ist von dem/der für das Kind verantwortlichen Arzt/Ärztin zu unterzeichnen und unter Beifügung der erforderlichen Unterlagen den zuständigen Leistungsträgern nach Absprache bzw. auf Aufforderung unverzüglich vorzulegen. Die Krankenkassen sind berechtigt, den Förder- und Behandlungsplan durch den MD/SMD auf die medizinische Notwendigkeit der geplanten Leistungen hin überprüfen zu lassen. Die Träger der Eingliederungs- oder Jugendhilfe sind berechtigt, den Förder- und Behandlungsplan auf die Notwendigkeit der geplanten Leistungen hin überprüfen zu lassen.
- (3) Auf der Grundlage der Dokumentation ist der Förder- und Behandlungsplan bei kontinuierlicher Behandlung - mindestens alle 12 Monate - auf den Behandlungsfortschritt und Gesundheitszustand des Kindes zu überprüfen und entsprechend anzupassen. Durch die Anpassung wird die Erstvorstellungspauschale nicht erneut ausgelöst.
- (4) Die SPZ mit FF übersenden dem zuständigen Träger der Eingliederungs- und Jugendhilfe den Förder- und Behandlungsplan nach dem beigefügten Muster.
- (5) Der mit den Eltern/Sorgeberechtigten im SPZ mit FF aufgenommene Antrag auf Leistungen der Frühförderung muss spätestens am letzten Tag des Monats der erstmaligen Leistungserbringung dem zuständigen Träger der Eingliederungs- oder Jugendhilfe vorliegen (Zugang des Antrages). Der Träger der Eingliederungs- oder Jugendhilfe übernimmt in diesem Fall bis zu einer Entscheidung über die Erbringung von Leistungen der Frühförderung die Kosten der vom Leistungserbringer im Rahmen der Diagnostik erbrachten Leistungen (Erstvorstellungspauschale) entsprechend der vereinbarten Vergütung.

§ 10

Dokumentation und Qualitätssicherung

- (1) Die SPZ mit FF dokumentieren ihre Leistungen während der Laufzeit der jeweiligen Vereinbarung in einer bei Verhandlungen über inhaltliche Aspekte und Vergütungsänderungen für alle Vereinbarungsbeteiligten verwertbaren Form. Hierzu zählt auch die Dokumentation von Daten und Befunden gemäß § 6a Ziffer 3 b FrühV.
- (2) Vorgaben für den qualitätsgesicherten Verlauf der Förderung und Behandlung sind die Konzeption der SPZ mit FF und die individuellen Förder- und Behandlungspläne der Kinder. Die Einhaltung dieser Pläne ist anhand einer kindbezogenen Dokumentation zu gewährleisten.
- (3) Im Rahmen der zur Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplans erforderlichen Diagnostik und bei der Erhebung des Abschlussbefundes ist die Erreichung der individuellen Förder- und Behandlungsziele zu überprüfen und zu dokumentieren.
- (4) Zur Sicherung einer interdisziplinären Zusammenarbeit sind regelmäßig
 - interdisziplinäre Team- und Fallbesprechungen, auch der im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
 - Abstimmung und Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen sowie
 - Fortbildung und Supervision sicherzustellen (siehe hierzu auch § 6a Nr. 3 a), c), d) FrühV).

§ 11

Vergütung

- (1) Die Regelung der Vergütung der Erstvorstellungspauschale erfolgt in einer dreiseitigen Vereinbarung zwischen den Partnern der Landesrahmenvereinbarung Frühförderung. Die Erstvorstellungspauschale wird anteilig von den Krankenkassen (80%) und den Trägern der Eingliederungshilfe oder Jugendhilfe (20%) für die zur Diagnostik vorgestellten Kinder getragen. Das SPZ mit FF prüft bei Annahme eines Kindes, ob bereits eine gleichwertige Diagnostik durch ein anderes SPZ, eine Frühförderstelle oder andere vergleichbare Einrichtung erstellt wurde, die als Grundlage für eine weitere Behandlung des Kindes herangezogen werden kann. In diesen Fällen wird die Erstvorstellungspauschale nicht erneut ausgelöst.
- (2) Die Regelung der Vergütung der medizinischen, der medizinisch-therapeutischen, der weiteren Leistungen nach § 6a Nr. 1, 3 und 4 FrühV sowie der entsprechenden Verlaufs- und Abschlussdiagnostik erfolgt in einer gesonderten Vergütungsvereinbarung zwischen den Krankenkassen und dem jeweiligen SPZ mit FF nach §§ 119, 120 SGB V.

- (3) Die Regelung der Vergütung der heilpädagogischen, sozialpädagogischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen, der weiteren Leistungen nach § 6a Nr. 3 und 4 FrühV sowie der entsprechenden Verlaufs- und Abschlussdiagnostik erfolgt in einer gesonderten Vereinbarung zwischen den jeweiligen Leistungsträgern und den SPZ mit FF. Die Leistungsträger können sich durch Dritte vertreten lassen.

§ 12

Datenschutz

- (1) Die Vereinbarungspartner haben die gesetzlichen bzw. kirchlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, Landesdatenschutz, BDSG, KDG, DSG-EKD) einzuhalten und diese nur zur Erfüllung der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben zu verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.
- (2) Die SPZ mit FF haben die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 32 EU-DSGVO insbesondere die Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Die SPZ mit FF gewährleisten die Einhaltung der Schweigepflicht hinsichtlich der Person der/des Versicherten und deren/dessen Krankheiten. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten und Ärztinnen, dem medizinischen Dienst und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkasse erforderlich sind.
- (4) Die SPZ mit FF sind verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis).
- (5) Die Krankenkassenverbände verpflichten sich, sämtliche den Geschäftsbetrieb der SPZ mit FF betreffenden Informationen und Daten, insbesondere bereitgestellte Daten zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit, geheim zu halten, diese ausschließlich im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben bzw. der Regelungen dieser Landesrahmenvereinbarung zu verarbeiten und zu nutzen und diese nicht unberechtigt an Dritte weiterzugeben.

§ 13

Salvatorische Klausel

Sollte eine Regelung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder unwirksam werden, ist hiervon die Wirksamkeit der übrigen Regelungen dieser Vereinbarung nicht berührt. Die Vereinbarungspartner sind sich darüber einig, dass in einem solchen Fall die unwirksame Bestimmung durch eine dieser in Regelungsgehalt und -intention möglichst nahekommende zu ersetzen ist.

§ 14

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.10.2023 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Bis zur Einigung auf eine neue Vereinbarung gilt die bisherige vorläufig weiter.
- (2) Endet die Ermächtigung eines SPZ nach § 119 SGB V, endet auch das Vereinbarungsverhältnis mit dem jeweiligen SPZ mit FF mit dem rechtskräftigen Ende der Ermächtigung, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
- (3) Die Leistungsbeschreibung und Vergütungsvereinbarung (Anlage 1) sowie die bilateralen Vereinbarungen nach §11 Abs. 2 und 3 können von den Partnern der jeweiligen Vereinbarung gesondert gekündigt werden. Die weiteren Anlagen können zwischen den Beteiligten der jeweiligen Anlage unabhängig von dieser Vereinbarung angepasst werden.
- (4) Die Leistungsträger sind auch zu einer Kündigung dieser Vereinbarung aus wichtigem Grund berechtigt, wenn die Leistungen, welche Gegenstand dieser Vereinbarung sind, trotz vorangegangener schriftlicher Abmahnung mangelhaft, unwirtschaftlich oder unvollständig erbracht werden. Die Kündigung nach Satz 1 hat mit eingeschriebenem Brief unter Angabe des Kündigungsgrundes mit einer angemessenen Frist von einem Monat zu erfolgen, wenn nicht der Kündigungsgrund so schwer wiegt, dass dem Kündigenden die Einhaltung einer Frist nicht zugemutet werden kann.

Anlagen:

- 1 – Leistungsbeschreibung und Vergütungsvereinbarung
- 2 – Muster zur Antragsstellung auf nichtmedizinische Leistungen der Komplexleistung Frühförderung
- 3 – Muster Förder- und Behandlungsplan

Anlage 1 – Leistungsbeschreibung und Vergütungsvereinbarung

zur Landesrahmenvereinbarung zwischen

- dem Sozialpädiatrischen Zentrum mit Frühförderung der Stiftung kreuznacher diakonie,
Bühler Weg 24, 55543 Bad Kreuznach
- dem Heilpädagogisch Therapeutischen Kompetenzzentrum,
Jahnstraße 2, 67307 Göllheim
- dem Ökumenischen Gemeinschaftswerk Pfalz GmbH, Reha Westpfalz,
Langwiedener Straße 12, 66849 Landstuhl
- dem Caritas-Förderzentrum St. Laurentius und Paulus,
Queichheimer Hauptstraße 235, 76829 Landau
- dem Zweckverband Kinderzentrum,
Karl-Lochner-Straße 8, 67071 Ludwigshafen
- dem Heilpädagogisch Therapeutischen Zentrum gGmbH,
Beverwijker Ring 2, 56564 Neuwied
- dem Zentrum für Sozialpädiatrie und Frühförderung Trier und
Zentrum für Erwachsene mit Behinderung Trier gGmbH,
Luxemburger Straße 144, 54294 Trier

- nachfolgend „SPZ mit FF“ genannt

und

- der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse, Eisenberg
- dem BKK Landesverband Mitte, Hannover
- den Ersatzkassen
 - Techniker Krankenkasse (TK),
 - BARMER,
 - DAK-Gesundheit,
 - Kaufmännische Krankenkasse – KKH,
 - Handelskrankenkasse (hkk),
 - HEK – Hanseatische Krankenkasse,gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis: Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz
- der IKK Südwest, Saarbrücken
- der KNAPPSCHAFT Bochum, vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche
Krankenkasse, Kassel

- nachfolgend „Krankenkassen“ genannt -

und

- dem Landkreistag Rheinland-Pfalz
- dem Städtetag Rheinland-Pfalz

- handelnd für die zuständigen Träger der Eingliederungshilfe und die
örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe -

über

das Zusammenwirken der Rehabilitationsträger und der Zentren für Sozialpädiatrie mit Frühförderung in Rheinland-Pfalz zur Erbringung der Komplexleistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder im Rahmen der §§ 119, 43a SGB V, § 46 Abs. 4 SGB IX i. V. m. § 2 Abs. 2 Frühförderungsverordnung (FrühV)

§ 1

Geltungsbereich

- (1) Die Vertragsparteien der Landesrahmenvereinbarung über das Zusammenwirken der Rehabilitationsträger und der SPZ mit FF in Rheinland-Pfalz zur Erbringung der Komplexleistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder im Rahmen der §§ 119, 43a SGB V, § 46 Abs. 4 SGB IX i. V. m. § 2 Abs. 2 Frühförderungsverordnung (nachfolgend bezeichnet als „Landesrahmenvereinbarung Frühförderung“) haben in § 5 Abs. 1 der Landesrahmenvereinbarung Frühförderung Leistungen definiert, die in die gemeinsame Kostenträgerschaft der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der örtlichen Träger der Eingliederungshilfe und der örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe fallen. Die Vertragsparteien haben in § 11 Abs. 1 der Landesrahmenvereinbarung Frühförderung eine Regelung zu deren Vergütung getroffen.
- (2) Diese Anlage 1 zur Landesrahmenvereinbarung Frühförderung konkretisiert und beschreibt die in § 5 Abs. 1 der Landesrahmenvereinbarung Frühförderung definierten Leistungen des offenen, niedrigschwelligen Beratungsangebots und der Eingangsdiagnostik (Leistungsbeschreibung) und regelt deren Vergütung und Abrechnung (Vergütungsvereinbarung).

§ 2

Offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot

- (1) Diese Regelungen dienen dazu, die von den SPZ mit FF erbrachten offenen, niedrigschwelligen Beratungsangebote im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung zu beschreiben, zwischen den Partnern dieser Vereinbarung transparent und kalkulierbar zu machen sowie in ihrer erforderlichen Qualität sicherzustellen.
- (2) Bei dem offenen, niedrigschwelligen Beratungsangebot handelt es sich um eine Leistung im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung, die in Rheinland-Pfalz von den SPZ mit FF erbracht wird. Die niedrigschwellige Beratung im Sinne des § 6a FrühV ist vom Gesetzgeber als eigenständige Leistung ausgestaltet und daher von anderen Beratungsleistungen der beteiligten Kostenträger abzugrenzen.
- (3) Zielgruppe des Angebotes sind Eltern unabhängig von einer gesetzlichen Krankenversicherung. Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten, sollen Zugang zu einem offenen, niedrigschwelligen Beratungsangebot haben. Dieses Beratungsangebot soll vor Einleitung einer Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden können (§ 6a Ziffer 2 FrühV).
- (4) Die Regelungen zum offenen, niedrigschwelligen Beratungsangebot in dieser Vergütungsvereinbarung stellen sicher, dass dieses unabhängig davon erbracht werden kann, ob ein Bedarf an Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung überhaupt festgestellt wird und wenn der Bedarf besteht, die Leistung(en) einzeln oder als Komplexleistung zu erbringen sind. Hierdurch werden Fehlanreize seitens der Leistungserbringer

verhindert. Das offene, niedrigschwellige Beratungsangebot bietet die Möglichkeit eines möglichst frühzeitigen Zugangs zu den erforderlichen Leistungen nach § 46 SGB IX.

- (5) Das offene, niedrigschwellige Beratungsangebot ist darauf gerichtet, die Eltern in allen Fragen der frühkindlichen Entwicklung und hinsichtlich der möglichen Auswirkungen auf die Teilhabe des Kindes zu beraten, zu unterstützen und bei Bedarf an weiterführende oder ergänzende Dienste und Einrichtungen zu vermitteln.

Als Bestandteil der Komplexleistung wird das offene, niedrigschwellige Beratungsangebot dauerhaft vorgehalten. Es beinhaltet

- Erfassung der Fragen und Bedürfnisse der Eltern
- Sachverhaltsaufklärung zur Situation von Eltern und Kind
- Vermittlung allgemeiner Informationen zur interdisziplinären Frühförderung
- Informationen über und ggf. Vermittlung an andere, adäquate Fachdienste.

Das offene, niedrigschwellige Beratungsangebot wird personenunabhängig finanziert, d.h. es werden keine personenbezogenen Daten zur Leistungsabrechnung weitergeleitet.

Folgende statistische Informationen werden von den SPZ mit FF dokumentiert und in der Regel einmal jährlich, jeweils zum 30.09. eines Jahres, den im Rubrum aufgeführten Vereinbarungspartnern bzw. von diesen benannten Stellen zur Verfügung gestellt:

- Anzahl der Beratungen
- zeitlicher Umfang
- Form (telefonisch, Videokommunikation, persönlich)
- Gebietskörperschaft
- empfehlende Stelle
- Ergebnis der Beratung.

Die SPZ mit FF nutzen hierfür die zwischen den Vereinbarungspartnern abgestimmte Musterdatei.

- (6) Die offene, niedrigschwellige Beratungsleistung wird von
- Pädagogen/Pädagoginnen, Sonderpädagogen/Sonderpädagoginnen, Heilpädagogen/Heilpädagoginnen, Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen, Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen (Diplom-; Bachelor, Master)
 - staatlich anerkannte Heilpädagogen/ Heilpädagoginnen

erbracht. Den Eltern wird als Ergebnis der Beratung eine erste Einschätzung und Empfehlung gegeben. Diese beinhaltet eine Einschätzung, dass z.B.

- keine weitere Inanspruchnahme des SPZ mit Frühförderung erforderlich erscheint oder
- andere Leistungsangebote als bedarfsgerecht erachtet werden oder
- eine Vorstellung beim SPZ mit FF sinnvoll wäre mit dem Hinweis, dass hierfür eine ärztliche Überweisung erforderlich ist.

Die räumliche Ausstattung und Sachmittelausstattung muss geeignet sein, um die offene Beratung entsprechend der individuellen Bedürfnisse jedes Kindes und der Eltern durchführen zu können.

- (7) Für die Inanspruchnahme des offenen, niedrighschwelligigen Beratungsangebotes ist die Vorlage der Krankenversichertenkarte nicht erforderlich.

§ 3

Eingangsdagnostik

- (1) Eingangsdagnostik ist abzugrenzen von Verlaufsdagnostik und Abschlussdiagnostik.
- **Eingangsdagnostik** bezeichnet die erste, umfangreiche Abklärung von Krankheiten, Entwicklungsstörungen, (drohenden) Behinderungen, Verhaltensstörungen oder seelischen Auffälligkeiten nach Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt.
 - **Verlaufsdagnostik** dient der Beurteilung des Verlaufs, der Wirkung der verordneten Maßnahmen, der (Zwischen-) Zielerreichung, der damit verbundenen Entwicklungsfortschritte und ggf. der Abklärung neu aufgetretener Symptomatik oder von Komorbiditäten.
 - **Abschlussdiagnostik** dient der Feststellung der Zielerreichung der gesamten interdisziplinären Förderung und stellt den Entwicklungsstand und die Prognose zu Ende der Maßnahme dar.
- (2) Die Eingangsdagnostik wird grundsätzlich interdisziplinär als „mehrdimensionale Bereichsdagnostik in der Sozialpädiatrie“ ausgeführt und erhebt Befunde in den fünf Bereichen
- Entwicklungsstand/Intelligenz
 - körperlich-neurologischer Bereich
 - psychischer und emotionaler Bereich
 - sozialer Kontext
 - ätiologische Abklärung.

Der Prozess der Eingangsdagnostik mündet in die Erstellung des Förder- und Behandlungsplans, der Grundlage der nachfolgenden Behandlung und Therapie ist. Welche Leistungen über § 4 Abs. 3 vergütet werden, regelt nachfolgender Absatz 3.

- (3) Gemäß § 5 Abs. 1 der Landesrahmenvereinbarung Frühförderung bezeichnet und umfasst Eingangsdiagnostik nach dieser Vereinbarung nur die nicht-ärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen, insbesondere psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine Krankheit bzw. Behinderung oder drohende Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen Behandlungsplan aufzustellen, gemäß § 43a Abs. 1 SGB V und § 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX. Diese nichtärztlichen Leistungen der Eingangsdiagnostik werden in der Regel von einem Psychologen/einer Psychologin erbracht. Für alle anderen diagnostischen Leistungen, sowohl im Rahmen der Eingangs- als auch der Verlaufs- und Abschlussdiagnostik, regelt § 5 der Landesrahmenvereinbarung die jeweilige Kostenträgerschaft der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der Träger der Eingliederungs- und Jugendhilfe.

§ 4

Vergütung

- (1) Die Vergütung umfasst die gesamte von dem SPZ mit FF für denselben Patienten/dieselbe Patientin erbrachte Leistung im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung und der sozialpädiatrischen Behandlung gemäß § 3. Die Vergütung umfasst auch das offene, niedrigschwellige Beratungsangebot gemäß § 2.
- (2) Die Vergütung wird pauschaliert (Erstvorstellungspauschale) und einmalig im Quartal der Erstvorstellung abgerechnet und von den Krankenkassen (80 %) und Trägern der Eingliederungs- und Jugendhilfe (20%) anteilig vergütet.
- (3) Alle anderen Leistungen der Komplexleistung Frühförderung und der sozialpädiatrischen Behandlung sind nicht Gegenstand dieser dreiseitigen Vergütungsvereinbarung, sondern werden im Rahmen der bilateralen Vergütungsvereinbarungen mit den jeweiligen Kostenträgern gemäß § 5 der Landesrahmenvereinbarung geregelt.

§ 5

Pauschale und Abrechnung

(1) Die Erstvorstellungspauschale beträgt

ab 01.10.2023 788,21 € und

ab 01.01.2024 819,74 €.

In die Pauschale ab 01.10.2023 ist ein kalkulatorischer Anteil für das offene, niedrighschwellige Beratungsangebot in Höhe von **88,10 €** eingeflossen; ab 01.01.2024 liegt der kalkulatorische Anteil für das offene, niedrighschwellige Beratungsangebot bei **91,62€**. Dieser Anteil wird nach einem Jahr Laufzeit überprüft und ggf. prospektiv neu verhandelt. Als Grundlage hierzu dient die Dokumentation und Statistik nach § 2 Abs. 5.

- (2) Die Erstvorstellungspauschale wird von dem SPZ mit FF zu 80% gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse mit dem Entgeltschlüssel 46000002 abgerechnet; es gelten die Abrechnungsbestimmungen der Vergütungsvereinbarung nach § 120 Abs. 2 SGB V.
- (3) Die Erstvorstellungspauschale wird von dem SPZ mit FF zu 20% gegenüber dem jeweils zuständigen Träger der Eingliederungs- oder Jugendhilfe abgerechnet; es gelten die mit dem jeweils zuständigen Träger vereinbarten Abrechnungsbestimmungen.

§ 6

Salvatorische Klausel

Sollte eine Regelung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder unwirksam werden, ist hiervon die Wirksamkeit der übrigen Regelungen dieser Vereinbarung nicht berührt. Die Vereinbarungspartner sind sich darüber einig, dass in einem solchen Fall die unwirksame Bestimmung durch eine dieser in Regelungsgehalt und -intention möglichst nahekommende zu ersetzen ist.

§ 7

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.10.2023 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres frühestens jedoch zum 31.12.2024 von jeder Vertragspartei gegenüber allen anderen Vertragspartnern schriftlich gekündigt werden; die Vergütungssätze gemäß § 5 sind mit derselben Frist gesondert kündbar. Bis zur Einigung auf eine neue Vereinbarung gilt die bisherige vorläufig weiter. Vergütungsverhandlungen werden analog der rechtlichen Rahmenbedingungen des SGB V geführt.

- (2) Endet die Ermächtigung eines SPZ nach § 119 SGB V, endet auch das Vereinbarungsverhältnis mit dem jeweiligen SPZ mit FF mit dem rechtskräftigen Ende der Ermächtigung, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Musterstraße 1
12345 Musterstadt

Telefon 0234 678-0
E-Mail info@musterspz.de

**Antrag auf nichtmedizinische Leistungen der Komplexeleistung Frühförderung
aufgrund vorläufiger Einschätzung nach**

SGB IX bzw.

SGB VIII

Anlage: Förderplan / Anamnese

Förderplan / Anamnese wird nachgereicht

Name, Vorname des Kindes		<input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Divers	Geb.-Datum
Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort, Kreis		dort wohnhaft seit	Staatsangehörigkeit
Das Kind lebt <input type="checkbox"/> in einer Pflegefamilie <input type="checkbox"/> in einer Einrichtung			
Name der Pflegeeltern /der Einrichtung		Kontakt (Telefon)	Ggf. Ansprechpartner
Anschrift			
Name, Vorname der Mutter		Name, Vorname des Vaters	
Geb.-Datum der Mutter		Geb.-Datum des Vaters	
Straße, Haus-Nr.		Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Wohnort		PLZ, Wohnort	
Telefon mit Vorwahl		Telefon mit Vorwahl	
E-Mail		E-Mail	
Beruf		Beruf	
Anschrift des Arbeitgebers		Anschrift des Arbeitgebers	

Krankenversicherung über <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Sonstige:	
Anschrift der Krankenkasse und Versicherungsnummer	
Anspruch auf Beihilfe ¹ (Mutter) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Anspruch auf Beihilfe ¹ (Vater) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Zuständige Beihilfestelle, Anschrift	Zuständige Beihilfestelle, Anschrift
Anschrift des Kindergartens /der Schule/ der Tagesstätte	
Inhaber der elterlichen Sorge ist	
<input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter alleine <input type="checkbox"/> Vater alleine <input type="checkbox"/> Dritte (Vormund/Pfleger)	ggf.: Vormund/Pfleger ist: (Anschrift und Ansprechpartner)
Ist die Förderung auf ein entschädigungspflichtiges Ereignis zurückzuführen?	
<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja / zuständige Stelle, Anschrift	

Ort, Datum Unterschrift gesetzlicher Vertreter Unterschrift gesetzlicher Vertreter

1) Leistungen der Eingliederungshilfe sind gegenüber Leistungen anderer Leistungsträger nachrangig

Vollmacht des nicht anwesenden Elternteils bei gemeinsamem Sorgerecht

Name des Kindes Geburtstag

ich bevollmächtige die Mutter/ den Vater des Kindes einen Antrag auf Leistungen der Frühförderung bei dem zuständigen Jugend- bzw. Sozialamt zu stellen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Entscheidung des/der Kostenträger über den Antrag dem Bevollmächtigten übermittelt wird.

Besonderheiten: _____

Ort, Datum Unterschrift

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben des Trägers der Eingliederungshilfe im Rahmen der Frühförderung nach §§ 67a,67b und 67d SGB I in Verbindung mit §§ 42,46,109,113 SGB IX sowie der Frühförderverordnung (FrühV) vom 24.06.2003, zuletzt geändert am 23.12.2016, erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen zum Beispiel bei den Leistungsansprüchen führen. Die Daten werden für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen gespeichert und anschließend gelöscht.

Sie haben folgende Rechte:

- Das Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 EU-DGSVO i.V.m. § 83 SGB X)
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 EU-DGSVO i.V.m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Löschung Ihrer Daten (Art. 17 EU-DGSVO i.V.m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 EU-DGSVO i.V.m. § 84 SGB X)
- Das Widerspruchsrecht (Art. 21 EU-DGSVO i.V.m. § 84 SGB X)
- Bei Datenverarbeitung aufgrund Ihrer Einwilligung besteht das Recht, diese mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Träger der Eingliederungshilfe die im Rahmen der Bearbeitung meines Antrags auf Eingliederungshilfe erforderlichen Unterlagen und Informationen sowie Gutachten und Stellungnahmen bei Bedarf

- bei meiner Kranken- / Pflegekasse,
- dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung,
- dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen,
- bei den Sozialleistungsträgern nach dem Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I),
- sowie anderen Trägern der Eingliederungs-, Jugend- und Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes, Achtes und Zwölftes Buch

und dem gewählten Leistungserbringer einholen kann, sowie meine zur Bearbeitung erforderlichen Daten an die entsprechende Stelle weiterleitet.

Gleiches gilt auch im Falle einer privaten Krankenversicherung, privaten Altersvorsorge oder einer sonstigen privaten Versicherung gegenüber diesem Versicherungsunternehmen, soweit dies für die Bearbeitung des Antrags auf Eingliederungshilfe erforderlich ist.

Diese Einwilligungserklärung entbindet mich nicht von den mir obliegenden Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten in Bezug auf einen Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe.

Ort, Datum

Unterschrift (Sorgeberechtigte/r des Kindes)

Förder- und Behandlungsplan (§ 7 Frühförderverordnung – FrühV)

Musterstraße 1
12345 Musterstadt

- zum Antrag auf nichtmedizinische Frühförderung
(§ 79 SGB IX i.v. m. § 46 SGB IX)
- zum Antrag auf nichtmedizinische Verlaufsdagnostik
im Rahmen der FF

Telefon 0234 678-0
E-Mail info@musterspz.de

Ansprechpartner im SPZ:
Telefon:
E-Mail:

Name, Vorname des Kindes	<input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Divers	Geb.-Datum
Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort, Kreis	dort wohnhaft seit	Staatsangehörigkeit

1.1 Störungsbild/ Erkrankung

1.1.1 Entwicklungsstörungen:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Allgemeine Entwicklungsverzögerung | <input type="checkbox"/> exekutive Funktionen |
| <input type="checkbox"/> Sprechen/Sprache | <input type="checkbox"/> Selbstversorgung/Selbstständigkeit |
| <input type="checkbox"/> Motorik | <input type="checkbox"/> Kognition |
| <input type="checkbox"/> visuelle Wahrnehmung und Verarbeitung | <input type="checkbox"/> Regulationsstörungen / Selbstregulation |
| <input type="checkbox"/> auditive Wahrnehmung und Verarbeitung | <input type="checkbox"/> Sozio-emotionale Entwicklung |

ICD:

1.1.2 Körperliche Erkrankungen/Behinderung:

ICD:

1.1.3 Psychische Störungen

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen | <input type="checkbox"/> hyperkinetische Störungen |
| <input type="checkbox"/> Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren | <input type="checkbox"/> Störung des Sozialverhaltens |
| <input type="checkbox"/> Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit | <input type="checkbox"/> emotionale Störungen des Kindesalters |
| <input type="checkbox"/> tiefgreifende Entwicklungsstörungen | <input type="checkbox"/> Störung sozialer Funktionen |
| <input type="checkbox"/> phobische Störung | <input type="checkbox"/> Ticstörung |
| <input type="checkbox"/> akute Angststörung | <input type="checkbox"/> nicht organische Schlafstörung |
| <input type="checkbox"/> Reaktion auf schwere Belastungen und Angststörungen | |

ICD:

1.1.4 ggf. Weitere Diagnosen: als Fließtext

(Kurzbeschreibung hierzu: Beispiele sozial emotional)

--

1.2 Intelligenz

bei Kindern < 6 Jahre evtl. nur als Eindruck, ggf. basierend auf Entwicklungstest

- normal oder überdurchschnittlich
 unterdurchschnittlich / Lernbehinderung
 geistige Behinderung

Beurteilungsquelle:

- IQ-Testung Entwicklungstest Eindruck / Beobachtung

Testbeobachtung/ Testergebnisse:

--

1.3 Familiäre oder soziale Situation des Kindes

- 1.3.0 Unauffällig
 1.3.1 Keine Angaben möglich
 1.3.2 Belastende intra-familiäre Beziehungen
 1.3.3 Psychische Störungen, abweichendes Verhalten oder Behinderungen in der Familie
 1.3.4 Inadäquate intrafamiliäre Kommunikation
 1.3.5 Belastende Erziehungsbedingungen
 1.3.6 Akute belastende Lebensereignisse

1.4 Einschätzung des SPZ zum Schweregrad der Beeinträchtigung der Teilhabe (globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus) nach icf-cy

- 1.4.0 hervorragende oder gute soziale Anpassung auf allen Gebieten
 1.4.1 mäßige soziale Funktion mit vorübergehenden oder geringgradigen Schwierigkeiten in nur ein oder zwei Bereichen
 1.4.2 leichte soziale Beeinträchtigung mit leichten Schwierigkeiten in mindestens einem oder zwei Bereichen
 1.4.3 mäßige soziale Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen
 1.4.4 ernsthafte soziale Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen
 1.4.5 ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigung in den meisten Bereichen
 1.4.6 funktionsunfähig in den meisten sozialen Bereichen (benötigt ständige Aufsicht und Betreuung)
 1.4.7 schwere und durchgängige soziale Beeinträchtigung (beträchtliche Betreuung erforderlich)
 1.4.8 tiefe und durchgängige soz. Beeinträchtigung/ völliges Fehlen von Kommunikation (braucht ständige Betreuung)
 1.4.9 nicht einschätzbar

2 ggf. Zusätzliche Beschreibung der sozialen Beeinträchtigung bei der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, welche sich aus der Problematik ergibt.

Kommunikation, Selbstversorgung, Mobilität; Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, bedeutende Lebensbereiche, Umweltfaktoren

2.1 Anspruchsbegründende diagnostische Ergebnisse:

„Menschen mit **Behinderungen** sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können (§ 2 Abs. 1 SGB IX).“

Es handelt sich somit aus fachlicher Sicht um

- 2.1.1 eine drohende seelische Behinderung
- 2.1.2 eine seelische Behinderung
- 2.1.3 eine drohende wesentliche körperliche Behinderung.
- 2.1.4 eine drohende wesentliche geistige Behinderung.
- 2.1.5 eine wesentliche körperliche Behinderung
- 2.1.6 eine wesentliche geistige Behinderung
- 2.1.7 eine drohende Mehrfachbehinderung
- 2.1.8 eine Mehrfachbehinderung

und

- weicht voraussichtlich aufgrund dieses Störungsbildes / mit Krankheitswert oder Erkrankung länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand ab.

Nur bei der Kombination körperliche Erkrankung und psychische Störung bzw. geistige Behinderung und psychische Störung zu beantworten:

Die vorgeschlagenen Leistungen der Frühförderung sind erforderlich (**Mehrfachnennung möglich!**)

- aufgrund einer (drohenden) seelischen Behinderung (2.1.1./2.1.2.)
- aufgrund einer (drohenden) körperlichen Behinderung (2.1.3./2.1.4.)
- aufgrund einer (drohenden) geistigen Behinderung (2.1.5./2.1.6.)

3.1 Förderumfang:

3.1.1 Erstvorstellungspauschale vom

3.1.2 Heilpädagogische Frühförderung

Erstantrag

Verlängerungsantrag

Empfohlene Fördereinheiten:

3.1.3 Verlaufsdiagnostik

Empfohlene Fördereinheiten:

3.1.4 Ort der Leistungserbringung

SPZ mit Frühförderung

Frühförderung in einer Kindertagesstätte

Hausfrühförderung

4 ggf. Vorschläge für andere/ ergänzende Maßnahmen

z. B. zur Unterstützung der familiären und sozialen Situation)

durch

Sozialamt

Jugendamt

andere, _____