



MSGFuF, Postfach 10 24 53, 66024 Saarbrücken

LIGA der Freien Wohlfahrtspflege Saar
Pfarrer Udo Blank
Ernst-Abbe-Straße 1
66115 Saarbrücken

Abteilung B Soziales, Inklusion
soziales Ehrenamt

Referat: B2

Bearbeiter: Stephan Molitor
Tel.: +(49)681 501-3502
Fax: +(49)681 501-3168

E-Mail:
s.molitor@soziales.saarland.de

Aktenzeichen: 6211-100#006

Datum: 24. September 2020

**Landesrahmenvereinbarung des Saarlandes nach § 46 Abs. 4 SGB IX
Früherkennung und Frühförderung (Komplexleistung)**

hier: Zusendung von neun Originalexemplaren

Sehr geehrter Herr Pfarrer Blank,

für die gute Zusammenarbeit zum Abschluss einer Landesrahmenvereinbarung des Saarlandes nach § 46 Abs. 4 SGB IX Früherkennung und Frühförderung (Komplexleistung) und Ihre Unterzeichnung danke ich Ihnen recht herzlich.

In der Anlage übersende ich Ihnen nun insgesamt neun von allen Vertragsparteien gegengezeichnete Originalexemplare zum Verbleib in Ihren Unterlagen bzw. mit der Bitte um Weiterleitung an die von Ihnen gemäß Rubrum vertretenen Vereinigungen.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Kathrin Gross



Landesrahmenvereinbarung des Saarlandes
nach § 46 Abs. 4 SGB IX
Früherkennung und Frühförderung
(Komplexleistung)¹

¹ Diese Landesrahmenvereinbarung des Saarlandes nach § 46 Abs. 4 SGB IX gilt weiterhin für weitere Verbände der Leistungserbringer auf Landesebene, sofern sie dieser Landesrahmenvereinbarung des Saarlandes nach § 46 Abs. 4 SGB IX durch schriftliche Erklärung beigetreten sind. Für den Beitritt gelten die gesetzlichen Bestimmungen des Vertragsrechts.

zwischen den

BETEILIGTEN REHABILITATIONSTRÄGERN:

TRÄGER DER EINGLIEDERUNGSHILFE

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MSGFuF),

DEN GESETZLICHEN KRANKENKASSEN/-VERBÄNDEN

*AOK Rheinland-Pfalz/Saarland– Die Gesundheitskasse, Eisenberg
KNAPPSCHAFT Bochum, vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken,*

BKK Landesverband Mitte, Hannover

*Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse*

*IKK Südwest, zugleich handelnd als Vertreterin der
BIG direkt gesund*

IKK classic

IKK gesund plus

IKK Nord

Ersatzkassen:

Techniker Krankenkasse

BARMER

DAK-Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse – KKH

Handelskrankenkasse (hkk)

HEK – Hanseatische Krankenkasse

Gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

*Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin, vertreten durch den Leiter der vdek-
Landesvertretung Saarland*

und den

VERBÄNDEN DER LEISTUNGSERBRINGER:

LIGA DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE SAAR FÜR:

Arbeiterwohlfahrt (AWO), Landesverband Saarland e.V.

Caritasverband für die Diözese Speyer e.V.

Caritasverband für die Diözese Trier e.V.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.

Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Landesverband Saarland e.V.

Diakonisches Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche der Pfalz

Synagogengemeinde Saar

Inhalt

Kapitel I: Allgemeines	5
§ 1 Gegenstand und Aufgabe der Landesrahmenvereinbarung	5
§ 2 Leistungsberechtigter Personenkreis	5
§ 3 Datenschutz	6
Kapitel II: Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung	8
§ 4 Komplexleistung	8
§ 5 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der Komplexleistung	8
§ 6 Heilpädagogische Leistungen in der Komplexleistung	9
§ 7 Weitere Leistungen in der Komplexleistung	9
§ 8 Niedrigschwelliges Beratungsangebot	9
§ 9 Förder- und Behandlungsplan	10
Kapitel III: Inanspruchnahme der Leistung	11
§ 10 Zugangsverfahren	11
§ 11 Antrags- und Entscheidungsverfahren	11
Kapitel IV: Interdisziplinäre Frühförderstellen	13
§ 12 Allgemeine Anforderungen	13
§ 13 Personelle Ausstattung	13
§ 14 Räumliche Ausstattung	15
§ 15 Sächliche Ausstattung	15
Kapitel V: Sozialpädiatrische Zentren	16
§ 16 Allgemeine Anforderungen	16
§ 17 Personelle Ausstattung	17
§ 18 Räumliche Ausstattung	18
§ 19 Sachmittelausstattung	18
Kapitel VI: Maßnahmen zur Qualitätssicherung	19
§ 20 Strukturqualität	19
§ 21 Prozessqualität	20
§ 22 Ergebnisqualität	20
Kapitel VII: Abrechnungsverfahren und Vergütung	21
§ 23 Leistungszuständigkeit der beteiligten Rehabilitationsträger	21
§ 24 Rechnungsstellung	21
§ 25 Kostenaufteilung	22
Kapitel VIII: Schlussbestimmungen	23
§ 26 Inkrafttreten	23
§ 27 Salvatorische Klausel	23

Präambel

Im Saarland werden Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder erbracht, mit dem Ziel, im Zusammenwirken von Fachkräften und Erziehungsberechtigten 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. Die Umsetzung der dafür im Teilhabeplan festgeschriebenen Ziele obliegt grundsätzlich den interdisziplinären Frühförderstellen und den Sozialpädiatrischen Zentren.

Ziel dieser Landesrahmenvereinbarung ist die Regelung des Zusammenwirkens der Rehabilitationsträger und der Verbände der Leistungserbringer zur Erbringung der Komplexleistungen im Rahmen des § 46 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) in Verbindung mit § 2 Abs. 2 Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV).

Kapitel I: Allgemeines

§ 1 Gegenstand und Aufgabe der Landesrahmenvereinbarung

(1) Gegenstand der Landesrahmenvereinbarung ist die Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung - FrühV). Sie regelt die Erbringung der Leistungen nach § 46 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 79 SGB IX als Komplexleistung.

(2) Die Landesrahmenvereinbarung regelt die Rahmenbedingungen für die Erbringung der Komplexleistung.

(3) Die Leistungen werden durch interdisziplinäre Frühförderstellen oder durch Sozialpädiatrische Zentren erbracht.

(4) Die Landesrahmenvereinbarung regelt gemäß § 46 Abs. 4 SGB IX:

1. die Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen und die Sozialpädiatrischen Zentren zu Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung, sachlicher und räumlicher Ausstattung.
2. die Dokumentation und Qualitätssicherung,
3. den Ort der Leistungserbringung sowie
4. die Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte für die als Komplexleistung erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung der Zuwendungen Dritter, insbesondere des Landes, für Leistung nach der FrühV.

§ 2 Leistungsberechtigter Personenkreis

(1) Das Leistungsangebot gemäß § 42 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX in Verbindung mit § 46 Abs. 3 SGB IX richtet sich an behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Kinder von Geburt bis zum Schuleintritt mit Anspruch auf Sozialleistungen nach dem SGB V oder dem SGB IX.

(2) Die Behandlung und/oder Förderung im Sinne dieser Vereinbarung kommt insbesondere in Betracht bei Kindern 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, z.B. Verhaltensauffälligkeiten, Mutter-Kind-Interaktionsstörungen, Störungen 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 I sexuellem Missbrauch	T74.*
Hörverlust	H90-H91
Blindheit und Sehbeeinträchtigung	H54

(3) Die Rehabilitationsträger prüfen die persönlichen Leistungsvoraussetzungen der Leistungsberechtigten für die Inanspruchnahme der Komplexleistung nach den für sie geltenden gesetzlichen Regelungen. Andere Ansprüche gegenüber den jeweiligen Rehabilitationsträgern bleiben unberührt.

(4) Eine Förderung und Behandlung durch interdisziplinäre Frühförderstellen oder Sozialpädiatrische Zentren im Sinne dieser Vereinbarung ist ausgeschlossen, wenn im Einzelfall Leistungen der ambulanten Krankenbehandlung, der medizinischen Rehabilitation nach SGB V, zur sozialen Teilhabe oder der Sozial-/Jugendhilfe ausreichend sind, um das Therapie- und Förderziel zu erreichen.

§ 3 Datenschutz

(1) Die Leistungserbringer und die Rehabilitationsträger sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen einzuhalten.

(2) Die Leistungserbringer haben die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Art. 32 EU-DSGVO, insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO, herzustellen und einzuhalten.

(3) Die Leistungserbringer verpflichten sich, die im Rahmen dieser Vereinbarung bekanntwerdenden Daten, wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse,

personenbezogene Daten von Versicherten (wie zum Beispiel Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Krankheit 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 Daten dürfen nur im Rahmen der zur Leistungserbringung notwendigen Zwecke verarbeitet, genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Die gesetzlichen Aufbewahrungspflichten von in der Regel zehn Jahren bleiben von dieser Regelung unberührt.

(5) Die Leistungserbringer 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 zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.

(6) Die Leistungserbringer unterliegen hinsichtlich der Leistungsberechtigten und deren Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärztinnen/Ärzten, dem Eingliederungshelfer, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind.

Kapitel II: Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung

§ 4 Komplexleistung

(1) Die Komplexleistung umfasst ein interdisziplinäres System von Hilfen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder mit allen erforderlichen heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Leistungen. Die Zusammenstellung der verschiedenen Leistungen ist das Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik und des Teilhabeplanes.

(2) Die einzelnen Leistungen können gleichzeitig, nacheinander oder mit unterschiedlicher und gegebenenfalls auch wechselnder Intensität erfolgen. Dabei sind die Zusammenführung der Leistungen und deren fortlaufende fachliche und organisatorische Koordination durch Informationsabgleich aller an dem Leistungsangebot beteiligten Fachkräfte sowie der Erziehungsberechtigten zu gewährleisten.

(3) Die Behandlungseinheiten (BE) können je nach fallspezifischer Notwendigkeit einzeln oder in der Gruppe, ambulant, in der interdisziplinären Frühförderstelle, mobil im Lebens- oder Wohnbereich bzw. in der Kindertageseinrichtung erbracht werden. Darin beinhaltet sind auch die regelmäßige Beratung und Einbeziehung der Erziehungsberechtigten. Inhalt und Anzahl der erbrachten Behandlungseinheiten sind zu dokumentieren.

(4) Die Erbringung von medizinisch-therapeutischen Leistungen im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung richtet sich nicht nach den Vorgaben der Heilmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.

§ 5 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der Komplexleistung

(1) Die im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 46 SGB IX zur Früherkennung und Frühförderung durch die Leistungserbringer zu erbringenden Leistungen umfassen nach § 5 FrühV insbesondere:

- ärztliche Behandlung einschließlich der zur Früherkennung und Diagnostik erforderlichen ärztlichen Tätigkeiten,
- nichtärztliche Sozialpädiatrische Leistungen, psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen, soweit und solange sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Förder- und Behandlungsplan aufzustellen,
- medizinisch-therapeutische Leistungen, insbesondere physikalische Therapie, Physiotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Beschäftigungstherapie, soweit sie auf Grund der Ergebnisse des Teilhabeplans notwendig sind.

(2) Die Beratung der Erziehungsberechtigten als Bestandteil der medizinisch-therapeutischen Leistungen beinhaltet insbesondere:

- das Erstgespräch,
- Erörterung und Beratung des Förder- und Behandlungsplans,

- Austausch über den Entwicklungs- und Förderprozess des Kindes einschließlich Verhaltens- und Beziehungsfragen,
- Anleitung und Hilfe bei der Gestaltung des Alltags,
- Anleitung zur Einbeziehung in Förderung und Behandlung,
- Hilfen zur Unterstützung der Bezugspersonen bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
- Vermittlung von weiteren Hilfs- und Beratungsangeboten.

§ 6 Heilpädagogische Leistungen in der Komplexleistung

Heilpädagogische Leistungen nach § 46 Abs. 3 SGB IX in Verbindung mit § 79 SGB IX umfassen alle Maßnahmen, die die Entwicklung des Kindes und die Entfaltung seiner Persönlichkeit mit pädagogischen Mitteln anregen, einschließlich der jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, sozial- und sonderpädagogischen, psychologischen und psychosozialen Hilfen, soweit diese Leistungen nicht von § 46 Abs. 1 SGB IX erfasst sind. Die heilpädagogischen Leistungen beinhalten auch die Beratung der Erziehungsberechtigten analog § 5 Abs. 2 dieser Vereinbarung.

§ 7 Weitere Leistungen in der Komplexleistung

(1) Zu den weiteren Leistungen der Komplexleistung zählen eine offene, niedrigschwellige Beratung sowie die Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten. Das Beratungsangebot kann vor der Einleitung der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden.

(2) Gegenstand der Komplexleistung sind auch Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität; diese sind insbesondere:

- Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, auch der im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- die Dokumentation von Daten und Befunden,
- die Abstimmung und der Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen,
- Fortbildung und Supervision.

(3) Mobil aufsuchende Hilfen für die Erbringung heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Leistungen außerhalb von interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren gehören ebenfalls zum Leistungsspektrum.

§ 8 Niedrigschwelliges Beratungsangebot

(1) Erziehungsberechtigten, die ein Entwicklungsrisiko des Kindes vermuten, stehen offene, niedrigschwellige Beratungsangebote der Leistungserbringer oder im Landesamt für Soziales zur Verfügung.

(2) In der Regel finden Beratungsgespräche in den Räumlichkeiten der Leistungserbringer statt.

(3) Das Beratungsangebot orientiert sich an festgelegten qualitativen Standards. Es wird durch eine regelmäßige Auswertung der Daten sichergestellt, dass die fachlichen Anforderungen an die Beratungsstellen erfüllt werden.

§ 9 Förder- und Behandlungsplan

(1) Es wird für jede leistungsberechtigte Person ein Entwurf eines individuellen Förder- und Behandlungsplans auf Grundlage der Ergebnisse der interdisziplinären Diagnostik erstellt.

(2) Der Förder- und Behandlungsplan ist Bestandteil des Teilhabeplans.

(3) Im Förder- und Behandlungsplan sind zu dokumentieren:

- Diagnosestellung nach der jeweils gültigen Fassung der ICD 10
- Entwicklung und Vorgeschichte des Kindes
- vorhandene Funktionen und Ressourcen (Darstellung und Beurteilung)
- (nach dem individuellen Bedarf) voraussichtlich erforderliche Förder- und Behandlungsangebote
- Art, Leistungsinhalte und Förder- und Behandlungsform
- Förder- und Behandlungsumfang (Menge und Frequenz)
- Förder- und Behandlungszeitraum
- Hinweise auf erforderliche Hilfen und Hilfsmittel
- Behandlungs- und Förderort
- individuelle fachspezifische Förder- und Behandlungsziele auf Grundlage des individuellen Gesamtziels
- personenspezifische Anforderungen bei der Umsetzung des Förder- und Behandlungsplans

(4) Der Förder- und Behandlungsplan ist in Einvernehmen mit der/den gesetzlich vertretenden Person/Personen zu erstellen.

(5) Der Förder- und Behandlungsplan ist während der Umsetzung der Maßnahmen zur Erreichung der Ziele des Teilhabeplans stetig zu überprüfen und an die individuellen Entwicklungsschritte anzupassen.

Kapitel III: Inanspruchnahme der Leistung

§ 10 Zugangsverfahren

(1) Voraussetzung für eine Maßnahmeneinleitung in den interdisziplinären Frühförderstellen ist eine im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung halbjährlich ausgestellte Verordnung (Muster 61) durch die/den behandelnde/n Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin. Diese/r stellt im Rahmen einer gesicherten ärztlichen-medizinischen Diagnose gemäß § 2 Absatz 2 dieser Vereinbarung gegebenenfalls einen Bedarf fest. Die interdisziplinäre Diagnostik (heilpädagogisch/medizinisch-therapeutisch) der Leistungserbringer wird unter ärztlicher Verantwortung erbracht.

(2) Voraussetzung für eine Maßnahmeneinleitung in Sozialpädiatrischen Zentren ist eine ärztliche quartalsweise Überweisung von einer/einem niedergelassenen Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin. Die/der niedergelassene Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin überweist behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder in Sozialpädiatrische Zentren, wenn diese wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht von geeigneten Ärzten oder geeigneten Ärztinnen oder geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können.

(3) Die zuständige Krankenkasse und der Träger der Eingliederungshilfe sind berechtigt, sowohl bei laufenden als auch bei abgeschlossenen Leistungsfällen Stichprobenprüfungen durchzuführen. Die hierfür notwendigen Unterlagen sind vom Leistungserbringer zur Verfügung zu stellen. Ergibt die Prüfung Beanstandungen, so verpflichten sich die Vereinbarungspartner zu einer einvernehmlichen Lösung. In den Fällen grober Fahrlässigkeit, die zu einem Schaden auf Seiten des leistenden, jedoch nicht zuständigen Rehabilitationsträgers führt bzw. geführt hat, hat ein interner Schadensausgleich zu erfolgen.

(4) Insofern die/der verordnende/r Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin eine ärztliche Verordnung/Überweisung nicht mehr als notwendig erachtet, endet die Leistung nach dieser Vereinbarung mit Ablauf des laufenden Halbjahres bzw. des Quartals.

(5) Voraussetzung für eine Komplexleistung im Sinne des § 46 SGB IX und der FrühV ist, dass für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (in der Regel mindestens ein Jahr) sowohl heilpädagogische als auch medizinisch-therapeutische Leistungen notwendig sind, um ein übergreifend formuliertes Therapie- und Förderziel (Teilhabeziel) zu erreichen.

§ 11 Antrags- und Entscheidungsverfahren

(1) Die Komplexleistung Frühförderung nach § 46 SGB IX in Verbindung mit der FrühV wird auf Antrag erbracht.

(2) Zuständiger Rehabilitationsträger für Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen ist der Träger der Eingliederungshilfe. Zuständiger

Rehabilitationsträger für Komplexleistungen in Sozialpädiatrischen Zentren sind die gesetzlichen Krankenkassen.

(3) Der Antrag auf Gewährung einer Komplexleistung soll grundsätzlich an den zuständigen Rehabilitationsträger gerichtet werden. Im Übrigen gilt § 8 Abs. 1 FrühV.

(4) Der zuständige Rehabilitationsträger stellt im Rahmen eines Teilhabeplanverfahrens, unter anderem auf der Grundlage der Diagnostikergebnisse, die individuellen Bedarfe fest. Die leistenden Rehabilitationsträger können hierzu alle Unterlagen, einschließlich der Diagnostikergebnisse überprüfen. Nach Abschluss der Prüfung entscheidet der zuständige Rehabilitationsträger über den Antrag auf Komplexleistung inklusive Förder- und Behandlungsplan.

(5) Die zuständige Krankenkasse bestätigt auf Anfrage des Eingliederungshilfeträgers unverzüglich ihre Leistungsverpflichtung aufgrund des vorliegenden Leistungsanspruches des Kindes.

(6) Der zuständige Rehabilitationsträger erteilt innerhalb der gesetzlichen Fristen gemäß § 8 FrühV nach Eingang der vertraglich vereinbarten Unterlagen einen Bescheid an die/den Leistungsberechtigte/n. Gleichzeitig werden Leistungserbringer, die leistenden Rehabilitationsträger sowie die/der verordnende/r Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin über den Inhalt der Entscheidung informiert. Die/der verordnende/r Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin sowie die leistenden Rehabilitationsträger erhalten außerdem eine Kopie des Förder- und Behandlungsplans.

Kapitel IV: Interdisziplinäre Frühförderstellen

§ 12 Allgemeine Anforderungen

(1) Interdisziplinäre Frühförderstellen sind familien- und wohnortnahe Dienste und Einrichtungen, die der Früherkennung, Behandlung und Förderung von Kindern dienen, um in interdisziplinärer Zusammenarbeit von qualifizierten medizinischen, 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.

(2) Sie bieten ein offenes niedrigschwelliges Beratungsangebot für Erziehungsberechtigte, die ein Entwicklungsrisiko des Kindes vermuten, an und sind für die Durchführung der Diagnostik und die Umsetzung der Maßnahmen zur Erreichung der Ziele des Teilhabeplans verantwortlich.

(3) Die Leistungen der interdisziplinären Frühförderstellen werden in der Regel in ambulanter einschließlich mobiler Form erbracht. Sie umfassen sowohl die Leistungen der medizinischen Rehabilitation (nichtärztliche, psychologische und psychosoziale Leistungen) und die heilpädagogischen Leistungen sowie die Beratung der Erziehungsberechtigten. Aufgrund der konzeptionellen Ausrichtung steht in den interdisziplinären Frühförderstellen die heilpädagogische Förderung gem. § 79 SGB IX im Vordergrund.

§ 13 Personelle Ausstattung

(1) Die Standards müssen den fachlichen Anforderungen entsprechen. Sie richten sich nach Spezialisierung und Leistungsprofil der Einrichtung, den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der geförderten Kinder. Die entsprechenden Berufsgruppen arbeiten interdisziplinär zusammen. Kooperationen mit in der Einrichtung nicht beschäftigten Berufsgruppen sind herzustellen. Ebenso findet eine Zusammenarbeit mit weiteren Diensten und Einrichtungen statt. Regionale Gegebenheiten sind zu berücksichtigen.

Qualifikationen des Personals

Der Leistungserbringer verfügt für das Leistungsangebot über einen Organisations-, Stellen- und Personalplan mit einer Funktionsbeschreibung des Personals, der bei jeder personellen Veränderung fortgeschrieben wird. In einer interdisziplinären Frühförderstelle sind mindestens drei Vollzeitstellen mit festangestellten Fachkräften aus dem pädagogischen und/oder medizinisch-therapeutischen Bereich, die in Vollzeit oder Teilzeit beschäftigt sind, vorzuhalten. Mit weiteren notwendigen Fachkräften sind entsprechende Kooperationsverträge abzuschließen. Eine multiprofessionelle Personalisierung ist zu gewährleisten. Die fachliche Leitung hat die Qualifikation einer/eines staatlich anerkannten Dipl.-Sozialpädagogin/-pädagogen, staatlich anerkannten Dipl.-Sozialarbeiterin/-arbeiters oder einer/eines staatlich anerkannten Sozialpädagogin/-pädagogen, staatlich anerkannten Sozialarbeiterin/-arbeiters mit Abschluss Bachelor (B.A.) oder Master of Arts (M.A.)

oder Psychologin/Psychologe (Diplom/M.Sc.) oder einer Fachkraft mit vergleichbarer fachlicher Qualifikation und gleichwertigem Abschluss. Eine praktische Berufserfahrung im Bereich der Frühförderung oder vergleichbaren Praxisfeldern ist Eingangsvoraussetzung. Eine Vertretung der fachlichen Leitung ist sicherzustellen. Die Fachkräfte arbeiten unter der Aufsicht und Anleitung der fachlichen Leitung. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass bei Abwesenheit einer Fachkraft eine adäquate vertretungsmäßige Betreuung unter Berücksichtigung der Besonderheit des Einzelfalles unverzüglich erfolgt.

Qualifizierte Fachkräfte sind insbesondere:

a) für den ärztlichen Bereich:

- Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, möglichst mit besonderer Qualifikation in Sozialpädiatrie oder Neuropädiatrie, mindestens aber mit Kenntnissen in diesen Bereichen und in kindlicher Entwicklung sowie Praxiserfahrung in der Arbeit mit der Klientel.

b) für den pädagogischen Bereich

- Pädagogin/Pädagoge (Diplom/BA/MA),
- Sonderpädagogin/Sonderpädagoge (Diplom/BA/MA),
- Heilpädagogin/Heilpädagoge (staatlich anerkannt/Diplom/BA/MA),
- staatlich anerkannte/r Sozialpädagogin/Sozialpädagoge, staatlich anerkannte/r Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter (Diplom/BA/MA)
- Lehrerin/Lehrer für Sonderpädagogik
- staatlich anerkannte/anerkannter Erzieherin/Erzieher mit heilpädagogischer Zusatzausbildung
- Sprachbehindertenpädagogin/Sprachbehindertenpädagoge

c) für den medizinisch-therapeutischen Bereich

- Physiotherapeutin/Physiotherapeut
- Krankengymnastin/Krankengymnast mit neurophysiologischer Zusatzausbildung
- Sprachtherapeutin/Sprachtherapeut (z. B. Logopädin/Logopäde, Sprachheilpädagogin/Sprachheilpädagoge)
- Ergotherapeutin/Ergotherapeut

d) für den psychologischen Bereich

- Psychologin/Psychologe (Diplom/M.Sc.)

(2) Bei allen Berufsgruppen wird der erfolgreiche Abschluss eines anerkannten Ausbildungsganges vorausgesetzt. Soweit für die jeweiligen Berufe eine staatliche Anerkennung geregelt ist, muss diese nachgewiesen werden. Für die in der Einrichtung über Kooperationsverträge beschäftigten Fachkräfte gilt dies entsprechend.

(3) Mit weiteren an der Behandlung beteiligten Ärztinnen/Ärzten sowie den Sozialpädiatrischen Zentren arbeiten die interdisziplinären Frühförderstellen eng zusammen.

§ 14 Räumliche Ausstattung

(1) Die räumliche Ausstattung der interdisziplinären Frühförderstellen muss geeignet sein, um die Diagnostik, die Förderung und Behandlung der Kinder sowie die Beratung der Erziehungsberechtigten im Rahmen der Komplexleistung „Früherkennung/Frühförderung“ effektiv und effizient durchführen zu können. Die Beteiligungsrechte der übrigen zuständigen Stellen sowie die Genehmigungs- und Anerkennungs Voraussetzungen sind zu beachten. Die bauliche Gestaltung richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften. Die Gebäude und Räumlichkeiten sowie deren Erschließung sollen barrierefrei nach den Technischen Baubestimmungen in der jeweils gültigen Fassung sein.

(2) Vor Inbetriebnahme ist das Raumprogramm verbindlich mit dem Träger der Eingliederungshilfe abzustimmen.

§ 15 Sächliche Ausstattung

Zur Durchführung der Komplexleistung muss in der interdisziplinären Frühförderstelle für die Bereiche Früherkennung/-förderung und Beratung die erforderliche Sachmittelausstattung vorhanden sein. Die sächliche Ausstattung umfasst Diagnostik-/Spiel- und Therapiematerial, Büroausstattung, Fachliteratur und Informationsmaterial.

Kapitel V: Sozialpädiatrische Zentren

§ 16 Allgemeine Anforderungen

(1) Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) sind fachübergreifend arbeitende Einrichtungen, die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Sie bieten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung im Zuge einer Ermächtigung nach § 119 SGB V eine ambulante Sozialpädiatrische Behandlung von Kindern und weisen eine überregionale Zuständigkeit auf.

(2) Zum Behandlungsspektrum gehören insbesondere Krankheiten, die Entwicklungsstörungen, drohende und manifeste Behinderungen sowie Verhaltensauffälligkeiten und seelische Störungen bedingen. Aufgabe ist ebenfalls die Abklärung bei Verdacht auf Vorliegen einer der genannten Krankheiten.

(3) Das Konzept umfasst Früherkennung und Behandlung sowie Rehabilitation und Integration und ist bei starker interdisziplinärer Vernetzung vorwiegend medizinisch ausgerichtet. Die Behandlung ist auf diejenigen Kinder ausgerichtet, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer (drohenden) Behinderung nicht von geeigneten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, medizinischen Einrichtungen oder interdisziplinären Frühförderstellen behandelt werden können.

(4) In Sozialpädiatrischen Zentren werden ärztliche und nichtärztliche Sozialpädiatrische Leistungen, insbesondere psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen, erbracht, sofern sie erforderlich sind, um eine (drohende) Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen Förder- und Behandlungsplan zu erstellen. Hierbei ist der Zugriff auf apparative, laborchemische und genetische Diagnostikmöglichkeiten - ggf. in Form der Kooperation - gewährleistet.

(5) Ist nach dem Ergebnis der interdisziplinären Eingangsdiagnostik zu diesem Zeitpunkt keine Komplexleistung erforderlich, wird dies von einer/einem Ärztin/Arzt des Sozialpädiatrischen Zentrums in einem Bericht begründet, in dem die einzuleitenden Behandlungsmaßnahmen aufgeführt werden (z. B. Heilmittelverordnung über Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Behandlung/Förderung in einer anderen Einrichtung). Ein entsprechender Bericht geht der/dem verordnenden Fachärztin/Facharzt auch zu, wenn keine weiteren Maßnahmen für erforderlich gehalten werden.

(6) Ist nach interdisziplinärer Eingangsdiagnostik die Behandlung und Förderung im Rahmen der Komplexleistung „Früherkennung und Frühförderung“ angezeigt, wird ein Teilhabeplanverfahren geführt. Die im Teilhabeplan festgeschriebenen Ziele werden in Abstimmung mit den Bezugspersonen des Kindes in einen Förder- und Behandlungsplan übernommen.

(7) Der Förder- und Behandlungsplan wird von der/dem für die/den Patientin/Patienten verantwortlichen Ärztin/Arzt des Sozialpädiatrischen Zentrums unterzeichnet.

(8) Während der Durchführung der Komplexleistung „Früherkennung und Frühförderung“ in Sozialpädiatrischen Zentren ist je nach Erfordernis der Förder- und Behandlungsplan fortzuschreiben oder die Förderung und Behandlung zu beenden. Bei fortdauernder Frühförderung ist auf Basis einer interdisziplinären Diagnostik die Neuerstellung des Teilhabeplans erforderlich.

§ 17 Personelle Ausstattung

(1) Die folgenden Berufsgruppen arbeiten in Sozialpädiatrischen Zentren in multiprofessionellen Teams interdisziplinär zusammen.

Qualifikationen des Personals:

Ein Sozialpädiatrisches Team verfügt in der Regel mindestens über das folgende Personal:

- Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin mit spezieller Qualifikation
- Psychologin/Psychologe (Diplom/M.Sc.) mit spezieller Qualifikation
- drei bis vier Therapeutinnen/Therapeuten der folgenden Fachrichtungen: Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Heilpädagogik, Sozialpädagogik/Sozialarbeit

a) für den ärztlichen Bereich

- ärztliche Leiterin/ärztlicher Leiter
- Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin mit nach Möglichkeit Vollzeittätigkeit in einem Sozialpädiatrischen Zentrum für die Dauer von mindestens zwei Jahren zum Erwerb der fachlichen Kompetenz und nach Möglichkeit Zusatzqualifikationen in:
 - Neuropädiatrie und Psychiatrie und
 - Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
- Weitere Ärztinnen/Ärzte:
Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin oder Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder approbierte Ärztin/approbierter Arzt in fortgeschrittener Weiterbildung zur Kinderärztin/zum Kinderarzt der Kinder- und Jugendpsychiaterin/ -psychiater und nach Möglichkeit Zusatzqualifikation in:
 - Neuropädiatrie und/oder
 - Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

b) für den psychologischen Bereich

- Psychologin/Psychologe (Diplom/M.Sc.) mit nach Möglichkeit Erfahrung in psychologischer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und nach Möglichkeit Zusatzqualifikationen in:
 - Klinische/klinischer Psychologin/Psychologe
 - Ausbildung in fachlich anerkannten Psychotherapieverfahren im Einzel-, Gruppen- oder Familiensetting einschließlich systemischer Therapie
- Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut und/oder Kinder- und Jugendpsychotherapeutin/-psychotherapeut

c) für den medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Bereich

Zu den vertretenen Berufsgruppen gehören:

- Physiotherapeutin/Psychotherapeut, Krankengymnastin/Krankengymnast möglichst mit neurophysiologischer Zusatzausbildung
- Logopädin/Logopäde, Sprachtherapeutin/Sprachtherapeut
- Ergotherapeutin/Ergotherapeut
- Pädagogin/Pädagoge (Diplom/MA), Sonderpädagogin/Sonderpädagoge (Diplom/MA), Heilpädagogin/Heilpädagoge (Diplom/MA)
- staatlich anerkannte/r Sozialpädagogin/Sozialpädagoge, staatlich anerkannte/r Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter (Diplom/BA/MA)
- Lehrerin/Lehrer für Sonderpädagogik
- Staatlich anerkannte/anerkannter Heilpädagogin/Heilpädagoge
- Staatlich anerkannte/anerkannter Erzieherin/Erzieher mit heilpädagogischer Zusatzausbildung
- Sprachbehindertenpädagogin/Sprachbehindertenpädagoge
- Kinderkrankenpflegerin/Kinderkrankenpfleger

(2) Bei allen Berufsgruppen wird der erfolgreiche Abschluss eines anerkannten Ausbildungsganges vorausgesetzt. Soweit für die jeweiligen Berufe eine staatliche Anerkennung geregelt ist, muss diese nachgewiesen werden. Nach Möglichkeit sollten Erfahrung in der fachspezifischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und nach Möglichkeit Zusatzqualifikation in fachlich anerkannten kindertherapeutischen Verfahren und Techniken gegeben sein. Entsprechend der Institutionsgröße ist zudem Funktions- und Organisationspersonal vorzuhalten.

(3) Mit weiteren an der Behandlung beteiligten Ärztinnen und Ärzten sowie den interdisziplinären Frühförderstellen arbeitet das Sozialpädiatrische Zentrum eng zusammen.

§ 18 Räumliche Ausstattung

Die räumliche Ausstattung des Sozialpädiatrischen Zentrums muss geeignet sein, um die Diagnostik sowie die Förderung/Behandlung der Kinder und die Beratung der Erziehungsberechtigten im Rahmen der Komplexleistung „Früherkennung/ Frühförderung“ effektiv und effizient durchführen zu können. Dabei ist auf ein barrierefreies Umfeld zu achten.

§ 19 Sachmittelausstattung

(1) Zur Durchführung der Komplexleistung muss in den Sozialpädiatrischen Zentren für die Bereiche Diagnostik, Förderung/Behandlung und Beratung die erforderliche Sachmittelausstattung vorhanden sein.

(2) Die apparative Ausstattung muss für die Therapie einem zeitgemäßen Standard entsprechen. Die apparative Ausstattung der Sozialpädiatrischen Zentren orientiert sich an der Größe, den fachlichen Arbeitsschwerpunkten im Sinne einer Spezialisierung sowie der institutionellen Einbindung der Einrichtung.

Kapitel VI: Maßnahmen zur Qualitätssicherung

§ 20 Strukturqualität

- (1) Die in der Landesrahmenvereinbarung gestellten Anforderungen an die personelle, räumliche und sachliche Ausstattung müssen erfüllt werden.
- (2) Zur Erbringung der Leistung hält der Leistungserbringer die notwendigen Strukturen vor. Der Leistungserbringer verfügt über eine fachliche Konzeption, die insbesondere Ziele, Umfang und Struktur der Leistung, die Leistungselemente sowie die Qualitätsmerkmale konkretisiert; die fachliche Konzeption wird regelmäßig überprüft und bedarfsgerecht fortgeschrieben.
- (3) In diesem Zusammenhang muss der Leistungserbringer auch über geeignete Schutzkonzepte gegen Gewalt und sexuellen Missbrauch von Menschen mit Behinderungen verfügen. Zum Nachweis für die tatsächliche Umsetzung dieser Konzepte hat der Leistungserbringer entsprechende Organisations-, Struktur- und Entwicklungsprozesse vorzuhalten. Diese Prozesse unterliegen ebenfalls der Qualitätskontrolle durch den Träger der Eingliederungshilfe.
- (4) Der Leistungserbringer schafft Transparenz über seine Organisationsstruktur, die Art und Weise der Dokumentation, der Kontrolle und Steuerung, der Entwicklung der Qualitätsziele, der regelhaften Selbstüberprüfung (zum Beispiel durch Fehlermanagement) wesentlicher Prozesse und der Beteiligung seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- (5) Der Leistungserbringer verfügt über Instrumente zur internen Ergebnismessung und -analyse, um die Ergebnisqualität sicherzustellen.
- (6) Der Leistungserbringer sichert die interne Kommunikation und Personalentwicklung insbesondere durch regelmäßige Teambesprechungen und Fortbildung seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (bspw. in dem Themenbereich „Gewalt und sexueller Missbrauch“); bei Bedarf wird Supervision angeboten.
- (7) Der Leistungserbringer schließt mit allen Leistungsberechtigten einheitliche Leistungsverträge ab. In diesem Leistungsvertrag werden auf der Grundlage des Eingliederungshilfebescheides Inhalt, Umfang und Form der Hilfen, Beginn und Ende der Leistungen sowie Rechte und Pflichten beider Vertragsparteien festgelegt.
- (8) Der Leistungserbringer führt nach kaufmännischen Grundsätzen Bücher und erstellt eine Betriebsabrechnung für das vereinbarte Leistungsangebot in Form einer Kostenstellenrechnung.
- (9) Der Schutz der personenbezogenen Daten einschließlich der Sozialdaten sowie das Recht auf informationelle Selbstbestimmung werden gewährleistet.
- (10) Der Leistungserbringer nimmt das Beratungsangebot durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung in Anspruch (§ 21 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX).

§ 21 Prozessqualität

(1) Die Qualität der Förderung und Therapie orientiert sich an dem allgemein fachlich anerkannten Stand der Erkenntnisse. Die Arbeit im Rahmen der Früherkennung und Frühförderung orientiert sich an dem jeweiligen individuellen Entwicklungsstand und den Fähigkeiten und Fertigkeiten der leistungsberechtigten Person. Das individuelle Handlungskonzept der Einrichtungen und das Schutzkonzept gegen Gewalt und sexuellen Missbrauch finden in allen Bereichen der Arbeit Anwendung. Diese werden stetig überprüft und weiterentwickelt. Das soziale Umfeld ist dabei zu berücksichtigen. Unter Beachtung der individuellen Stärken (Fähigkeiten, Fertigkeiten, Kenntnisse) wird für jede leistungsberechtigte Person ein Förder- und Behandlungsplan erstellt.

(2) Der Förder- und Behandlungsplan ist Bestandteil des Teilhabeplans und ist entsprechend der Entwicklungsschritte der leistungsberechtigten Person kontinuierlich fortzuschreiben.

(3) Alle an der Förderung beteiligten Personen und Institutionen des Leistungserbringers müssen ihr Wirken in enger Zusammenarbeit miteinander abstimmen. Die/der verordnende/r Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin ist über den Stand der Förderung des Kindes stetig zu informieren. Für eine erneute Ausstellung einer Verordnung/Überweisung sind der/dem Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin auf seine Anforderung hin, alle notwendigen Unterlagen aus den interdisziplinären Frühförderstellen/den Sozialpädiatrischen Zentren zur Verfügung zu stellen. Weiterhin gilt die enge Abstimmung insbesondere für die Einbindung von Hilfeleistungen durch externe bzw. interne Fachkräfte. Die innere Organisation der Einrichtung muss flexibles Handeln ermöglichen, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Leistungsberechtigten gerecht werden zu können.

(4) Die Förder- und Behandlungsarbeit soll im gegenseitigen Einverständnis und in Abstimmung zwischen Angehörigen, Fachleuten und Mitarbeitenden der Regelkindertageseinrichtung erfolgen. Es finden regelmäßige Entwicklungsgespräche mit den Angehörigen statt. Die Beteiligung und Mitwirkung der Angehörigen wird gefördert. Die Einhaltung der erstellten Förder- und Behandlungspläne ist anhand einer kindbezogenen standardisierten Dokumentation zu gewährleisten.

§ 22 Ergebnisqualität

Im Rahmen der Verlaufsdiagnostik ist zu überprüfen und zu dokumentieren, ob und in welchem Ausmaß die im individuellen Teilhabeplan definierten Ziele erreicht wurden.

Kapitel VII: Abrechnungsverfahren und Vergütung

§ 23 Leistungszuständigkeit der beteiligten Rehabilitationsträger

- (1) Für die Leistungen zur Früherkennung und Diagnostik sowie für die Leistungen im Bereich der Förderung und Behandlung besteht grundsätzlich die Zuständigkeit der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung.
- (2) Liegen die leistungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Anspruch des Betroffenen gegen einen ansonsten vorrangig verpflichteten Rehabilitationsträger (z.B. Träger der Kranken- oder Unfallversicherung, Träger der Kriegsopferversorgung oder Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung, Träger der öffentlichen Jugendhilfe) nicht vor, hat der Träger der Eingliederungshilfe die Leistungen zu erbringen.
- (3) Für die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft besteht regelmäßig die Zuständigkeit der Träger der Eingliederungshilfe.
- (4) Der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung oder der Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung ist für die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft vorrangig zuständig, wenn die jeweiligen leistungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen.

§ 24 Rechnungsstellung

- (1) Alle Zahlungen erfolgen bargeldlos unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung.
- (2) Die Rechnungslegung erfolgt nach Abschluss des Quartals gegenüber den zuständigen Kostenträgern.
- (3) Für die Abrechnung gegenüber den Krankenkassen gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in der jeweils gültigen Fassung. Abrechnungen, die dem nicht entsprechen, können von den Krankenkassen abgewiesen werden.
- (4) Die Abrechnung gegenüber dem Träger der Eingliederungshilfe erfolgt zum Zwecke der Verfahrensvereinheitlichung nach Maßgabe des Absatzes 3, sobald die notwendige technische Infrastruktur zur Verfügung steht. Abrechnungen, die dem nicht entsprechen, können vom Träger der Eingliederungshilfe zurückgewiesen werden.
- (5) Beanstandungen aufgrund der Rechnungsprüfung müssen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang beim Landesamt für Soziales des Saarlandes und bei der jeweils zuständigen Krankenkasse von diesen bei dem Leistungserbringer geltend gemacht werden.
- (6) Überträgt der Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Leistungserbringer die Krankenkasse unverzüglich schriftlich hierüber zu

informieren. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung bei Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der zuständigen Krankenkasse vorzulegen.

(7) Der Leistungserbringer ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich. Hat der Leistungserbringer dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die Krankenkassen mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, ist dies der Krankenkasse durch Einschreiben-Rückschein, Fax oder per E-Mail zur Kenntnis zu bringen.

(8) Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen den Abrechnungs-/Verrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet ist.

(9) Schädigt die Abrechnungs-/Verrechnungsstelle bei der Abrechnung den jeweiligen Rehabilitationsträger, so haften der Leistungserbringer, mit dessen Abrechnung der Schaden verursacht wurde, und die Abrechnungs-/Verrechnungsstelle gesamtschuldnerisch.

(10) Forderungen der jeweiligen Rehabilitationsträger gegen den Leistungserbringer können auch gegenüber der Abrechnungs-/Verrechnungsstelle aufgerechnet werden.

(11) Zuzahlungen dürfen vom Leistungserbringer nicht erhoben werden.

§ 25 Kostenaufteilung

(1) Die Aufteilung der Entgelte zwischen dem Saarland als Träger der Eingliederungshilfe und den gesetzlichen Krankenkassen erfolgt pauschaliert und orientiert sich an § 46 Abs. 5 SGB IX.

(2) Bei Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen beträgt der Anteil des Saarlandes höchstens 65 vom Hundert und der der gesetzlichen Krankenkassen mindestens 35 vom Hundert.

(3) Bei Leistungen in Sozialpädiatrischen Zentren beträgt der Anteil des Landes höchstens 20 vom Hundert und der der gesetzlichen Krankenkassen mindestens 80 vom Hundert.

Kapitel VIII: Schlussbestimmungen

§ 26 Inkrafttreten

- (1) Die Landesrahmenvereinbarung tritt mit Wirkung vom 1. Juni 2020 in Kraft.
- (2) Die Landesrahmenvereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres von jedem Vereinbarungspartner gekündigt werden, frühestens zum 31. Dezember 2022. Bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung gilt die gekündigte Vereinbarung weiter.
- (3) Änderungen oder Ergänzungen der Landesrahmenvereinbarung können im Einvernehmen mit den Vereinbarungspartnern, unabhängig von Absatz 2, jederzeit schriftlich vorgenommen werden.

§ 27 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht. Die Vereinbarungsparteien verpflichten sich, die unwirksame Regelung durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck am nächsten kommt. Gleiches gilt, wenn eine Regelung undurchführbar ist. Änderungen und Ergänzungen bedürfen der Schriftform.

Saarbrücken, den 1. Juni 2020

TRÄGER DER EINGLIEDERUNGSHILFE

Ministerium für Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie



Monika Bachmann
Ministerin für Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie


GESETZLICHE KRANKENKASSEN/-VERBÄNDE

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse



Christiane Firk,
Bevollmächtigte des Vorstandes

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Saarbrücken



Armin Beck
Leiter der Regionaldirektion

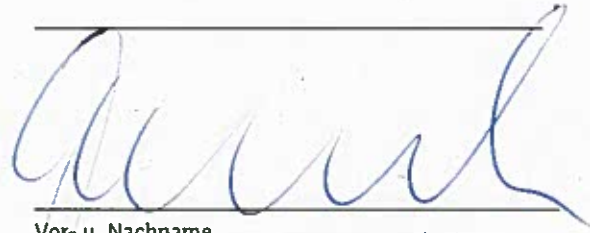
BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Rheinland-Pfalz
und Saarland

Hamann - J

Bettina Hamann-Becker

Vor- u. Nachname

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau
als Landwirtschaftliche Krankenkasse


Vor- u. Nachname **Oesterwinter**
Oesterwinter



Prof. Dr. Jörg Loth

IKK Südwest
auch in Vertretung der im Rubrum
genannten Innungskrankenkassen

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)



Martin Schneider
Leiter der vdek-Landesvertretung
Saarland

LIGA DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE SAAR

LIGA der Freien Wohlfahrtspflege Saar


Pfarrer Udo Blank

Anlagen

- I. Vereinbarung über die Abrechnungsmodalitäten nach § 9 FrühV i. V. m. § 46 Abs. 5 SGB IX**
- II. Abrechnungsdetails als Anlage zur Vereinbarung über die Abrechnungsmodalitäten nach § 9 FrühV i. V. m. § 46 Abs. 5 SGB IX**
(wird in einer Arbeitsgruppe bis zum 31.12.2020 erarbeitet)
- III. Diagnostikverfahren**
(wird in einer Arbeitsgruppe bis zum 31.12.2020 erarbeitet)
- IV. Standards der Erstberatung**
(wird in einer Arbeitsgruppe bis zum 31.12.2020 erarbeitet)

**I. Vereinbarung über die Abrechnungsmodalitäten nach § 9 FrühV
i. V. m. § 46 Abs. 5 SGB IX**

zwischen den

BETEILIGTEN REHABILITATIONSTRÄGERN:

TRÄGER DER EINGLIEDERUNGSHILFE

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MSGFuF),

DEN GESETZLICHEN KRANKENKASSEN/-VERBÄNDEN

*AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse,
KNAPPSCHAFT Bochum, vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken,*

BKK Landesverband Mitte, Hannover

*Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse*

*IKK Südwest, zugleich handelnd als Vertreterin der
BIG direkt gesund*

IKK classic

IKK gesund plus

IKK Nord

Ersatzkassen:

Techniker Krankenkasse

BARMER

DAK-Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse – KKH

Handelskrankenkasse (hkk)

HEK – Hanseatische Krankenkasse

Gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

*Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin, vertreten durch den Leiter der vdek-
Landesvertretung Saarland*

und den

VERBÄNDEN DER LEISTUNGSERBRINGER:

LIGA DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE SAAR FÜR:

Arbeiterwohlfahrt (AWO), Landesverband Saarland e.V.

Caritasverband für die Diözese Speyer e.V.

Caritasverband für die Diözese Trier e.V.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.

Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Landesverband Saarland e.V.

Diakonisches Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche der Pfalz

Synagogengemeinde Saar

§ 1 Vergütungen

(1) Die Vergütung der von den interdisziplinären Frühförderstellen erbrachten Leistungen wird pauschaliert.

(2) Die Vergütungsvereinbarung entspricht den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit. Sie versetzt die Leistungserbringer in die Lage, die Komplexleistung Frühförderung nach der Maßgabe dieser Vereinbarung und im Rahmen der Bestimmungen nach § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung und den Regelungen der Landesrahmenvereinbarung nach § 46 SGB IX zu erbringen.

(3) Die Vergütungssätze vereinbart der Träger der Eingliederungshilfe mit den einzelnen Leistungserbringern bzw. deren Verbänden. In den Vereinbarungen werden die anteiligen, von den beteiligten Rehabilitationsträgern getragenen Kostenanteile (nominal und prozentual) unter Angabe der jeweiligen Abrechnungspositionsnummer separat aufgeführt. Mit den jeweils zwischen den Rehabilitationsträgern und den Leistungserbringern vereinbarten Vergütungen sind alle Kosten im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung abgegolten.

(4) Die Vergütungssätze mit den Sozialpädiatrischen Zentren vereinbaren die Krankenkassen mit den Trägern der Sozialpädiatrischen Zentren. In den Vereinbarungen werden die anteiligen, von den beteiligten Rehabilitationsträgern getragenen Kostenanteile (nominal und prozentual) unter Angabe der jeweiligen Abrechnungspositionsnummer separat aufgeführt. Mit den vereinbarten Vergütungen sind alle Kosten im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung abgegolten.

(5) Die jeweilige Krankenkasse vergütet die Leistung für die im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung halbjährlich ausgestellte Verordnung (Muster 61) durch die/den behandelnde/n Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin.

§ 2 Abrechnung

(1) Die Rechnungslegung erfolgt quartalsweise für alle in diesem Quartal erbrachten Leistungen. Mit dem jeweiligen Rehabilitationsträger können hierzu abweichende Vereinbarungen getroffen werden.

(2) Bei der Abrechnung ist das Leistungsdatum anzugeben. Bei der Diagnostik ist das Leistungsdatum der Tag, an dem mit den Erziehungsberechtigten das Ergebnis der Eingangsdiagnostik besprochen und durch die Erziehungsberechtigten bestätigt wurde.

(3) Die Abrechnung der Leistungen erfolgt in Höhe der vereinbarten Vergütungssätze gegenüber den beteiligten Rehabilitationsträgern. Die Entgelte für Früherkennung und Frühförderung werden nach § 9 Frühförderungsverordnung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und dem Träger der Eingliederungshilfe bis 31. Dezember 2022 wie folgt aufgeteilt:

- a) bei Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen in Höhe von 65 vom Hundert durch den Träger der Eingliederungshilfe und in Höhe von 35 vom Hundert durch die gesetzlichen Krankenkassen;
- b) bei Leistungen in Sozialpädiatrischen Zentren in Höhe von 20 vom Hundert durch den Träger der Eingliederungshilfe und in Höhe von 80 vom Hundert durch die gesetzlichen Krankenkassen.

(4) Für die Abrechnung gegenüber den Krankenkassen gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 SGB V in der jeweils gültigen Fassung. Abrechnungen, die dem nicht entsprechen, können von den Krankenkassen abgewiesen werden.

(5) Die Abrechnung gegenüber dem Träger der Eingliederungshilfe erfolgt zum Zwecke der Verfahrensvereinheitlichung nach Maßgabe des Absatzes 4, sobald die notwendige technische Infrastruktur zur Verfügung steht. Abrechnungen, die dem nicht entsprechen, können vom Träger der Eingliederungshilfe zurückgewiesen werden.

(6) Die Abrechnung der Abrechnungspositionen erfolgt quartalsweise unter dem von der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (ARGE IK) vergebenen Institutskennzeichen der jeweiligen Frühförderstelle. Die §§ 302, 303 SGB V finden Anwendung.

(7) Hält ein Leistungserbringer seine vertraglichen Verpflichtungen ganz oder teilweise nicht ein, so kann der betroffene Rehabilitationsträger schriftlich verwarnen und/oder eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstößes festsetzen. Die weiteren am Vertrag beteiligten Partner sind hierüber zu informieren.

(8) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe von bis zu 50.000 EUR vereinbart werden. Unabhängig davon ist der weitergehende Schaden zu ersetzen. Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählt zum Beispiel die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen.

§ 3 Inkrafttreten und Laufzeit der Vereinbarung

(1) Diese Abrechnungsvereinbarung tritt am 1. Juni 2020 in Kraft und am 31. Dezember 2022 außer Kraft. Die Vereinbarung gilt bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung fort.

(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.

(3) Die Vertragspartner kommen überein, die Vereinbarung regelmäßig auf ihre Praktikabilität zu überprüfen und ggf. die Vereinbarung in diesem Sinne anzupassen. Stellt sich im Rahmen der vorgenannten Praktikabilitätsprüfung heraus, dass das bisherige Abrechnungsverfahren ganz oder teilweise im Hinblick auf Plausibilität und vorgegebene Abrechnungsfristen aus betrieblichen Gründen nicht realisierbar ist, kann die Abrechnungsvereinbarung von dem betroffenen Kostenträger einseitig mit sofortiger Wirkung gekündigt werden. Die Vertragsparteien sind in diesem Fall verpflichtet, innerhalb eines vertretbaren Zeitraumes eine anderweitige Abrechnungsregelung vertraglich zu vereinbaren. Die Vertragspartner verpflichten sich zu einer Evaluation der getroffenen fachlichen Maßnahmen der Landesrahmenvereinbarung sowie einer Neuverhandlung der Kostenaufteilung gemäß § 2 Abs. 3 Satz 2 bis zum 31. Dezember 2022.

§ 4 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht. Die Vereinbarungsparteien verpflichten sich, die unwirksame Regelung durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck am nächsten kommt. Gleiches gilt, wenn eine Regelung undurchführbar ist. Änderungen und Ergänzungen bedürfen der Schriftform.

Saarbrücken, den 1. Juni 2020

TRÄGER DER EINGLIEDERUNGSHILFE

Ministerium für Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie



Monika Bachmann
Ministerin für Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie

GESETZLICHE KRANKENKASSEN/-VERBÄNDE

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse



Christiane Firk,
Bevollmächtigte des Vorstandes

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Saarbrücken



Armin Beck
Leiter der Regionaldirektion

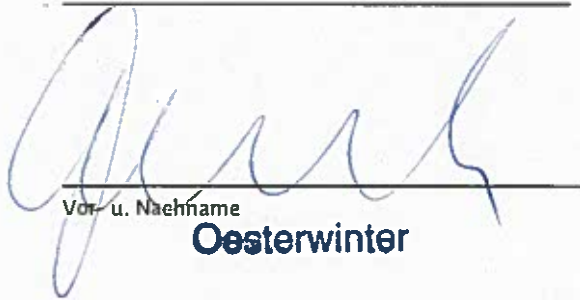
BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Rheinland-Pfalz
und Saarland

Hawam-Becker

Bettina Hawam-Becker

Vor- u. Nachname

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau
als Landwirtschaftliche Krankenkasse


Vor- u. Nachname
Oesterwinter



Prof. Dr. Jörg Loth

IKK Südwest
auch in Vertretung der im Rubrum
genannten Innungskrankenkassen

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)



Martin Schneider
Leiter der vdek-Landesvertretung
Saarland

LIGA DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE SAAR

LIGA der Freien Wohlfahrtspflege Saar


Pfarrer Udo Blank
