

Landesrahmenvereinbarung

**zur
Umsetzung der Verordnung
zur Früherkennung und Frühförderung
behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder
(Frühförderungsverordnung – FrühV)
in Baden-Württemberg**

vom

zwischen

den Kommunalen Landesverbänden,

dem Landkreistag Baden-Württemberg, Stuttgart
dem Städtetag Baden-Württemberg, Stuttgart

den Krankenkassen und ihren Verbänden,

der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart
den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse-KKH
- HEK – Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gem. § 212 Abs. 5 S. 6
SGB V, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, Stuttgart

dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Süd, Kornwestheim
der IKK classic, Dresden
der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), Stuttgart
der Knappschaft, Regionaldirektion München

den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege

der Arbeiterwohlfahrt Baden e. V., Karlsruhe
dem Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V., Stuttgart
dem Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e. V., Freiburg
dem Diakonischen Werk der Evangelischen Landeskirche in Baden e. V., Karlsruhe
dem Diakonischen Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e. V. Stuttgart
dem Paritätischen Wohlfahrtsverband Landesverband Baden-Württemberg e.V., Stuttgart

und

dem Land Baden-Württemberg, vertreten durch das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, Stuttgart

Präambel

Im Rahmen der Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder haben Interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren durch ihre interdisziplinären Diagnose-, Beratungs- und Therapiemöglichkeiten eine ganz wesentliche Bedeutung. Denn die Erfahrung zeigt – insbesondere bei Kindern –, dass drohende Behinderungen oft vermieden und eingetretene Behinderungen und ihre Folgen gemildert werden können, wenn die Risiken und Beeinträchtigungen zum frühestmöglichen Zeitpunkt erkannt werden und eine ganzheitliche Therapie und Förderung eingeleitet wird. Entscheidend für den Erfolg der Früherkennung und Frühförderung ist neben dem engen Zusammenwirken der medizinischen, psychologischen, pädagogischen und sozialen Dienste untereinander auch das Zusammenwirken mit den zuständigen Leistungsträgern.

Im Interesse einer zielgerichteten Förderung und qualitativ hochwertigen Versorgung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder begrüßen die Vereinbarungspartner eine enge Zusammenarbeit zwischen Interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren.

Die Landesrahmenvereinbarung regelt auf Grundlage der am 1. Juli 2003 in Kraft getretenen Frühförderungsverordnung (FrühV, BGBl I., S. 998 f.) das Zusammenwirken der zuständigen Leistungsträger, der Interdisziplinären Frühförderstellen und der Sozialpädiatrischen Zentren zur Früherkennung und Frühförderung gem. § 30 Abs. 1 und 2 des neunten Buches Sozialgesetzbuch.

Durch die Landesrahmenvereinbarung wird die zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den beteiligten Verbänden der Liga der freien Wohlfahrtspflege geschlossenen Übergangsvereinbarung vom 9. März 2005 abgelöst.

Das Land fördert Interdisziplinäre Frühförderstellen im Rahmen zur Verfügung stehender Haushaltsmittel als freiwillige Leistung. Das Land will mit dieser Freiwilligkeitsleistung insbesondere den niederschweligen Zugang zu Interdisziplinären Frühförderstellen erhalten, die Leistungen der gesetzlich zuständigen Rehabilitati-

onsträger um nicht fallbezogene Bestandteile ergänzen und den Trägern der Interdisziplinären Frühförderstellen einen Härteausgleich für sonst nicht oder nur geringfügig abrechenbare Leistungen schaffen. Die Förderung richtet sich nach den jeweils geltenden Fördergrundsätzen für die Förderung Interdisziplinärer Frühförderstellen des Landes Baden-Württemberg. Weitere Grundlage der Landesförderung bildet die Rahmenkonzeption Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Baden-Württemberg. Die Rehabilitationsträger sehen diese ebenfalls als sinnvollen Orientierungsrahmen für eine qualitativ hochwertige Früherkennungs- und Frühförderarbeit.

§ 1

Gegenstand der Landesrahmenvereinbarung

(1) Gegenstand der Landesrahmenvereinbarung ist die Gewährleistung von medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Leistungen Interdisziplinärer Frühförderstellen und Sozialpädiatrischer Zentren **als Komplexleistung** im Sinne der §§ 30 SGB IX, 56 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003 (siehe § 4).

(2) Die Erbringung von Einzelleistungen (wie Heilmittel nach § 32 SGB V oder (heil-)pädagogische Maßnahmen) ist nicht Bestandteil einer Komplexleistung und erfolgt daher nicht nach dieser Landesrahmenvereinbarung.

Die Möglichkeit der Interdisziplinären Frühförderstelle Einzelleistungen zu erbringen, wird dadurch nicht ausgeschlossen; die Vergütung richtet sich in diesem Fall jedoch nach den dafür geltenden Vereinbarungen.

§ 2

Geltungsbereich

Die Landesrahmenvereinbarung gilt für die unterzeichnenden bzw. die beigetretenen Parteien.

Die Vereinbarung gilt für Betriebskrankenkassen, die dieser Vereinbarung durch schriftliche Erklärung gegenüber dem BKK Landesverband Baden-Württemberg beigetreten sind. Der Beitritt der örtlichen Sozialhilfeträger und Interdisziplinären Frühförderstellen erfolgt durch Erklärung gegenüber dem Sozialministerium Baden-Württemberg (Anlage 1).

Nicht vertretene Rehabilitationsträger/Leistungsträger können dieser Rahmenvereinbarung nachträglich durch Erklärung gegenüber dem Sozialministerium Baden-Württemberg beitreten.

Der Beitritt kann widerrufen werden. Der Widerruf muss schriftlich erklärt werden. Er ist bis zum 30. September mit Wirkung zum 01. Januar des Folgejahres zu erklären.

Das Sozialministerium koordiniert die Beitritts- und Widerrufserklärungen und unterrichtet die Vereinbarungspartner entsprechend.

§ 3

Personenkreis

Das Angebot richtet sich – ab Geburt bis zum Schuleintritt – an behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder. Die drohende Behinderung kann auch von Entwicklungsstörungen, -gefährdungen und -beeinträchtigungen (einschließlich Verhaltens- und seelischen Störungen) verursacht werden.

§ 4

Komplexleistung

(1) Eine Komplexleistung liegt vor, wenn für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (in der Regel ein Jahr) sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen im Sinne der §§ 2, 5 und 6 Frühförderungsverordnung notwendig sind und durch eine Interdisziplinäre Frühförderstelle oder ein Sozialpädiatrisches Zentrum erbracht werden, um ein übergreifend formuliertes Therapie- und Förderziel (Teilhabeziel) zu erreichen. Der Umfang des Bedarfs eines Kindes an medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Leistungen spielt dabei keine Rolle. Maßnahmen können gleichzeitig oder nacheinander, sowie in unterschiedlicher ggf. auch wechselnder Intensität erbracht werden.

(2) Wesentliches Merkmal aller Leistungen der interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung sind Ganzheitlichkeit, Familien- und Lebensweltorientierung, Dezentralisierung, Interdisziplinarität, Kooperation und Koordination der im Einzelfall erforderlichen Hilfen unter Beachtung der Situation des Kindes und der Familie. Die Komplexleistung erschöpft sich daher nicht in einer Addition von Leis-

leistungspflichten der zuständigen Rehabilitationsträger nach ihren jeweiligen Leistungsgesetzen, sondern berücksichtigt insbesondere

- a) die Beratung, Unterstützung und Einbeziehung der Erziehungsberechtigten nach § 5 Abs. 2 und § 5 Abs. 2 i.V.m. § 6 Frühförderungsverordnung
- b) die interdisziplinäre Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik
- c) den Austausch der beteiligten Fachdisziplinen in Form von Teambesprechungen, der Dokumentation von Daten und Befunden, die Abstimmung und den Austausch mit anderen das Kind betreuenden Institutionen, ggf. Supervision
- d) die Möglichkeit der mobilen Erbringung von Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung durch Interdisziplinäre Frühförderstellen.

(3) Die Zusammenstellung der Leistungen zur Förderung und Behandlung des Kindes erfolgt auf Basis eines individuell abgestimmten Förder- und Behandlungsplans (§ 5). Die Förder- und Therapieleistungen können je nach fallspezifischer Notwendigkeit entweder einzeln oder in der Gruppe, ambulant oder durch Interdisziplinäre Frühförderstellen mobil erbracht werden.

§ 5

Förder- und Behandlungsplan (FuB)

(1) Der Förder- und Behandlungsplan (FuB für IFF- Anlage 2) dokumentiert die Erkenntnisse der interdisziplinären Diagnostik, das individuelle Gesamtziel für das Kind und die fachspezifischen Förder- und Behandlungsziele der vorgesehenen medizinisch-therapeutischen und der heilpädagogischen Leistungen. Er wird in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten erstellt und vom/von der verantwortlichen, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden, Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin¹ und der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft unterzeichnet.

(2) Der individuelle Förder- und Behandlungsplan ist auf der Grundlage der Falldokumentation und der fachspezifischen Verlaufsdiagnostik vom/von der verant-

¹ Protokollnotiz im Anhang

wortlichen, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden, Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin und der Frühförderstelle mindestens jährlich zu überprüfen und in Zusammenarbeit mit den Eltern gegebenenfalls entsprechend anzupassen.

(3) Die auf Grundlage des Förder- und Behandlungsplanes erbrachten medizinisch-therapeutischen Leistungen (Heilmittel) des/der jeweilig verantwortlichen, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden, Facharztes/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin sind nach § 84 SGB V nicht Richtgrößen relevant. Heilmittel dürfen nicht verordnet werden, soweit diese im Rahmen der Frühförderung nach den §§ 30 ff. SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung vom 24.06.2003 bereits als therapeutische Leistungen im Rahmen der Komplexeleistung erbracht werden.

§ 6

Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF)

(1) Allgemeine Anforderungen

Interdisziplinäre Frühförderstellen sind familien- und wohnortnahe Dienste und Einrichtungen, die der Früherkennung, Behandlung und Förderung von Kindern dienen, um drohende oder bereits eingetretene Behinderungen in interdisziplinärer Zusammenarbeit von qualifizierten medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Fachkräften zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und diese durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern. Sie arbeiten eng mit den für das Kind verantwortlichen Vertragsärzten/-ärztinnen und Fachärzten/-ärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin zusammen. Es finden regelmäßige Team- und Fallbesprechungen und der Austausch mit anderen das Kind betreuenden Institutionen (z.B. Sonderpädagogischen Beratungsstellen, Sozialpädiatrischen Zentren, Tageseinrichtungen für Kinder, Erziehungsberatungsstellen, allgemeinem Sozialem Dienst) statt. Die Leistungen werden ambulant oder mobil (aufsuchend) erbracht.

(2) Personelle Anforderungen

Eine Interdisziplinäre Frühförderstelle hat mindestens zwei fest angestellte Fachkräfte zu beschäftigen, wobei sowohl die heilpädagogischen als auch die medizinisch-therapeutischen Berufsgruppen vertreten sein müssen (interdisziplinäre Besetzung). Die fest angestellten Fachkräfte haben in angemessenem Umfang in der Interdisziplinären Frühförderstelle tätig zu sein, mindestens im Umfang von 50 Prozent einer in Vollzeit beschäftigten Kraft. Die Erbringung der Komplexleistung erfolgt durch folgende Berufsgruppen:

- Für den heilpädagogischen Bereich²: Diplom-Pädagogen/-innen, Diplom-Sonderpädagogen/-innen, Diplom-Psychologen/-innen, Diplom-Heilpädagogen/-innen, Diplom-Sozialpädagogen/-innen, Diplom-Sozialarbeiter/-innen, staatlich anerkannte Heilpädagogen/-innen, Erzieher/-innen mit anerkannter heilpädagogischer Zusatzausbildung bzw. Fachkräfte mit einem entsprechenden Bachelor bzw. Master Studienabschluss;
- Für den medizinisch-therapeutischen Bereich: Physiotherapeuten/-innen, Logopäden/-innen, Ergotherapeuten/-innen.

Kooperationen mit in der Einrichtung nicht beschäftigten Berufsgruppen sollen hergestellt werden.³

(3) Räumliche und sächliche Anforderungen

Die räumliche und sächliche Ausstattung der Interdisziplinären Frühförderstellen muss geeignet sein, um die Diagnostik, Förderung und Behandlung der Kinder und die Beratung der Eltern/der Bezugspersonen durchführen zu können. Hierfür sind ausreichend Räume mit sachgerechter Ausstattung vorzuhalten. Die Standards müssen den fachlichen Anforderungen entsprechen. Sie richten sich nach Spezialisierung und Leistungsprofil der Einrichtung, den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der behandelten/geförderten Kinder.

² Die genannten Fachdisziplinen erbringen Leistungen der Heilpädagogik nach § 56 i.V.m. § 6 SGB IX, denn diese erfassen alle Maßnahmen, die die Entwicklung des Kindes und die Entfaltung seiner Persönlichkeit mit pädagogischen Mitteln anregen, einschließlich der jeweils erforderlichen sozial- und sonderpädagogischen, psychologischen und psychosozialen Hilfen, sowie die Beratung des Erziehungsberechtigten.

³ Protokollnotiz im Anhang

(4) Die Anforderungen im Sinne der Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 SGB V unter Berücksichtigung der Eckpunkte für die Leistungserbringung von Heilmitteln in Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) in Baden-Württemberg vom 11. Januar 2001 (Anlage 3) finden Anwendung.

(5) Voraussetzungen für die Erbringung von Komplexleistungen:

Um Komplexleistungen nach dieser Rahmenvereinbarung erbringen zu können bedarf es nach Abstimmung der Rehabilitationsträger

- a) des Abschlusses einer Leistungs- und Vergütungs- und Prüfvereinbarung nach § 75 Abs. 3, 76 sowie § 77 SGB XII und
- b) einer Zulassung für die medizinisch-therapeutische Versorgung nach § 124 SGB V.

Frühförderstellen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Landesrahmenvereinbarung nach den Fördergrundsätzen des Ministeriums für Arbeit und Soziales für Zuwendungen zu Interdisziplinären Frühförderstellen gefördert werden, erfüllen die Voraussetzungen zur Komplexleistungserbringung, sofern sich die entscheidungserheblichen Tatsachen nicht ändern/ geändert haben.

Die Struktur der Einrichtung ist im Falle des Beitritts zu dieser Rahmenvereinbarung mit dem Strukturhebungsbogen (Anlage 4) gegenüber den Rehabilitationsträgern (gesetzlicher Krankenkasse; örtlich zuständigem Sozialhilfeträger) anzuzeigen.

§ 7

Leistungen Interdisziplinärer Frühförderstellen

Das Leistungsangebot Interdisziplinärer Frühförderstellen nach dieser Rahmenvereinbarung setzt sich wie folgt zusammen (Ablaufschema Frühförderung Anlage 5):

(1) Offenes niederschwelliges Beratungsangebot:

Interdisziplinäre Frühförderstellen bieten nach Möglichkeit ein offenes niederschwelliges Beratungsangebot für Eltern und andere Bezugspersonen, die ein Entwicklungsrisiko des Kindes vermuten. Es ist darauf gerichtet, den Eltern/vertretungsberechtigten Bezugspersonen in allen Fragen der frühkindlichen Entwicklung von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern und den damit verbundenen Auswirkungen auf die Teilhabe des Kindes beratend, unterstützend und vermittelnd zur Seite zu stehen. Im Rahmen der Beratung soll festgestellt werden, ob Maßnahmen der Früherkennung und Frühförderung oder andere Empfehlungen (wie z.B. der Verweis auf Leistungen der Jugend- und Erziehungshilfe) angezeigt sind.

(2) Erstgespräch

Das Erstgespräch kann sich in Folge des offenen niederschweligen Beratungsangebotes oder der Empfehlung der Eltern, des/der Facharztes/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin, des Arztes, der Kindertageseinrichtungen oder einer anderen Empfehlung ergeben und dient der Abklärung der Frage, ob eine interdisziplinäre Diagnostik eingeleitet werden soll. Im Rahmen des Erstgesprächs findet eine Abfrage der bisher erfolgten Behandlungen und Therapien sowie sonstiger im Zusammenhang mit der Beeinträchtigung des Kindes stehender Informationen statt. Es beinhaltet eine Inaugenscheinnahme des Kindes und kann sich über mehrere Sitzungen erstrecken.

(3) Interdisziplinäre Eingangsdiagnostik und Aufstellung eines Förder- und Behandlungsplanes:

Durch die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik wird geklärt, ob die Beeinträchtigungen die Förderung und Behandlung durch die Frühförderstelle im Rahmen einer Komplexleistung erfordern. Sie erfolgt in enger Zusammenarbeit zwischen dem/der jeweils verantwortlichen, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden, Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin⁴ und der Interdisziplinären Frühförderstelle und umfasst von Seiten der Frühförderstelle folgende Leistungen:

⁴ Protokollnotiz im Anhang

- a) die medizinisch-therapeutische Befunderhebung
- b) die heilpädagogische/psychologische Diagnostik

Die diagnostischen Einzelbeiträge und Befunde werden zusammengetragen und münden in einen interdisziplinär entwickelten individuellen Förder- und Behandlungsplan (§ 5).

Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik in Frühförderstellen wird durch Verordnung (Verordnungsmuster 16) des/der verantwortlichen, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden, Facharztes/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin veranlasst. Auf der Verordnung sollte der Text „Verordnung über die Eingangsdiagnostik interdisziplinärer Frühförderung“ vermerkt werden.

(4) Förderung und Behandlung:

Im Rahmen der Förderung und Behandlung werden auf Grundlage des durch die Rehabilitationsträger genehmigten Förder- und Behandlungsplanes die dort vorgesehenen Leistungen durch die Interdisziplinäre Frühförderstelle in Zusammenarbeit mit der Familie und/oder den vertretungsberechtigten Bezugspersonen des Kindes erbracht. Förderung und Therapie sind handlungs- und alltagsorientiert bezogen auf die Lebenswelt des Kindes. Die Frühförderung richtet sich schwerpunktmäßig an das Kind; bezieht sich auch auf die Interaktion zwischen Eltern/vertretungsberechtigten Bezugspersonen und Kind oder kann zeitweise auch die Beratung der Eltern/Bezugspersonen zur vorrangigen Aufgabe haben.

Die für die Komplexleistungserbringung in § 4 dieser Vereinbarung festgehaltenen Grundsätze finden Anwendung. Die Leistungen können grundsätzlich auch in Form mobil aufsuchender Hilfen erbracht werden. Für die mobile Leistungserbringung kann es familienbezogene Gründe (fachlicher als auch organisatorischer Art) geben (Anlage 6). Die Begründung der mobilen Leistungserbringung erfolgt im Förder- und Behandlungsplan.

§ 8

Verfahren zur Erbringung der Komplexleistung

in Interdisziplinären Frühförderstellen

(1) Offenes niederschwelliges Beratungsangebot/ Erstgespräch

- Hat die offene niederschwellige Beratung/das Erstgespräch zum Ergebnis, dass dem Hilfebedarf nicht durch Maßnahmen der Früherkennung und Frühförderung Rechnung getragen werden kann, sondern ein anderes Hilfs-/ Unterstützungsangebot notwendig ist, werden die Eltern/ vertretungsberechtigten Bezugspersonen mit entsprechender Empfehlung an die dafür zuständigen Stellen verwiesen.
- Ergibt sich aus der offenen niederschwelligen Beratung die Notwendigkeit, den Bedarf des Kindes an Früherkennungs- und Frühfördermaßnahmen weiter zu klären, ist ein Erstgespräch zu führen.
- Sind nach dem Ergebnis der der offenen niederschwelligen Beratung/des Erstgesprächs Einzelleistungen zur Förderung und Behandlung des Kindes ausreichend, werden die Eltern/ vertretungsberechtigten Bezugspersonen mit entsprechender Empfehlung an den zuständigen Vertragsarzt oder den örtlich zuständigen Sozialhilfeträger verwiesen.
- Ergibt das Erstgespräch, dass das Kind einer Komplexleistung bedarf, schließt sich nach entsprechender Veranlassung durch den/die für das Kind verantwortliche/n, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden, Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin die interdisziplinäre Diagnostik an.

(2) Interdisziplinäre Diagnostik

- Ist nach dem Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik zu diesem Zeitpunkt keine Komplexleistung erforderlich, wird dies im Formblatt Förder- und Behandlungsplan vermerkt und der Arzt, der die interdisziplinäre Diagnostik veranlasst hat, entsprechend informiert. Die aus Sicht der Frühförderstelle einzuleitenden Maßnahmen (Heilmittel, Behandlung und Förderung in einer anderen Einrichtung, heilpädagogische Leistungen etc.) sind aufzuführen. Im Falle erforderlicher heilpädagogischer Einzelleistungen werden die Eltern/ vertre-

tungsberechtigten Bezugspersonen mit entsprechender Empfehlung an den örtlich zuständigen Sozialhilfeträger verwiesen.

- Ist nach dem Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik die Förderung und Behandlung des Kindes im Rahmen einer Komplexleistung angezeigt, wird in Abstimmung zwischen dem/der jeweils verantwortlichen, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden, Facharzt/-ärztin für Kinder und Jugendmedizin und der Interdisziplinären Frühförderstelle der konkrete Bedarf für Frühfördermaßnahmen ermittelt und nach § 5 dieser Rahmenvereinbarung der individuelle Förder- und Behandlungsplan aufgestellt.

(3) Leistungen der Förderung und Behandlung

Der Förder- und Behandlungsplan ist gleichzeitig dem örtlich zuständigen Sozialhilfeträger zur Bewilligung heilpädagogischer Förderleistungen und der zuständigen Krankenkasse zur Bewilligung der medizinisch-therapeutischen Leistungen vorzulegen.

Die beteiligten Rehabilitationsträger entscheiden nach § 8 FrühV innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Förder- und Behandlungsplanes über die Leistung.

§ 9

Kostenaufteilung und Abrechnung der in Interdisziplinären Frühförderstellen erbrachten Leistungen

(1) Offenes niederschwelliges Beratungsangebot

Die Finanzierung eines offenen niederschwelligen Beratungsangebotes richtet sich nach den jeweils geltenden Fördergrundsätzen für die Förderung Interdisziplinärer Frühförderstellen des Landes Baden-Württemberg im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel.

(2) Erstgespräch

Die Finanzierung des Erstgesprächs liegt in der gemeinsamen Verantwortung der jeweiligen Krankenkasse und des örtlich zuständigen Sozialhilfeträgers. Die Anteile

le der Krankenkassen/Sozialhilfeträger für die Finanzierung des Erstgesprächs werden in den nach Abs. 3 und Abs. 4 zu schließenden Vergütungsvereinbarungen geregelt.

(3) Interdisziplinäre Eingangsdiagnostik/ medizinisch-therapeutische Förder- und Behandlungsleistungen

Für die interdisziplinäre Diagnostik einschließlich der Aufstellung eines Förder- und Behandlungsplans und für die medizinisch-therapeutischen Leistungen zur Förderung und Behandlung ist die jeweilige Krankenkasse Kostenträger. Bei der Vereinbarung der Vergütungssätze ist der durch die Komplexleistung bedingte besondere Aufwand (§ 4 dieser Vereinbarung) angemessen zu berücksichtigen. Die Vergütung der Leistungen wird zwischen den dieser Rahmenvereinbarung beigetretenen und unterzeichnenden Krankenkassen und den Trägern der Leistungserbringer in gesonderten Vergütungsvereinbarungen geregelt (Anlage 7).

(4) Heilpädagogische Förder- und Behandlungsleistungen

Die örtlichen Sozialhilfeträger tragen die Kosten der heilpädagogischen Leistungen im Rahmen der Förderung und Behandlung. Bei der Vereinbarung der Vergütungssätze ist der durch die Komplexleistung bedingte besondere Aufwand (§ 4 dieser Vereinbarung) angemessen zu berücksichtigen. Die Vergütung wird in gesonderten Vereinbarungen zwischen den örtlichen Sozialhilfeträgern und der jeweiligen Frühförderstelle geregelt (Anlage 7).

(5) Bestandsklausel

Bereits bestehende Vergütungsvereinbarungen zwischen örtlich zuständigen Sozialhilfeträgern und Interdisziplinären Frühförderstellen bleiben von dieser Rahmenvereinbarung unberührt.

§ 10

Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) / Zusammenarbeit mit Interdisziplinären Frühförderstellen

(1) Sozialpädiatrische Zentren sind nach § 119 SGB V zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern ermächtigte Einrichtungen. Sie werden durch

Fachärzte/-ärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin geleitet und zeichnen sich durch eine fachübergreifende Arbeitsweise aus, die sich in der Zusammensetzung eines interdisziplinären Teams aus medizinischen, psychologischen, pädagogischen und therapeutischen Fachkräften widerspiegelt.

(2) Die frühzeitige Erkennung, Diagnostik und Behandlung durch Sozialpädiatrische Zentren ist auf Kinder ausgerichtet, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht von geeigneten Ärzten oder geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können.

(3) Die Interdisziplinären Frühförderstellen arbeiten eng mit den Sozialpädiatrischen Zentren zusammen. Behandlungen in Sozialpädiatrischen Zentren und Interdisziplinären Frühförderstellen schließen sich nicht aus, sondern ergänzen sich durch ihre unterschiedlichen Leistungsschwerpunkte. Doppelleistungen sind zu vermeiden.

(4) Der Zugang zu Sozialpädiatrischen Zentren erfolgt durch ärztliche Überweisung.

§ 11

Schlussbestimmungen

(1) Die Landesrahmenvereinbarung tritt am in Kraft. Gleichzeitig tritt die Übergangsvereinbarung zur Frühförderungsverordnung vom 9. März 2005 außer Kraft.

(2) Die Landesrahmenvereinbarung kann von jedem Partner mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres gekündigt werden. Bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung gilt die gekündigte Vereinbarung weiter.

(3) Die Vereinbarungspartner sind sich darin einig, die Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung im Weiteren gemeinsam zu überprüfen, die gewonnenen Erfahrungen auszuwerten und bei Bedarf in Gespräche zur Fortschreibung oder Veränderung einzutreten (Evaluation Anlage 8). Änderungen oder Ergänzungen

der Landesrahmenvereinbarung können im Einvernehmen mit den Vereinbarungspartnern unabhängig von Abs. 2 jederzeit vorgenommen werden.

§ 12

Datenschutz

(1) Die Interdisziplinären Frühförderstellen verpflichten sich, für die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften des Datenschutzes und der Schweigepflicht zu sorgen.

(2) Sie stellen sicher, dass nur Personal eingesetzt wird, das zur gewissenhaften Erfüllung seiner Obliegenheiten unter Hinweis auf die straf- und ordnungsrechtlichen Folgen einer Pflichtverletzung nach Maßgabe des § 5 BDSG bzw. § 6 LDSG Baden-Württemberg verpflichtet wurde.

§ 13

Salvatorische Klausel

(1) Sollten einige Bestimmungen dieser Rahmenvereinbarung, einschließlich der Anlagen ganz oder teilweise rechtsunwirksam sein oder ihre Rechtskraft später verlieren, bleibt die Wirksamkeit dieser Vereinbarung im Übrigen davon unberührt.

(2) Anstelle der unwirksamen Regelung soll diejenige Regelung treten, die zulässig ist und den Absichten der Vereinbarungspartner am meisten entspricht.

Unterschriften:

Datum:

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg

Datum:

Städtetag Baden-Württemberg

Datum:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung

Datum:

IKK classic

Datum:

Knappschaft, Regionaldirektion München

Datum:

Landkreistag Baden-Württemberg

Datum:

AOK Baden-Württemberg

Datum:

BKK Landesverband Süd

Datum:

Sozialversicherung für Landwirtschaft
Forsten und Gartenbau

Datum:

Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg
e. V

Datum:

Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V.

Datum:

Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e. V.

Datum:

Arbeiterwohlfahrt Baden e. V.

Datum:

Diakonisches Werk der EvangelischenLandeskirche in Baden e. V.

Datum:

Arbeiterwohlfahrt Baden e. V.

Anhang:

Protokollnotiz zur Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderverordnung – FrühV) in Baden-Württemberg

Zu § 5 [Förder- und Behandlungsplan (FuB)]

Der Förder- und Behandlungsplan wird mit dem/der betreuenden, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden, Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin abgestimmt und von ihr/ihm unterzeichnet. In begründeten Einzelfällen kann abweichend davon der/die Hausarzt/Hausärztin des Kindes diese Aufgaben übernehmen. Die Rehabilitationsträger gehen davon aus, dass es hier nur um einige wenige Einzelfälle handeln kann, in denen ansonsten der Zugang des behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindes zur interdisziplinären Frühförderung scheitern würde. Dies soll im Interesse dieser Kinder vermieden werden. Ziel aller an der Frühförderung Beteiligten ist es, möglichst alle Kinder von einem/einer, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden, Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin betreuen zu lassen.

Zu § 6 Abs. 2 Satz 4 [Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF)]

Nicht in der Interdisziplinären Frühförderstelle angestellte Fachkräfte sind über Kooperationsverträge in die Arbeitsabläufe der Interdisziplinären Frühförderstelle einzubeziehen und haben regelmäßig an Team- und Fallbesprechungen teilzunehmen.

In den Kooperationsverträgen sind Art und Umfang der Interdisziplinären Zusammenarbeit zu regeln. Die Präsenzzeit darf zehn Wochenstunden nicht unterschreiten. Medizinisch-therapeutische Leistungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages sind entsprechend dem Förder- und Behandlungsplan nach § 5 i.V.m. § 7 Abs. 4 der LRV in den Räumen der Interdisziplinären Frühförderstelle oder mobil zu erbringen. § 6 Abs. 3 und 4 der LRV finden entsprechende Anwendung. Eine mobile Frühförderung in den Praxisräumen Dritter ist ausgeschlossen.

Die Kooperationsverträge sind den Kostenträgern zur Kenntnis zu geben. Änderungen sind umgehend mitzuteilen.

Um eine intensive Zusammenarbeit in der Interdisziplinären Frühförderstelle zu gewährleisten, ist die Zahl der durch Kooperationsverträge eingebundenen Therapeuten möglichst gering zu halten und längerfristig auf eine Anstellung von nicht in der Interdisziplinären Frühförderstelle beschäftigten medizinisch-therapeutischen Berufsgruppen hinzuwirken.