

**Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung
(FrühV) vom 24. Juni 2003 (LRV)**

zwischen dem Niedersächsischen Landkreistag, dem Niedersächsischen Städtetag,
dem Niedersächsischen Städte- und Gemeindebund und

den in der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen
(LAG FW) zusammengeschlossenen Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege,
im Einzelnen:

- a) die Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Braunschweig e.V.
- b) die Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hannover e.V.
- c) die Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Weser-Ems e.V.
- d) der Caritasverband für die Diözese Hildesheim e.V.
- e) der Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V.
- f) der Landes-Caritasverband für Oldenburg e.V.
- g) der Paritätische Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V.
- h) das Deutsche Rote Kreuz in Niedersachsen vertreten durch den Deutsches Rotes
Kreuz Landesverband Niedersachsen e.V.
- i) das Diakonische Werk Evangelischer Kirchen in Niedersachsen e.V.
- j) das Diakonische Werk der Evangelisch-reformierten Kirche
- k) das Diakonische Werk der Ev.-luth. Kirche in Oldenburg e.V.

und

AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse., vertreten durch den Vorstand,
BKK Landesverband Mitte, Eintrachtweg 19, 30173 Hannover
IKK classic, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden, zugleich handelnd als Vertreterin der
BIG direkt gesund, IKK gesund plus, IKK – die Innovationskasse, IKK Südwest,
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Landesvertretung Niedersachsen,
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau *,
KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Nord *

*in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes und

dem Land Niedersachsen, vertreten durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung.

- als Moderator –

Präambel zur Landesrahmenvereinbarung

Mit der Schaffung des Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX) im Jahr 2001 wurde die Frühförderung als interdisziplinäre Komplexleistung gesetzlich verankert. Seitdem ist die Früherkennung und Frühförderung als eine eigenständige Leistung konzipiert, in der Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger (der Gesetzlichen Krankenversicherung und des Trägers der Eingliederungshilfe) zusammengeführt werden. Die Inanspruchnahme von „Leistungen aus einer Hand“ wird damit ermöglicht.

Diese Rahmenvereinbarung regelt das Zusammenwirken der Rehabilitationsträger mit den Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) zur Erbringung der Komplexleistung Frühförderung gemäß § 46 Abs. 4 SGB IX in Niedersachsen.

Mit dem Bundesteilhabegesetz wurde auch der erste Teil des SGB IX und mit ihm die Regelungen zur Frühförderung novelliert. Darüber hinaus wurde der Behinderungsbegriff neu gefasst (§ 2 SGB IX). In Anlehnung an die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wird der Aspekt der Wechselwirkung zwischen Beeinträchtigungen, sowie einstellungs- und umweltbedingten Faktoren und die hieraus folgenden Teilhabebeeinträchtigungen herausgestellt. Entsprechend erfolgt die Früherkennung in der IFF orientiert an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) mittels einer interdisziplinären Diagnostik. Die Frühförderung dient dazu, die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Kindern zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei werden Kinder mit Behinderungen alters- und entwicklungsentsprechend an der Planung und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt und ihre Sorgeberechtigten intensiv in Planung und Gestaltung der Hilfen einbezogen.

Die IFF arbeitet stets unter Beachtung des Kinderschutzes nach dem Sozialgesetzbuch – Achtes Buch – (SGB VIII).

Leistungen der interdisziplinären Frühförderung können an mehreren Orten erbracht werden.

Diese Landesrahmenvereinbarung löst die bisherige Landesrahmenempfehlung ab und stellt die Umsetzung des § 46 SGB IX und der Frühförderverordnung dar.

Geregelt werden insbesondere

- Die Elemente der Komplexeleistung (Leistungsinhalte)
- Die Elemente der Früherkennung (zu Umfang und Dauer der Diagnostik und Behandlungsplanaufstellung sowie deren Anpassung)
- Die Mindestanforderungen an die Interdisziplinären Frühförderstellen (Anerkennung/ Zulassung) und Leistungsberechtigung, inkl. der Anforderungen an Kooperationsvereinbarungen mit nicht hauptamtlich beschäftigten Fachkräften
- die Zuständigkeit für die Leistungsentscheidung und das Abstimmungsverfahren zwischen den Krankenkassen und den örtlichen Trägern der Eingliederungshilfe
- die bedarfsgerechte Versorgung durch IFF in Abgrenzung zu bestehenden Versorgungsangeboten für Kinder mit Behinderungen oder Kinder, die von Behinderungen bedroht sind,
- die Aufteilung der Kosten für die in einer IFF erbrachten Leistung auf die jeweiligen Rehabilitationsträger.

§ 1 Inhalte dieser Vereinbarung

Inhalte dieser Vereinbarung sind folgende Regelungen:

1. die Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen oder nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum (IFF) zu Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung, sachlicher und räumlicher Ausstattung,
2. die Dokumentation und Qualitätssicherung
3. der Ort der Leistungserbringung.

§ 2 Sachlicher Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt für die Träger von IFF, die die Voraussetzungen der FrühV sowie die Vorgaben dieser Vereinbarung erfüllen, für die Krankenkassen sowie für die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe.

§ 3 Personenkreis

Die Maßnahmen der Früherkennung und Frühförderung werden für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX in der Altersspanne von Geburt bis zum Schuleintritt zur Verfügung gestellt.

§ 4 Interdisziplinäre Frühförderstellen

(1) IFF sind familien- und wohnortnahe (lebensweltorientierte) Einrichtungen, die die betreffenden noch nicht eingeschulten Kinder ambulant (in den Räumen der Frühförderstelle) und mobil/ aufsuchend diagnostizieren, behandeln und fördern. Im Rahmen eines interdisziplinären und ganzheitlichen Konzeptes bieten sie dem unter § 3 genannten Personenkreis umfassende Hilfen an, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und diese durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

Hieraus ergibt sich, dass zu den Einrichtungen nach Satz 1 nicht Kindertagesstätten, Leistungsangebote über Tag im Rahmen der Eingliederungshilfe (insbesondere Gruppen- und Einzelintegration im Regelkindergarten und Sonderkindergärten) und Frühförderstellen mit ausschließlich pädagogischer bzw. heilpädagogischer Ausrichtung und lose Zusammenschlüsse von Ärzten und Heilmittelleistungserbringern zu zählen sind.

(2) IFF erfüllen folgende Aufgaben:

1. Die Erbringung des gesamten Leistungsspektrums wie es in § 46 SGB IX und in der FrühV bestimmt ist, einschließlich der Aussagen zur Sicherung der Interdisziplinarität, zur mobilen Frühförderung und zum offenen Beratungsangebot sowie zu den Aufgaben der Beratung, Begleitung und Unterstützung der Erziehungsberechtigten.
2. Durchführung einer interdisziplinär konzipierten Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik

3. Vorhalten heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Hilfen zur Entwicklungsförderung
- (3) Der Leistungsumfang der IFF umfasst im Rahmen von „Früherkennung und Diagnostik“ und „Förderung und Behandlung“ soweit sie als Komplexleistung angeboten werden:
1. ärztliche,
 2. nichtärztliche medizinisch-therapeutische,
 3. heilpädagogische/sonderpädagogische,
 4. psychologische,
 5. psychosoziale und
 6. systembezogene Leistungen (dazu gehören die Information und Anleitung der Eltern/ Bezugspersonen/ des Umfelds, insbesondere das Erstgespräch, anamnestische Gespräche, Vermittlung der Diagnose, Erörterung und Beratung des Förder- und Behandlungsplans, Austausch über den Entwicklungs- und Förderprozess des Kindes, 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, Hinweise ggf. Vermittlung von weiteren Hilfs- und Beratungsangeboten, Ressourcenorientierung und -aktivierung.)

Es erfolgt eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der entsprechenden Berufsgruppen. Die ärztliche, medizinisch-therapeutische, psychologische und heilpädagogische Diagnostik und die Behandlungsplanung haben unter kinderärztlicher Verantwortung zu erfolgen.

- (4) Für nicht in der Einrichtung beschäftigte Berufsgruppen sind Kooperationsverträge abzuschließen. Mit weiteren Diensten und Einrichtungen (z. B. Sozialpädiatrische Zentren (SPZ), Kindertagesstätten, familienentlastende Dienste, Erziehungsberatungsstellen, Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung) wird zusammengearbeitet. Eine Kooperation mit den heilpädagogischen Frühförderstellen im Gebiet des örtlichen Trägers der Eingliederungshilfe ist möglich.

§ 5 Zugang zur interdisziplinären Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung

- (1) Der Zugang zur Früherkennung in der IFF erfolgt über eine/n Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin oder den örtlichen Träger der Eingliederungshilfe.
- (2) Sofern in einem Einzugsgebiet einer IFF kein/e niedergelassene/r Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin vorhanden ist, treffen die Leistungsträger im Rahmen des örtlichen Vertrages eine Entscheidung darüber, über welche/n Vertragsärztin/Vertragsarzt der Zugang erfolgen kann.
- (3) Eine Frühförderung durch IFF im Sinne dieser Vereinbarung ist ausgeschlossen, wenn interdisziplinäre Frühförderung nicht notwendig ist, um das Therapie- und Förderziel zu erreichen.
- (4) Näheres zum Zugang zur interdisziplinären Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung wird in der Anlage 1 geregelt.

§ 6 Anforderungen an die IFF

- (1) Die personelle, sächliche und räumliche Ausstattung der IFF muss geeignet sein, um die Früherkennung sowie die Förderung/Behandlung der Kinder und die Beratung der Eltern / Bezugspersonen im Rahmen der Komplexleistung Früherkennung/ Frühförderung erbringen zu können.

1. Personelle Anforderungen

In einer IFF 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 pädagogischen Bereich:

- Pädagogin/Pädagoge, Sonderpädagogin/Sonderpädagoge, Heilpädagogin/Heilpädagoge, Sozialpädagogin/Sozialpädagoge, Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter
- transdisziplinäre Frühförderin/Frühförderer (B.A., M.A., Diplom)
- staatlich anerkannte Heilpädagogin/Heilpädagoge
- Sprachbehindertenpädagogin/Sprachbehindertenpädagoge
- Kindheitspädagogin/Kindheitspädagoge
- Rehabilitationspädagogin/Rehabilitationspädagoge
- Staatlich anerkannte Erzieherin/Erzieher, sowie Heilerziehungspflegerin/Heilerziehungspfleger (mit einschlägiger Zusatzqualifikation und mindestens zweijähriger Erfahrung in der Arbeit mit beeinträchtigten Kindern) nach vorheriger Zustimmung durch den Leistungsträger
- vergleichbare Qualifikationen nach vorheriger Zustimmung durch den Leistungsträger

b) für den medizinisch-therapeutischen Bereich:

- Physiotherapeutin/Physiotherapeut, sowie Krankengymnastin/Krankengymnast
- Logopädin/Logopäde, sowie Sprachtherapeutin/Sprachtherapeut
- Ergotherapeutin/Ergotherapeut
- vergleichbare Qualifikationen nach vorheriger Zustimmung durch den Leistungsträger

c) für den ärztlichen Bereich:

- Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
- Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin mit entsprechender Erfahrung in der Behandlung von Kindern nach vorheriger Zustimmung durch den Leistungsträger

d) für den psychologischen Bereich:

- Psychologin/Psychologe
- vergleichbare Qualifikationen nach vorheriger Zustimmung durch den Leistungsträger

Eine IFF sollte mindestens drei fest angestellte Fachkräfte beschäftigen mit jeweils mindestens 0,5 Vollzeit-Anteilen, wobei sowohl die pädagogische als auch die medizinisch-therapeutische Berufsgruppe vertreten sein muss.

Für die Einbindung der nicht fest angestellten Fachkräfte in das Team einer IFF sind unterschiedliche Modelle verbindlicher und vertraglich vereinbarter Kooperation möglich:

- Kooperation mehrerer benachbarter interdisziplinärer und/oder heilpädagogischer Frühförderstellen
- Kooperation einer oder mehrerer interdisziplinärer Frühförderstellen mit einem sozialpädiatrischen Zentrum
- Kooperation mit dem öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
- Kooperation mit einzelnen niedergelassenen Fachärztinnen/Fachärzten für Kinderheilkunde und Jugendmedizin und Therapeutinnen/Therapeuten.

Bei allen Berufsgruppen wird der Abschluss eines anerkannten Ausbildungsgangs vorausgesetzt. Soweit für die jeweiligen Berufe eine staatliche Anerkennung geregelt ist, muss diese vorliegen. Bei den Heilmittelberufen finden die Anforderungen i. S. der Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – (SGB V) Anwendung. Es sollten ausreichende Erfahrungen in der fachspezifischen Arbeit mit Kindern vorhanden sein.

Die Partner dieser Vereinbarung haben einen Konsens darüber erzielt, dass in den örtlichen Vereinbarungen ein Bestandsschutz für die bisherigen Beschäftigten angestrebt werden soll.

Die Regelungen zum Kinderschutz nach dem SGB VIII (insbesondere §§ 8a und 72a) sind entsprechend anzuwenden.

Die in der Einrichtung über Kooperationsverträge beschäftigten Fachkräfte i. S. d. Buchstaben a) bis d) sind in die Arbeitsabläufe der IFF einzubeziehen und haben regelmäßig an Team- und/oder Fallbesprechungen teilzunehmen. In den Kooperationsverträgen sind Art und Umfang (insbesondere die Präsenzzeit) der interdisziplinären Zusammenarbeit zu regeln.

2. Räumliche Anforderungen

Die räumliche Ausstattung zur Durchführung der Komplexleistung Früherkennung/ Frühförderung muss geeignet sein, um die Diagnostik, Förderung/ Behandlung der Kinder und die Beratung der Eltern/Bezugsperson(en) wirtschaftlich durchführen zu können. Hierfür sind ausreichend Räume mit sachgerechter Ausstattung vorzuhalten. Die Anforderungen werden aus der Anlage 2 ersichtlich, die auf § 124 SGB V basiert.

3. Sächliche Anforderungen

Die Standards müssen den fachlichen Anforderungen entsprechen. Sie richten sich nach Spezialisierung und Leistungsprofil der Einrichtung, den vertretenden Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der behandelten/geförderten Kinder. Die Anforderungen werden aus der Anlage 2 ersichtlich, die auf § 124 SGB V basiert.

§ 7 Orte der Leistungserbringung

Die lebensweltorientierten Leistungen der interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung finden insbesondere statt:

1. in den Räumlichkeiten der interdisziplinären Frühförderstellen und der Kooperationspartnerinnen/Kooperationspartner
2. im familiären Umfeld
3. in Kindertagesstätten gem. §1 Niedersächsisches Gesetz über Kindertagesstätten und Kindertagespflege (NKiTaG) und bei Kindertagespflegepersonen gem. §18 NKiTaG

§ 8 Bedarfsgerechtigkeit, Einzugsgebiet und Abgrenzung zu anderen Versorgungsstrukturen

- (1) Die Feststellung gemäß § 9 erfolgt unter Berücksichtigung des notwendigen Versorgungsbedarfs und vor dem Hintergrund bestehender Versorgungsstrukturen für den in § 3 beschriebenen Personenkreis.

- (2) Der Träger der IFF verpflichtet sich, die Aufnahme des in § 3 genannten Personenkreises in seinem konkret bezeichneten Einzugsgebiet zu gewährleisten. Das Einzugsgebiet einer IFF kann sich an den kommunalen Strukturen (Landkreis oder Stadt) orientieren. Die Partnerinnen/Partner dieser Vereinbarung streben eine Erreichbarkeit der IFF in einer angemessenen Zeit für die überwiegende Anzahl der Anspruchsberechtigten an.
- (3) Es bleibt dem bestehenden Früherkennungsteam (BFF-Team) unbenommen, sich nach Maßgabe dieser Vereinbarung in eine IFF weiterzuentwickeln, umzuwidmen und ein Feststellungsverfahren nach § 9 durchführen zu lassen.
- (4) Zur Vermeidung von diagnostischen Doppelleistungen wird die Diagnostik eines BFF-Teams von der IFF anerkannt.

§ 9 Feststellung über das Vorliegen der sächlichen, räumlichen und personellen Voraussetzungen

Von der IFF sind die Nachweise für die Feststellung über das Vorliegen der sächlichen, räumlichen und personellen Voraussetzungen nach dieser Vereinbarung bei dem zuständigen örtlichen Träger der Eingliederungshilfe einzureichen und ein entsprechender Antrag gemäß Anlage 2 zu stellen. Der örtliche Träger der Eingliederungshilfe teilt das Ergebnis des Feststellungsverfahrens unverzüglich der/m Antragsteller/in und den Verbänden der Krankenkassen mit. Die Verbände der Krankenkassen haben ein Einspruchsrecht, wenn von ihnen sachliche Gründe nachgewiesen werden, dass die Zustimmung zur Entscheidung des örtlichen Trägers der Eingliederungshilfe unzumutbar wäre.

Das Feststellungsverfahren ist beendet, wenn die Leistungs- und Vergütungsvereinbarung gemäß Anlage 3 rechtsgültig unterschrieben ist.

§ 10 Früherkennung und Diagnostik

- (1) Früherkennung und Diagnostik
 1. finden grundsätzlich unter Einbeziehung des Lebensumfeldes des Kindes statt
 2. sind als Eingangs-, Verlaufs- und Abschlusssdiagnostik angelegt,
 3. umfassen alle Dimensionen der kindlichen Entwicklung,
 4. beinhalten die Beobachtung und Beurteilung der Kind-Eltern-Interaktion,

5. sind handlungs- und alltagsorientiert und zielen auf die Teilhabe des Kindes in seiner realen Lebenswelt,
 6. werden erbracht in Abstimmung mit den Erziehungsberechtigten und ggf. weiteren Bezugspersonen des Kindes,
 7. bedienen sich normorientierter Verfahren, wie standardisierter Screenings, fachspezifischer Befunderhebung und klinisch-psychologischer Entwicklungstests zur Feststellung der Entwicklungsproblematik,
 8. bedienen sich förderdiagnostischer Verfahren einschließlich freier und hypothesen-geleiteter Beobachtung des spontanen und reaktiven Verhaltens des Kindes,
 9. leisten die Integration der diagnostischen Einzelbeiträge und Befunde in eine systemische Gesamtschau,
 10. dienen als Grundlage für die Erstellung des Förder- und Behandlungsplans
- (2) Die ärztliche Diagnostik umfasst im Einzelnen insbesondere:
1. die sozialpädiatrische, neuropädiatrische, psychiatrische und allgemeinpädiatrische Eingangs- und Begleitdiagnostik sowie die Indikationsstellung für weitere diagnostische Maßnahmen,
 2. die Diagnostik durch Beobachtung des spontanen und reaktiven Verhaltens des Kindes als wesentliche Stütze der prozessorientierten Diagnostik und Differentialdiagnostik,
 3. die Erhebung der biographischen Anamnese durch Gespräche mit Eltern und/oder anderen Bezugspersonen über die bisherige körperliche, motorische, perzeptuelle, kognitive, emotionale und psychosoziale Entwicklung und Gesundheit des Kindes sowie
 4. die Einholung und Auswertung relevanter vorhandener medizinischer Befunde.
- (3) Die medizinisch-therapeutische Diagnostik umfasst physio-, sprach- und ergotherapeutische Eingangs- und Begleitdiagnostik sowie die Erkundung der Lebenswelt des Kindes (einschließlich anamnestischer Aspekte) im Hinblick auf
1. bewegungsförderliche Gesichtspunkte,
 2. seine kommunikativen Möglichkeiten und
 3. seine Alltagstätigkeiten sowie
 4. seine aktuellen Erfahrungs- und Handlungsmöglichkeiten.

Dabei werden unter jeweils fachspezifischen Gesichtspunkten Bewegung, Wahrnehmung, Kommunikation und Interaktion des Kindes in seinem Umfeld berücksichtigt sowie sein Bedarf bzw. der Gebrauch vorhandener Hilfsmittel festgestellt;

- a) in der Physiotherapie insbesondere bezogen auf die Bewegungsentwicklung, auf das Bewegungssystem, die Sensomotorik, die Atmung und das Zentralnervensystem
- b) in der Logopädie insbesondere bezogen auf die Bereiche: Stimme (inkl. Atmung), Sprechen (inkl. Hören), Sprachentwicklung expressiv und rezeptiv, Nahrungsaufnahme (inkl. Schlucken)
- c) in der Ergotherapie insbesondere bezogen auf die Alltagsbewältigung mit Handlungskompetenz im motorisch-funktionellen, sensomotorisch-perzeptiven, neuropsychologisch-kognitiven und im psychosozialen Bereich.

(4) Die heilpädagogische Diagnostik umfasst insbesondere

1. die Erfassung anamnestischer Aspekte aus heilpädagogischer Sicht,
2. die Beobachtung des spontanen und reaktiven Bewegungsverhaltens des Kindes,
3. die Beobachtung des Spiel- und Interaktionsverhaltens des Kindes,
4. die Eingangs- und Verlaufsdagnostik der Kommunikationsmöglichkeiten des Kindes,
5. die zielgeleitete Erkundung der Lebenswelt des Kindes im Hinblick auf die
 - a) entwicklungsförderlichen Bedingungen,
 - b) die Beurteilung psychosozialer Aspekte und
 - c) die Beurteilung der Entwicklungskräfte des Kindes.

(5) Die psychologische Diagnostik besteht in der Erhebung und diagnostischen Einordnung spezieller Entwicklungsprobleme des Kindes. Im Einzelnen umfasst diese insbesondere

1. die Erhebung der Anamnese unter Ein-schluss des familiären und sozialen Umfeldes,
2. die psychologische Entwicklungs- und Förderdiagnostik des frühen Kindesalters,
3. die neuropsychologische Diagnostik,

4. die klinisch-psychologische Diagnostik bei besonderen Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten sowie
5. die Erhebung von Resilienzmerkmalen beim Kind (insbesondere bezogen auf seine Entwicklungskräfte).

§ 11 Förder- und Behandlungsplan, Teilhabeplan und Gesamtplanung

- (1) Die Erstellung des Förder- und Behandlungsplans ist ein eigenständiges Leistungselement der Frühförderung (nach § 7 FrühV). Für die Interdisziplinäre Frühförderung erstellt die IFF einen Förder- und Behandlungsplan. Sofern neben der Interdisziplinären Frühförderung weitere Leistungen zur Teilhabe in Betracht kommen, veranlasst der Träger der Eingliederungshilfe die Gesamt- oder Teilhabeplanung.
- (2) Der Förder- und Behandlungsplan ist das Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik. Folgende Bereiche sind zu dokumentieren:
 1. Diagnosestellung nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision (ICD 10),
 2. relevante anamnestische Daten,
 3. wesentliche Befunde,
 4. Darstellung und Beurteilung von vorhandenen Funktionen und Ressourcen nach dem Ansatz der ICF,
 5. Darstellung und Beurteilung der nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Förder- und Behandlungsangebote für das Kind unter Einbeziehung seiner Bezugspersonen mit Angabe von
 - a) Art
 - b) wöchentlicher Frequenz
 - c) Förder- und Behandlungszeitraum
 - d) erforderlichen Hilfen und Hilfsmitteln
 - e) Behandlungs-/Förderort
 6. Festlegung eines individuellen Gesamtziels sowie individueller fachspezifischer Förder- und Behandlungsziele
 7. Besonderheiten bei der Umsetzung des Förder- und Behandlungsplans
- (3) Auf der Grundlage dieser Dokumentation (Abs. 2) ist der Plan regelmäßig zu überprüfen und entsprechend anzupassen bzw. bei fortdauernder Frühförderung alle zwölf Monate neu zu erstellen.

- (4) Der Plan bildet die Grundlage für die Entscheidung der Rehabilitationsträger über den weiteren Verlauf zur Komplexleistung Frühförderung.
- (5) Ist nach dem Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik zu diesem Zeitpunkt keine Komplexleistung nach dieser Vereinbarung erforderlich, wird dies dem Träger der Eingliederungshilfe, der betroffenen Krankenkasse und der/m überweisenden Ärztin/Arzt in einem schriftlichen Bericht mitgeteilt, in dem bei Bedarf auch die empfohlenen Behandlungsmaßnahmen aufgeführt werden.

§ 12 Inhalte der Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung

- (1) Die erforderlichen Leistungen werden nach §§ 5 und 6 FrühV und auf Grundlage des Förder- und Behandlungsplans gemäß § 7 FrühV bedarfsgerecht erbracht.
- (2) Die in den IFF erbrachten Leistungen müssen dem individuellen Bedarf des Kindes – unter Beachtung der familiären Ressourcen – angemessen, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.
- (3) Die Erbringung der Komplexleistung Frühförderung erfolgt in der Regel in ambulanter, einschließlich mobiler Form.

§ 13 Förderung und Behandlung

Förderung und Behandlung im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung umfassen:

1. die ärztlichen Leistungen – diese bestehen insbesondere aus:
 - a) der ärztlichen Behandlung des Kindes
 - b) der Teilnahme an interdisziplinären Teamgesprächen
 - c) der Indikationsstellung für medizinisch-therapeutische Leistungen sowie deren Verlaufskontrolle
 - d) der Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen
 - e) der Mitwirkung bei der Anpassung von Hilfsmitteln bei Vorlage einer Verordnung, sofern der Hilfsmittellieferant und die Eltern ihr Einverständnis erklären
2. die medizinisch-therapeutischen Leistungen – diese umfassen spezifische Behandlungsmethoden und Konzepte aus folgenden Heilmitteln, soweit

sie in den jeweils geltenden Heilmittelrichtlinien gemäß § 92 Abs.1 Nr. 6 SGB V enthalten und nicht nach § 34 SGB V ausgeschlossen sind:

a) Physiotherapeutische Leistungen

Diese bestehen in der Förderung der motorischen Entwicklung des Kindes und in der Hilfe für die Familie, die Bewegungsmöglichkeiten des Kindes im Alltag zu erleichtern, zu nutzen und deren Variabilität zu unterstützen. Dabei ist es wesentlich, die motorische Eigenaktivität des Kindes als Zentrum seiner Handlungsfähigkeit und seiner Persönlichkeitsentwicklung zu erkennen, anzuregen und zu fördern. Die Leistungen können als Gruppen- bzw. Einzeltherapie abgegeben werden. Im Einzelnen umfasst dies:

- Physiotherapeutische Arbeit mit dem Kind
 - ❖ Maßnahmen zur Bewegungserleichterung, Atmungserleichterung und Schmerzvorbeugung und -linderung
 - ❖ Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen
- Teilnahme an interdisziplinären Teamgesprächen

b) Sprachtherapeutische Leistungen

Diese bestehen in der Unterstützung und Förderung von Kommunikationsbereitschaft und -kompetenz des Kindes sowie seiner Ausdrucksmöglichkeiten. Dabei ist es wesentlich, das Interesse des Kindes zu wecken, es zur vielfältigen Kommunikation zu ermutigen und dafür Sorge zu tragen, dass ihm hierzu in seiner Lebenswelt Gelegenheiten bereitstehen. Die Leistungen können als Gruppen- bzw. Einzeltherapie abgegeben werden. Im Einzelnen umfasst dies:

- sprachtherapeutische Arbeit mit dem Kind, insbesondere auch sprachvorbereitende und sprachentwicklungsunterstützende Maßnahmen
- funktionelle Hilfen für Atmung, Essen/Trinken sowie für Sprechatmung und Artikulation
- Erkennung und Beeinflussung von Kommunikationsbarrieren in der Lebenswelt des Kindes
- Teilnahme an interdisziplinären Teamgesprächen
- Anwendung und Umsetzung von unterstützter Kommunikation

c) Ergotherapeutische Leistungen

Diese bestehen darin, Voraussetzungen für sensomotorische, emotionale und soziale Erfahrungen zu schaffen, die für die Entwicklung der Handlungskompetenz des Kindes zur Alltagsbewältigung förderlich sind. Die Leistungen können als Gruppen- bzw. Einzeltherapie abgegeben werden. Im Einzelnen umfasst dies:

- Ergotherapeutische Arbeit mit dem Kind unter besonderer Beachtung seiner Handlungskompetenzen und seiner Eigenaktivität in Spiel, Kooperation und Alltagstätigkeiten
- Erarbeitung von Kompensationsmöglichkeiten bei funktionellen Beeinträchtigungen
- Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen
- Teilnahme an interdisziplinären Teamgesprächen

3. die heilpädagogischen Leistungen – diese bestehen darin, die Entwicklung des Kindes und die Entfaltung seiner Persönlichkeit mit pädagogischen Mitteln anzuregen.

Heilpädagogische Leistungen können in Einzelförderung und anteilig in Gruppenförderung erbracht werden. Im Einzelnen umfasst dies insbesondere:

- a) Sozial-, heil- und sonderpädagogische Arbeit mit dem Kind
- b) Förderpflege und basale Aktivierung
- c) spezielle Maßnahmen der Sinnesschulung
- d) heilpädagogische Spiel- und Kompetenzförderung
- e) Einsatz und Hilfen für die Aneignung spezieller Kommunikationsmittel und -methoden (Gebärdensprache, gebärdenspracheunterstützte Kommunikation, unterstützte Kommunikation)
- f) psychomotorische Entwicklungsförderung
- g) Vermeidung von speziellen Entwicklungsrisiken in der Lebenswelt des Kindes
- h) Vorbereitung des Kindes auf die Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung oder Schule
- i) Teilnahme an interdisziplinären Teamgesprächen

4. die psychologischen Leistungen – diese bestehen insbesondere aus:
 - a) psychologischer Begleitung des Kindes
 - b) Intervention bei Krisensituationen
 - c) ggf. Vermittlung von längerfristiger psycho-therapeutischer Behandlung des Kindes
 - d) Vorbereitung der Entscheidung über die Einschulung des Kindes unter Einbeziehung der Eltern
 - e) Teilnahme an interdisziplinären Teamgesprächen

§ 14 Familien- und systembezogene Leistungen

- (1) Qualitätsmerkmal der Komplexleistung „Früherkennung/Frühförderung“ ist, alle in den §§ 10 bis 13 genannten Angebote für das Kind mit den Angeboten der Beratung und kooperativen Begleitung der Familie (Eltern, Geschwister und/oder andere Bezugspersonen) konzeptionell zu verbinden. Die Eltern/Bezugspersonen bringen sich hierbei aktiv in das Geschehen ein.
- (2) Bestandteil der familien- und systembezogenen Leistungen sind
 1. das Erstgespräch,
 2. das anamnestische Gespräch mit Eltern und anderen Bezugspersonen,
 3. die Vermittlung der Diagnose,
 4. die Einbeziehung in die Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes
 5. der Austausch über den Entwicklungs- und Förderprozess des Kindes einschließlich Verhaltens- und Beziehungsfragen,
 6. die Anleitung und Hilfe bei der Gestaltung des Alltags,
 7. die Anleitung zur Einbeziehung in Förderung und Behandlung,
 8. die Hilfen zur Unterstützung der Bezugspersonen bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung sowie
 9. die Vermittlung von weiteren Hilfs- und Beratungsangeboten

§ 15 Bewilligungsverfahren

- (1) Komplexleistungen nach § 46 SGB IX sind zuständigkeitsübergreifend zu erbringen. Der Antrag auf diese Leistung kann gem. § 8 Abs. 1 S. 2 FrühV bei allen beteiligten Rehabilitationsträgern gestellt werden.
- (2) Der Förder- und Behandlungsplan bildet die Grundlage für die Entscheidung der Rehabilitationsträger über den Zugang zur Komplexleistung Frühförderung.

Er ist bei dem zuständigen örtlichen Träger der Eingliederungshilfe einzureichen. Dieser teilt seine Entscheidung der zuständigen Krankenkasse mit.

- (3) Vor Ablauf jedes Förder- und Behandlungszeitraumes (in der Regel zwölf Monate) ist den beteiligten Rehabilitationsträgern die Fortschreibung des Gesamtförder- und Behandlungsplanes mit einer Diagnostik, dem Therapieverlauf, dem Ergebnis und einer Prognose zeitnah anzuzeigen. Die Rehabilitationsträger entscheiden entsprechend dem in Abs. 2 beschriebenen Verfahren über die Verlängerung.

§ 16 Grundsätze der Vergütungsgestaltung

- (1) Die Vergütung teilt sich insbesondere auf in
1. eine Früherkennungspauschale und
 2. eine Frühförderpauschale.
- (2) Mit der Früherkennungspauschale werden sämtliche Leistungen der Eingangsdiagnostik, insbesondere
1. der Früherkennung und Diagnostik,
 2. der Aufstellung des Förder- und Behandlungsplanes sowie
 3. die mit der Diagnostik im Zusammenhang stehenden familien- und systembezogenen Leistungen
- abgegolten.
- (3) Die Frühförderpauschale wird als Quartalspauschale gezahlt. Sie kann je gefördertem Kind höchstens vier Mal im Kalenderjahr abgerechnet werden und umfasst
1. alle in dem jeweiligen Quartal vereinbarten und erbrachten Leistungen gem. §§ 13, 14 dieser Vereinbarung,
 2. die interdisziplinäre Zusammenarbeit,
 3. Fahrkosten,
 4. weitere Pauschalen für höhere Hilfebedarfe,
 5. das offene Beratungsangebot, sowie
 6. die Verlaufs- und Abschlussdiagnostik.

- (4) Mit den Pauschalen sind sämtliche Leistungen der interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung abgegolten. Zuzahlungen dürfen von den Versicherten nicht gefordert werden.
- (5) Forderungen der IFF an die Rehabilitationsträger nach den vor Ort geschlossenen Verträgen dürfen ohne Zustimmung des zuständigen Rehabilitationsträgers nicht an Dritte abgetreten werden.
- (6) Das Muster einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung einer IFF mit den zuständigen Rehabilitationsträgern einschließlich dem Abrechnungsverfahren ist als Anlage 3, ein mögliches Kalkulationsschema in Anlage 5 beigelegt.

§ 17 Kostenteilung

- (1) Die Aufteilung der Vergütung für die in der IFF erbrachten Leistungen auf die jeweiligen Rehabilitationsträger wird pauschaliert.
- (2) Die Früherkennungspauschale nach § 17 Abs. 1 wird zu 80% von der für das Kind zuständigen Krankenkasse und zu 20% vom Träger der Eingliederungshilfe getragen.
- (3) Die Frühförderpauschale nach § 17 Abs. 1 wird zu 35% von der für das Kind zuständigen Krankenkasse und zu 65% vom Träger der Eingliederungshilfe getragen.

§ 18 Erprobungsphase und Umsetzungsbegleitung

- (1) Eine Arbeitsgruppe - bestehend aus Vertretern der Partnerinnen und Partner dieser Vereinbarung – wird mit dem Ziel eingesetzt, Zielsetzung, Art und Umfang einer 3-jährigen Erprobungsphase zu bestimmen, Vorgaben für die Erfassung von Daten zu erarbeiten, alle Beteiligten zu unterstützen und die erhobenen Daten auszuwerten. Die Arbeitsgruppe kann externen Sach- und Fachverstand hinzuziehen.
- (2) Während der Erprobungsphase erfassen alle Beteiligten unter Berücksichtigung der von der Arbeitsgruppe herausgegebenen Vorgaben die Daten für das jeweilige Kalenderjahr und legen diese der Arbeitsgruppe jeweils zum 15.02. des Folgejahres vor.

§ 19 Qualitätssicherung

- (1) Zur Sicherung einer qualitätsbezogenen Leistungserbringung in IFF verpflichten sich die Partner dieser Vereinbarung, die fachlichen Standards zur Erbringung der Komplexeleistung zur Früherkennung und Frühförderung von Kindern mit Behinderungen oder Kindern, die von Behinderungen bedroht sind, im Rahmen ihrer Zuständigkeit, weiter zu entwickeln. Die Partner dieser Vereinbarung verpflichten sich gemeinsam und einvernehmlich für eine angemessene, zweckmäßige und das Maß des Notwendigen nicht überschreitende Gesamtleistung Sorge zu tragen.
- (2) Jede IFF ist verpflichtet, den Verbänden der Krankenkassen und dem jeweils zuständigen örtlichen Träger der Eingliederungshilfe jeweils nach Abschluss eines Kalenderjahres einen Qualitätsbericht in Form einer Leistungsstatistik für das zurückliegende Jahr mit folgendem Inhalt zu übermitteln:
 1. Anzahl durchgeführter interdisziplinärer Früherkennung getrennt nach Erst-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik
 2. Anzahl und Dauer der durchgeführten interdisziplinären Frühfördereinheiten (Behandlungseinheiten),
 3. Anzahl der mit interdisziplinären Frühfördereinheiten (Behandlungseinheiten) insgesamt versorgten Kinder,
 4. Anzahl der nur mit interdisziplinärer Früherkennung (Erstdiagnostik) versorgten Kinder, ohne dass interdisziplinäre Frühfördereinheiten (Behandlungseinheiten) erfolgten,
 5. Aufstellung der Diagnosen nach ICD 10 und ihre prozentuale Verteilung auf die Kinder,
 6. Anzahl der mobil (aufsuchenden) durchgeführten Frühfördereinheiten,
 7. Anzahl der ambulant (in den Räumen der IFF oder ihrer Kooperationspartnerinnen und -partner) durchgeführten Frühfördereinheiten.
- (3) Die Leistungsstatistiken (Qualitätsbericht) werden von den IFF erstellt und sowohl den Verbänden der Krankenkassen als auch den örtlichen Trägern der Eingliederungshilfe jeweils bis zum 15.02. eines Jahres für das Vorjahr in elektronischer Form (Excel-Tabelle) übersandt.

- (4) Zur qualitätsgesicherten Struktur der Einrichtungen müssen die in dieser Vereinbarung gestellten Anforderungen an die personelle, räumliche und sächliche Ausstattung erfüllt sein (Strukturqualität).
- (5) Vorgaben für den qualitätsgesicherten Verlauf der Förderung und Behandlung sind das Konzept der Einrichtung und die individuellen Förder- und Behandlungspläne der Kinder. Die Einhaltung der Förder- und Behandlungspläne (Art, Ort, Frequenz, Dauer und Besonderheiten sowie erforderliche Hilfen und Hilfsmittel der Förderung und Behandlung) ist anhand einer kindbezogenen standardisierten Dokumentation zu gewährleisten (Prozessqualität).
- (6) Im Rahmen der zur Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplans erforderlichen Diagnostik sowie bei der Abschlussdiagnostik ist zu überprüfen und zu dokumentieren, ob und in welchem Ausmaß die im individuellen Förder- und Behandlungsplan definierten Förder- und Behandlungsziele erreicht wurden (Ergebnisqualität).

§ 20 Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Alle Vertragspartner und Kooperationspartner sind verpflichtet, die einschlägigen gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG, DSG EKD, KDG) – insbesondere den Sozialdatenschutz nach dem SGB V und die ärztliche Schweigepflicht – einzuhalten und ihre Mitarbeitenden zur Wahrung der Vertraulichkeit zu verpflichten. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung nach der DSGVO sowie zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung ist jeweils der Vertragspartner für die im Rahmen seiner sich aus diesem Vertrag ergebenden Datenverarbeitung.
- (2) Die Daten dürfen nur im Rahmen der in der Vereinbarung genannten Zwecke verarbeitet werden. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieser Vereinbarung bekanntwerdenden Daten (z.B. Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten 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.

Die Verpflichtung der Vertragspartner, ihrer Mitarbeitenden oder in anderer Weise eingeschalteten Dritten zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses, der Vertraulichkeit und der Schweigepflicht gemäß den vorstehenden Bestimmungen bleibt auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses bestehen.

- (3) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Patientin/des Patienten und dessen/deren Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

§ 21 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht. Die Parteien dieser Vereinbarung 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.

§ 22 Erfordernis der Schriftform

Änderungen der Vereinbarung bedürfen der Schriftform.

§ 23 In-Kraft-Treten/Kündigung

Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2025 in Kraft und kann unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres – frühestens zum 31.12.2026 – schriftlich gekündigt werden.

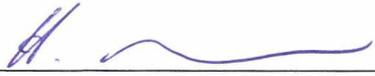
Anlagenverzeichnis:

- Anlage 1: Details zu § 5 der LRV
- Anlage 2: Muster Berichtsbogen / Selbstauskunft
- Anlage 3: Muster einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung
- Anlage 4: Muster einer Rechnung
- Anlage 5: Muster Berechnungsschema

Unterschriftenliste

1. Für die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe

- a) Niedersächsischer Landkreistag

 14.02.

- b) Niedersächsischer Städtetag

- c) Niedersächsischer Städte- und Gemeindebund

2. Für die Krankenkassen

- a) AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse., vertreten durch den Vorstand,

- b) BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Niedersachsen,

- c) IKK classic, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden, zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus, IKK – die Innovationskasse Nord, IKK Südwest,

Unterschriftenliste

1. Für die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe

- a) Niedersächsischer Landkreistag

- b) Niedersächsischer Städtetag

Jan 

- c) Niedersächsischer Städte- und Gemeindebund

2. Für die Krankenkassen

- a) AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse., vertreten durch den Vorstand,

- b) BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Niedersachsen,

- c) IKK classic, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden, zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus, IKK – die Innovationskasse Nord, IKK Südwest,

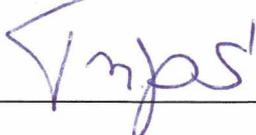
Unterschriftenliste

1. Für die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe

- a) Niedersächsischer Landkreistag

- b) Niedersächsischer Städtetag

- c) Niedersächsischer Städte- und Gemeindebund



2. Für die Krankenkassen

- a) AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse., vertreten durch den Vorstand,

- b) BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Niedersachsen,

- c) IKK classic, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden, zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus, IKK – die Innovationskasse Nord, IKK Südwest,

Unterschriftenliste

1. Für die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe

- a) Niedersächsischer Landkreistag

- b) Niedersächsischer Städtetag

- c) Niedersächsischer Städte- und Gemeindebund

2. Für die Krankenkassen

- a) AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse., vertreten durch den Vorstand,

in V. F. Psel

- b) BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Niedersachsen,

- c) IKK classic, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden, zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus, IKK – die Innovationskasse Nord, IKK Südwest,

Unterschriftenliste

1. Für die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe

- a) Niedersächsischer Landkreistag

- b) Niedersächsischer Städtetag

- c) Niedersächsischer Städte- und Gemeindebund

2. Für die Krankenkassen

- a) AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse., vertreten durch den Vorstand,

- b) BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Niedersachsen,



- c) IKK classic, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden, zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus, IKK – die Innovationskasse Nord, IKK Südwest,

Unterschriftenliste

1. Für die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe

a) Niedersächsischer Landkreistag

b) Niedersächsischer Städtetag

c) Niedersächsischer Städte- und Gemeindebund

2. Für die Krankenkassen

a) AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse., vertreten durch den
Vorstand,

b) BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Niedersachsen,

c) IKK classic, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden, zugleich handelnd als
Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus, IKK – die
Innovationskasse Nord, IKK Südwest,



IKK classic
Arthur-Ladebeck-Str. 51
33617 Bielefeld

d) Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Landesvertretung Niedersachsen,



e) Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau *,

f) Knappschaft – Regionaldirektion Nord *

3. Für die in der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen (LAG FW) zusammengeschlossenen Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, im Einzelnen:

a) Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Braunschweig e.V.

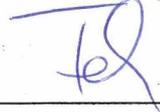
b) Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hannover e.V.

c) Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Weser-Ems e.V.

d) Caritasverband für die Diözese Hildesheim e.V.

d) Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Landesvertretung Niedersachsen,

e) Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau *,

i.A. 

f) Knappschaft – Regionaldirektion Nord *

3. Für die in der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen (LAG FW) zusammengeschlossenen Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, im Einzelnen:

a) Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Braunschweig e.V.

b) Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hannover e.V.

c) Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Weser-Ems e.V.

d) Caritasverband für die Diözese Hildesheim e.V.

d) Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Landesvertretung Niedersachsen,

e) Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau *,

f) Knappschaft – Regionaldirektion Nord *

i.V. Haseloff

3. Für die in der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen (LAG FW) zusammengeschlossenen Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, im Einzelnen:

a) Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Braunschweig e.V.

b) Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hannover e.V.

c) Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Weser-Ems e.V.

d) Caritasverband für die Diözese Hildesheim e.V.

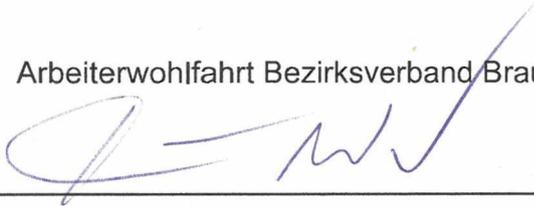
d) Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Landesvertretung Niedersachsen,

e) Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau *,

f) Knappschaft – Regionaldirektion Nord *

3. Für die in der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen (LAG FW) zusammengeschlossenen Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, im Einzelnen:

a) Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Braunschweig e.V.



b) Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hannover e.V.



c) Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Weser-Ems e.V.



d) Caritasverband für die Diözese Hildesheim e.V.

d) Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Landesvertretung Niedersachsen,

e) Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau *,

f) Knappschaft – Regionaldirektion Nord *

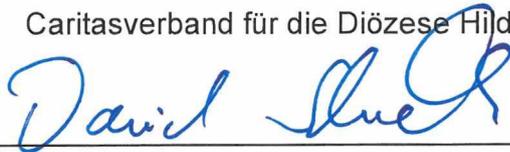
3. Für die in der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen (LAG FW) zusammengeschlossenen Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, im Einzelnen:

a) Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Braunschweig e.V.

b) Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hannover e.V.

c) Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Weser-Ems e.V.

d) Caritasverband für die Diözese Hildesheim e.V.



e) Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V.

David Schütz

f) Landes-Caritasverband für Oldenburg e.V.

David Schütz

g) Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V.

h) Deutsches Rotes Kreuz in Niedersachsen vertreten durch den Deutsches
Rotes Kreuz Landesverband Niedersachsen e.V.

i) Diakonisches Werk Evangelischer Kirchen in Niedersachsen e.V.

j) Diakonisches Werk der Evangelisch-reformierten Kirche

k) Diakonisches Werk der Ev.-luth. Kirche in Oldenburg e.V.

e) Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V.

f) Landes-Caritasverband für Oldenburg e.V.

g) Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V.



Paritätischer Wohlfahrtsverband
Niedersachsen e.V.
Gandhistr. 5 A · 30559 Hannover
Postfach 71 03 80 · 30548 Hannover

h) Deutsches Rotes Kreuz in Niedersachsen vertreten durch den Deutsches
Rotes Kreuz Landesverband Niedersachsen e.V.

i) Diakonisches Werk Evangelischer Kirchen in Niedersachsen e.V.

j) Diakonisches Werk der Evangelisch-reformierten Kirche

k) Diakonisches Werk der Ev.-luth. Kirche in Oldenburg e.V.

e) Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V.

f) Landes-Caritasverband für Oldenburg e.V.

g) Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V.

h) Deutsches Rotes Kreuz in Niedersachsen vertreten durch den Deutsches
Rotes Kreuz Landesverband Niedersachsen e.V.

i) Diakonisches Werk Evangelischer Kirchen in Niedersachsen e.V.

j) Diakonisches Werk der Evangelisch-reformierten Kirche

k) Diakonisches Werk der Ev.-luth. Kirche in Oldenburg e.V.

e) Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V.

f) Landes-Caritasverband für Oldenburg e.V.

g) Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V.

h) Deutsches Rotes Kreuz in Niedersachsen vertreten durch den Deutsches
Rotes Kreuz Landesverband Niedersachsen e.V.

i) Diakonisches Werk Evangelischer Kirchen in Niedersachsen e.V.



j) Diakonisches Werk der Evangelisch-reformierten Kirche



k) Diakonisches Werk der Ev.-luth. Kirche in Oldenburg e.V.



**Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung
(FrühV) vom 24. Juni 2003 (LRV)**

Anlage 1

Details zu § 5 der LRV

Zugang zu den Leistungen der Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF)

§ 1

Die interdisziplinäre Eingangsdagnostik als Bestandteil der interdisziplinären Früherkennung/Frühförderung (Komplexleistung) wird durch eine/n Facharzt/Fachärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin oder eine/n Arzt/Ärztin des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Kinder- und Jugendärztlicher Gesundheitsdienst) entsprechend den örtlichen Vereinbarungen verordnet.

§ 2

Ist nach dem Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik zu diesem Zeitpunkt keine Komplexleistung erforderlich, wird dies dem örtlichen Träger der Eingliederungshilfe, der betroffenen Krankenkasse und dem überweisenden Arzt / der überweisenden Ärztin in einem schriftlichen Bericht mitgeteilt, in dem bei Bedarf auch die empfohlenen Behandlungsmaßnahmen aufgeführt werden.

§ 3

Ist nach interdisziplinärer Diagnostik die Behandlung und Förderung im Rahmen der Komplexleistung angezeigt, wird in Abstimmung mit den Bezugspersonen des Kindes ein Förder- und Behandlungsplan erstellt. Zugleich enthält der Förder- und Behandlungsplan eine Angabe darüber, durch welche Einrichtung die Komplexleistung durchgeführt werden soll (Interdisziplinäre Frühförderstelle oder Sozialpädiatrisches Zentrum).

Der Förder- und Behandlungsplan wird von dem/der für die Diagnostik verantwortlichen Facharzt/Fachärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (in der IFF angestellt oder über Kooperationsbeziehung tätig) und der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft der IFF unterzeichnet und an den zuständigen Rehabilitationsträger zur Entscheidung über die Leistung weitergeleitet. Dem Rehabilitationsträger werden sämtliche für die Entscheidung erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

§ 4

Während der Durchführung der Komplexleistung durch die IFF ist je nach Erfordernis der Förder- und Behandlungsplan fortzuschreiben oder die Förderung/Behandlung zu beenden. Bei fortdauernder Frühförderung ist auf der Basis einer interdisziplinären Diagnostik die Neuerstellung eines Förder- und Behandlungsplans mindestens alle 12 Monate erforderlich.

§ 5

Werden im Rahmen der Frühförderung nach § 46 SGB IX in Verbindung mit der FrühV therapeutische Leistungen bereits erbracht, ist eine zeitgleich und/oder parallel verlaufende Versorgung mit Heilmitteln (§ 32 SGB V) aufgrund einer anderen Diagnose außerhalb der Förderung in einer nach § 124 SGB V zugelassenen Einrichtung möglich. Die IFF informiert den/die behandelnden Arzt/Ärztin umgehend schriftlich über den Beginn der Frühförderung. Des Weiteren wird der Vertretungsberechtigte des versicherten Kindes mit dem Leistungsbescheid darüber aufgeklärt, dass der Anspruch auf Heilmittelversorgung durch die Inanspruchnahme der inhaltsgleichen Leistung der Frühförderung bereits erfüllt ist.

**Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung
(FrühV) vom 24. Juni 2003 (LRV)**

Anlage 2

**Berichtsbogen/Selbstauskunft
Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF)**

zum Feststellungsantrag gem. § 9 LRV vom _____

erstmaliger Antrag Verlegung

Angaben zur IFF

Name, ggf.

Rechtsform

in:

(Straße, Hausnummer, Etage)

(Postleitzahl, Ort)

Telefon/Fax

E-Mail:

Fachl. Leiter

Sind Sie Mitglied eines Wohlfahrtsverbandes: ja nein

Ggf. Name des Wohlfahrtsverbandes

Keine feststellungsrelevanten Angaben/werden zur Abrechnung benötigt.

Institutionskennzeichen

Bankverbindung

(Name der Bank, IBAN)

Angaben bei einer Verlegung der IFF

Alte Adresse
(neue Anschrift bitte auf der 1. Seite eintragen)

Name, ggf.

Rechtsform

in:

(Straße, Hausnummer, Etage)

(Postleitzahl, Ort)

Telefon/Fax

E-Mail:

Fachl. Leiter

1 Ausstattung der IFF

Eine Zulassung ohne Praxisräume bzw. Praxisausstattung entspricht nicht den Anforderungen nach § 124 Abs. 2 Nr. 3 SGB V.

1.1 Allgemeine Anforderungen

	JA	NEIN
Die Praxis muss in sich abgeschlossen und von anderen Praxen sowie privaten Wohn- und gewerblichen Bereichen räumlich getrennt sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Praxis soll behindertengerecht zugänglich sein, um insbesondere Gehbehinderten und Behinderten im Rollstuhl einen Zugang ohne fremde Hilfe zu ermöglichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein Warteraum mit ausreichend Sitzgelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilette und Handwaschbecken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbandskasten für erste Hilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientendokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.2 Räumliche Mindestvoraussetzungen

Für eine IFF ist grundsätzlich eine Nutzfläche von mindestens 130 qm nachzuweisen. In begründeten Ausnahmefällen kann hiervon abgewichen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Regel sind drei Therapieräume mit einer Therapiefläche von mindestens 20 qm vorzuhalten und ein Gruppenraum mit mindestens 24 qm sowie ein Besprechungsraum, ein Untersuchungsraum und ein Materialraum für die mobile Förderung. Auch hiervon sollte nur wegen örtlicher Besonderheiten abgewichen werden. Jeder weitere Therapieraum muss mindestens 12 qm umfassen. Für die heilpädagogische Einzelförderung sind ebenfalls entsprechende Räumlichkeiten vorzuhalten, die jedoch in der Größe davon abweichen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die räumlichen Mindestvoraussetzungen sind auf die Zahl der Fachkräfte anzupassen. Für jede zusätzliche gleichzeitig ambulant (nicht mobil) tätige Fachkraft sind angemessene Räumlichkeiten vorzuhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Raumhöhe muss durchgehend mindestens 2,40 m - lichte Höhe - betragen. Alle Räume müssen ausreichend be- und entlüftbar sowie angemessen beheizbar und beleuchtbar sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.3 Grundausrüstung (Ergotherapie)

Therapiematte oder Liege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitstisch, adaptierbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsstuhl, adaptierbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werkstisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Webrahmen mit Zubehör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiegel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktionelles Spielmaterial für alle Altersstufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Material zur taktilen, taktil-kinästhetischen, propriozeptiven, vestibulären, auditiven und visuellen Wahrnehmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werkzeug und Materialien für:		
• Papp- und Papierarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Grafische Arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Modellierarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Textile Techniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Flechtarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Holzarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Webarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychomotorisches Übungsmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schienenmaterial nach Bedarf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.4 Grundausrüstung (Krankengymnastik)

Eine Behandlungsliege; diese muss von mindestens drei Seiten zugänglich sein; zusätzlich eine zusammenklappbare, transportable Behandlungsliege für Hausbesuche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gerät für Wärmeanwendung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	JA	NEIN
Geräte zur Durchführung der Krankengymnastik:		
· Sprossenwand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
· Übungsgeräte (z.B. Gymnastikbälle, Keulen, Stäbe, Therapiekreisel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
· Therapiematten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
· Gymnastikhocker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
· Spiegel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geräte zur Durchführung von Traktionsbehandlungen (Extensionen) für Hals- und Lendenwirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technische Möglichkeiten für die Eisanwendung (Kryotherapie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laken, Tücher, Lagerungskissen, Polster und Decken in ausreichender Menge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.5 Grundausrüstung (Logopädie)

Artikulationsspiegel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsmittel zur Entspannungstherapie (z.B. Liege, Matte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostikmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Therapeutisches Bild- und Spielmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Material zu auditiven, visuellen, taktilen und taktilkinästhetischen Wahrnehmungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufnahmegerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.6 Grundausrüstung (Heilpädagogik)

Erstes Spielzeug für Säuglinge und Kleinkinder (Rasseln, Tast- und Geräuschmaterialien, Greiflinge, Materialien zum Explorieren usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spielteppich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindermöbel / Spieleckenzubehör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lagerungshilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

JA NEIN

Bau- und Konstruktionsmaterialien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steckspiele, Puzzles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belebungs- und Rollenspielmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regel- und Lernspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilderbücher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naturmaterialien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spielfahrzeuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbrauchs- und Bastelmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musikinstrumente (Orff)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sämtliche in der Praxis eingesetzten Geräte müssen den Anforderungen des Medizinproduktegesetzes (MPG) in der jeweils gültigen Fassung entsprechen, soweit sie unter die Bestimmungen dieses Gesetzes fallen. Daneben sind die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sowie sonstige Sicherheitsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung vom Heilmittelerbringer zu beachten.

1.7 Sonstige Angaben

Gehören zur Praxis externe Räume bzw. Einrichtungen? Welche:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

1.8 Beschäftigung von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen

Wie viele Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter werden beschäftigt (fest angestellt)?	_____
Davon sind folgende als Fachkräfte beschäftigt:	
Anzahl Ärztinnen/Ärzte?	_____
Anzahl Psychologinnen/Psychologen?	_____
Anzahl Heilpädagoginnen/Heilpädagogen, Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen?	_____

Anzahl Logopädinnen/Logopäden?	_____
Anzahl Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten?	_____
Anzahl Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten?	
Anzahl sonstige Fachkräfte?	

1.9 Einbindung der nicht fest angestellten Fachkräfte in das Team der IFF

	JA	NEIN
<u>Gibt es Kooperationen mit externen Fachkräften?</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Wenn ja welche:</u>		
Kooperation mit benachbarter IFF oder heilpädagogischer Frühförderstelle:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kooperation mit einem Sozialpädiatrischen Zentrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kooperation mit dem öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kooperation mit einzelnen niedergelassenen Kinderärztinnen/Kinderärzten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kooperation mit medizinisch-therapeutischen Praxen		
Bei allen über eine Kooperation in die IFF eingebundenen Berufsgruppen wird der Abschluss eines anerkannten Ausbildungsgangs vorausgesetzt. Soweit für die jeweiligen Berufe eine staatliche Anerkennung geregelt ist, muss diese vorliegen. Bei den Heilmittelberufen finden die Anforderungen i. S. der Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 SGB V Anwendung. Es sollten ausreichend Erfahrungen in der fachspezifischen Arbeit mit Kindern vorhanden sein.		
Die in der Einrichtung über Kooperationsverträge beschäftigten Fachkräfte sind in die Arbeitsabläufe der IFF einzubeziehen und haben regelmäßig an Team- und/oder Fallbesprechungen teilzunehmen. In den Kooperationsverträgen sind Art und Umfang (insbesondere die Präsenzzeit) in der interdisziplinären Zusammenarbeit zu regeln.		
<u>Die Kooperationsverträge sind dem Berichtsbogen beizufügen.</u>		

2. Erklärungen der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich/wir erkläre(n), dass die Angaben auf diesem Berichtsbogen den Tatsachen entsprechen. Über alle Änderungen werde(n) ich/wir den Träger der örtlichen Eingliederungshilfe, der die beantragte Feststellung getroffen hat, unverzüglich schriftlich informieren. **Eine maßstabsgerechte Raumskizze ist beigefügt.**

_____, den _____
Ort Datum

(Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers)

Ich/wir bin/sind darüber informiert, dass falsche oder unzutreffende Angaben berechtigen, die erteilte Feststellung zu überprüfen und ggf. zu widerrufen.

_____, den _____
Ort Datum

(Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers)

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag die folgenden Unterlagen bei:

- Eine Kopie der **Berufsurkunde** der fachlichen Leitung der IFF.
- Eine Kopie des **Arbeitsvertrages** zwischen dem Träger der IFF und der fachlichen Leitung. Aus dem Arbeitsvertrag sollte u.a. ersichtlich sein, dass die Tätigkeit als fachliche Leitung der IFF Bestandteil des Angestelltenverhältnisses ist.
- Den „**Berichtsbogen**“ vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück. Bitte achten Sie darauf, dass alle Fragen vollständig beantwortet werden. Sollten in den Fragebereichen „Allgemeine Anforderungen“, „Räumliche Mindestvoraussetzungen“, „Grundausrüstung bzw. Pflichtausstattung“ des Berichtsbogens Fragen mit „nein“ beantwortet werden, so fügen Sie bitte eine formlose Erläuterung bei, warum diese Ausstattungsmerkmale bzw. Anforderungen an die Räume aus Ihrer Sicht in Ihrer IFF nicht vorhanden sein müssen.
- Eine **Planskizze der IFF**. Bitte geben Sie auf der Planskizze der IFF an, wie groß die einzelnen Räume sind (Angabe Quadratmeterzahlen) und wofür die einzelnen Räume genutzt werden (z.B. Therapiebereich, Wartebereich, WC, etc.).
- Eine **Kopie eines Nachweises über das Nutzungsrecht an den Praxisräumen** (Kopie Miet-, Pachtvertrag oder Eigentumsnachweis). Sollte es sich bei Ihrem Vertrag um einen Untermietvertrag handeln, so übersenden Sie uns bitte des Weiteren eine Kopie des Hauptmietvertrages sowie ggf. eine Einverständniserklärung des Vermieters zur Untervermietung.
- Eine **Kopie der Anmeldung der Tätigkeit bei der Berufsgenossenschaft**.
- Eine **Kopie eines Nachweises einer Haftpflichtversicherung**.
- Eine **Kopie der Kooperationsverträge mit externen Fachkräften**.

Sollten Sie Ihrem Antrag ggf. einige der o.a. Unterlagen nicht beifügen, so bitten wir um eine formlose Erläuterung, warum die jeweilige Unterlage nicht notwendig ist.

**Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung
(FrühV) vom 24. Juni 2003 (LRV)**

Anlage 3

Muster einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung

**Leistungs- und Vergütungsvereinbarung zwischen einer IFF und den
zuständigen Rehabilitationsträgern**

zwischen der
(Name der Einrichtung)
- im folgenden IFF -
und
(Namen der Krankenkassen bzw. der Verbände)
sowie
(Name der Kommune)
- im folgenden Rehabilitationsträger –

wird nachfolgende Leistungs- und Vergütungsvereinbarung geschlossen:

§ 1 Leistungsvereinbarung

Die IFF und die Rehabilitationsträger vereinbaren, dass die Leistungen auf der Grundlage des § 46 SGB IX, der Frühförderungsverordnung vom 24.06.2003 (FrühV) sowie der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der FrühV in der jeweils geltenden Fassung (LRV) zu erbringen sind. (Evtl. davon abweichende Vereinbarungen müssen in den örtlichen Vereinbarungen individuell formuliert werden.)

Die IFF erfüllt die Voraussetzungen gemäß § 9 der LRV.

§ 2 Einzugsgebiet

Das Einzugsgebiet der _____ (Name der Einrichtung) gemäß § 8 der LRV besteht aus

a) folgenden Postleitzahlen _____ oder

b) der Kommune _____ oder

c) _____ .

§ 3 Zugang

Der Zugang zur interdisziplinären Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung gemäß § 5 der LRV erfolgt über _____.

§ 4 Vergütungsvereinbarung Eingangsdiagnostik (Früherkennung)

- (1) Die Leistungen der Eingangsdiagnostik (Früherkennung) werden je Kind pauschal mit xxx Euro (Früherkennungspauschale) vergütet.
- (2) Diese Früherkennungspauschale wird einmalig je Kind gezahlt und umfasst die in § 16 Abs. 2 der LRV beschriebenen Leistungen.

§ 5 Vergütungsvereinbarung Frühförderung

- (1) Leistungen der interdisziplinären Frühförderung werden mit einer Quartalspauschale vergütet. Die Quartalspauschale beträgt xxx Euro pro gefördertem Kind.
- (2) Die Quartalspauschale Frühförderung umfasst die in § 16 Abs. 3 der LRV beschriebenen Leistungen und kann je gefördertem Kind höchstens vier Mal im Kalenderjahr abgerechnet werden.
- (3) Beginnt die interdisziplinäre Frühförderung des Kindes in der ersten Hälfte eines Quartals, so wird die Pauschale nach Absatz 1 in voller Höhe gezahlt. Beginnt die interdisziplinäre Frühförderung des Kindes in der zweiten Hälfte eines Quartals, reduziert sich die Pauschale nach Absatz 1 um 50%.
- (4) Endet die interdisziplinäre Frühförderung des Kindes in der zweiten Hälfte eines Quartals, so wird die Pauschale nach Absatz 1 in voller Höhe gezahlt. Endet die interdisziplinäre Frühförderung des Kindes in der ersten Hälfte eines Quartals, reduziert sich die Pauschale nach Absatz 1 um 50%.
- (5) Urlaubs-, krankheits- und kurbedingte Ausfallzeiten des geförderten Kindes sind in der Quartalspauschale berücksichtigt und führen nicht zu einer Kürzung der Pauschale nach Absatz 1.

§ 6 Abrechnung

- (1) Die Früherkennungspauschale gem. § 4 dieser Vereinbarung wird nach Abschluss der Eingangsdiagnostik gegenüber den zuständigen Rehabilitationsträgern abgerechnet.
- Eine Eingangsdiagnostik ist mit der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans gem. §11 der LRV oder - sofern keine interdisziplinäre Frühförderung erforderlich ist - mit dem Bericht nach § 11 Abs. 5 der LRV abgeschlossen.
- (2) Die Abrechnung der Frühförderpauschale gem. § 5 dieser Vereinbarung erfolgt gegenüber den zuständigen Rehabilitationsträgern in dem Monat, der auf das abzurechnende Quartal folgt.
- (3) Entsprechend der Kostenteilung unter den Rehabilitationsträgern nach § 17 der LRV ist
- a) die Pauschale nach § 4 dieser Vereinbarung mit
- xxx Euro gegenüber _____ (örtlicher Träger der Eingliederungshilfe)
- und
- xxx Euro gegenüber der für das Kind zuständigen Krankenkasse
- sowie
- b) die Pauschale nach § 5 dieser Vereinbarung mit
- xxx Euro gegenüber _____ (örtlicher Träger der Eingliederungshilfe) *(wird bei der Höhe der Quartalspauschale von der LRV abgewichen, verändert sich der vom örtlichen Träger der Eingliederungshilfe zu übernehmende Betrag an der Pauschale)* und
 - xxx Euro gegenüber der für das Kind zuständigen Krankenkasse
- abzurechnen.
- (4) Sofern das Land Niedersachsen eine Zuwendung nach der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen für interdisziplinäre Maßnahmen der Früherkennung und Frühförderung bei behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern für die in der IFF erbrachten Leistungen bewilligt, ist diese Zuwendung von der Pauschale nach § 5 dieser Vereinbarung abzusetzen. Nach Abzug der Landesförderung erfolgt die Aufteilung entsprechend § 17 Abs. 3 der LRV.

(5) 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 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung. Der Beginn des Abrechnungsverfahrens per Datenträgeraustausch wird zwischen _____ (dem Leistungserbringer) und der abrechnenden Krankenkasse abgestimmt. Bis zur Einführung des Datenträgeraustausch sendet die IFF eine versichertenbezogene Rechnung gemäß Anlage 4 zur LRV an die jeweils zuständige Krankenkasse. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:

- Abrechnungsdaten (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Versichertennummer, Krankenkasse)
- Urbelege (Verordnungsblätter, einschließlich der vollständigen Angaben im Abrechnungsteil, jeweils im Original – Original an den Träger der Sozialhilfe und Kopie mit Vermerk zur Übereinstimmung der Kopie mit dem Original und Verweis auf den Verbleib des Originals an die Krankenkasse),
- ggf. Leistungszusagen in Kopie,
- Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung) mit Angaben des Leistungszeitraums, des Institutionskennzeichens (IK) der IFF,
- Begleitzettel für Urbelege (bei maschineller Abrechnung).

(6) Die nach Absatz 3 vom _____ (örtlicher Träger der Eingliederungshilfe) zu übernehmenden Kosten werden gemäß Anlage 4 abgerechnet; Abs. 5 Satz 3 gilt entsprechend.

§ 7 Schriftform

Änderungen dieser Leistungs- und Vergütungsvereinbarung bedürfen der Schriftform.

§ 8 In-Kraft-Treten und Kündigung

- (1) Diese Leistungs- und Vergütungsvereinbarung tritt am XX.XX.XXXX in Kraft.
- (2) Die Vereinbarung kann von jedem Beteiligten mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, frühestens zum 31.12.20XX.
- (3) Die Leistungs- und Vergütungsvereinbarung gilt bis zum Abschluss einer neuen Leistungs- und Vergütungsvereinbarung weiter.

Ort, Datum und Unterschriften

**Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung
(FrühV) vom 24. Juni 2003 (LRV)**

Anlage 5

Muster Berechnungsschema

Interdisziplinäre Früherkennung/Diagnostik:

	Minuten	Stundenlohn	
Ärztin/Arzt			- €
Pädagogin/Pädagoge			- €
Psychologin/Psychologe			- €
Heilmittelerbringer/in			- €
gesamt			- €
Sachkostenzuschlag			- €
<u>Pauschale Früherkennung gesamt</u>			- €

Interdisziplinäre Frühförderung:

	Fördereinheiten	Minuten je Fördereinheit	Vergütung pro Stunde	Quartalspauschale
Heilpädagogin/Heilpädagoge				- €
Heilmittelerbringer/in				- €
Psychologin/Psychologe				- €
gesamt				- €

	Einheiten je Quartal	Fahrzeit je Einheit in Min.	Vergütung je Minute	Quartalspauschale
Hausbesuchspauschale				- €
<u>Quartalspauschale interdisziplinäre Frühförderung gesamt</u>				- €

Liste der Ansprechpartner der Verbände

AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse.
Hildesheimer Str. 273
30519 Hannover

BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19
30173 Hannover

IKK classic
Rotenburger Str. 20
30659 Hannover

Knappschaft Regionaldirektion Nord
Siemensstr. 7
30173 Hannover

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Landesvertretung Niedersachsen
Schillerstr. 32
30159 Hannover

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
Im Haspelfelde 24
30173 Hannover