

# Landesrahmenvereinbarung

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

vom 1. Juni 2014

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 BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg, 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 geschlossene 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 Komplexeistung** 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 Komplexeistung 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 Süd 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 Leistungs-

pflichten 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 Jugendmedizin<sup>1</sup> 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-

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 Komplexleistung 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.

---

<sup>1</sup> Protokollnotiz im Anhang

## **(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 Bereich<sup>2</sup>: 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.<sup>3</sup>

## **(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.

---

<sup>2</sup> 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.



(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 Komplexeleistungen:**

Um Komplexeleistungen 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 Komplexeleistungserbringung, 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):

---

<sup>3</sup> Protokollnotiz im Anhang

**(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 niederschwelligen 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 Jugendmedizin<sup>4</sup> und der Interdisziplinä-

---

<sup>4</sup> Protokollnotiz im Anhang

ren Frühförderstelle und umfasst von Seiten der Frühförderstelle folgende Leistungen:

- 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 Komplexeleistungserbringung 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/ vertretungsberechtigten 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 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 01. Juli 2014 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:

Karin Kasper  
Sozialministerium Baden-Württemberg

Datum:

6.6.2014 G. Jansen  
Landkreistag Baden-Württemberg

Datum:

[Signature] 4/6  
Städtetag Baden-Württemberg

Datum:

[Signature]  
AOK Baden-Württemberg

Datum:

4.06.14 [Signature]  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung

Datum:

4.6.2014 Konrad Ding  
BKK Landesverband Süd

Datum: 08.09.2014

4. [Signature]  
IKK classic

Datum: 04.06.14

[Signature]  
Sozialversicherung für Landwirtschaft  
Forsten und Gartenbau

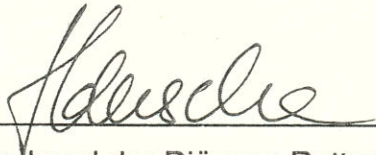
Datum:

04.6.14 [Signature]  
Knappschaft, Regionaldirektion  
München

Datum:

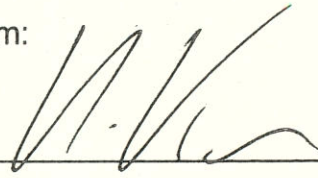
01.07.2014 [Signature]  
Caritasverband für die Erzdiözese  
Freiburg e. V

Datum:



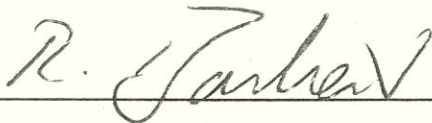
Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V.

Datum:



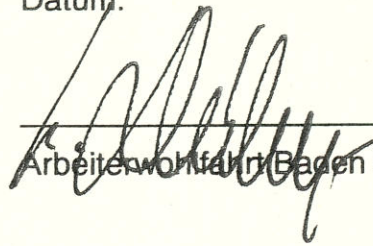
Diakonisches Werk der Evangelischen Landeskirche in Baden e. V.

Datum:



Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e. V.

Datum:



Arbeiterwohlfahrt Baden e. V.

Datum:



Der Paritätische Wohlfahrtsverband

Anhang:

Protokollnotizen 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 überschreiten. 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.

**Anlage 1** zur Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderverordnung – FrühV) in Baden-Württemberg

Umsetzung von § 2 Geltungsbereich:

### **Beitrittserklärung der Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF)**

Die Einrichtung erklärt ihren Beitritt zu der am \_\_\_\_\_ in Kraft getretenen Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderverordnung – FrühV) in Baden-Württemberg in der jeweils geltenden Fassung sowie zu allen zur Durchführung der Vereinbarung getroffenen Anlagen. Ein Exemplar der Landesrahmenvereinbarung samt Anlagen hat die Einrichtung erhalten.

Name der Einrichtung:

Institutionskennzeichen:

Adresse der Einrichtung:

Träger der Einrichtung:

Adresse des Trägers der Einrichtung:

Ort, Datum    Unterschrift und Stempel des Trägers der Einrichtung

**Anlage 1.2** zur Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderverordnung – FrühV) in Baden-Württemberg

Umsetzung von § 2 Geltungsbereich:

### **Beitrittserklärung der Sozialhilfeträger**

Der Sozialhilfeträger erklärt seinen Beitritt zu der am \_\_\_\_\_ in Kraft getretenen Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderverordnung – FrühV) in Baden-Württemberg in der jeweils geltenden Fassung sowie zu allen zur Durchführung der Vereinbarung getroffenen Anlagen. Ein Exemplar der Landesrahmenvereinbarung samt Anlagen hat der Sozialhilfeträger erhalten.

Name der Kommune:

Gemeindekennzahl:

Adresse:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Kommune

# Förder- und Behandlungsplan für Interdisziplinäre Frühförderung (FuB)

Gebührpflicht	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Gebührfrei	Name, Vorname des Versicherten		
Unfall/Unfall-Folgen	geb. am		
BVG	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
EWV/CH	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Örtlich zuständiger Sozialhilfeträger:			
Aktenzeichen:			

Erster FuB       Folge FuB       Abschluss FuB

## 1. Diagnose/Befund/Förderbedarf:

nach ICD-10:

andere Diagnose/Befund/Förderbedarf:

nach ICF (Funktionsfähigkeit, -störungen, Teilhabebeeinträchtigung):

## 2. Interdisziplinäre Frühförderung ist (weiterhin) notwendig, weil:

## 3. Ziele der interdisziplinären Förderung und Behandlung, teilhabeorientiert:

#### 4. Form und Umfang der Förderung und Behandlung:

	Einzelförderung	Gruppenförderung	ambulant	mobil
Physiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimm-, Sprech-u. Sprachtherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologische Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heilpädagogik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere nach § 5 FrühV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere nach § 6 FrühV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei Andere, welche:

Umfang der (weiteren) interdisziplinären Frühförderung (Beginn, Dauer, Frequenz):

Begründung für mobile Leistungserbringung:

#### 5. Bemerkungen:

Ort, Datum:

Unterschriften, Vertragsarztstempel, Stempel der Interdisz. Frühförderstelle (IFF):

Arzt:

verantwort. Fachkraft IFF:

Der Förder- und Behandlungsplan wurde in Zusammenarbeit mit den Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes erstellt und ihnen ausgehändigt.

Unterschrift d. Eltern/Sorgeberechtigten:

**Zur Erlaubnis der Eltern zur Weitergabe dieses FuB siehe Vordruck Weitergabeerlaubnis.**

## Vordruck Weitergabeerlaubnis

Ich erlaube als Erziehungsberechtigte/r die Weitergabe des Förder- und Behandlungsplans (FuB) meines Kindes (s.u.) vom \_\_\_\_\_ an die für mein Kind zuständige Stelle bei nachfolgend benannten Kostenträgern. Der Förder- und Behandlungsplan enthält Daten, die die Gesundheit meines Kindes betreffen. Die Weitergabe an Dritte darüber hinaus darf ebenfalls nur mit meiner Zustimmung erfolgen.

Die Weitergabe des Förder- und Behandlungsplans und die Übermittlung der personenbezogenen Gesundheitsdaten meines Kindes erfolgen zur Prüfung der Übernahme der Kosten durch den örtlich zuständigen Sozialhilfeträger (Kostenträger für die heilpädagogischen Leistungen) und die Krankenkasse meines Kindes (Kostenträger für die medizinisch-therapeutischen Leistungen).

Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung in die Übermittlung des Förder- und Behandlungsplans an die Kostenträger verweigern kann. Dies hat zur Folge, dass -im Fall einer nicht erteilten Einwilligung - die Kosten für die im Förder- und Behandlungsplan genannten Leistungen vom jeweiligen Kostenträger **nicht** übernommen werden können.

Ferner ist mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

### Krankenkasse, Sozialhilfeträger:

Zuständige Stelle

Straße, Ort

Telefon

Zuständige Stelle	Straße, Ort	Telefon

Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes:

Adresse:

Telefon:

Ort, Datum:

**Unterschrift:**



**Eckpunkte für die Leistungserbringung von Heilmitteln  
in Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) in Baden-Württemberg  
vom 11. Januar 2001**

AOK Baden-Württemberg, Stuttgart,

Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Landesvertretung Baden-Württemberg,  
Stuttgart,

BKK Landesverband Baden-Württemberg, Kornwestheim - vertreten durch die IKK Baden-  
Württemberg,

IKK Baden-Württemberg, Ludwigsburg,

AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Landesvertretung Baden-Württemberg, Stuttgart,

Landwirtschaftliche Krankenkasse Baden-Württemberg, Stuttgart,

Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle München

(als Leistungsträger)

Verbände der Liga der freien Wohlfahrtspflege,

Landkreistag Baden-Württemberg,

Städtetag Baden-Württemberg

(als Verbände der Leistungserbringer)

In der Interministeriellen Kommission wurde am 14.02.1996 zur Thematik „Behandlung durch nichtärztliche Therapeuten in Interdisziplinären Frühförderstellen freier und kommunaler Träger“ eine Entschließung verabschiedet, mit dem Ziel den Besonderheiten der Interdisziplinären Frühförderstellen Rechnung zu tragen. Im einzelnen ging es um

1. „die Zulassungs- und Behandlungsmöglichkeiten für Therapeuten“
2. „die Anpassung der Grundausstattung an die Bedürfnisse der Frühförderung“
3. „die Dauer der Einzelbehandlung“
4. „einheitliche Vergütungssätze“
5. „die Therapieinhalte und deren Auswirkung auf die Vergütungsstruktur“ mit der Maßgabe, daß die Kriterien Anleitung, Interdisziplinarität, Erfahrungsaustausch und Verlaufsdiagnostik „bei der Bemessung der Vergütung zu berücksichtigen sind“.

Basierend auf dieser Entschließung haben sich die oben genannten Organisationen zu den Punkten 1. und 2. der Entschließung gemeinsam auf folgende Eckpunkte verständigt. Die Umsetzung der Punkte 3. bis 5. steht bis auf weiteres aus.

Das Eckpunktepapier regelt die einheitliche Anwendung der Zulassungsbedingungen nach § 124 Abs. 2 SGB V für IFF, die Heilmittel als Dienstleistung an versicherte behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder von Geburt bis zum Schuleintritt abgeben.

IFF im Sinne dieses Eckpunktepapiers sind die vom Sozialministerium Baden-Württemberg anerkannten und geförderten Einrichtungen auf der Grundlage der Rahmenkonzeption „Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Baden-Württemberg“ 1998. (Vergl.: „Modifizierte Grundsätze für die finanzielle Förderung nicht-klinischer interdisziplinär besetzter Frühförderstellen sowie mobiler therapeutischer Dienste (Frühfördergrundsätze) vom 30. April 1993 - Fassung 02.05.1995“ - in der jeweils gültigen Fassung). Für sie gelten folgende Regelungen:

1. In IFF werden medizinisch-therapeutische Maßnahmen (Physikalische Therapie, Stimm-, Sprech- u. Sprachtherapie sowie Ergotherapie nach § 32 SGB V) für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder von Geburt bis zum Schuleintritt durchgeführt.
2. Die in IFF tätigen Krankengymnasten/Physiotherapeuten, Sprachtherapeuten und Ergotherapeuten sind nach den jeweils gültigen Zulassungsrichtlinien nach § 124 SGB V berechtigt, nach Vorlage einer vertragsärztlichen Verordnung zu Lasten der Krankenkassen an Kinder Heilmittel abzugeben. Art und Umfang der Leistung bestimmt der Vertragsarzt nach Maßgabe der Heilmittelrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 6 SGB V. Der zugelassene Leistungserbringer ist zur Abgabe dieser Leistung, im Rahmen der mit den Berufsverbänden der Heilmittelerbringer bzw. der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft vereinbarten Leistungsbeschreibung in den jeweils geltenden Rahmenverträgen nach § 125 Abs. 2 SGB V berechtigt und verpflichtet.
3. Heilmittel dürfen nur von Personen der o.g. Berufsgruppen erbracht werden, die bei der IFF tätig sind und die erforderliche Ausbildung sowie eine entsprechende, zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis nach § 124 Abs. 2 SGB V besitzen. Die für die Abgabe bestimmter Heilmittel erforderliche Zulassungserweiterung für besondere Maßnahmen der physikalischen Therapie ist gemäß den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V nachzuweisen. Für in IFF zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Eckpunktepapiers tätige, zugelassene bzw. angestellte Therapeuten besteht Bestandsschutz.
4. Die weiteren Voraussetzungen zur Abgabe von Heilmitteln in IFF sind als Anlage geregelt. Für in IFF zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Eckpunktepapiers bestehende räumliche Gegebenheiten besteht Bestandsschutz.
5. Die Heilmittel (Krankengymnastik, Stimm-, Sprech- u. Sprachtherapie, Ergotherapie), die in IFF von zugelassenen Leistungserbringern erbracht werden, sind nach der mit den Berufsverbänden der Heilmittelerbringer in der jeweils gültigen Fassung vereinbarten Preise nach § 125 Abs. 2 SGB V zu vergüten. Für IFF, die an Krankenhäuser oder vergleichbaren Einrichtung eingerichtet sind, sind die mit der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft vereinbarten Preise nach § 125 Abs. 2 SGB V abzurechnen. Für das Abrechnungsverfahren gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit

"Sonstigen Leistungserbringern" in der jeweils geltenden Fassung. Für bestehende Vergütungsregelungen besteht Bestandsschutz.

6. Die Krankenkassen bzw. deren Verbände teilen Änderungen der Rahmenverträge und/oder der Preislisten den Verbänden der Liga der freien Wohlfahrtspflege, dem Landkreistag und dem Städtetag zur Weiterleitung an die ihnen angeschlossenen IFF mit.
7. Das Eckpunktepapier gilt ab 01. April 2001.

## Anlage

### I. Allgemeine Zulassungsvoraussetzungen

1. Die Zulassungsvoraussetzungen haben zum Ziel, eine einheitliche Anwendung der Zulassungsbedingungen für IFF sicherzustellen sowie eine qualitätsgesicherte, dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung von Geburt bis zum Schuleintritt versicherter Kinder der gesetzlichen Krankenkassen mit Heilmitteln zu gewährleisten. Nach § 124 Abs. 2 SGB V ist zuzulassen, wer:
  - a) die für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung sowie eine entsprechende zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis besitzt,
  - b) eine berufspraktische Erfahrungszeit von mindestens 2 Jahren nachweist, die innerhalb von 10 Jahren vor Beantragung der Zulassung in unselbständiger Tätigkeit und in geeigneten Einrichtungen abgeleistet worden sein muss,
  - c) über eine Praxisausstattung verfügt, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleistet und
  - d) die für die Versorgung der Versicherten geltenden Vereinbarungen anerkennt.
2. Die vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V erstellten Richtlinien, die Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 124 SGB V und die Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V (Heilmittelrichtlinien) sind in der jeweils geltenden Fassung zu beachten. Eine Abweichung von den Gemeinsamen Empfehlungen ist nur nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen im Eckpunktepapier möglich. Bis zum Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V gelten die Rahmenverträge nach § 125 Abs. 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
3. Aus der Einbindung der Leistungserbringer für Heilmittel in den Sicherstellungsauftrag der Krankenkassen (§ 2 Abs. 2 SGB V) ergibt sich, dass eine Zulassung für Leistungserbringer von Heilmitteln in IFF nur erteilt werden kann, wenn die jeweilige Tätigkeit des Zugelassenen (fachlichen Leiters) von wirtschaftlicher Bedeutung ist. Der Zugelassene (fachliche Leiter) soll in der Regel an mindestens vier Arbeitstagen in der Woche ganztätig als Behandler der IFF zur Verfügung stehen. Die IFF sollte entsprechend dem Bedürfnis einer ausreichenden zweckmäßigen Versorgung und den örtlichen Gegebenheiten im Rahmen des Zumutbaren regelmäßige Öffnungszeiten einhalten.
4. Beantragen IFF eine Zulassung zur Abgabe von Heilmitteln, so ist die Zulassung an die Tätigkeit eines fachlichen Leiters gebunden, der die in § 124 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGB V genannten Anforderungen erfüllt. Der fachliche Leiter ist in der Zulassung namentlich zu benennen; er darf in der Ausübung seiner therapeutischen Tätigkeit nicht eingeschränkt werden. Die Zulassung endet mit dem Ausscheiden des fachlichen Leiters.
5. Aufgrund des interdisziplinären Arbeitsansatzes in IFF sind die berufsgruppenspezifischen persönlichen sowie die speziellen Anforderungen an die Therapiefläche bzw. die Behandlungsräume und die entsprechende Grundausstattung gemäß dieser Anlage nachzuweisen.

6. Für die Zulassung der Einrichtung sind die notwendigen Unterlagen wie folgt zu belegen bzw. nachzuweisen:
- Ausbildung des/der fachlichen Leiters/in: Beglaubigte Abschrift/Kopie der jeweiligen Urkunde zur Führung der Berufsbezeichnung.
  - Berufspraxis des fachlichen Leiters/in: Arbeitsbescheinigungen oder Zeugnisse über Art und Zeitraum der jeweiligen Tätigkeiten sowie Angaben über die jeweiligen Arbeitsstätten (Einrichtungen), Versicherungsnachweise (2. DEVO/2. DÜVO).
  - Ausstattung der IFF: Nachweis über das Eigentum bzw. das Recht an der Nutzung (Pachtvertrag, etc.), Raumskizze, Beschreibung der IFF sowie Aufstellung über die vorhandenen Geräte und Einrichtungsgegenstände.
  - Sonstiges: Auf Anforderung der zulassenden Stelle einen Auszug aus dem Vereinsregister/Handelsregister.
7. Soweit sich Änderungen im Leistungsspektrum der IFF ergeben, sind diese unverzüglich den zuständigen Stellen<sup>1)</sup> mitzuteilen. Bei Leistungserweiterungen sind entsprechende Ausbildungszertifikate vorzulegen.

## II. PHYSIOTHERAPEUTEN/KRANKENGYMNASTEN

Abweichend zu den Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 124 Abs. 4 SGB V und den jeweils gültigen Rahmenverträge wird bezüglich der Ausstattung der IFF folgendes vereinbart:

1. Ausstattung
  - 1.1 Allgemeine Anforderungen<sup>2)</sup>
    - 1.1.1 Eine Zulassung ohne Räume bzw. Ausstattung entspricht nicht den Anforderungen nach § 124 Abs. 2 Nr. 3 SGB V.
    - 1.1.2 Aufgrund des interdisziplinären Arbeitsansatzes in IFF können Räumlichkeiten wie z.B. Warteraum und Toiletten in der Einrichtung gemeinsam genutzt werden.
    - 1.1.3 Warteraum mit ausreichend Sitzgelegenheiten
    - 1.1.4 Toilette und Handwaschbecken
    - 1.1.5 Verbandskasten für erste Hilfe
    - 1.1.6 Patientendokumentation
  - 1.2 Räumliche Mindestvoraussetzungen sofern neben krankengymnastischen Leistungen keine sprachtherapeutischen und/oder ergotherapeutische Leistungen abgegeben werden<sup>2)</sup>
    - 1.2.1 Für krankengymnastische Behandlungen in IFF ist eine Nutzfläche von mindestens 38 qm nachzuweisen.
    - 1.2.2 Die Nutzfläche muß einen Behandlungsraum mit einer Therapiefläche von mindestens 20 qm umfassen.
    - 1.2.3 Die räumlichen Mindestvoraussetzungen sind auf den Zugelassenen ausgerichtet. Für jede zusätzliche gleichzeitig tätige Fachkraft ist eine weitere Therapiefläche von mindestens 12 qm erforderlich.
    - 1.2.4 Die Raumhöhe der Mindestnutzfläche muss durchgehend mindestens 2,40 m - lichte Höhe - betragen. Alle Räume müssen ausreichend be- und entlüftbar sowie

- angemessen beheizbar und belüchtbar sein. Sofern eine Altzulassung bei niedriger Deckenhöhe erteilt wurde, gilt diese im Rahmen der Besitzstandswahrung fort.
- 1.2.5 Trittsichere, fugenarme, leicht aufzuwischende und desinfizierbare Fußböden im Behandlungstrakt
- 1.2.6 Handwaschbecken für den Behandler mit fließend kaltem und warmem Wasser im Behandlungstrakt
- 1.2.7 Sitzgelegenheit und eine ausreichende Kleiderablage in den Behandlungsräumen
- 1.2.8 Vorrats- und Abstellraum
- 1.3 Grundausrüstung (Pflichtausstattung)
- 1.3.1 Eine Behandlungsliege, für jede zusätzlich gleichzeitig tätige Fachkraft eine weitere Behandlungsliege. Diese muss von mindestens drei Seiten zugänglich sein. Für jede Behandlungsliege muss eine Nacken- und Knierolle vorhanden sein.
- 1.3.2 Geräte zur Durchführung der Krankengymnastik
- Sprossenwand
  - Übungsgeräte (z. B. Bälle, Keulen, Stäbe, Hanteln)
  - Therapiematten
  - Gymnastikhocker
  - Spiegel
- 1.3.3 Laken, Tücher, Lagerungskissen, Polster und Decken in ausreichender Menge

### III. SPRACHTHERAPEUTEN/ LOGOPÄDEN

Abweichend zu den Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 124 Abs. 4 SGB V und den jeweils gültigen Rahmenverträge wird bezüglich der Ausstattung folgendes vereinbart:

1. Ausstattung
- 1.1 Allgemeine Anforderungen<sup>2)</sup>
- 1.1.1 Eine Zulassung ohne Räume bzw. Ausstattung entspricht nicht den Anforderungen nach § 124 Abs. 2 Nr. 3 SGB V
- 1.1.2 Aufgrund des interdisziplinären Arbeitseinsatzes in IFF können Räumlichkeiten wie z.B. Warteraum und Toiletten in der Einrichtung gemeinsam genutzt werden.
- 1.1.3 Warteraum mit ausreichend Sitzgelegenheiten
- 1.1.4 Toilette und Handwaschbecken
- 1.1.5 Verbandskasten für erste Hilfe
- 1.1.6 Patientendokumentation
- 1.2 Räumliche Mindestvoraussetzungen, sofern neben sprachtherapeutischen Leistungen keine krankengymnastischen und/oder ergotherapeutische Leistungen abgegeben werden<sup>2)</sup>
- 1.2.1 Für sprachtherapeutische Behandlungen in IFF ist eine Nutzfläche von mindestens 30 qm nachzuweisen.
- 1.2.2 Die Nutzfläche muss mindestens eine Therapiefläche von 20 qm aufweisen.
- 1.2.3 Die räumlichen Mindestvoraussetzungen sind auf den Zugelassenen ausgerichtet. Für jede weitere gleichzeitig tätige Fachkraft ist ein zusätzlicher Therapieraum von mindestens 12 qm erforderlich.

- 1.2.4 Die Raumböhe muss durchgehend mindestens 2,40 m - lichte Höhe - betragen. Alle Räume müssen ausreichend be- und entlüftbar sowie angemessen beheizbar und beleuchtbar sein. Sofern eine Altzulassung bei niedriger Deckenhöhe erteilt wurde, gilt diese im Rahmen der Besitzstandswahrung fort.

1.3 Grundausstattung (Pflichtausstattung)

- 1.3.1 Artikulationsspiegel  
 1.3.2 Hilfsmittel zur Entspannungstherapie (z. B. Liege, Matte)  
 1.3.3 Diagnostikmaterial  
 1.3.4 Therapeutisches Bild- und Spielmaterial  
 1.3.5 Material zu auditiven, visuellen, taktilen und taktilkinästhetischen Wahrnehmungen  
 1.3.6 Cassettenrecorder

IV. ERGOTHERAPEUTEN (BESCHÄFTIGUNGS- UND ARBEITSTHERAPEUTEN)  
 Abweichend zu den Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 124 Abs. 4 SGB V und den jeweils gültigen Rahmenverträge wird bezüglich der Ausstattung folgendes vereinbart:

1. Ausstattung

1.1 Allgemeine Anforderungen<sup>2)</sup>

- 1.1.1 Eine Zulassung ohne Räume bzw. Ausstattung entspricht nicht den Anforderungen nach § 124 Abs. 2 Nr. 3 SGB V  
 1.1.2 Aufgrund des interdisziplinären Arbeitseinsatzes in IFF können Räumlichkeiten wie z.B. Warteraum und Toiletten in der Einrichtung gemeinsam genutzt werden.  
 1.1.3 Warteraum mit ausreichend Sitzgelegenheiten  
 1.1.4 Toilette und Handwaschbecken  
 1.1.5 Verbandskasten für erste Hilfe  
 1.1.6 Patientendokumentation

1.2 Räumliche Mindestvoraussetzungen sofern neben ergotherapeutische Leistungen keine krankengymnastischen und/oder sprachtherapeutischen Leistungen abgegeben werden<sup>2)</sup>

- 1.2.1 Für ergotherapeutische Behandlungen in IFF ist eine Nutzfläche von mindestens 40 qm nachzuweisen.  
 1.2.2 Die Nutzfläche muss eine Therapiefläche von mindestens 30 qm aufweisen.  
 1.2.3 Die räumlichen Mindestvoraussetzungen sind auf den Zugelassenen ausgerichtet. Für jede zusätzliche gleichzeitig tätige Fachkraft ist ein weiterer Therapieraum von mindestens 12 qm erforderlich.  
 1.2.4 Die Raumbhöhe muss durchgehend mindestens 2,40 m - lichte Höhe - betragen. Alle Räume müssen ausreichend be- und entlüftbar sowie beheizbar und beleuchtbar sein. Sofern eine Altzulassung bei niedriger Deckenhöhe erteilt wurde, gilt diese im Rahmen der Besitzstandswahrung fort.

1.3 Grundausstattung (Pflichtausstattung)

- 1.3.1 Therapiematte oder Liege  
 1.3.2 Arbeitstisch, adaptierbar  
 1.3.3 Arbeitsstuhl, adaptierbar

- 1.3.4 Spiegel
- 1.3.5 Funktionelles Spielmaterial für Kinder im Vorschulalter
- 1.3.6 Material zur taktilen, taktil-kinästhetischen, propriozeptiven, vestibulären, auditiven und visuellen Wahrnehmung
- 1.3.7 Werkzeug und Materialien für
- Papp- und Papierarbeiten
  - Graphische Arbeiten
  - Modellierarbeiten
  - Textile Techniken
  - Flecharbeiten
  - Holzarbeiten
- 1.3.8 Psychomotorisches Übungsmaterial

---

Fußnoten:

- <sup>1)</sup> AOK-Bezirksdirektionen der AOK Baden-Württemberg, VdAK/AEV - Ortsausschüsse, IKK-Regionaldirektionen der IKK Baden-Württemberg, Landwirtschaftliche Krankenkasse Baden-Württemberg sowie Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle München.
- <sup>2)</sup> Bei interdisziplinärer Nutzung sind die im folgenden aufgelisteten räumlichen Mindestvoraussetzungen zu erfüllen:

Leistung	Nutzfläche	Therapiefläche
KG	38 qm	20 qm
Logo	30 qm	20 qm
Ergo	40 qm	30 qm
KG/Logo	58 qm	40 qm
KG/Ergo	68 qm	50 qm
KG/Logo/Ergo	88 qm	70 qm
Logo/Ergo	60 qm	50 qm



## Strukturerhebungsbogen für Interdisziplinäre Frühförderstellen

Für jede Einrichtung/Außenstelle separat und vollständig auszufüllen!

<b>A. Allgemeine Angaben</b>	
<b>1. Einrichtung:</b>	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
Landkreis/kreisfreie Stadt:	
Regierungsbezirk:	
Leiter/in der Einrichtung:	
Institutionskennzeichen:	
<b>2. Träger der Einrichtung:</b>	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail des Ansprechpartners:	
<b>Zugehörigkeit(en) bzw. Mitgliedschaft(en) beim Spitzenverband / Landesverband folgender Trägervereinigung:</b>	
<input type="checkbox"/> Arbeiterwohlfahrt Baden e. V., Karlsruhe	
<input type="checkbox"/> Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V., Stuttgart	
<input type="checkbox"/> Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e. V., Freiburg	
<input type="checkbox"/> Diakonisches Werk der Evangelischen Landeskirche in Baden e. V., Karlsruhe	
<input type="checkbox"/> Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e. V., Stuttgart	
<input type="checkbox"/> Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Baden-Württemberg e. V., Stuttgart	
<input type="checkbox"/> Sonstige	

**B. Angaben zur Personalstruktur** (bitte entsprechende Nachweise, z.B. Berufsurkunden einschließlich Nachweise über Zusatzqualifikationen, beifügen):

Stand vom:

Anzahl der Mitarbeiter/-innen insgesamt:

	Qualifikation:	Anzahl:	Wochen-Stunden:	
<b>Leitung:</b>				
<b>Verwaltung:</b>				
<b>Personal für den medizinisch-therapeutischen Bereich nach § 6 Abs. 2 LRV:</b>	Physiotherapeuten/-innen:			davon: <input type="checkbox"/> festangestellt bei der Einrichtung <input type="checkbox"/> mit Kooperationsvertrag
	Logopäden/-innen, Sprachtherapeuten/-innen:			davon: <input type="checkbox"/> festangestellt bei der Einrichtung <input type="checkbox"/> mit Kooperationsvertrag
	Ergotherapeuten/-innen:			davon: <input type="checkbox"/> festangestellt bei der Einrichtung <input type="checkbox"/> mit Kooperationsvertrag
<b>Personal für den heilpädagogischen Bereich nach § 6 Abs. 2 LRV: (bitte Qualifikation individuell ergänzen)</b>				davon: <input type="checkbox"/> festangestellt bei der Einrichtung <input type="checkbox"/> mit Kooperationsvertrag
				davon: <input type="checkbox"/> festangestellt bei der Einrichtung <input type="checkbox"/> mit Kooperationsvertrag
				davon: <input type="checkbox"/> festangestellt bei der Einrichtung <input type="checkbox"/> mit Kooperationsvertrag
				davon: <input type="checkbox"/> festangestellt bei der Einrichtung <input type="checkbox"/> mit Kooperationsvertrag
				davon: <input type="checkbox"/> festangestellt bei der Einrichtung <input type="checkbox"/> mit Kooperationsvertrag
<b>Sonstiges Personal:</b>				

**Besteht eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für das gemeldete Personal?**

- ja  
 nein

**Ergänzung zum medizinisch-therapeutischen Personal:**

Der Träger der Einrichtung versichert, dass das medizinisch-therapeutische Personal in der Einrichtung die Anforderungen gemäß § 6 (4) der Landesrahmenvereinbarung erfüllt.

**C. Angaben zur sächlichen Grundausrüstung (Zutreffendes bitte ankreuzen)****für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie:**

Artikulationsspiegel	<input type="checkbox"/>
Hilfsmittel zur Entspannungstherapie (z.B. Liege, Matte)	<input type="checkbox"/>
Diagnostikmaterial	<input type="checkbox"/>
Therapeutisches Bild- und Spielmaterial	<input type="checkbox"/>
Material zur auditiven, visuellen, taktilen, und taktil-kinästhetischen Wahrnehmung	<input type="checkbox"/>
Geräte mit Aufnahme- und Wiedergabefunktion	<input type="checkbox"/>

**für Ergotherapie:**

Therapiematte oder Liege	<input type="checkbox"/>
Arbeitstisch / Arbeitsstuhl jeweils adaptierbar	<input type="checkbox"/>
Funktionelles Spielmaterial	<input type="checkbox"/>
Webrahmen mit Zubehör	<input type="checkbox"/>
Material zu, taktilen, taktil-kinästhetischen, propriozeptiven, vestibulären, auditiven und visuellen Wahrnehmung	<input type="checkbox"/>
Werkzeug und Materialien für Papp-, Papier-, Modellier-, Holz- Flecht- und graphische Arbeiten und textile Techniken	<input type="checkbox"/>
Spiegel	<input type="checkbox"/>
Psychomotorisches Übungsmaterial	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (ggf. angeben):	<input type="checkbox"/>

**für Physiotherapie:**

Behandlungsliege (für jede gleichzeitig tätige Fachkraft) einschließlich Nacken- und Knierolle	<input type="checkbox"/>
Geräte zur Durchführung der Physiotherapie: Sprossenwand, Therapiematten, Spiegel, Gymnastikhocker, Übungsgeräte (z.B. Gymnastikbälle, Keulen, Stäbe, Hanteln)	<input type="checkbox"/>
Laken, Tücher, Lagerungskissen, Polster, Decken in ausreichender Menge	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (ggf. angeben):	<input type="checkbox"/>

#### D. Angaben zur räumlichen Ausstattung

Größe der Einrichtung	in qm:	Anzahl der Räume:
Insgesamt:	qm	
davon für physiotherapeutische Maßnahmen (mindestens 1 Raum erforderlich):	qm	
für sprachtherapeutische/ logopädische Leistungen:		
für ergotherapeutische Leistungen:		
für heilpädagogische Leistungen:		
für Leitung / Verwaltung:		
Sonstiges (ggf. angeben):		
davon sowohl medizinisch wie pädagogisch regelmäßig genutzt:		

Planskizze mit Nutzungs- und Größenangaben ist beigelegt

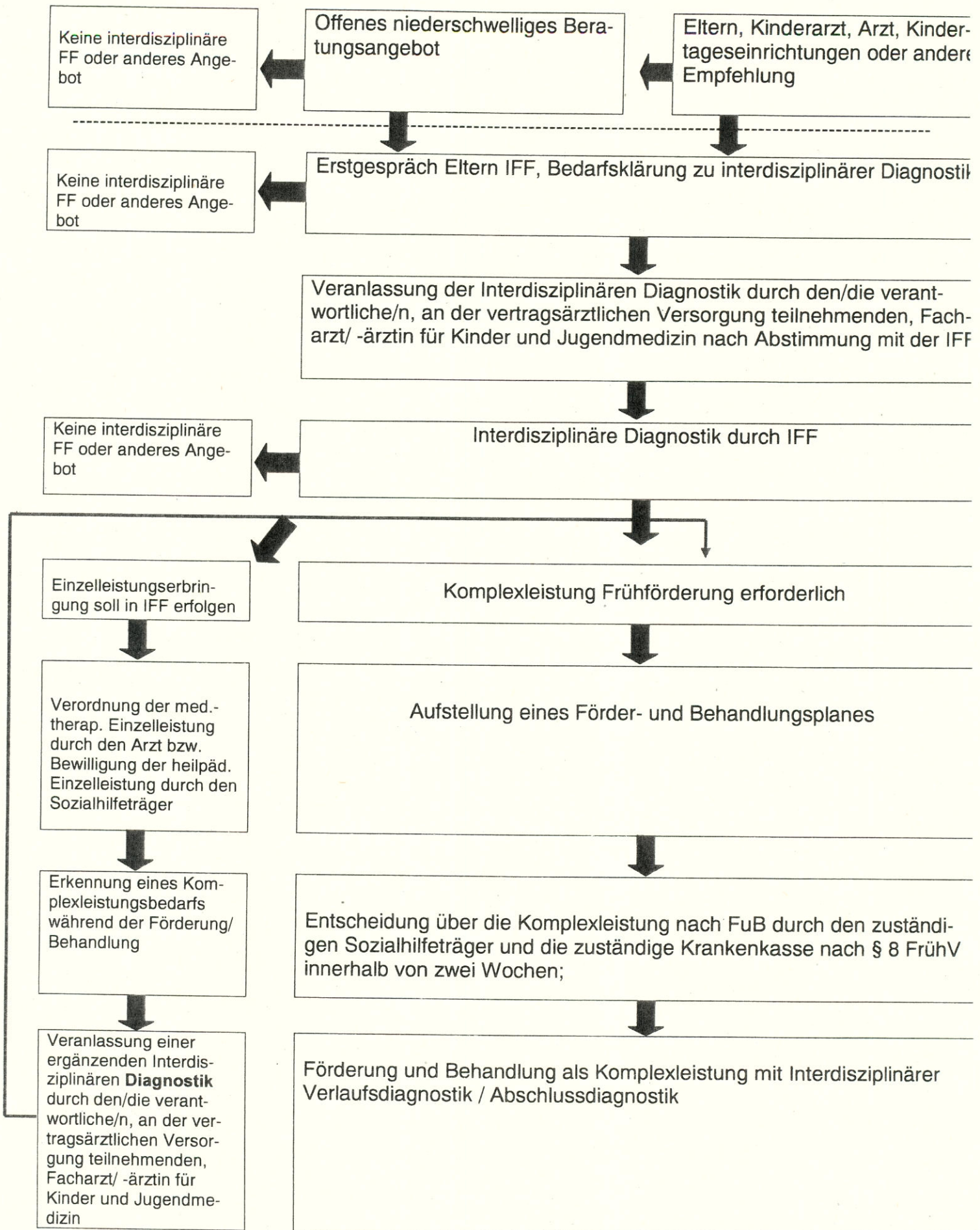
ja

nein

Ort, Datum:

Unterschrift(Stempel):

**Ablaufschema zur Komplexeleistungserbringung in Interdisziplinären Frühförderstellen**



## Begründungen für Mobile Frühförderung

Gemäß § 3 Ziffer 5 der Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung (vgl. Anlage 7) können mobile Förder- und Behandlungsleistungen (nachstehend auch Mobile Leistungen) erbracht und abgerechnet werden, wenn diese im Förder- und Behandlungsplan (FuB) begründet und genehmigt sind.

Neben den medizinischen Indikatoren kommen auch soziale Gründe für eine Mobile Leistung in Betracht. Die nachstehende Beispielsammlung soll den Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) und den Kostenträgern standardmäßige Begründungen sowie deren Inhalte aufführen:

### 1. Hausbesuche im Rahmen der Eingangsdiagnostik

Mobile Leistungen können aus verschiedenen Gründen erforderlich sein, können aber nicht separat abgerechnet werden:

Inhalte: Kennenlernen der Entwicklungs- und Erziehungsbedingungen, zum Beispiel:

- Wer sind die Schlüsselpersonen?
- Wie ist die Wohnumgebung?
- Wie ist die Lebenssituation des Kindes?
- Wie ist die Situation der Familie?

### 2. Mobile Leistungen zum Einbezug des Familienalltags

Die häusliche Umgebung ist von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung des Kindes. Der Einbezug des Familienalltags kann, um den individuellen Bedürfnissen des Kindes gerecht werden zu können, erforderlich und geboten sein.

Inhalte: Einbezug des Familienalltags zum Wohl des Kindes, zum Beispiel:

- Berücksichtigung alltäglicher Situationen wie Essen, Schlafen, Spielen, Körperpflege usw. in der Förderung und Behandlung
- Berücksichtigung der Wohnumgebung: Welche Spielmöglichkeiten, Spielplätze und Spielgelegenheiten stehen zur Verfügung?
- Umsetzung behinderungsspezifischer Bedürfnisse in den Alltag (insbesondere bei Kindern mit Sinnesbehinderung)
- Einbezug der sozialen Beziehungen: Welche sozialen Beziehungen bestehen zu Hause und in der Nachbarschaft?

### 3. Mobile Leistungen zur Weiterentwicklung des Familienalltags

Neben dem Einbezug des Familienalltags kann auch dessen Weiterentwicklung zur Verbesserung der Wirksamkeit der ambulant erbachten Förder- und Behandlungseinheit erforderlich sein.

Inhalte: Einbettung der Förderung in den Alltag, zum Beispiel:

- Spielerische Aufgaben für den Alltag (Betrachtung von Spielsituationen und Spielmitteln)
- Schaffung entwicklungsförderlicher Alltagssituationen
- Beratung zur bestmöglichen Umsetzung von Pflege, Versorgung, Erziehung und Förderung in den Familienalltag
- Umsetzung behinderungsspezifischer Bedürfnisse in den Alltag (insbesondere bei Kindern mit Sinnesbehinderung)

### 4. Kinderbetreuung

Die Schaffung inklusiver Kinderbetreuungsangebote sowohl in Kindertageseinrichtungen als auch in der Kindertagespflege gewinnt an Bedeutung. Eine bestmögliche Förderung und Behandlung des Kindes kann nur in Kooperation aller Beteiligten erfolgen. Zudem ist durch einen Einbezug der Kinderbetreuung auch die kontinuierliche Erreichbarkeit sichergestellt.

Inhalte: Berücksichtigung struktureller und fachlicher Komponenten des bestehenden Betreuungssettings, zum Beispiel:

- Alltagsabläufe im Rahmen der Betreuung: Welche Bezugspersonen sind außerhalb des häuslichen Umfelds wichtige Ansprechpartner?
- Soziale Interaktionen im Rahmen von Gruppenangeboten: Bestehen soziale Kontakte zu anderen Kindern?
- Spezifische Themen in Bezug auf die pädagogischen Fachkräfte oder auf die Gruppen: Wie kann ein bestmöglicher Einbezug in den Alltag erfolgen?
- Umsetzung behinderungsspezifischer Bedürfnisse in den Alltag (insbesondere bei Kindern mit Sinnesbehinderung)
- Sicherstellung der Erreichbarkeit:
  - o Kind befindet sich ganztags in Kinderbetreuung
  - o beide Eltern sind berufstätig

### 5. Mobile Leistung aufgrund erforderlicher Rücksichtnahme auf die Belastung und Belastbarkeit des Kindes

Die Aufnahmebereitschaft von Kindern ist häufig begrenzt und kann unter langen Wegezeiten erheblich leiden. Deswegen kann eine Mobile Leistung aufgrund von Rücksichtnahme auf die Belastung und Belastbarkeit des Kindes geboten sein.

Inhalte: Rücksichtnahme auf die Belastung und Belastbarkeit des Kindes, zum Beispiel:

- Identifizierung der besonderen Belastung:
  - o Belastung können insbesondere durch Fahrwege, Fahrzeiten sowie öffentliche Verkehrsmittel entstehen
  - o Auch der bloße Umgebungswechsel kann eine besondere Situation darstellen
- Neben der Belastung können auch traumatische Erfahrungen des Kindes eine besondere Rücksichtnahme gebieten.

## **6. Mobile Leistung zur besseren Kooperation mit den Personensorgeberechtigten**

Zwar besteht in Baden-Württemberg ein nahezu flächendeckendes Angebot an IFF, jedoch sind diese nicht immer verkehrsgünstig angebunden, so dass nicht für alle Personensorgeberechtigten eine sichere Erreichbarkeit gewährleistet ist.

Inhalte: Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Personensorgeberechtigten, zum Beispiel:

- Belastungen durch ungünstige Fahrmöglichkeiten
- Personensorgeberechtigte sind nicht mobil
- Probleme beim Zeitmanagement (zum Beispiel durch Geschwisterkinder, Pflege von Familienangehörigen usw.)
- Beteiligte sind mit Situation überfordert und auf Hausbesuche angewiesen; andernfalls würden für das Kind erforderliche Leistungen nicht in Anspruch genommen werden

## **7. Mobile Leistungen zur Hilfsmittelanpassung**

Inhalte: Durchführung von Hausbesuchen zur Hilfsmittelanpassung, zum Beispiel:

- Unterstützung bei der Hilfsmittelauswahl
- Anleitung zum Gebrauch im Alltag
- Sicherung der Verwendung im Alltag.



**Anlage 7** zur Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderverordnung – FrühV) in Baden-Württemberg

zwischen

dem Landkreistag Baden-Württemberg, Stuttgart

dem Städtetag Baden-Württemberg, Stuttgart

und

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 BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg, Kornwestheim

der IKK classic, Dresden

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), Stuttgart

der Knappschaft, Regionaldirektion München

und

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

wird folgende

### **Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung**

geschlossen:

## **Präambel**

Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) rechnen die Komplexleistungen gemäß der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung - FrühV) in Baden-Württemberg (nachstehend Landesrahmenvereinbarung) auf Basis dieser Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung ab. Die Erbringung von Heilmittelleistungen oder heilpädagogischen Leistungen als Einzelleistung ist nicht Bestandteil dieser Vereinbarung.

### **§ 1 Allgemeines**

1. Für die Abrechenbarkeit der Preise ist das Datum der Leistungserbringung ausschlaggebend.
2. Für die Krankenkassen sind die Vergütungssätze abschließend. Für medizinisch-therapeutische Leistungen können daneben keine weiteren Kosten geltend gemacht werden.
3. Bei den Leistungen der Sozialhilfe handelt es sich in § 4 um optionale Sätze, die mit dem Sozialhilfeträger vereinbart werden können. Grundsätzlich erfolgen die Verhandlungen vor Ort; daher sind Abweichungen und weitere Bestandteile möglich.

### **§ 2 Art und Umfang der Leistung**

1. Die Komplexleistung wird nach den Erfordernissen des Einzelfalls in der Regel ambulant in der IFF oder mobil erbracht, vorrangig im häuslichen Umfeld (sofern keine medizinischen Indikationen: siehe Anlage „Begründungen für Mobile Frühförderung“). In geeigneten Fällen soll die Förderung in Gruppen erfolgen. Die Komplexleistung wird durch interdisziplinäre Teamgespräche ergänzt.
2. Die Gesamtleistung muss angemessen, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Art und Umfang der Leistungen richten sich nach dem genehmigten Förder- und Behandlungsplan.

### **§ 3 Vergütungsinhalte und Vergütungsumfang**

1. Mit den in § 4 genannten Vergütungssätzen sind alle im Zusammenhang mit den Leistungen stehenden erforderlichen Aufwendungen (z. B. Vor- und Nachbereitung, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik, Dokumentation) abgegolten. Zuzahlungen, sofern nicht gesetzlich vorgeschrieben, dürfen von den Leistungsempfängern nicht gefordert werden.
2. Grundlage für die Abrechnung ist der genehmigte Förder- und Behandlungsplan (FuB).
3. Die Förder- und Behandlungseinheit (BE) umfasst 60 Minuten, von denen 45 Minuten auf die notwendigen kind- und elternbezogenen Aufgabenstellungen und 15 Minuten auf Vor- und Nachbereitung entfallen. Die Verlaufs- und Abschlussdiagnostik ist als kindbezogene Leistung innerhalb des im Förder- und Behandlungsplan festgelegten Umfangs zu erbringen.
4. Die Gruppenbehandlung dauert mindestens 60 Minuten.
5. Mobile Förder- und Behandlungsleistungen können erbracht und abgerechnet werden, wenn diese im FuB begründet und genehmigt sind. Mit dieser Pauschale sind alle im

Zusammenhang mit der mobilen Leistung anfallenden Kosten, wie Wegegebühren, Zeitaufwand und Hausbesuchspauschalen abgegolten. Im FuB begründete und genehmigte Doppelbehandlungen sind möglich. In diesen Fällen kann die zweite Stunde als BE abgerechnet werden. Die Anzahl der laut Förder- und Behandlungsplan genehmigten Leistungen erhöht sich dadurch nicht.

#### § 4 Vergütung

Gebühren- position	Leistung	Krankenkassen*	Kommunale Träger*
		Betrag in EUR	
0201001	Erstgespräch (2-4 BE)	67,50	67,50
0201020	Eingangsdagnostik	230,00	
	<b>Förder- und Behandlungsleistung einzeln</b>		
0201502	Physiotherapie	45,00	
0201503	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	45,00	
0201504	Ergotherapie	45,00	
	Heilpädagogik / Psychologische Leistungen		45,00
	<b>Förder- und Behandlungsleistung Gruppe (je Kind)</b>		
0202502	Physiotherapie	16,50	
0202503	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	16,50	
0202504	Ergotherapie	16,50	
	Heilpädagogik / Psychologische Leistungen		16,50
	<b>Mobile Förder- und Behandlungsleistung einzeln</b>		
0209502	Physiotherapie	56,00	
0209503	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	56,00	
0209504	Ergotherapie	56,00	
	Heilpädagogik / Psychologische Leistungen		56,00
	<b>Teamgespräche (je Kind je Therapeut/in je Monat)</b>		
0209903	Physiotherapie	8,00	
0209904	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	8,00	
0209905	Ergotherapie	8,00	
	Heilpädagogik / Psychologische Leistungen		8,00

\*für die Verbindlichkeit siehe § 1 Ziffern 2 und 3

## **§ 5 Abrechnungsverfahren mit den Krankenkassen**

1. Für das Abrechnungsverfahren mit den Krankenkassen gilt § 302 SGB V unter besonderer Berücksichtigung der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 302 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit „Sonstigen Leistungserbringern“ in der jeweils gültigen Fassung.
2. Die Krankenkassen kürzen dem Leistungserbringer bis zu 5% des Rechnungsbetrages, wenn aus Gründen, die er zu vertreten hat, die Daten nicht maschinell übermittelt werden (§ 303 SGB V).
3. Die Abrechnung erfolgt nach Abschluss der Förder- und Behandlungsserie unter Vorlage des Förder- und Behandlungsplans und der Empfangsbestätigung (Anlage 1 zur Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung) im Original. Dauert die Behandlungsserie länger als drei Monate, kann eine Zwischenabrechnung vorgenommen werden. Der Zwischenabrechnung sind der Förder- und Behandlungsplan in Kopie und die Empfangsbestätigung im Original beizufügen.
4. Für die Abrechnung der Komplexleistung ist ein gesondertes Institutionskennzeichen (IK) erforderlich.
5. Die Abrechnungen sollen einmal monatlich erfolgen und den von den Krankenkassen benannten Daten- und Papierannahmestellen eingereicht werden.
6. Dem Leistungserbringer bzw. der von ihm beauftragten Abrechnungsgesellschaft obliegt die Beweispflicht für die ordnungsgemäße Anlieferung des Datenträgers und der Abrechnungsunterlagen.
7. Die Krankenkassen behalten sich vor, nach § 302 SGB V nicht korrekt gestellte Rechnungen abzuweisen. Zusammengehörige Abrechnungsunterlagen müssen in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang geliefert werden (in der Regel längstens 2 Wochen).
8. Die Begleichung der Rechnung erfolgt innerhalb von 28 Tagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen. Die Frist beginnt mit Eingang aller Abrechnungsunterlagen bei der jeweiligen Krankenkasse. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.
9. Alle Zahlungen erfolgen unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung. Gemäß § 45 SGB I gilt für den Vergütungsanspruch eine Verjährungsfrist von 4 Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres in dem die Behandlungsserie beendet wurde. Für die Rückforderung von Zahlungen beginnt die 4-Jahres-Frist nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem gezahlt wurde.

## **§ 6 Abrechnungsverfahren mit den Sozialhilfeträgern**

Das Abrechnungsverfahren wird zwischen IFF und Sozialhilfeträgern vor Ort vereinbart.


## **§ 7 Inkrafttreten der Vergütungsvereinbarung**

Die Vergütungsvereinbarung tritt am 01. Juli 2014 in Kraft.

### § 8 Kündigung der Vergütungsvereinbarung

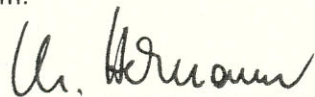
Die Vergütungsvereinbarung kann von den Vereinbarungspartnern mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Monats, frühestens zum 01. Juli 2016 gekündigt werden. Die Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung gilt bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung fort; eine neue Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung soll innerhalb von zwei Jahren abgeschlossen werden.

Datum:

6.6.2014 

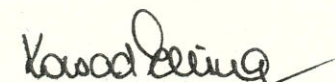
Landkreistag Baden-Württemberg

Datum:



AOK Baden-Württemberg

Datum: 4.6.2014



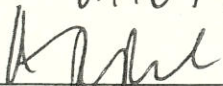
BKK Landesverband Süd

Datum: 04.06.14



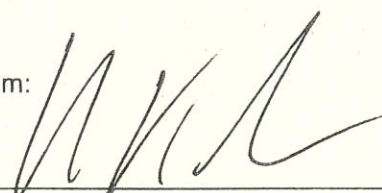
Sozialversicherung für Landwirtschaft  
Forsten und Gartenbau

Datum: 01.07.2014



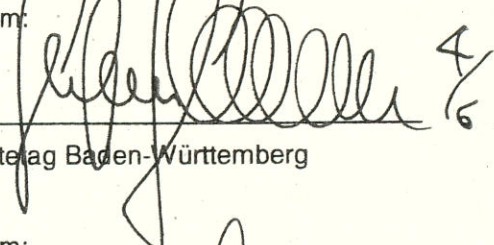
Caritasverband für die Erzdiözese  
Freiburg e. V.

Datum:



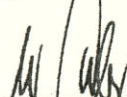
Diakonisches Werk der Evangelischen  
Landeskirche in Baden e. V.

Datum:



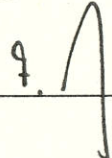
StädteTag Baden-Württemberg

Datum:

04.06.14 

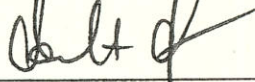
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Baden-Württemberg

Datum: 08.09.2014



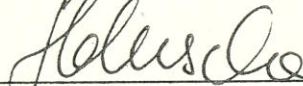
IKK classic

Datum: 04.06.14



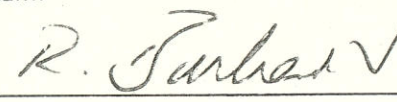
Knappschaft, Regionaldirektion  
München

Datum: 23.05.14



Caritasverband der Diözese  
Rottenburg-Stuttgart e. V.

Datum:



Diakonisches Werk der evangelischen  
Kirche in Württemberg e. V.

Datum:

Arbeiterwohlfahrt Baden e. V.

Datum:

Der Paritätische Wohlfahrtsverband

Anlage zur Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung:

Bitte immer unmittelbar nach Abgabe Ihrer Leistungen durch Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten bzw. der vertretungsberechtigten Bezugsperson quittieren lassen

## **Empfangsbestätigung für Leistungen der Krankenkassen (Nicht erforderlich für Teamgespräche!)**

	Datum	Leistung	Unterschrift		Datum	Leistung	Unterschrift
1				21			
2				22			
3				23			
4				24			
5				25			
6				26			
7				27			
8				28			
9				29			
10				30			
11				31			
12				32			
13				33			
14				34			
15				35			
16				36			
17				37			
18				38			
19				39			
20				40			

Zwischenabrechnung

Endabrechnung

**Anlage 8** zur Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderverordnung – FrühV) in Baden-Württemberg

## **Evaluation der Preisvereinbarung zur Komplexeleistung**

Die Kommunalen Landesverbände, die Krankenkassen bzw. deren Verbände und die Verbände der freien Wohlfahrtspflege (nachstehend auch Vertragspartner) haben sich auf eine Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung zur Komplexeleistung verständigt, die als Anlage 7 zur Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderverordnung - FrühV) in Baden-Württemberg aufgenommen wurde und zunächst für mindestens drei Jahre gelten soll.

Zum Ausbau und Erhalt der Versorgungslandschaft und um die Wirkungen der Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung zu prüfen, besteht Einvernehmen bei den o.g. Vertragspartnern über die Durchführung einer wissenschaftlichen Evaluation.

Die wissenschaftliche Evaluation soll unter anderem Auskunft darüber geben, ob die in der Landesrahmenvereinbarung verfolgten Ziele erreicht werden können.

Die Evaluationsparameter zur Erfolgsmessung sowie Ablauf, Kosten und Umfang werden separat in Abstimmung mit dem Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren (nachstehend auch Sozialministerium) geregelt. Eine Konkretisierung der Evaluationsinhalte soll auch auf Basis der Protokolle und Beratungsergebnisse im Rahmen der Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung erfolgen.

Die Kommunalen Landesverbände, die Krankenkassen bzw. deren Verbände und die Verbände der freien Wohlfahrtspflege sind sich einig, dass die Ergebnisse dieser Evaluation publiziert werden. Die Ergebnisse der Evaluation werden gemeinsam erörtert und, sofern möglich, bei den Beratungen zur Fortschreibung der Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung berücksichtigt.

Mit der Durchführung der Evaluation sollen Dritte beauftragt werden.