

# **Vertrag**

## **über die Erbringung und Vergütung von Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF-Vertrag)**

**zwischen**

der Interdisziplinären Frühförderstelle des Caritasverbandes Gladbeck e.V.

Wiesenstr. 28

45964 Gladbeck

Institutionskennzeichen (IK): 500 552 849

**- nachfolgend IFF genannt -**

**und**

dem Kreis Recklinghausen

Kurt-Schumacher-Allee 1, 45657 Recklinghausen

als örtlicher Träger der Sozialhilfe

AOK NORDWEST, Dortmund

BKK Landesverband NORDWEST, Essen

IKK classic, Dresden

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

(SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Münster

Knappschaft, Bochum

**- den nachfolgend benannten Ersatzkassen -**

Techniker Krankenkasse (TK)

BARMER

DAK - Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse - KKH

Handelskrankenkasse (hkk)

HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), vertreten durch den Leiter

der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen,

**- nachfolgend Rehabilitationsträger genannt -**

## **Präambel**

Der Vertrag regelt die partnerschaftliche Zusammenarbeit (§ 86 SGB X) zwischen dem Sozialhilfeträger, der gesetzlichen Krankenversicherung und dem Träger der IFF-Einrichtung mit dem Ziel, die wirtschaftliche und qualitätsorientierte interdisziplinäre Frühförderung i.S. des § 30 SGB IX zu fördern und damit eine bestmögliche Versorgung von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern von der Geburt bis zur Einschulung zu gewährleisten.

### **§ 1**

#### **Gegenstand des Vertrages**

Gegenstand des Vertrages ist die Erbringung und Vergütung der Komplexleistung „Früherkennung und Frühförderung“ für noch nicht eingeschulte behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder i. S. d. § 30 SGB IX i. V. m. der Frühförderungsverordnung (FrühV) vom 24.06.2003.

### **§ 2**

#### **Geltungsbereich**

Der Vertrag gilt für die Vertragspartner und deren Mitglieder. Nicht vertretene Rehabilitationsträger können diesen Vertrag gegen sich gelten lassen.

### **§ 3**

#### **Anspruchsberechtigter Personenkreis**

- (1) Das Angebot der Komplexleistung besteht für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder ab Geburt bis zum Schuleintritt. Die drohende Behinderung kann auch von Entwicklungsstörungen, -gefährdungen und -beeinträchtigungen (einschließlich Verhaltens- und seelischer Störungen) ausgehen.
- (2) Das Wunsch- und Wahlrecht des Personensorgeberechtigten des Kindes bei der Auswahl zugelassener Leistungserbringer bleibt unberührt.
- (3) Die persönlichen Leistungsvoraussetzungen der Versicherten/Leistungsberechtigten für die Inanspruchnahme der Komplexleistung werden durch die beteiligten Rehabilitationsträger nach den jeweils für sie geltenden Regelungen geprüft. Andere Ansprüche gegenüber den jeweiligen Rehabilitationsträgern bleiben unberührt.
- (4) Eine Förderung und Behandlung im Sinne dieses Vertrages ist ausgeschlossen, wenn die interdisziplinäre Komplexleistung nicht notwendig ist, um das Therapie- und Förderziel zu

erreichen, weil im Einzelfall Leistungen der ambulanten Krankenbehandlung, der medizinischen Rehabilitation, der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft oder der Sozial-/Jugendhilfe ausreichend sind.

- (5) Leistungen nach diesem Vertrag sind auch ausgeschlossen, wenn für das förderbedürftige Kind nach Absatz 1 kein Anspruch auf Sozialleistungen nach dem SGB V oder dem SGB XII besteht.

#### **§ 4 Komplexleistung**

- (1) Die Komplexleistung umfasst alle erforderlichen Leistungen zur medizinischen und sozialen Rehabilitation i. S. d. §§ 2, 5 und 6 FrühV. Die Zusammenstellung der verschiedenen Elemente ist individuell vorzunehmen und abhängig vom konkreten Förder- und Behandlungsbedarf des Kindes.
- (2) Es handelt sich immer dann um eine Komplexleistung im Sinne dieser Vereinbarung, wenn für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (Förderzeitraum) von in der Regel mindestens einem Jahr Leistungen sowohl aus den Bereichen der medizinisch-therapeutischen als auch der heilpädagogischen Maßnahmen notwendig sind, um das übergreifend formulierte Therapie- und Förderziel (Teilhabeziel) zu erreichen. Entscheidend ist dabei, dass die Notwendigkeit der Komplexleistung durch die reale Verknüpfung und Abstimmung einzelner Maßnahmen, Methoden und Teilziele unter dem Dach einer gemeinsamen Zielsetzung verdeutlicht und nachvollziehbar wird. Dabei können die Maßnahmen gleichzeitig, nacheinander oder mit unterschiedlicher und ggf. auch wechselnder Intensität erfolgen.
- (3) Die Verordnung von Heilmitteln darf nicht veranlasst werden, soweit diese Bestandteil dieser Vereinbarung sind und im Rahmen der Frühförderung nach §§ 30 ff SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung vom 24. Juni 2003 als therapeutische Leistungen erbracht werden. Das Gleiche gilt für Leistungen, die in einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) im gleichen Zeitraum mit Leistungen der IFF erbracht werden sollen. Hiervon unberührt bleiben Leistungen des SPZ im Rahmen der vertragsärztlichen Überweisung zur Mit-/Weiterbehandlung.

#### **§ 5 Inhalt und Umfang der Komplexleistung**

- (1) Die Komplexleistung umfasst
1. die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik,
  2. das Erstellen des Förder- und Behandlungsplans (FuB - Anlage 1 ),
  3. die Förderung und Behandlung (Fördereinheiten) auf der Grundlage des FuB,
  4. die interdisziplinäre Verlaufsdagnostik sowie

5. die interdisziplinäre Abschlussdiagnostik.

Dazu gehören auch die im Rahmen der Leistungen nach 1. bis 5. notwendigen Vor- und Nacharbeiten, Dokumentationen sowie interdisziplinäre Fallbesprechungen und weitere indirekte Leistungen.

- (2) Die Fördereinheiten können je nach fallspezifischer Notwendigkeit entweder einzeln oder in der Gruppe abgegeben werden.
- (3) Die Fördereinheiten werden grundsätzlich in der Einrichtung durchgeführt. Bei fallspezifischer Notwendigkeit kann die Förderung auch im Lebens-/Wohnbereich erbracht werden. Ist bereits bei der Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes bekannt, dass Fördereinheiten regelmäßig oder nicht nur als Einzelfall mobil erbracht werden müssen, so ist dies entsprechend im Förder- und Behandlungsplan zu begründen. Ergeben sich im Rahmen des Förderverlaufs Notwendigkeiten der mobilen Förderung, so ist dies entsprechend in der Patientenakte zu dokumentieren.

## **§ 6**

### **Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF)**

- (1) Die IFF verfügt über einen festangestellten Personalstamm, um die Anforderungen der Interdisziplinarität umsetzen zu können. Für die personelle, räumliche und sachliche Ausstattung gilt die Anlage 2 als Bestandteil des Vertrages. Die IFF erbringt die Komplexleistung auf der Grundlage des anliegenden Konzeptes (Therapie-, Raum- und Personalkonzepte) als Anlage 3, das Bestandteil des Vertrages ist.
- (2) Änderungen der nachgewiesenen Voraussetzungen sind den Rehabilitationsträgern unverzüglich anzuzeigen. Personalwechsel der gleichen Fachrichtung im Sinne der Anlage 2 mit gleichem Arbeitszeitumfang sind nicht anzuzeigen. Wesentliche Änderungen des Konzeptes können eine Änderung des Vertrages zur Folge haben.
- (3) Urlaubs-, Krankheits- oder sonstige Abwesenheitszeiten des Personals dürfen nicht zu einer Beeinträchtigung des Förderprozesses führen.
- (4) Der Personalbestand ist den federführenden Rehabilitationsträgern jeweils zum 30.9. eines jeden Jahres unaufgefordert schriftlich mitzuteilen. Hierbei sind die Angaben entsprechend der Anlage 4 aufzulisten.

## **§ 7**

### **Diagnostik**

- (1) Die Interdisziplinäre Eingangsdagnostik wird als Bestandteil der Komplexleistung durch eine/n Vertragsärztin/Vertragsarzt (Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde oder die/der

im Einzelfall die Kinderuntersuchung gem. § 26 SGB V durchführende Ärztin/Arzt) im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung durch eine Verordnung veranlasst. Die Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn sie nicht innerhalb von 4 Wochen nach der Ausstellung bei der IFF vorgelegt wird. Die Vorlage ist durch Datum, Unterschrift und Stempel auf der Rückseite der Verordnung von der IFF zu bestätigen. Mit der Eingangsdiagnostik ist innerhalb von 4 Wochen nach Vorlage der Verordnung in der IFF zu beginnen.

- (2) Auch wenn ein möglicher Förderbedarf durch Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oder andere Stellen (z.B. Krankenhaus) festgestellt wird, darf die Eingangsdiagnostik nur aufgrund einer Verordnung der Vertragsärzte nach Absatz 1 erfolgen.
- (3) Die Eingangsdiagnostik umfasst die medizinisch-therapeutische und heilpädagogische Diagnostik. Der Arzt der IFF entscheidet nach der eigenen durchgeführten medizinischen Diagnostik, ob und ggf. welche weiteren medizinisch-therapeutischen Diagnostiken durchgeführt werden sollen. Die Diagnostikverfahren/-inhalte haben dem allgemeinen und anerkannten Stand der medizinisch-therapeutischen/heilpädagogischen Versorgung zu entsprechen.

Sofern diagnostische Maßnahmen erforderlich sind, die das normale Maß der ärztlichen Diagnostik überschreiten (Laboruntersuchungen, Untersuchungen im SPZ, etc) hat die IFF das Kind an den behandelnden Vertragskinderarzt zu verweisen.

- (4) Die Personensorgeberechtigten sind über durchgeführte Diagnostiken, Berichte und Behandlungspläne, die durch ein Sozialpädiatrisches Zentrum, ein Krankenhaus oder sonstige Behandler erstellt wurden, zu befragen und für die Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes (FUB) heranzuziehen. Sind diese Unterlagen nicht einholbar, ist ein entsprechender Vermerk in der Patientenakte erforderlich.
- (5) Liegt der IFF der Diagnostikbericht und/oder der Förder- und Behandlungsplan aus einem SPZ vor, so ist dieser als Grundlage zur Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes nach diesem Vertrag zu verwenden. Sofern der Bericht keine ausreichenden Diagnostikanteile enthält, können noch ergänzende Diagnostiken durchgeführt werden. Das Gleiche gilt für den Fall, dass für bereits vor dem Bedarf der Komplexleistung in der IFF behandelte Kinder eine Eingangsdiagnostik erstellt wird. Analoges gilt, wenn innerhalb der letzten 6 Monate bereits eine Eingangsdiagnostik nach diesem Vertrag durchgeführt wurde.
- (6) Die Eingangsdiagnostik ist abgeschlossen, wenn das Ergebnis der Diagnostik mit dem Personensorgeberechtigten besprochen und dies durch die Unterschrift bestätigt wurde.
- (7) Über das Ergebnis der Eingangsdiagnostik wird der verordnende Vertragsarzt durch die IFF schriftlich informiert.
- (8) Sofern nach durchgeführter Eingangsdiagnostik keine Fördereinheiten im Sinne der interdisziplinären Frühförderung erforderlich sind, werden die zuständige Krankenkasse und

der Sozialhilfeträger umgehend über das Ergebnis der Diagnostik informiert. Hierzu erhalten die Krankenkasse und der Sozialhilfeträger den Bericht über das Ergebnis der Eingangsdagnostik gemäß Anlage 1.

- (9) Die interdisziplinäre Verlaufsdagnostik beschreibt den bisherigen Förderbedarf, den Ist-Zustand des Kindes und den weiteren Förderbedarf.
- (10) Die Durchführung einer Eingangsdagnostik ist ausgeschlossen, wenn eine anschließende wirksame Förderung des Kindes aufgrund des Förderzeitraumes (§ 4 Abs. 2) nicht möglich ist. Dies insbesondere vor dem Hintergrund einer anstehenden Einschulung und ab dem diesen Zeitpunkt greifenden gesetzlichen Anspruchsausschluss. In diesen Fällen ist unverzüglich darauf hinzuwirken, dass erforderliche solitäre heilpädagogische und/oder medizinisch-therapeutische Maßnahmen über den jeweiligen Rehabilitationsträger beantragt werden.

## **§ 8 Antragsverfahren**

- (1) Mit dem Antrag auf Kostenübernahme der Komplexleistung ist der Förder- und Behandlungsplan, zusammen mit der Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht und der Kopie der vertragsärztlichen Verordnung vorzulegen. Der Personensorgeberechtigte beantragt die Leistung im Namen des förder- und behandlungsbedürftigen Kindes. Neben den in Satz 1 angeführten Unterlagen haben die Personensorgeberechtigten zusätzlich dem Sozialhilfeträger alle i. S.d. Elften und Zwölften Sozialgesetzbuch anspruchsbegründenden Unterlagen mit der Antragsstellung vorzulegen.
- (2) Der Antrag auf Gewährung der Komplexleistung nach § 30 SGB IX i. V. m. der FrühV ist grundsätzlich an den sachlich und örtlich zuständigen Sozialhilfeträger (§§ 97, 98 SGB XII, AV-SGB XII NRW) zu richten. Die IFF reicht den Förder- und Behandlungsplan in 2-facher Ausfertigung ein.
- (3) Der Sozialhilfeträger prüft unverzüglich die Leistungsverpflichtung der am Vertrag teilnehmenden Rehabilitationsträger und leitet den Antrag im Falle fehlender Zuständigkeit an den zuständigen außervertraglichen Rehabilitationsträger (z. B. Träger der Unfallversicherung) weiter. Die Einrichtung, der zuweisende Vertragsarzt und der Personensorgeberechtigte des Kindes werden über die Weiterleitung unverzüglich unterrichtet.

## **§ 9 Bewilligungsverfahren**

- (1) Der Sozialhilfeträger entscheidet alleine über Art und Umfang der Leistung auf Grundlage des FuB und die gemäß § 8 Abs. 1 eingereichten Unterlagen. Er erlässt gegenüber dem Antragsteller einen Bescheid und informiert die Beteiligten (IFF, zuweisender Vertragsarzt

und die zuständige Krankenkasse) unverzüglich über seine Entscheidung. Die Bewilligung umfasst maximal 12 Monate. Der Bewilligungszeitraum darf bis zu 15 Monate umfassen, wenn er mit dem Schuleintritt endet.

- (2) Besteht der Förderbedarf über den Bewilligungszeitraum hinaus, so ist rechtzeitig vor Ablauf unter Vorlage des Berichtes der Verlaufsdagnostik (Anlage 1) die Fortsetzung der Förderung zu beantragen. Hierzu gilt das Verfahren analog § 8 sowie § 7 Abs. 7.
- (3) Müssen die Fördereinheiten für mehr als 3 Monate unterbrochen werden oder treten gravierende Änderungen im Gesundheitszustand des Kindes ein (z.B. Operation), die eine Änderung des Förder- und Behandlungsplanes erforderlich machen, endet die Bewilligung mit dem Tag der Unterbrechung oder Änderung des Gesundheitszustandes. Die Rehabilitationsträger sind unverzüglich über die Unterbrechung zu informieren. Über eine mögliche Fortsetzung der Förderung entscheidet der zuständige Sozialhilfeträger.

## **§ 10**

### **Fördereinheiten und Förderzeitraum**

- (1) Inhalt und Umfang der Fördereinheiten orientieren sich am Förder- und Behandlungsplan sowie an den physischen und psychischen Bedürfnissen des Kindes. Inhalt und Umfang der Förderung sind entsprechend zu dokumentieren (§ 17 Abs. 3).
- (2) Um eine ergebnisorientierte Förderung und Behandlung zu gewährleisten, hat die Kontinuität der Förderung oberste Priorität. Die IFF hat deshalb im Rahmen der Komplexleistung hierauf hinzuwirken.
- (3) Die Fördereinheiten sind am Tag der Leistungserbringung im Leistungsnachweis (Anlage 6) einzutragen und vom Personensorgeberechtigten und/oder durch einen namentlich benannten Beauftragten entsprechend gegenzuzeichnen.
- (4) Der regelmäßige Austausch (Teamgespräche) der an der Förderung Beteiligten sichert eine fortlaufende an die tatsächliche Entwicklung des Kindes angepasste Förderung. Änderungen gegenüber dem Förder- und Behandlungsplan und/oder dem Therapieziel sind zu dokumentieren. Die zeitlichen Intervalle der Team- und Fallgespräche ergeben sich aus dem beigefügtem Konzept (Anlage 3).

## **§ 11**

### **Abschluss der Komplexleistung**

- (1) Nach Abschluss des Förderzeitraums erstellt die IFF eine Abschlussdiagnostik (Abschlussbericht - FuB). Dieser Bericht wird den zuständigen Rehabilitationsträgern (Sozialhilfeträger und Krankenkasse) und dem behandelnden Vertragsarzt übersandt.

- (2) Die Abschlussdiagnostik enthält den zum Zeitpunkt der Beendigung der Komplexleistung bestehenden Entwicklungsstand des Kindes und soweit erforderlich Empfehlungen für die weitere heilpädagogische bzw. medizinisch-therapeutische Versorgung.
- (3) Wird die Komplexleistung vor Erreichen des Teilhabeziels beendet oder kann beim Abschluss bereits davon ausgegangen werden, dass zu einem späteren Zeitpunkt erneut Interdisziplinäre Frühförderung notwendig ist, so ist das im Abschlussbericht entsprechend zu vermerken.
- (4) Die Komplexleistung ist vor Erreichen des Teilhabeziels zu beenden, wenn zum gegenwärtigen Zeitpunkt für mehr als 6 Monate keine interdisziplinären Leistungen im Sinne der Interdisziplinären Frühförderung durchführbar sind. Die Gründe hierfür sind im Abschlussbericht ausführlich darzulegen.
- (5) Wird das Teilhabeziel vor Ablauf des Bewilligungszeitraums erreicht, ist die Behandlung unverzüglich zu beenden.

## **§ 12 Vergütung**

Die Vergütung ergibt sich aus Anlage 5 dieses Vertrages.

## **§ 13 Abrechnungsverfahren**

- (1) Die Einrichtung rechnet die Komplexleistung nach den Bestimmungen der Anlage 5 ab.
- (2) Der Abrechnung der Fördereinheiten ist jeweils der Leistungsnachweis im Original (Anlage 6) beizufügen. Alternativ kann auch ein Duplikat eingereicht werden. Bei der erstmaligen Abrechnung von Fördereinheiten ist grundsätzlich der Bewilligungsbescheid beizufügen. Entsprechendes gilt bei Verlängerung des Förderzeitraums.
- (3) Für die Abrechnung der Eingangsdiagnostik ist gegenüber der Krankenkasse die vertragsärztliche Verordnung in Kopie und die Erklärung der Personensorgeberechtigten zur (Eingangs-/Verlaufs-/Abschluss-)Diagnostik (Anlage 1a) beizufügen. Bei Abrechnung gegenüber dem Sozialhilfeträger entfällt die Übersendung der Anlagen, wenn eine Komplexleistung beantragt wurde. Wurde keine Komplexleistung beantragt, sind für die Abrechnung gegenüber dem Sozialhilfeträger die Unterlagen in Kopie beizufügen.
- (4) Die Rechnungen sind innerhalb von 28 Kalendertagen nach Rechnungseingang zu begleichen. Als Zahltag gilt der Tag der Übersendung von Zahlungsmitteln oder der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Ist der Zahltag ein arbeitsfreier



Tag, so verschiebt er sich auf den nachfolgenden Arbeitstag. Bei Überschreitung des Zahlungsziels kann die IFF nach der ersten Mahnung Verzugszinsen in Höhe von 4 v. H. ab dem auf den Tag des Zugangs der Mahnung folgenden Tag verlangen.

- (5) Zahlungen für Leistungen nach diesem Vertrag dürfen von den Leistungsberechtigten nicht gefordert werden.
- (6) Forderungen der IFF nach diesem Vertrag dürfen ohne Zustimmung des nach § 8 Abs. 2 zuständigen Sozialhilfeträgers nicht an Dritte abgetreten werden.
- (7) Forderungen aus der Erbringung von Leistungen nach § 5 können nach Ablauf eines Jahres, gerechnet vom Ende des Monats, in dem sie durchgeführt worden sind, nicht mehr erhoben werden.

## **§ 14**

### **Aufrechnung**

Zwischen den Vertragspartnern besteht Einvernehmen, dass die IFF die Gesamtsozialversicherungsbeiträge für seine Beschäftigten pünktlich entrichtet sowie im Rahmen der Vertragsbeziehungen entstandene Forderungen der Krankenkassen ordnungsgemäß begleicht. Der Leistungserbringer verpflichtet sich daher, seine Forderungen gegen die Krankenkassen nicht an Dritte abzutreten, wenn und soweit seitens der Krankenkassen gegen ihn Ansprüche wegen rückständiger Gesamtsozialversicherungsbeiträge, Überzahlungen (Rückforderungsansprüche) oder sonstige Forderungen bestehen. Zur Sicherung derartiger Forderungen besteht zugunsten der Krankenkassen ein Abtretungsausschluss nach § 399 BGB. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die Krankenkassen aufgrund der Bestimmungen des § 354 a HGB auch im Fall einer verbotswidrigen Abtretung berechtigt sind, gegenüber dem Abrechnungszentrum die Zahlung zu verweigern und mit ihren Ansprüchen gegen den Leistungserbringer aufzurechnen.

## **§ 15**

### **Datenschutz**

- (1) Die IFF ist verpflichtet, die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen (DSG NRW, BDSG, §§ 67 - 85 SGB X etc.) zu beachten. Insbesondere darf sie personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erheben, verarbeiten oder nutzen.
- (2) Die IFF unterliegt hinsichtlich der Daten der Versicherten und deren Krankheit der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind die im Zusammenhang mit der Leistungsgewährung anspruchsbegründeten Angaben (z.B. Eingangsdagnostik und Verlaufs-/Abschlussdiagnostik) gegenüber den behandelnden Ärzten und den Rehabilitationsträgern.

- (3) Die IFF ist verpflichtet, die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes sowie der Absätze 1 und 2 seinem Personal bekanntzugeben und deren Beachtung in geeigneter Weise zu überwachen. Die IFF verpflichtet sich, nur Personen zu beschäftigen, die auf das Datengeheimnis nach § 5 BDSG verpflichtet sind. Für die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben trägt die IFF die alleinige Verantwortung.

## **§ 16**

### **Vertragsverstöße/Regressverfahren**

- (1) Erfüllt die IFF die ihr obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann sie der betroffene Rehabilitationsträger schriftlich verwarnen und/oder eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes festsetzen.
- (2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000 EUR vereinbart werden. Unabhängig davon ist der Schaden zu ersetzen.
- (3) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:
- a) Änderungen des Konzeptes und/oder Nichterfüllung von organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen (§ 6) ohne Absprache,
  - b) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
  - c) wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (§ 15),
  - d) nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen,
  - e) Zahlungen von Vergütungen oder Provisionen an Ärzte für die Zuweisung bzw. Vermittlung von Aufträgen,
  - f) Annahme und Forderung von Zahlungen nach § 13 Abs. 5 dieses Vertrages.

## **§ 17**

### **Qualitätssicherung**

- (1) Die IFF ist zur Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen verpflichtet mit dem Ziel, eine am Bedarf des Leistungsberechtigten orientierte, unter den jeweiligen gesetzlichen Rahmenbedingungen bestmögliche Qualität zu gewährleisten. Dazu dienen die systematische und kontinuierliche Prüfung, Bewertung, Förderung und Verbesserung der Qualität.
- (2) Zur qualitätsgesicherten Struktur der Einrichtung müssen die personellen, räumlichen und sächlichen Anforderungen gemäß § 6 Abs. 1 erfüllt sein (Strukturqualität).
- (3) Vorgaben für den qualitätsgesicherten Verlauf der Fördereinheiten sind das Konzept der Einrichtung und die individuellen Förder- und Behandlungspläne der Leistungsberechtigten. Die Einhaltung dieser Pläne ist anhand einer einzelfallbezogenen Dokumentation zu gewährleisten (Prozessqualität).

- (4) Im Rahmen der zur Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplans erforderlichen Verlaufsdagnostik und bei der Abschlussdiagnostik ist zu prüfen und zu dokumentieren, ob und in welchem Ausmaß die im individuellen Förder- und Behandlungsplan definierten Förder- und Behandlungsziele erreicht wurden (Ergebnisqualität).
- (5) Die Rehabilitationsträger sind berechtigt, die Einhaltung der vorgenannten Qualitätsstandards unabhängig voneinander anhand von Stichproben überprüfen zu lassen. Das gilt auch für die Ergebnisqualität. Hierüber haben sich die Rehabilitationsträger vorher abzustimmen. Hierbei ist auch eine anlassbezogene Prüfung ohne Ankündigung möglich.
- (6) Die IFF hat an der Klärung mitzuwirken und die für die Qualitätssicherung/Prüfung benötigten Unterlagen kostenlos und unverzüglich zur Verfügung zu stellen. Sofern im Rahmen der Prüfung der Ergebnisqualität die Patientendokumentationen notwendig sind, hat die IFF die angeforderten Unterlagen in Kopie dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zur Verfügung zu stellen. Im Einzelfall können mit einer besonderen Begründung auch die Unterlagen im Original angefordert werden. Der IFF ist das Ergebnis der Prüfung durch den MDK mitzuteilen.
- (7) Die IFF schreibt nach Abschluss der Komplettleistung die personensorgeberechtigten des Kindes mit einem zwischen den Vertragspartnern vereinten Fragebogen an. Die Rückläufe der Fragebögen werden an den Sozialhilfeträger gesandt und ausgewertet.
- (8) Die Befragung erfolgt innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der Komplettleistung, spätestens 3 Monate nach Bekanntwerden der Beendigung.

## **§ 18**

### **Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein bzw. durch gesetzliche Neuregelungen oder höchstgerichtliche Rechtsprechung ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen. Gleiches gilt, wenn eine Regelung undurchführbar ist.

## **§ 19**

### **Inkrafttreten und Gültigkeit des Vertrages**

- (1) Der Vertrag tritt am 01.08.2018 in Kraft. Er kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Monatsende gekündigt werden, frühestens zum 31.07.2020. Er kann von der IFF gegenüber den Rehabilitationsträgern sowie von den Krankenkassen/-verbänden gemeinschaftlich oder vom Sozialhilfeträger gegenüber der IFF gekündigt werden. Durch die Kündigung eines Vertragspartners gilt der Vertrag gegenüber allen Vertragspartnern als gekündigt, womit alle Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag unmittelbar erlöschen.

- (2) Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch die fristlose Kündigung des Vertrages.
- (3) Die Vergütungsvereinbarung (Anlage 5) kann gesondert gekündigt werden, sie berührt die weitere Wirksamkeit dieses Vertrages nicht.

**Folgende Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages.**

**Anlage 1** - Diagnostikbericht mit Förder- und Behandlungsplan

**Anlage 1a** - Bestätigung des Diagnostikgespräches

**Anlage 1b** - Antrag auf Komplexleistung

**Anlage 1c** - Erklärung zur Schweigepflichtsentbindung

**Anlage 2** - personelle, räumliche und sachliche Ausstattung + Strukturhebungsbogen

**Anlage 3** - Therapie-, Raum- und Personalkonzept der Einrichtung

**Anlage 4** - Meldung Personalbestand

**Anlage 5** - Vergütungsvereinbarung

**Anlage 6** - Leistungsnachweis

**Anlage 7** - Datenträgeraustausch nach § 302 SGB V

**Anlage 8** - Protokollnotiz

Bochum, Dortmund, Dresden, Essen, Münster, Recklinghausen, Gladbeck, den 01.08.2018

---

Interdisziplinäre Frühförderstelle des  
Caritasverbandes Gladbeck e.V.

---

Kreis Recklinghausen

---

AOK NORDWEST  
- Die Gesundheitskasse

---

BKK-Landesverband NORDWEST

---

IKK classic

---

Knappschaft

---

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

---

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

## Anlage 1

Mustervordruck

# Interdisziplinäre Frühförderung

## Förder- und Behandlungsplan

---

### Deckblatt

Kind	Mutter	Eltern Vater
Name: _____	Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____	Vorname: _____
geb. am: _____		
geb. in: _____		
Straße: _____	Straße: _____	Straße: _____
PLZ / Ort: _____	PLZ / Ort: _____	PLZ / Ort: _____

## Eingangsdiagnostik - MUSTERVORDRUCK

Interdisziplinäre Frühfördereinrichtung
---

erstellt am:

Erstdiagnostik

Datum

Folgediagnostik

Datum

Abschlussdiagnostik

Datum

Kind	Mutter	Eltern Vater
Name: _____	Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____	Vorname: _____
geb. am: _____	geb. am: _____	geb. am: _____
geb. in: _____	Beruf: _____	Beruf: _____
Straße: _____	Elternschaftsstatus: <u>leibl. Eltern *s.1.)</u>	Elternschaftsstatus: <u>leibl. Eltern *s.1.)</u>
PLZ / Ort: _____	Staatsangehörigkeit: _____	Staatsangehörigkeit: _____
	Muttersprache: _____	Muttersprache: _____
	Tel.: _____	Tel.: _____
	Handy: _____	Handy: _____
	Fax: _____	Fax: _____
	Email: _____	Email: _____
	Sorgeberechtigte/r: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgeberechtigte/r: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Eingangsdagnostik - Seite 2 - MUSTERVORDRUCK**

Überweisender \_\_\_\_\_

Vertrags-/Kinderarzt: \_\_\_\_\_  
(Name, Anschrift)

Versichertennummer:

Versicherungsnummer:

gültig bis:

Status:

Krankenkasse des \_\_\_\_\_

Versicherten:  
(inkl. Anschrift)

Kommunaler Kostenträger: \_\_\_\_\_  
(inkl. Anschrift)

Bemerkungen: \_\_\_\_\_



**Eingangsdagnostik - Seite 3 - MUSTERVORDRUCK**

**Anamnestische Basisinformationen**

Schwangerschaftsverlauf: Unauffällig

Risikoschwangerschaft (Risikozyffer)

Geburt: Unauffällig

Risiko geburt (Risikozyffer)

Neonataler Verlauf: Unauffällig

(Komplikationen)

Meilensteine der  
frühkindlichen Entwicklungen:  
(krabbeln, laufen, sprechen, trocken etc.) \_\_\_\_\_

Erkrankungen: \_\_\_\_\_

Vorbefunde: \_\_\_\_\_

Bisherige Therapie und Förderung: \_\_\_\_\_

Laufende Behandlung \_\_\_\_\_

Medikamente: \_\_\_\_\_

Heilmittel: \_\_\_\_\_

Hilfsmittel: \_\_\_\_\_

Sozialleistungen:  
(Pflegegeld etc.) \_\_\_\_\_

Zusätzliche Hilfen:  
(SGB V, SGB VIII, SGB IX) \_\_\_\_\_

Kindergarten/-tageseinrichtung: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Integrationskraft  ja  nein  beantragt

Familiäre Rahmenbedingungen: \_\_\_\_\_  
(z. B. einsatzfähige Großeltern, schlechte Deutschkenntnisse)

Besonderheiten: \_\_\_\_\_  
(z. B. Geburtsjahr der Geschwister, Erkrankungen der Geschwister, Verwandtenehe)

## Ergebnisse der Eingangsdiagnostik - MUSTERVORDRUCK

---

Beteiligte Fachkräfte  ÄrztIn  PädagogIn  PsychologIn  Medizinisch-therapeutische Fachkraft

Diagnostik:  
(nach ICD 10) \_\_\_\_\_

Diagnostik:  
(nach ICF sh. Anlage) \_\_\_\_\_

Körperfunktion und Struktur,  
Aktivitäten, Partizipation: \_\_\_\_\_

Pädagogische Diagnostik: \_\_\_\_\_

Psychologische Diagnostik: \_\_\_\_\_

Medizinisch-therapeutische Diagnostik: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_ \*s.2.)

Interdisziplinäres Fallgespräch am: \_\_\_\_\_

Teilnehmer: \_\_\_\_\_

## Empfehlung zur Förderung und Behandlung - MUSTERVORDRUCK

---

### Empfehlung für:

- Maßnahme nach SGB XII / IX  
als heilpädagogische Maßnahme
- Heilpädagogische Förderung
- Psychomotorische Förderung
- Förderung im Zentrum für  
Autismustherapie

### Begründung:

\_\_\_\_\_

### Empfehlung zur Förderung:

\_\_\_\_\_

- Erbringung von Heilmitteln  
nach SGB V
- Physiotherapie
- Logopädie
- Ergotherapie

\_\_\_\_\_

### Empfehlung zur Förderung:

\_\_\_\_\_

- SPZ
- Sonstiges
- keine weitere Förderung  
erforderlich
- Komplexleistung IFF  
(s. Schwerpunkte der Förderung auf  
folgender Seite)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Schwerpunkte der Förderung

Nur im Falle einer Empfehlung für die Komplexleistung Frühförderung ausfüllen

- Grobmotorik
- Feinmotorik
- Wahrnehmung
- Kognition
- Kommunikation
- Sprache
- Mund- und Esstherapie
- Spiel- und Lernverhalten
- Verhalten und emotionale Entwicklung
- Selbstständigkeit
- \_\_\_\_\_

### unter Einschluss von Elternberatung

- Elternanleitung
- Gespräche über den Förderprozess
- Entwicklungsberatung
- Interaktionsberatung
- Hilfen zur Unterst. Bei d. Verarbeitung
- Vermittlung weiterer Hilfsangebote
- \_\_\_\_\_

### Führender Fachbereich:

- pädagogischer Fachbereich
- medizinisch-therap. Fachbereich
- psychologischer Fachbereich
- \_\_\_\_\_

### Form der Förderung/Behandlung:

- mobil
- ambulant
- nach Bedarf
  
- Einzelförderung
- Gruppenförderung
- nach Bedarf

Ziel d. Komplexleistung Frühförderung: \_\_\_\_\_

Therapiefrequenz: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

voraussichtl. Dauer der Komplexleistung  
Frühförderung: \_\_\_\_\_

Bewilligungszeitraum / beantragter Zeit-  
raum: \_\_\_\_\_

Abschließende Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (verantwortlicher Arzt)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Leitung Frühförderstelle)

## Ergänzungsbogen zum Förderplan - Grunddaten

Seite 2 1.) Elternschaftsstatus	Zur Bearbeitung auf dem PC werden Auswahlfelder eingerichtet. Bsp.: leibl. Eltern, Stiefeltern, Adoptiveltern, Pflegeeltern, Großeltern, Verwandte, keine Eltern, unbekannt Bei Bedarf Möglichkeit der Aufteilung Info: Vater/Mutter
Seite 4 2.) Ergebnisse der Eingangsdiagnostik Stichwort: Bemerkungen	Möglichkeit, den Grad der Behinderung und die vorhandene Pflegestufe einzutragen. Dieser Punkt wurde kontrovers diskutiert, darum als Option hier an dieser Stelle eine Eintragung möglich.



**Erklärung der Personensorgeberechtigten zum Förder- und Behandlungsplan**

Ich wurde/Wir wurden über die Ergebnisse der (Eingangs-, Folge- oder Abschluss-) Diagnostik im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung bei meinem/unserem Kind, \_\_\_\_\_, informiert. Der vorliegende Förder- und Behandlungsplan wurde mit mir/uns besprochen und ist mir/uns ausgehändigt worden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift (Sorgeberechtigte/r des Kindes)

**Anlage 1b Antrag auf Komplexleistung - MUSTERVORDRUCK**

**Antrag auf Kostenübernahme der Komplexleistung**

Hiermit beantrage ich/beantragen wir für unser Kind, \_\_ \_\_, die Übernahme der Kosten für die Komplexleistung Frühförderung im Rahmen der Empfehlung lt. Förder- und Behandlungsplan vom \_\_. \_\_. \_\_. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Frühförderstelle (Name) diesen Antrag an die Kostenträger zur Bearbeitung weiterleitet.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift (Sorgeberechtigte/r des Kindes)



### Entbindung von der Schweigepflicht

**Ich erkläre mich / Wir erklären uns** damit einverstanden, dass die MitarbeiterInnen der Interdisziplinären Frühförderstelle (IFF) im Rahmen der diagnostischen und therapeutischen Betreuung unseres Kindes:  
\_\_\_\_\_, geb.:

sachbezogene Informationen von folgenden Ärzten:

**1. dem überweisenden Vertragsarzt**

**2.**

**3.**

**pp**

und von folgenden anderen, mit dem Kind befasste Stellen

**1.**

**2.**

**3.**

**pp**

einholen kann.

**Ich bin / wir sind damit einverstanden**, dass die IFF von den o. g. Ärzten und von den o. g. anderen Stellen Befunde erhält, die im Rahmen der Interdisziplinären Frühförderung erforderlich sind. Diese medizinischen Befunde werden nicht an die Rehabilitationsträger (Sozialhilfeträger und Krankenkasse) weitergegeben, fließen aber in die Diagnostik und den Förder- und Behandlungsplan ein. Der Förder- und Behandlungsplan wird als Antrag an die zuständigen Rehabilitationsträger (Sozialhilfeträger und Krankenkasse) gesandt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Sorgeberechtigte/r des Kindes)

**Ich bin / wir sind damit einverstanden**, dass die Ergebnisse der Diagnostik und der Förder- und Behandlungsplan an folgende Stellen übermittelt werden:

die zuständigen Rehabilitationsträger (Sozialhilfeträger und Krankenkasse)

den unter 1. genannten Arzt

Sonstige Stellen \_\_\_\_\_

Über den Inhalt und Umfang der übermittelten Dokumente werde ich von der Interdisziplinären Frühförderstelle informiert.

**Der bewilligende Rehabilitationsträger informiert den jeweils anderen Rehabilitationsträger über den Antrag.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Sorgeberechtigte/r des Kindes)

## **Anlage 2**

### **Gemeinsame Anforderungen an die personelle, räumliche und sachliche Ausstattung**

Die Vertragspartner stimmen überein, dass Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFFen) i. S. d. § 3 FrühV sowohl personell als auch räumlich so ausgestattet sein müssen, dass die Anforderung der Interdisziplinarität umgesetzt werden kann. Verbindliche Kooperationsverträge zur Sicherstellung der Leistungsvielfalt sind grundsätzlich möglich. Auszuschließen ist, dass „virtuelle“ IFFen (Komplettes Leistungsangebot nur über Kooperationen und Netzwerke) geschaffen werden.

Die Standards müssen den fachlichen Anforderungen entsprechen. Sie richten sich nach Spezialisierung und Leistungsprofil der Einrichtung, den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der zu behandelnden/fördernden Kinder. Regionale Gegebenheiten sind zu berücksichtigen. Die Dokumentation erfolgt im beigefügten Strukturhebungsbogen (s. Anhang zur Anlage 2). Für die personelle, räumliche und sächliche Ausstattung werden daher folgende Hinweise gegeben:

#### **1. Personelle Anforderungen:**

Zur Sicherstellung der Komplexleistungen muss die IFF über einen festangestellten Personalstamm verfügen. Kooperationsverträge sind grundsätzlich möglich. 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) der interdisziplinären Zusammenarbeit zu regeln.

Für die Erbringung der Komplexleistung kommen folgende Berufsgruppen in Betracht:

##### **a) Für den pädagogischen Bereich:**

- Diplom-Pädagoginnen / -pädagogen, Diplom-Sonderpädagoginnen / -pädagogen, Diplom-Heilpädagoginnen / -pädagogen, Diplom-Sozialpädagoginnen / -pädagogen oder Diplom-Sozialarbeiterinnen / -arbeiter,
- Staatlich anerkannte Heilpädagoginnen / -pädagogen,
- Erzieherinnen / Erzieher mit heilpädagogischer Zusatzausbildung,
- Motopädinnen / Motopäden /Motologinnen / Motologen Rehabilitationspädagoginnen / -pädagogen,
- Sprachbehindertenpädagoginnen / -pädagogen

##### **b) Für den medizinisch-therapeutischen Bereich:**

- Physiotherapeutinnen / -therapeuten, Krankengymnastinnen / -gymnasten mit neurphysiologischerZusatzausbildung, mindesten aber mit Kenntnissen in neurophysiologisch fundierten Behandlungsmethoden und mit Erfahrung in der Arbeit mit der Zielgruppe
- Sprachtherapeutinnen / -therapeuten (z. B. Logopädinnen / Logopäden, Sprachheilpädagoginnen / -pädagogen), möglichst mit einschlägigen, auf die Störungsbilder und Altersgruppe bezogenen spezifischen Zusatzqualifikationen, mindestens aber mit Kenntnissen in Konzepten, Methoden und Techniken in der Logopädie für die Zielgruppe und Praxiserfahrung in der Arbeit mit der Zielgruppe

- Ergotherapeutinnen / -therapeuten möglichst mit einschlägigen, auf die Störungsbilder und Altersgruppe bezogenen spezifischen Zusatzqualifikationen, mindestens aber mit Kenntnissen in Konzepten, Methoden und Techniken in der ergotherapeutischen Arbeit für die Zielgruppe und Praxiserfahrung in der Arbeit mit der Zielgruppe

### **c) Für den ärztlichen und psychologischen Bereich:**

- Fachärztin / Facharzt für Kinderheilkunde, möglichst mit besonderer Qualifikation in Sozialpädiatrie oder Neuropädiatrie, mindestens aber mit Kenntnissen in diesen Bereichen und in kindlicher Entwicklung sowie Praxiserfahrung in der Arbeit mit der Klientel
- Diplom-Psychologinnen / -Psychologen oder vergleichbarer Master-Abschlüsse, mit Schwerpunktkenntnissen in der frühkindlichen Entwicklung, der Entwicklungs- und Intelligenzdiagnostik und weiteren diagnostischen Verfahren sowie möglichst mit Zusatzqualifikationen, mindestens aber mit Kenntnissen in psychotherapeutischen Verfahren oder Beratungsverfahren und Praxiserfahrung in der Arbeit mit der Zielgruppe

Bei allen Berufsgruppen wird der Abschluss eines anerkannten Ausbildungsgangs vorausgesetzt. Soweit für die jeweiligen Berufe eine staatliche Anerkennung geregelt ist, muss diese nachgewiesen werden. Erfahrungen in der fachspezifischen Arbeit mit behinderten bzw. von Behinderung bedrohten Kindern sind erforderlich und im Einzelfall nachzuweisen.

## **2. Räumliche und sachliche Anforderungen:**

Die räumliche Ausstattung zur Durchführung der Komplexleistung "Früherkennung/ Frühförderung" muss in ihrer Größe und Lage geeignet sein, die Diagnostik, Förderung/ Behandlung der Kinder und die Beratung der Eltern/Bezugsperson effektiv und effizient durchführen zu können.

Hierfür sind Räume in ausreichender Anzahl und Größe mit der jeweils sachgerechten Ausstattung vorzuhalten.

## Anhang zur Anlage 2 - Strukturhebungsbogen

### Strukturhebungsbogen der nordrhein-westfälischen Krankenkassen (-verbände)

#### für Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF)

- im Folgenden Einrichtung genannt -

Die nachfolgenden Erhebungen dienen der Prüfung der Anerkennung der Einrichtung zur Abgabe von Komplexleistungen gemäß § 30 SGB IX durch die Krankenkassen (-verbände) und die Sozialhilfeträger.

#### I. Allgemeine Angaben

##### A. Wir beantragen die Anerkennung als Interdisziplinäre Frühförderstelle ab:

\_\_\_\_\_

##### B. Angaben zur Einrichtung

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geschäftsführer/in bzw. Leiter/in: \_\_\_\_\_

Name und Beruf: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr./Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Betriebsnummer (wird vom Arbeitsamt  
vergeben): \_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen (IK): \_\_\_\_\_

das IK wurde bei der Arbeitsgemein-  
schaft IK, Alte Heerstraße 111,  
53757 St. Augustin beantragt am: \_\_\_\_\_

Kreis/kreisfreie Stadt: \_\_\_\_\_

**C. Angaben zum Träger der Einrichtung**

Träger der Einrichtung: \_\_\_\_\_  
Rechtsform: \_\_\_\_\_  
Geschäftsführer/in: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr./Telefax: \_\_\_\_\_

**D. Status des Trägers**

öffentlich   
freigemeinnützig   
privat

**E. Angaben zur Trägervereinigung**

1. Zugehörigkeit zu einer Vereinigung/einem Verband?

ja  nein

2. Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**II. Besondere Angaben gem. Frühförderungsverordnung**

**A. Ärztliche Verantwortung:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Tel./Fax/E-Mail: \_\_\_\_\_

- Facharznachweis ggf. Zusatzbezeichnung ist beigefügt? ja  nein
- Lebenslauf und Nachweis über Berufserfahrung mit schwerbehinderten Menschen ist beigefügt? ja  nein
- hauptberuflich tätig in der Einrichtung? ja  nein
- falls nein, Kooperationsvertrag ist beigefügt? ja  nein

**B. Pädagogische Verantwortung:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel./Fax/E-Mail: \_\_\_\_\_

- Pädagogischer Berufs- bzw. Hochschulabschluss ist beigefügt? ja  nein
- Lebenslauf und Nachweis über Berufserfahrung mit schwerbehinderten Menschen ist beigefügt? ja  nein
- hauptberuflich tätig in der Einrichtung? ja  nein
- falls nein, Kooperationsvertrag ist beigefügt? ja  nein

**C. Psychologische Verantwortung:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel./Fax/E-Mail: \_\_\_\_\_

- Berufs- bzw. Hochschulabschluss ist beigefügt? ja  nein
- Lebenslauf und Nachweis über Berufserfahrung mit schwerbehinderten Menschen ist beigefügt? ja  nein
- hauptberuflich tätig in der Einrichtung? ja  nein
- falls nein, Kooperationsvertrag ist beigefügt? ja  nein

**D. Angaben zum pädagogischen Personal der Einrichtung**

<b>Berufsbezeichnung</b>	<b>Namen</b>	<b>Qualifikation</b>	<b>festangestellte MA ja/nein Std./Woche</b>	<b>Kooperation bzw. Honorarbasis ja/nein Std./Woche*</b>
PädagogIn/ SonderpädagogIn				
HeilpädagogIn				
SozialpädagogIn/ SozialarbeiterIn				
ErzieherIn				
MotopädIn/MotologIn RehabilitationspädagogIn				
SprachbehindertenpädagogIn				
Sonstige				

\* = Kooperationsvertrag bzw. Honorarvertrag liegt bei

## Strukturerhebungsbogen – Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF)

### E: Angaben zum medizinisch-therapeutischen und psychologischen Personal

Berufsbezeichnung	Namen	Qualifikation	festangestellte MA ja/nein Std./Woche	Kooperation bzw. Honorarbasis ja/nein Std./Woche*
PhysiotherapeutIn/ KrankengymnastIn				
LogopädIn/ SprachheilpädagogIn				
ErgotherapeutIn				
PsychologIn				
Sonstige				

\* = Kooperationsvertrag bzw. Honorarvertrag liegt bei



## **F. Abschnitt 2 – IFF-Konzept<sup>1</sup>:**

### **Grundlegende Anforderungen an eine Interdisziplinäre Frühförderung (IFF):**

Legen Sie ein Konzept unter Berücksichtigung der nachfolgenden Anforderungen

- ICF-CY als inhaltlicher Orientierungsrahmen
- Lebensweltorientierung
- Familienorientierung
- Teilhabeorientierung
- Interdisziplinarität

dem Strukturhebungsbogen bei. Die Lebenswelt- und Familienorientierung der IFF muss sich in der inhaltlichen, zeitlichen und organisatorischen Gestaltung der Förder- und Behandlungseinheiten wiederfinden.

Förderung und Behandlung in der IFF orientieren sich an den Teilhabezielen (orientiert an der ICF-CY), die im Rahmen der Diagnostik mit den Eltern entwickelt wurden. Im Sinne der Förderdiagnostik werden diese Ziele im Verlauf der Förderung fortlaufend reflektiert und im interdisziplinären Austausch sowie in Gesprächen mit den Eltern aktualisiert.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Fachdisziplinen der IFF findet in einem zeitlich und inhaltlich organisierten Rahmen statt und steht - bezogen auf die Förderung des Kindes und die Beratung der Eltern und des sozialen Umfeldes - im Zusammenhang mit der Behinderung bzw. drohenden Behinderung des Kindes im Kontext des Gesamtsystems. Hierbei ist auch zu anderen Sozialleistungen darzustellen (z. B. inklusive Förderung im Kindergarten oder Fragen zur Erziehung).

**Beschreiben Sie die folgenden Prozesse und fügen Sie eine Musterdokumentation bei.**

#### **1. Beschreiben Sie den Erstkontakt/Anmeldung, die Eingangsdiagnostik (ED) mit der Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes (FuB)**

- Erstkontakt/Anmeldung, IFF-Erstgespräch mit den Eltern/Sorgeberechtigte/r des Kindes
- Durchführung der interdisziplinären Eingangsdiagnostik (inkl. Angabe der standardisierten Testverfahren, die verwendet werden)
- Abschlussgespräch mit den Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes zum Ergebnis der ED

---

<sup>1</sup> angelehnt an die VIFF-Eckpunkte für Konzeption und Leistungsbeschreibung einer Interdisziplinären Frühförderstelle und die aktuelle Landesrahmenempfehlung NRW vom 13.01.2016

- Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes
- Elterngespräch zum FuB mit erster Fördervereinbarung Eltern/Sorgeberechtigte/r - IFF
- Antragstellung
- Zuständigkeit der Koordination im Antragsverfahren

Stellen Sie diese Prozesse in einem Flussdiagramm dar und geben Sie an, welche Professionen mit welchem Zeitanteil beteiligt sind. Bitte geben Sie die Art der Dokumentation für die jeweiligen Prozessschritte an und auch den Zeitanteil der Erfassung der Befunde.

Fügen Sie eine beispielhafte Dokumentation zur Verdeutlichung des Ablaufs bei und einen beispielhaft aufgefüllten FuB. Sie können dazu selbsterstellte Ablaufschemata verwenden, die alle benötigten Informationen erhalten oder die Anlage 1 (FuB) des IFF-Vertrages (Die Anlage 1 (FuB) ist dem Strukturhebungsbogen beizufügen).

- |  |  |                               |
|--|--|-------------------------------|
| • Erstkontakt/Anmeldung  | Formblatt? ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • IFF-Erstgespräch mit den Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes (nach vertragsärztlicher Überweisung) | Formblatt? ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • Strukturierter Elternfragebogen  | Formblatt? ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • interdisziplinäre Eingangsdagnostik  | Formblatt? ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • Förder- und Behandlungsplan  | Formblatt? ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • erste Therapievereinbarung Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes - IFF                               | Formblatt? ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

**2. Beschreiben Sie die Durchführung der Verlaufs- (VD) und/oder Abschlussdiagnostik (AD):**

- Durchführung der interdisziplinären Verlaufs- oder Abschlussdiagnostik (incl. Angabe zu den standardisierten Testverfahren, die verwendet werden sollen)
- interdisziplinäre Fallbesprechung
- Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes
- Elterngespräch zum FuB und zweite bzw. überarbeitete Fördervereinbarung mit den/der Eltern/Sorgeberechtigte/n des Kindes

Bitte stellen Sie diese Prozesse in einem Flussdiagramm dar und geben Sie an, welche Professionen mit welchem Zeitanteil beteiligt sind. Bitte geben Sie die Art der Dokumentation für die jeweiligen Prozessschritte an und auch den Zeitanteil der Erfassung der Befunde.

Bitte fügen Sie eine beispielhafte Dokumentation zur Verdeutlichung des Ablaufs bei und einen beispielhaft ausgefüllten FuB. Sie können dazu selbsterstellte Ablaufschemata verwenden, die alle benötigten Informationen erhalten oder die Anlage 1 (FuB) des IFF-Vertrages. Die Anlage 1 (FuB) ist dem Strukturhebungsbogen beizufügen.

- Verlaufs- und Abschlussdiagnostik Formblatt? ja  nein
- Förder- und Behandlungsplan Formblatt? ja  nein
- zweite oder ff. Therapievereinbarung Eltern/  
Sorgeberechtigten - IFF Formblatt? ja  nein

**3. Beschreiben Sie die Durchführung einer Fördereinheit/Behandlung (FE):**

- Förderung mit Lebenswelt- und Familienorientierung und die organisatorische Durchführung
- Beschreibung der Mittel, mit denen die Teilhabeziele erreicht werden sollen
- Beschreibung der Vor- und Nachbereitung einer FE
- Beschreibung der Organisation von Team- und Fallbesprechungen
- Beschreibung der Einbindung der ärztlichen Leitung bei medizinischen Fragen
- Beschreibung der Einbindung der psychologischen Profession
- Beschreibung der Eltern- und Umfeldberatung

Bitte stellen Sie diese Prozesse in einem Flussdiagramm dar und geben Sie an, welche Professionen mit welchem Zeitanteil beteiligt sind. Bitte geben Sie die Art der Dokumentation für die jeweiligen Prozessschritte an und auch den Zeitanteil der Erfassung der Befunde.

- Dokumentation der interdisziplinären Filmgespräche Formblatt? ja  nein

**4. Beschreiben Sie die Aufgaben und Rolle der einzelnen Berufsgruppen in der IFF**

**5. Beschreiben Sie die Aufgaben und Rolle der Leitung sowie die Freistellungsanteile für Leitungsaufgaben.**

**G. Angaben zu der Anzahl der Kinder, bei denen jährlich eine Eingangsdiagnostik durchgeführt werden soll:**

Anzahl der Kinder/Jahr, bei denen eine Eingangsdiagnostik durchgeführt werden soll:

\_\_\_\_\_ Kinder/Jahr

Die Zahlen beruhen auf Schätzung  Erfahrungswerten

**H. Angaben zu der Anzahl der Kinder, bei denen jährlich eine Verlaufs- und/oder Abschlussdiagnostik durchgeführt werden soll:**

Anzahl der Kinder, die insgesamt gefördert werden sollen: \_\_\_\_\_ Kinder

Die Zahlen beruhen auf Schätzung  Erfahrungswerten

**I. Angaben zu der Anzahl der IFF-Fördereinheiten (FE), die jährlich in der Einrichtung erbracht werden sollen:**

Anzahl der pädagogischen FE/Jahr:

Anzahl der med.-ther. FE/Jahr:

..... FE/Jahr

..... FE/Jahr

Daraus ergibt sich die Zahl der FE/Kind/Jahr von

..... FE/Kind/Jahr

Die Zahlen beruhen auf Schätzung  Erfahrungswerten

**J. Kostenaufstellung:**

1. für die Eingangsdiagnostik
2. für die Verlaufs- und Abschlussdiagnostik
3. für eine ambulante Fördereinheit in der IFF
4. für die mobilen Fördereinheiten
5. Elternberatung/Interaktionsberatung

#### IV. Räumliche und sachliche Ausstattung

- Größe der zur Verfügung stehenden Raumkapazität: \_\_\_\_\_ qm
- Anzahl der Förder- und Behandlungsräume: \_\_\_\_\_
- bemaßte Raumskizze liegt bei? ja  nein
- Bitte geben Sie die Sachmittelgrundausrüstung mit der Zuordnung zu den jeweiligen Räumen und die geplante Raumnutzung an (Bitte als Anlage beifügen).
- Dienstwagen für mobile IFF? ja  nein
- Anzahl? .....
- Fahrdienst ja  nein

#### IV. Sonstige Angebote an die Familie außerhalb der Komplexeistung

1. Elterstraining/Elternkurse? ja  nein
2. Erziehungsberatung? ja  nein
3. Angebote für die Geschwister? ja  nein
4. entlastende Betreuungsangebote nach § 43 SGB XI ja  nein
5. Sonstiges
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_

#### V. Welche Maßnahmen der Qualitätssicherung sollen durchgeführt werden?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel

### **Folgende Anlagen sind vorzulegen:**

1. Anzeige/Bestätigung der Medizinalaufsicht/des Gesundheitsamtes  
beigefügt  wird nachgereicht
2. Nachweis der Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft  
beigefügt  wird nachgereicht
3. Nachweis einer ausreichenden Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden  
beigefügt  wird nachgereicht
4. Kopie der Approbationsurkunde der/des verantwortlichen Arztes/Ärztin  
beigefügt  wird nachgereicht
5. Anstellungs- ggf. Kooperationsvertrag mit der/m verantwortlichen Arztes/Ärztin  
beigefügt  wird nachgereicht
6. Kopien der Urkunden über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung des fördernden IFF-Teams  
beigefügt  wird nachgereicht
7. Kopien von Zusatzqualifikationsnachweisen (Bobath/Vojta bzw. weitere)  
beigefügt  wird nachgereicht
8. Anstellungs-, Kooperations-, Honorarverträge des fördernden IFF-Teams  
beigefügt  wird nachgereicht
9. Kostenkalkulation  
beigefügt  wird nachgereicht
10. Konzeptionelle Darstellung der Einrichtung (Therapie- und Personalkonzept, Mustertherapieplanung)  
beigefügt  wird nachgereicht
11. Raumplanskizze (mit Raumnutzungsbezeichnung und Angabe der qm)  
beigefügt  wird nachgereicht
12. Liste über Sachmittelausstattung mit Zuordnung zu den Räumen  
beigefügt  wird nachgereicht

Bitte diese Kopien entsprechend gekennzeichnet und geordnet dem Strukturhebungsbogen beifügen. Das erleichtert und beschleunigt auf diese Weise die Prüfung der Unterlagen erheblich. Im Voraus dafür vielen Dank!

Bei Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

## **Anlage 3 - Therapie-, Raum- und Personalkonzept der Einrichtung**

Stand XX.XX.XX

Name	Vorname	Berufsbezeichnung	Zusatz- qualifikation	angestellter/ freier MA	MA seit	Arbeitszeit pro Woche/Monat



## **Anlage 5**

### **Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung gem. § 12 des Vertrages über die Erbringung und Vergütung von Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen**

**zwischen**

der Interdisziplinären Frühförderstelle des Caritasverbandes Gladbeck e.V.

Wiesenstr. 28

45964 Gladbeck

Institutionskennzeichen (IK): 500 552 849

**- nachfolgend IFF genannt -**

**und**

dem Kreis Recklinghausen

Kurt-Schumacher-Allee 1, 45657 Recklinghausen

als örtlicher Träger der Sozialhilfe

AOK NORDWEST, Dortmund

BKK Landesverband NORDWEST, Essen

der IKK classic, Dresden

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

der Knappschaft, Bochum

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

Techniker Krankenkasse (TK)

BARMER

DAK-Gesundheit (Ersatzkasse)

Kaufmännische Krankenkasse - KKH

Handelskrankenkasse (hkk)

HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), vertreten durch  
den Leiter der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

**- nachfolgend Rehabilitationsträger genannt –**

## **§ 1 Vergütungen**

(1) Die Vergütungsvereinbarung entspricht den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit. Sie versetzt die Einrichtung in die Lage die Komplexleistung Frühförderung nach der Maßgabe dieser Vereinbarung und im Rahmen der Bestimmungen nach §§ 30 ff SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung vom 24. Juni 2003 zu erbringen.

(2) Folgende Vergütungssätze sind vereinbart:

1. Eingangsdiagnostik mit Erstellen des Förder- und Behandlungsplans	<b>550,00 EUR</b>
2. Eingangsdiagnostik nach § 7 Abs. 5 des Vertrages mit Erstellen des Förder- und Behandlungsplans (je volle Std.) Es sind maximal fünf Stunden abrechenbar.	<b>55,00 EUR</b>
3. Preis je Fördereinheit (ambulant/mobil)	<b>101,96 EUR</b>
4. Preis je Fördereinheit (ambulant)	0,00 EUR
5. Preis je Fördereinheit (mobil)	0,00 EUR
6. Preis je Fördereinheit Gruppe (max. 3 Kinder)	0,00 EUR
7. Verlaufsdiagnostik	<b>330,00 EUR</b>
8. Abschlussdiagnostik	<b>330,00 EUR</b>

Mit diesen Beträgen sind alle Kosten im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung der interdisziplinären Frühförderung abgegolten. Sofern unter den Nummern 4, 5 und 6 keine Vergütung ausgewiesen ist, sind die Leistungen Bestandteil der Kosten der Fördereinheit Nr. 3 und können nicht gesondert abgerechnet werden.

## **§ 2 Rechnungsstellung**

(1) Die Rechnungslegung erfolgt einmal monatlich für alle im Vormonat erbrachten Leistungen. Mit dem jeweiligen Rehabilitationsträger können hierzu abweichende Vereinbarungen getroffen werden.

(2) Bei der Abrechnung ist das Leistungsdatum anzugeben. Bei der Diagnostik ist der Tag der Leistungserbringung der Tag der Unterschrift des Personensorgeberechtigten gemäß § 7 Abs. 6 des Vertrages.

(3) Die Abrechnung der Leistungen nach § 1 Absatz 2 erfolgt in Höhe der Sätze nach Absatz 4 unter den Punkten a. gegenüber dem Kreis Recklinghausen und unter den Punkten b. gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse.

(4) Entsprechend der Vereinbarung unter den Rehabilitationsträgern ist

**die Eingangsdiagnostik (§1 Absatz 2 Nr. 1) mit**

- a. **302,50 EUR** gegenüber dem Sozialamt des Kreis Recklinghausen und
- b. **247,50 EUR** gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse  
(Vertrag 68 21 140- Pos. Nr. 02 09 001)  
*(Vertrag 68 21 140- Pos. Nr. 02 01 931) – gilt nur für die AOK Nordwest*

**die Eingangsdiagnostik (§1 Absatz 2 Nr. 2) mit**

- a. **30,25 EUR** gegenüber dem Sozialamt des Kreis Recklinghausen und
- b. **24,75 EUR** gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse  
(Vertrag 68 21 140-Pos. Nr. 02 09 002)  
*(Vertrag 68 21 140- Pos. Nr. 02 01 930) – gilt nur für die AOK Nordwest*

**die Kosten für die Fördereinheiten (§ 1 Abs. 2 Nr. 3) mit**

- a. **71,37 EUR** gegenüber dem Sozialamt des Kreis Recklinghausen und
- b. **30,59 EUR** gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse  
(Vertrag 68 21 140- Pos. Nr. 02 01 001)

**die Kosten für die ambulanten Fördereinheiten (§ 1 Abs. 2 Nr. 4) mit**

- a. 0,00 EUR gegenüber dem Sozialamt des Kreis Recklinghausen und
- b. 0,00 EUR gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse  
(Vertrag 68 21 140- Pos. Nr. 02 01 002)

**die Kosten für die mobilen Fördereinheiten (§ 1 Abs. 2 Nr. 5) mit**

- a. 0,00 EUR gegenüber dem Sozialamt des Kreis Recklinghausen und
- b. 0,00 EUR gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse  
(Vertrag 68 21 140- Pos. Nr. 02 01 003)

**die Kosten für die Fördereinheit (§ 1 Abs. 2 Nr. 6) für Gruppe (max. 3 Kinder)**

- a. 0,00 EUR gegenüber dem Sozialamt des Kreis Recklinghausen und
- b. 0,00 EUR gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse  
(Vertrag 68 21 140- Pos. Nr. 02 02 001)

### **die Kosten der Verlaufsdiagnostik (§ 1 Abs. 2 Nr. 7)**

- a. **165,00 EUR** gegenüber dem Sozialamt des Kreis Recklinghausen und
- b. **165,00 EUR** gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse  
(Vertrag 68 21 140- Pos. Nr. 02 09 003)  
*(Vertrag 68 21 140- Pos. Nr. 02 01 941) – gilt nur für die AOK Nordwest*

### **die Kosten der Abschlussdiagnostik (§ 1 Abs. 2 Nr. 7)**

- a. **165,00 EUR** gegenüber dem Sozialamt des Kreis Recklinghausen und
- b. **165,00 EUR** gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse  
(Vertrag 68 21 140- Pos. Nr. 02 09 004)  
*(Vertrag 68 21 140- Pos. Nr. 02 01 951) – gilt nur für die AOK Nordwest*  
abzurechnen.

- (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 Absatz 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung. Abrechnungen, die dem nicht entsprechen, können von den Krankenkassen abgewiesen werden. (Anlage7)
- (6) Beanstandungen aufgrund der Rechnungsprüfung müssen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang bei der Kommune und bei der jeweils zuständigen Krankenkasse von diesen bei der IFF geltend gemacht werden.
- (7) Überträgt die IFF die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Leistungserbringer die Krankenkasse unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung bei Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der zuständigen Krankenkasse vorzulegen.
- (8) Die IFF ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich. Hat die IFF dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die Krankenkassen mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, ist dies der Krankenkasse durch Einschreiben-Rückschein, Fax oder per Email zur Kenntnis zu bringen.
- (9) Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen der Abrechnungs-/Verrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet ist.
- (10) Schädigt die Abrechnungs-/Verrechnungsstelle bei der Abrechnung die Krankenkasse, so haften der Leistungserbringer, mit dessen Abrechnung der Schaden verursacht wurde, und die Abrechnungs-/Verrechnungsstelle gesamtschuldnerisch.

- (11) Forderungen der Krankenkassen gegen den Leistungserbringer können auch gegenüber der Abrechnungs-/Verrechnungsstelle aufgerechnet werden.

### § 3

#### **Laufzeit der Vereinbarung**

- (1) Die Vereinbarung tritt am 01.08.2018 in Kraft.
- (2) Sie kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Monatsende gekündigt werden, frühestens zum 31.07.2020. Sie kann von der IFF gegenüber den Rehabilitationsträgern sowie von den Krankenkassen/-verbänden gemeinschaftlich oder vom Sozialhilfeträger gegenüber der IFF gekündigt werden. Durch die Kündigung eines Vertragspartners gilt der Vertrag gegenüber allen Vertragspartnern als gekündigt.

Bochum, Dortmund, Dresden, Essen, Münster, Recklinghausen, Gladbeck, den 01.08.2018

---

Interdisziplinäre Frühförderstelle des  
Caritasverbandes Gladbeck e.V.

---

Kreis Recklinghausen

---

AOK NORDWEST  
- Die Gesundheitskasse

---

BKK-Landesverband NORDWEST

---

IKK classic

---

Knappschaft

---

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

---

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

## Anlage 6

für das Kind \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ . **20** \_\_\_\_\_

Im Monat

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**20** \_\_\_\_\_

wurden für das o.g. Kind nachfolgende Leistungen erbracht:

Leistungserbringer (IFF):

Datum	Wie wurde die FE erbracht ?			Inhalt der FE						Die Förderung erfolgte durch (Name, Fachkraft)	Name und Unterschrift verantwortl. Begleitperson
	in der IFF	mobil (Leistungsort)	in Gruppe	Logo	Physio	Ergo	Heilpäd.				
							HP	PM	Son		

Gfs.  

Anzahl der gfs. in der Gruppe geförderten Kinder 

HP = Heilpädagogik  
PM = Psychomotorik  
Son = Sonstiges

## Datenträgeraustausch nach § 302 SGB V

1. Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (im folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Abrechnungen, die nicht den Richtlinien nach § 302 SGB V entsprechen, können von den Krankenkassen abgewiesen werden. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:

- a) Abrechnungsdaten
- b) Urbelege

### bei der Erstdiagnostik:

- Kopie der ärztlichen Verordnung im Original oder in Kopie,
- Bestätigung der Eingangsdagnostik (Anlage 1a des FuB)

### bei der Verlaufs-/Abschlussdiagnostik:

- Bestätigung der Verlaufs- oder Abschlussdiagnostik (Anlage 1a des FuB)

### bei den Fördereinheiten:

- Leistungsnachweis (Anlage 6 des Vertrages) in Fotokopie,
- c) bei erstmaliger Abrechnung: Kopie des Bewilligungsbescheides des Sozialhilfeträgers
- d) Gesamtaufstellung (Gesamtrechnung, ggf. zusätzlich Sammelrechnung),
- e) Begleitzettel für Urbelege gemäß Anlage 4 der Richtlinie bei maschineller Abrechnung

2. Nach § 302 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 1 Nr. 1.9 der Richtlinien sind die Leistungserbringer der interdisziplinären Frühförderung nach § 30 SGB IX verpflichtet, die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbare Datenträger übermittelt, haben die Krankenkassen gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nach zu erfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten werden den betroffenen Leistungserbringern von den Krankenkassen durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung gestellt, falls der Leistungserbringer die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.

3. Für den Abrechnungsverkehr ist das für den Leistungserbringer maßgebende Institutionskennzeichen (IK) zu verwenden, das von der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI) beim Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V., Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, vergeben wird. Das gilt auch, wenn die Abrechnung über eine Abrechnungsstelle erfolgt. Das IK ist auf der Rechnung durch Schriftgröße und Fettdruck deutlich hervorzuheben.
4. Zur Sicherstellung der Vergütung erbrachter Leistungen ist bei der Aufnahme des maschinellen Abrechnungsverfahrens vom Leistungserbringer zunächst eine Erprobungsphase mit den einzelnen Krankenkassen durchzuführen. In der Erprobungsphase erfolgt eine parallele Übermittlung von maschinellen Abrechnungsdaten sowie Papierabrechnungen nach dem bisherigen Abrechnungsverfahren. Dabei sind die maschinellen Daten mit der Kennung "TSOL" als Testdaten zu kennzeichnen. Die maschinellen Abrechnungsdaten und die Papierabrechnungen müssen identisch und vergleichbar sein. Für die Dauer der Testphase ist die pauschale Rechnungskürzung i. S. d. Absatzes 2 ausgeschlossen.

Der Leistungserbringer kann die Erprobungsphase mit einer Krankenkasse beenden, wenn er der Daten annehmenden Stelle der Krankenkasse dreimal hintereinander technisch und inhaltlich einwandfreie maschinelle Daten übermittelt hat. Dies gilt dann als erfüllt, wenn die betreffende Krankenkasse dem Leistungserbringer keine Rückmeldung über Fehler in den Daten gibt.

Nach der Beendigung der Erprobungsphase werden vom Leistungserbringer ausschließlich maschinell verwendbare Datenträger übermittelt. Als maschinell verwertbar in diesem Sinne gelten dabei ausschließlich Daten auf elektronischen Datenträgern nach der technischen Anlage nach § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung. Die Daten sind durch die Kennung "ESOL" als "Echtdaten" zu kennzeichnen.

5. Zur Rechnungslegung sind die maschinell verwertbaren Daten an die von den Krankenkassen benannten Stellen zu liefern.
6. Die Krankenkassen werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien annehmen. Fehlerhafte Datenlieferungen sowie nicht korrekt vom Leistungserbringer ausgefüllte Urbelege werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet.
7. Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach Nummer 1 Buchstaben b bis d sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach Nummer 1 Buchstabe a) zu liefern. Die Unterlagen sind in der in den Richtlinien (§ 4) beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln.
8. Bei maschineller Abrechnung ist den rechnungsbegründenden Unterlagen ein Begleitzettel gemäß Nummer 1 Buchstabe e beizufügen.



9. Die Abrechnungsdaten müssen mindestens folgende Inhalte aufweisen:
  - IK des Zugelassenen (§ 5 Abs. 3 der Richtlinie),
  - Abrechnungspositionsnummer (gem. Anlage 5) sowie Faktor der abgegebenen Leistung(en),
  - Rechnungs- und Belegnummer,
10. In der Abrechnung ist der in der jeweils geltenden Fassung der Vergütungsvereinbarung (Anlage 5) festgelegte 7-stellige Schlüssel „Leistungserbringergruppe“ (AC/TK) anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Vergütungsvereinbarung umfassten Leistungen abgerechnet werden. Bei der Abrechnung sind ausschließlich die in der Vergütungsvereinbarung aufgeführten 7-stelligen Abrechnungspositionsnummern zu verwenden.
11. Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die Krankenkasse dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben. Eine Abweisung der Gesamtabrechnung ist nur bei folgenden Fehlern möglich:
  - Fehler in Datei und Dateistruktur (Technische Anlage 1 der Richtlinie),
  - Fehler in der Syntax (Technische Anlage 1 der Richtlinie),
  - Fehler bei Datenelementinhalten (Technische Anlage 1 der Richtlinie),
  - Nichtbeachtung der Regelungen zur Kennzeichnung und Sortierung der Urbelege,
  - nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen,
  - Nichtbeachtung der inhaltlichen Mindestanforderungen an den Begleitzettel für Urbelege (Anlage 4 der Richtlinien nach § 302 SGB V).
12. Beanstandungen müssen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Rückforderungen können - auch ohne Einverständnis des Leistungserbringers - mit der nächsten Abrechnung verrechnet werden. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis des Zugelassenen verrechnet werden; es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Leistungserbringers vor.
13. Als Rechnungseingangsdatum nach § 13 Absatz 4 des Vertrages gilt bei elektronischer Datenübermittlung bzw. bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern der Tag des Eingangs der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Krankenkassen benannten Stellen.

## **Anhang**

Richtlinie der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit „Sonstigen Leistungserbringern“ sowie Hebammen und Entbindungspflegern in der Fassung vom 20.11.2006

## **Protokollnotiz zum Vertrag**

Anmerkung: ggf. für Sonderabsprachen