

Mustervertrag

über die Erbringung und Vergütung von Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF-Mustervertrag) gemäß § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung (FrühV)

zwischen

der Frühförderstelle XXX

XXXX

Musterstr. 1

XXXXXX Musterstadt

Institutionskennzeichen (IK): **XXX XXX XXX**

- nachfolgend IFF genannt -

und

Landschaftsverband Westfalen-Lippe,
als überörtlichem Träger der Eingliederungshilfe

AOK NordWest – Die Gesundheitskasse., Dortmund

BKK Landesverband NORDWEST, Essen

IKK classic, Dresden

zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus, IKK – Die Innovationskasse, IKK Südwest
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

(SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel

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 -

§ 1

Gegenstand des Vertrages

Gegenstand dieses Vertrages ist die Erbringung und Vergütung der Komplexleistung „Früherkennung und Frühförderung“ für noch nicht eingeschulte behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder im Sinne des § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung (FrühV) vom 24.06.2003, zuletzt geändert am 23.12.2016, und der Landesrahmenvereinbarung Frühförderung NRW in der jeweils geltenden Fassung (derzeit vom 24.09.2019).

§ 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) Der anspruchsberechtigte Personenkreis für Leistungen gemäß § 42 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX sind Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Kinder von der 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 der Sorgeberechtigten des Kindes bei der Auswahl zugelassener Leistungserbringer bleibt unberührt.
- (3) Die persönlichen Leistungsvoraussetzungen der 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 sozialen Teilhabe 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 gemäß § 99 SGB IX in Verbindung mit dem SGB XII besteht.

§ 4

Komplexleistung

- (1) Die Komplexleistung umfasst alle erforderlichen heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen im Sinne der §§ 2, 5, 6 und 6a FrühV. Die Zusammenstellung der verschiedenen Leistungen 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), der in der Regel mindestens einem Jahr beträgt, Leistungen sowohl aus den Bereichen der heilpädagogischen als auch der medizinisch-therapeutischen 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 gegebenenfalls auch wechselnder Intensität erfolgen.
- (3) Die Verordnung von Heilmitteln darf nicht veranlasst werden, soweit diese Bestandteile dieser Vereinbarung sind und im Rahmen der Frühförderung nach § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung in der derzeit geltenden Fassung 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:

- a) ein offenes, niederschwelliges Beratungsangebot für Erziehungsberechtigte, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Dieses Beratungsangebot kann vor der Einleitung der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden.
- b) die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik (vergleiche Anlage 1),
- c) das Erstellen des Förder- und Behandlungsplans (FuB) (vergleiche Anlage 1),
- d) die Förderung und Behandlung des Kindes inklusive der Beratung der Erziehungsberechtigten auf der Grundlage des FuB,
- e) die regelmäßige interdisziplinäre Fallberatung zur gegebenenfalls notwendigen Anpassung der Förderplanung sowie die Dokumentation des Förderprozesses und alle damit verbundenen Inhalte,
- f) die interdisziplinäre Verlaufsdagnostik (vergleiche Anlage 1) sowie
- g) die interdisziplinäre Abschlussdiagnostik (vergleiche Anlage 1).

Dazu gehören auch die im Rahmen der Leistungen nach a) bis g) 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 ambulant in der Einrichtung des Leistungserbringers erbracht werden. Bei fallspezifischer, pädagogischer, medizinischer, sozialer oder organisatorischer Notwendigkeit kann die Förderung im Lebens-/Wohnbereich und/oder in der Kindertageseinrichtung mobil erbracht werden. Sie beinhaltet auch die regelmäßige Beratung und Einbeziehung der Erziehungsberechtigten.
- (3) Ist bereits bei der Erstellung des FuB bekannt, dass Fördereinheiten regelmäßig oder nicht nur als Einzelfall mobil erbracht werden müssen, so ist dies entsprechend im FuB zu begründen. Ergeben sich im Rahmen des Förderverlaufs Notwendigkeiten der mobilen Förderung, so ist dies entsprechend in der Akte der/des Leistungsberechtigten zu dokumentieren.
- (4) 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.
- (5) Zur qualitätsgesicherten Struktur der Einrichtung müssen die personellen, räumlichen und sächlichen Anforderungen gemäß § 6 Abs. 1 dieses Vertrages erfüllt sein (Strukturqualität).

- (6) Vorgaben für den qualitätsgesicherten Verlauf der Fördereinheiten sind das Konzept der Einrichtung und die individuellen FuB der Leistungsberechtigten. Die Einhaltung dieser Pläne ist anhand einer einzelfallbezogenen Dokumentation zu gewährleisten (Prozessqualität).
- (7) Im Rahmen der zur Fortschreibung des FuB erforderlichen Verlaufsdagnostik und bei der Abschlussdiagnostik ist zu prüfen und zu dokumentieren, ob und in welchem Ausmaß die im individuellen FuB definierten Förder- und Behandlungsziele erreicht wurden (Ergebnisqualität).

§ 6

Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF)

- (1) Die IFF verfügt über einen festangestellten Personalstamm, um die Anforderungen der Interdisziplinarität umsetzen zu können. Verbindliche Kooperationsverträge zur Sicherstellung der Leistungsvielfalt sind in begründeten Ausnahmefällen möglich. 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 Personalkonzept), das als Anlage 3 Bestandteil des Vertrages ist. Änderungen der nachgewiesenen Voraussetzungen sind den Rehabilitationsträgern unverzüglich anzuzeigen. Wesentliche Änderungen des Konzeptes können eine Änderung des Vertrages zur Folge haben.
- (2) Urlaubs-, Krankheits- oder sonstige Abwesenheitszeiten des Personals dürfen nicht zu einer Beeinträchtigung des Förderprozesses führen.
- (3) Der Personalbestand ist den federführenden Rehabilitationsträgern jeweils zum 30.09. eines jeden Jahres unaufgefordert schriftlich mitzuteilen. Hierbei sind die Angaben entsprechend der Anlage 4 aufzulisten.

§ 7

Diagnostik

- (1) Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik wird als Bestandteil der Komplexleistung durch eine/n Vertragsärztin/-arzt (Fachärztin/-arzt für Kinderheilkunde oder die/der im Einzelfall die Kinderuntersuchung gemäß § 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 vier 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 vier Wochen nach Vorlage der Verordnung in der IFF zu beginnen.
- (2) Wird ein möglicher Förderbedarf durch Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oder andere Stellen (zum Beispiel Krankenhaus) festgestellt, darf die Eingangsdiagnostik dennoch nur aufgrund einer Verordnung der Vertragsärzte nach Absatz 1 erfolgen.
- (3) Die Eingangsdiagnostik umfasst die heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Diagnostik. Die Ärztin/der Arzt der IFF entscheidet nach der selbst durchgeführten medizinischen Diagnostik, ob und gegebenenfalls welche weiteren medizinisch-therapeutischen Diagnostiken durchgeführt werden sollen. Die Diagnostikverfahren/-inhalte haben

dem allgemeinen und anerkannten Stand der heilpädagogischen/medizinisch-therapeutischen 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 die behandelnde Vertragskinderärztin/den behandelnden Vertragskinderarzt zu verweisen.

- (4) Die Erziehungsberechtigten sind über durchgeführte Diagnostiken, Berichte und Behandlungspläne, die durch ein SPZ, ein Krankenhaus oder sonstige Behandler erstellt wurden, zu befragen und für die Erstellung des FuB heranzuziehen. Sind diese Unterlagen nicht einholbar, ist ein entsprechender Vermerk in der Patientenakte erforderlich.
- (5) Liegt der IFF der Diagnostikbericht und/oder der FuB aus einem SPZ vor, so ist dieser als Grundlage zur Erstellung des FuB nach diesem Vertrag zu verwenden, sofern er nicht älter als sechs Monate ist. 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 sechs Monate bereits eine Eingangsdiagnostik nach diesem Vertrag durchgeführt wurde.
- (6) Die Eingangsdiagnostik ist abgeschlossen, wenn das Ergebnis der Diagnostik mit den Erziehungsberechtigten besprochen und dies durch die Unterschrift bestätigt wurde.
- (7) Über das Ergebnis der Eingangsdiagnostik wird die/die verordnende Vertragsärztin/-arzt 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 Eingliederungshilfeträger umgehend über das Ergebnis der Diagnostik informiert. Hierzu erhalten die Krankenkasse und der Eingliederungshilfeträger den Bericht über das Ergebnis der Eingangsdiagnostik gemäß Anlage 1.
- (9) Die Durchführung einer Eingangsdiagnostik ist ausgeschlossen, wenn eine anschließende wirksame Förderung des Kindes aufgrund des Förderzeitraumes (§ 4 Abs. 2) nicht möglich ist. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund einer anstehenden Einschulung und dem ab diesen Zeitpunkt greifenden gesetzlichen Ausschluss. In diesen Fällen ist unverzüglich darauf hinzuwirken, dass erforderliche solitäre heilpädagogische und/oder medizinisch-therapeutische Maßnahmen über den jeweiligen Rehabilitationsträger beantragt werden.
- (10) Die interdisziplinäre Verlaufsdagnostik beschreibt den bisherigen Förderbedarf, den Ist-Zustand des Kindes und den weiteren Förderbedarf.

§ 8

Antragsverfahren

- (1) Mit dem Antrag auf Kostenübernahme der Komplexleistung ist der FuB in zweifacher Ausfertigung zusammen mit der Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht und der Kopie der vertragsärztlichen Verordnung vorzulegen. Die Erziehungsberechtigten beantragen die Leistung im Namen des leistungsberechtigten Kindes.
- (2) Der Antrag auf Gewährung der Komplexleistung nach § 46 SGB IX in Verbindung mit der FrühV ist grundsätzlich an den zuständigen Eingliederungshilfeträger (§ 1 Abs. 2 Nr. 4 AG-SGB IX NRW) zu richten. Wird ein Antrag bei einem anderen beteiligten Rehabilitationsträger gemäß § 8 Abs. 1 FrühV gestellt, leitet dieser den Antrag unverzüglich an den zuständigen Eingliederungshilfeträger weiter.
- (3) Der Eingliederungshilfeträger prüft unverzüglich die Leistungsverpflichtung der am Vertrag teilnehmenden Rehabilitationsträger. Die Einrichtung, die/der zuweisende Vertragsärztin/-arzt und die Erziehungsberechtigten des Kindes werden über die Weiterleitung unverzüglich unterrichtet.

§ 9

Bewilligungsverfahren

- (1) Der Eingliederungshilfeträger entscheidet alleine über Art und Umfang der Leistung auf Grundlage des FuB. Er erlässt gegenüber der Antragsstellerin/dem Antragsteller einen Bescheid und informiert die Beteiligten (IFF, zuweisende/r Vertragsärztin/arzt und die zuständige Krankenkasse) innerhalb der Fristen des § 8 FrühV unverzüglich über seine Entscheidung. Die Bewilligung umfasst maximal zwölf 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 Verlaufsdiagnostik (vergleiche Anlage 1) die Fortsetzung der Förderung zu beantragen. Hierzu gilt das Verfahren analog § 7 Abs. 7 sowie § 8 dieses Vertrages.
- (3) Müssen die Fördereinheiten für mehr als drei Monate unterbrochen werden oder treten gravierende Änderungen im Gesundheitszustand des Kindes ein, die eine Änderung des FuB 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 Eingliederungshilfeträger.

§ 10

Fördereinheiten und Förderzeitraum

- (1) Inhalt und Anzahl der Fördereinheiten orientieren sich am FuB sowie an den physischen und psychischen Bedürfnissen des Kindes. Inhalt und Anzahl der Förderung sind entsprechend zu dokumentieren (vergleiche § 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 (vergleiche Anlage 6) einzutragen und von der/dem Erziehungsberechtigten und/oder durch eine/n namentlich benannte/n Beauftragte/n entsprechend gegenzuzeichnen.
- (4) Der regelmäßige Austausch (interdisziplinäre Team- und Fallgespräche) der an der Förderung Beteiligten sichert eine fortlaufende, an die tatsächliche Entwicklung des Kindes angepasste Förderung. Änderungen gegenüber dem FuB und/oder dem Therapieziel sind zu dokumentieren. Die zeitlichen Intervalle der Team- und Fallgespräche ergeben sich aus dem beigefügten Konzept (vergleiche Anlage 3).

§ 11

Abschluss der Komplexleistung

- (1) Nach Abschluss des Förderzeitraums erstellt die IFF eine Abschlussdiagnostik (vergleiche Anlage 1). Dieser Bericht wird den zuständigen Rehabilitationsträgern (Eingliederungshilfeträger und Krankenkasse) und der/dem behandelnden Vertragsärztin/-arzt 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 der Leistungen 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 sechs 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 bei der zuständigen Krankenkasse (vergleiche Anlage 7 zu § 302 SGB V) und in Kopie beim zuständigen Eingliederungshilfeträger (vergleiche Anlage 6) beizufügen. Bei der erstmaligen Abrechnung von Fördereinheiten ist grundsätzlich der Bewilligungsbescheid in Kopie beizufügen. Entsprechendes gilt bei Verlängerung des Förderzeitraums.
- (3) Für die Abrechnung der Eingangsdiagnostik ist, sofern ein Antrag auf Förderleistung im Rahmen der Komplexleistung gestellt wurde, gegenüber der Krankenkasse die vertragsärztliche Verordnung im Original beizufügen. Bei Abrechnung gegenüber dem Eingliederungshilfeträger entfällt die Übersendung der Verordnung und des Bescheides. Wurde keine Komplexleistung beantragt, ist für die Abrechnung der durchgeführten Eingangsdiagnostik gegenüber der Krankenkasse die vertragsärztliche Verordnung im Original und die Erklärung der Erziehungsberechtigten zur (Eingangs-/Verlauf-/Abschluss-) Diagnostik (Anlage 1 a) beizufügen. Bei der Abrechnung gegenüber dem Eingliederungshilfeträger werden die Unterlagen in Kopie beigelegt.
- (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 Samstag, Sonntag oder gesetzlicher Feiertag, so verschiebt er sich auf den nachfolgenden Arbeitstag. Bei Überschreitung des Zahlungsziels kann die IFF nach der ersten Mahnung Verzugszinsen in Höhe von 4 von Hundert 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 aus der Erbringung von Leistungen nach § 5 dieses Vertrages können nach Ablauf eines Jahres (Ausschlussfrist), 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 ihre 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) Der Leistungserbringer und die Rehabilitationsträger sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
- (2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Art. 32 EU-DSGVO, insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO, herzustellen und einzuhalten.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten, wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie zum Beispiel Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Krankheit usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen, vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der in diesem Vertrag genannten Zwecke verarbeitet, genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Die gesetzlichen Aufbewahrungspflichten von in der Regel zehn Jahren bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (5) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertrau-

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

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

§ 16

Vertragsverstöße/Regressverfahren

- (1) Erfüllt die IFF die ihr obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann sie der betroffene Rehabilitationsträger schriftlich warnen und/oder eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes festsetzen. Die weiteren am Vertrag beteiligten Partner sind hierüber zu informieren.
- (2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe von bis zu 50.000 EUR vereinbart werden. Unabhängig davon ist der weitergehende Schaden zu ersetzen.
- (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 (vergleiche § 6) ohne Absprache,
 - b) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
 - c) wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (vergleiche § 15),
 - d) nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen,
 - e) Zahlungen von Vergütungen oder Provisionen an Ärztinnen/Ärzte für die Zuweisung bzw. Vermittlung von Aufträgen,
 - f) Annahme und Forderung von Zahlungen nach § 13 Abs. 5 dieses Vertrages.

§ 17

Qualitätssicherung

- (1) Die Rehabilitationsträger sind berechtigt und dazu verpflichtet, die Einhaltung der vorgenannten Qualitätsstandards anhand von Stichproben zu überprüfen. Hierüber haben sich die Rehabilitationsträger vorher abzustimmen.
- (2) Jeder Prüfung liegt grundsätzlich ein beratungsorientierter Ansatz zugrunde.
- (3) Die IFF ist verpflichtet, die Prüfung zu ermöglichen, daran mitzuwirken und Einsicht in die für die Sicherung der Qualität und Wirtschaftlichkeit erforderlichen Unterlagen zu gewähren. Sofern im Rahmen der Prüfung die Leistungsdokumentation notwendig ist, ist es den

Rehabilitationsträgern gestattet, Kopien anzufertigen und (wenn erforderlich) an den Medizinischen Dienst weiterzugeben. Im Einzelfall können mit einer besonderen Begründung auch die Unterlagen im Original angefordert werden.

Die Prüfung soll in den Räumen des Leistungserbringers stattfinden. Der Leistungserbringer gewährt dem/der Prüfer/in innerhalb der Geschäftszeiten Zugang zu den von ihm genutzten betriebsnotwendigen Räumlichkeiten. Prüfungen zu anderen Zeiten sind nur zulässig, soweit der Prüfauftrag dies erforderlich macht. Der Leistungserbringer stellt eine Vertretung zur Verfügung, die die notwendigen Auskünfte erteilen kann und legt auf Verlangen die notwendigen Unterlagen vor.

Zur Vermeidung von Doppelprüfungen legt der Leistungserbringer dem Rehabilitationsträger Prüfunterlagen anderer gesetzlicher Prüfinstitutionen vor, soweit die benannten Prüfungsgegenstände bereits von anderen gesetzlichen Prüfinstitutionen geprüft und bewertet worden sind.

- (4) Die Qualitätsprüfungen erfolgen gemäß § 8 AG-SGB IX NRW ohne vorherige Ankündigung; die Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung nach § 128 SGB IX kann ebenso ohne vorherige Ankündigung erfolgen. Wird die Prüfung nach § 128 SGB IX angekündigt, teilt der Rehabilitationsträger bzw. der beauftragte Dritte dem Leistungserbringer die Gründe der Prüfung mit der Ankündigung schriftlich mit.
- (5) Die Prüfung kann sich auf einen Zeitraum beziehen, der zum Zeitpunkt der Prüfungsmitteilung höchstens fünf Kalenderjahre zurückliegt. Die Prüfung umfasst einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten. Dem Leistungserbringer ist das Ergebnis der Prüfung durch den Rehabilitationsträger mitzuteilen. Die Rehabilitationsträger haben den Entwurf des Prüfberichts innerhalb von vier Wochen nach dem Abschlussgespräch zu erstellen und dem Leistungserbringer bekanntzugeben. Mit der Bekanntgabe erhält der Leistungserbringer Gelegenheit, hierzu innerhalb von vier Wochen Stellung zu nehmen. Nach Ablauf der Frist zur Stellungnahme zum Entwurf des Prüfberichts geben die Rehabilitationsträger dem Leistungserbringer den abschließenden Prüfbericht innerhalb von vier Wochen bekannt.

* Auf Wunsch des Leistungserbringers ist der zuständige Spitzenverband soweit möglich zu beteiligen.

§ 18

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein bzw. durch gesetzliche Neuregelungen oder höchstrichterliche Rechtsprechung ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, die unwirksame Regelung durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck des Gewollten am nächsten kommt. Gleiches gilt, wenn eine Regelung undurchführbar ist.

§ 19

Inkrafttreten und Geltungsdauer des Vertrages

- (1) Der Vertrag tritt am **XX.XX.202X** in Kraft.
- (2) Er kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Monatsende gekündigt werden, frühestens zum **XX.XX.XXXX**. Er kann von der IFF gegenüber den Rehabilitationsträgern sowie von den Krankenkassen/-verbänden gemeinschaftlich oder vom Eingliederungshilfeträger gegenüber der IFF gekündigt werden. Durch die Kündigung eines Vertragspartners gilt der Vertrag gegenüber allen Vertragspartnern als gekündigt.
- (3) Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch die fristlose Kündigung des Vertrages. Neben den in § 16 Abs. 2 dieses Vertrages genannten Gründe zählt hierzu auch eine Weisung der jeweils zuständigen Aufsichtsbehörde, die die Fortsetzung des Vertrages untersagt oder derart wesentliche Änderungen dieses Vertrages verlangt, dass eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zumutbar ist.
- (4) Die Vergütungsvereinbarung kann gesondert gekündigt werden. Sie berührt die weitere Wirksamkeit dieses Vertrages nicht.

Folgende Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages:

- Anlage 1** - Förder- und Behandlungsplan (FuB) mit Diagnostikbericht
- Anlage 1a** - Bestätigung des Diagnostikgespräches
- Anlage 1b** - Antrag auf Komplexleistung
- Anlage 1c** - Erklärung zur Schweigepflichtsentbindung
- Anlage 2** - personelle, räumliche und sachliche Ausstattung und Strukturhebungsbogen
- Anlage 3** - Therapie-, Raum- und Personalkonzept der Einrichtung
- Anlage 4** - Meldung Personalbestand
- Anlage 5** - Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung
- Anlage 6** - Leistungsnachweis
- Anlage 7** - Datenträgeraustausch nach § 302 SGB V
- Anlage 8** - Protokollnotiz
- Anlage 9** - einrichtungsbezogene Kalkulationsmatrix

Bochum, Dortmund, Dresden, Düsseldorf, Essen, Kassel, Münster, XXX, den XX.XX.XXXX

Frühförderstelle XXX

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

AOK NordWest - Die Gesundheitskasse.

BKK-Landesverband NORDWEST

IKK classic

auch in Vertretung der im Rubrum genannten
anderen Innungskrankenkassen

KNAPPSCHAFT

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

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

Anlage 1 - MUSTERVORDRUCK

Förder- und Behandlungsplan

Erstdiagnostik am hier Datum

Musterstraße 3
12345 Musterstadt
Telefon 0 47 11 - 12 34 5

Allgemeine Angaben

	Kind	Elternteil 1	Elternteil 2
	☐ m ☐ w ☐ d	☐ m ☐ w ☐ d	☐ m ☐ w ☐ d
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Adresse (wenn abweichend vom Kind, auch Adresse der Eltern)			
Tel.-Nr.			
Mobil-Nr.			
E-Mail			
Familienstand			
sorgeberechtigt		Auswahl treffen	Auswahl treffen
Staatsangehörigkeit			
Muttersprache			
Ausbildung, aktueller Beruf			

Falls die Eltern nicht das Sorgerecht für das Kind haben oder das Kind z. Z. nicht bei den leiblichen Eltern lebt

Angaben zum Vormund

Angaben zu den Pflegeel-
tern

Bemerkungen (z. B. Auskunftssperren)

Name und Anschrift überweisende/r Kinderärztin/arzt oder Vertragsärztin/arzt

Bitte die vertragsärztliche Verordnung beifügen!

Anamnestische Basisinformationen

(basierend auf Aussagen der Eltern, U-Heft und vorliegenden Befunden)

Vorstellungsanlass**Schwangerschaftsverlauf/Geburt**

Geburtenfolge

Schwangerschaftsverlauf

Geburt

neonataler und frühkindlicher Verlauf in den ersten Monaten

Medizinische Vorgeschichte, Körperfunktionen und Körperstrukturen

Erkrankungen und Befunde/Vorbefunde (ggf. beigelegte Berichte bitte hier benennen)

Medikamenteneinnahme

• aktuell

• im Verlauf (wenn relevant)

Hilfsmittel (u. a. Brille, Einlagen, Hörgeräte, Pflegebett, Monitor, Sauerstoff, Stehbrett, Rollstuhl, Badehilfen)

• aktuell

• im Verlauf (wenn relevant)

bisherige Heilmittel
(Therapie) und Förderung
(von – bis)laufende ärztliche und fachtherapeutische Untersuchungen und Behandlungen
sowie laufende Heilmittel/Therapien und Förderungen**Familienanamnese****Entwicklungsverlauf unter Berücksichtigung von Ressourcen und Barrieren in Bezug auf ...**Aktivität und
Teilhabepersonenbezogene
Faktorenbedeutsame Umweltfaktoren
(materiell, sozial und einstellungsbezogen,
inklusive familiärer Rahmenbedingungen)Auswirkungen der relevanten
Faktoren im Bereich Körper-
funktion/Körperstruktur

aus Sicht der Eltern/Bezugspersonen

aus Sicht der Kindertagesbetreuung

Informationen zur Kindertagesbetreuung

Kontaktdaten

Besuch seit

Wechsel des
Betreuungsplatzes?☐ nein☐ ja☐ Gruppenwechsel☐ Kita-Wechsel☐ Wechsel von Tagespflege in Kita

Anmerkungen dazu:		
Das Kind erhält bereits heilpädagogische Leistungen in der Kindertagesbetreuung		
☐ nein	☐ ja (welche)	☐ geplant (welche)

bereits vorhandene Leistungen und zusätzliche Hilfen		
☐ SGB VIII (z. B. HzE, SPFH o. ä.)	☐ SGB IX (z. B. FUD)	☐ SGB V (z. B. häusliche Pflege)
☐ SGB XI (Pflegegeld/Pflegegrad)	☐ SGB IX (Behindertenausweis mit Merkzeichenangabe):	
☐ sonstiges:		

Ergebnisse der Diagnostik

ärztliche Diagnostik (entwicklungsneurologische Befunde)	durchgeführt am:

psychologische Diagnostik (Testdiagnostik und Beobachtungsdaten)	durchgeführt am:

heilpädagogische Diagnostik (Testdiagnostik und Beobachtungsdaten)	durchgeführt am:

medizinisch-therapeutische Diagnostik	
☐ Logopädie	durchgeführt am:
☐ Ergotherapie	durchgeführt am:
☐ Physiotherapie	durchgeführt am:

Zusammenfassende Übersicht der Diagnostikergebnisse

interdisziplinäres Fallgespräch	durchgeführt am:
beteiligte Fachkräfte	
zusammenfassende Beschreibung und Bewertung der aktuellen Teilhabesituation auf der Basis der vorliegenden Informationen (inkl. konkreter Veränderungswünsche des Kindes/der Eltern in Bezug auf die Teilhabesicherung)	
Diagnose mit Diagnoseschlüssel ICD 10	
empfohlene Maßnahmen	

☐ Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung (Details siehe „Ziele der Komplexleistung“)
☐ heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung
Bemerkungen:
☐ Vorstellung in Autismusambulanz/Autismustherapiezentrum
☐ folgende andere Unterstützungsmaßnahmen sind empfehlenswert
☐ sonstige heilpädagogische Maßnahmen nach SGB IX:
☐ Erbringung von Heilmitteln nach § 125 SGB IX
☐ Logopädie ☐ Ergotherapie ☐ Physiotherapie
☐ Vorstellung im Sozialpädiatrischen Zentrum
☐ Förderung Schwerpunkt Sehen/Hören
☐ keine ergänzende Förderung erforderlich
Bemerkungen:
☐ sonstige Bemerkungen, ggf. Empfehlungen zu weitergehender Diagnostik
Bemerkungen:

Ziele der Komplexleistung (auszufüllen, wenn Komplexleistung empfohlen wird; orientiert an Aktivität und Teilhabe i. S. d. ICF)	
Lebensbereiche nach ICF	Förder- und Teilhabeziele (Entwicklungs- und Veränderungsziele und/oder Erhaltungs- und Stabilisierungsziele)
☐ Lernen und Wissensanwendung (bewusste sinnliche Wahrnehmung und deren Verarbeitung, elementares Lernen, Anwendung von Erlerntem, Denken, Problemlösung, Treffen von Entscheidungen)	
☐ Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (Erledigung von Aufgaben, Einhalten der täglichen Abläufe, Umgang mit schwierigen Situationen/Stress)	
☐ Kommunikation (aktive Lautbildung, Singen, nonverbale und verbale Kommunikation, Reaktion, Erkennen und Verstehen von Kommunikationsangeboten)	
☐ Mobilität (Haltungsbewahrung, Haltungsverlagerung, Fortbewegung, Ausführung Grob- und Feinmotorischer Aktivitäten)	
☐ Selbstversorgung (Umsetzung der Aktivitäten des täglichen Lebens im Bezug Körperpflege und Ernährung)	
☐ häusliches Leben (Unterstützung/Mithilfe im Haushalt)	
☐ interpersonelle Interaktionen und Beziehungen (Fähigkeiten zur Gestaltung von Kontakten und Beziehungen)	
☐ bedeutende Lebensbereiche (Teilhabe in den Bereichen Bildung und Erziehung)	

☐ Gemeinschaft/soziales Leben <i>(Beteiligung am organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie)</i>	
---	--

Fördereinheiten
geplante Anzahl (für 12 Monate bezogen auf alle Förder- und Therapieeinheiten)
Heilpädagogik (HP)
☐ mobil ☐ ambulant ☐ nach Bedarf ☐ einzel ☐ Gruppe ☐ nach Bedarf Förderort: _____ Förderfrequenz: _____
Bemerkungen:
medizinisch-therapeutisch (MT)
☐ mobil ☐ ambulant ☐ nach Bedarf ☐ einzel ☐ Gruppe ☐ nach Bedarf Förderort: _____ Förderfrequenz: _____
Bemerkungen:
Die Komplexleistung wird grundsätzlich für zwölf Monate bewilligt. Abweichungen in der Beantragung bitte angeben und begründen:

abschließende Hinweise/sonstige Bemerkungen

Köln, den _____
 Ort, Datum

Köln, den _____
 Ort, Datum

 Unterschrift verantwortliche/r Arzt/Ärztin

 Unterschrift Leitung der IFF

 Ort, Datum

 Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten

Erklärung der Personensorgeberechtigten zum Förder- und Behandlungsplan

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

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten

Antrag auf Kostenübernahme

Hiermit beantrage ich/beantragen wir für unser Kind Vorname Nachname die Übernahme der Kosten für die Komplexleistung Frühförderung im Rahmen der Empfehlung lt. Förder- und Behandlungsplan vom DATUM. Zur weiteren Bearbeitung wird dieser Antrag an den zuständigen Rehabilitationsträger Landschaftsverband XXXXXXXXX (LXX), XXXXXXXXXXXXXXXX XX, XXXXX XXXXXXXX weitergeleitet.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten

Entbindung von der Schweigepflicht, Teil 1

Ich erkläre mich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Mitarbeiter*innen der Interdisziplinären Frühförderstelle (IFF) Name der Frühförderstelle im Rahmen der diagnostischen und therapeutischen Betreuung unseres Kindes Vorname Name, geb. 00.00.0000, sachbezogene Informationen von folgenden Ärzten:

1. dem überweisenden Vertragsarzt

3.

2.

pp

und folgenden anderen, mit dem Kind befassten Stellen:

1.

3.

2.

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. Die medizinischen Befunde fließen in die Diagnostik und den Förder- und Behandlungsplan (FuB) ein und werden ggf. zusammen mit dem FuB an die Rehabilitationsträger (Eingliederungshilfeträger und Krankenkasse) weitergegeben. Der FuB wird als Grundlage für den Antrag an die zuständigen Rehabilitationsträger (Eingliederungshilfeträger und Krankenkasse) gesandt.

Diese Einverständniserklärungen können jederzeit formlos schriftlich für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten

Entbindung von der Schweigepflicht, Teil 2

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die Ergebnisse der Diagnostik und der Förder- und Behandlungsplan (FuB) (und ggf. externe Berichte, die im FuB benannt sind) an folgende Stellen übermittelt werden:

- ☐ die zuständigen Rehabilitationsträger (Eingliederungshilfeträger und Krankenkassen)
- ☐ den unter 1. genannten Arzt
- ☐ die mit der Schuleingangsuntersuchung beauftragte Stelle
- ☐ 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 der Eltern/Personensorgeberechtigten

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse im Rahmen der Frühförderung nach § 284 Abs. 1 SGB V i. V. m. 46 SGB IX i. V. m. der Frühförderverordnung (FrühV) vom 24.06.2003 erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen z.B. bei den Leistungsansprüchen führen. In diesem Zusammenhang wird auf die datenschutzrechtlichen Hinweise (siehe Anlage) verwiesen.

Anlage: Information zum Datenschutz

Liebe Eltern,

der Schutz der personenbezogenen Daten von Ihnen und Ihrem Kind ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Einrichtung Ihre Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie beim Datenschutz haben.

1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die:

IFF XXX, vertreten durch die Geschäftsführung XXX, Musterstraße XXX, XXXXX Musterstadt, Tel. XXX, Fax XXX; E-Mail: XXXX

Wir haben einen externen betrieblichen Datenschutzbeauftragten bestellt:

Name

Anschrift

E-Mail

2. Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben. Sie dient dazu, den Behandlungsvertrag für Ihr Kind zu erfüllen, den Sie als Sorgeberechtigte mit uns abgeschlossen haben. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten und die Ihres Kindes, insbesondere dessen Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Ihr Kind in Behandlung ist, Daten zur Verfügung stellen (z. B. in Arztbriefen).

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für die Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. Empfänger Ihrer Daten

Wir übermitteln Ihre bzw. die personenbezogenen Daten Ihres Kindes nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie in die Übermittlung eingewilligt haben.

Empfänger der personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte/Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der zuständige Landschaftsverband (LVR oder LWL), der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnete Empfänger.

4. Speicherung Ihrer Daten

Wir bewahren Ihre und die personenbezogenen Daten Ihres Kindes nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

5. Ihre Rechte

Sie haben das Recht, über Ihre personenbezogenen Daten **Auskunft** zu erhalten. (Art. 15 DS-GVO)

Auch können Sie die **Berichtigung** unrichtiger Daten verlangen. (Art. 16 DS-GVO)

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf **Löschung** von Daten, das Recht auf **Einschränkung** der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. (Art. 17 und 20 DS-GVO)

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu **widerrufen**. (Art. 21 DS-GVO)

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu **beschweren**, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. (Art. 77 DS-GVO)

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

**Landesbeauftragter für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen**

Kavalleriestr. 2-4

40213 Düsseldorf

Telefon: +49 (0) 211/38424-0

Fax: +49 (0) 211/38424-10

E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

6. Rechtliche Grundlagen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Art. 9 Abs. 2 Buchst. h DS-GVO in Verbindung mit § 22 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b BDSG. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gerne an uns wenden.

Leitfaden zum FUB-Entwurf:

Dieser Leitfaden gibt Hinweise zu einzelnen Textfeldern und Themenbereichen und zu deren Inhalten im neuen Förder- und Behandlungsplan:

Seite 1:

- **Elternteil 1 / Elternteil 2**
 - Hier wird die gesellschaftliche Diskussion um Diversität aufgegriffen.
- **Bemerkungen (z. B. Auskunftssperren)**
 - Enthält besondere Hinweise, die alle Nutzer*innen des FUB auf den ersten Blickbenötigen **Seite 2:**
- **Schwangerschaftsverlauf/Geburt**
 - Sofern für die Diagnostik bedeutsam, enthalten die Felder u. a. Angaben zu:
 - Geburtenfolge: enge Geburtenfolge, ggf. Fehlgeburten oder Abbrüche
 - Schwangerschaftsverlauf: medizinische, soziale und psychische Belastungsfaktoren
 - Geburt:
 - Entbindung in Schwangerschaftswoche: □ Form der Entbindung
 - Kopfumfang:
 - Körperlänge:
 - Gewicht:
 - Apgar-Werte:
 - Nabelschnur ph-Wert
 - Besonderheiten bei der Geburt ○ Neonataler Verlauf (insbes., wenn es krisenhaften Verlauf und/oder medizinische Risikofaktoren gab):
 - Zeitraum bis ca. zum Ende der ersten Lebenswoche
 - Aufenthalte in Kliniken
 - Beatmung, Sondenernährung,
 - Ambulante medizinische Versorgungssituation
 - ...
- **Medizinische Vorgeschichte, Körperfunktionen und Körperstrukturen**
 - Hier werden auch Aspekte zusammengetragen, die i. S. der ICF im Bereich „Funktionsfähigkeit und Behinderung“ zu dem Aspekt „Körperfunktionen und Körperstrukturen“ gehören
 - Diese werden in ihrer Auswirkung auch im folgenden Abschnitt beleuchtet:

Seite 2 und 3:

- **Entwicklungsverlauf unter Berücksichtigung von Ressourcen und Barrieren in**
Bezug auf ○ Aktivität und Teilhabe ○ personenbezogene Faktoren ○ bedeutungsvolle Umweltfaktoren (materiell, sozial und einstellungsbezogen, inkl. familiärer Rahmenbedingungen)
 - Auswirkungen der relevanten Faktoren im Bereich Körperfunktion/Körperstruktur

- Die wesentlichen Lebensbereiche und Umweltbereiche nach ICF sollten alle in

Bezug auf Ressourcen und Barrieren erfragt worden sein und sind hier enthalten. Dabei gibt es bei Kindern in der Kindertagesbetreuung einerseits die Möglichkeit, im Feld

- **Aus Sicht der Eltern/Bezugspersonen**
zunächst die Situation im familiären/privaten Umfeld zu erfragen und zusätzlich im Feld
- **Aus Sicht der Kindertagesbetreuung (sofern vorhanden)** die Situation dort über die Erzieher*innen/Betreuungspersonen zu erfragen. Die ICF möchte auch die Sichtweise der unmittelbar Betroffenen, hier also der Kinder, einbeziehen. Unser Ziel muss daher sein, in Bezug auf beide Lebensbereiche auch die Wahrnehmung des Kindes auf seine Lebenssituation so gut wie möglich zu ermitteln. Festgehalten werden für beide Lebensbereiche die relevanten Informationen, die aus Sicht der o. g. ICF-Kategorien bedeutsam erscheinen. Die Lebensbereiche in Bezug auf Aktivität und Teilhabe nach ICF sind:

- **Lernen und Wissensanwendung**
(Bewusste sinnliche Wahrnehmung und deren Verarbeitung, Elementares Lernen, Anwendung von Erlerntem, Denken, Problemlösung, Treffen von Entscheidungen)
- **Allgemeine Aufgaben und Anforderungen**
(Erledigung von Aufgaben, Einhaltung der täglichen Abläufe, Umgang mit schwierigen Situationen/Stress)
- **Kommunikation**
(Aktive Lautbildung, Singen, nonverbale und verbale Kommunikation, Reaktion, Erkennen und Verstehen von Kommunikationsangeboten) □ **Mobilität:**
(Haltungsbewahrung, Haltungsverlagerung, Fortbewegung, Ausführung Grob- und feinmotorischer Aktivitäten) □ **Selbstversorgung:**
(Umsetzung der Aktivitäten des täglichen Lebens im Bezug Körperpflege und Ernährung)
- **Häusliches Leben:**
(Unterstützung/Mitarbeit im Haushalt)
- **Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen:**
(Fähigkeiten zur Gestaltung von Kontakten und Beziehungen) □ **Bedeutende Lebensbereiche:**
(Teilhabe in den Bereichen Bildung und Erziehung) □ **Gemeinschaft/soziales Leben:**
(Beteiligung am organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie)

(Hinweis: Es empfiehlt sich, als Grundlage für die an der ICF orientierte Darstellung im FUB den Anamnesebogen entsprechend anzupassen.)

Seite 3:

- **Ergebnisse der Diagnostik**

- In den folgenden Textfeldern werden die Beobachtungs-, Untersuchungs- und Testergebnisse aus den durchgeführten Diagnostik-Terminen eingetragen. Dabei geht es auch darum, die einzelnen Teilergebnisse für jeden Fachbereich qualitativ zusammenzuführen. Notwendig sind Angaben zum Beobachtungs-/Testverfahren; (korrigiertes) Alter zum Testzeitpunkt; Angaben zu allen Entwicklungsbereichen sowohl auf quantitativer (Testergebnis) als auch qualitativer Ebene (wie wurde die Anforderung/das Testitem bewältigt?) inkl. weiterer Beobachtungen wie Motivation, Mitarbeit, Konzentration; ggf. Besonderheiten in der Testsituation

Seite 4:

- **Zusammenfassende Übersicht der Diagnostikergebnisse** ○ **Zusammenfassende Beschreibung und Bewertung der aktuellen Teilhabesituation (auf Basis der vorliegenden Informationen)**
(inkl. konkreter Veränderungswünsche des Kindes/der Eltern in Bezug auf die Teilhabesicherung)
- In dieses Textfeld gehört die zusammenfassende Gesamteinschätzung nach dem interdisziplinären Fallgespräch, in dem alle erhobenen Informationen interdisziplinär beleuchtet und bewertet wurden. Dabei ist der Orientierungsrahmen die ICF, vor allem mit den Aspekten Aktivitäten und Teilhabe sowie Unterstützungsfaktoren, Ressourcen und Barrieren. Hier werden körperliche ebenso wie soziale, personale und psychische Faktoren in der Gesamtbeurteilung berücksichtigt. Ein besonderes Augenmerk wird außerdem darauf gerichtet, welche Veränderungswünsche die Eltern und ggf. auch das Kind in den Gesprächen (inkl. des Abschlussgespräches!) geäußert haben. **Aus dem hier Dargestellten ergeben sich bei Kindern, für die ein Antrag auf IFF gestellt wird, auch die Grundlagen für die Förder- und Teilhabeziele.**

Seite 5:

- **Ziele der Komplexleistung**
 - Die Förderziele werden möglichst Lebensalltagsbezogen entwickelt und formuliert, orientiert an den Lebensbereichen, die in der ICF definiert sind. Dementsprechend werden sie hier zugeordnet. Angekreuzt werden nur die Lebensbereiche, für die wesentliche Förder- und Teilhabeziele genannt werden.
 - Die Förderziele müssen sich dem/der aufmerksamen Leser*in nach der Lektüre des bisherigen Berichts nahezu aufdrängen und dürfen nicht mehr überraschend wirken, sie müssen sich also inhaltlich schlüssig aus dem Bericht ergeben. Sie müssen möglichst konkret, handlungs- und teilhabeorientiert und möglichst zeitlich bestimmbar sein (im besten Sinne der SMART-Ziele).
 - Die Unterscheidung in Entwicklungs- und Veränderungsziel und Erhaltungs- und Stabilisierungsziel macht deutlich, dass nicht jedes Förder- und Teilhabeziel immer nur Entwicklungsfortschritte bedeuten muss, sondern dass es auch durchaus darum gehen kann, Erreichtes zu stabilisieren.

- **Geplante Anzahl der Fördereinheiten (für 12 Monate bezogen auf alle geplanten Förder- und Therapieeinheiten)**

- Ausgehend vom Bedarf des Kindes wird hier zunächst die Gesamtsumme dervoraussichtlich geplanten Fördereinheiten im Beantragungszeitraum dargestellt. Im Sinne einer individuellen sowie konkreten Förderplanung erfolgen Angaben zur Häufigkeit der einzelnen Disziplinen unter der Rubrik Förderfrequenz.
- In den Feldern Heilpädagogik (=HP) und Medizinische Therapie (=MT) erfolgt jeweils eine Festlegung auf die vorgesehene vorrangige Art der Durchführung (mobil, ambulant, Einzel, Gruppe) sowie auf den jeweils vorrangigen Förderort.

Sofern nach interdisziplinärer Abstimmung aus inhaltlichen Erwägungen im Verlauf der Förderung alle Durchführungsarten bzw. mehrere Förderorte in Betracht kommen wird nach Bedarf angekreuzt bzw. angegeben. Zu diesen inhaltlichen Erwägungen (und den jeweiligen Planungen) sind im Förder- und Behandlungsplan entsprechende individuelle Angaben zu machen (z.B. Transfereffekte auf den Alltag, Einbezug der Eltern und Compliance, Sicherstellung eines „enriched environments“.)

Somit wird hier deutlich, mit welchen inhaltlichen und fachlichen Schwerpunkten dem individuellen Förderbedarf des Kindes unter Beachtung des biopsychosozialen Modells entsprochen werden kann. Grundvoraussetzung ist, dass alle o.g. Aspekte gemeinsam mit den Eltern abgestimmt wurden.

- **Das Feld „Abschließende Hinweise/Sonstige Bemerkungen“ wird bis zu einer Überarbeitung und Neu-Auflage der FUB-Vorlage dafür genutzt, deutlich zu machen, welche medizinisch-therapeutischen Leistungen in welcher Frequenz zunächst vorgesehen sind. Die Darstellung muss sich aus der inhaltlichen Darstellung im FUB nachvollziehen lassen.**
(Selbstverständlich ist dabei, dass im weiteren Verlauf der Förderung auf die jeweils aktuellen Bedarfe des Kindes reagiert werden muss und daher bei fachlicher Notwendigkeit Abweichungen von den zunächst getroffenen Festlegungen möglich sind.)

Förder- und Behandlungsplan

Musterstraße 3
12345 Musterstadt
Telefon 0 47 11 - 12 34 56

- ☐ Verlaufsdiagnostik
am
- ☐ Abschlussdiagnostik
am

Allgemeine Angaben

	Kind	Elternteil 1	Elternteil 2
	☐ m ☐ w ☐ d	☐ m ☐ w ☐ d	☐ m ☐ w ☐ d
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Adresse (wenn abweichend vom Kind, auch Adresse der Eltern)			
Tel.-Nr.			
Mobil-Nr.			
E-Mail			
Familienstand			
sorgeberechtigt		Auswahl treffen	Auswahl treffen
Staatsangehörigkeit			
Muttersprache			
Ausbildung, aktueller Beruf			

Falls die Eltern nicht das Sorgerecht für das Kind haben oder das Kind z. Z. nicht bei den leiblichen Eltern lebt

Angaben zum Vormund	
Angaben zu den Pflegeel- tern	

Bemerkungen (z. B. Auskunftssperren)

--

Name und Anschrift überweisende/r Kinderärztin/arzt oder Vertragsärztin/arzt

--

Bitte die vertragsärztliche Verordnung beifügen!

Anamnestische Basisinformationen

(basierend auf Aussagen der Eltern, U-Heft und vorliegenden Befunden)

Die Informationen aus dem Erstbericht vom hier Datum werden als bekannt vorausgesetzt.
Im Folgenden werden nur Veränderungen und aktuelle Ergänzungen zur Anamnese eingefügt.

Vorstellungsanlass

Schwangerschaftsverlauf/Geburt

Geburtenfolge	
Schwangerschaftsverlauf	
Geburt	
neonataler und frühkindlicher Verlauf in den ersten Monaten	

Medizinische Vorgeschichte, Körperfunktionen und Körperstrukturen

Erkrankungen und Befunde/Vorbefunde (ggf. beigelegte Berichte bitte hier benennen)	
Medikamenteneinnahme	
• aktuell	
• im Verlauf (wenn relevant)	
Hilfsmittel (u. a. Brille, Einlagen, Hörgeräte, Pflegebett, Monitor, Sauerstoff, Stehbrett, Rollstuhl, Badehilfen)	
• aktuell	
• im Verlauf (wenn relevant)	
bisherige Heilmittel (Therapie) und Förderung (von – bis)	
laufende ärztliche und fachtherapeutische Untersuchungen und Behandlungen sowie laufende Heilmittel/Therapien und Förderungen	

Familienanamnese

Entwicklungsverlauf unter Berücksichtigung von Ressourcen und Barrieren in Bezug auf ...

Aktivität und Teilhabe	personenbezogene Faktoren	bedeutsame Umweltfaktoren (materiell, sozial und einstellungsbezogen, inklusive familiärer Rahmenbedingungen)	Auswirkungen der relevanten Faktoren im Bereich Körperfunktion/Körperstruktur
aus Sicht der Eltern/Bezugspersonen			
aus Sicht der Kindertagesbetreuung (sofern vorhanden)			

Informationen zur Kindertagesbetreuung

Kontakt Daten	
Besuch seit	

Wechsel des Betreuungsplatzes?	☐ nein	☐ ja
	☐ Gruppenwechsel ☐ Kita-Wechsel ☐ Wechsel von Tagespflege in Kita Anmerkungen dazu:	
Das Kind erhält bereits heilpädagogische Leistungen in der Kindertagesbetreuung		
☐ nein	☐ ja (welche)	☐ geplant (welche)

bereits vorhandene Leistungen und zusätzliche Hilfen		
☐ SGB VIII (z. B. HzE, SPFH o. ä.)	☐ SGB IX (z. B. FUD)	☐ SGB V (z. B. häusliche Pflege)
☐ SGB XI (Pflegegeld/Pflegegrad)	☐ SGB IX (Behindertenausweis mit Merkzeichenangabe):	
☐ sonstiges:		

Ergebnisse der Diagnostik

ärztliche Diagnostik (entwicklungsneurologische Befunde)	durchgeführt am:

psychologische Diagnostik (Testdiagnostik und Beobachtungsdaten)	durchgeführt am:

heilpädagogische Diagnostik (Testdiagnostik und Beobachtungsdaten)	durchgeführt am:

medizinisch-therapeutische Diagnostik	
☐ Logopädie	durchgeführt am:
☐ Ergotherapie	durchgeführt am:
☐ Physiotherapie	durchgeführt am:

Zusammenfassende Übersicht der Diagnostikergebnisse

interdisziplinäres Fallgespräch	durchgeführt am:
beteiligte Fachkräfte	
zusammenfassende Beschreibung und Bewertung der aktuellen Teilhabesituation auf der Basis der vorliegenden Informationen (inkl. konkreter Veränderungswünsche des Kindes/der Eltern in Bezug auf die Teilhabesicherung)	
Diagnose mit Diagnoseschlüssel ICD 10	

empfohlene Maßnahmen		
☐	Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung (Details siehe „Ziele der Komplexleistung“)	
☐	heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung	
Bemerkungen:		
☐	Vorstellung in Autismusambulanz/Autismustherapiezentrum	
☐	folgende andere Unterstützungsmaßnahmen sind empfehlenswert	
☐	sonstige heilpädagogische Maßnahmen nach SGB IX:	
☐	Erbringung von Heilmitteln nach § 125 SGB IX	
☐	Logopädie	☐ Ergotherapie ☐ Physiotherapie
☐	Vorstellung im Sozialpädiatrischen Zentrum	
☐	Förderung Schwerpunkt Sehen/Hören	
☐	keine ergänzende Förderung erforderlich	
Bemerkungen:		
☐	sonstige Bemerkungen, ggf. Empfehlungen zu weitergehender Diagnostik	
Bemerkungen:		

Ziele der Komplexleistung (auszufüllen, wenn Komplexleistung empfohlen wird; orientiert an Aktivität und Teilhabe i. S. d. ICF)	
Lebensbereiche nach ICF	Förder- und Teilhabeziele (Entwicklungs- und Veränderungsziele und/oder Erhaltungs- und Stabilisierungsziele)
☐ Lernen und Wissensanwendung (bewusste sinnliche Wahrnehmung und deren Verarbeitung, elementares Lernen, Anwendung von Erlerntem, Denken, Problemlösung, Treffen von Entscheidungen)	
☐ Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (Erledigung von Aufgaben, Einhalten der täglichen Abläufe, Umgang mit schwierigen Situationen/Stress)	
☐ Kommunikation (aktive Lautbildung, Singen, nonverbale und verbale Kommunikation, Reaktion, Erkennen und Verstehen von Kommunikationsangeboten)	
☐ Mobilität (Haltungsbewahrung, Haltungsverlagerung, Fortbewegung, Ausführung Grob- und Feinmotorischer Aktivitäten)	
☐ Selbstversorgung (Umsetzung der Aktivitäten des täglichen Lebens im Bezug Körperpflege und Ernährung)	
☐ häusliches Leben (Unterstützung/Mithilfe im Haushalt)	
☐ interpersonelle Interaktionen und Beziehungen (Fähigkeiten zur Gestaltung von Kontakten und Beziehungen)	

☐ bedeutende Lebensbereiche <i>(Teilhabe in den Bereichen Bildung und Erziehung)</i>	
☐ Gemeinschaft/soziales Leben <i>(Beteiligung am organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie)</i>	

Fördereinheiten	
geplante Anzahl <i>(für 12 Monate bezogen auf alle Förder- und Therapieeinheiten)</i>	
Heilpädagogik (HP)	
☐ mobil ☐ ambulant ☐ nach Bedarf ☐ einzel ☐ Gruppe ☐ nach Bedarf	Förderort: _____ Förderfrequenz: _____
Bemerkungen:	
medizinisch-therapeutisch (MT)	
☐ mobil ☐ ambulant ☐ nach Bedarf ☐ einzel ☐ Gruppe ☐ nach Bedarf	Förderort: _____ Förderfrequenz: _____
Bemerkungen:	
Die Komplexleistung wird grundsätzlich für zwölf Monate bewilligt. Abweichungen in der Beantragung bitte angeben und begründen:	

abschließende Hinweise/sonstige Bemerkungen

Köln, den _____
 Ort, Datum

 Unterschrift verantwortliche/r Arzt/Ärztin

 Ort, Datum

 Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten

Köln, den _____
 Ort, Datum

 Unterschrift Leitung der IFF

Leitfaden zum FUB-Entwurf für die Verlaufs- und Abschlussdiagnostik:

Dieser Leitfaden gibt Hinweise zu einzelnen Textfeldern und Themenbereichen und zu deren Inhalten im neuen Förder- und Behandlungsplan für die Verlaufs- und

Abschlussdiagnostik. Dabei wird nur auf die Bereiche eingegangen, die sich vom FUB für die Eingangsdiagnostik und dem Leitfaden dazu unterscheiden.

Seite 1:

- Alle wesentlichen Daten werden wie im Erst-FUB aufgeführt, Veränderungen zum Erst-FUB werden entsprechend aufgenommen.

Seite 2:

- Anamnestische Basisinformationen
 - Hier werden in den Bereichen
 - o Schwangerschaftsverlauf/Geburt
 - o Medizinische Vorgeschichte, Körperfunktionen und Körperstrukturen
 - o Familienanamnese

nur Veränderungen und Ergänzungen im Vergleich zum Erst-FUB eingetragen, die für die diagnostische Bewertung in der Verlaufsdiagnostik bedeutsam sind.

Seite 2 und 3:

- Entwicklungsverlauf unter Berücksichtigung von Ressourcen und Barrieren in Bezug auf
 - o Aktivität und Teilhabe
 - o personenbezogene Faktoren
 - o bedeutungsvolle Umweltfaktoren (materiell, sozial und einstellungsbezogen, inkl. familiärer Rahmenbedingungen)
 - o Auswirkungen der relevanten Faktoren im Bereich Körperfunktion/Körperstruktur
- Grundsätzlich gilt wie im Erst-FUB: Die wesentlichen Lebensbereiche und Umweltbereiche nach ICF werden alle in Bezug auf Ressourcen und Barrieren erfragt und sind hier enthalten.
Im Verlaufs- und Abschluss-FUB ist dabei vor allem zu berücksichtigen, was sich in der Zwischenzeit im bisherigen Förderzeitraum verändert hat.
Ein besonderes Augenmerk ist dabei auf die im vorherigen FUB festgelegten Förderziele zu richten. Hier sind Aussagen zum Grad der Zielerreichung sowie zu Ressourcen oder Stolpersteinen bei der Zielerreichung wesentlich.

Seite 3:

- Ergebnisse der Diagnostik
 - In den folgenden Textfeldern werden die Beobachtungs-, Untersuchungs- und Testergebnisse aus den durchgeführten Diagnostik-Terminen eingetragen.
Grundsätzlich gilt: Da jede besondere Untersuchungs- und Testsituation das Kind auch einer besonderen Belastung aussetzt, muss sehr sorgfältig entschieden werden, ob sie für die Bewertung in der Verlaufs- und Abschlussdiagnostik notwendig ist. Ärztliche Untersuchung und standardisierte Testdiagnostik sind nur dann indiziert, wenn sie zusätzlich zur Beobachtung im Förder- und Therapieverlauf neue Erkenntnisse versprechen.

Die ärztliche Expertise muss aber in jedem Fall im Rahmen des Interdisziplinären Fallgesprächs umfassen einbezogen werden. Sofern aber keine erneute entwicklungsneurologische Untersuchung notwendig war, da die Beobachtungen und Testergebnisse aus den anderen Fachbereichen aussagekräftig genug waren, reicht es, an dieser Stelle diesen Hinweis zu geben. Für die psychologische, heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Diagnostik gilt:

Sofern ein Testverfahren eingesetzt wurde, wird als Durchführungsdatum der Termin der Testdurchführung genannt.

Sofern differenzierte Beobachtungsdaten aus dem Verlauf der Förderung als ausreichend aussagekräftig angesehen wurden, gilt als Durchführungsdatum das Datum der Berichterstellung.

In jedem Fall muss sichergestellt sein, dass im interdisziplinären Fallgespräch der Fallbeteiligten eine qualifizierte Grundlage für die Beschreibung und Bewertung der aktuellen Teilhabesituation, für die Beurteilung der Zielerreichung und für die Definition ggf. neuer Förderziele vorliegt.

Seite 4:

- Zusammenfassende Übersicht der Diagnostikergebnisse o Interdisziplinäres Fallgespräch am:

Beteiligte Fachkräfte:

- Alle am Prozess der bisherigen Förderung im letzten Bewilligungszeitraum sowie alle an der Verlaufsdagnostik beteiligten Fachkräfte sind am Fallgespräch beteiligt und führen ihre Erkenntnisse und Beobachtungen zusammen. (Dabei kann auch entschieden werden, dass die vorliegenden Erkenntnisse für eine qualifizierte Bewertung noch nicht ausreichen und weitere Untersuchungen oder standardisierte Tests durchgeführt werden müssen. Diese werden dann in einem weiteren Interdisziplinären Fallgespräch in die Bewertung einbezogen.)

o Zusammenfassende Beschreibung und Bewertung der aktuellen Teilhabesituation (auf Basis der vorliegenden Informationen)

inkl. konkreter Veränderungswünsche des Kindes/der Eltern in Bezug auf die

Teilhabesicherung

(auf Basis von Förderverlauf/Beobachtungen/Diagnostiken/neuen

Erkenntnissen und unter Berücksichtigung der Teilhabeziele des vorherigen

Förder- und Behandlungsplanes)

- Grundsätzlich gleiches Vorgehen wie im Erst-FUB. Zusätzlich müssen hier die bisherigen Förderziele und die Entwicklung der Teilhabesituation im Förderzeitraum reflektiert und bewertet werden. Ein besonderes Augenmerk wird außerdem darauf gerichtet, welche Einschätzungen und weiteren Veränderungswünsche die Eltern und ggf. auch das Kind in den Gesprächen (inkl. des Abschlussgesprächs!) geäußert haben. Aus dem hier Dargestellten ergeben sich bei Kindern, für die ein weiterer Antrag auf IFF gestellt wird, auch die Grundlagen für die Förder- und Teilhabeziele.

Seite 5:

- Ziele der Komplexleistung
 - Die neuen Förderziele ergeben sich wie im Erst-FUB aus der Reflexion und Bewertung im Interdisziplinären Fallgespräch und unter Einbezug aller oben aufgeführten Daten.

□

Seite 6:

- Geplante Anzahl der Fördereinheiten

Das Verfahren ist entsprechend dem im Leitfaden Eingangs-FuB beschriebenen Punkten vorzunehmen.

Anlagen 1a – 1c

Erklärung der Personensorgeberechtigten zum Förder- und Behandlungsplan

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

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten

Antrag auf Kostenübernahme

Hiermit beantrage ich/beantragen wir für unser Kind Vorname Nachname die Übernahme der Kosten für die Komplexleistung Frühförderung im Rahmen der Empfehlung lt. Förder- und Behandlungsplan vom DATUM. Zur weiteren Bearbeitung wird dieser Antrag an den zuständigen Rehabilitationsträger Landschaftsverband XXXXXXXXX (LXX), XXXXXXXXXXXXXXXX XX, XXXXX XXXXXXXX weitergeleitet.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten

Entbindung von der Schweigepflicht, Teil 1

Ich erkläre mich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Mitarbeiter*innen der Interdisziplinären Frühförderstelle (IFF) Name der Frühförderstelle im Rahmen der diagnostischen und therapeutischen Betreuung unseres Kindes Vorname Name, geb. 00.00.0000, sachbezogene Informationen von folgenden Ärzten:

1. dem überweisenden Vertragsarzt

3.

2.

pp

und folgenden anderen, mit dem Kind befassten Stellen:

1.

3.

2.

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. Die medizinischen Befunde fließen in die Diagnostik und den Förder- und Behandlungsplan (FuB) ein und werden ggf. zusammen mit dem FuB an die Rehabilitationsträger (Eingliederungshilfeträger und Krankenkasse) weitergegeben. Der FuB wird als Grundlage für den Antrag an die zuständigen Rehabilitationsträger (Eingliederungshilfeträger und Krankenkasse) gesandt.

Diese Einverständniserklärungen können jederzeit formlos schriftlich für die Zukunft widerrufen werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten

Entbindung von der Schweigepflicht, Teil 2

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die Ergebnisse der Diagnostik und der Förder- und Behandlungsplan (FuB) (und ggf. externe Berichte, die im FuB benannt sind) an folgende Stellen übermittelt werden:

- ☐ die zuständigen Rehabilitationsträger (Eingliederungshilfeträger und Krankenkassen)
- ☐ den unter 1. genannten Arzt
- ☐ die mit der Schuleingangsuntersuchung beauftragte Stelle
- ☐ 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 der Eltern/Personensorgeberechtigten

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse im Rahmen der Frühförderung nach § 284 Abs. 1 SGB V i. V. m. 46 SGB IX i. V. m. der Frühförderverordnung (FrühV) vom 24.06.2003 erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen z.B. bei den Leistungsansprüchen führen. In diesem Zusammenhang wird auf die datenschutzrechtlichen Hinweise (siehe Anlage) verwiesen.

Anlage: Information zum Datenschutz

Liebe Eltern,

der Schutz der personenbezogenen Daten von Ihnen und Ihrem Kind ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Einrichtung Ihre Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie beim Datenschutz haben.

1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die:

IFF XXX, vertreten durch die Geschäftsführung XXX, Musterstraße XXX, XXXXX Musterstadt, Tel. XXX, Fax XXX; E-Mail: XXXX

Wir haben einen externen betrieblichen Datenschutzbeauftragten bestellt:

Name

Anschrift

E-Mail

2. Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben. Sie dient dazu, den Behandlungsvertrag für Ihr Kind zu erfüllen, den Sie als Sorgeberechtigte mit uns abgeschlossen haben. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten und die Ihres Kindes, insbesondere dessen Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Ihr Kind in Behandlung ist, Daten zur Verfügung stellen (z. B. in Arztbriefen).

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für die Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. Empfänger Ihrer Daten

Wir übermitteln Ihre bzw. die personenbezogenen Daten Ihres Kindes nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie in die Übermittlung eingewilligt haben.

Empfänger der personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte/Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der zuständige Landschaftsverband (LVR oder LWL), der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnete Empfänger.

4. Speicherung Ihrer Daten

Wir bewahren Ihre und die personenbezogenen Daten Ihres Kindes nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

5. Ihre Rechte

Sie haben das Recht, über Ihre personenbezogenen Daten **Auskunft** zu erhalten. (Art. 15 DS-GVO)

Auch können Sie die **Berichtigung** unrichtiger Daten verlangen. (Art. 16 DS-GVO)

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf **Löschung** von Daten, das Recht auf **Einschränkung** der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. (Art. 17 und 20 DS-GVO)

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu **widerrufen**. (Art. 21 DS-GVO)

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu **beschweren**, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. (Art. 77 DS-GVO)

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

**Landesbeauftragter für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen**

Kavalleriestr. 2-4

40213 Düsseldorf

Telefon: +49 (0) 211/38424-0

Fax: +49 (0) 211/38424-10

E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

6. Rechtliche Grundlagen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Art. 9 Abs. 2 Buchst. h DS-GVO in Verbindung mit § 22 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b BDSG. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gerne an uns wenden.

Anlage 2

Gemeinsame Anforderungen an die personelle, räumliche und sachliche Ausstattung

Die Vertragspartner stimmen überein, dass Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFFen) im Sinne des § 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 in begründeten Ausnahmefällen 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 in begründeten Ausnahmefällen 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 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,
- sowie Hochschulabsolventinnen/Hochschulabsolventen mit vergleichbaren Bachelor- und Master-Abschlüssen, vorzugsweise mit den Schwerpunkten Heilpädagogik, Sozialpädagogik/soziale Arbeit, Rehabilitationspädagogik, Frühe Kindheit,
- 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 neurophysiologischer Zusatzausbildung, mindestens aber mit Kenntnissen in neurophysiologisch fundierten Behandlungsmethoden und mit Erfahrung in der Arbeit mit der Zielgruppe,
- Sprachtherapeutinnen/-therapeuten (zum Beispiel 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.

Bei allen Berufsgruppen ist eine gute Praxisanleitung durch eine im Arbeitsfeld erfahrene Fachkraft sowie durch Supervision sicherzustellen, mindestens aber eine fach- und arbeitsfeldbezogene Fortbildung.

d) Für den organisatorischen Bereich (Leitung)

Hochschul-/Fachhochschulabsolventinnen/-absolventen mit Abschluss vorzugsweise im Bereich Pädagogik oder Psychologie oder vergleichbaren Studiengängen. Eine praktische Berufserfahrung im Bereich der Frühförderung oder vergleichbaren Praxisfeldern ist Eingangsvoraussetzung.

2. Räumliche Anforderungen:

Die räumliche Ausstattung zur Durchführung der Komplexleistung muss geeignet sein, um die Diagnostik, die Förderung/Behandlung der Kinder und die Beratung der Erziehungsberechtigten effizient durchführen zu können.

Hierfür sind ausreichend Räume mit sachgerechter Ausstattung vorzuhalten.

3. Sächliche Anforderungen:

Die sächlichen Anforderungen richten sich nach Spezialisierung und Leistungsprofil der Einrichtung, den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der behandelten/geförderten Kinder. Regionale Gegebenheiten sind zu berücksichtigen.

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 § 4646 SGB IX durch die Krankenkassen (-verbände) und die Eingliederungshilfeträger.

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: _____

C. Angaben zum Träger der Einrichtung

Träger der Einrichtung: _____
Rechtsform: _____
Geschäftsführer/in: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Tel.-Nr./Telefax: _____
E-Mail-Adresse: _____

D. Status des Trägers

öffentlich ☐
freigemeinnützig ☐
privat ☐

E. Angaben zur Trägervereinigung

1. Zugehörigkeit zu einem Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege?

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 beigelegt? ja ☐ nein ☐
- Lebenslauf und Nachweis über Berufserfahrung mit schwerbehinderten Menschen ist beigelegt? ja ☐ nein ☐
- hauptberuflich tätig in der Einrichtung? ja ☐ nein ☐
- falls nein, Kooperationsvertrag ist beigelegt? ja ☐ nein ☐

B. Pädagogische Verantwortung:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Tel./Fax/E-Mail: _____

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

C. Psychologische Verantwortung:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Tel./Fax/E-Mail: _____

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

D. Angaben zum pädagogischen Personal der Einrichtung

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

* = Kooperationsvertrag bzw. Honorarvertrag liegt bei

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				
Ärztin/Arzt				
Sonstige				

* = Kooperationsvertrag bzw. Honorarvertrag liegt bei

F. Abschnitt 2-IFF Konzept

Die Bearbeitung der angegebenen Themen/Überschriften sind zur Erstellung eines IFF-Konzepts zur Interdisziplinären Frühförderung als Komplexleistung gemäß § 46 SGB IX, (Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder gemäß § 46 SGB IX vom 24.09.2019 (gültig ab 01.01.2020) in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung (Früh V) vom 24.06.2003, zuletzt geändert am 23.12.2016) inhaltlich notwendig.

Die kursiv eingefügten Fragen sind als Anregungen zu verstehen, die bei der Beschreibung hilfreich sein könnten. Eine individuelle Beschreibung der Leistung ist ausdrücklich gewünscht.

1. Titel der angebotenen Leistung: „Interdisziplinäre Frühförderung (IFF)/ Komplexleistung Frühförderung“
2. Leitbild des Trägers / der Einrichtung bzw. Vorstellung der Einrichtung: („Präambel“):

Zu denken wäre beispielsweise an:

Wer ist der Träger der Einrichtung?

In welchem Sozialraum befindet sich die Einrichtung?

Wie lässt sich das Träger-Profil beschreiben?

Was sind zugrundeliegende Werte und Menschenbilder?

Welche inhaltlichen Schwerpunkte lassen sich ggf. herausstellen?

3. Allgemeine Beschreibung der Leistung: Zusammenfassende Darstellung der Leistung gem. §46 SGB IX, Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder gemäß § 46 SGB IX vom 24.09.2019 (gültig ab 01.01.2020) in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung (FrühV) vom 24.06.2003, zuletzt geändert am 23.12.2016

- ☐ offenes niedrigschwelliges Beratungsangebot
- ☐ Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik
- ☐ Förderung und Behandlung (ggf. mit Angabe des methodischen Schwerpunktes)
- ☐ Elternberatung

Hinweis VIFF Eckpunkte Papier https://viff-fruehfoerderung.de/wp-content/uploads/2023/12/Eckpunkte-fuer-Konzept-IFF_VIFF_NRW-aktuell.pdf und Positionspapier VIFF

- Weitere Leistungen (indirekte Leistung- siehe auch Unterscheidung indirekte fallbezogene und fallübergreifende Leistungen im Qualitätspapier VIFF/FW 2012 zu „Umfang einer Fördereinheit“): Interdisziplinäre Fallberatung, Netzwerkaktivitäten, Fortbildungen, Verwaltungstätigkeiten, Aufgaben der Leitung, andere Tätigkeiten in den indirekten Leistungen

4. Rechtsgrundlage: (siehe 3.)

5. Ziel der Leistung: Gemäß § 1 SGB IX ist die übergeordnete Zielsetzung dieser Leistung die Selbstbestimmung und volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Alle Beschreibungen zur Methodik - von der Zielsetzung über die Zielerarbeitung bis hin zur Zielerreichung - sind auf diese Zielsetzung hin auszurichten und orientieren sich an den individuellen Ressourcen und Bedürfnissen des Kindes in seiner materialen und personalen Lebenswelt. Funktionale Ziele sind auf das Leben des Kindes in der Familie und in der Gesellschaft hin ausgerichtet.

*Gibt es spezifische Partizipationsformen, die allen Kindern einen Zugang zur Mitbestimmung der Leistungserbringung ermöglichen?
Wie wird die Leistung mit dem Ziel der vollumfänglichen Teilhabe ausgeübt?*

Inklusion (*nicht* Integration) soll das Recht des Kindes auf Teilhabe gem. § 1 SGB IX unterstützen und fortlaufend in den Ausführungen dargestellt werden.

6. Anspruchsberechtigter Personenkreis zur Leistung: Kinder von der Geburt bis zur Einschulung, bei denen eine (drohende) Behinderung festgestellt wurde (gemäß § 42 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX in Verbindung mit § 46 Abs. 3 SGB IX sowie § 99 SGB IX in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX)

*Welche Konsequenzen hat der Behinderungsbegriff im Sinne der UN BRK für die Arbeit in der Einrichtung?
Wie wird Behinderung als **Wechselwirkung** einer gesundheitlichen Beeinträchtigung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren verstanden?*

Einer Behinderung liegt immer auch eine Beeinträchtigung der Teilhabe zugrunde.

Zur offenen niedrigschwelligen Beratung und zur Eingangsdiagnostik ist keine Personenkreisfeststellung erforderlich.

Beschreiben Sie die folgenden Prozesse. Optional können die einzelnen Prozesse zusätzlich als Flussdiagramme oder Schaubilder dargestellt werden!

Hinweis VIFF Eckpunkte Papier https://viff-fruehfoerderung.de/wp-content/uploads/2023/12/Eckpunkte-fuer-Konzept-IFF_VIFF_NRW-aktuell.pdf und Positionspapier VIFF

7. Zugangsweg und Ablauf: Offenes niedrigschwelliges Beratungsangebot für alle Erziehungsberechtigte, die ein Entwicklungsrisiko bei Ihrem Kind vermuten. Dieses Beratungsangebot ist vertraulich und ergebnisoffen und kann vor der Einleitung der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden. Dieses Beratungsangebot steht allen Familien offen, ohne dass eine Zuordnung zum Personenkreis erfolgt sein muss.

*Wie sind Zugänge und üblichen Abläufe zu dem Angebot?
Was sind die Inhalte der offenen niedrigschwelligen Beratung?*

8. Voraussetzung/Wege zur Anmeldung in der IFF

Beschreiben Sie den Erstkontakt, die Anmeldung, den Zugang und die Durchführung der Diagnostik

9. Diagnostik

Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik wird als Bestandteil der Komplexleistung durch einen Vertragsarzt*innen (Facharzt*innen für Kinderheilkunde oder die der im Einzelfall der Kinderuntersuchung gemäß § 26 SGB V durchführende Ärztin/Arzt) im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung durch eine Verordnung veranlasst.

Eine allgemeine Entwicklungsdiagnostik mittels eines aktuellen standardisierten Testverfahrens wird in der Regel vorausgesetzt. Falls kein normierter Test anwendbar ist, können andere wissenschaftlich anerkannte Verfahren wie qualitative Verhaltensbeobachtungen zum Einsatz kommen (eine Darstellung der Testverfahren kann als Übersicht auch gebündelt für alle Diagnostiken genannt werden).

- ☐ Eingangsdiagnostik: Abläufe und Zugänge; Beschreibung der Verantwortung und der beteiligten Professionen, Beschreibung des Erstkontaktes mit der Familie; Anamnese; Darlegung vorhandener Befunde und Berichte zum Kind; Angabe der vorhandenen und genutzten entwicklungsdiagnostischen (Test)Verfahren nach aktuellem wissenschaftlichen Standard; freie und standardisierte Spielbeobachtungen etc.); Angaben zum Austausch mit weiteren am Förderprozess beteiligten Institutionen (z.B. Kita, SPZ, Fachkliniken...), Interdisziplinärer Austausch, Erstellung eines ICF-orientierten Förder- und Behandlungsplans unter Einbezug Eltern und Kind
- ☐ Verlaufsdagnostik: Ablauf, beteiligte Professionen, Darlegung der Dokumentation des Förderprozesses mit dem Kind; Ergänzung vorhandener Befunde und Berichte zum Kind; Angabe der vorhandenen und genutzten entwicklungsdiagnostischen (Test)Verfahren nach aktuellem wissenschaftlichen Standard, freie Spielbeobachtungen etc.); Angaben zum Austausch mit weiteren am Förderprozess beteiligten Institutionen (z.B. Kita, SPZ, Fachkliniken...); interdisziplinärer Austausch, Fort-

Hinweis VIFF Eckpunkte Papier https://viff-fruehfoerderung.de/wp-content/uploads/2023/12/Eckpunkte-fuer-Konzept-IFF_VIFF_NRW-aktuell.pdf und Positionspapier VIFF

schreibung des Förder- und Behandlungsplans unter Berücksichtigung des Erreichungsgrads der Teilhabeziele, ggf. Änderung von Zielen und Anpassung der Fördermaßnahmen unter Einbezug Eltern und Kind

- Abschlussdiagnostik: Ablauf, beteiligte Professionen, Darlegung der Dokumentation des Förderprozesses mit dem Kind; Ergänzung vorhandener Befunde und Berichte zum Kind; Angabe der vorhandenen und genutzten entwicklungsdiagnostischen (Test)Verfahren nach aktuellem wissenschaftlichen Standard, freie Spielbeobachtungen etc.; interdisziplinärer Austausch, Auswertung der Teilhabeziele des Kindes; Darstellung des Erreichungsgrades der Teilhabeziele im FuB. Angaben zum Austausch mit weiteren am Förderprozess beteiligten Institutionen (Kita, SPZ, Fachkliniken...); Beendigung aus sonstigen Gründen (z.B. Einschulung des Kindes; Umzug etc.) im ICF-orientierten Förder- und Behandlungsplan, ggf. mit Empfehlungen zur weiteren Förderung unter Einbezug Eltern und Kind

Nach welchen Kriterien wird entschieden, welche Disziplinen eingebunden werden? Welche Rollen und Aufgaben übernehmen die jeweiligen Disziplinen?

10. Interdisziplinarität im Diagnostik- und Förderprozess

Wie strukturieren Sie interne interdisziplinäre Fallgespräche?

Wie stellen Sie die Interdisziplinarität her?

Wie gestalten Sie Interdisziplinarität (Zusammenarbeit und Absprachen) her, wenn mit Kooperationspartnerverträgen gearbeitet wird?

11. ICF-orientierte Förder- und Behandlungsplanung (siehe Leitfaden FuB):

Wie wird sichergestellt, dass sich die Förderung und die Teilhabezielplanung durchweg auf die Wechselwirkungen stützt und nicht isoliert auf die gesundheitliche Beeinträchtigung am Kind?

Wie kommt hierbei die Selbstbestimmung des Kindes zum Tragen?

Wie gelingt die teilhabeorientierte Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Eltern?

Legen Sie einen beispielhaft ausgefüllten ICF- orientierten Muster-FuB als Anlage bei.

Partizipative und ICF-orientierte Gestaltung des Förderprozesses: Die Beteiligung der Leistungsberechtigten und der Erziehungsberechtigten im gesamten Förderprozess ist zu beschreiben. Beschreiben Sie insbesondere in den nachfolgenden Punkten, wie Sie die Erreichung der Teilhabeziele - insbesondere durch das Ermöglichen und Fördern der Teilhabe des Kindes sowie seiner Bezugspersonen in der gesamten Gestaltung des Förderprozesses unterstützen.

Hinweis VIFF Eckpunkte Papier https://viff-fruehfoerderung.de/wp-content/uploads/2023/12/Eckpunkte-fuer-Konzept-IFF_VIFF_NRW-aktuell.pdf und Positionspapier VIFF

12. Durchführung einer Fördereinheit: Der Förderprozess ist dynamisch und orientiert sich am Förder- und Behandlungsplan und ist fortlaufend daraufhin abzustimmen und darzulegen.

- a. Förderort (Frühfördereinrichtung, Elternhaus, Kindertagespflege, Kindertagesstätte etc.)
- b. Fördersetting (Einbindung der Eltern, Förderung in der Gruppe, Einzelförderung)
- c. Förderart (ambulant/mobil; Angaben zur Wahl der Förderart)

Wie werden Eltern bei Förderung eingebunden/wie wird die Zusammenarbeit mit den Eltern sichergestellt?

Wie erfolgt die Einbindung der Eltern, wenn die Förderung in der Kita erfolgt/wie wird die Zusammenarbeit mit den Eltern sichergestellt, wenn die Förderung in der Kita erfolgt?

Nach welchen Kriterien und auf welcher Entscheidungsgrundlage werden Gruppenförderungen durchgeführt?

Nach welchen Kriterien wird eine ambulante/mobile Förderung durchgeführt?

13. Beschreibung der Aufgaben, Rollen, Schnittstellen und Abgrenzungskriterien sowie die Methoden der einzelnen Fachbereiche zur Erreichung der Teilhabeziele. Beschreiben Sie Beteiligungsprozesse, wenn sie mit Kooperationspartner:innen zusammenarbeiten

Welches sind die Aufgabenschwerpunkte der Fachbereiche/Disziplinen unter Berücksichtigung der angebotenen Methoden sowie der Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeitenden?

Welche Abgrenzungs- und Überschneidungskriterien gibt es?

Welche Schwerpunkte haben die Fachbereiche?

Welche Methoden werden in den Disziplinen eingesetzt?

Mit welcher zugrunde gelegten Haltung werden die Methoden angewandt?

*Wie werden **alle** Fachdisziplinen in die Prozesse eingebunden (inkl. Arzt/Ärztin und Psychologie)?*

Nach welchen Kriterien unterscheiden sie z.B. die Differenzierung Logopädie zu Sprachanbahnung in der Heilpädagogik, Ergotherapie zu Motopädie und Psychomotorik als Methoden der Heilpädagogik?

14. Anforderungen an die Leitung

Bitte beschreiben Sie Aufgabe und Rolle der Leitung innerhalb der IFF

15. Partizipation und Einbezug der Kinder: Die Beteiligung der Leistungsberechtigten und ihrer Vertrauenspersonen am gesamten Prozess der Förderung ist sicherzustellen.

Wie wird das Kind in den Phasen des Förderprozesses einbezogen?

Hinweis VIFF Eckpunkte Papier https://viff-fruehfoerderung.de/wp-content/uploads/2023/12/Eckpunkte-fuer-Konzept-IFF_VIFF_NRW-aktuell.pdf und Positionspapier VIFF

Wie wird das Kind in einem dialogischen Prozess als handelndes Subjekt einbezogen?

Wie wird dessen Partizipation ermöglicht und gefördert?

Wie werden die Interessen des Kindes wahrgenommen und berücksichtigt?

Partizipative und ICF-orientierte Gestaltung des Förderprozesses: Beschreiben Sie gezielt in den nachfolgenden Punkten, wie Sie die Erreichung der Teilhabeziele - insbesondere durch das Ermöglichen und Fördern der Teilhabe des Kindes sowie seiner Bezugspersonen in der gesamten Gestaltung des Förderprozesses - unterstützen.

16. Zusammenarbeit mit den Eltern/Personensorgeberechtigten: (Darlegung der Transparenz und Augenhöhe; Beschreibung der elterlichen Einbindung in die Förderplanung; Einbezug der Eltern hinsichtlich der Wechselwirkung der Barrieren und Förderfaktoren in Bezug auf die (drohende) Behinderung des Kindes)

Wie wird der Austausch mit den Eltern gelebt und wie werden Eltern eingebunden?

Wie erfolgt der kindbezogene Austausch?

Wie erfolgen der Austausch, die Information und die Mitbestimmung über die Ausübung der Leistung als solche?

Wie gestalten sie die fallbezogene Zusammenarbeit mit den Eltern im Rahmen des interdisziplinären Teams?

Die Beratung und enge Abstimmung mit den Eltern ist zentraler Bestandteil der Frühförderarbeit. Legen Sie daher in der Konzeption dar, wie Sie die Eltern einbinden.

17. Weitere Leistungen: Beschreiben Sie die indirekten unmittelbar und mittelbar kindbezogene Leistungen, die Sie in Ihrer IFF erbringen.

In welchem Umfang und in welcher Regelmäßigkeit werden Leistungen, wie z.B. Fortbildung, Supervision, Teamgespräche, etc. umgesetzt?

Wie und was wird dokumentiert?

Welche Inhalte gehören zu den Vor- und Nachbereitungen einer Fördereinheit?

18. Vernetzung und Zusammenarbeit mit der Kindertagesbetreuung: Beschreiben Sie die Zusammenarbeit insbesondere in Hinblick auf die Vernetzung der beteiligten Akteure zur Erreichung der Teilhabeziele, zum Beispiel in der Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege – siehe auch KiBiz (§14); sowie LRV § 3 Abs. 1, S.2, Angaben zur Dokumentation

Welche Kultur der Zusammenarbeit und des kollegialen Austausches im Sinne einer teilhabezielorientierten Förderung gibt es?

Wie wird dabei sichergestellt, dass die Eltern immer eingebunden sind?

Welche Besprechungsformen gibt es?

Wie werden Kinder und Eltern beteiligt?

Wie wird das dokumentiert, gibt es eigene Mustervordrucke?

Wie werden Prozesse der Schweigepflichtentbindung und des Datenschutzes gelöst?

Hinweis VIFF Eckpunkte Papier https://viff-fruehfoerderung.de/wp-content/uploads/2023/12/Eckpunkte-fuer-Konzept-IFF_VIFF_NRW-aktuell.pdf und Positionspapier VIFF

19. Weitere institutionelle Zusammenarbeit auf regionaler Ebene: (Netzwerkarbeit; Gremien).

20. Gewaltschutz/Kinderschutz: (Kurze Darstellung der einrichtungsbezogenen Maßnahmen, inklusive präventiver Verfahren bzw. Bezugnahme auf vorliegende Konzepte gemäß § 37a SGB IX)

Beinhaltet das Gewaltschutzkonzept auch Verfahrenswege bei institutionellen Kindeswohlgefährdungen?

Wie wird präventiver Kinderschutz in der Einrichtung gelebt?

Wie wird an der fortlaufenden Qualitätssicherung dieses Themas gearbeitet?

Gibt es ergänzende Vorgehensweisen zum Vorgehen bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung analog §§ 8a, 8b SGB VIII?

Arbeitet die Einrichtung mit Selbstverpflichtungserklärungen?

Welche Verfahrensabläufe bei Hinweisen auf Verdachtsfälle gibt es?

21. Qualitätssicherung

Angaben zu Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Mit welchen Qualitätsentwicklungs- und Sicherungsinstrumenten arbeitet Ihre Einrichtung?

Wie wird das Beschwerdemanagement durchgeführt und weiterentwickelt?

Welche Formen der Evaluation gibt es?

Wie wird die Zufriedenheit bei den Eltern erfragt und wie wird damit weitergearbeitet?

Wie wird sichergestellt, dass die Inhalte der Konzeption umgesetzt werden?

Wie wird die Konzeption fortgeschrieben?

Wo und wie können Fachkräfte, Eltern und Kinder bei der Weiterentwicklung der Konzeption beitragen?

Wie wird das Einarbeitungskonzept weiterentwickelt?

Wie wird die Konzeption den Personensorgeberechtigten/den Kindern zugänglich gemacht? Wie werden Material- und Raumnutzung im Sinne der Interdisziplinarität genutzt?

22. Räumliche Ausstattung:

Bitte machen sie Angaben zu

- den Räumlichkeiten die für ambulante Förderung bereitgehalten (Landesrahmenvereinbarung § 3 Nr.3) werden.
- zur Barrierefreiheit; Angaben zu gleichzeitiger Nutzung mehrerer Fachdisziplinen der IFF/HPFF in den Räumen
- zur Erreichbarkeit und strukturellen Anbindung

Fügen Sie die Grundrisse bei!

Hinweis VIFF Eckpunkte Papier https://viff-fruehfoerderung.de/wp-content/uploads/2023/12/Eckpunkte-fuer-Konzept-IFF_VIFF_NRW-aktuell.pdf und Positionspapier VIFF

Eine umfassende Barrierefreiheit ist die Leitlinie. Grundsätzlich sollte der Förderbedarf des Kindes im Fokus stehen und im Sinne der Inklusion die Förderangebote ALLEN Kindern unabhängig von Ihrer Beeinträchtigung GLEICHBERECHTIGT zur Verfügung gestellt werden können. Kinder mit (drohender) Behinderung und ihre Familien sollten das Angebot der Interdisziplinären Frühförderstelle vollumfänglich nutzen können. Dies ist über das Fachkonzept und den Raumplänen der Einrichtung zu verdeutlichen

23. Sächliche Ausstattung: gemäß Landesrahmenvereinbarung § 3 Nr. 4, Auflistung Diagnostik- und Fördermaterialien, Fachliteratur etc.

Fügen Sie im Bezug zum Grundriss die Liste der Sachmittelausstattung bei.

24. Datenschutz: (Angabe der aktuell gültigen Rahmenbedingungen gemäß Leistungsvereinbarung)

*Welche Vorgaben gibt es für den Umgang mit personenbezogenen Daten?
Welche Dokumentationstypen machen eine Regelung erforderlich?*

Wenn in den verschiedenen Prozessen Formblätter eingesetzt werden, fügen Sie diese bitte bei.

Hinweis VIFF Eckpunkte Papier https://viff-fruehfoerderung.de/wp-content/uploads/2023/12/Eckpunkte-fuer-Konzept-IFF_VIFF_NRW-aktuell.pdf und Positionspapier VIFF

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. offene, niederschwellige Beratung
2. für die Eingangsdiagnostik
3. für die Verlaufs- und Abschlussdiagnostik
4. für eine ambulante Fördereinheit in der IFF
5. für die mobilen Fördereinheiten
6. Beratung der Erziehungsberechtigten/Interaktionsberatung

III. 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 der Dienstwagen?
.....
- Fahrdienst ja ☐ nein ☐

IV. Sonstige Angebote an die Familie außerhalb der Komplexleistung

1. Elternt raining/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

Hinweis: Das abgestimmte Konzept wird Vertragsbestandteil

ANLAGE 4 - Meldung Personalbestand - VORDRUCKMUSTER

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

Anlage 5

Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung gemäß § 12 des Vertrages über die Erbringung und Vergütung von Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF-Mustervertrag)

zwischen

XXX
XXX
XXXX

IK XXX XXX XXX

- nachfolgend IFF genannt -

und

dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe,
als überörtlicher Träger der Eingliederungshilfe

AOK NordWest – Die Gesundheitskasse., Dortmund

BKK Landesverband NORDWEST, Essen

der IKK classic

zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus, IKK – Die Innovationskasse, IKK Südwest

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

der 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 –

§ 1

Vergütungen

- (1) Diese 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 § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung und den Regelungen der Landesrahmenvereinbarung nach § 46 SGB IX in NRW zu erbringen.
- (2) Folgende Vergütungssätze sind vereinbart:
1. Eingangsdiagnostik,
mit Erstellen des Förder- und Behandlungsplans, XXX,XX EUR
 2. Eingangsdiagnostik nach § 7 Abs. 5 des IFF-Mustervertrages
mit Erstellen des Förder- und Behandlungsplans (je volle Std.). XX,XX EUR
Es sind maximal fünf Stunden abrechenbar,
 3. Preis je Fördereinheit, XXX,XX EUR
 4. Preis je Fördereinheit in der Gruppe (Preis je Kind, bei 2 Kindern
in der Gruppe), XXX,XX EUR
 5. Preis je Fördereinheit in der Gruppe (Preis je Kind, bei 3 Kindern
in der Gruppe), XXX,XX EUR
 6. Verlaufsdiagnostik, XXX,XX EUR
 7. Abschlussdiagnostik, XXX,XX EUR
 8. Offenes, niederschwelliges Beratungsangebot (120 Min). XXX,XX EUR

Mit diesen Beträgen sind alle Kosten im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung der interdisziplinären Frühförderung abgegolten.

§ 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 der/des Erziehungsberechtigten gemäß § 7 Abs. 6 des IFF-Mustervertrages.
- (3) Die Abrechnung der Leistungen nach § 1 Abs. 2 erfolgt in Höhe der Sätze nach Abs. 4 unter den Punkten a. gegenüber dem Eingliederungshilfeträger 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. xxx,xx EUR gegenüber dem Eingliederungshilfeträger **Westfalen-Lippe** und
 - b. xxx,xx EUR gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse
- (Vertrag 68 21 XXX - Pos. Nr. 02 09 001)

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

- a. xxx,xx EUR gegenüber dem Eingliederungshilfeträger **Westfalen-Lippe** und
 - b. xxx,xx EUR gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse
- (Vertrag 68 21 XXX -Pos. Nr. 02 09 002)

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

- a. xxx,xx EUR gegenüber dem Eingliederungshilfeträger **Westfalen-Lippe** und
 - b. xxx,xx EUR gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse
- (Vertrag 68 21 XXX - Pos. Nr. 02 01 001)

die Kosten für die Fördereinheiten in der Gruppe (je Kind, bei einer Gruppe mit 2 Kindern) (§ 1 Abs. 2 Nr. 4) mit

- a. xxx,xx EUR gegenüber dem Eingliederungshilfeträger **Westfalen-Lippe** und
 - b. xxx,xx EUR gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse
- (Vertrag 68 21 XXX – Pos. Nr. 02 09 005)

die Kosten für die Fördereinheiten in der Gruppe (je Kind, bei einer Gruppe mit 3 Kindern) (§ 1 Abs. 2 Nr. 5) mit

- a. xxx,xx EUR gegenüber dem Eingliederungshilfeträger **Westfalen-Lippe** und
 - b. xxx,xx EUR gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse
- (Vertrag 68 21 XXX – Pos. Nr. 02 02 001)

die Kosten der Verlaufsdiagnostik (§ 1 Abs. 2 Nr. 6)

- a. xxx,xx EUR gegenüber dem Eingliederungshilfeträger **Westfalen-Lippe** und
 - b. xxx,xx EUR gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse
- (Vertrag 68 21 XXX - Pos. Nr. 02 09 003)

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

- a. xxx,xx EUR gegenüber dem Eingliederungshilfeträger **Westfalen-Lippe** und
 - b. xxx,xx EUR gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse
- (Vertrag 68 21 XXX - Pos. Nr. 02 09 004)

die Kosten des offenen, niederschwelligen Beratungsangebotes (120 Minuten) (§ 1 Abs. 2 Nr. 8)

- a. xxx,xx EUR gegenüber dem Eingliederungshilfeträger **Westfalen-Lippe** und
 - b. xxx,xx EUR gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse
- (Vertrag 68 21 XXX - Pos. Nr. 02 01 002)

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 Abs. 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung. Abrechnungen, die dem nicht entsprechen, können von den Krankenkassen abgewiesen werden (vergleiche Anlage 7 des IFF-Mustervertrages).
- (6) Beanstandungen aufgrund der Rechnungsprüfung müssen innerhalb von zwölf Monaten, gerechnet vom Ende des Monats, in welchen der Rechnungseingang beim zuständigen Eingliederungshilfeträger und bei der jeweils zuständigen Krankenkasse fällt, von diesen bei der IFF geltend gemacht werden.
- (7) Überträgt die IFF die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Leistungserbringer den Landschaftsverband und die Krankenkasse unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist dem Landschaftsverband und 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 dem Landschaftsverband und 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 den Landschaftsverband und/oder die Krankenkasse, so haften der Leistungserbringer, mit dessen Abrechnung der Schaden verursacht wurde, und die Abrechnungs-/Verrechnungsstelle gesamtschuldnerisch.

§ 3

Laufzeit der Vereinbarung

- (1) Diese Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung tritt am XX.XX.XXXX in Kraft.
- (2) Sie kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Monatsende gekündigt werden, frühestens zum XX.XX.XXXX. Sie kann von der IFF gegenüber den Rehabilitationsträgern sowie von den Krankenkassen/-verbänden gemeinschaftlich oder vom Eingliederungshilfeträger gegenüber der IFF gekündigt werden. Durch die Kündigung eines Vertragspartners gilt diese Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung gegenüber allen Vertragspartnern als gekündigt. Die Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung gilt bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung fort.

Bochum, Dortmund, Dresden, Düsseldorf, Essen, Münster, XXX, ... den XX.XX.XXXX

Einrichtung

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

AOK NordWest – Die Gesundheitskasse.

BKK-Landesverband NORDWEST

IKK classic
auch in Vertretung der im Rubrum genannten
anderen Innungskrankenkassen

KNAPPSCHAFT

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

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

Anlage 6

Leistungsnachweis über die interdisziplinäre Frühförderung nach § 46 i.V.m. 79 SGB IX (Anlage 6) :

Zuname, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

GP-/ZAD-Nummer des Kindes: _____

Versicherung und Versichertennummer des Kindes: _____

Anschrift Einrichtung / Leistungserbringer: _____

GP-/ZAD-Nummer der Einrichtung: _____

IK: _____

Erklärung / Legende:

HP = Heilpädagogik

MT = medizinisch-therapeutisch

EB = Elternberatung

FE= Fördereinheit

GP-Nummer im Bereich des LVR

ZAD-Nummer im Bereich des LWL

IK= Institutionskennzeichen

Im Monat 20 wurde für das o.g. Kind nachfolgende Leistungen erbracht:

[illegible]

Anlage 7 -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 Eingangsdiagnostik (vergleiche Anlage 1a des IFF-Mustervertrages)

bei der Verlaufs-/Abschlussdiagnostik:

- Bestätigung der Verlaufs- oder Abschlussdiagnostik (vergleiche Anlage 1a des IFF-Mustervertrages)

bei den Fördereinheiten:

- Leistungsnachweis (Anlage 6 des IFF-Mustervertrages) in Fotokopie
- c) bei erstmaliger Abrechnung: Kopie des Bewilligungsbescheides des Eingliederungshilfeträgers
 - d) Gesamtaufstellung (Gesamtrechnung, gegebenenfalls 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 § 46 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 gemäß § 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 von Hundert 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 im Sinne des 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 (gemäß 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 den 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 zwölf 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 Abs. 4 des IFF-Mustervertrages 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.

Anlage 8 - Protokollnotiz zum Vertrag

Anmerkung: gegebenenfalls für Sonderabsprachen (in Vertragsvariante: Es wurden keine abweichenden Regelungen vereinbart.)