

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

als Träger des Interdisziplinären Frühförderzentrums (IFF)

vertreten durch den Geschäftsführer

> <

als Träger der IFF-Einrichtung > <

> <

Institutionskennzeichen (IK)

- nachfolgend IFF genannt -

und

Landschaftsverband Rheinland oder Westfalen-Lippe,

als überörtlichem Träger der Eingliederungshilfe

AOK Rheinland/Hamburg, Düsseldorf oder AOK NORDWEST, Dortmund

BKK Landesverband NORDWEST, Essen

IKK classic, Dresden

zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus, IKK Nord, 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.

§ 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 medi-

zistischen 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/der 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 diesem Zeitpunkt greifenden gesetzlichen Anspruchsausschluss. In diesen Fällen ist unverzüglich darauf hinzuwirken, dass erforderliche solitäre heilpädagogische und/oder medizinisch-therapeutische Maßnahmen über den jeweiligen Rehabilitationsträger beantragt werden.
- (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 beigefügt.
- (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 Arbeits-

tag. 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 Vertraulichkeit 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 verwarnen und/oder eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstößes 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 IFF ist zur Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen verpflichtet, mit dem Ziel, eine am Bedarf des Leistungsberechtigten orientierte, unter den jeweiligen gesetzlichen Rahmenbedingungen bestmögliche Qualität zu gewährleisten. Dazu dienen die systematische und kontinuierliche Prüfung, Bewertung, Förderung und Verbesserung der Qualität.
- (2) Zur qualitätsgesicherten Struktur der Einrichtung müssen die personellen, räumlichen und sächlichen Anforderungen gemäß § 6 Abs. 1 dieses Vertrages erfüllt sein (Strukturqualität).
- (3) 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).
- (4) Im Rahmen der zur Fortschreibung des FuB erforderlichen Verlaufsdiagnostik 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).
- (5) Die Rehabilitationsträger sind berechtigt, die Einhaltung der vorgenannten Qualitätsstandards anhand von Stichproben zu überprüfen. Das gilt auch für die Ergebnisqualität. Hierüber haben sich die Rehabilitationsträger vorher abzustimmen. Hierbei ist auch eine anlassbezogene Prüfung ohne Ankündigung möglich.
- (6) Die IFF hat an der Prüfung mitzuwirken und die für die Sicherung der Qualität und Wirtschaftlichkeit benötigten Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Sofern im Rahmen der Prüfung der Ergebnisqualität die Leistungsdokumentation notwendig ist, hat die IFF die angeforderten Unterlagen in Kopie dem Eingliederungshelfeträger oder dem Medizinischen Dienst (MD) zur Verfügung zu stellen. Im Einzelfall können mit einer besonderen Begründung auch die Unterlagen im Original angefordert werden.

- (7) 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.
- (8) In der Regel teilt der Träger der Eingliederungshilfe dem Leistungserbringer vor Beginn der Prüfung schriftlich mit, dass und für welchen Zeitraum eine Prüfung durchgeführt wird und welche Belege vorzulegen sind. Handelt es sich um eine Prüfung aufgrund einer Beschwerde, ist der Leistungserbringer darauf hinzuweisen.
- (9) Sollte während einer Prüfung eine Erweiterung des Prüfgegenstandes erforderlich sein (zum Beispiel die Erweiterung des Prüfzeitraums oder eine anlassbezogene Erweiterung), teilt der Träger der Eingliederungshilfe oder der MD dies dem Leistungserbringer schriftlich mit und fordert diesen auf, die die Erweiterung betreffenden Unterlagen zur Verfügung zu stellen.
- (10) Dem Leistungserbringer ist das Ergebnis der Prüfung mitzuteilen.

§ 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 nn.nn.20nn in Kraft.
- (2) Er kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Monatsende gekündigt werden, frühestens zum nn.nn.20nn. 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, Düsseldorf, Essen, Köln, Münster,

(Einrichtung), den

Zeichnungsberechtigter

Landschaftsverband Rheinland /
Westfalen-Lippe

AOK Rheinland/Hamburg / 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

Interdisziplinäre Frühförderung

Förder- und Behandlungsplan (FuB)

Deckblatt

Kind	Mutter	Eltern	Vater
------	--------	--------	-------

Name: _____

Name: _____

Name: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

geb. in: _____

Straße:

Straße:

Straße:

PLZ / Ort:

PLZ / Ort:

PLZ / Ort:

Diagnostikbericht - MUSTERVORDRUCK

Interdisziplinäre Frühfördereinrichtung

erstellt am:

Eingangsdagnostik

Datum

Verlaufsdiagnostik

Datum

Abschlussdiagnostik

Datum

Kind	Mutter	Eltern	Vater
------	--------	--------	-------

Name: _____

Name: _____

Name: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

geb. am:

geb. am:

geb. in: _____

Beruf: _____

Beruf: _____

Straße:

Elternschaftsstatus:
leibl. Eltern

Elternschaftsstatus:
leibl. Eltern

PLZ / Ort:

Staatsangehörigkeit:

Staatsangehörigkeit:

Muttersprache:

Muttersprache:

Tel.: _____

Tel.: _____

Handy: _____

Handy: _____

Fax: _____

Fax: _____

Email: _____

Email: _____

Erziehungsberechtigte/r:

ja nein

Erziehungsberechtigte/r:

ja nein

Diagnostikbericht - Seite 2 - MUSTERVORDRUCK

Überweisender _____

Vertrags-/Kinderärztin/-arzt: _____
(Name, Anschrift)

Versichertennummer:

Versicherungsnummer:

gültig bis:

Status:

Krankenkasse der/des _____

Versicherten:
(inklusive Anschrift)

Eingliederungshilfeträger: _____
(inklusive Anschrift)

Bemerkungen: _____

Diagnostikbericht - Seite 3 - MUSTERVORDRUCK

Anamnestische Basisinformationen

Schwangerschaftsverlauf:

Unauffällig

Risikoschwangerschaft (Risikozyffer)

Geburt:

Unauffällig

Risikogeburt (Risikozyffer)

Neonataler Verlauf:

Unauffällig

(Komplikationen)

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

Erkrankungen:

Vorbefunde:

Bisherige Therapie und Förderung:

Laufende Behandlung

Medikamente:

Heilmittel:

Hilfsmittel:

Sozialleistungen:
(Pflegegeld etc.)

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

Kindertagespflege/-einrichtung:

_____ seit: _____

Integrationskraft

ja nein beantragt

Familiäre Rahmenbedingungen:

_____ (zum Beispiel einsatzfähige Großeltern, schlechte Deutschkenntnisse)

Besonderheiten:

_____ (zum Beispiel Geburtsjahr der Geschwister, Erkrankungen der Geschwister, Verwandtenehe)

Ergebnisse aus dem Diagnostikbericht - MUSTERVORDRUCK

Beteiligte Fachkräfte ÄrztIn PädagogIn PsychologIn Medizinisch-therapeutische Fachkraft

Diagnostik:
(nach ICD 10) _____

Diagnostik:
(nach ICF sh. Anlage) _____

Körperfunktion und Struktur,
Aktivitäten, Partizipation: _____

Pädagogische Diagnostik: _____

Psychologische Diagnostik: _____

Medizinisch-therapeutische Diagnostik: _____

Bemerkungen: _____

interdisziplinäres Fallgespräch am: _____

Teilnehmer: _____

Empfehlung zur Förderung und Behandlung - MUSTERVORDRUCK

Empfehlung für:

Begründung:

Maßnahme nach SGB XII / IX
als heilpädagogische Maßnahme

Psychomotorische Förderung

Förderung im Zentrum für
Autismustherapie

Empfehlung zur Förderung:

Erbringung von Heilmitteln
nach SGB V

Physiotherapie

Logopädie

Ergotherapie

Empfehlung zur Förderung:

SPZ

Sonstiges

keine weitere Förderung
erforderlich

Komplexleistung IFF
(s. Schwerpunkte der Förderung auf
folgender Seite)

Schwerpunkte der Förderung

Nur im Falle einer Empfehlung für die Komplexleistung Frühförderung ausfüllen

- Grobmotorik
- Feinmotorik
- Wahrnehmung
- Kognition
- Kommunikation
- Sprache

- Mund- und Esstherapie
- Spiel- und Lernverhalten
- Verhalten und emotionale Entwicklung
- Selbstständigkeit
- _____

Führender Bereich:

- pädagogischer Fachbereich
- medizinisch-therap. Fachbereich
- psychologischer Fachbereich
- _____

unter Einschluss von Elternberatung

- Elternanleitung
- Gespräche über den Förderprozess
- Entwicklungsberatung
- Interaktionsberatung
- Hilfen zur Unterstützung bei der Verarbeitung
- Vermittlung weiterer Hilfsangebote
- _____

Form der Förderung/Behandlung:

- mobil
- ambulant
- nach Bedarf

Begründung:

- Einzelförderung
- Gruppenförderung
- nach Bedarf

Begründung:

Ziel d. Komplexleistung Frühförderung: _____

Therapiefrequenz: _____

Bemerkungen: _____

voraussichtl. Dauer der Komplexleistung Frühförderung: _____

Bewilligungszeitraum / beantragter Zeitraum: _____

Abschließende Bemerkungen: _____

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift (verantwortlicher Arzt)

Unterschrift (Leitung Frühförderstelle)

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben im Rahmen der Frühförderung nach § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung (FrühV) vom 24.06.2003 erhoben und verarbeitet. Mit Unterschrift der Anlage 1c durch den Versicherten sind sie berechtigt, den Förder- und Behandlungsplan als Anlage an die zuständigen Rehabilitationssträger (Eingliederungshilfeträger und Krankenkasse) zu senden.

Bei Fragen wenden Sie sich an den Landschaftsverband, Ihre Krankenkasse oder deren Datenschutzbeauftragten.

Ergänzungsbogen zum Förderplan - Grunddaten

Seite 2 1.) Elternschaftsstatus	Zur Bearbeitung auf dem PC werden Auswahlfelder eingerichtet. Bsp.: leibl. Eltern, Stiefeltern, Adoptiveltern, Pflegeeltern, Großeltern, Verwandte, keine Eltern, unbekannt Bei Bedarf Möglichkeit der Aufteilung Info: Vater/Mutter
Seite 4 2.) Ergebnisse der Eingangsdiagnostik Stichwort: Bemerkungen	Möglichkeit, den Grad der Behinderung und die vorhandene Pflegestufe einzutragen.

Anlage 1a Bestätigung des Diagnostikgespräches

Erklärung der Erziehungsberechtigten zum Förder- und Behandlungsplan

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

Ort, Datum

Unterschrift (Sorgeberechtigte/r des Kindes)

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse im Rahmen der Frühförderung nach § 284 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung (FrühV) vom 24.06.2003, zuletzt geändert am 23.12.2016, erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen zum Beispiel bei den Leistungsansprüchen führen. Bei Fragen wenden Sie sich an den Landschaftsverband, Ihre Krankenkasse oder deren Datenschutzbeauftragten.

Anlage 1b Antrag auf Komplexleistung - MUSTERVORDRUCK

Antrag auf Kostenübernahme der Komplexleistung

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

Ort, Datum

Unterschrift (Sorgeberechtigte/r des Kindes)

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse im Rahmen der Frühförderung nach § 284 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 46 SGB IX sowie der Frühförderverordnung (FrühV) vom 24.06.2003, zuletzt geändert am 23.12.2016, erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen zum Beispiel bei den Leistungsansprüchen führen. Die Daten werden für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (zum Beispiel § 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 107 SGB XI) gespeichert und anschließend gelöscht. Sie haben folgende Rechte:

- Das Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 EU-DSGVO in Verbindung mit § 83 SGB X)
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 EU-DSGVO in Verbindung mit § 84 SGB X)
- Das Recht auf Löschung Ihrer Daten (Art. 17 EU-DSGVO in Verbindung mit § 84 SGB X)
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 EU-DSGVO in Verbindung mit § 84 SGB X)
- Das Widerspruchsrecht (Art. 21 EU-DSGVO in Verbindung mit § 84 SGB X)
- Bei Datenverarbeitung aufgrund Ihrer Einwilligung besteht das Recht, diese mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen.

Bei Fragen wenden Sie sich an den Landschaftsverband, Ihre Krankenkasse oder deren Datenschutzbeauftragten.

Anlage 1c Erklärung zur Schweigepflichtsentbindung - MUSTERVORDRUCK

Entbindung von der Schweigepflicht

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

sachbezogene Informationen von folgenden Ärzten:

1. der/dem überweisenden Vertragsärztin/-arzt

2.

3.

pp

und von folgenden anderen, mit dem Kind befasste Stellen

1.

2.

3.

pp

einholen kann.

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

Ort, Datum

Unterschrift (Sorgeberechtigte/r des Kindes)

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

die zuständigen Rehabilitationsträger (Eingliederungshilfeträger und Krankenkasse)

die/den unter 1. genannte/n Ärztin/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 (Sorgeberechtigte/r des Kindes)

Datenschutzhinweis: Die Abgabe der Erklärung ist freiwillig, aber Voraussetzung für die Leistung. Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben im Rahmen der Frühförderung nach § 284 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit der Frühförderverordnung (FrühV) vom 24.06.2003, zuletzt geändert am 23.12.2016, erhoben und verarbeitet. Ihr Einverständnis können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einverständniserklärung erfolgten Datenverarbeitung bleibt unberührt. Ihr Widerrufsrecht können Sie gegenüber der IFF und ihrer Krankenkasse schriftlich wahrnehmen.

Bei Fragen wenden Sie sich an den Landschaftsverband, Ihre Krankenkasse oder deren Datenschutzbeauftragten.

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 sachliche 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 § 46 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 oder
sonstige vertretungsberechtigte Person: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Tel.-Nr./Telefax: _____
E-Mail-Adresse: _____

D. Status des Trägers

öffentlich
gemeinnützig
privat

E. Angaben zur Trägervereinigung

1. Zugehörigkeit zu einem Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege?

ja nein

2. Wenn ja, welche? _____

II. Besondere Angaben gemäß Frühförderungsverordnung

A. Ärztliche Verantwortung:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Tel./Fax/E-Mail: _____

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

B. Pädagogische Verantwortung:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Tel./Fax/E-Mail: _____

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

C. Psychologische Verantwortung:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Tel./Fax/E-Mail: _____

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

D. Angaben zum pädagogischen Personal der Einrichtung

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-Konzept¹:

Grundlegende Anforderungen an eine Interdisziplinäre Frühförderung (IFF):

Legen Sie ein Konzept unter Berücksichtigung der nachfolgenden Anforderungen

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

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

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

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

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

1. **Beschreiben Sie, wenn durchgeführt, in Stichpunkten die Inhalte des offenen, niederschweligen Beratungsangebots**
2. **Beschreiben Sie den Erstkontakt/Anmeldung, die Eingangsdiagnostik (ED) mit der Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes (FuB)**

- Erstkontakt/Anmeldung, IFF-Erstgespräch mit den Erziehungsberechtigten des Kindes

¹ angelehnt an die VIFF-Eckpunkte für Konzeption und Leistungsbeschreibung einer Interdisziplinären Frühförderstelle und die aktuelle Landesrahmenvereinbarung NRW

- Durchführung der interdisziplinären Eingangsdiagnostik (inklusive Angabe der standardisierten Testverfahren, die verwendet werden)
- Abschlussgespräch mit den Erziehungsberechtigten des Kindes zum Ergebnis der ED
- Erstellung des FuB
- Gespräch mit den Erziehungsberechtigten zum FuB mit erster Fördervereinbarung Erziehungsberechtigte/r - IFF
- Antragstellung
- Zuständigkeit der Koordination im Antragsverfahren

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

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

- | | | |
|--|--|-------------------------------|
| • offenes, niederschwelliges Beratungsangebot | Formblatt? ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • Erstkontakt/Anmeldung | Formblatt? ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • IFF-Erstgespräch mit den Erziehungsberechtigten des Kindes (nach vertragsärztlicher Überweisung) | Formblatt? ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • Strukturierter Fragebogen Erziehungsberechtigte | Formblatt? ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • interdisziplinäre Eingangsdiagnostik | Formblatt? ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • Förder- und Behandlungsplan | Formblatt? ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • erste Therapievereinbarung Sorgeberechtigten des Kindes - IFF | Formblatt? ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

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

- Durchführung der interdisziplinären Verlaufs- oder Abschlussdiagnostik (incl. Angabe zu den standardisierten Testverfahren, die verwendet werden sollen)
- interdisziplinäre Fallbesprechung

- Erstellung des FuB
- Gespräche mit den Erziehungsberechtigten zum FuB und zweite bzw. überarbeitete Fördervereinbarung mit den Erziehungsberechtigten des Kindes

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

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

- | | | |
|--|--|-------------------------------|
| • Verlaufs- und Abschlussdiagnostik | Formblatt? ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • Förder- und Behandlungsplan | Formblatt? ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • zweite oder ff. Therapievereinbarung
Erziehungsberechtigten - IFF | Formblatt? ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

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

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

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

- Dokumentation der interdisziplinären Frühförderung Formblatt?
ja nein

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

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

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

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

_____ Kinder/Jahr

Die Zahlen beruhen auf Schätzung

Erfahrungswerten

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

Anzahl der Kinder, die insgesamt gefördert werden sollen: _____ Kinder

Die Zahlen beruhen auf Schätzung

Erfahrungswerten

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

Anzahl der pädagogischen FE/Jahr:

Anzahl der med.-ther. FE/Jahr:

..... FE/Jahr

..... FE/Jahr

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

..... FE/Kind/Jahr

Die Zahlen beruhen auf Schätzung

Erfahrungswerten

J. Kostenaufstellung:

1. 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. Elterntraining/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 Ärztin/Arztes
beigefügt wird nachgereicht
5. Anstellungs- gegebenenfalls Kooperationsvertrag mit der/m verantwortlichen Ärztin/Arztes
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 Strukturerhebungsbogen 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

der
als Träger des Interdisziplinären Frühförderzentrums (IFF)
vertreten

,
Institutionskennzeichen

- nachfolgend IFF genannt -

und

Landschaftsverband ,
als überörtlicher Träger der Eingliederungshilfe

AOK Rheinland/Hamburg, Düsseldorf oder AOK NORDWEST, Dortmund

BKK Landesverband NORDWEST, Essen

der IKK classic
zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus, IKK Nord, 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:
- | | |
|---|------------|
| a) Eingangsdiagnostik,
mit Erstellen des Förder- und Behandlungsplans, | EUR |
| b) Eingangsdiagnostik nach § 7 Abs. 5 des IFF-Mustervertrages
mit Erstellen des Förder- und Behandlungsplans (je volle Std.).
Es sind maximal fünf Stunden abrechenbar, | EUR |
| c) Preis je Fördereinheit, | EUR |
| d) Preis je Fördereinheit in der Gruppe (für das 2. bzw. 3. Kind), | EUR |
| e) Verlaufsdiagnostik, | EUR |
| f) Abschlussdiagnostik, | EUR |
| g) Offenes, niederschwelliges Beratungsangebot (120 Min). | 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. EUR gegenüber dem Eingliederungshilfeträger und
- b. EUR gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse
(Vertrag 68XX - Pos. Nr. 02 09 001)
(Vertrag 68 XX XXX – Pos. Nr. 02 01 931) – gilt nur für die AOK Nordwest

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

- a. EUR gegenüber dem Eingliederungshilfeträger und
- b. EUR gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse
(Vertrag 68 XX -Pos. Nr. 02 09 002)
(Vertrag 68 XX XXX – Pos. Nr. 02 01 930) – gilt nur für die AOK Nordwest

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

- a. EUR gegenüber dem Eingliederungshilfeträger und
- b. EUR gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse
(Vertrag 68 XX- Pos. Nr. 02 01 001)

die Kosten für die Fördereinheiten in der Gruppe (für das 2. und 3. Kinder) (§ 1 Abs. 2 Nr. 4) mit

- a. EUR gegenüber dem Eingliederungshilfeträger und
- b. EUR gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse
(Vertrag 68 XX XXX – Pos. Nr. 02 02 001)

die Kosten der Verlaufsdiagnostik (§ 1 Abs. 2 Nr. 5)

- a. EUR gegenüber dem Eingliederungshilfeträger und
- b. EUR gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse
(Vertrag 68XX - Pos. Nr. 02 09 003)
(Vertrag 68 XX XXX – Pos. Nr. 02 01 941) – gilt nur für die AOK Nordwest

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

- a. EUR gegenüber dem Eingliederungshilfeträger und
- b. EUR gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse
(Vertrag 68XX - Pos. Nr. 02 09 004)
(Vertrag 68 XX XXX – Pos. Nr. 02 01 951) – gilt nur für die AOK Nordwest

die Kosten des offenen, niederschweligen Beratungsangebotes (120 Minuten) (§ 1 Abs. 2 Nr. 7)

- a. EUR gegenüber dem Eingliederungshilfeträger und
- b. EUR gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse
(Vertrag 68XX - Pos. Nr. XX XX XXX)

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 _____ in Kraft.
- (2) Sie kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Monatsende gekündigt werden, frühestens zum _____. 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, Düsseldorf, Essen, Köln, Münster, ,den

IFF Einrichtung

Landschaftsverband
Rheinland / Westfalen-Lippe

AOK Rheinland/Hamburg / 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

für das Kind _____

geb. am: _____ . 20_____

Im Monat

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


20_____

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

Leistungserbringer (IFF):

Gfs. 

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

Anzahl der gfs. in der Gruppe geförderten Kinder 

HP = Heilpädagogik
PM = Psychomotorik
Son = Sonstiges

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 Eingangsdagnostik (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.)