

**Rahmenvereinbarung
zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter
und von Behinderung bedrohter Kinder (FrühV)
im Land Brandenburg**

zwischen

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK)
vertreten durch die Landesvertretung Brandenburg

dem AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.
vertreten durch die Landesvertretung Brandenburg

**der AOK Brandenburg –
Die Gesundheitskasse**

dem BKK-Landesverband Ost
Landesrepräsentanz Berlin-Brandenburg

der IKK Brandenburg und Berlin

der Knappschaft - Verwaltungsstelle Cottbus

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland,
handelnd als Landesverband für landwirtschaftliche Krankenversicherung

und

dem Städte- und Gemeindebund Brandenburg

dem Landkreistag Brandenburg

sowie

**der LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege
im Land Brandenburg**

**der Lebenshilfe
Landesverband Brandenburg e. V.**

Präambel

Ziel dieser Rahmenvereinbarung ist es, im Sinne der Intention des SGB IX eine ausreichende und wirtschaftliche Versorgung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder – von Geburt an bis zum Schuleintritt – zu gewährleisten. Dabei soll das bewährte Versorgungsangebot im Land Brandenburg hinsichtlich Qualität und Effizienz weiterentwickelt und konsolidiert werden.

§ 1

Grundlagen und Gegenstand der Vereinbarung

1. Grundlagen dieser Vereinbarung sind § 26 SGB IX in Verbindung mit § 30 SGB IX und § 55 i. V. m. § 56 SGB IX sowie die dazu erlassene Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (FrühV) vom 24. Juni 2003 (BGBl. I S. 998), in der zur Umsetzung des § 30 SGB IX Früherkennung und Frühförderung als Komplex aus Leistungen der medizinischen Rehabilitation und aus heilpädagogischen Leistungen definiert wird.
2. Die sozialrechtlichen Leistungszuständigkeiten ergeben sich
 - für die Krankenkassen aus §§ 26, 27, 43 a, 119 SGB V in Verbindung §§ 26 Abs. 2 Nr. 2 und 30 SGB IX sowie § 5 FrühV,
 - für den Sozialhilfeträger aus §§ 53, 54 SGB XII i. V. m. §§ 55 Abs. 2 Nr. 2 und 56 SGB IX sowie § 6 FrühV,
 - für den Jugendhilfeträger aus § 35 a SGB VIII i. V. m. §§ 55 Abs. 2 Nr. 2 und 56 SGB IX sowie § 6 FrühV.
3. Die vorliegende Rahmenvereinbarung regelt ausschließlich Komplexleistungen, die durch Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) nach § 3 dieser Vereinbarung und durch Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) nach § 119 SGB V erbracht werden.
4. Eine Förderung und Behandlung im Sinne dieser Vereinbarung ist ausgeschlossen, wenn Komplexleistungen nach § 9 dieser Vereinbarung nicht notwendig sind, um das Therapie- und Förderziel zu erreichen.
5. Die Inanspruchnahme von Komplexleistungen im Sinne dieser Vereinbarung ist ausgeschlossen, soweit im Einzelfall Heilmittel nach § 32 SGB V, Leistungen der medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft oder der Sozial-/Jugendhilfe – einschließlich einer Betreuung des Kindes in integrativen Kindergärten oder Sonderkindergärten/-einrichtungen - ausreichend sind.

§ 2

Geltungsbereich

1. Die Rahmenvereinbarung gilt für die Vertragspartner, deren Mitglieder und für weitere Betriebskrankenkassen, die ihren Beitritt zu dieser Vereinbarung erklären.
2. Der Beitritt zu dieser Vereinbarung erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem jeweiligen Vertragspartner, dem der Beitretende angehört.

3. Der Beitritt kann widerrufen werden. Der Widerruf muss schriftlich gegenüber dem jeweiligen Vertragspartner, dem der Erklärende angehört, erklärt werden. Er muss bis zum 30. September mit Wirkung zum 1. Januar eines Folgejahres erklärt werden.
4. Die Vertragspartner informieren sich gegenseitig unverzüglich über die Erklärung eines Beitritts bzw. eines Widerrufs.
5. Nicht vertretene Rehabilitationsträger können diesem Vertrag beitreten.

§ 3

Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF)

1. Definition

IFF sind gem. § 3 FrühV familien- und wohnortnahe Dienste und Einrichtungen, die die betreffenden Kinder nach § 1 Pkt. 1 von der Geburt bis zum Schuleintritt ambulant und/oder mobil/aufsuchend diagnostizieren, behandeln und fördern. Im Rahmen eines interdisziplinären und ganzheitlichen Konzeptes bieten sie dem unter § 1 Pkt.1 u. 3 genannten Personenkreis umfassende Hilfen an, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und diese durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

2. Anforderungen an die Leistungserbringung und Organisation durch IFF

- Vorhaltung der personellen, räumlichen und sächlichen Ausstattung
- Sicherstellung der mobilen und/oder ambulanten Förderung und Behandlung des Kindes sowie der Beratung der Eltern und/oder Bezugspersonen
- Kooperation mit anderen das Kind betreuenden Einrichtungen
- Mitwirkung beim Übergang des Kindes in eine andere Einrichtung (Kindertagesstätte, Krankenhaus, Schule etc.)
- Leistungsdokumentation
- Übereinstimmung der Konzeption der IFF mit den Zielen der zu erbringenden Leistungen und Anpassung an veränderte Standards
- Qualitätsentwicklung
- Personalentwicklung
- Durchführung regelmäßiger Team- und Fallbesprechungen
- Öffentlichkeitsarbeit.

3. Mindestanforderungen an die personelle, räumliche und sachliche Ausstattung

3.1. Personal

- 3.1.1. Das Leistungsspektrum der IFF umfasst ärztliche, nichtärztliche therapeutische und pädagogische/heilpädagogische, psychologische und psychosoziale Angebote. Die entsprechenden Berufsgruppen arbeiten interdisziplinär zusammen. Während der Diagnostik und Behandlungsplanung findet die interdisziplinäre Zusammenarbeit unter ärztlicher Leitung statt.

In einer IFF sind zur Durchführung der Komplexleistung nach § 30 SGB IX mindestens drei fest angestellte Fachkräfte aus dem heilpädagogischen und zwei fest angestellte Fachkräfte aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich vorzuhalten. Im Weiteren ist die Personalstruktur sowohl an den örtlichen Gegebenheiten als auch an dem Therapiekonzept der Einrichtung auszurichten und muss gewährleisten, dass eine wirtschaftliche Erbringung der Komplexleistung sichergestellt wird.

Die IFF muss mindestens zwei unterschiedliche Fachgebiete aus dem heilpädagogischen und mindestens zwei unterschiedliche Fachgebiete aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich durch eigenes Personal abdecken. Die Urlaubs- und Krankheitsvertretung dieser Fachkräfte ist durch den Abschluss von Kooperationsverträgen zu gewährleisten.

Für die Erbringung der Komplexleistung kommen folgende Berufsgruppen in Betracht:

a) für den heilpädagogischen Bereich

- Diplom-Pädagoge/in,
- Diplom-Sonderpädagoge/in,
- Diplom-Heilpädagoge/in,
- Diplom-Sozialpädagoge/in
- Diplom-Sozialarbeiter/in
- Staatlich anerkannte/r Heilpädagoge/in
- Erzieher/in mit heilpädagogischer Zusatzausbildung (mind. 480 Std.)
- Sprachbehindertenpädagoge/in
- Hörgeschädigtenpädagoge/in
- Sehbehindertenpädagoge/in

b) für den medizinisch-therapeutischen Bereich

- Physiotherapeut/in/Krankengymnastik möglichst mit neurophysiologischer Zusatzausbildung
- Sprachtherapeut/in (z. B. Logopäde/in, Sprachheilpädagoge/in)
- Ergotherapeut/in

c) für den ärztlichen Bereich

- Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und/ -psychotherapie
- Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

d) Für den psychologischen Bereich

- Diplompsychologe/in

e) Funktions- und Organisationsbereich

- Personal entsprechend der Größe der Einrichtung

Bei allen Berufsgruppen wird der Abschluss eines anerkannten Ausbildungsganges vorausgesetzt. Soweit für die jeweiligen Berufe eine staatliche Anerkennung geregelt ist, muss diese vorliegen. Es sollten Erfahrungen in der fachspezifischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen vorhanden sein bzw. praxisbegleitend erworben werden. Für spezifische Aufgabenstellungen - insbesondere für die Früherkennung/Frühförderung sinnesbehinderter und autistischer Kinder - kann im Einzelfall zusätzliches Fachpersonal erforderlich sein.

3.1.2. Kooperation

Sofern die Tätigkeit im ärztlichen und psychologischen Bereich nicht über eine Festanstellung erfolgt, ist diese über Kooperationsverträge mit

- entsprechenden niedergelassenen Ärzten/innen; Psychologen/innen
- Ärzten/innen, Psychologen/innen an Krankenhäusern
- in SPZ angestellten Ärzten/innen, Psychologen/innen
- Ärzten/innen, Psychologen/innen des öffentlichen Gesundheitsdienstes,

die über eine berufliche Anerkennung gemäß § 3 Pkt. 3.1.1 c, d verfügen, sicherzustellen.

Für die Einbindung weiterer nicht fest angestellter Fachkräfte in das Team einer IFF sind folgende Modelle verbindlicher und vertraglich vereinbarter Kooperation möglich:

- Kooperation mit einer oder mehreren benachbarten IFF
- Kooperation einer oder mehrerer IFF mit einem SPZ
- Kooperation mehrerer IFF mit einem festen Pool an Kinderärzten/innen und Therapeuten/innen
- Kooperation mit dem öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
- Kooperation mit einzelnen niedergelassenen Kinderärzten/innen und Therapeuten/innen.

In den Kooperationsverträgen muss entsprechend dem jeweiligen Profil der IFF Folgendes verbindlich geregelt sein:

- Modalitäten der praktischen Durchführung der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Früherkennung und Frühdiagnostik (Regelung der Leistungserbringung, der Präsenz etc.)
- Modalitäten der Erarbeitung der Förder- und Behandlungspläne
- Organisation der Umsetzung der Verlaufs- und Kontrolldiagnostik
- Modalitäten der Dokumentation und wechselseitigen Information
- Beteiligung an Teamsitzungen und Fallbesprechungen
- Supervision und Fortbildung
- Beteiligung an der Qualitätsentwicklung

3.2. Räumliche Ausstattung

Die räumliche Ausstattung muss behindertengerecht angelegt und zur Durchführung der Diagnostik sowie der Förderung/Behandlung der Kinder und der Beratung der Eltern/Bezugspersonen geeignet sein. Hierfür sind ausreichend Räume

mit sachgerechter Ausstattung vorzuhalten. Die Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 SGB V für Heilmittelleistungserbringer finden Berücksichtigung.

3.3. Sachmittelausstattung

Zur Durchführung der Komplexleistung muss für die Bereiche Diagnostik, Förderung/Behandlung und Beratung die hierfür notwendige Sachmittelausstattung vorhanden sein. Die Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 SGB V für Heilmittelleistungserbringer finden Berücksichtigung.

4. Verfahren zur Anerkennung von IFF

Interessierte Leistungserbringer beantragen die Anerkennung als IFF bei den Krankenkassenverbänden und den jeweils regional zuständigen öffentlichen Trägern der Sozialhilfe / Trägern der öffentlichen Jugendhilfe und weisen die Erfüllung der vorgenannten Voraussetzungen dieses Vertrages nach (Anlage 1). Dem Antrag ist das interdisziplinäre, ganzheitliche Konzept der Einrichtung beizufügen. Sofern Kooperationsverträge nach § 3 Pkt. 3.1.1 sowie 3.1.2 geschlossen wurden, sind diese ebenfalls einzureichen. Die Anerkennung geeigneter Leistungserbringer erfolgt nach gemeinsamer Prüfung und einvernehmlicher Entscheidung der Rehabilitationsträger. Veränderungen in der Personalstruktur und im Personalbestand sind durch den Träger der IFF den Rehabilitationsträgern unverzüglich mitzuteilen.

5. Zugangsregelung

Innerhalb einer Erstberatung im offenen Beratungsangebot mit Eltern und/oder Bezugspersonen des Kindes ist zu klären, ob eine interdisziplinäre Eingangsdagnostik einzuleiten oder eine andere Empfehlung angezeigt ist. Die interdisziplinäre Eingangsdagnostik ist Bestandteil der Komplexleistung "Früherkennung/Frühförderung". Sie ist durch eine/n Vertragsarzt/ärztin (FA für Kinder- und Jugendmedizin) oder eine/n Arzt/Ärztin des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Kinder- und jugendärztlicher Dienst) zu veranlassen (Anlage 2).

Sofern im Ergebnis der interdisziplinären Eingangsdagnostik die Behandlung und Förderung im Rahmen der Komplexleistung "Früherkennung/Frühförderung" angezeigt ist, muss in Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen des Kindes ein Förder- und Behandlungsplan (Anlage 3) erstellt werden. Dieser Förder- und Behandlungsplan bildet die Grundlage für die Beantragung (Anlage 4) der Komplexleistung nach § 10 dieser Vereinbarung beim zuständigen Sozial-/Jugendhilfeträger.

Sollte ein SPZ das Kind zur Behandlung an die IFF überweisen, ist der von dem SPZ aufgestellte Förder- und Behandlungsplan fortzuschreiben.

Der/die behandelnde Vertragsarzt/ärztin ist durch die IFF in geeigneter Weise über das Ergebnis zu informieren.

§ 4 Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)

1. SPZ sind gemäß § 4 FrühV zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern von der Geburt bis zum Schuleintritt nach § 119 SGB V ermächtigte fachübergreifend arbeitende Einrichtungen, die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung bieten. SPZ sind überregional zuständig.
2. Die frühzeitige Erkennung, Diagnostik, Behandlung und Förderung durch SPZ ist primär auf Kinder ausgerichtet, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht von geeigneten niedergelassenen Ärzten, anderen medizinischen Einrichtungen oder Frühförderereinrichtungen behandelt werden können.
3. Zugangsregelung

Die Überweisung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern in ein SPZ erfolgt in den in § 4 Abs. 2 dieser Vereinbarung genannten Fällen durch niedergelassene Vertragsärzte/innen.

Sofern im Ergebnis der interdisziplinären Eingangsdiagnostik durch das SPZ die Behandlung und Förderung im Rahmen der Komplexleistung "Früherkennung/Frühförderung" notwendig ist, muss in Abstimmung mit den Eltern und/oder Bezugspersonen des Kindes ein Förder- und Behandlungsplan (§ 8 dieser Vereinbarung) erstellt werden. Der/die behandelnde Vertragsarzt/ärztin ist durch das SPZ über das Ergebnis zu informieren.

4. Derzeit gibt es keine Hinweise, aus denen auf Versorgungsengpässe in der sozialpädiatrischen Versorgung im Land Brandenburg geschlossen werden müsste. Von den Partnern dieser Vereinbarung wird daher z. Z. kein Bedarf am Ausbau des Versorgungsangebotes im Sinne des § 1 dieser Vereinbarung gesehen.

Die Vergütung richtet sich nach den Bestimmungen des SGB V.

§ 5 Qualitätssicherung

IFF und SPZ – einschließlich ihrer Beschäftigten und Kooperationspartner - sind zur Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rahmen der gesetzlichen Regelungen verpflichtet.

§ 6 Prozessqualität

1. Vorgaben für den qualitätsgesicherten Verlauf der Förderung und Behandlung sind das Konzept des SPZ bzw. der IFF und die individuellen Förderungs- und Behandlungspläne der Kinder. Die Einhaltung dieser Pläne ist anhand einer

kindbezogenen Dokumentation (Anlage 5 mit einrichtungsspezifischer Ergänzung bezogen auf die Berufsgruppen) zu gewährleisten. Der Dokumentationsbogen ist den beteiligten Rehabilitationsträgern je Behandlungsfall und Quartal zur Verfügung zu stellen.

2. Zur Sicherung einer interdisziplinären Zusammenarbeit sollen in der Einrichtung, die die Komplexleistung erbringt, regelmäßig Team- und Fallbesprechungen durchgeführt werden, in die auch im Wege eines Kooperationsvertrages eingebundenes Fachpersonal einzubeziehen ist.

§ 7 Ergebnisqualität

Im Rahmen der zur Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplanes erforderlichen Diagnostik und bei der Abschlussbefundung ist zu überprüfen und zu dokumentieren, ob und in welchem Ausmaß die im individuellen Förder- und Behandlungsplan definierten Förder- und Behandlungsziele erreicht wurden.

§ 8 Förder- und Behandlungsplan (FBP)

Der Erstellung des FBP (Anlage 3) geht die interdisziplinäre Diagnostik voraus. Es ist sicherzustellen, dass IFF und SPZ keine Doppelleistungen erbringen. Der FBP enthält mindestens folgende Parameter:

- Diagnosestellung nach ICD 10, DSM IV
- Relevante anamnestische Daten
- Befundbeschreibung unter Berücksichtigung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)
- Angaben von vorhandenen Hilfsmitteln
- Aufstellung der nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Förder- und Behandlungsangebote für das Kind unter Einbeziehung seiner Eltern und/oder seiner Bezugspersonen mit Angabe von:
 - Art des Bedarfes, Leistungsinhalte und Behandlungsformen
 - Behandlungsfrequenzen
 - Förder- und Behandlungszeitraum
 - Erforderlichen Hilfsmitteln und Hilfen
 - Behandlungs-/Förderort- Festlegung eines individuellen Gesamtzieles sowie individueller fachspezifischer Förder- und Behandlungsziele
 - Besonderheiten bei der Umsetzung des FBP

Auf der Grundlage dieser Dokumentation ist der Plan regelmäßig – mindestens alle 12 Monate (maximal halbjährlich) – zu überprüfen und entsprechend anzupassen. Dieser Plan ist von dem/der für das Kind verantwortlichen Arzt/in sowie von der für den heilpädagogischen Bereich zuständigen Fachkraft zu unterzeichnen und unter Beifügung der erforderlichen Unterlagen (Antrag auf Gewährung der Komplexleistung sowie Entbindung von der Schweigepflicht) dem nach § 10 Abs. 2 zuständigen Rehabilitationsträger zur Entscheidung vorzulegen. Der Förder- und Behandlungsplan bildet die Grundlage für die Entscheidung der Rehabilitationsträger über den Zugang zur interdisziplinären

Frühförderung. Bei einem Behandlungszeitraum von über 24 Monaten sind die Krankenkassen berechtigt, vor einer weiteren Leistungszusage den MDK einzuschalten.

§ 9 Komplexleistungen

1. Die in IFF und SPZ erbrachten Komplexleistungen umfassen alle erforderlichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie heilpädagogischen Leistungen i. S. d. §§ 2, 5 und 6 FrühV. Sie müssen dem individuellen Bedarf des Kindes - unter Beachtung der familiären Ressourcen – angemessen, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Es ist sicherzustellen, dass durch IFF und SPZ keine Doppelleistungen erbracht und abgerechnet werden.
2. Bestandteile der Komplexleistungen sind:
 - Erstgespräch – offenes Beratungsangebot für Eltern und/oder Bezugspersonen, die ein Entwicklungsrisiko des Kindes vermuten, wenn im Ergebnis eine interdisziplinäre Eingangsdiagnostik durchgeführt wird.
 - Früherkennung und interdisziplinäre Eingangsdiagnostik
 - Erstellung des interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanes
 - Förderung, Behandlung und Beratung – einschließlich der Indikationsstellung für Hilfsmittel und Mitwirkung bei deren Anpassung
 - interdisziplinäre Verlaufs- und Abschlussdiagnostik.
3. Die Förder- und Therapieleistungen können je nach fallspezifischer Notwendigkeit entweder einzeln oder in der Gruppe angeboten werden.

§ 10 Antragsverfahren

1. Komplexleistungen in IFF werden auf Antrag erbracht. Dem Antrag (Anlage 4) sind der Förder- und Behandlungsplan sowie evtl. weitere notwendige Unterlagen beizufügen.
2. Der Antrag auf Gewährung von Komplexleistungen in IFF soll grundsätzlich an den örtlichen Träger der Sozialhilfe / Träger der öffentlichen Jugendhilfe gerichtet werden, sofern nicht erkennbar ist, dass ein anderer Rehabilitationsträger vorrangig Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu erbringen hat. Bei vorrangiger Leistungsverpflichtung ist der Antrag dem entsprechenden Rehabilitationsträger zuzuleiten.
3. Die jeweiligen Rehabilitationsträger prüfen unverzüglich ihre Leistungsverpflichtung und leiten den Antrag im Falle fehlender Zuständigkeit an den zuständigen Rehabilitationsträger weiter. Der Antragsteller wird hierüber informiert.

§ 11 Bewilligungsverfahren

Der nach § 10 Abs. 2 Satz 1 dieser Vereinbarung zuständige Rehabilitationsträger – i. d. Regel der örtliche Träger der Sozialhilfe / Träger der öffentlichen Jugendhilfe - entscheidet grundsätzlich allein über die Bewilligung der Komplexleistung auf der Grundlage des FBP. Ggf. erfolgt eine Abstimmung mit den anderen beteiligten Rehabilitationsträgern.

§ 12 Regelung zur Kostenteilung

Bis zum 31.12.2008 gilt folgende pauschale Kostenteilung der Komplexleistung, die in der IFF erbracht wird:

Die Kosten der Diagnostik übernehmen zu 85 % die Krankenkassen und zu 15 % die örtlichen Träger der Sozialhilfe / Träger der öffentlichen Jugendhilfe.

Die Kosten der Förderung und Behandlung übernehmen zu 80 % die örtlichen Träger der Sozialhilfe / Träger der öffentlichen Jugendhilfe und zu 20 % die Krankenkassen.

Die Abrechnung erfolgt direkt mit dem jeweiligen Rehabilitationsträger. Die Abrechnungsmodalitäten sind in den regionalen Vergütungsvereinbarungen zu regeln.

§ 13 Vergütung

Die Vergütung der Leistungen nach § 9 ist zwischen den örtlichen Trägern der Sozialhilfe / Trägern der öffentlichen Jugendhilfe, den Krankenkassenverbänden und den Einrichtungen oder deren Trägern zu vereinbaren.

§ 14 Datenschutz

1. IFF / SPZ sind verpflichtet, die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen (BDSG, §§ 68 – 85 SGB X etc.) zu beachten. Insbesondere dürfen sie personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erheben, verarbeiten oder nutzen.
2. IFF / SPZ unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten und deren Krankheit der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind die im Zusammenhang mit der Leistungsgewährung erforderlichen Angaben (z. B. Eingangsdiagnostik und Verlaufs-/Abschlussdiagnostik) gegenüber den behandelnden Ärzten und den Rehabilitationsträgern.
3. IFF / SPZ sind verpflichtet, die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes sowie der Absätze 1 und 2 ihren Beschäftigten und Kooperationspartnern bekannt zu geben und deren Beachtung in geeigneter Weise zu überwachen. Die IFF und das SPZ verpflichten sich, nur Personen zu beschäftigen, die auf das Datengeheimnis nach § 5 BDSG verpflichtet sind.

§ 15 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieser Empfehlung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die unwirksame Regelung durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck am nächsten kommt. Gleiches gilt, wenn eine Regelung undurchführbar ist.

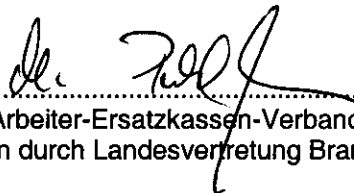
§ 16 In-Kraft-Treten und Gültigkeit der Rahmenvereinbarung

1. Die Rahmenvereinbarung tritt am 01.07.2007 in Kraft. Komplexleistungen können durch IFF erbracht werden, wenn die Voraussetzungen nach dieser Vereinbarung erfüllt sind sowie entsprechende Entgelte vereinbart wurden. Übergangsregelungen zur Anerkennung von IFF sind nicht vorgesehen.
2. Die Vereinbarung kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Jahresende gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2008.
3. Die Kündigung der Vereinbarung durch einzelne Vertragspartner berührt die Wirksamkeit der Vereinbarung zwischen den übrigen Vertragspartnern nicht.
4. Die Anlagen sind Bestandteil dieser Vereinbarung.
5. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, die Umsetzung dieser Vereinbarung im Weiteren gemeinsam zu beobachten und die gewonnenen Erfahrungen erstmals nach Ablauf 1 Jahres auszuwerten. Sofern Modifizierungen notwendig sind, werden diese einvernehmlich eingearbeitet.

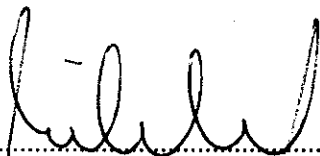
Potsdam, Teltow, Berlin, Cottbus, Hönow, den 30. 7. 2007



.....
Verband der Angestellten-Krankenkasse e.V.
vertreten durch Landesvertretung Brandenburg *ca*



.....
AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
vertreten durch Landesvertretung Brandenburg *ca*



.....
AOK Brandenburg -
Die Gesundheitskasse

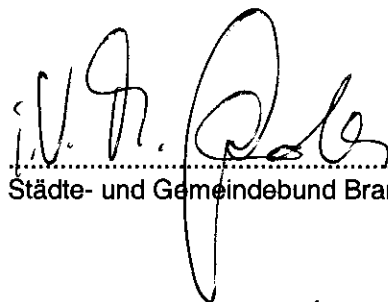
.....
~~BKK-Landesverband Ost
Landesrepräsentanz Berlin-Brandenburg~~



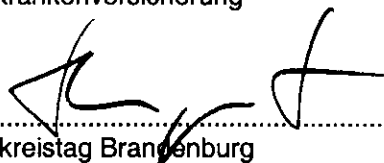
.....
IKK Brandenburg und Berlin

.....
~~Knappschaft - Verwaltungsstelle Cottbus~~

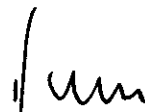
.....
~~Landwirtschaftlichen Krankenkasse
Mittel- und Ostdeutschland
handelnd als Landesverband für landwirtschaftliche
Krankenversicherung~~




.....
Städte- und Gemeindebund Brandenburg



.....
Landkreistag Brandenburg



.....
LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege im Land Brandenburg



.....
Lebenshilfe
Landesverband Brandenburg e. V.

Anlage zur Rahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (FrühV) im Land Brandenburg

Berlin, den ... 06. Aug. 2007 2007

i.A. Spal

.....
BKK-Landesverband Ost
Landesrepräsentanz Berlin-Brandenburg

Anlage zur Rahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (FrühV) im Land Brandenburg

Potsdam, den2007

.....
IKK Brandenburg und Berlin

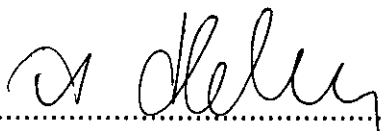
Anlage zur Rahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (FrühV) im Land Brandenburg

Cottbus, den ~~10.8.~~ AUG...2007.....2007


.....
Knappschaft – Verwaltungsstelle Cottbus

Anlage zur Rahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (FrühV) im Land Brandenburg

Hönow, den2007



.....
Landwirtschaftliche Krankenkasse
Mittel- und Ostdeutschland
handelnd als Landesverband für
landwirtschaftliche Krankenversicherung



Anlagen:

- 1 Nachweis der Erfüllung der Mindestanforderungen
- 2 Veranlassung einer interdisziplinären Eingangsdiagnostik
- 3 Interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan
- 4 Antrag auf Gewährung einer Komplexleistung
- 5 kindbezogene Leistungsdokumentation
- 6 Entbindung von der Schweigepflicht

Nachweis der Erfüllung der Mindestanforderungen

Träger der Einrichtung	
Anschrift der Einrichtung	
Telefon/Fax/Mail	
Ansprechpartner	

1. Personelle Ausstattung*

Pädagogischer Bereich					
	AK 1	AK 2	AK 3	AK 4	AK 5
Berufsbezeichnung					
Wochenarbeitszeit					
Bemerkungen					

Medizinisch-therapeutischer Bereich					
	AK 1	AK 2	AK 3	AK 4	AK 5
Berufsbezeichnung					
Wochenarbeitszeit					
Bemerkungen					

Ärztlicher/psychologischer Bereich					
	AK 1	AK 2	AK 3	AK 4	AK 5
Berufsbezeichnung					
Wochenarbeitszeit					
Bemerkungen					

Funktions-/Organisationsbereich					
	AK 1	AK 2	AK 3	AK 4	AK 5
Berufsbezeichnung					
Wochenarbeitszeit					
Bemerkungen					

* Arbeitsverträge sind in geeigneter Form vorzulegen.
Qualifikationsnachweise und Kooperationsverträge sind beizufügen.

2. Räumliche Ausstattung*

	Raum 1	Raum 2	Raum 3	Raum 4	Raum 5
Ausstattung					

3. Sachmittelausstattung

Bereich	Sachmittel/Apparative Ausstattung
Diagnostik	
Förderung/ Behandlung	
Beratung	

* Bitte Skizze zum Grundriss beifügen

.....

Unterschrift der Einrichtung

**Veranlassung einer interdisziplinären Eingangsdiagnostik
gemäß § 3 Abs. 5 der Rahmenvereinbarung zur Umsetzung der
Frühförderungsverordnung im Land Brandenburg**

AOK	BKK	IKK	LKK	VdAK	AEV	Knapp- schaft	M	F	R

Kasse: _____

Name, Vorname des Versicherten: _____

geb. am: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

geb. am: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Das o. g. Kind wurde heute in meiner Sprechstunde vorgestellt.

Zustandsbeschreibung:

Auf Grund der angeführten Krankheit/Behinderung liegen folgende Störungen vor:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Störung der Sinnesorgane | <input type="checkbox"/> Sprach- und Sprechstörungen |
| <input type="checkbox"/> geistige Entwicklungsstörungen | <input type="checkbox"/> Verhaltensstörungen |
| <input type="checkbox"/> körperliche Entwicklungsstörungen
(Zutreffendes bitte ankreuzen!) | <input type="checkbox"/> Hörschädigung |

Die Behinderung beruht auf einem Verschulden Dritter (z. B. Unfall, Impfschaden etc.)

- ja nein
(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Die Notwendigkeit einer interdisziplinären Eingangsdiagnostik ist angezeigt

- ja nein
(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

.....
Unterschrift Arzt/in

Interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan gemäß § 7 FrühV

Angaben zur Einrichtung:
(IFF)

1. Grunddaten

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Wohnanschrift u. Telefon:

Name und Anschrift der Eltern /
des Vormundes / Pflegers
(falls abweichend vom Kind)

Behandelnder Vertragsarzt:

Krankenkasse des Kindes:

Versicherten-Nummer:

versichert bei:

Name und Anschrift der Kita /
Tagesbetreuung:

Erstberatung geführt am:

durch:

Erstellungsdatum:

2. Interdisziplinäre Teamsitzung am : _____

2.1. an der Diagnostik Beteiligte:

Name, Vorname	Profession

- Erstdiagnostik
- Verlaufsdagnostik
- Abschlussdiagnostik

Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplanes vom: _____

2.2. Beruht die Behinderung auf einem Verschulden Dritter (z. B. Unfall oder Impfschaden etc)?

- ja
 - nein
- (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

2.3. Zusammenfassende interdisziplinäre Diagnose:

2.4. Zusammenfassende Beurteilung des Kindes:

2.5. **Empfehlung**

2.5.1 Komplexleistung notwendig / empfohlen

(wenn ja, dann Pkt. 2.6 ausfüllen)

2.5.2 andere Maßnahmen notwendig / empfohlen

(wenn ja, dann Pkt. 2.7 ankreuzen)

2.6. **Empfehlung für interdisziplinäre Maßnahmen zur Komplexleistung**
(kindbezogene und familienbezogene Leistungen)

2.6.1

Komplexleistung mit Schwerpunkt:	Frequenz / Woche (1-3 Leistungseinheiten)	Förder- und Behandlungszeitraum
Heilpädagogik		
Physiotherapie		
Ergotherapie		
Logopädie		
Sonstige Therapien		

als durchzuführende Einrichtung zur Erbringung der Komplexleistung wird empfohlen:

Interdisziplinäre Frühförderstelle

Überreg. Interdisziplinäre Frühförderstelle

Sozialpädiatrisches Zentrum

2.6.2 Empfehlung für weitere Maßnahmen

Erziehungsberatungsstelle: _____

Jugendamt/Sozialer Dienst: _____

weitere Fachärzte: _____

Sonstiges: _____

2.7. **Empfehlung für andere Maßnahmen / Einrichtungen**

Frühförder- und Beratungsstelle

Heilpädagogische Förderung in Kita

Physiotherapeutische Praxis

Logopädische Praxis

Ergotherapeutische Praxis

2.8. Individuelle Gesamtziele für das Kind:

2.9. Individuelle fachspezifische Förder- und Behandlungsziele:

2.10. Besonderheiten bei der Umsetzung des Förder- und Behandlungsplanes:

2.10.1 Mobile Förderung

ja / nein (nicht Zutreffendes bitte streichen)

Angabe der mobil zu erbringenden Leistung sowie der Dauer der mobilen Förderung

Begründung

2.10.2 Zeitliche Abweichung von der regelhaften Fördereinheit der heilpädagogischen Leistung

ja / nein (nicht Zutreffendes bitte streichen)

Begründung

2.10.3 Weitere Besonderheiten

2.11. Zusätzlicher Bedarf (Anregung auf Pflegestufe, Schwerbehindertenausweis, Hilfsmittel):

2.12. voraussichtliche Gesamtdauer der Maßnahme:

Planungszeitraum bis: _____

Verlaufs-/Abschlussdiagnostik am: _____

Ort, Datum

verantwortliche/r
Ärztin / Arzt

verantwortliche
heilpädagogische Fachkraft

weitergeleitet an: Sozialhilfe-/ Jugendhilfeträger Krankenkasse
am: _____

durch: (Name, Funktion) _____

Entscheidung der Rehabilitationsträger:

- Der Antrag auf Gewährung einer Komplexleistung wurde mit Bescheid vom bewilligt.
- Der Antrag auf Gewährung einer Komplexleistung wurde mit Bescheid vom nicht bewilligt.

Datum, Stempel, Unterschrift des Rehabilitationsträgers

Antrag auf Gewährung

einer **Komplexleistung**
in der Interdisziplinären Frühförderstelle
gem. § 8 FrühV

Adresse des zuständigen Rehabilitationsträgers:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten für die Komplexleistung Frühförderung gemäß dem beigefügten Förder- und Behandlungsplan vom:

Name Vorname geb. am

wohnhaft in:

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort

Krankenkasse: _____

versichert bei: _____

Versicherten-Nr.: _____

Die Behinderung beruht auf einem Verschulden Dritter (z. B. Unfall, Impfschaden etc.)

- ja
 - nein
- (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Angaben zu den Eltern / Personensorgeberechtigten:

Name der Mutter Vorname

Name des Vaters Vorname

wohnhaft in Tel.-Nummer

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers /
gesetzlichen Vertreters

Anlagen: Entbindung von der Schweigepflicht, Förder- und Behandlungsplan

Entbindung von der Schweigepflicht

Die MitarbeiterInnen der Interdisziplinären Frühförderstelle unterliegen einer strengen Schweigepflicht.

Um im Förderprozess Ihr Kind umfassend in seiner Entwicklung unterstützen zu können, wird in der Regel eine Rücksprache mit Ärzten, Therapeuten, Erziehern und / oder Fachkräften notwendig sein.

Hierfür brauchen wir Ihre schriftliche Einwilligung.

Ich erkläre mich / wir erklären uns damit einverstanden, dass die MitarbeiterInnen der Interdisziplinären Frühförderstelle im Rahmen der diagnostischen und therapeutischen Betreuung unseres Kindes:

_____ geb.: _____

sachbezogene Informationen von Ärzten und ggf. von anderen mit dem Kind befassten Stellen einholen und die Ergebnisse der Diagnostik und Förderung an diese auch weitergeben.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die Frühförderstelle Befunde erhält.

Ort, Datum

Unterschrift (Sorgeberechtigte/r des Kindes)