

Rahmenvertrag
zur Früherkennung und Frühförderung
behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder
in Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern

Die kommunalen Spitzenverbände

Bayerischer Städtetag
Bayerischer Landkreistag

die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. - Landesvertretung Bayern –
BKK Landesverband Bayern
Knappschaft - Verwaltungsstelle München -
Funktionellen Landesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen und Pflegekassen in Bayern (LdL/LdLP)
Vereinigte IKK
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. - Landesvertretung Bayern -

die Trägerverbände der Interdisziplinären Frühförderung

Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Bayern e.V.
Bayerisches Rotes Kreuz
Deutscher Caritasverband, Landesverband Bayern e.V.
Diakonisches Werk Bayern e.V.
Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Bayern e.V.
Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Landesverband Bayern e.V.
Verband der bayerischen Bezirke für die überregionalen Frühförderstellen

und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

schließen

aufgrund der §§ 30, 55, 56 SGB IX und der Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003 folgenden

Rahmenvertrag
über die Früherkennung und Frühförderung
behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder
in Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern

Präambel

Mit der Einführung des Begriffes der Komplexleistung in § 30 und § 56 SGB IX hat der Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht, dass bei der Früherkennung und Frühförderung Leistungskomplexe entstehen, die sowohl Leistungen der Früherkennung und Frühförderung im Sinne des § 26 SGB IX als auch Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gemäß §§ 55,56 SGB IX umfassen. Die Inanspruchnahme von „Leistungen aus einer Hand“ wird damit ermöglicht.

Als gesetzliche Grundlagen für diesen Vertrag gelten neben den §§ 30 und 55/56 SGB IX, die jeweiligen Leistungsgesetze für die medizinisch-therapeutischen Maßnahmen auf ärztliche Verordnung nach den §§ 32 und 70 SGB V sowie für die heilpädagogischen Maßnahmen nach den §§ 53 und 54 SGB XII und nach Art. 53 BayKJHG.

Der Rahmenvertrag löst auf Seiten der kommunalen Spitzenverbände die bisherigen, ursprünglich auf der Zusatzvereinbarung zur Pflegesatzvereinbarung 1983 mit Fortschreibung 1989 beruhenden Regelungen ab und stellt die Umsetzung des SGB IX und der Frühförderverordnung vom 24.06.2003 (BGBl. I S. 998) dar. Mit dem Inkrafttreten dieses Vertrages wird auf Seiten der Krankenkassenverbände der „Rahmenvertrag über die Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder sowie die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher in Tagesstätten“ vom 18.12.1998 für den Bereich Frühförderung abgelöst.

In Bayern besteht bereits seit Jahren die vom SGB IX geforderte Interdisziplinäre Frühförderung. Mithin sind die sonst üblichen individuellen Leistungsvereinbarungen im bisherigen Umfang nicht mehr erforderlich. Der fachliche Standard der Frühförderung in Bayern wird im Anhang zum Rahmenvertrag dargestellt.

Inhaltsübersicht

ABSCHNITT I Allgemeines

- § 1 Gegenstand und Zweck des Rahmenvertrages
- § 2 Geltungsbereich, Wirksamkeit
- § 3 Ziel und Aufgabe der Früherkennung und Frühförderung

ABSCHNITT II Leistungen

- § 4 Leistungen der Interdisziplinären Frühförderstellen
- § 5 Personenkreis
- § 6 Qualitätsanforderungen für die Fachkräfte
- § 7 Förder- und Behandlungsplan
- § 8 Leistungsmodul der Komplexleistung „Früherkennung und Frühförderung“
- § 9 Art und Umfang der Leistung
- § 10 Antrag, Verfahren
- § 11 Leistungsprofil, Leitlinien, Sicherung des Behandlungserfolgs

ABSCHNITT III Entgelte

- § 12 Entgelte
- § 13 Abrechnung der Leistungsmodul

ABSCHNITT IV Qualität und Prüfung

- § 14 Qualität der Leistung
- § 15 Recht zur Prüfung
- § 16 Prüfungsverfahren
- § 17 Prüfungsergebnisse
- § 18 Kosten der Prüfung

ABSCHNITT V Schlussbestimmungen

- § 19 Statistische Auswertungen
- § 20 Haftpflichtversicherung
- § 21 Datenschutz
- § 22 Salvatorische Klausel
- § 23 Inkrafttreten und Gültigkeit des Vertrages; Kündigung

Rahmenvertrag für Interdisziplinäre Frühförderstellen vom 19.05.2006

PROTOKOLLNOTIZEN

ANLAGEN

Anlage 1a + 1b	Beitrittserklärungen
Anlage 2	Strukturerhebungsbogen
Anlage 3	Förder- und Behandlungsplan
Anlage 4 (einschl. 4a + 4b + 4c)	Entgeltsätze medizinisch-therapeutische Leistungen
Anlage 5 (einschl. 5a + 5b + 5c + 5d)	Entgeltsätze heilpädagogische Leistungen
Anlage 6a + 6b	Antragsformblätter Sozialhilfeträger
Anlage 7	Leitlinien nach § 11 Abs. 2
Anlage 8	Formblatt zur statistischen Auswertung

ANHANG

ABSCHNITT I Allgemeines

§ 1 Gegenstand und Zweck des Rahmenvertrags

- (1) Die Vertragsparteien vereinbaren die nachfolgenden Regelungen zur Ausgestaltung, Umsetzung und Finanzierung des Leistungsangebotes der Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern.
- (2) Zweck des Rahmenvertrages ist es, die medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Maßnahmen der Interdisziplinären Frühförderstellen für behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Kinder als Komplexleistung zu gewährleisten.

§ 2 Geltungsbereich, Wirksamkeit, Strukturhebung, Konzeption

- (1) Der Rahmenvertrag wird wirksam:
 - für die örtlichen Sozialhilfeträger durch Beitrittserklärung nach **Anlage 1a** gegenüber ihrem jeweiligen kommunalen Spitzenverband
 - für die Krankenkassen durch Unterschrift der Krankenkassenverbände,
 - für die Interdisziplinären Frühförderstellen durch schriftliche Beitrittserklärung nach **Anlage 1b** gegenüber ihrem jeweiligen Trägerverband,
 - für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns durch Unterschrift.Die Vertragspartner unterrichten sich gegenseitig über die erfolgten Beitritte.
- (2) Weitere Voraussetzung für den Beitritt Interdisziplinärer Frühförderstellen ist die Feststellung durch den für sie jeweils zuständigen örtlichen Sozialhilfeträger, dass die Anforderungen dieses Rahmenvertrages erfüllt werden. Den am 31.07.2006 tätigen Interdisziplinären Frühförderstellen wird dazu eine Übergangsfrist von sechs Monaten eingeräumt. Für bauliche Maßnahmen (vgl. Anhang) beträgt die Übergangsfrist zwölf Monate. Die in Satz 1 genannte Feststellung gilt für diese Übergangsfrist als erteilt.
- (3) Die Zulassung wird in Abstimmung mit den Krankenkassenverbänden von dem am Sitz der Interdisziplinären Frühförderstelle örtlich zuständigen Sozialhilfeträger ausgesprochen. Die Zulassung kann nur erteilt werden, wenn die medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Anforderungen erfüllt sind. Der Antrag ist von der Interdisziplinären Frühförderstelle zusammen mit der Vorlage des ausgefüllten Strukturhebungsbogens nach **Anlage 2** sowie einer schriftlich dargestellten Konzeption über das interdisziplinäre Förder- und Behandlungsangebot bei dem für sie örtlich zuständigen Sozialhilfeträger zu stellen. Die Unterlagen (Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung, Arbeits- bzw. Kooperationsverträge und Strukturhebungsbogen) für die medizinisch-therapeutischen Leistungen werden zur Prüfung an die Krankenkassenverbände weitergeleitet. Diese teilen das Prüfergebnis zur endgültigen Zulassung den örtlich zuständigen Sozialhilfeträgern mit. Dieser informiert die Interdisziplinäre Frühförderstelle und die Vertragspartner über die Zulassung. Jede Änderung in der Struktur der Interdisziplinären Frühförderstelle, insbesondere personeller Art, ist anzuzeigen.
- (4) Abweichend von den Regelungen des Rahmenvertrags kann im Einvernehmen mit dem am Sitz der Interdisziplinären Frühförderstelle zuständigen örtlichen Sozialhilfeträger auch ein anderer örtlicher Sozialhilfeträger (Hauptbeleger) für zuständig erklärt werden. Die Partner des Rahmenvertrages sind hierüber zu informieren.

§ 3 Ziel und Aufgabe der Früherkennung und Frühförderung

Nach den §§ 4, 26, 30, 56 SGB IX sind Ziel und Aufgabe der Früherkennung und Frühförderung insbesondere zum frühestmöglichen Zeitpunkt

- eine drohende Behinderung zu erkennen und durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen abzuwenden,
- eine Behinderung zu erkennen und ihre Folgen durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen zu vermeiden, auszugleichen oder zu mindern,
- deren fortschreitenden Verlauf zu lindern und die durch die Behinderung verursachten Beeinträchtigungen und Folgen zu beseitigen und zu mildern.
- die persönliche Entwicklung des behinderten oder von einer Behinderung bedrohten Kindes ganzheitlich zu fördern und seine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen und zu erleichtern.

ABSCHNITT II Leistungen

§ 4 Leistungen der Interdisziplinären Frühförderstellen

- (1) Interdisziplinäre Frühförderstellen sind familien- und wohnortnahe (lebensweltorientierte) Dienste zur Erbringung von Maßnahmen der Komplexleistung. Diese umfasst unter Einbezug der Eltern/Bezugspersonen ärztliche Leistungen nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB IX und § 5 Abs. 1 FrühV und nichtärztlichen Leistungen.
- (2) Nichtärztliche Leistungen sind
 - medizinisch-therapeutische Leistungen nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und § 30 Abs. 2 SGB IX, § 5 Abs. 1 Nr. 3 FrühV (Heilmittel: physikalische Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Ergotherapie),
 - psychologische Leistungen nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und § 30 Abs. 2 SGB IX, § 5 Abs. 1 Nr. 2 FrühV, § 6 FrühV,
 - (heil)pädagogische / sonderpädagogische Leistungen nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und § 30 Abs. 2, § 55 und 56 SGB IX, §§ 5 Abs. 1 Nr. 2 und 6 FrühV, §§ 53, 54 SGB XII, Art. 53 BayKJHG,
 - psychosoziale Leistungen nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und § 30 Abs. 2 SGB IX, § 5 Abs. 1 Nr. 2 und § 6 FrühV.
- (3) In der Regel sind überregionale Interdisziplinäre Frühförderstellen für die Behandlung von Sinnesbehinderungen zuständig.
- (4) Nicht zu den Leistungen der Interdisziplinären Frühförderstellen nach diesem Rahmenvertrag gehören isolierte heilpädagogische, pädagogische (insbesondere Schuleingangsuntersuchungen) oder medizinisch-therapeutische Leistungen.

§ 5 Personenkreis

- (1) Gefördert werden behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder von der Geburt bis zum individuellen Schuleintritt. Gemäß § 2 Abs. 1 SGB IX i.V.m. §§ 53, 54 SGB XII sind Kinder behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwar-

ten ist. Im übrigen sind auch Kinder mit anderer Behinderung nach § 53 Abs. 1 Satz 2 SGB XII erfasst.

- (2) Kinder, die bereits eine Schulvorbereitende Einrichtung besuchen, erhalten keine weiteren Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe als Komplexleistung durch Interdisziplinäre Frühförderstellen. Hiervon ausgenommen sind sinnesbehinderte Kinder, soweit sie nicht spezielle Einrichtungen für Sinnesbehinderte besuchen. Ferner erhalten Kinder, die aufgrund der Diagnose die beschriebene Komplexleistung erhalten, für diese Diagnose keine zusätzlichen Heilmittel.

§ 6 Qualitätsanforderungen für die Fachkräfte

- (1) Die ärztliche Tätigkeit im Rahmen der Interdisziplinären Frühförderung wird in der Regel von Fachärzten für Kinderheilkunde und Jugendmedizin durchgeführt, zusätzlich können an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte diese Tätigkeit übernehmen. Dies gilt für zugelassene oder ermächtigte Ärzte.
- (2) Für Behandlungsmaßnahmen sind in der Interdisziplinären Frühförderstelle folgende Fachkräfte zu Lasten des jeweils genannten Kostenträgers tätig:

a) Für den medizinisch-therapeutischen Bereich (zu Lasten der Krankenkassen)

- Physiotherapeuten/Krankengymnasten, möglichst mit neurophysiologischer Zusatzausbildung (z.B. Bobath, Vojta, PNF),
- Sprachtherapeuten (z.B. Logopäden, Sprachheilpädagogen),
- Ergotherapeuten.

Hier finden die jeweils gültigen Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V Anwendung.

b) Ergänzend bei Frühförderstellen für Sinnesbehinderte soweit erforderlich (zu Lasten der Krankenkassen)

- Orthoptisten,
- Audiometristen,
- Hörgeräteakustiker.

c) Für den sozial- und heilpädagogischen Bereich (zu Lasten des örtlichen Sozialhilfeträgers)

- Diplom-Sozialpädagogen/Diplom-Sozialarbeiter,
- Sonder-/Rehapädagogen, Diplom-Pädagogen,
- Diplom-Heilpädagogen/staatl. anerkannte Heilpädagogen,
- Diplom-Psychologen,
- Erzieher mit heilpädagogischer Zusatzausbildung,
- Sprachbehindertenpädagoge,
- Sonderschullehrer in der pädagogischen Audiologie,
- ergänzend für Frühförderstellen für Sehbehinderte: Pädagogische Fachkräfte mit Zusatzausbildung in Orientierungs- und Mobilitätstraining.

d) Für den psychologischen Bereich (zu Lasten des örtlichen Sozialhilfeträgers)

- Diplom-Psychologe.

§ 7 Förder- und Behandlungsplan

- (1) Voraussetzung für die Leistungserbringung ist der ordnungsgemäß ausgestellte Förder- und Behandlungsplan (§ 7 FrühV) nach **Anlage 3**, der vom behandelnden Arzt in Zusammenarbeit mit der Interdisziplinären Frühförderstelle vor Behandlungsbeginn erstellt wird. Der Förder- und Behandlungsplan gilt für maximal ein Jahr und ist bei einer wesentlichen Änderung (z.B. Änderung des Behandlungsumfangs oder der Behandlungshäufigkeit) anzupassen.
- (2) Beim Wechsel des Sozialhilfeträgers ist der Förder- und Behandlungsplan beim neuen Sozialhilfeträger einzureichen und der bisherige Kostenträger zu informieren. Ändert sich die Krankenkasse, ist die Behandlung zu Lasten der vorherigen Krankenkasse zu beenden und umgehend ein neuer Förder- und Behandlungsplan auszustellen.

§ 8 Leistungsmodule der Komplexeleistung „Früherkennung und Frühförderung“

Die Komplexeleistung nach SGB IX und FrühV setzt sich aus den folgenden Leistungsmodulen zusammen:

- Im Leistungsmodul „Offenes Beratungsangebot“ werden die Eltern beraten und das förderbedürftige Kind in die Maßnahmen der Frühförderung vermittelt. Es umfasst zwei Behandlungseinheiten.
- Im Leistungsmodul „Eingangsdiagnostik“ wird der konkrete Bedarf für Frühfördermaßnahmen vom behandelnden Arzt im Zusammenwirken mit der Interdisziplinären Frühförderstelle ermittelt und der individuelle Förder- und Behandlungsplan entwickelt.
- Im Leistungsmodul „Förderung und Behandlung“ werden die erforderlichen Leistungen handlungs- und alltagsorientiert in Zusammenarbeit mit der Familie und/oder wesentlichen Bezugspersonen des Kindes erbracht. Behandlungsumfang und -häufigkeit richten sich nach dem Förder- und Behandlungsplan.

§ 9 Art und Umfang der Leistung

Die Komplexeleistung zur Früherkennung und Frühförderung wird nach den Gegebenheiten des Einzelfalls in der Regel in ambulanter Form (in der Interdisziplinären Frühförderstelle) oder in mobiler Form (in der jeweiligen Lebensumwelt des Kindes insbesondere der Familie bzw. in der Kindertageseinrichtung) erbracht. In geeigneten Fällen soll die Förderung und Behandlung als Gruppenbehandlung erfolgen. Die Erbringung der Komplexeleistung wird durch interdisziplinäre Teamgespräche ergänzt. Die Gesamtleistung muss angemessen, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Der Leistungsumfang ergibt sich im Einzelnen aus den **Anlagen 4 und 5**.

§ 10 Antrag, Verfahren

Der Förder- und Behandlungsplan ist zusammen mit dem Antrag (**Formblatt nach Anlage 6a**) und den sonst erforderlichen Unterlagen vor Beginn der Behandlung zur Prüfung der Kostenübernahme beim örtlichen Sozialhilfeträger vorzulegen. Der örtliche Sozialhilfeträger entscheidet über die heilpädagogischen Leistungen als Bestandteil der Komplexeleistung unter Beachtung der Frist nach § 8 Abs. 1 FrühV. Der Verfahrensverlauf richtet sich nach der bilateralen Verfahrensabsprache zwischen der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern und den kommunalen

Spitzenverbänden.

§ 11 Leistungsprofil, Leitlinien, Sicherung des Behandlungserfolgs

- (1) Die Interdisziplinären Frühförderstellen müssen die für die Leistungserbringung erforderlichen und in Bayern anerkannten personellen, räumlichen und sächlichen Strukturen vorhalten. Das aktuelle Leistungsprofil wird im Anhang dargestellt. Es gilt § 2 Abs. 2 Satz 2 dieses Vertrages (Übergangsfrist).
- (2) Die Leitlinien der Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung e.V., Landesvereinigung Bayern, in der aktualisierten Fassung vom April 2006 für den medizinischen Anteil der interdisziplinären Frühförderung sind zu beachten (**Anlage 7**).
- (3) Grundlage der fachlichen Qualität der Arbeit und des Verlaufs der Förderung und Behandlung sind dieser Rahmenvertrag, die Konzeption der Frühförderstelle sowie die individuellen Förder- und Behandlungspläne der Kinder.
- (4) Im Rahmen der zur Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplans erforderlichen Diagnostik (Verlaufdiagnostik) und bei der Abschlussbefundung (Abschlussdiagnostik) ist zu überprüfen und zu dokumentieren, ob und in welchem Ausmaß die im individuellen Förder- und Behandlungsplan beschriebenen Förder- und Behandlungsziele erreicht wurden.

ABSCHNITT III Entgelte

§ 12 Entgelte

Die Entgeltsätze nach der **Anlage 4** (medizinisch-therapeutische Leistungen) bzw. **Anlage 5** (heilpädagogische Leistungen) werden zwischen den jeweiligen Partnern des Rahmenvertrages vereinbart.

§ 13 Abrechnung der Leistungsmodule

- (1) Für die Leistungen der Interdisziplinären Frühförderstellen übernehmen die Krankenkassen die nach **Anlage 4** und die Sozialhilfeträger die nach **Anlage 5** vereinbarten Entgelte. Zahlungen – sofern nicht gesetzlich vorgeschrieben – dürfen von den Leistungsempfängern nicht gefordert werden.
- (2) Das offene Beratungsangebot wird von der Interdisziplinären Frühförderstelle mit dem örtlichen Sozialhilfeträger abgerechnet. Sofern es zu einer Förderungs- und Behandlungsmaßnahme kommt, ist das offene Beratungsangebot zusammen mit der Maßnahme abzurechnen.
- (3) Für die Eingangsdiagnostik seitens des behandelnden Arztes zusammen mit der Interdisziplinären Frühförderstelle ist die jeweilige Krankenkasse zuständig. Die ärztliche Tätigkeit wird über die zuständige Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns abgerechnet.
- (4) Die Interdisziplinären Frühförderstellen rechnen die jeweiligen Förderungs- und Behandlungsmaßnahmen mit den Krankenkassen bzw. Sozialhilfeträgern ab.
- (5) Forderungen der Interdisziplinären Frühförderstellen an die Kostenträger dürfen ohne de-

ren Zustimmung nicht an Dritte abgetreten oder veräußert werden.

- (6) Die Einzelheiten zum Verfahren der Abrechnung mit dem jeweiligen Kostenträger ergeben sich aus den **Anlagen 4, 4a, 4b und 4c sowie 5, 5a, 5b, 5c und 5d**.

ABSCHNITT IV Qualität und Prüfung

§ 14 Qualität der Leistung

- (1) Gewährleistung und Entwicklung der Qualität der Interdisziplinären Frühförderstellen stehen in der Verantwortung ihres Trägers. Die Gewährleistung der Qualität der Leistungserbringung, die Entwicklung und Bewertung der Qualität sowie deren Nachweise sind die dauerhaften Aufgaben der Träger. Der Träger der Interdisziplinären Frühförderstelle setzt Qualitätsentwicklungs- bzw. Selbstevaluierungsmaßnahmen ein und weist dies hinsichtlich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in geeigneter Weise nach. Die Vertragsparteien werden hierzu entsprechende Richtlinien vereinbaren.

- (2) Als Maßnahmen zur Gewährleistung der fachlichen Qualität dienen insbesondere

- interne Beratung und Anleitung,
- Fortbildung und Supervision,
- regelmäßige Fallberatungen im Team,
- Dokumentation der Entwicklung des Kindes,
- Controlling,
- Qualitätsmanagement.

§ 15 Recht zur Prüfung

Der am Sitz der Interdisziplinären Frühförderstelle zuständige örtliche Sozialhilfeträger und die zuständigen Krankenkassenverbände können gemeinsam oder einzeln Prüfungsverfahren einleiten, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass

- die Qualität der Leistung nicht mehr den Anforderungen der Leistungen nach Abschnitt II genügt oder
- die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung nicht mehr gegeben ist.

§ 16 Prüfungsverfahren

- (1) Der Träger der Interdisziplinären Frühförderstelle ist verpflichtet, dem am Sitz der Interdisziplinären Frühförderstelle zuständigen Träger der Sozialhilfe und der Krankenkasse die Prüfung zu ermöglichen und daran mitzuwirken. Der am Sitz der Interdisziplinären Frühförderstelle zuständige Träger der Sozialhilfe oder die Krankenkasse können die Prüfung selbst durchführen (z.B. örtlicher Prüfer, Bayerischer Kommunalen Prüfungsverband) oder in Einvernehmen mit dem Träger geeignete Sachverständige beauftragen.
- (2) Bei Durchführung der Prüfung ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten. Die jeweilige Prüfung muss geeignet sein, Aufschluss über den Prüfgegenstand zu geben. Der Prüfaufwand muss in angemessenem Verhältnis zum Prüfgegenstand stehen. Der Trägerverband der Interdisziplinären Frühförderstelle ist vor der Prüfung von ihrer Durchführung in Kenntnis zu setzen.

§ 17 Prüfungsergebnisse

- (1) Der Prüfer hat den Träger der Interdisziplinären Frühförderstelle über die Prüfungsergebnisse zu unterrichten und ihm Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen. Vor Abschluss der Prüfung und Erstellung des Prüfungsberichts ist der Entwurf eines Abschlußberichts der Interdisziplinären Frühförderstelle und der die Prüfung beantragenden Stelle rechtzeitig zu übermitteln. Danach findet ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger, dem Prüfer und dem örtlichen Träger der Sozialhilfe statt. Auf Wunsch des Trägers ist daran sein Spitzenverband zu beteiligen.
- (2) Ziel des Abschlussgesprächs soll es sein, vorgefundene Mängel abzustellen. Hierzu werden angemessene Maßnahmen und Fristen vereinbart. Stellt die Interdisziplinäre Frühförderstelle schwerwiegende Mängel nicht in angemessener Frist ab, kann sie zeitlich befristet, höchstens bis zum Nachweis des Abstellens der Mängel, von der Leistungserbringung ausgeschlossen werden.

§ 18 Kosten der Prüfung

Die Kosten der Prüfung mit Ausnahme der sich aus den Mitwirkungspflichten der Einrichtung ergebenden Anteile trägt der örtliche Träger der Sozialhilfe bzw. der Krankenkassenverband, der die Prüfung beantragt hat.

ABSCHNITT V Schlussbestimmungen

§ 19 Statistische Auswertungen

Nach Ablauf des Kalenderjahres erhalten der am Sitz der Interdisziplinären Frühförderstelle zuständige Sozialhilfeträger und die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände von den Leistungserbringern für die erbrachten Leistungen eine Gesamtaufstellung über die Anzahl der für einzelne Sozialhilfeträger und alle Krankenkassen erbrachten Behandlungseinheiten und die Anzahl der Kinder nach **Anlage 8**.

§ 20 Haftpflichtversicherung

Für Personal, das für eine Interdisziplinäre Frühförderstelle tätig ist, muss eine ausreichende Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung abgeschlossen sein.

§ 21 Datenschutz

- (1) Die Interdisziplinären Frühförderstellen verpflichten sich, für die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften des Datenschutzes und der Schweigepflicht zu sorgen.
- (2) Sie stellen sicher, dass nur Personal eingesetzt wird, das zur gewissenhaften Erfüllung seiner Obliegenheiten unter Hinweis auf die straf- und ordnungswidrigkeitsrechtlichen Folgen einer Pflichtverletzung nach Maßgabe des § 5 BDSG bzw. Art. 5 BayDSG verpflichtet wurde.
- (3) Die Interdisziplinären Frühförderstellen haften im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen für Schäden, die infolge schuldhaften Verhaltens gegen die Datenschutzbestimmungen entstehen.

- (4) Die im Zusammenhang mit der Erbringung und Abrechnung von Leistungen erforderlichen personenbezogenen Daten dürfen nur im Rahmen von § 35 Abs.1 SGB I erhoben, ausgewertet und verbreitet werden. § 21 Abs.1 Punkt 5 SGB IX gilt entsprechend.

§ 22 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieses Vertrages 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.

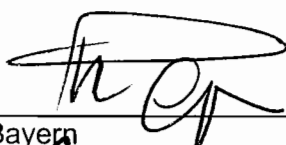
§ 23 Inkrafttreten und Gültigkeit des Vertrages, Kündigung

- (1) Der Rahmenvertrag tritt am 01.08.2006 in Kraft und gilt für alle ab diesem Zeitpunkt beantragten Maßnahmen der Interdisziplinären Frühförderung.
- (2) Der Rahmenvertrag kann von jeder Partei des Rahmenvertrags mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden, frühestens zum 31.07.2009. Die Anlagen 4, 4a, 4b und 4 c können mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres frühestens zum 31.07.2007 gekündigt werden. Die Anlagen 5, 5a, 5b, 5c und 5d können nach dem 01.08.2009 von den Trägerverbänden nur zusammen mit den Anlagen 4, 4a, 4b und 4c gekündigt werden. Die übrigen Anlagen können von jedem Partner des Rahmenvertrags gesondert mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres frühestens zum 31.07.2009 gekündigt werden. Die Kündigung einzelner Anlagen berührt nicht die weitere Wirksamkeit dieses Vertrages. Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist allen Vertragspartnern zuzustellen.
- (3) Bis zum Abschluss eines neuen Rahmenvertrages oder einer Anlage gilt die jeweilige vorhergehende Fassung fort.

Rahmenvertrag für Interdisziplinäre Frühförderstellen vom 19.05.2006


Arbeiterwohlfahrt
Landesverband Bayern e.V.

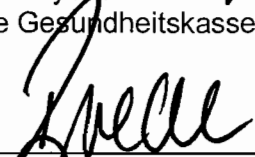
30.05.2006
Datum


AOK Bayern
- Die Gesundheitskasse -

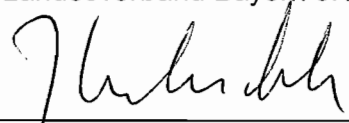
06.06.06
Datum


Deutscher Caritasverband
- Landesverband Bayern e.V. -

30.05.2006
Datum


Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.
Der Leiter der Landesvertretung Bayern

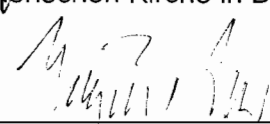
8.6.06
Datum


Diakonisches Werk der Evangelisch-
Lutherischen Kirche in Bayern e.V.

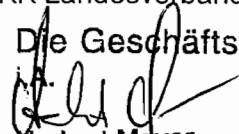
30.05.2006
Datum


BKK Landesverband Bayern
Die Geschäftsführung

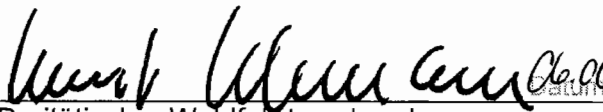
30.06.06
Datum


Lebenshilfe für Menschen
mit geistiger Behinderung
- Landesverband Bayern e.V. -

30.05.2006
Datum


Herbert Meyer
Knappschaft, Verwaltungsstelle München

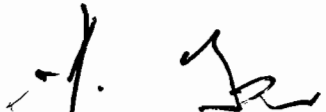
06.07.06
Datum


Paritätischer Wohlfahrtsverband
- Landesverband Bayern e.V. -

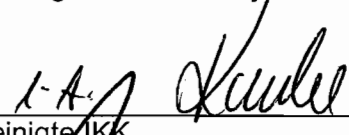
06.06.2006
Datum


Funktioneller Landesverband der
Landwirtschaftlichen Krankenkassen
und Pflegekassen in Bayern

13.06.06
Datum


Bayerisches Rotes Kreuz
- Landesverband Bayern e.V. -

11.06.2005
Datum


Vereinigte IKK

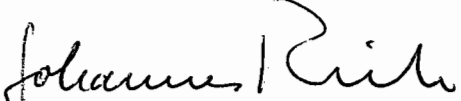
21.6.06
Datum


Bayerischer Städtetag

24.05.06
Datum


Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.
Der Leiter der Landesvertretung Bayern

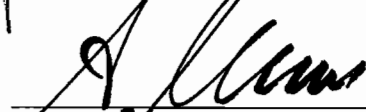
8.6.06
Datum


Bayerischer Landkreistag

24.05.2006
Datum


Verband der bayerischen Bezirke

10.7.06
Datum


Kassenzärztliche Vereinigung Bayerns

19.07.2006
Datum

München, den 19.05.2006

ANHANG

Leistungsprofil der interdisziplinären Frühförderung im Freistaat Bayern mit Anlage

PROTOKOLLNOTIZEN

- zu § 2 Abs. 2

Freie Interdisziplinäre Frühförderstellen, die keinem Trägerverband angehören, können den Rahmenvertrag für sich anerkennen, wenn sie dies gegenüber dem örtlichen Sozialhilfeträger und den Krankenkassen schriftlich erklären.

- zu § 5 Abs. 1

Die Vertragsparteien kommen überein, dass in Zweifelsfällen (z. B. Abweichung im Förder- und Behandlungsplan) die entsprechenden Unterlagen zu einer weiteren Prüfung einer anderen geeigneten Stelle vorgelegt werden. Unbeschadet der rechtlichen Möglichkeiten der Sozialhilfeträger findet eine Regelüberprüfung beim MDK nicht statt.

- zu § 5 Abs. 2

Werden bereits Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe gewährt, findet für weitere Maßnahmen (Doppelförderung) keine Kostenübernahme statt. Grundsätzlich schließt der Besuch eines Kindergartens eine Frühförderung nicht aus.

- zu § 6 Abs. 2c

Für Erzieher/Heilerziehungspfleger und Motopäden mit langjähriger Berufserfahrung in interdisziplinären Frühförderstellen gilt Bestandsschutz.

- zu § 7

Von der monatlichen Erbringung der Behandlungseinheiten nach den Vorgaben des Förder- und Behandlungsplans kann in begründeten Fällen abgewichen werden. Überschreitungen aufgrund einer Intensivphase sind unter Angabe des Institutskennzeichens und der Krankenversicherungsnummer bzw. des Namens und des Geburtsdatums dem zuständigen Kostenträger spätestens vor Maßnahmebeginn schriftlich mitzuteilen. Dann ist am Ende des Behandlungszeitraums eine Leistungsabrechnung über den ganzen Behandlungszeitraum vorzulegen.

- zum Bedarf an sonderpädagogischen Hilfen

Die Interdisziplinären Frühförderstellen sind gehalten, den jeweiligen örtlichen Bedarf an sonderpädagogischen Hilfen (msH-Kräfte) bei den jeweils zuständigen Förderschulen (SVE's) zu beantragen. Der örtliche Sozialhilfeträger soll hiervon nachrichtlich in Kenntnis gesetzt werden.

Anlage 1a zum Rahmenvertrag für Interdisziplinäre Frühförderstellen vom 19.05.2006

An den
Bayerischen Landkreistag
Geschäftsstelle
Postfach 34 02 63
80099 München

Fax: 089/28 28 21

Bayerischen Städtetag
Geschäftsstelle
Postfach 10 02 54
80076 München

Fax: 089/29 00 87-70

Beitrittserklärung zum Rahmenvertrag Frühförderung für die örtlichen Sozialhilfeträger

Hiermit erklären wir gem. § 2 Abs. 1 mit Wirkung zum 1. August 2006 unseren Beitritt zum Rahmenvertrag für Interdisziplinäre Frühförderstellen.

Absender:

Landkreis/Stadt:

.....

Sachbearbeiter:

.....

Telefon:

.....

Fax:

.....

E-Mail:

.....

Datum

rechtsverbindliche Unterschrift:

Anlage 1b zum Rahmenvertrag zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen

Beitrittserklärung

gegenüber der
Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern
AOK Bayern - Die Gesundheitskasse
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. -Landesvertretung Bayern-
BKK-Landesverband Bayern
Knappschaft -Verwaltungsstelle München-
Funktioneller Landesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen und Pflegekassen in Bayern (LdL/LdLP)
Vereinigte IKK
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. -Landesvertretung Bayern-

Die Einrichtung erklärt ihren Beitritt zu dem am 1. August 2006 in Kraft getretenen Rahmenvertrag zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen in der jeweils geltenden Fassung sowie zu allen zur Durchführung des Vertrages getroffenen Vereinbarungen. Ein Exemplar des Rahmenvertrages hat die Einrichtung erhalten.

Name der Einrichtung:

.....

Institutionskennzeichen:

.....

Adresse der Einrichtung:

.....

Träger der Einrichtung:

.....

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift und Stempel des Trägers der Einrichtung

Anlage 2

Strukturerhebungsbogen

für interdisziplinäre Frühförderstellen

A. Allgemeine Angaben

1. Einrichtung

Straße

PLZ, Ort

Tel.Nr.

Fax-Nr.

Landkreis/kreisfreie Stadt

Regierungsbezirk

Leiter/in der Einrichtung

IK-Kennzeichen

2. Träger der Einrichtung

Straße

PLZ, Ort

Tel.Nr.

Fax-Nr.

Zugehörigkeit /
Mitgliedschaft
beim Landesverband
folgender
Trägervereinigung

B. Angaben zum Personalplan (bitte entsprechende Nachweise (z.B. Berufsurkunden einschließlich Nachweise über Zusatzqualifikationen) beifügen)

Stand vom

Anzahl der Mitarbeiter/ innen insgesamt

	Qualifikation	Wochenstunden
Leitung		
Verwaltung		
Personal für medizinisch-therap. Bereich	Sprachtherapeuten	davon: ☐ Std. in Festanstellung ☐ Std. in Kooperation*
	Ergotherapeuten	davon: ☐ Std. in Festanstellung ☐ Std. in Kooperation*
	Krankengymnasten/Physiotherapeuten	davon: ☐ Std. in Festanstellung ☐ Std. in Kooperation*
Personal für pädagog., sozial- und heilpädagog. Bereich	Diplom-Sozialpädagogen/Diplom-Sozialarbeiter	davon: ☐ Std. in Festanstellung ☐ Std. in Kooperation*
	Sonder-/Rehapädagogen	davon: ☐ Std. in Festanstellung ☐ Std. in Kooperation*
	Staatl. anerkannte Heilpädagogen	davon: ☐ Std. in Festanstellung ☐ Std. in Kooperation*
	Diplom-Pädagogen	davon: ☐ Std. in Festanstellung ☐ Std. in Kooperation*
	Diplom-Heilpädagogen	davon: ☐ Std. in Festanstellung ☐ Std. in Kooperation*
	Diplom-Psychologen	davon: ☐ Std. in Festanstellung ☐ Std. in Kooperation*
	Erzieherin mit heilpädagogischer Zusatzausbildung	davon: ☐ Std. in Festanstellung ☐ Std. in Kooperation*
	Erzieher/in/Heilerziehungspfleger/in mit Bestandsschutz lt. Protokollnotiz zu § 6	davon: ☐ Std. in Festanstellung ☐ Std. in Kooperation*
	Sonderschullehrer i.d. pädag. Audiologie	davon: ☐ Std. in Festanstellung ☐ Std. in Kooperation*
	Sprachbehindertenpädagogen	davon: ☐ Std. in Festanstellung ☐ Std. in Kooperation*
Personal für psychologischen Bereich	Orientierungs- und Mobilitätstrainer	davon: ☐ Std. in Festanstellung ☐ Std. in Kooperation*
	Diplom-Psychologen	davon: ☐ Std. in Festanstellung ☐ Std. in Kooperation*
Personal im Wirtschafts- und Hausbereich		
Sonstiges Personal		

*im Regelfall

Besteht eine Berufshaftpflichtversicherung für das gemeldete Personal? ☐ ja ☐ nein

Ergänzung zum medizinisch-therapeutischen Personal

Der Träger der Einrichtung versichert, dass das medizinisch-therapeutische Personal in der Einrichtung gemäß § 6 (2) des Rahmenvertrages die Anforderungen erfüllt.

C. Angaben zur therapeut. /techn. Ausstattung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

für Sprachtherapie:

- Artikulationsspiegel ☐
- Hilfsmittel zur Entspannungstherapie (z.B. Liege, Matte) ☐
- Diagnostikmaterial ☐
- Therapeutisches Bild- und Spielmaterial ☐
- Material zur auditiven, visuellen, taktilen, und taktil-kinästetischen Wahrnehmung ☐
- Kassettenrecorder ☐

für Ergotherapie:

- Therapiematte oder Liege ☐
- Arbeitstisch / Arbeitsstuhl jeweils adaptierbar ☐
- Werkstisch ☐
- Funktionelles Spielmaterial ☐
- Webrahmen mit Zubehör ☐
- Material zur auditiven, visuellen, taktilen, taktil-kinästetischen, propriozeptiven und vestibulären Wahrnehmung ☐
- Werkzeug und Materialien für Papp-, Papier-, Modellier-, Holz-, Web-, Flecht- und graphische Arbeiten ☐
- Spiegel ☐
- Schienenmaterial nach Bedarf ☐
- Psychomotorisches Übungsmaterial ☐

für Krankengymnastik / Physiotherapie:

- Behandlungsliege einschließlich Nacken- und Knieerolle ☐
- Geräte zur Durchführung der Krankengymnastik: Sprossenwand, Therapiematten, Spiegel, Gymnastikhocker, Übungsgeräte (z.B. Gymnastikbälle, Keulen, Stäbe, Therapiekreisel) ☐
- Laken, Tücher, Lagerungskissen, Polster, Decken ☐
- Geräte zur Durchführung von Traktionsbehandlung (Extensionen) für Hals- und Lendenwirbelsäule ☐

D. Angaben zur räumlichen Ausstattung

Größe der Einrichtung	in qm	Anzahl Räume
insgesamt		
davon aufgeteilt nach überwiegender Nutzung		für medizinisch-therapeutische Maßnahmen
		für pädagogische, psychologische, sozial- und heilpädagogische Maßnahmen
		für Verwaltung
		für Hauswirtschaft/Sanitär
davon sowohl medizinisch wie pädagogisch regelmäßig genutzt		

Ort, Datum

Unterschrift
(Stempel)

- MUSTER -

Hinweis: Der „Kopf“ mit den Versicherten- und Abrechnungsdaten wird vom bisherigen Behandlungsplan übernommen; zudem wird eine weitere Ausfertigung für den örtlich zuständigen Sozialhilfeträger benötigt

AOK LKK BKK IKK VDAK/AEV Knappschaft

Für die Abrechnung IK-Kennzeichen

RE.-Nr.

Beleg-Nr.

Name des Versicherten:

Zuzahlung

Gesamtbrutto

EUR

EUR

geboren am:

Arzneimittel-/Hilfsmittel-/Heilmittel-Nr.

Anzahl der Leistungen

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr.

Status

Vertragsarzt-Nr.

VK gültig bis

Datum

Förder- und Behandlungsplan für interdisziplinäre Frühförderung

voraussichtliche Behandlungsdauer: _____ (Monate)

voraussichtlicher Beginn der Behandlung: _____ (Datum)

medizinische Diagnose/Befund des Arztes (unter Angabe von Schädigungen und Fähigkeitsstörungen):**nichtärztliche Diagnose/Befund der IFS (unter Angabe von Schädigungen und Fähigkeitsstörungen):**

	Behinderung, die zu einer wesentlichen Einschränkung der Teilhabe an der Gesellschaft führt		Behinderung anderer Art	
	droht	liegt vor	droht	liegt vor
körperliche Behinderung	☐	☐	☐	☐
geistige Behinderung	☐	☐	☐	☐
seelische Behinderung	☐	☐	☐	☐
☐ Interdisziplinäre Frühförderung nicht notwendig			ja	nein
offenes Beratungsangebot wurde durch geführt			☐	☐

☐ Interdisziplinäre Frühförderung ist notwendig**Form und Umfang der Behandlung:**

	ambulant	mobil*	Einzel-förderung	Gruppen-förderung
☐ Physiotherapie	___ BE je Monat	___ BE je Monat	☐	☐
☐ Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	___ BE je Monat	___ BE je Monat	☐	☐
☐ Ergotherapie	___ BE je Monat	___ BE je Monat	☐	☐
☐ psychologische Leistungen incl. evtl. psychosozialer Leistungen	___ BE je Monat	___ BE je Monat	☐	☐
☐ heilpädagogische Leistungen (incl. evtl. psychosozialer Leistungen)	___ BE je Monat	___ BE je Monat	☐	☐

*Begründung für mobile Leistungserbringung: _____

Der Behandlungsplan wurde unter Einbeziehung und Mitwirkung der Eltern erstellt.

Bemerkungen:

Ort, Datum

Arzt (Vertragsstempel und Unterschrift)

verantwortliche Fachkraft (Stempel der Frühförderstelle und Unterschrift)

Anlage 4 zum Rahmenvertrag zur Früherkennung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern

(gilt für alle Förder- und Behandlungspläne, bei denen die erste medizinisch-therapeutische Behandlung nach dem 31.07.2006 stattfindet)

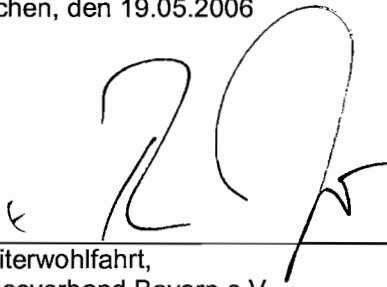
– Gebührenvereinbarung –

	AOK, BKK, Bukn, LdL/LdLP, IKK:	Ersatzkassen:
Abrechnungscode:	68	68
Tarifikennzeichen:	02700	02700

Für die Behandlung in Frühförderstellen gelten nachstehende Leistungsinhalte und Vergütungssätze:

Pos.Nr.	Bezeichnung	Erläuterung der Leistung	Vergütung Euro
Frühförderstellen			
	Eingangsdagnostik		
0201020	Pauschale	(nur einmal je Patient abrechenbar)	195,00
	Einzelbehandlung	(Dauer 60 Min. incl. Vor- u. Nachbeh., Elterngespräche)	38,48
0201502	Krankengymnastik		
0201503	Logopädie		
0201504	Ergotherapie		
	Gruppenbehandlung	(Dauer 90 Min., bis max. 6 Kinder in der Gruppe)	23,09
0202502	Krankengymnastik		
0202503	Logopädie		
0202504	Ergotherapie		
	Teamgespräche	(pro Patient 1x im Monat je Therapieform abrechenbar)	7,70
0209903	Krankengymnastik		
0209904	Logopädie		
0209905	Ergotherapie		
	Mobile Behandlung des Patienten im häuslichen Bereich		61,57
0209502	Krankengymnastik		
0209503	Logopädie		
0209504	Ergotherapie		
	(Dauer 60 Min., Pauschale die nach ärztl. Verordnung abgerechnet werden kann. Mit dieser Pauschale sind alle im Zusammenhang mit der mobilen Behandlung anfallenden Kosten, wie Wegegebühren, Zeitaufwand Hausbesuchspauschalen abgegolten. Bei ärztlicher Verordnung von Doppelbehandlung kann die zweite Stunde nur als Einzelbehandlung abgerechnet werden).		

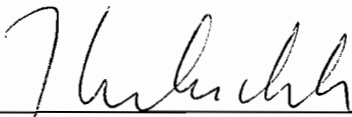
München, den 19.05.2006



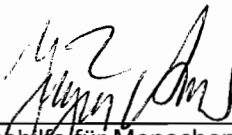
Arbeiterwohlfahrt,
Landesverband Bayern e.V.



Deutscher Caritasverband
- Landesverband Bayern e.V. -



Diakonisches Werk der Evangelisch-
Lutherischen Kirche in Bayern e.V.



Lebenshilfe für Menschen
mit geistiger Behinderung
- Landesverband Bayern e.V. -



Der Paritätische Wohlfahrtsverband
Landesverband Bayern e.V.



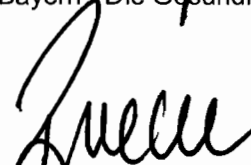
Bayerisches Rotes Kreuz



Verband der bayerischen Bezirke
für die überregionalen Frühförderstellen



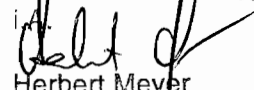
AOK Bayern, Die Gesundheitskasse



Arbeiter-Ersatzkassen-Verband
Der Leiter der Landesvertretung Bayern



BKK Landesverband Bayern
Die Geschäftsführung



Herbert Meyer

Knappschaft, Verwaltungsstelle München



Funktioneller Landesverband der
Landwirtschaftlichen Krankenkassen
und Pflegekassen in Bayern



Vereinigte IKK



Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.
Der Leiter der Landesvertretung Bayern

Abrechnungsverfahren der Regionalkassen

- (1) Für die Abrechnung gelten die „Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 SGB V i. V. mit § 303 SGB V“ in der jeweils gültigen Fassung (nachfolgend Richtlinien genannt). Die zur Abrechnung eingereichten Verordnungen sind vom Leistungserbringer vollständig auszufüllen.
- (2) Werden die den Krankenkassen zu übermittelnden Daten nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträger übermittelt, wird die Krankenkasse – sofern der Grund beim Abrechner liegt – einen Verwaltungskostenabschlag von 5 v. H. des Rechnungsbetrages durch eine pauschale Rechnungskürzung in Abzug bringen.

Nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelte Abrechnung sind nur für Einrichtungen zulässig, die weder ihre Abrechnung mit Mitteln der elektronischen Datenverarbeitung erstellen, noch ein Abrechnungszentrum mit der Erstellung der Abrechnung beauftragt haben.

Erfolgt eine nicht maschinell verwertbare Abrechnung, hat der Leistungserbringer bei der Abrechnung die Vorgaben des § 2 Abs. 1 der Richtlinien zum Datenträgeraustausch nach § 302 SGB V zwingend zu berücksichtigen und die Papierrechnung mit den Inhalten gem. §§ 5 und 6 der Richtlinien zu übermitteln. Abrechnungen, die nicht den Richtlinien entsprechen, werden von den Krankenkassen abgewiesen.

- (3) Jede Einrichtung verfügt gemäß § 293 SGB V über ein eindeutiges Institutionskennzeichen (IK), dass er bei der Abrechnung mit der Krankenkasse verwendet. Verfügt eine Einrichtung über mehrere „Nebenstellen“ ist für jede ein eigenes IK zu beantragen, sowie eine gesonderte Abrechnung zu erstellen. Zusammengefasste Abrechnungen über das IK des Hauptsitzes sind nicht zulässig.

Das IK ist bei der Sammel- und Verteilerstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstraße 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen. Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind der SVI unverzüglich mitzuteilen. Mitteilungen an die Krankenkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.

Das gegenüber den Krankenkassen eingesetzte IK ist bei der Zulassung mitzuteilen. Abrechnungen mit den Krankenkassen erfolgen ausschließlich unter diesem IK. Das IK ist in jeder Abrechnung anzugeben. Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von den Krankenkassen abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem der Krankenkasse unbekannten IK. Die unter dem gegenüber der Krankenkassen verwendeten IK bei der SVI gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die Krankenkassen. Andere Bank- und Kontoverbindungen werden von den Krankenkassen bei der Abrechnung nicht berücksichtigt.

- (4) Die Abrechnung ist einmal monatlich oder vierteljährlich, im auf die Leistungserbringung folgenden Monat, als Sammelrechnung zu stellen. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von den Krankenkassen benannten Stellen zu liefern.

Die Eingangsdiagnostik kann nur im Rahmen der ersten Abrechnung erfolgen. Dazu ist der Original Förder- und Behandlungsplan (Anlage 3) einzureichen. Für die weiteren Abrechnungen ist eine – von den Einrichtungen erstellte Kopie des Behandlungsplanes – einzureichen.

Pro Behandlungsplan ist ein Datensatz zu erstellen. Die Aufteilung und Abrechnung eines Behandlungsplans nach den einzelnen Leistungsbereichen (KG/Ergo/Logo) ist nicht zulässig.

- (5) Zusätzlich zu den Förder- und Behandlungsplänen sind für jeden Versicherten ein Leistungsnachweis (Anlage 4c) und die Genehmigungsunterlagen (bei der Abrechnung von Behandlungsmaßnahmen und Teamgesprächen) der Abrechnung beizulegen.

- (6) Die zur Abrechnung eingereichten Förder- und Behandlungspläne müssen alle die in der Anlage 5 zu den Datenträgeraustausch-Richtlinien zu § 302 SGB V genannten Angaben enthalten.
- (7) Bei der Abrechnung sind ausschließlich die in der Vergütungsvereinbarung aufgeführten Positionsnummern zu verwenden.
- (8) Die Krankenkassen sind zur Zahlung der Rechnung nur verpflichtet, sofern eine Anspruchsberechtigung besteht.
- (9) Die Eingangsdiagnostik kann nicht erneut abgerechnet werden bei:
- Änderung des Kostenträgers
 - Unterbrechung der Behandlungen (z. B. aufgrund Krankheit, Urlaub)
 - gleichzeitiger Behandlung in anderer Einrichtung
 - weiterführende Behandlung in anderer Einrichtung (Wechsler)
- (10) Maßgebend für die Berechnung des Zahlungszieles von vier Wochen (bargeldlos) ist der Tag, an dem alle zu einem Abrechnungsfall gehörenden Unterlagen bei der Krankenkasse eingegangen sind. Die Daten, Behandlungspläne etc. müssen in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang angeliefert werden (mit längstens 2 Wochen Abstand). Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.
- (11) Die Krankenkasse behält sich vor, nicht korrekt gestellte Rechnungen unbezahlt abzuweisen.

Alle Zahlungen erfolgen unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung. Es gelten die gesetzlichen Verjährungsfristen (§195 BGB).

Rückforderungen können – auch ohne Einverständnis des Zugelassenen 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 Zugelassenen vor.

Die Zahlung an zentrale Abrechnungsgesellschaften haben befreiende Wirkung gegenüber den Leistungserbringern und erfolgen unter dem Vorbehalt einer sachlichen und rechnerischen Prüfung. Forderungen gegen die Krankenkasse können nur mit vorheriger Zustimmung der Krankenkasse an Dritte abgetreten bzw. verkauft werden.

- (12) Dem Leistungserbringer / der beauftragten Abrechnungsstelle obliegt die Beweispflicht für die ordnungsgemäße Anlieferung des Datenträgers und der Behandlungspläne bei der von der Krankenkasse benannten Stelle. Werden Nachberechnungen gestellt, sind Kopien der Erstrechnung und des Behandlungsplans beizufügen.

Anlage 4 b zum Rahmenvertrag zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern

diese Anlage gilt ausschließlich für die Ersatzkassen

Verwendung des Institutionskennzeichens

1. Jede zugelassene Betriebsstätte verfügt gemäß § 293 SGB V über ein eigenes Institutionskennzeichen (IK), das sie bei der Abrechnung mit den Ersatzkassen verwendet.

Ein Zugelassener, der über mehrere Betriebsstätten verfügt (Filialunternehmen), kann seine Abrechnung für diese Betriebsstätten zentral vornehmen (analog einem externen Rechenzentrum). Er muss für diese zentrale Abrechnungsstelle ein von der fachlichen Zulassung unabhängiges, gesondertes IK beantragen.

Besitzt der Zugelassene neben der Abgabeberechtigung für Leistungen der Frühförderung die Abrechnungsberechtigung für weitere Leistungsbereiche, sind separate IK für die einzelnen Leistungsbereiche zu führen.

2. Das IK ist bei der Sammel- und Verteilstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, Telefon: 02241/231-1275 Fax: 02241/231-1334 zu beantragen.

Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten wie z. B. Name, aktuelle Anschrift und Bankverbindung sind ausschließlich der SVI unverzüglich mitzuteilen. Mitteilungen an die Ersatzkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.

3. Das gegenüber den Ersatzkassen verwendete IK ist der VdAK/AEV-Landesvertretung je Betriebsstätte bei der Zulassung mitzuteilen. Abrechnungen mit den Ersatzkassen erfolgen ausschließlich unter diesem IK.

Das IK des Zugelassenen ist in jeder Abrechnung sowie im Schriftwechsel anzugeben. Abrechnungen ohne IK; mit fehlerhaftem IK oder unbekanntem IK werden von den Ersatzkassen abgewiesen.

Die unter dem gegenüber den Ersatzkassen verwandten IK bei der SVI gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die Ersatzkassen. Andere Bank- und Kontoverbindungen werden von den Ersatzkassen bei der Abrechnung nicht berücksichtigt, mit Ausnahme von Zahlungen an andere Kontoverbindungen z. B. wegen Pfändung, Insolvenz etc.

Abrechnungsregelung

1. Die Abrechnung (rechnungsbegründende Unterlagen) hat folgende Bestandteile:
 - Urbeleg (Förder- und Behandlungsplan),
 - Leistungszusagen (bei der Abrechnung von Behandlungsmaßnahmen und Teamgesprächen),
 - Leistungsnachweis (Anlage 4 c)
2. Die Rechnungslegung erfolgt je Vertragspartner für alle Abrechnungsfälle einmal monatlich oder vierteljährlich.
3. Die rechnungsbegründenden Unterlagen sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der Abrechnungsdaten einmal im Monat oder vierteljährlich an die von den Ersatzkassen benannten Stellen) zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien gem. § 302 Abs. 2 SGB V beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln.
4. Sofern es gemäß dem Sozialgesetzbuch zum Einzug einer Zuzahlung kommt, erfolgt diese durch den Zugelassenen entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen. Die von den Versicherten an den Leistungserbringer insgesamt gezahlten Eigenanteile sind von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen.
5. In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Preisliste festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" (bestehend aus Abrechnungscode und Tarifkennzeichen) anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Preisliste umfassten Leistungen abgerechnet werden.

Bei der Abrechnung sind ausschließlich die in der Preisliste aufgeführten 7-stelligen Positionsnummern zu verwenden.

Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die Ersatzkasse dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben.

Beanstandungen müssen innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Rückforderungen können - auch ohne Einverständnis des Leistungserbringers - mit einer nachfolgenden Abrechnung verrechnet werden. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis des Leistungserbringers verrechnet werden; es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Leistungserbringers vor.

6. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt innerhalb von 28 Tagen nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen (Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.

7. Überträgt ein Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die VdAK-AEV Landesvertretung unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Der VdAK/AEV Landesvertretung ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und das Institutionskennzeichen, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, mitzuteilen.

Der Leistungserbringer ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich.

Hat der Leistungserbringer dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die Ersatzkassen mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, muss der Leistungserbringer dies der VdAK/AEV Landesvertretung unverzüglich mitteilen.

8. Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Ziffer 7 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch den Vertragspartner auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der VdAK/AEV Landesvertretung vorzulegen.

9. Für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Sozialgesetzbuch Teil XII (SGB XII) dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem (IfSG) Infektionsschutzgesetz, dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sowie Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden, ist der Krankenkasse eine Einzelrechnung in Papierform zu erstellen. Der Förder- und Behandlungsplan ist der Abrechnung stets gesondert beizufügen.

Protokollnotiz zum Rahmenvertrag zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern

Die Vertragspartner vereinbaren die Umsetzung des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V sobald die Ersatzkassen für den Bereich der Frühförderung die Umsetzung des § 302 SGB V beschlossen haben. Das in Anlage 4 b des Vertrages vereinbarte Abrechnungsverfahren wird 6 Monate nach dem Beschluss der Ersatzkassen zur Umsetzung des § 302 SGB V umgestellt. Die Abrechnungsregelung dieser Protokollnotiz löst dann die Abrechnungsregelung die in der o. g. Anlage 4 b genannt ist ab diesem Tag ab.

Abrechnungsregelung gemäß der Protokollnotiz

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. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
 - Abrechnungsdaten,
 - Urbelege (wie Förder- und Behandlungsplan, jeweils im Original)
 - Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung),
 - Begleitzettel für Urbelege (im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenübertragung).

Nach § 302 Abs. 1 SGB V sind die Leistungserbringer verpflichtet, den Krankenkassen die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, haben die Krankenkassen gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nachzuerfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten haben die Krankenkassen den betroffenen Leistungserbringern durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von 3 v.H. des Rechnungsbetrages

in Rechnung zu stellen, falls der Leistungserbringer die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.

2. Jeder neu Zugelassene ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung nach Abs. 1 bei der "Kopfstelle" des VdAK/AEV, Postfach, 53719 Siegburg, anzumelden. Dies gilt auch, wenn ein Abrechnungszentrum mit der Erstellung der Abrechnung beauftragt wurde. Sofern ein Betrieb mehrere Filialen hat und die Abrechnungen zentral erstellt werden, muss auch für das zentrale Abrechner-IK eine Anmeldung vorgenommen werden.
3. Zur Sicherstellung der Vergütung erbrachter Leistungen ist bei der Aufnahme des maschinellen Abrechnungsverfahrens vom einzelnen neu Zugelassenen zunächst eine Erprobungsphase mit den einzelnen Ersatzkassen durchzuführen. In der Erprobungsphase erfolgt eine parallele Übermittlung von maschinellen Abrechnungsdaten sowie Papierabrechnungen. Dabei sind die maschinellen Daten mit der Kennung "TSOL" als Testdaten zu kennzeichnen. Die maschinellen Abrechnungsdaten und die Papierabrechnungen müssen identisch und vergleichbar sein.

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

Nach der Beendigung der Erprobungsphase werden vom Zugelassenen ausschließlich Abrechnungen im Wege der elektronischen Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern gemäß der Technischen Anlage zu den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen übermittelt. Die Daten sind durch die Kennung "ESOL" als "Echtdaten" zu kennzeichnen.

4. Die Rechnungslegung erfolgt je Zugelassenem für alle Abrechnungsfälle monatlich oder vierteljährlich einmal. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von den Ersatzkassen benannten Stellen zu liefern.

Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte oder die Bedingungen der Richtlinien nach § 302 SGB V nicht erfüllende Abrechnungen sowie nicht korrekt vom Hilfsmittelanbieter ausgefüllte Urbelege werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet.

5. Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach § 2 Abs. 1 Buchstaben b) (Urbelege) und d) (Leistungszusagen) der Richtlinien sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinien einmal im Monat oder vierteljährlich an die von den Ersatzkassen benannten Stellen zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen führen zur Abweisung der Rechnung. Die hieraus entstehenden Zeitverzögerung bei der Rechnungsprüfung und –zahlungen sind nicht von den Ersatzkassen zu verantworten.

Den rechnungsbegründenden Unterlagen ist bei maschineller Abrechnung ein Begleitzettel gem. § 2 Abs. 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.

6. Der Versicherte hat die Abgabe der Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Unterschrift und Angabe des Datums auf den vereinbarten Formularen zu bestätigen. Quittierungen im Voraus sind unzulässig.

Der Zugelassene trägt auf dem Förder- und Behandlungsplan die folgenden Angaben auf:

- IK des Zugelassenen,
- 7-stellige Heilmittelpositionsnummer der abgegebenen Leistung,
- Rechnungs- und Belegnummer,
- eingezogener Zuzahlungsbetrag und Bruttowert der Versorgung.

Anstelle der Auftragung der genannten Angaben auf dem Förder- und Behandlungsplan können die Angaben unter den folgenden Voraussetzungen auch auf einem separaten Codierblatt (das bei Bedarf noch zu erstellen ist) übermittelt werden:

- Es ist zu jedem Förder- und Behandlungsplan ein separates Codierblatt zu erstellen,
- auf dem Codierblatt sind die o. g. Angaben vollständig aufzutragen,
- die Unterlagen zu einer Verordnung sind in der Sortierreihenfolge

- ® Codierblatt,
- ® Förder- und Behandlungsplan und
- ® ggf. andere rechnungsbegründende Unterlagen

anzuliefern und

- die zu einem Förder- und Behandlungsplan gehörenden Unterlagen sind fest miteinander zu verbinden.

Andere Vorschriften für die Übermittlung der Urbelege, mit Ausnahme der Beschriftung der Verordnung werden durch diese Regelung nicht berührt. Ist eine der genannten Voraussetzungen für die Übermittlung von Codierblättern, insbesondere die feste Verbindung der Unterlagen nicht erfüllt, kann die Rechnung von der Ersatzkasse zurückgewiesen werden.

7. In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Vergütungsliste festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" (bestehend aus Abrechnungscodex und Tarifikennzeichen) anzugeben.
8. Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die Ersatzkasse dem Zugelassenen die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben. Sollten maschinell übermittelte Abrechnungsdaten oder Daten auf maschinell verwertbaren Datenträgern und deren Urbelege nicht innerhalb von fünf Arbeitstagen bei den von

den Ersatzkassen benannten Stellen eingehen, können die vorhandenen Datenlieferungen oder Urbelege zur Neueinreichung an den Rechnungssteller zurückgegeben werden. Verzögerungen bei der Rechnungsprüfung und –bezahlung gehen nicht zu Lasten der Ersatzkassen. Eine Abweisung der Gesamtabrechnung ist nur bei folgenden Fehlern möglich:

- ® Fehler in Datei und Dateistruktur (Technische Anlage 1),
- ® Fehler in der Syntax (Technische Anlage 1),
- ® Fehler bei Datenelementinhalten (Technische Anlage 1),
- ® 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)

Beanstandungen müssen innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Rückforderungen können - auch ohne Einverständnis des Zugelassenen - mit der nächsten Abrechnung verrechnet werden und sind ab der Prüfstufe IV (Prüfung im Fachverfahren der einzelnen Krankenkasse) der Technische Anlage 1 von der Ersatzkasse zu begründen. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis des Zugelassenen verrechnet werden; es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Zugelassenen vor.

9. Die Bezahlung der Rechnungen bei elektronischer Datenübertragung bzw. bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt innerhalb von 4 Wochen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.
10. Abrechnungen auf anderen als nach den Richtlinien definierten Wegen dürfen die Ersatzkassen zurückweisen.

11. Überträgt ein Zugelassener die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Zugelassene die VdAK/AEV-Landesvertretung unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Der Landesvertretung ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und das Institutionskennzeichen, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, sowie die Erteilung und der Entzug einer Inkasso-Vollmacht, mitzuteilen.

Das Abrechnungszentrum ist verpflichtet, sich ebenfalls gemäß Ziffer 2 zum maschinellen Datenaustausch anzumelden. Abrechnungszentren liefern die Abrechnung ausschließlich mittels elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern nach Ziffer 1.

Der Zugelassene ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich.

Hat der Zugelassene dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die Ersatzkassen mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, ist dies der Ersatzkasse durch Einschreiben-Rückschein zur Kenntnis zu bringen. Die schuldbefreiende Wirkung der Zahlung der Ersatzkasse an das Abrechnungszentrum entfällt 3 Arbeitstage nach Eingang der Mitteilung über den Entzug der Inkasso-Vollmacht.

12. Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Ziffer 11 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch den Zugelassenen auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung mit dem Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der VdAK/AEV-Landesvertretung vorzulegen.

13. Für Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylBLG), dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Sozialgesetzbuch Teil XII (SGB XII), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Bundesinfektionsschutzgesetz (BInfSchG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sowie Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden, ist der Krankenkasse eine zusätzliche Einzelrechnung in Papierform zu erstellen. Der Förder- und Behandlungsplan ist der Abrechnung stets gesondert beizufügen.

Zuzahlung

1. Sofern es gemäß dem Sozialgesetzbuch zum Einzug einer Zuzahlung kommt, erfolgt diese durch den Zugelassenen entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen.

Leistungsnachweis

Name des Kindes _____ Geburtsdatum _____

Krankenversichert bei _____ Krankenversichertenr. _____

Die Eingangsdiagnostik wurde abgeschlossen am: _____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____

Für die Zeit vom _____ bis _____

Leistung	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Unterschrift des Erziehungsberechtigten
KG																																
Logo																																
Ergo																																

Einzelbehandlung = „E“; Gruppenbehandlung = „G“; mobile Behandlung = „M“

die Behandlungstage sind mit diesen Buchstaben zu kennzeichnen

Die Förderung läuft weiter

☐ ja
☐ nein
 Begründung:

Datum _____ Unterschrift der Einrichtung _____

Anlage 5 Entgeltsätze heilpädagogische Leistungen

(gilt für alle Förder- und Behandlungspläne, bei denen die erste Behandlungseinheit nach dem 31.07.2006 erbracht wird.)

1. Offenes Beratungsangebot, zwei Behandlungseinheiten á 43,- €
2. Ambulante Frühförderung, je Behandlungseinheit: 43,95 €
3. Gruppenförderung (3 Kinder/Therapeut), pro Kind/Behandlungseinheit: 24,60 €
4. Teamgespräche, Abrechnung einmal im Monat für jedes geförderte Kind: 8,20 €
5. mobile Frühförderung: 58,95 €.
Für die überregionalen interdisziplinären Frühförderstellen für Sinnesbehinderte (z.B. Blinde, Hörgeschädigte) beträgt abweichend von Nr. 5 das Entgelt für die mobile Frühförderung 85,- € je Behandlungseinheit inklusive Investitionskosten für Kfz und Ausstattung.

Die o.g. vereinbarten Pauschalsätze umfassen alle Personal- und Sachkosten mit Ausnahme der Investitionskosten, welche individuell nach **Anlage 5a** für jede interdisziplinäre Frühförderstelle vor Ort vereinbart werden.

Die neuen Entgelte sind für 3 Jahre verbindlich. Dieser Zeitraum dient auch als Übergangszeit (Konvergenzphase) zur Anhebung bzw. Absenkung davon abweichender Entgeltsätze. Die Anpassung soll in drei gleichen Raten nach **Anlage 5b** erfolgen.

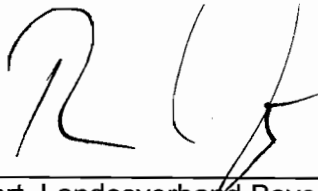
Die Behandlungseinheit umfasst 60 Minuten, von denen 45 Minuten auf die notwendigen kind- und elternbezogenen (bzw. wesentlichen Bezugspersonen) Aufgabenstellungen entfallen und 15 Minuten auf Vor- und Nachbereitung, externe Besprechungen sowie Dokumentation der Verlaufs- und Abschlussdiagnostik.

Grundsätzlich werden pro Behandlungsjahr im sozial- und heilpädagogischen Bereich bis maximal 72 Behandlungseinheiten, in begründeten Ausnahmefällen auch darüber hinaus, genehmigt. Pro Termin können zwei Behandlungseinheiten erbracht werden.

Erbringen in einer Interdisziplinären Frühförderstelle von einem Dritten geförderte Fachkräfte Leistungen nach diesem Vertrag, so erfolgt eine Verrechnung des Zuschusses des Dritten nach **Anlage 5c**. Über die Erstattung von überzahlten Zuwendungen aufgrund des Einsatzes von staatlich gefördertem Personal der mobilen sonderpädagogischen Hilfe können zwischen dem örtlichen Sozialhilfeträger und der jeweiligen Frühförderstelle vom Rahmenvertrag abweichende Regelungen getroffen werden.

Elterngruppen werden soweit vorhanden analog der Nr. 3 abgerechnet.

Der Abrechnung der Leistungsentgelte ist jeweils ein Fördernachweis nach **Anlage 5d** beizufügen.



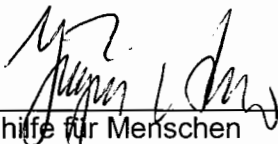
Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Bayern e.V.



Deutscher Caritasverband
- Landesverband Bayern e.V.



Diakonisches Werk der Evangelisch-
Lutherischen Kirche in Bayern e.V.



Lebenshilfe für Menschen
mit geistiger Behinderung
- Landesverband Bayern e.V.



Paritätischer Wohlfahrtsverband
- Landesverband Bayern e.V. -



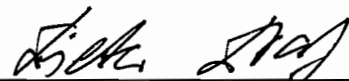
Bayerisches Rotes Kreuz
- Landesverband Bayern e.V.



Bayerischer Städtetag



Bayerischer Landkreistag



Verband der Bayerischen Bezirke

München, den 19.05.2006

Vorblatt Investitionskostenberechnung

1. Die Berechnung des Investitionsbetrages richtet sich nach den Regelungen des AVPflegeVG, mit Ausnahme der Position "Abschreibung anderer Anlagegüter".

- Zur Ermittlung verwenden die Leistungserbringer die abgestimmte Dateivorlage zur Anlage 5a.
- Zinssätze werden nach der Durchschnittswertmethode berechnet.

2. Grundlage der Berechnung bilden "Abrechnungseinheiten". Abrechnungseinheiten sind alle in der Anlage 5 als Abrechnungstatbestände aufgeführten Leistungen. Die Gesamtzahl bildet den Teiler des zu ermittelnden Investitionsbetrages, welcher einrichtungsindividuell zu jeder Abrechnungseinheit hinzugerechnet wird.

3. Zum Übergang auf den Rahmenvertrag Frühförderung wird folgendes Vereinbarung:

- a. Im ersten Jahr der Gültigkeit des Rahmenvertrages verhandeln Leistungsträger und Leistungserbringer einen Investitionsbetrag, welcher auf Basis der zurückliegenden Abrechnungseinheiten der letzten drei Jahre kalkuliert wird.
- b. Da mit der Umstellung auf neue Abrechnungseinheiten nicht genau vorhersehbar ist, welche Anzahl angemessen ist, vereinbaren die Parteien, die Möglichkeit eines nachträglichen Ausgleichs. D.h. bei einer Abweichung von mehr als 5% vom vereinbarten absoluten Investitionsbetrag verpflichten sich die Parteien einander entstehende Differenzbeträge auszugleichen.

4. Im zweiten und folgenden Jahren werden als Basis zur Berechnung des Investitionsbetrags die Gesamtzahl der tatsächlich abgerechneten Abrechnungseinheiten zugrunde gelegt.

**Anlage 5a Vereinbarung der Investitionskosten
(Dateivorlage)**

Träger.....		
Einrichtung.....		
Regierungsbezirk.....		
Ansprechpartner.....		
Telefon, Telefax.....		
email:.....		

Ermittlung der durchschnittlichen Abrechnungseinheiten pro Abrechnungsjahr.
Im ersten Abrechnungsjahr dienen die Vergangenheitswerte als Orientierung zur
prospektiven Ermittlung der Anzahl der Abrechnungseinheiten.

Anzahl der abgerechneten	1. Jahr		
Abrechnungseinheiten	2. Jahr		
der letzten drei Jahre	3. Jahr		
Durchschnitt der Abrechnungsseinheiten der letzten drei Jahre:			0

Ergebnisse der Einzelberechnungen für das Antragsjahr in Euro:

Abschnitt 1 Abschreibungen.....			0
Abschnitt 2 Fremdkapitalzinsen.....			0
Abschnitt 3 Eigenkapitalzinsen.....			0
Abschnitt 4 Instandhaltung.....			0
Abschnitt 5 Miete.....			0
Summe Investitionsaufwendungen...		gesamt	0
davon 70% Prozent			0,7

Summe Investitionsaufwendungen...	örtliche Sozialhilfeträger	0
--	----------------------------	---

Investitonsaufwand pro Abrechnungseinheit	#DIV/0!
--	----------------

Ort, Datum

Unterschrift

Abschnitt 1: Abschreibungen für Gebäude

Gebäude AfA:

	Bezeichnung des Gebäudes	AnDat Jahr	IST AfA- Satz in %	Herstell-/ Anschaff.- kosten in Euro	davon Förderung in Euro	davon Eigenanteil in Euro	Eigenanteil in %	RBW lt. Bilanz 31.12.2004 in Euro	Eigenanteil RBW 31.12.2004 in Euro	Eigenanteil AfA 2005 in Euro	Eigenanteil RBW 31.12.2005 in Euro	AfA- Satz 2%	Eigenanteil AfA 2006 in Euro	Eigenanteil RBW 31.12.2006 in Euro
1												2		
2												2		
3												2		
4												2		
5												2		
6												2		
7												2		
8												2		
9												2		
10												2		
11												2		
12												2		
13														
14														
	Summen			0	0	0	#####	0	0	0	0	0	0	0

Gesamtsumme der jährlichen AfA bzw. des Restbuchwertes:

0	0
---	---

Abschnitt 2: Fremdkapitalzinsen

Darlehen für betriebsnotwendiges Anlagevermögen

Darlehen für Gebäude:

	Bezeichnung des Gebäudes	Nutzungs-dauer in Jahren	Bezeichnung des Darlehensgebers	Darlehensnummer	Laufzeit-Beginn Jahr	Laufzeit in Jahren	Nennbetrag in Euro	nom. Zinssatz in %	Verw.k.satz in %	Restwert 31.12.2005 in Euro	Zinsbetrag + Verw.k. 2006 in Euro	Restwert (geschätzt) 31.12.2006 in Euro
1											0 F	
2											0	
3											0	
4											0	
5											0	
6											0	
7											0	
8											0	
9											0	
10											0	
11											0	
12	Zwischensumme 1						0			0	0	0
13	Kürzung wie Abschnitt 1						0			0	0	0
14	Zwischensumme 2						0			0	0	0
15	abzüglich erhaltene Zins- / Aufwendungszuschüsse											
16	Summen						0			0	0	0

Gesamtsumme der jährlichen Zinsaufwendungen:

	0	0
--	---	---

Abschnitt 3: Eigenkapitalverzinsung

Zinsen für mit eigenem Kapital des Einrichtungsträgers finanzierte Aufwendungen nach Abschnitt 1 bis zur Höhe von bis zu 4 % jährlich.

nichtgeförderter Anteil (Eigenanteil) des Restbuchwerts des betriebsnotwendigen Anlagevermögens gemäß Abschnitt 1 zum Stichtag 31.12.2006:	0 Euro
--	--------

abzüglich Restwert des Fremdkapitals für das betriebsnotwendige Anlagevermögen gemäß Abschnitt 2 zum 31.12.2006:	0 Euro
--	--------

ergibt Eigenkapital-Anteil des betriebsnotwendigen Anlagevermögens:	0 Euro
---	--------

Verzinsung des Eigenkapitals mit einem Zinssatz von bis zu 4%	0 Euro
---	--------

Abschnitt 4: Aufwendungen für Instandhaltung und Instandsetzung der Anlagegüter

bis zur Höhe von 1 % der Anschaffungs- oder Herstellkosten, die jährlich an die prozentuale Veränderung des Preisindexes für gemischt genutzte Wohngebäude in Bayern anzupassen und fortzuschreiben sind;

	Bezeichnung des Gebäudes	AnDat Jahr	Herstell-/Anschaff.-kosten in Euro	Preisindex Anschaffungs-jahr	Preisindex 2005	angepasste Anschaff.-kosten in Euro
1	0	0	0		103	
2	0	0	0		103	
3	0	0	0		103	
4	0	0	0		103	
5	0	0	0		103	
6	0	0	0		103	
7	0	0	0		103	
8	0	0	0		103	
9	0	0	0		103	
10	0	0	0		103	
11	0	0	0		103	
12	0	0	0		103	
13	0	0	0		103	
14	0		0		103	
	Summen		0			0

Summe der angepassten Anschaffungskosten

0 Euro

jährliche Instandsetzungspauschale in Höhe von
der angepassten Anschaffungskosten

1%

0 Euro

Abschnitt 5: Aufwendungen für Miete

Mietaufwendungen



Index für gemischte Wohngebäude in Bayern

Jahr	Index	Jahr	Index	Jahr	Index
1958	16,2	1976	43,4	1994	98
1959	17,3	1977	45,5	1995	100
1960	18,8	1978	48,4	1996	99
1961	20,3	1979	52,8	1997	98,3
1962	21,9	1980	58,7	1998	98,1
1963	23	1981	62,6	1999	98,3
1964	24	1982	65,1	2000	99,3
1965	24,8	1983	66,7	2001	99,8
1966	25,6	1984	68,7	2002	100,1
1967	24,9	1985	69,5	2003	100,1
1968	26	1986	71	2004	
1969	27,5	1987	72,4	2005	103
1970	32,1	1988	74	2006	103
1971	35,4	1989	77,2	2007	
1972	37,3	1990	82,3		
1973	39,4	1991	87,7		
1974	41,5	1992	92,5		
1975	42,1	1993	96,6		
1976	43,4				
1977	45,5				
1978	48,4				
1979	52,8				
1980	58,7				
1981	62,6				
1982	65,1				
1983	66,7				
1984	68,7				
1985	69,5				
1986	71				
1987	72,4				
1988	74				
1989	77,2				
1990	82,3				
1991	87,7				
1992	92,5				
1993	96,6				
1994	98				
1995	100				
1996	99				
1997	98,3				
1998	98,1				
1999	98,3				
2000	99,3				
2001	99,8				
2002	100,1				
2003	100,1				

Schätzung

Vorblatt zur Konvergenzphase

Die Excelmappe erfüllt für die Ermittlung der abzurechnenden Entgelte für interdisziplinäre Frühförderung zwei Funktionen:

1. Ermittlung der Leistungsentgelte für die Konvergenzphase

Das Tabellenblatt ermittelt zunächst aus der Anzahl der BE und dem Abrechnungssatz die Erlöse des Berechnungsjahres. Sofern Zuschüsse Dritter in die Berechnung miteinfließen sollen, werden diese in Zelle D21 zu den Erlösen hinzuge-rechnet. Teilt man nun die Gesamterlöse durch die Anzahl der BE, so erhält man den kalkulatorischen Ausgangssatz (D22) - ohne Zuschüsse Dritter ist dieser gleich dem Abrechnungssatz.

Nun erfolgt die Umrechnung des einheitlichen Mischsatzes in differenzierte Leistungs-entgelte. Berechnungsgrundlage sind dabei die Festlegungen aus der Verhandlung der Entgelte in der AG II zum Rahmenvertrag. Diese sind:

Maßnahmepauschale: 41,- Euro

Ambulanter Satz: Maßnahmepauschale + 2,95 Verhandlungsaufschlag

Mobiler Satz: 1,4 fache Maßnahmepauschale + 1,55 Euro Verhandlungsaufschlag

Überregionaler Satz: 2 fache Maßnahmepauschale + 2 Euro Verhandlungsaufschlag

Gruppensatz: 0,6 fache Maßnahmepauschale ohne Aufschläge

Teamsatz: 0,2 fache Maßnahmepauschale ohne Aufschläge.

Nur über den Weg Maßnahmepauschale plus Aufschlag lassen sich rechenlogische Beziehungen zwischen den einzelnen Abrechnungstatbeständen herstellen, die dann auf den kalkulatorischen Ausgangssatz bezogen werden können. Hierbei wird davon ausgegangen, dass der bisherige BE-Satz dem Ambulanten Satz entspricht.

Die Formel zur Berechnung des neuen BE-Satzes lautet dann: $\text{Alter BE-Satz} - 2,95 + \text{Sachkostenzuschlag (Mobil/ÜR)} = \text{neuer BE-Satz}$

Die so gebildeten Sätze (D22-D26) werden nun um je 33% in Richtung der landes-einheitlichen Entgelte gerechnet.

Das Ergebnis (die Entgelte) für das 1. Jahr ist in Zelle D30-D34 berechnet.

Die Entgelte für die 2. Anpassungsstufe sind in Zelle D36-D40 berechnet.

Sofern die Frühförderstelle keine Zuschüsse Dritter erhalten hat, ist nur das Tabel-lenblatt "Berechnungsblatt" auszufüllen.

2. Bereinigung der vorhandenen Leistungsentgelte um Anteile von Zuschüs-sen Dritter

Eingaben:

Die Berechnung geht davon aus, dass im bisherigen Abrechnungsmodus eine BE einer Arbeitsstunde des Mitarbeiters entsprach. Deshalb werden für jeden bezuschussten Mitarbeiter die Jahresarbeitsstunden ermittelt. Dies geschieht

auf Basis der vereinbarten täglichen Arbeitszeit (im Dezimalsystem, d.h. bei z.B. 38,5 Stunden, sind pro Tag 7,7 Stunden anzusetzen) und der Arbeitstage pro Jahr.

Arbeitstage pro Jahr sind die zugrunde liegenden Arbeitstage (365 - Wochenenden - Wochenfeiertage - Urlaub/Ferien) die dem Zuschussempfänger zur Verfügung stehen. Hier sollten i.d.R. entweder ca. 220 Tage bei Angestellten oder ca. 180 bei Mitarbeitern im Schuldienst stehen.

Rechenweg:

Nun wird aus den Angaben der Zuschussanteil pro Stunde ermittelt, d.h. um welchen Eurobetrag wurden die Bruttopersonalkosten des Anstellungsträgers durch den Zuschuss reduziert.

Multipliziert man nun die Zahl der Abgerechneten BEs mit dem Zuschussanteil pro Stunde, so erhält man den Gesamtkostenvorteil des Anstellungsträgers, der durch die Leistung dieses Mitarbeiters entstanden ist.

Die Summe aller Mitarbeiter fließt nun als Betrag in das Berechnungsblatt ein. Dort wird die Summe zu den Erlösen des Trägers addiert (D22).

Ausfüllhinweise:

Auszufüllen sind generell nur GELB unterlegt Felder. Alle anderen Felder sind gesperrt und können nicht verändert werden.

Änderungen sind nur durch den Autoren in Abstimmung mit der Verhandlungskommission Rahmenvertrag Frühförderung möglich.

Angaben zur Frühförderstelle und zum Träger (D5 - D13):

Texteingaben

Berechnungsjahr (D 14):

Die Angabe dient zur Zuordnung der Berechnung. Grundlage bildet ein volles Kalenderjahr. In der Regel das Jahr 2005.

Abgerechnete BE im Berechnungsjahr (D 16):

Hier sind nur die BE einzutragen, die mit dem Sozialhilfeträger abgerechnet wurden (Heilpädagogische Leistungen). Bitte keine Tausender-Trennpunkte eingeben.

Entgeltsatz pro BE (D 18): Eingabeformat (€,cc)

Berechnung des zuschußbereinigten Entgelts für die Frühförderstelle:

Frühförderstelle	Name	
	Straße	
	PLZ Ort	
Träger	Name	
	Straße	
	PLZ Ort	
	Vertretungsberechtigte/r	
	Telefon	
	eMail	
Berechnungsjahr		

Abgerechente BE im Berechnungsjahr	-
------------------------------------	---

Entgeltsatz pro BE im Berechnungsjahr	- €
---------------------------------------	-----

Erlöse im Berechnungsjahr	- €
---------------------------	-----

Kalkulatorische Erlöse incl. Zuschuß	- €
--------------------------------------	-----

Kalkulatorischer Ausgangssatz pro BE	#DIV/0!
--------------------------------------	---------

Kalkulatorischer Satz mobile FF	#DIV/0!
---------------------------------	---------

Kalkulatorischer Satz UR mobile FF	#DIV/0!
------------------------------------	---------

Kalkulatorischer Satz Gruppenförderung	#DIV/0!
--	---------

Kalkulatorischer Satz Teambesprechung	#DIV/0!
---------------------------------------	---------

1/3 Differenz

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

BE-Sätze der Konvergenzphase

1. Jahr

#DIV/0!
#DIV/0!
#DIV/0!
#DIV/0!
#DIV/0!

ambulante FF

mobile FF

UR mobile FF

Gruppenförderung

Teambesprechung

2. Jahr

#DIV/0!
#DIV/0!
#DIV/0!
#DIV/0!
#DIV/0!

ambulante FF

mobile FF

UR mobile FF

Gruppenförderung

Teambesprechung

Datum

Unterschrift

Zuschußeingabe					
Name	Mitarbeiter/in 1	Mitarbeiter/in 2	Mitarbeiter/in 3	Mitarbeiter/in 4	Mitarbeiter/in 5
Vorname					
Tägliche Arbeitszeit	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7
Bruttoarbeitsstage pro Jahr	220	220	220	220	220
Personalkostenzuschuß von Dritten	- €	- €	- €	- €	- €
Abgerechnete BE	0	0	0	0	0
Jahresarbeitszeit	1694	1694	1694	1694	1694
Erstattung/Stunde	- €	- €	- €	- €	- €
Zuschußanteil im Berechnungsjahr	- €	- €	- €	- €	- €

Name	Mitarbeiter/in 6	Mitarbeiter/in 7	Mitarbeiter/in 8	Mitarbeiter/in 9	Mitarbeiter/in 10
Vorname					
Tägliche Arbeitszeit	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7
Bruttoarbeitsstage pro Jahr	220	220	220	220	220
Personalkostenzuschuß von Dritten	- €	- €	- €	- €	- €
Abgerechnete BE	0	0	0	0	0
Jahresarbeitszeit	1694	1694	1694	1694	1694
Erstattung/Stunde	- €	- €	- €	- €	- €
Zuschußanteil im Berechnungsjahr	- €	- €	- €	- €	- €

Vorblatt zur Abrechnung der Zuschüsse Dritter

Funktion:

Die Excelvorlage erlaubt auf insgesamt 8 Tabellen die Ermittlung der Zuschusserstattung von bis zu 7 bezuschussten Mitarbeitern an bis zu 10 Kostenträger.

Ausfüllhinweise:

Auszufüllen sind generell nur GELB unterlegt Felder. Alle anderen Felder sind gesperrt und können nicht verändert werden.

Änderungen sind nur durch den Autoren in Abstimmung mit der Verhandlungskommission Rahmenvertrag Frühförderung möglich.

Ablauf:

Tabellenblatt "Zuschussabrechnung"

Der Träger gibt neben seinen Adressdaten die Namen der zuständigen Kostenträger in die Felder C 18 bis C 27 ein.

Die Namen der Kostenträger werden in die Tabellen MA (1) bis MA (7) automatisch übernommen.

Tabellenblätter "MA (1) - (7)"

Für jeden bezuschussten Mitarbeiter ist nun eine MA (...) Tabelle auszufüllen. Darin werden für jeden bezuschussten Mitarbeiter die Jahresarbeitsstunden ermittelt. Dies geschieht auf Basis der vereinbarten täglichen Arbeitszeit (im Dezimalsystem, d.h. bei 38,5 Stunden, sind pro Tag 7,7 Stunden anzusetzen) und der Arbeitstage pro Jahr.

Arbeitstage pro Jahr sind die zugrunde liegenden Arbeitstage (365 - Wochenenden - Wochenfeiertage - Urlaub/Ferien) die dem Zuschussempfänger zur Verfügung stehen. Hier sollten i.d.R. entweder ca. 220 Tage bei Angestellten oder ca. 180 bei Mitarbeitern im Schuldienst stehen.

Die Tabelle ermittelt nun auf Basis des Zuschusses und der Faktoren den Kostenanteil pro Leistungseinheit (H5 bis H9).

Der Träger gibt die Anzahl der Abrechnungseinheiten des Mitarbeiters für jeden Kostenträger ein.

Ergebnis:

Die jeweiligen Erstattungssummen der Mitarbeiter werden abschließend im Zuschussabrechnungsblatt in der Zelle rechts neben dem Kostenträger (Spalte D) addiert.

Rahmenvertrag Frühförderung

Anlage 5c

Abrechnung von Zuschüssen Dritter der Frühförderstelle

Frühförderstelle	Name	
	Straße	
	PLZ Ort	
Träger	Name	
	Straße	
	PLZ Ort	
	Vertretungsberechtigte/r	
	Telefon	
	eMail	
Abrechnungszeitraum (Kalenderjahr)		

Kostenträger		- €
		- €
		- €
		- €
		- €
		- €
		- €
		- €
		- €
		- €

Datum

Unterschrift

Einzelabrechnungsbogen

Mitarbeiter-Nr.

1

Name	Vorname	Leistung	Faktor	Betrag
Tägliche Arbeitszeit	7,7	ambulante FF	1	- €
Bruttoarbeitsstage pro Jahr	220	mobile FF	1,4	- €
Personalkostenzuschuß von Dritt	- €	UR mobile FF	2	- €
Jahresarbeitszeit	1694	Gruppenförderung	0,6	- €
Erstattung/Stunde	- €	Teambesprechung	0,2	- €

Kostenträger	0	0	0	0
ambulante FF	0	0	0	0
mobile FF	0	0	0	0
UR mobile FF	0	0	0	0
Gruppenförderung	0	0	0	0
Teambesprechung	0	0	0	0
Erstattung	- €	- €	- €	- €
ambulante FF	- €	- €	- €	- €
mobile FF	- €	- €	- €	- €
UR mobile FF	- €	- €	- €	- €
Gruppenförderung	- €	- €	- €	- €
Teambesprechung	- €	- €	- €	- €
Erstattungssumme	- €	- €	- €	- €

Kostenträger	0	0	0	0
ambulante FF	0	0	0	0
mobile FF	0	0	0	0
UR mobile FF	0	0	0	0
Gruppenförderung	0	0	0	0
Teambesprechung	0	0	0	0
Erstattung	- €	- €	- €	- €
ambulante FF	- €	- €	- €	- €
mobile FF	- €	- €	- €	- €
UR mobile FF	- €	- €	- €	- €
Gruppenförderung	- €	- €	- €	- €
Teambesprechung	- €	- €	- €	- €
Erstattungssumme	- €	- €	- €	- €

Einzelabrechnungsbogen

Mitarbeiter-Nr.

2

Name	Vorname	Leistung	Faktor	Betrag
Tägliche Arbeitszeit	7,7	ambulante FF	1	- €
Bruttoarbeitszeit pro Jahr	220	mobile FF	1,4	- €
Personalkostenzuschuß von Drit	- €	UR mobile FF	2	- €
Jahresarbeitszeit	1694	Gruppenförderung	0,6	- €
Erstattung/Stunde	- €	Teambesprechung	0,2	- €

Kostenträger	0	0	0	0	0
ambulante FF					
mobile FF					
UR mobile FF					
Gruppenförderung					
Teambesprechung					
ambulante FF	- €	- €	- €	- €	- €
mobile FF	- €	- €	- €	- €	- €
UR mobile FF	- €	- €	- €	- €	- €
Gruppenförderung	- €	- €	- €	- €	- €
Teambesprechung	- €	- €	- €	- €	- €
Erstattungssumme	- €	- €	- €	- €	- €

Kostenträger	0	0	0	0	0
ambulante FF					
mobile FF					
UR mobile FF					
Gruppenförderung					
Teambesprechung					
ambulante FF	- €	- €	- €	- €	- €
mobile FF	- €	- €	- €	- €	- €
UR mobile FF	- €	- €	- €	- €	- €
Gruppenförderung	- €	- €	- €	- €	- €
Teambesprechung	- €	- €	- €	- €	- €
Erstattungssumme	- €	- €	- €	- €	- €

Einzelabrechnungsbogen

Mitarbeiter-Nr.:

3

Name			
Vorname			
		Leistung	Betrag
Tägliche Arbeitszeit	7.7	ambulante FF	1 - €
Bruttoarbeitsstage pro Jahr	220	mobile FF	1.4 - €
Personalkostenzuschuß von Dritten		UR mobile FF	2 - €
Jahresarbeitszeit	1694	Gruppenförderung	0.6 - €
Erstattung/Stunde	- €	Teambesprechung	0.2 - €

[illegible][illegible]

Einzelabrechnungsbogen

Mitarbeiter-Nr.

4

Name			Leistung	Faktor	Betrag
Vorname			ambulante FF		1
Tägliche Arbeitszeit	7,7		mobile FF	1,4	- €
Bruttoarbeitstage pro Jahr	220		UR mobile FF	2	- €
Personalkostenzuschuß von Dritten			Gruppenförderung	0,6	- €
Jahresarbeitszeit	1694		Teambesprechung	0,2	- €
Erstattung/Stunde	- €				

Kostenträger	0	0	0	0	0
ambulante FF					
mobile FF					
UR mobile FF					
Gruppenförderung					
Teambesprechung					
ambulante FF	- €	- €	- €	- €	- €
mobile FF	- €	- €	- €	- €	- €
UR mobile FF	- €	- €	- €	- €	- €
Gruppenförderung	- €	- €	- €	- €	- €
Teambesprechung	- €	- €	- €	- €	- €
Erstattungssumme	- €	- €	- €	- €	- €

Kostenträger	0	0	0	0	0
ambulante FF					
mobile FF					
UR mobile FF					
Gruppenförderung					
Teambesprechung					
ambulante FF	- €	- €	- €	- €	- €
mobile FF	- €	- €	- €	- €	- €
UR mobile FF	- €	- €	- €	- €	- €
Gruppenförderung	- €	- €	- €	- €	- €
Teambesprechung	- €	- €	- €	- €	- €
Erstattungssumme	- €	- €	- €	- €	- €

Einzelabrechnungsbogen

Mitarbeiter-Nr.

5

Name	Vorname	Leistung	Faktor	Betrag
Tägliche Arbeitszeit	7,7	ambulante FF	1	- €
Bruttoarbeitsstage pro Jahr	220	mobile FF	1,4	- €
Personalkostenzuschuss von Dritten		UR mobile FF	2	- €
Jahresarbeitszeit	1694	Gruppenförderung	0,6	- €
Erstattung/Stunde	- €	Teambesprechung	0,2	- €
Kostenträger	0		0	0

Leistung					
ambulante FF					
mobile FF					
UR mobile FF					
Gruppenförderung					
Teambesprechung					
ambulante FF	- €	- €	- €	- €	- €
mobile FF	- €	- €	- €	- €	- €
UR mobile FF	- €	- €	- €	- €	- €
Gruppenförderung	- €	- €	- €	- €	- €
Teambesprechung	- €	- €	- €	- €	- €
Erstattungssumme	- €	- €	- €	- €	- €

Leistung					
ambulante FF					
mobile FF					
UR mobile FF					
Gruppenförderung					
Teambesprechung					
ambulante FF	- €	- €	- €	- €	- €
mobile FF	- €	- €	- €	- €	- €
UR mobile FF	- €	- €	- €	- €	- €
Gruppenförderung	- €	- €	- €	- €	- €
Teambesprechung	- €	- €	- €	- €	- €
Erstattungssumme	- €	- €	- €	- €	- €

Einzelabrechnungsbogen

Mitarbeiter-Nr. 6

Name	Vorname	Leistung	Faktor	Betrag
Tägliche Arbeitszeit	7,7	ambulante FF	1	- €
Bruttoarbeitsstage pro Jahr	220	mobile FF	1,4	- €
Personalkostenzuschuß von Drift	- €	UR mobile FF	2	- €
Jahresarbeitszeit	1694	Gruppenförderung	0,6	- €
Erstattung/Stunde	- €	Teambesprechung	0,2	- €
Kostenträger	0		0	0

Leistung	ambulante FF			
	mobile FF			
	UR mobile FF			
	Gruppenförderung			
	Teambesprechung			
Erstattung	ambulante FF	- €	- €	- €
	mobile FF	- €	- €	- €
	UR mobile FF	- €	- €	- €
	Gruppenförderung	- €	- €	- €
	Teambesprechung	- €	- €	- €
Erstattungssumme		- €	- €	- €

Leistung	ambulante FF			
	mobile FF			
	UR mobile FF			
	Gruppenförderung			
	Teambesprechung			
Erstattung	ambulante FF	- €	- €	- €
	mobile FF	- €	- €	- €
	UR mobile FF	- €	- €	- €
	Gruppenförderung	- €	- €	- €
	Teambesprechung	- €	- €	- €
Erstattungssumme		- €	- €	- €

Einzelabrechnungsbogen

Mitarbeiter-Nr. 7

Name					
Vorname					
Tägliche Arbeitszeit	7,7	ambulante FF		1	- €
Bruttoarbeitsstage pro Jahr	220	mobile FF		1,4	- €
Personalkostenzuschuß vom Drit	- €	UR/mobile FF		2	- €
Jahresarbeitszeit	1694	Gruppenförderung		0,6	- €
Erstattung/Stunde	- €	Teambesprechung		0,2	- €

Kostenträger	0	0	0	0	0
Leistung					
ambulante FF					
mobile FF					
UR mobile FF					
Gruppenförderung					
Teambesprechung					
Erstattung	- €	- €	- €	- €	- €
ambulante FF	- €	- €	- €	- €	- €
mobile FF	- €	- €	- €	- €	- €
UR mobile FF	- €	- €	- €	- €	- €
Gruppenförderung	- €	- €	- €	- €	- €
Teambesprechung	- €	- €	- €	- €	- €
Erstattungssumme	- €	- €	- €	- €	- €

Kostenträger	0	0	0	0	0
Leistung					
ambulante FF					
mobile FF					
UR mobile FF					
Gruppenförderung					
Teambesprechung					
Erstattung	- €	- €	- €	- €	- €
ambulante FF	- €	- €	- €	- €	- €
mobile FF	- €	- €	- €	- €	- €
UR mobile FF	- €	- €	- €	- €	- €
Gruppenförderung	- €	- €	- €	- €	- €
Teambesprechung	- €	- €	- €	- €	- €
Erstattungssumme	- €	- €	- €	- €	- €

FÖRDERNACHWEIS

Zeitraum:

Name des Kindes

Straße u. Hausnr.

Wohnort

Kostenübernahme durch

Bescheid vom:

Für die Zeit vom

bis

Bei Beginn der Maßnahme: Das offene Beratungsangebot fand am

statt.

Mo- nat	Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Unterschrift des Erziehungs- berechtigten
	amb.																																
	mobil																																
	amb.																																
	mobil																																
	amb.																																
	mobil																																

Elterngespräch = „E“; Elterngruppe = „EG“; Einzelbehandlung am Kind = „K“; Eltern-/Kindbehandlung = „EK“;
Gruppenbehandlung (Kinder) = „GK“; Doppelstunde = „2“
(Die Behandlungstage sind mit diesen Buchstaben zu kennzeichnen)

Die Förderung läuft weiter

0 ja 0 notwendiger Förder- und Behandlungsplan folgt / wurde bereits vorgelegt

0 nein Begründung:

Datum Unterschrift:

A n t r a g

auf Gewährung von Eingliederungshilfe nach §§ 53, 54 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

Persönliche Verhältnisse des zu fördernden Kindes:	
Name, Vorname	
Geburtsdatum und -Ort	
Straße	
Wohnort	
Seit wann am jetzigen Wohnort	
Staatsangehörigkeit	
Welcher Kindergarten bzw. welche schulvorbereitende Einrichtung (SVE) wird zur Zeit besucht	

Familienverhältnisse	des Vaters	der Mutter
Name, Vorname		
Geburtsdatum u.- Ort		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Straße		
PLZ, Wohnort		
Sorgeberechtigt	ja ☐ nein ☐	ja ☐ nein ☐

Pflegekind	ja ☐ nein ☐
Name der Pflegeeltern	
Anschrift	

Angaben zur beantragten Hilfe
Welche Frühförderstelle führt die Förderung durch:
Ab wann wird die Hilfe beantragt?:
Von wem wurden Sie an die Frühförderstelle vermittelt?
Wurde Ihr Kind bereits ambulant gefördert? ja ☐ nein ☐
Wenn ja, von wem?

Wer hat die Kosten dieser Förderung übernommen?

Anderweitige Ansprüche

Das Kind ist selbst ☐ mit seinem Vater ☐ mit seiner Mutter ☐ krankenversichert

☐ privat ☐ gesetzlich

bei der.....

Anschrift:

Die Behinderung ist Folge eines - eines Unfalles ja ☐ nein ☐

- eines Impfschadens ja ☐ nein ☐

- schuldhaften Verhaltens Dritter ja ☐ nein ☐

Werden derzeit andere Sozialhilfeleistungen bezogen? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welche:

Anlage: Förder- und Behandlungsplan ☐

Pflegegutachten (soweit vorhanden) ☐

Krankenhausentlassungsbericht (soweit vorhanden) ☐

ärztliches Gutachten über Schulrückstellung (soweit vorhanden) ☐

Erklärung:

Ich/Wir versichere(n), dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch wahrheitswidrige Angaben strafbar mache(n)

Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, sämtliche Änderungen der persönlichen Verhältnisse dem Sozialhilfeträger unverzüglich mitzuteilen.

Mir/uns ist bekannt, dass der Förder- und Behandlungsplan zusammen mit den vorgelegten ärztlichen Gutachten ggf. zu einer zusätzlichen ärztlichen Prüfung weitergeleitet wird.

.....
Ort, Datum

.....
.....
Unterschrift(en) der Eltern
bzw. der Sorgeberechtigten

Antrag auf Kostenübernahme für das offene Beratungsangebot im Rahmen der ambulanten Frühförderung

Persönliche Verhältnisse des zu fördernden Kindes:	
Name, Vorname	
Geburtsdatum und -Ort	
Straße	
Wohnort	
Seit wann am jetzigen Wohnort	
Staatsangehörigkeit	

Familienverhältnisse	des Vaters	der Mutter
Name, Vorname		
Geburtsdatum u.- Ort		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Straße		
PLZ, Wohnort		
Sorgeberechtigt	ja ☐ nein ☐	ja ☐ nein ☐

Pflegekind	ja ☐ nein ☐
Name der Pflegeeltern	
Anschrift	

Welche interdisziplinäre Frühförderstelle führte das Beratungsgespräch durch:
Wann fand das Gespräch statt?:
☐ Eine interdisziplinäre Frühförderung wird nicht durchgeführt.

Erklärung:

Ich/Wir versichere(n), dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch wahrheitswidrige Angaben strafbar mache(n).

.....
Ort, Datum

.....
.....
Unterschrift(en) der Eltern
bzw. der Sorgeberechtigten

Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V. Landesvereinigung Bayern

Leitlinien für den medizinischen Anteil an der Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern in Interdisziplinären Frühförderstellen

Präambel

Die Leitlinien beschreiben fachliche Standards der Interdisziplinären Frühförderung, welche die Grundlage für die Leistungskomplexe der Früherkennung und Frühförderung sind. Sie dienen dazu, die fachlichen Aspekte des ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Anteils an dem interdisziplinären Zusammenwirken für Entscheidungs- und Handlungsprozesse im Rahmen einer leistungsfähigen Versorgung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen darzustellen, wie sie der Begriff der Komplexleistung (SGB IX/§30) umschreibt. Zweck der Leitlinien ist, die Versorgungsergebnisse zu verbessern, Entwicklungsrisiken zu minimieren, sekundäre Störungen zu mildern und Voraussetzungen für die Teilhabe von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und ihren Familien am Leben in der Gemeinschaft zu schaffen. Ziel der Leitlinien ist es weiter, die im Sinne der Komplexleistung definierten und zu vereinbarenden medizinischen Versorgungsinhalte unter Berücksichtigung systematisch entwickelter Entscheidungshilfen für Vertragsärzte oder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte/Einrichtungen umzusetzen.

1. Definition

Die Bezeichnung „behindert oder von Behinderung bedroht“ weist auf einen entscheidenden Aspekt der hier zu erörternden Entwicklungsstörungen bzw. -gefährdungen hin. In der sehr frühen Entwicklungsperiode eines Kindes befindet sich das Gehirn noch in einer intensiven strukturellen und funktionellen Ausreifung. Dieser Umstand bedingt spezifische Besonderheiten:

1.1. Eine Funktionsstörung des zentralen Nervensystems kann, je jünger das Kind, d.h. je unreifer das Gehirn ist, umso weitreichendere Folgen für die gesamte Hirnfunktion und Entwicklung in allen Bereichen haben. Die motorischen, geistigen, sozialen, emotionalen und kommunikativen Dimensionen der Entwicklung stehen in dieser frühen Periode untereinander in intensiver Wechselwirkung.

1.2. Die kindliche Entwicklung erfolgt nicht einfach endogen, der genetischen Determination entsprechend. Sie ist von den Erfahrungen der Eigenaktivität des Kindes in der Interaktion mit seiner dinglichen und personellen Umwelt geprägt. Die Bedingungen der konkreten Lebenswelt eines Kindes haben damit einen entscheidenden Einfluss auf das komplexe systemische Geschehen der Entwicklung. Dieser Vorstellung von kindlicher Entwicklung und dem daraus abgeleiteten Konzept der Interdisziplinären Frühförderung trägt das SGB IX analog zur ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) der Weltgesundheitsorganisation Rechnung.

1.3. Im frühen Kindesalter lassen sich Art und Ausmaß einer Störung meist nicht in vollem Umfang aufklären. Erst mit der Ausreifung der verschiedenen Hirnzentren kann die Funktionstüchtigkeit bzw. das Mitbetroffensein der jeweiligen, von diesen Zentren zu kontrollierenden Funktionen beurteilt werden. Teilleistungsschwächen z.B. sind erst im Schulalter sicher auszuschließen bzw. in ihrem vollen Umfang festzustellen.

1.4. Die Unreife des Gehirns bedingt, dass die Symptome einer Entwicklungsstörung im ersten und teilweise auch im zweiten Lebensjahr vielfach noch sehr wenig spezifisch sind. Zum Beispiel kann eine vorwiegende oder ausschließliche Störung der geistigen Entwicklung im ersten Lebensjahr mit ausgeprägten motorischen Symptomen einhergehen, die den Zeichen einer Zerebralparese täuschend ähneln. Fehldiagnosen sind entsprechend häufig.

Aufgrund der biologischen Bedingungen der noch fortdauernden Ausreifung des zentralen Nervensystems haben Interventionen zur Förderung der kindlichen Entwicklung sowie zur Prävention und Milderung sekundärer Störungen folgendes Vorgehen zu sichern:

Eine entwicklungsbegleitende, wiederholte Diagnostik bis in das Schulalter hinein ist unerlässlich. Die ärztliche Untersuchung hat neben der körperlichen und neurologischen Beurteilung auch Aufschluss über die geistige und sozial-emotionale Entwicklung des Kindes zu suchen. Nur so können differentialdiagnostische Ergebnisse zur Klärung der Ätiologie und für die Indikationsstellung zu weiteren Untersuchungen erreicht werden. Sie stellen einen wesentlichen Anteil dar an der Grundlage für die Entscheidungs- und Handlungsprozesse im medizinisch-therapeutischen und pädagogisch-psychologischen Bereich der Frühförderung.

Diagnostik und Förderung erfordern einen interdisziplinären Ansatz, weil Effektivität einer Therapie/Förderung nur dann zu erwarten ist, wenn die aktuellen Fähigkeiten und Schwierigkeiten eines Kindes in differenzierter Weise erfasst werden. Sie bestimmen die therapeutische Arbeit jedes einzelnen Fachvertreters mit dem Kind und den Eltern.

Die Eltern / Bezugspersonen sind in diesen Prozess der Diagnostik mit einzubeziehen, weil ihre Informationen und ihre Sichtweise wesentlich dazu beitragen können, dass das Kind die für seine Entwicklung angemessene Förderung bekommt.

Die Diagnostik ist begleitender Teil der Förderung. Sie hat in um so kürzeren Abständen und um so präziser von jedem der beteiligten Berufsvertreter in seinem spezifischen Arbeitsgebiet zu erfolgen, je jünger das Kind und je gefährdeter und beeinflussbarer seine Entwicklung ist. Die Untersuchungsbefunde der einzelnen Mitarbeiter bilden in ihrer Gesamtheit die Basis für Zielsetzung und Planung der Intervention.

Die Vermittlung der Diagnose an die Eltern beinhaltet ein prozesshaftes Aufeinanderabstimmen zwischen Eltern und Fachkräften der Frühförderstelle. Nur so kann die Diagnose in ihrer Bedeutung von den Eltern verstanden werden und als Grundlage für einen durch die Frühförderung beeinflussten günstigeren Entwicklungsverlauf des Kindes dienen.

Diagnostik und Fördermaßnahmen haben das Kind und das komplexe Netzwerk seines Umfeldes zu erfassen. Die Hilfe überregionaler Zentren, Kinderkliniken und anderer Institutionen kann für spezifische diagnostische Schritte und spezielle Beratung (z.B. bei seltenen Syndromen) erforderlich sein, während die regelhafte ärztliche und interdisziplinäre diagnostische Arbeit für ein individuelles Kind in der Interdisziplinären Frühförderstelle „vor Ort“ erfolgen und in direktem Bezug zur Therapie/Förderung selbst stehen muss.

2. Ärztliche Diagnostik

2.1. Anamnese

Die ärztliche Untersuchung umfasst grundsätzlich die Erhebung einer biographischen Anamnese unter Berücksichtigung von Familienanamnese und Schwangerschafts- und Geburtsverlauf. Weiter sind wiederholt im Entwicklungsverlauf mit den Eltern ihre Beobachtungen zur Entwicklung ihres Kindes (Motorik, kognitive Entwicklung Sprechen und Sprachentwicklung, Sozialverhalten) zu besprechen sowie ihre Befürchtungen und Bedürfnisse bezüglich der Hilfe für die Entwicklung ihres Kindes. Informationen über die psychosoziale Situation, in der das Kind aufwächst, sind einzuholen.

Die Anamnese erstreckt sich auf alle Bereiche, die aufgrund der vorliegenden oder vermuteten Entwicklungsstörung beeinträchtigt sein können. Dazu gehören z.B. auch vegetative Funktionen, Schlaf-Wach-Rhythmus, Kommunikationsfähigkeit und Nahrungsaufnahme. Schließlich sind Fragen über das spontane und reaktive Verhalten des Kindes im Alltag, im Spiel, im sozialen Kontext sowie bei Leistungsanforderungen zu stellen. Diese Informationen ergänzen die Beobachtungen während der Untersuchung und dienen der Erfassung der Hirnfunktionen in ihrer Komplexität. Ziel ist die differentialdiagnostische Klärung der Entwicklungsstörung und die daraus folgende Planung adäquater Maßnahmen.

Informationen über alle erfolgten oder parallel laufenden Untersuchungen und Fördermaßnahmen sind einzuholen.

2.2. Ärztliche Untersuchung

Die ärztliche Untersuchung umfasst eine eingehende körperliche sowie eine umfassende neurologische Untersuchung.

Bei der **körperlichen Untersuchung** gilt es besonders auf Symptome mit neurologischer Relevanz zu achten (z.B. Dysmorphien, äußere Fehlbildungen, Hautveränderungen, Organvergrößerung, körperliches Gedeihen etc.).

Die **neurologische Untersuchung** des Kindes beinhaltet die Beurteilung von

- * Sinnesleistungen und deren zentraler Verarbeitung einschließlich orientierender Hör- und Sehprüfung
- * Kommunikationsfähigkeit und Sprech- sowie Sprachleistungen
- * Hirnnervenfunktion mit Augen-, Gesichts- und Mundmotorik
- * Sensomotorik mit den Anteilen
 - motorische Entwicklung/motorische Fertigkeiten
 - Grob- und Feinmotorik in Bewegungsqualität und -ausmaß
 - Haltungskontrolle/Gleichgewicht
 - motorische Koordinationsleistung
 - Muskulatur, Muskelkraft, Muskeltonus
 - Reflexverhalten
- * sekundären Komplikationen wie Muskelkontrakturen und Gelenksluxationen sowie Deformitäten
- * Vigilanz, Antrieb
- * Aufmerksamkeit
- * Verhalten des Kindes im Spiel- und Sozialkontakt zur orientierenden Beurteilung der geistigen, emotionalen und sozialen Entwicklung
- * Eltern-Kind-Interaktion.

Die letztgenannten Aspekte sind in jeder ärztlichen Untersuchung in dieser Altersstufe von großer Bedeutung, weil für differentialdiagnostische Erwägungen der Zusammenhang von

körperlichen und neurologischen Symptomen mit kognitiven Leistungsdefiziten und psycho-emotionalen Störungen unabdingbar erkannt werden muss.

Häufig sind weitere ärztliche Untersuchungen durch Orthopäden, HNO-Ärzte, Augenärzte, Kinder- und Jugendpsychiater sowie genetische Untersuchungen notwendig.

Elektrophysiologische Untersuchungen (wie EEG, EMG), weitergehende Laboruntersuchungen (z.B. zur Stoffwechseldiagnostik), bildgebende Verfahren (wie Sonographie, Kernspintomographie) werden eingesetzt, wo erforderlich.

Entscheidend für die Diagnosestellung und die Planung der weiteren Therapie- und Fördermaßnahmen ist das Zusammentragen und Analysieren aller gewonnenen Informationen sowie die enge Kooperation mit den Eltern und allen beteiligten Fachkräften.

3. Therapieziele

Ziele der medizinischen Therapie in der Interdisziplinären Frühförderung sind grundsätzlich:

- * Sicherung der vitalen Funktionen
- * Sorge für Wachstum und Gedeihen
- * Prävention oder Milderung sekundärer körperlicher und funktioneller sowie kognitiver und psycho-emotionaler Störungen
- * Ermöglichen sensomotorischer Erfahrung und Unterstützen der Eigenregulation in Aktion und Perzeption als Basis für den Erwerb motorischer Fertigkeiten sowie kognitiven und sozialen Lernens
- * Sorge für ausreichende motorische Aktivierung zur Unterhaltung von zentraler Wachheit und Antrieb
- * größtmögliche funktionelle Selbständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens
- * Unterstützen der Entwicklung von Autonomie und Selbstbestimmung
- * Wohlbefinden von Kind und Familie
- * Unterstützen von Interaktionsmöglichkeiten zwischen Kind und Eltern, die für Gesundheit und funktionelle sowie sozial-emotionale Entwicklung des Kindes förderlich sind.

4. Förder- und Behandlungsplan

Die für das einzelne Kind erforderlichen medizinisch-therapeutischen Leistungen werden im interdisziplinär erstellten Förder- und Behandlungsplan (siehe Anlage 3 zum Rahmenvertrag) in Art, Umfang und Dauer festgelegt. Dieser gilt für maximal ein Jahr und ist bei wesentlichen Änderungen anzupassen.

4.1. Organisation der medizinisch-therapeutischen Leistungen

Auf der Basis der vorliegenden Befunde und der gestellten Diagnose bzw. im frühen Kindesalter der Verdachtsdiagnose oder des formulierten Entwicklungsrisikos erfolgt für eine nächste, festgesetzte Zeit (je nach Schweregrad der Störung und der Geschwindigkeit der zu erwartenden Entwicklungsveränderung) die Zielsetzung für die therapeutische Arbeit mit dem Kind. Wenige, realistische und sehr konkret formulierte Ziele der Therapie/Förderung werden für diese begrenzte Zeit festgesetzt und schriftlich dokumentiert. Die Zielsetzung sowie auch die exakte Formulierung und Dokumentation des geplanten Vorgehens für das Verwirklichen dieser Teilziele erfolgt in enger Absprache zwischen den beteiligten Fachkräften des Teams der Frühförderstelle und den Eltern.

4.2. Verlaufsdiagnostik

Nach der in der Erst- (Vor-)Untersuchung festgelegten Zeit wird die ärztliche Untersuchung des Kindes erneut vorgenommen. Die Inhalte der fallbezogenen interdisziplinären Teamgespräche im Therapieverlauf sowie eine knappe Berichterstattung über Art, Umfang, Dauer, Inhalte und Ergebnisse der in der Zwischenzeit erfolgten Therapie- bzw. Fördermaßnahmen sind in die Verlaufsbeurteilung des Arztes einzubeziehen. Die Dokumentation der Untersuchungsergebnisse wie des Entwicklungsverlaufs dient auch dazu, die Wirkung der erfolgten Maßnahmen so gut wie möglich festzuhalten. Zu bemerken dabei ist, dass die spontane Entwicklung des Kindes, die kompensierende Wirkung der weiteren Hirnreifung sowie aber auch die Manifestation weiterer Störungen bei ausreifendem Gehirn und schließlich die Wirkung der psychosozialen Umfeldsituation mit der Wirkung der Therapie und Förderung interagieren. Ein Nachweis der Effektivität der Therapiemaßnahmen aus der Befund- und Verhaltensänderung ist aus diesem Grunde nur mit Vorsicht zu entnehmen.

Im Anschluss an diesen Vorgang werden wiederum unter Einbeziehung aller beteiligten Fachkräfte der Frühförderstelle und der Eltern die Ziele für einen nächsten Zeitabschnitt formuliert und bei Bedarf der Förder- und Behandlungsplan entsprechend aktualisiert.

5. Medizinisch-therapeutische Leistungen

Als Hilfe für die Einbeziehung medizinisch-therapeutischer Leistungen sollen nachstehende Ausführungen dienen:

- 5.1. Notwendige Leistungen
- 5.2. Dauer der Leistungseinheiten
- 5.3. Leistungsabgrenzung

Zu 5.1.

Art und Umfang der Leistungen richten sich individuell nach der Art und Schwere der Störungen sowie nach der aktuellen Gefährdung durch sekundäre Störungen bzw. Komplikationen. Notwendig können 2 (in Ausnahmefällen 3) Paralleltherapien sein, wie z.B. Physiotherapie und Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie, Ergotherapie und Logopädie etc.. In der Regel wird jede Therapieform für eine Behandlung pro Woche verordnet. Es kann aber Perioden geben, in denen aus individuellen Gründen mehrmals wöchentlich physiotherapeutische, logopädische oder ergotherapeutische Behandlung erfolgen muss. Dieses kann vorkommen z.B. bei Therapiebeginn, im Zusammenhang mit Operationen, bei Hilfsmittelanpassungen oder bei weiteren Spezialbehandlungen (z.B. mit muskeltonussenkenden Substanzen), bei drohenden oder manifesten Organschäden (z.B. Atemtherapie, Therapie bei Gefahr von Gelenkluxationen), bei Blöcken intensiver Therapie oder in besonderen Entwicklungsphasen eines Kindes. Auch größere Behandlungsabstände können im individuellen Fall zeitweise oder ständig sinnvoll sein. Ebenso individuell angepasst sind mobile und ambulante Förderung, Einzel- und Gruppenförderung einzusetzen.

Zu 5.2.

Die Dauer der Einzelleistung beträgt 60 Minuten. Für die Behandlung im mobilen Dienst und bei Behandlung in kleinen Gruppen ist die Behandlungsdauer besonders zu regeln. Im Falle einer Entwicklungsstörung ist die Therapie als eine Interaktion zwischen Therapeutin und Kind anzusehen. Die Therapeutin strebt die Eigenaktivität des Kindes an. Um sinnvolle Lernprozesse anzuregen bzw. die Eigenregulation des Kindes zu unterstützen (diese ist für die Generalisierung von Funktionsgewinnen im täglichen Leben erforderlich),

sind Aktivitäten, die dem Kind aus seinem Alltag vertraut sind, günstigerweise zu suchen. Situationsverständnis, Selbstbestimmung, Aufmerksamkeit und Motivation des Kindes sind für seine Aktivität in der Therapie anzustreben. Für jede der medizinischen Fachtherapien (Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie) gilt, dass es zur Aufgabe der Therapeutin gehört, die Entwicklung des Kindes im Ganzen zu berücksichtigen. Es geht nämlich darum, das Kind in die Lage zu versetzen, mit seinen eigenen Aktivitäten in Interaktion mit der Umwelt Strategien zur Lösung störungsbedingter funktioneller Probleme zu erlernen, die für sein Alltagsleben und in seinem sozialen Umfeld von Bedeutung sind. Kognition und Sozialverhalten sind wesentliche Aspekte, die für dieses Lernen erforderlich sind und deswegen in der medizinischen Therapie angesprochen werden müssen. Das bedeutet keinesfalls, dass nur **eine** Therapeutin die komplexe Aufgabe der frühen Förderung übernehmen sollte, vielmehr ist eine hohe fachspezifische Kompetenz als entscheidender Faktor der Qualitätssicherung in der interdisziplinären Arbeit absolute Bedingung für eine effektive Frühförderung.

Je jünger das Kind ist und je massiver die Störung, desto mehr werden diese Lernvoraussetzungen nur mit Zeitaufwand zu erreichen sein. Dazu kommt die notwendige Beratung der Eltern und weiteren Bezugspersonen. Sie sind nicht als Co-Therapeuten zu verstehen. Ihr Verständnis und ihre Unterstützung der Therapieziele sind aber eine wichtige Voraussetzung dafür, dass ein Kind das gerade Gelernte in seinem Alltag erproben und übernehmen sowie für weitere Funktionen generalisieren kann. Das Wirksamwerden der Therapie im Alltag des Kindes hängt entscheidend davon ab. Deshalb ist die Beratung der Eltern (Bezugspersonen) elementarer Bestandteil der Therapie in der Frühförderung.

Zu 5.3.

Medizinische Leistungen sind durch die Aufgabenstellung der drei medizinisch-therapeutischen Berufe (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) definiert. Sie besteht in der Frühförderung in jedem Fall in der aktiven Zusammenarbeit mit dem Kind zur Verbesserung und Erweiterung der funktionellen Leistungsfähigkeit und damit geringeren Abhängigkeit von äußerer Hilfe. Da diese Leistungsfähigkeit im frühen Kindesalter immer auch kognitive und soziale Anteile beinhaltet, müssen diese, wie unter Punkt 5.2. ausgeführt, auch von den medizinischen Therapeuten in der Behandlung selbst beachtet werden.

Eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit aller an der Förderung eines Kindes beteiligten Fachkräfte ist Voraussetzung für eine qualitativ vertretbare Therapie und Förderung. Die interdisziplinäre Ergänzung und Abstimmung sind Qualitätsmerkmale der therapeutischen Arbeit und der Gesamtarbeit in Interdisziplinären Frühförderstellen. Interdisziplinärer Austausch und regelmäßige Teamgespräche sind daher an Frühförderstellen als integraler Bestandteil der Therapie anzusehen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird dann für Kind und Bezugspersonen nutzbringend, wenn das entsprechende Team in allgemeinen und fallbezogenen Fortbildungen miteinander lernt und vor allem die Arbeit mit einem individuellen Kind genau abstimmt.

6. Zusammenfassung

6.1. Die ärztliche Diagnostik erfolgt nicht einmalig, sondern wird als Verlaufsdagnostik weitergeführt. Dafür geben die Beobachtungen der Eltern und weiteren Bezugspersonen einen wichtigen Beitrag zusammen mit Verlaufsbeobachtungen der jeweiligen Therapeuten in ihren fachspezifisch aktuellen Befunden sowie der pädagogischen und psychologischen aktuellen Beurteilungen. Die verschiedenen Befunde werden dokumentiert, dienen als Basis für die

jeweilige therapeutische Arbeit und bilden die Grundlage für den Förder- und Behandlungsplan und seine regelmäßige Aktualisierung.

6.2. Diagnostik sowie Zielsetzung und Planung der Förderung eines Kindes müssen grundsätzlich dort und durch die Fachkräfte erfolgen, die auch die Förderung des Kindes selbst durchführen. Die Einbeziehung der Eltern mit ihrer eigenen Sichtweise gewährleistet ihr Verständnis für die Bedeutung der Diagnose und des Therapiekonzeptes. Die Vermittlung der Diagnose beinhaltet die prozesshafte Begleitung der Eltern auch im Hinblick auf die Verarbeitung der Diagnoseaussage. Überregionale Zentren/Institutionen/Kliniken sind nur bei spezifischen diagnostischen Fragestellungen oder zur speziellen Therapieberatung hinzuzuziehen. Sie ersetzen die Verlaufsdagnostik „vor Ort“ nicht.

6.3. Die ärztliche Diagnostik bemüht sich um die ätiologische Klärung einer Entwicklungsstörung. Für die Verordnung der aktuellen medizinischen Leistungen müssen sowohl der Arzt als auch die beteiligten Therapeuten ihre therapierelevante funktionelle Diagnostik nach klar formulierten Beobachtungs- und Beurteilungskriterien vornehmen. Diese basieren auf dem heute geltenden Konzept der kindlichen Entwicklung. Die im interdisziplinären Team der Frühförderstelle und unter Beteiligung der Eltern gewonnenen Erkenntnisse sind zu formulieren und für alle Beteiligten transparent zu machen.

6.4. Aktuelle Therapieziele und Organisation der Leistungen für einen nächsten begrenzten Zeitraum sind zu dokumentieren. Sie beinhalten Art, Umfang und Intensität der Therapien sowie die Form/Methode der Therapie. Die Aufgaben der einzelnen Fachkräfte dabei werden interdisziplinär abgestimmt. Ein Termin für die ärztliche Verlaufsdagnostik wird festgesetzt. Die Evaluation der Leistungen des bisherigen Förderabschnitts und die neuerliche Befunderhebung führen zur Aktualisierung der weiteren Leistungen.

7. Qualitätssicherung

Im Rahmen der Interdisziplinären Frühförderung wird sichergestellt, dass Qualitätssicherung im Hinblick auf Struktur, Prozess und Ergebnis gewährleistet wird (nach entsprechenden Modellen).

Für die Evaluation der Arbeit des medizinischen Anteils in den Frühförderstellen stehen jetzt Konzepte zur Verfügung, die den Besonderheiten einer Entwicklungsstörung und der medizinisch-therapeutischen Arbeit mit entwicklungsgestörten Kindern angemessen sind. Evaluation ist wegen der großen individuellen Unterschiedlichkeit kindlicher Entwicklungsstörungen fallbezogen vorzunehmen.

Die bisherigen Ausführungen beinhalten die notwendigen Teilschritte innerhalb der Interdisziplinären Frühförderstelle:

- * ärztliche und fachspezifische Diagnostik
- * Dokumentation der Untersuchungsergebnisse in prägnanter, kurzer Form
- * Dokumentation weniger, konkreter, klar formulierter Therapieziele für einen nächsten Zeitabschnitt der therapeutischen Intervention
- * klare Formulierung und Dokumentation eines Plans für diesen jeweiligen Zeitabschnitt
- * erneute Untersuchung des Kindes nach demselben Konzept und in derselben Form und Dokumentation
- * Evaluation der Effektivität der vorgenommenen Maßnahmen an der Veränderung des Verhaltens und der Funktion des Kindes unter Berücksichtigung aller auf die Entwicklung des Kindes zusätzlich einwirkenden Faktoren.

8. Überprüfung der Leitlinien

Diese Leitlinien sollen entsprechend des medizinischen Wissenstandes permanent weiter entwickelt und durch die beteiligten medizinischen Berufsgruppen an den Frühförderstellen in Zusammenarbeit mit der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern überprüft werden. Als geeigneter Zeitraum dafür können drei Jahre angesehen werden.

9. Implementierung

Diese Leitlinien werden im Einzelfall in das aktuelle Therapiegeschehen eingebracht und durch die beteiligten Berufsgruppen umgesetzt.

Erstfassung Oktober 1998

Dr. med. Barbara Ohrt

im Auftrag der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V., LV Bayern
(Vorsitzende Dr. Renate Berger / stellvertr. Vorsitzender Prof. Dr. phil. Hans Weiß)

Aktualisierte Fassung April 2006

Dr. med. Barbara Ohrt

im Auftrag der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V., LV Bayern
(Vorsitzende Helga Tremml-Sieder / stellvertr. Vorsitzender Prof. Dr. phil. Hans Weiß)
und in Zusammenarbeit mit der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern
(Seidlstr. 4, 80335 München)

Literatur

Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V.: Curriculum Qualifizierende
Weiterbildung für Fachkräfte in der Interdisziplinären Frühförderung (2005)

weitere Literatur bei der Verfasserin

Aufstellung über die Anzahl der für einzelne Sozialhilfeträger und alle Krankenkassen erbrachten Behandlungseinheiten und die Anzahl der Kinder für das Kalenderjahr _____ zum Stichtag _____

1. offenes Beratungsangebot:

	am Sitz der IFS zuständiger Sozialhilfeträger		anderer Sozialhilfeträger:		anderer Sozialhilfeträger:		anderer Sozialhilfeträger:		anderer Sozialhilfeträger:	
	Anzahl Kinder	erbrachte BE	Anzahl Kinder	erbrachte BE	Anzahl Kinder	erbrachte BE	Anzahl Kinder	erbrachte BE	Anzahl Kinder	erbrachte BE

2. heilpädagogische Maßnahmen:

	am Sitz der IFS zuständiger Sozialhilfeträger		anderer Sozialhilfeträger:		anderer Sozialhilfeträger:		anderer Sozialhilfeträger:		anderer Sozialhilfeträger:	
	Anzahl Kinder	erbrachte BE	Anzahl Kinder	erbrachte BE	Anzahl Kinder	erbrachte BE	Anzahl Kinder	erbrachte BE	Anzahl Kinder	erbrachte BE
heilpädagogische Maßnahmen (insgesamt)										
Davon:										
- Ambulant										
- Gruppe										
- Mobil										

3. medizinisch-therapeutische Maßnahmen / Eingangsdiagnostik:

	Krankenkassen		Eingangsdiagnostik
	Anzahl Kinder	erbrachte BE	Anzahl Kinder
Medizinisch-therapeutische Maßnahmen			

Frühförderstelle, Name und Unterschrift _____

**Anhang zum Rahmenvertrag zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von
Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern**

**Leistungsprofil der
Interdisziplinären Frühförderung
in Bayern**

1. Definition und Leistungsangebot von interdisziplinären Frühförderstellen

Interdisziplinäre Frühförderstellen sind familien- und wohnortnahe (lebensweltorientierte) Einrichtungen mit dem Auftrag eine interdisziplinäre Grundversorgung im Rahmen der Früherkennung und Frühförderung von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern ab ihrer Geburt bis zum Schuleintritt ambulant und mobil (aufsuchend) vorzuhalten. Sie heben sich damit von Sozialpädiatrischen Zentren ab, deren Versorgungsauftrag sich auf zusätzliche, spezielle Fragestellungen bezieht (entsprechend § 119 SGB V sowie § 4 FrühV).

Interdisziplinäre Frühförderstellen sind eigenständige Frühförderstellen oder Außenstellen einer zentralen Frühförderstelle. Interdisziplinäre Frühförderstellen erbringen im Rahmen des Rahmenvertrages Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung als Komplexleistung gemäß §§ 30 und 55/56 SGB IX und §§ 5 und 6 FrühV.

Die Komplexleistung umfasst unter Einbezug der Eltern/Bezugspersonen ärztliche und nicht-ärztliche Leistungen. Nicht-ärztliche Leistungen sind medizinisch-therapeutische, psychologische, heilpädagogische / sonderpädagogische und psychosoziale Leistungen, die im Einzelfall spezifisch abgestimmt werden.

Zur Komplexleistung gehören Erstberatung, Leistungen der Früherkennung und interdisziplinären Diagnostik einschließlich der gemeinsamen Erstellung und Unterzeichnung des gesamten Förder- und Behandlungsplans durch den behandelnden Arzt und durch die verantwortliche Fachkraft der Frühförderstelle. Die gemeinsame Verantwortung besteht sowohl für den medizinisch-therapeutischen Bereich als auch für den pädagogischen Bereich im Rahmen der jeweiligen Fachkompetenz.

Im Rahmen eines ganzheitlichen Konzeptes und in fachübergreifender Zusammenarbeit werden umfassende bedarfsgerechte Hilfen unter Beachtung der Ressourcen von Kind und Eltern/Bezugspersonen erbracht. Bei Verdacht auf eine Hör- bzw. Sehschädigung sind die überregionalen Frühförderstellen mit ein zu beziehen. Alle Leistungselemente sind darauf gerichtet, die Kompetenzen des Kindes zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erkennen, zu fördern und zu stärken sowie die Eltern/Bezugspersonen zu beraten und zu unterstützen (gemäß § 5 Abs. 2 FrühV).

Diese gemeinsame Orientierung wird durch Informationsabgleich und Kooperationsstrukturen aller an dem Leistungsangebot beteiligten Fachkräfte gewährleistet. Im Rahmen der Komplexleistung werden die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und die heilpädagogischen Leistungen konzeptionell integriert und organisatorisch zusammengeführt.

Frühförderstellen für sinnesbehinderte Kinder (sehgeschädigte, hörgeschädigte Kinder) sind als überregional tätige Frühförderstellen auf der Ebene der Bezirke angesiedelt. Sie sind für die Förderung von hör- und sehgeschädigten Kindern, von Kindern mit zentralen Störungen der auditiven und visuellen Wahrnehmung und Verarbeitung, sowie von Behinderung bedrohter Kinder sinnesgeschädigter Eltern zuständig. Entsprechend dem Charakter ihrer Tätigkeit erfolgt die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem medizinischen Bereich vor allem in Kooperationen mit entsprechenden Stellen, insbesondere mit Fachärzten und Fachkliniken und den nächstgelegenen Interdisziplinären Frühförderstellen.

2. Personenkreis

Gemäß SGB IX § 2 Abs. 1 sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Das Angebot der Interdisziplinären Frühförderstellen richtet sich an behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Kinder ab Geburt bis zum Schuleintritt. Die drohende Behinderung kann auch von Entwicklungsstörungen, -gefährdungen und -beeinträchtigungen (einschließlich Verhaltens- und seelischen Störungen) ausgehen.

Zu diesen Kindern gehören vor allem:

- Frühgeborene Kinder und Säuglinge mit Entwicklungsrisiko (z.B. mit angeborener Behinderung, Syndromen);
- Kinder, die von Behinderung bedroht sind;
- Kinder mit Behinderung;
- Kinder, die in ihrer kognitiven und/oder motorischen und/oder sprachlichen und/oder sozial-emotionalen Entwicklung verzögert sind;
- Kinder, die wegen ihrer sozialen Benachteiligung in ihrer Entwicklung gefährdet sind.

Kinder, die bereits eine Schulvorbereitende Einrichtung oder eine andere heilpädagogische Einrichtung besuchen, erhalten keine weiteren Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe als Komplexleistung durch Interdisziplinäre Frühförderstellen. Ferner erhalten Kinder, die aufgrund der Diagnose die beschriebene Komplexleistung erhalten, für diese Diagnose keine zusätzlichen Heilmittel.

3. Inhalte der Komplexleistung „Früherkennung / Frühförderung“

3.1 Offenes Beratungsangebot (§ 5 Abs. 2 und § 6 FrühV)

Eltern bzw. Bezugspersonen können das offene Beratungsangebot (Erstgespräch) Interdisziplinärer Frühförderstellen in Anspruch nehmen, in dem geklärt wird, ob das vermutete Entwicklungsrisiko des Kindes weitergehender fachlicher Maßnahmen bedarf. Dieses Beratungsangebot wird von speziell dafür qualifiziertem Personal erbracht.

Als Ergebnis des Erstgesprächs kann sich ergeben, dass eine interdisziplinäre Eingangs- und Verlaufsdagnostik gemeinsam mit dem behandelnden Arzt veranlasst wird. Ergebnis kann aber auch sein, dass für eine Interdisziplinäre Frühförderung kein Bedarf besteht oder andere Maßnahmen erbracht werden sollten.

3.2 Diagnostik und Erstellung des Förder- und Behandlungsplans

Der behandelnde Arzt und die IFS erstellen gemeinsam die Diagnostik und entwickeln auf dieser Basis unter Einbeziehung der Eltern bzw. Bezugspersonen den Förder- und Behandlungsplan.

Zur Früherkennung und Diagnostik im Rahmen der Komplexleistung gehören:

- a) ärztliche Diagnostik durch behandelnden Arzt,
- b) medizinisch-therapeutische Befunderhebung,
- c) psychologische Diagnostik,
- d) heilpädagogische Diagnostik.

Die Leistungen umfassen jeweils auch die Beratung und Begleitung der Eltern/anderer Bezugspersonen, anamnestische Gespräche, die Vermittlung der Diagnose, die Erörterung des Förder- und Behandlungsplans gemäß § 5 Abs. 2 FrühV.

Die entsprechenden Berufsgruppen arbeiten interdisziplinär zusammen. Die diagnostischen Einzelbeiträge und Befunde werden in einer Gesamtschau zusammengetragen und münden in einen interdisziplinär entwickelten individuellen Förder- und Behandlungsplan. Die fachlichen

Schwerpunkte und der individuelle Bedarf des Kindes und seiner Familie sind im Förder- und Behandlungsplan grundsätzlich beschrieben.

Im Rahmen einer Fortschreibung ist der Förder- und Behandlungsplans auf Grundlage der Dokumentation zu überprüfen und bei Bedarf entsprechend den Erfordernissen anzupassen.

3.3 Förderung / Behandlung im Rahmen der Komplexleistung

Förderung und Therapie sind handlungs- und alltagsorientiert bezogen auf die Lebenswelt des Kindes. Sie finden in Zusammenarbeit mit der Familie und/oder wesentlichen Bezugspersonen des Kindes statt. Die Förder- und Therapieleistungen als Komplexleistung im Sinne der FrühV enthalten Anteile von Förderung und Behandlung des Kindes wie auch der Beratung der Eltern/Bezugspersonen. Frühförderung richtet sich schwerpunktmäßig an das Kind; sie kann sich auch auf die Interaktion zwischen Eltern und Kind beziehen oder die Beratung der Eltern zeitweise zur vorrangigen Aufgabe haben.

Das interdisziplinäre Leistungsangebot umfasst

- a) ärztliche Leistungen,
- b) medizinisch-therapeutische Leistungen,
 - ergotherapeutische Leistungen (u.a. Beschäftigungstherapie),
 - Leistungen der physikalischen Therapie,
 - stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Leistungen,
- c) psychosoziale Leistungen,
- d) psychologische Leistungen,
- e) heilpädagogische einschließlich (sozial-)pädagogische Leistungen,

Interdisziplinäre Frühförderstellen erbringen in einigen Fällen auch sonderpädagogische Leistungen, wenn sie über vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus finanzierte Fachkräfte verfügen.

Kindbezogene Frühförderung

Kindbezogene Frühförderung erfolgt in der Regel als Einzelförderung. Eine Förderung in (kleinen) Gruppen kann für bestimmte Aufgabenstellungen angezeigt sein. Kindbezogene Frühförderung hat heilpädagogische, physiotherapeutische, ergotherapeutische, sprachtherapeutische und psychologische Schwerpunkte. Diese inhaltlichen Schwerpunkte werden im Rahmen von Fallbesprechungen auf den Einzelfall bezogen angepasst, und durch Qualitätsentwicklungsmaßnahmen übergreifend weiterentwickelt.

Zur kindbezogenen Frühförderung gehört in besonderer Weise die Zusammenarbeit mit Eltern bzw. Bezugspersonen (§5 Abs. 2 FrühV), etwa in Form des Austauschs über die Förder- und Behandlungsschwerpunkte und über die Entwicklung des Kindes einschließlich Verhaltens- und Beziehungsfragen. Weitere Formen sind die Anleitung der Eltern zur Alltagsgestaltung, die Einbeziehung in die Förderung und Behandlung sowie die fachliche Beratung der Eltern insbesondere bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung.

Beratung der Eltern bzw. Bezugspersonen

Die interaktionsbezogene Beratung wie auch spezifischere Formen des Elterngesprächs und der Elternbegleitung unterstützen den Prozess der Leistungserbringung. Elterngruppen mit fachlicher Begleitung durch Mitarbeiter der Frühförderstelle sind für eine Reihe von Eltern wichtige Elemente im Förderprozess.

3.4 Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und Diensten

Für die Förderung und Behandlung findet bei Bedarf im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen bzw. mit Einverständnis der Sorgeberechtigten ein Informationsaustausch mit anderen Einrichtungen und Diensten (wie z.B. Sozialpädiatrischen Zentren, integrativen und heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen, Regelkindergärten, Förderschulen einschließlich SVE, Familienentlastenden Diensten, Fachkliniken, niedergelassenen Therapeuten, Vertragsärzten, Schwangerenkonfliktberatungsstellen und Erziehungsberatungsstellen) statt. Hierzu gehört insbesondere die fachliche Beratung und Mitwirkung beim Übergang in eine andere Einrichtung, sowie die Vermittlung an andere Fachkräfte.

3.5 Mitwirkung der Eltern bzw. Bezugspersonen

Die Eltern sind während der gesamten Frühfördermaßnahmen einzubinden und zu beteiligen. Für sie gilt auch eine gesetzliche Mitwirkungspflicht.

4. Art und Umfang der Leistung

Die Komplexleistung zur Früherkennung und Frühförderung wird nach den Gegebenheiten des Einzelfalls als ambulante Frühförderung in der Frühförderstelle oder mobile Frühförderung, in der jeweiligen Lebensumwelt des Kindes insbesondere der Familie aber auch der Kindertageseinrichtung erbracht. Die Anteile von mobilen und ambulanten Angeboten richten sich auch nach den regionalen Erfordernissen.

Art, Umfang und Häufigkeit der Frühförderleistung bestimmt sich nach dem Rahmenvertrag und nach dem individuellen Bedarf des einzelnen Kindes. Dieser Bedarf wird bei der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans als Gesamtleistung unter Angabe des Zeitraums und der Anzahl von Terminen zur Erbringung verschiedener Leistungselemente im Rahmen der interdisziplinären Förderung und Behandlung festgelegt.

5. Qualität der Leistung

Die Strukturqualität für eine Interdisziplinäre Frühförderstelle muss nachfolgenden Mindestanforderungen an die personelle, räumliche und sächliche Ausstattung entsprechen. Die Strukturen müssen so angelegt sein, dass die vorgenannten Inhalte der Komplexleistung wirksam umgesetzt werden können.

5.1 Qualifikation des Fachpersonals

Zusammensetzung, Zahl und Beschäftigungsweise der Mitarbeiter sind weitgehend abhängig von der Zahl und von den Behinderungen der zu behandelnden Kinder. Um jedoch zu gewährleisten, dass alle Behinderungsarten angemessen von einer interdisziplinären Frühförderstelle angegangen werden können, sind für den medizinisch-therapeutischen Bereich die im folgenden genannten Berufsgruppen vorzuhalten.

Sowohl für den sozial- und heilpädagogischen als auch für den psychologischen Bereich ist aus den im folgenden genannten Disziplinen mindestens eine Fachkraft vorzuhalten. Dies ist in Form von Festanstellung, Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung bzw. auf Kooperations- oder Honorarbasis möglich. Eine Festanstellung der Leitung sowie eines Vertreters aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich, eines Vertreters aus dem heilpädagogischen Bereich und eines Vertreters aus dem psychologischen Bereich wird aus Qualitätsgesichtspunkten erwartet. Der Umfang der Festanstellung ist der einzelnen Einrichtung freigestellt.

Alle Leistungen sind in der Einrichtung zu erbringen bzw. mobil in der Lebensumwelt des Kindes insbesondere in der Familie oder in der Kindertageseinrichtung.

Bei Orthoptisten, Audiometristen, Hörgeräteakustikern können die Leistungen aufgrund ihrer spezifischen technischen Ausstattung auch in deren Räumlichkeiten erbracht werden, soweit dies nicht in der Frühförderstelle möglich ist.

Für den medizinisch-therapeutischen Bereich:

Ergotherapeuten
Physiotherapeuten/Krankengymnasten möglichst mit
neurophysiologischer Zusatzausbildung (z.B. Bobath, Vojta)
Sprachtherapeuten (z.B. Logopäden, Sprachheilpädagogen Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik);
entsprechend der jeweils gültigen Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V.

Ergänzend bei Frühförderstellen für Sinnesbehinderte:

Orthoptisten
Audiometristen
Hörgeräteakustiker

Das medizinisch-therapeutische Fachpersonal bedarf als Nachweis der fachlichen Qualifikation der Vorlage einer Urkunde, die zur Führung einer der vorgenannten Berufsbezeichnungen berechtigt. Diese notwendigen Unterlagen sind der örtlich zuständigen AOK-Direktion und der Landesvertretung Bayern des VdAK/AEV zur Verfügung zu stellen.

Für den psychologischen Bereich:

Diplom-Psychologen

Für den sozial- und heilpädagogischen Bereich:

Diplom-Sozialpädagogen/Diplom-Sozialarbeiter;
Sonder- / Reha-Pädagogen Universitätsabschluss, Lehramt, Diplom, M.A. etc.;
Diplom-Pädagogen mit Schwerpunkt Sonder- / Reha-Pädagogik;
Diplom-Heilpädagogen;
Staatl. anerkannte Heilpädagogen;
Diplom-Psychologen;
Erzieher mit heilpädagogischer Zusatzausbildung;
Sonderschullehrer in der pädagogischen Audiologie;
Sprachbehindertenpädagogen;
Heilpädagogische Förderlehrer;

Ergänzend bei Frühförderstellen für Sehbehinderte:

Pädagogische Fachkräfte mit Zusatzausbildung im Mobilitäts- und Orientierungstraining

Für den ärztlichen Bereich (Vertragsärzte):

Fachärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin;
Fachärzte für Allgemeinmedizin; praktischer Arzt;

Ergänzend für Frühförderstellen für Sinnesbehinderte:

Fachärzte für Augenheilkunde
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Medizin
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie

Bei allen Berufsgruppen wird der Abschluss eines anerkannten Ausbildungsgangs vorausgesetzt. Soweit für die jeweiligen Berufe eine staatliche Anerkennung geregelt ist, muss diese vorliegen. Nach Möglichkeit sollten Erfahrungen in der fachspezifischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen gegeben sein.

Soweit Kooperationsvereinbarungen für die Einbindung von nicht fest angestellten Fachkräften getroffen werden, bedürfen diese der Schriftform.

5.2 Ausstattung mit Räumen und Sachmitteln

Die **räumliche Ausstattung** der Interdisziplinären Frühförderstelle muss geeignet sein, um die Diagnostik, die Förderung und Behandlung der Kinder einzeln und in (kleinen) Gruppen durchführen zu können. Auf Barrierefreiheit ist zu achten.

Zur Durchführung der Komplexleistung ist eine ausreichende Zahl von Räumen mit sachgerechter Ausstattung vorzuhalten, die sich für den medizinisch-therapeutischen Bereich an den Bestimmungen der jeweils gültigen Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V orientiert.

Bei Frühförderstellen für Sinnesbehinderte sollen indikationsabhängig zusätzlich schallgedämmte Audiometrieräume und/oder Low-Vision-Räume vorgehalten werden.

In der Frühförderstelle sind zusätzliche Räume mit der Möglichkeit zur Mehrfachnutzung insbesondere für die Beratung der Eltern und anderer Bezugspersonen, für Elterngruppen, für Teambesprechungen und Fallberatungen vorzuhalten. Ferner bedarf es entsprechender Räumlichkeiten für die Büroarbeitsplätze der Mitarbeiter/innen.

Die Frühförderstelle muss räumlich in sich abgeschlossen und von anderen Praxen sowie privaten Wohn- und gewerblichen Bereichen räumlich getrennt sein.

Zur Durchführung der Komplexleistung muss in der Interdisziplinären Frühförderstelle für die Bereiche Diagnostik, Förderung und Behandlung sowie Beratung die jeweilige **Sachmittelausstattung** vorhanden sein und einem zeitgemäßen Standard entsprechen. Hierzu gehört insbesondere Test, Video, Therapie- und Spielmaterial, Bücher und Zeitschriften sowie eine sachgerechte Ausstattung der Arbeitsplätze (mit PC und flexiblen Kommunikationsmedien).

Die Sachmittelausstattung im medizinisch-therapeutischen Bereich orientiert sich ebenfalls an den Bestimmungen der jeweils gültigen Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V.

Folgende Ausstattung ist vorzuhalten:

Für Sprachtherapie:

- Artikulationsspiegel
- Hilfsmittel zur Entspannungstherapie (z.B. Liege, Matte)
- Diagnostikmaterial
- Therapeutisches Bild- und Spielmaterial
- Material zur auditiven, visuellen, taktilen, und taktil-kinästetischen Wahrnehmung
- Kassettenrecorder

Für Ergotherapie:

- Therapiematte oder Liege
- Arbeitstisch / Arbeitsstuhl jeweils adaptierbar
- Werkstisch
- Funktionelles Spielmaterial
- Webrahmen mit Zubehör
- Material zur auditiven, visuellen, taktilen, taktil-kinästetischen, propriozeptiven und vestibulären Wahrnehmung

Werkzeug und Materialien für Papp-, Papier-, Modellier-, Holz-, Web-, Flecht- und graphische Arbeiten
Spiegel
Schienenmaterial nach Bedarf
Psychomotorisches Übungsmaterial

Für Krankengymnastik / Physiotherapie:

Behandlungsliege einschließlich Nacken- und Knierolle
Geräte zur Durchführung der Krankengymnastik: Sprossenwand, Therapiematten, Spiegel, Gymnastikhocker, Übungsgeräte (z.B. Gymnastikbälle, Keulen, Stäbe, Therapiekreisel)
Laken, Tücher, Lagerungskissen, Polster, Decken
Geräte zur Durchführung von Traktionsbehandlung (Extensionen) für Hals- und Lendenwirbelsäule

Bei Frühförderstellen für Sinnesbehinderte sollen zusätzlich Kinderaudiometrie-Anlage und messtechnische Ausstattung zur Kontrolle von Hör- und Sehsystemen vorgehalten werden.

LEITERIN / LEITER DER INTERDISZIPLINÄREN FRÜHFÖRDERSTELLE

(AUS PÄDAGOGISCHEM ODER PSYCHOLOGISCHEM BEREICH MIT UNIVERSITÄTS- ODER FACHHOCHSCHULABSCHLUSS, WÜNSCHENSWERT ZUSATZQUALIFIKATION FÜR LEITUNGSAUFGABEN)

Organisation und Betriebsabläufe	Konzeptionelle Entwicklung	Personalmanagement (~planung, ~entwicklung, ~förderung)
– Fachaufsicht – Dienstaufsicht – Laufende Organisation und Verwaltung (Arbeitszeitregelungen, Dienstpläne, Haushaltspläne, Abrechnung, Auslastung der Einrichtung, Wartelisten...) – Sachausstattung und Sachkosten (Räumlichkeiten, Fuhrpark, Arbeitsmittel...) – Qualitätsentwicklung und -sicherung, Effektivität und Effizienz – Informationswesen und Organisationsbesprechungen – Fallübergreifende Kooperationen (Konsiliarärzte, Kliniken, Behörden...) – Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit (Fachöffentlichkeit, allg. Öffentlichkeit) – Sekretariat und Hausdienst – Zusammenarbeit mit Träger (Geschäftsführung) und Betriebsrat – Krisenmanagement	– Zielfindung (Auftrag, Zielgruppe, Bedarfsanalyse, Ist-Soll-Abgleich) – Fachliche Standards – Planung, Steuerung, Zielüberprüfung – Richtlinien der Dokumentation – Evaluation und Reflexion (Wirkebenen und Wirkungen, Effektivität und Effizienz)	– Interdisziplinäre Besetzung – Verantwortung für – Fachlichkeit und Qualität – Arbeitsbesprechungen – interdisziplinäre Fallbesprechungen – kollegiale Beratung – Fort- und Weiterbildung – Supervision – Mitarbeitergespräche – Interdisziplinäre Fallberatung – Kollegiale Beratung, Hospitation – Personalführung – Konflikt- und Krisenmanagement

HEILPÄDAGOGIN / HEILPÄDAGOG (SAMMELBEGRIFF)

(SONDER/REHA-PÄDAGOGEN UNIVERSITÄTSABSCHLUSS LEHRAMT ODER DIPLOM. M.A. ETC., DIPL.-PÄDAGOGEN MIT SCHWERPUNKT SONDER/REHA-PÄDAGOGIK, DIPL.-HEILPÄDAGOGEN, STAATL. ANERK. HEILPÄDAGOGEN, ERZIEHER MIT HEILPÄDAGOGISCHER ZUSATZAUSBILDUNG, HEILPÄDAGOGISCHE FÖRDERLEHRER)

Offenes Beratungsangebot	Diagnostik und Förder-/ Behandlungsplan	Förderung und Behandlung einschließlich Elternberatung
– Erstgespräch – kindbezogene Anamnese – Information über Frühförderung	– allgemeine Entwicklungsdiagnostik – erweiterte und vertiefende Diagnostik insbesondere in den Bereichen – allgemeine Entwicklung und Persönlichkeit, – sozial-emotionale und kommunikative Möglichkeiten, – sprachliche Fähigkeiten, – Bewegung und Aktivität, – Sinneswahrnehmung, Aufmerksamkeit und Konzentration, – Spielentwicklung und Charakteristik des Spiels, – Selbständigkeit und Alltagsgestaltung – Schulfähigkeit – interdisziplinärer Austausch über die Schwerpunktsetzungen im Förder- und Behandlungsplan, und bei dessen Umsetzung/ Fortschreibung	Förderung / Therapie: – Heilpädagogische Förderung insbesondere in den Bereichen: – Körperliche Aktivität (Grobmotorik, Psychomotorik) – Wahrnehmen und Handeln (Handlungsplanung, Feinmotorik) – Sinnesfunktionen (Sehen, Hören) – Kommunikation und Sprache (Sprachverstehen, -anbahnung, Verständigung) – Aufmerksamkeit, Konzentration und Kognition – Selbständigkeit und Alltagskompetenzen – Sozialverhalten und Selbstregulation – Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung – Förderpflege und basale Aktivierung – Heilpäd. Spieltherapie – Heilpäd. Übungsbehandlung – Kreative Methoden (werken, gestalten, musizieren...) Beratungsaufgaben: – Information und Beratung der Eltern/Bezugspersonen zum Entwicklungsstand, den besonderen Entwicklungsbedingungen und Entwicklungsbedürfnissen des Kindes – Austausch über den Förderprozeß – Anleitung der Eltern zur Einbeziehung in die Förderung – Anleitung und Hilfestellung für die Gestaltung des Alltags mit dem Kind und das häusliche Umfeld – bei sinnesbehinderten Kindern Beratung und Schulung im Gebrauch von Hilfsmitteln – Begleitung der Eltern – sowie – interdisziplinäre kollegiale Beratung – kindbezogene Zusammenarbeit mit parallel tätigen bzw. weiter betreuenden Institutionen

Dazu: Vorbereitung, Nachbereitung, Dokumentation

PSYCHOLOGIN / PSYCHOLOGE (DIPL.PSYCH.)

Offenes Beratungsangebot	Diagnostik und Förder-/ Behandlungsplan	Förderung und Behandlung einschließlich Elternberatung
– Erstgespräch – kindbezogene Anamnese – Familienanamnese – Information über Frühförderung – Informationen über andere Behandlungsmöglichkeiten – Weitervermittlung	– testpsychologische Untersuchung mit standardisierten Verfahren – allgemeine Entwicklungsdiagnostik – Intelligenzdiagnostik mit standardisierten Verfahren – Diagnostik von umschriebenen Entwicklungsstörungen – Diagnostik von Teilleistungsstörungen – Diagnostik von Verhaltensstörungen und emotionalen Störungen – Diagnostik von Regulationsstörungen des Säuglingsalters – Diagnostik von Bindungsstörungen – interdisziplinärer Austausch über die Schwerpunktsetzungen im Förder- und Behandlungsplan, und bei dessen Umsetzung/ Fortschreibung	Förderung / Therapie: – Verhaltenstherapie – Kinderpsychotherapie – Spieltherapie (als Einzeltherapie oder in Gruppen) – Lernförderung/-therapie – Anbahnung und Aufbau von spezifischen Kompetenzen (Sprache, motorische und sensorische Fertigkeiten, schulische Fertigkeiten) – Krisenintervention – Entwicklungsförderung v.a. im emotionalen und psychischen Bereich – Interaktionsberatung und Förderung der Bindungsentwicklung Beratungsaufgaben: – Diagnosevermittlung – Entwicklungsberatung (allgemeine, behinderungsspezifische, beziehungs- und bindungsorientierte) – Elternanleitung – Krisen- und Konfliktberatung – Familienberatung – psychosoziale Beratung für Armutsfamilien – Elterngesprächsgruppen – sowie – interdisziplinäre kollegiale Beratung – Interne Supervision

Dazu: Vorbereitung, Nachbereitung, Dokumentation

SOZIALPÄDAGOGIN / SOZIALPÄDAGOGE, SOZIALARBEITERIN/SOZIALARBEITER (DIPL.SOZ.PÄD., DIPL.SOZ.ARB.)

Offenes Beratungsangebot	Diagnostik und Förder-/ Behandlungsplan	Förderung und Behandlung einschließlich Elternberatung
– Erstgespräch – kindbezogene Anamnese – Familienanamnese – Information über Frühförderung – Informationen über andere Behandlungsmöglichkeiten – Weitervermittlung	– Allgemeine Entwicklungsdiagnostik – fachspezifische Diagnostik insbesondere in den Bereichen – Umgebungsbedingungen familiärer, psychosozialer und sozio-ökonomischer Art – Entwicklungsressourcen des Kindes und der familiären Unterstützungssysteme – kindbezogene Anamnese und Familienanamnese – Analyse sozialer Problemlagen und Hilfenetze – Schulfähigkeitsuntersuchung – interdisziplinärer Austausch über die Schwerpunktsetzungen im Förder- und Behandlungsplan, und bei dessen Umsetzung/ Fortschreibung	Beratungsaufgaben: – Krisen- und Konfliktberatung – Familienberatung – Psychosoziale Beratungsangebote für Familien in Armutslagen – Elterngesprächsgruppen – Beratung in Rechtsfragen – Vermittlung entlastender und unterstützender Angebote – Vermittlung institutioneller Hilfeangebote – Hilfe zur Selbsthilfe sowie – interdisziplinäre kollegiale Beratung – Interne Supervision – Regionale Vernetzung und Hilfeplanung

Dazu: Vorbereitung, Nachbereitung, Dokumentation

PHYSIOTHERAPEUTIN / PHYSIOTHERAPEUT

(KRANKENGYMNASTIN/ KRANKENGYMNAST MÖGLICHST MIT NEUROPHYSIOLOGISCHER ZUSATZAUSBILDUNG Z.B. BOBATH, VOJTA)

Offenes Beratungsangebot	Diagnostik und Förder-/ Behandlungsplan	Förderung und Behandlung einschließlich Elternberatung
– Erstgespräch – kindbezogene Anamnese – Information über Frühförderung	– Allgemeine Entwicklungsdiagnostik – vertiefende und erweiterte Diagnostik (Fähigkeiten, Fertigkeiten und Schwierigkeiten in alltagsrelevanten Situationen) bezogen auf – Bewegungsentwicklung und –kontrolle (grob- und feinmotorische Koordination, Haltungskontrolle, Muskelkraft, Gelenkbeweglichkeit) – spezifische Befundung des Haltings- und Bewegungssystems – das Verhalten und Erleben im jeweiligen Umfeld des Kindes (Wahrnehmung, Kommunikation, Interaktion) – Prüfung des Alltagsgebrauchs von vorhandenen Hilfsmitteln und Bedarfsermittlung – interdisziplinärer Austausch über die Schwerpunktsetzungen im Förder- und Behandlungsplan, und bei dessen Umsetzung/ Fortschreibung	Therapeutische Angebote in der Physiotherapie basieren auf spezifischen Behandlungsmethoden und Konzepten mit folgenden Zielbereichen: – Sensomotorik mit Haltungs- und Bewegungskontrolle – Motorisches, kognitives und soziales Lernen, – Koordination, Körper- und Raumwahrnehmung – Atmung (auch in Regulation mit Nahrungsaufnahme) – Nahrungsaufnahme in ihren motorischen, funktionalen, sensorischen und sozialen Komponenten – Beweglichkeit, Kraft, Ausdauer – Schmerzlinderung – Durchblutung – Hilfsmittelversorgung, -anpassung, -schulung – Alltagsbewältigung und Förderung der Selbständigkeit – Verminderung und Vermeidung sekundärer Schäden Beratungsaufgaben: – Information und Beratung der Eltern/Bezugspersonen zum Entwicklungsstand, den besonderen Entwicklungsbedingungen und Entwicklungsbedürfnissen des Kindes – Austausch über den Förderprozeß – Anleitung der Eltern/Bezugspersonen zur Einbeziehung in die Therapie – Anleitung und Hilfestellung für die Gestaltung des Alltags mit dem Kind – Beratung zur Integration in die kindliche Lebenswelt (häusliches Umfeld, Kindergarten...) – Beratung und Schulung im Gebrauch von Hilfsmitteln – Begleitung der Eltern sowie – interdisziplinäre kollegiale Beratung – kindbezogene Zusammenarbeit mit parallel tätigen bzw. weiter betreuenden Institutionen

Dazu: Vorbereitung, Nachbereitung, Dokumentation

SPRACHTHERAPEUTIN / SPRACHTHERAPEUT
(z.B. LOGOPÄDIN/ LOGOPÄDE, SPRACHHEILPÄDAGOGIN / SPRACHHEILPÄDAGOGE MIT FACHRICHTUNG SPRACHBEHINDERTEPÄDAGOGIK)

Offenes Beratungsangebot	Diagnostik und Förder-/ Behandlungsplan	Förderung und Behandlung einschließlich Elternberatung
– Erstgespräch – kindbezogene Anamnese – Information über Frühförderung	– Allgemeine Entwicklungsdiagnostik – vertiefende und erweiterte Diagnostik (Fähigkeiten, Fertigkeiten und Schwierigkeiten bezogen auf die Bereiche: – Nahrungsaufnahme mit Mundmotorik, Funktionen (Saugen, Kauen, Schlucken) sensorische und soziale Komponenten – Sprache, Sprechen, Hören – Stimme, Haltung, Tonus, Atmung – Prüfung des Alltagsgebrauchs von vorhandenen Hilfsmitteln und Bedarfsermittlung bezogen auf o.g. Bereiche – interdisziplinärer Austausch über die Schwerpunktsetzungen im Förder- und Behandlungsplan, und bei dessen Umsetzung/ Fortschreibung	Therapeutische Angebote in der Logopädie basieren auf spezifischen Behandlungsmethoden und Konzepten mit folgenden Zielbereichen: – Kommunikationsfähigkeit, Sprach- und Spielanbahnung – Kognitive Fähigkeiten, Konzentration, Sprachgedächtnis – Artikulation, Phonation, Sprechablauf, Sprachverständnis, Wortschatz- und Grammatikerwerb – Nahrungsaufnahme und Mundmotorik (saugen, kauen, schlucken mit sozialen und sensorischen Komponenten) – Sprech-/Schluckmotorik – Atmung, Haltung, Tonus – Wahrnehmung (taktil-kinästhetisch, auditiv) – Auditive Aufmerksamkeit, ~ Gedächtnis, ~ Bewußtheit – Hilfsmittelversorgung, -anpassung, -schulung Beratungsaufgaben: – Information und Beratung der Eltern/Bezugspersonen zum Entwicklungsstand, den besonderen Entwicklungsbedingungen und Entwicklungsbedürfnissen des Kindes – Austausch über den Förderprozeß – Anleitung der Eltern/ Bezugspersonen zur Einbeziehung in die Therapie – Anleitung und Hilfestellung für die Gestaltung des Alltags und der Kommunikation mit dem Kind – Beratung zur Integration in die kindliche Lebenswelt (häusliches Umfeld, Kindergarten...) – Beratung und Schulung im Gebrauch von Hilfsmitteln – Begleitung der Eltern sowie – interdisziplinäre kollegiale Beratung – kindbezogene Zusammenarbeit mit parallel tätigen bzw. weiter betreuenden Institutionen

Dazu: Vorbereitung, Nachbereitung, Dokumentation

ERGOTHERAPEUTIN / ERGOTHERAPEUT

Offenes Beratungsangebot	Diagnostik (Eingangs-, Verlaufs- und Abschluss-D.) und Förder-/Behandlungsplan	Förderung und Behandlung einschließlich Elternberatung
– Erstgespräch – kindbezogene Anamnese – Information über Frühförderung	– Allgemeine Entwicklungsdiagnostik – vertiefende und erweiterte Diagnostik (Fähigkeiten, Fertigkeiten und Schwierigkeiten) bezogen auf: – Alltag, Spiel, Selbständigkeit, Anforderungssituation – Handlungskompetenz im motorisch-funktionellen, sensorisch-perzeptiven, neuropsychologisch-kognitiven, und im psychosozialen Bereich – Prüfung des Alltagsgebrauchs von vorhandenen Hilfsmitteln und Bedarfsermittlung – Interdisziplinärer Austausch über die Schwerpunktsetzungen im Förder- und Behandlungsplan, sowie bei dessen Umsetzung/ Fortschreibung	Therapeutische Angebote in der Ergotherapie basieren auf spezifischen Behandlungsmethoden und Konzepten mit folgenden Zielbereichen: – Handlungskompetenz im Hinblick auf Alltag, Spiel, Selbständigkeit und Anforderungssituation – Sensomotorik (Grob-/Feinmotorik, Koordination, Kraft, Ausdauer, Sensibilität, Wahrnehmung, Verknüpfung der Teilbereiche) – kognitive Funktionen, sozioemotionale Kompetenzen; Interaktionsfähigkeit, Ausdrucksverhalten, Motivation, Aufmerksamkeit – Umfeldanpassung – Hilfsmittelversorgung, -anpassung und -schulung Beratungsaufgaben: – Information und Beratung der Eltern/Bezugspersonen zum Entwicklungsstand, den besonderen Entwicklungsbedingungen und Entwicklungsbedürfnissen des Kindes – Austausch über den Förderprozeß – Anleitung der Eltern/ Bezugspersonen zur Einbeziehung in die Therapie – Anleitung und Hilfestellung für die Gestaltung des Alltags mit dem Kind – Beratung zur Integration in die kindliche Lebenswelt (häusliches Umfeld, Kindergarten...) – Beratung und Schulung im Gebrauch von Hilfsmitteln – Begleitung der Eltern sowie – interdisziplinäre kollegiale Beratung – kindbezogene Zusammenarbeit mit parallel tätigen bzw. weiter betreuenden Institutionen

Dazu: Vorbereitung, Nachbereitung, Dokumentation

ORTHOPTISTIN / ORTHOPTIST

Offenes Beratungsangebot	Diagnostik und Förder-/Behandlungsplan	Förderung und Behandlung einschließlich Elternberatung
– Erstgespräch – Kindbezogene Anamnese unter orthoptischer Fragestellung – Augenuntersuchung – Information über Frühförderung – Information über Einrichtungen, wie Augenklinik, Förder-/ Diagnosezentrum etc. – Weitervermittlung an Augen- oder Kinderarzt	Vertiefende und erweiterte Diagnostik bezogen auf folgende Bereiche: – Prävention in Bezug auf Schielerkrankungen – Überprüfung von Konvergenz, Akkomodation, Motilität, Folgebewegungen, Stereosehen – latentes und manifestes Schielen – Brechungsfehler des Auges (Kurz-, Weitsichtigkeit, Astigmatismus) – Amblyopie – Nystagmus – Kopffehlhaltungen in Bezug auf Augenmotorik – Störungen und Fehlbildungen der Augenlider – Pupillenstörungen – Zentrale und periphere Störungen der Augenmuskelnerven, Blickstörungen – Angeborene oder erworbene Veränderungen der Augenmuskulatur – Mechanische Augenbewegungsstörungen, z.B. durch Unfall, Tumor, Fehlbildung	Low Vision: Vorstellung und Erprobung von Hilfsmitteln – optische Hilfsmittel, z.B. – Monocular – Helfeldlupe – Bifokalbrille – Lupen (-brillen) – Lichtschutzgläser plus Kantenfilter – elektronische Hilfsmittel, z.B. – Bildschirmlesegeräte – Tafelkamera – spez. PC-Programme – "motivationale" Hilfsmittel, z.B. – Lichtkiste – Schwarzlicht – Dias – Überprüfung der Lichtverhältnisse und Beratung über speziellen Beleuchtungsangebote im Alltag – Interdisziplinärer Austausch zur Gesamtentwicklung des Kindes bzgl. allgemeinem Behindertensbild, evtl. Verhaltensauffälligkeiten, Sehproblematik, Sehvorlieben und motivationalen Grundbedingungen

	– Zerebrale Sehstörungen nach angeborenen oder erworbenen Hirnschädigungen – Überprüfung der Sehschärfe mit verschiedenen verbalen und nonverbalen Tests (z.B. TAC, Cardiff, Punkte- und Erkennungstests, Lea-Test und C-Test) – Sehen im Alltag (funktionelles Sehen, Auge-Hand-Koordination...) – Überprüfung der Farbtüchtigkeit – Überprüfung des Kontrastsehens – orientierende Überprüfung des Gesichtsfelds – Überprüfung der Blendungsempfindlichkeit – Vorhandene Hilfsmittel (z.B. Brillenüberprüfung) Interdisziplinäre Diagnostik Interdisziplinärer Austausch und Schwerpunktsetzung für den Behandlungsplan	Information und Beratung der Eltern/Bezugspersonen bzgl. – Krankheitsbild, Prognose und Therapiemöglichkeiten – Sehentwicklung – Hilfsmittel – Funktionelles Sehen – konkrete Fördervorschläge – Beleuchtung – Zusammenführung mit Gleichbetroffenen – Hinweis auf Selbsthilfegruppen – Verweis auf medizinischen Facheinrichtungen sowie interdisziplinäre kollegiale Beratung bei der Erstellung des Förderteams und der konkreten Förderung; kindbezogene Zusammenarbeit mit parallel tätigen bzw. weiter behandelnden Disziplinen oder Institutionen
--	--	---

HÖRGERÄTEAKUSTIKERIN / HÖRGERÄTEAKUSTIKER

Offenes Beratungsangebot	Diagnostik und Förder-/Behandlungsplan	Förderung und Behandlung einschließlich Elternberatung
– Informationen über Hörhilfen (Hörgeräte, FM-Anlagen, CI) – Weitervermittlung an HNO-, Kinder- und Jugendarzt, andere Fachdienste	– Informationen zum Kind einholen – Überprüfung der peripheren Hörfähigkeit mit kindgerechten Verfahren – Ohrinspektion – Tympanometrie – Stapediusreflexaudiometrie – Tonaudiometrie in Form von Reflex-, Verhaltensänderungs-, Spielaudiometrie – Sprachaudiometrie – Hörabstandsprüfung – Kontrolle der Hörgeräte und Optimierung der Anpassung – Aufblähkurve – Sprachaudiometrie ohne und mit Störschall – Lautheitsskalierung – Messung in der Messbox – Einstellungen auslesen und evtl. verbessern – Vergleichsmessungen – Besprechung der audiometrischen Ergebnisse mit dem Sonderschullehrer	– Wissen um die Besonderheit der Kinderversorgung mit Hörhilfen – Informationen zu Hörgeräten und Zusatzgeräten, Neuentwicklungen, Kosten und Kostenerstattung – Beratung und Anleitung im Gebrauch von Hörhilfen und anderen Hilfsmitteln – Beobachtungen über die Effektivität der Hörhilfen – Erstellung eines Anpassberichtes mit Begründung für die Auswahl der Geräte – Fertigung von Otoplastiken – Reparaturarbeiten an den Hörhilfen – Kooperation und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachdiensten – Einrichtung einer Hörgerätedatenbank – Wartung von Hör-/Sprechanlagen

AUDIOMETRISTIN / AUDIOMETRIST

Offenes Beratungsangebot	Diagnostik und Förder-/Behandlungsplan	Förderung und Behandlung einschließlich Elternberatung
– Aufgabe der pädagogischen Audiologie in Abgrenzung zur medizinischen Audiologie – Allgemeine Informationen über das Hören, Hörschädigungen und deren Auswirkungen – Weitervermittlung an HNO-, Kinder- und Jugendarzt, andere Fachdienste	– Informationen zum Kind einholen – Überprüfung der peripheren Hörfähigkeit – Ohrinspektion – Tympanometrie – Stapediusreflexaudiometrie – Tonaudiometrie in Form von Reflex-, Verhaltensänderungs-, Spielaudiometrie – Sprachaudiometrie – Hörabstandsprüfung – Kontrolle der Hörgeräte und Optimierung der Anpassung – Aufblähkurve – Sprachaudiometrie ohne und mit Störschall – Lautheitsskalierung – Messung in der Messbox – Einstellungen auslesen und evtl. verbessern – Besprechung der audiometrischen Ergebnisse mit Sonderschullehrer und Hörgeräteakustiker	– Mithilfe bei Beobachtungen zur Kontrolle der Hör-/Sprachentwicklung – Audiologische Ergebnisse in Bezug setzen zu früheren Untersuchungen, Veränderungen erkennen und Informationen darüber an HNO-Arzt weiterleiten – Beratung über und Einleitung Beratung und Anleitung im Gebrauch von Hörhilfen und anderer Hilfsmittel – Kontrolle der Akzeptanz der Hörhilfen – Informationen aufbereiten und weitergeben an Eltern, Erzieherinnen und Fachdienste, die das Kind betreuen – Kooperation und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachdiensten – Weiterentwicklung der pädagogisch-audiologischen Verfahren

SONDERSCHULLEHRERIN / SONDERSCHULLEHRER IN DER PÄDAGOGISCHEN AUDIOLOGIE

Offenes Beratungsangebot	Diagnostik und Förder-/Behandlungsplan	Förderung und Behandlung einschließlich Elternberatung
– Erstgespräch – Kindbezogene Anamnese unter sonderpädagogisch-audiologischer Fragestellung – Aufgabe der pädagogischen Audiologie in Abgrenzung zur medizinischen Audiologie – Allgemeine Informationen über das Hören, Hörschädigungen und deren Auswirkungen, Hörhilfen – Informationen über Frühförderung – Informationen über Einrichtungen, wie HNO-Klinik, Frühdiagnosezentrum, etc. – Weitervermittlung an	– Informationen zum Kind einholen – Überprüfung der peripheren Hörfähigkeit – Ohrinspektion – Tympanometrie – Stapediusreflexaudiometrie – Tonaudiometrie in Form von Reflex-, Verhaltensänderung-, Spielaudiometrie – Sprachaudiometrie – Hörabstandsprüfung – Überprüfung der auditiven Wahrnehmung – auditive Aufmerksamkeit – auditives Kurzzeitgedächtnis – Selektivität – Lautdifferenzierung und –bewusstheit – dichotisches Hören – Lautheitsempfinden – Zeitauflösungsvermögen – Rhythmusdifferenzierung – Kontrolle der Hörgeräte und Optimierung der Anpassung – Aufblähkurve – Sprachaudiometrie ohne und mit Störschall – Lautheitsskalierung – Messung in der Messbox – Einstellungen auslesen, evtl. verbessern	– Pädagogische Folgerungen aus den Messergebnissen herleiten – Mithilfe bei Beobachtungen zur Kontrolle der Hör-/Sprachentwicklung – Audiologische Ergebnisse in Bezug setzen zu anderen Untersuchungen – Informationen für Eltern aufbereiten – Beratung über und Einleitung notwendiger sonderpädagogischer und hörgeschädigtenspezifischer Maßnahmen – Beratung und Anleitung im Gebrauch von Hörhilfen und anderer Hilfsmittel – Kontrolle der Akzeptanz der Hörhilfen – Informationen aufbereiten und weitergeben an Erzieherinnen und Fachdienste, die das Kind betreuen – Erstellen pädagogisch-audiologischer Berichte – Abstimmung mit dem klinischen Personal (HNO-Arzt, Audiologe, Operateur, Psychologe, Logopädin) – Kooperation und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachdiensten

Leistungsbeschreibungen für Interdisziplinäre Frühförderstellen

HNO-Arzt oder Kinder- und Jugendarzt	– Entwicklungsverzögerungen, Verhaltensauffälligkeiten und Lernschwierigkeiten in Bezug zur Hörstörung setzen – Interdisziplinäre Diagnostik – Interdisziplinärer Austausch und Schwerpunktsetzung für den Behandlungsplan	– Weiterentwicklung der pädagogisch-audiologischen Verfahren – Öffentlichkeitsarbeit
---	--	---

VERTRAGSÄRZTIN / VERTRAGSARZT

(FACHÄRZTIN/FACHARZT FÜR KINDERHEILKUNDE UND JUGENDMEDIZIN, FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, PRAKTISCHER ARZT, HAUSÄRZTLICH TÄTIGE FACHÄRZTE FÜR INNERE MEDIZIN; BEI FRÜHFÖRDERSTELLEN FÜR SINNESBEHINDERTE: FACHÄRZTIN / FACHARZT FÜR AUGENHEILKUNDE, FÜR HALS-NASEN-OHREN-MEDIZIN, FÜR PHONIATRIE UND PÄDAUDIOLOGIE)

Offenes Beratungsangebot	Diagnostik und Förder-/Behandlungsplan	Förderung und Behandlung einschl. Elternberatung
– ausführliche Beratung – Veranlassung einer Interdisziplinären Frühdiagnostik	– ausführliche Anamnese und Erörterung mit den Eltern – Ganzkörperuntersuchung – neurologische Untersuchung inkl. Sinnesprüfung (Hören, Sehen...) – ggf. Entwicklungsdiagnostik – ggf. Veranlassung einer med.-ther. Befundung – Konsil über die Schwerpunktsetzungen im Förder- und Behandlungsplan, und bei dessen Umsetzung/ Fortschreibung	– Verlaufskontrolle – Elternberatung – Konsiliarische Tätigkeit in der FF-Stelle zur Diagnose des Kindes und der Umsetzung des Förder- und Behandlungsplanes – Dokumentation – Berichte