

**Landesrahmenvereinbarung nach § 46 Absatz 4  
Sozialgesetzbuch Neuntes Buch Früherkennung und Frühförderung  
für den Freistaat Thüringen  
vom 1. Dezember 2020**

zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV) vom 24.06.2003 in der jeweils geltenden Fassung

zwischen

den **Landkreisen und kreisfreien Städten in Thüringen** (örtliche Träger der Eingliederungshilfe),

der **AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen**,  
vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch Frau Andrea Spitzer,

**den Ersatzkassen**

- Techniker Krankenkasse (TK),
- Barmer,
- DAK-Gesundheit,
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH,
- Handelskrankenkasse (hkk),
- HEK – Hanseatische Krankenkasse,

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

dem **BKK Landesverband Mitte**, Eintrachtweg 19, 30173 Hannover,

der **IKK classic**, zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus, IKK Nord, IKK Südwest,

der **Knappschaft**, Regionaldirektion Frankfurt am Main,

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau**,

den Verbänden der Leistungserbringer

- **Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Thüringen e. V.**,
- **Caritasverband für das Bistum Erfurt e. V.**,
- **Caritasverband für Ostthüringen e. V.**, **Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen e. V.**,
- **Caritasverband für die Diözese-Fulda e. V.**,
- **Der Paritätische Wohlfahrtsverband (Der Paritätische), Landesverband Thüringen e. V.**,
- **Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Thüringen e. V.**,
- **Diakonisches Werk Evangelischer Kirchen in Mitteldeutschland e. V.**,
- **Diakonie Hessen - Diakonisches Werk in Hessen und Nassau und Kurhessen Waldeck e. V.**,
- **Jüdische Landesgemeinde Thüringen, K. d. ö. R.**

und dem **Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie** (überörtlicher Träger der Eingliederungshilfe).

## Inhalt

Präambel .....	1
§ 1 Geltungsbereich .....	1
§ 2 Rechtsgrundlagen und Gegenstand der Vereinbarung.....	1
§ 3 Anspruchsberechtigter Personenkreis.....	2
§ 4 Komplexleistung .....	2
§ 5 Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF).....	4
§ 6 Interdisziplinäre Überregionale Frühförderstellen (IÜFF).....	5
§ 7 Sozialpädiatrische Zentren (SPZ).....	5
§ 8 Verfahren zum Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen.....	6
§ 9 Offenes Beratungsangebot.....	7
§ 10 Förder- und Behandlungsplan (FBP).....	8
§ 11 Antrags- und Entscheidungsverfahren.....	9
§ 12 Qualitätssicherung .....	9
§ 13 Abrechnungsverfahren und Vergütung .....	10
§ 14 Haftung .....	10
§ 15 Datenschutz und Schweigepflicht.....	11
§ 16 Übergangsregelungen .....	12
§ 17 Evaluation.....	12
§ 18 Inkrafttreten und Gültigkeit der Rahmenvereinbarung .....	13
§ 19 Salvatorische Klausel .....	13
§ 20 Gleichstellungsbestimmung.....	13

## **Anlagen**

- Anlage 1: Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe (Frühförderung) für Kinder bis zum Schuleintritt,
- Anlage 2: Förder- und Behandlungsplan,
- Anlage 2a: Therapieänderungsplan,
- Anlage 3: Konzeptionelle, personelle, räumliche und sächliche Anforderungen an IFF/IÜFF,
- Anlage 4: Art und Umfang der Leistungselemente sowie Vergütungsgrundsätze der interdisziplinären Frühförderung,
- Anlage 5: Kalkulationsschema für die heilpädagogischen Leistungen innerhalb der Komplexleistung,
- Anlage 6: Musterkooperationsvertrag,
- Anlage 7a: Strukturerhebungsbogen,
- Anlage 7b: Personalübersicht einschließlich Übersicht bestehender Kooperationsverträge,
- Anlage 8: Antrag auf Kostenübernahme/Abrechnungsformular für das offene Beratungsangebot innerhalb der Komplexleistung Frühförderung.

## **Präambel**

Diese Rahmenvereinbarung regelt das Zusammenwirken der Rehabilitationsträger mit den Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF), Interdisziplinären Überregionalen Frühförderstellen (IÜFF) und den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) gemäß § 46 Abs. 4 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) i. V. m. den Regelungen der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung noch nicht eingeschulter Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV) zur Erbringung und Finanzierung der Komplexleistung Frühförderung im Freistaat Thüringen.

Intention dieser Rahmenvereinbarung ist es, die Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungen durch eine bedarfsorientierte und wirtschaftliche Versorgung von Kindern mit (drohender) Behinderung unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes zu erleichtern und zu beschleunigen.

Die Komplexleistung Frühförderung trägt zu einem effektiven Gesamtsystem familienorientierter und ganzheitlicher Hilfsangebote für Kinder mit einem Entwicklungsrisiko und ihrer Familien bei. Ziel der Komplexleistung ist es, die Leistungserbringung aus einer Hand zu gewährleisten.

### **§ 1**

#### **Geltungsbereich**

Diese Vereinbarung gilt für die unterzeichnenden Parteien gemäß § 46 Abs. 4 SGB IX.

### **§ 2**

#### **Rechtsgrundlagen und Gegenstand der Vereinbarung**

- (1) Als gesetzliche Grundlage für die Erbringung der Leistungen nach dieser Vereinbarung gilt § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung (FrühV).
- (2) Gegenstand dieser Vereinbarung sind der Zugang und die Durchführung aller Leistungen der Früherkennung und Frühförderung soweit sie als Komplexleistung erbracht werden.

(3) Die Vereinbarung regelt gemäß § 46 Abs. 4 SGB IX:

1. die Anforderungen an IFF/IÜFF und SPZ zu Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung, sächlicher und räumlicher Ausstattung,
2. die Dokumentation und Qualitätssicherung,
3. den Ort der Leistungserbringung sowie
4. die Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte für die Komplexleistung unter Berücksichtigung der Zuwendung Dritter, insbesondere des Freistaates Thüringen, für Leistungen nach der FrühV.

### **§ 3**

#### **Anspruchsberechtigter Personenkreis**

(1) Einen Anspruch auf Komplexleistung Frühförderung haben Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Kinder von der Geburt bis zum individuellen Schuleintritt.

(2) Die Vereinbarung gilt auch für Personensorgeberechtigte, die ein offenes Beratungsangebot nach § 6a Nr. 2 FrühV in Anspruch nehmen möchten.

(3) Die persönlichen Leistungsvoraussetzungen der Versicherten/Leistungsberechtigten für die Inanspruchnahme der Komplexleistung werden durch die beteiligten Rehabilitationsträger nach dem jeweils für sie geltenden Leistungsrecht geprüft. Andere Ansprüche gegenüber den jeweiligen Rehabilitationsträgern bleiben unberührt.

### **§ 4**

#### **Komplexleistung**

(1) Eine Komplexleistung im Sinne des § 46 SGB IX und der FrühV liegt vor, wenn für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (in der Regel ein Jahr) sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen gemäß §§ 5, 6 und 6a FrühV notwendig sind, um ein übergreifend formuliertes Therapie- und Förderziel zu erreichen. Die Maßnahmen können gleichzeitig, nacheinander oder mit unterschiedlicher und ggf. auch wechselnder Intensität erfolgen. Dabei ist die Zusammenführung der Leistungen und deren fortlaufende fachliche und organisatorische Koordination durch Informationsabgleich aller an dem Leistungsangebot beteiligten Fachkräfte sowie der Personensorgeberechtigten zu gewährleisten.

(2) Zu den fachlichen Leistungen gehören

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation:

- 1.1. Ärztliche Behandlung einschließlich der zur Früherkennung und Diagnostik erforderlichen ärztlichen Tätigkeiten,
- 1.2. Nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen, psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen, soweit und solange sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Förder- und Behandlungsplan (FBP) aufzustellen,
- 1.3. Medizinisch-therapeutische Leistungen, insbesondere physikalische Therapie, Physiotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Ergotherapie, soweit sie auf Grund des FBP nach § 7 FrühV erforderlich sind,

2. Heilpädagogische Leistungen:

Heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX umfassen alle Maßnahmen, die die Entwicklung des Kindes und die Entfaltung seiner Persönlichkeit mit pädagogischen Mitteln anregen, einschließlich der jeweils erforderlichen sozial- und sonderpädagogischen und psychosozialen Hilfen,

3. Beratung der Personensorgeberechtigten im Rahmen der medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Leistungen:

- 3.1. Erstgespräch,
- 3.2. anamnestische Gespräche mit den Personensorgeberechtigten und anderen Bezugspersonen,
- 3.3. Vermittlung der Diagnose,
- 3.4. Erörterung und Beratung des FBP,
- 3.5. Austausch über den Entwicklungs- und Förderprozess des Kindes einschließlich Verhaltens- und Beziehungsfragen,
- 3.6. Anleitung und Hilfe bei der Gestaltung des Alltags,
- 3.7. Anleitung zur Einbeziehung in Förderung und Behandlung,
- 3.8. Hilfen zur Unterstützung der Bezugspersonen bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
- 3.9. Vermittlung von weiteren Hilfs- und Beratungsangeboten.

#### 4. Weitere Leistungen:

- 4.1 offene, niedrigschwellige Beratungsangebote für Personensorgeberechtigte, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten,
- 4.2. Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität
  - 4.2.1. Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, auch der im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeiter,
  - 4.2.2. die Dokumentation von Daten und Befunden,
  - 4.2.3. die Abstimmung und der Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen,
  - 4.2.4. Fortbildung und Supervision,
- 4.3. mobil aufsuchende Hilfen für die Erbringung heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Leistungen außerhalb von IFF/IÜFF und SPZ.

(3) Die Förder- und Therapieleistungen können je nach fallspezifischer Notwendigkeit entweder einzeln oder in kleinen Gruppen in der IFF/IÜFF, im SPZ oder mobil erbracht werden. Eine Gruppe umfasst maximal vier Kinder.

(4) Bei Verdacht auf eine Hör- bzw. Sehschädigung sind die ÜFF/IÜFF einzubeziehen. Im Einzelfall können heilpädagogische Leistungen parallel von ÜFF/IÜFF und IFF durchgeführt werden. Eine inhaltliche Abstimmung soll durch die IÜFF/ÜFF und die IFF erfolgen, Doppelleistungen sind auszuschließen.

(5) Die Komplexleistung Frühförderung nach § 46 SGB IX i. V. m. der FrühV kann nur durch IFF/IÜFF oder ein SPZ erbracht werden, wenn die Voraussetzungen nach dieser Rahmenvereinbarung erfüllt sind und entsprechende Vereinbarungen gemäß § 8 der Rahmenvereinbarung geschlossen wurden.

## **§ 5**

### **Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF)**

(1) Die Definition sowie die Leistungsangebote der IFF ergeben sich aus §§ 3, 5, 6 und 6a FrühV. Sie dienen der Früherkennung, Behandlung und Förderung von Kindern, um in interdisziplinärer Zusammenarbeit von qualifizierten pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Fachkräften eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

(2) Leistungen durch IFF sind familien- und wohnortnah vorzuhalten und werden in der Regel in ambulanter, einschließlich mobiler Form (zuhause und/oder in der Kindertageseinrichtung) erbracht (§ 3 FrühV). Aufgrund der konzeptionellen Ausrichtung steht in den IFF die heilpädagogische Förderung gemäß § 79 SGB IX im Vordergrund.

(3) Die IFF arbeiten dabei mit weiteren regionalen Diensten, Einrichtungen sowie mit Kinderärzten, SPZ und ÜFF/IÜFF zusammen.

(4) Der Betreuungsbereich der ÜFF/IÜFF für sinnesbehinderte Kinder ist landesweit ausgerichtet. 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.

## **§ 6**

### **Interdisziplinäre Überregionale Frühförderstellen (IÜFF)**

(1) ÜFF können als IÜFF interdisziplinäre Frühförderleistungen erbringen, wenn sie Kooperationsvereinbarungen mit IFF oder nach § 124 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zugelassenen therapeutischen Praxen abgeschlossen haben. Die §§ 8 bis 14 dieser Vereinbarung sind entsprechend zu berücksichtigen. Auf dieser Grundlage sind zwischen der IÜFF und den zuständigen Rehabilitationsträgern Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen abzuschließen.

(2) IÜFF sind, analog der ÜFF, für die Förderung von Kindern mit Störungen der auditiven und visuellen Wahrnehmung und Verarbeitung sowie von Behinderung bedrohten Kindern sinnesbehinderter Eltern zuständig. Die IÜFF sind landesweit ausgerichtet. Die Fachkräfte der IÜFF erbringen die Leistung in der Regel mobil im unmittelbaren Lebensumfeld, auch in Kindertagesstätten. Die Koordinierung der Komplexleistung erfolgt durch die IÜFF.

(3) Das Team einer IÜFF besteht aus (heil-)pädagogisch-psychologischen und medizinisch-therapeutischen Fachkräften. Die (heil-)pädagogisch-psychologischen Fachkräfte weisen, spätestens innerhalb von zwei Jahren nach Anstellung, fachspezifische Fortbildungen in den Bereichen Sehbehinderten-/Blindenpädagogik bzw. Hörbehinderten-/Gehörlosenpädagogik sowie Mentoring und fachspezifische Hospitationen im Gesamtumfang von 100 Stunden nach. Medizinisch-therapeutische Fachkräfte im Bereich Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie können auch über Kooperationsverträge mit nach § 124 SGB V zugelassenen therapeutischen Praxen in das Team integriert werden. Zusätzlich kann bei Vorliegen einer Mehrfachbehinderung eine weitere spezielle Frühförderstelle heilpädagogische Leistungen erbringen.

(4) Aufgrund der landesweiten Ausrichtung und der mobilen Erbringung der fachspezifischen Leistungen durch IÜFF, gelten die in Anlage 3 getroffenen Festlegungen mit Ausnahme von Punkt 3 (räumliche Anforderungen). Für die Erbringung der medizinisch-therapeutischen Leistungen unterliegen die Kooperationspartner den Bestimmungen der jeweils gültigen Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V.

## **§ 7**

### **Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)**

(1) Die Definition der SPZ ergibt sich aus § 4 FrühV. Sie sind überregional tätig.

(2) SPZ stehen fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung.



(3) Das SPZ führt eine interdisziplinäre Diagnostik durch und erstellt den FBP für die Kinder, die aufgrund der Art, Schwere oder Dauer der bestehenden bzw. drohenden Behinderung bei ambulant tätigen Ärzten und in IFF/IÜFF nicht ausreichend betreut werden können. Sie sind verantwortlich für die Fortschreibung des FBP entsprechend dem Entwicklungsstand des Kindes. Das SPZ informiert den überweisenden Arzt über das Ergebnis der Diagnostik.

(4) Das SPZ sichert die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, IFF/IÜFF sowie mit anderen speziellen medizinischen Einrichtungen und Diensten im Interesse der Förderung und Behandlung des Kindes.

(5) Erbringt das SPZ Komplexleistungen im Sinne dieser Vereinbarung gelten die Voraussetzungen mit dieser Zulassung gemäß § 119 SGB V als erfüllt.

(6) Der Träger des SPZ schließt mit dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe eine Leistungsvereinbarung gemäß § 125 SGB IX ab.

## **§ 8**

### **Verfahren zum Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen**

(1) Voraussetzung zur Erbringung der Komplexleistung Frühförderung im Sinne des § 46 Abs. 3 Satz 1 SGB IX ist der Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen mit den Krankenkassenverbänden und dem überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe (vertreten durch das Thüringer Landesverwaltungsamt – TLVwA).

(2) Zum erstmaligen Abschluss einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung sind, zur Prüfung der dafür notwendigen Leistungsvoraussetzungen gemäß Anlage 3 der Landesrahmenvereinbarung, folgende Unterlagen durch den Leistungserbringer beim überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe (TLVwA) einzureichen:

- Strukturhebungsbogen (Anlage 7a),
- Konzeption der IFF/IÜFF zur Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung,
- Raumskizze,
- Personalübersicht (Anlage 7b), inkl. der Qualifikationsnachweise des Fachpersonals,
- Kooperationsvereinbarungen mit nach § 124 SGB V zugelassenen therapeutischen Praxen bzw. IFF.

(3) Der überörtliche Träger der Eingliederungshilfe (TLVwA) übermittelt die Unterlagen zur Prüfung an die Krankenkassenverbände und den zuständigen örtlichen Träger der Eingliederungshilfe. Die Prüfung der Anforderungen gemäß Anlage 3 erfolgt in Abstimmung zwischen dem örtlichen Träger der Eingliederungshilfe und den Krankenkassenverbänden. Diese informieren den überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe (TLVwA) schriftlich über das Prüfergebnis. Der überörtliche Träger der Eingliederungshilfe (TLVwA) informiert den Leistungserbringer schriftlich über das Prüfergebnis.

(4) Ein positives Prüfergebnis berechtigt den Leistungserbringer in die Verhandlungen zum Abschluss einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung hinsichtlich der heilpädagogischen Leistungen mit dem überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe (TLVwA) auf Basis eines einheitlichen Kalkulationsschemas des TLVwA (Anlage 5) einzutreten. Die gemäß Abs. 2 einzureichende Konzeption wird Bestandteil der Vereinbarungen. Über das Ergebnis der Verhandlungen werden der zuständige örtliche Träger der Eingliederungshilfe und die Krankenkassenverbände schriftlich durch den überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe (TLVwA) informiert.

(5) Nach Abschluss der Vereinbarung für heilpädagogische Leistungen tritt der Leistungserbringer mit den Krankenkassenverbänden in die Verhandlungen zur Vergütung der medizinisch-therapeutischen Leistungen ein. Über das Ergebnis der Verhandlungen werden der zuständige örtliche Träger der Eingliederungshilfe und der überörtliche Träger der Eingliederungshilfe (TLVwA) schriftlich durch die Krankenkassenverbände informiert.

(6) Sobald eine Vereinbarung mit dem überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe (TLVwA) sowie mit den Krankenkassenverbänden abgeschlossen ist, ist der Leistungserbringer berechtigt, die Komplexleistung Frühförderung gemäß § 46 Abs. 3 S. 1 SGB IX zu erbringen und abzurechnen.

(7) Jede Veränderung beim Leistungserbringer hinsichtlich der Mindestanforderungen (nach Anlage 3) für die heilpädagogische Leistungserbringung ist dem überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe (TLVwA) und jede Veränderung hinsichtlich der Mindestanforderungen (nach Anlage 3) für die medizinische-therapeutische Leistungserbringung ist den Krankenkassenverbänden unverzüglich anzuzeigen. Der örtliche Träger der Eingliederungshilfe und die Krankenkassenverbände stimmen sich hinsichtlich der Erfüllung der Anforderungen gemäß Anlage 3 ab und informieren das TLVwA. Sonstige relevante Veränderungen (z. B. Umzug) sind den in Satz 1 genannten Rehabilitationsträgern unverzüglich anzuzeigen.

## **§ 9**

### **Offenes Beratungsangebot**

(1) Wird ein Entwicklungsrisiko des Kindes vermutet, haben die Personensorgeberechtigten die Möglichkeit ein offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot in Anspruch zu nehmen. Hier erfolgt eine Information über Beratungs-, Diagnostik-, Behandlungs- und Fördermöglichkeiten. Dieses Beratungsangebot soll vor der Einleitung der Eingangsdagnostik in Anspruch genommen werden. Vergütungsrelevante Leistungsanbieter hierfür sind IFF und IÜFF. Zur Abrechnung des erbrachten Beratungsangebots ist ein einheitliches Formular zu verwenden (Anlage 8).

(2) Wird im Ergebnis der Beratung eine (drohende) Behinderung vermutet und die Notwendigkeit einer Komplexleistung in Betracht gezogen, werden die Personensorgeberechtigten an einen zugelassenen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einen anderen Facharzt mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin verwiesen und darüber informiert, dass ein Antrag auf Eingliederungshilfe (Frühförderung) gemäß Anlage 1 beim zuständigen örtlichen Träger der Eingliederungshilfe zu stellen ist.

## **§ 10**

### **Förder- und Behandlungsplan (FBP)**

(1) Der FBP ist das Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik nach ICD 10 und ICF-CY. In diesem sind die voraussichtlich erforderlichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und die heilpädagogischen Leistungen nach dem individuellen Bedarf zur Förderung und Behandlung zusammenzustellen. Dabei ist auf bestehende medizinische, insbesondere fachärztliche, psychologische und pädagogische Vordiagnostiken zurückzugreifen. Liegen Erkenntnisse von Ärzten des kinder- und jugendärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes vor, sind diese ebenfalls zu berücksichtigen.

(2) Der FBP wird von dem für die Durchführung der ärztlichen Diagnostik berechtigten Kinder- und Jugendmediziner (Zulassung über Kassenärztliche Vereinigung Thüringen [KVT]) oder den Ärzten der SPZ sowie der für die Entwicklungsdiagnostik verantwortlichen (heil-)pädagogischen Fachkraft der IFF/IÜFF/SPZ ausgefüllt, abgestimmt und unterzeichnet. Berechtigt für die ärztliche Diagnostik, Unterzeichnung und die Erstellung der Pläne gemäß § 7 Absatz 1 FrühV sind Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin oder andere Fachärzte mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin, insofern sie ihre Teilnahme zu der Vereinbarung zur Umsetzung von § 7 FrühV im Hinblick auf die Erstellung, Vergütung und Abrechnung des FBP zwischen den Krankenkassenverbänden, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte sowie der KVT erklärt haben.

Das Ergebnis ist mit den Personensorgeberechtigten zu besprechen und durch diese zu unterzeichnen. Die Personensorgeberechtigten erhalten eine Ausfertigung des FBP.

(3) Die voraussichtlich erforderlichen Leistungen für die heilpädagogischen, psychologischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen sind im FBP zu benennen. Es ist zu begründen, warum diese in der besonderen Form der Komplexleistung nur interdisziplinär erbracht werden können.

(4) Der FBP ist entsprechend dem Verlauf der Förderung und Behandlung, spätestens nach Ablauf von zwölf Monaten anzupassen.

(5) Der FBP kann schriftlich und/oder elektronisch für die notwendige interdisziplinäre Bearbeitung unter Beachtung der dafür gesetzlich festgelegten Datenschutzbestimmungen mit Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten weitergeleitet werden.

(6) Der FBP kann auch die Förderung und Behandlung in einer anderen Einrichtung, durch einen Kinderarzt, SPZ oder die Erbringung von Heilmitteln empfehlen.

(7) Der ordnungsgemäß ausgefüllte FBP nach Anlage 2 der Vereinbarung bildet die Grundlage für die Bewilligung, Erbringung und Abrechnung der Komplexleistung.

## **§ 11**

### **Antrags- und Entscheidungsverfahren**

- (1) Besteht unabhängig von einer Beratung nach § 9 bei einem Kind die Vermutung, dass es von Behinderung bedroht ist oder eine Behinderung vorliegt, kann beim örtlichen Träger der Eingliederungshilfe ein Antrag auf Eingliederungshilfe (heilpädagogische Leistungen) gestellt werden. Für einen Antrag ist das als Anlage 1 gekennzeichnete Antragsformular zu verwenden. Sofern das Kind noch bei keinem zugelassenen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einem anderen Facharzt mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin vorgestellt wurde, ist an diesen zu verweisen.
- (2) Nach Eingang der Antragsunterlagen gemäß Abs. 1 prüft der örtliche Träger der Eingliederungshilfe den Anspruch auf Eingliederungshilfe.
- (3) Im Rahmen der Bedarfsfeststellung initiiert der örtliche Träger der Eingliederungshilfe, sofern eine Komplexleistung in Betracht kommt, die Erstellung des Teils C des FBP gemäß § 7 FrühV.
- (4) Nach Vorliegen des FBP entscheidet der zuständige Träger der Eingliederungshilfe gemäß § 8 Abs. 1 FrühV innerhalb von zwei Wochen über die Bewilligung der heilpädagogischen Leistung innerhalb der Komplexleistung einschließlich der Kostenübernahme.
- (5) Nach Entscheidung über die heilpädagogische Leistung innerhalb der Komplexleistung durch den zuständigen örtlichen Träger der Eingliederungshilfe sendet dieser nach Einwilligung des Antragsstellers eine Kopie des Leistungsbescheides/Ablehnungsbescheides an den verantwortlichen Arzt, die IFF/IÜFF/SPZ und im Falle der Ablehnung den Ablehnungsbescheid und den FBP an die zuständige Kranken- bzw. Ersatzkasse.
- (6) Eine Genehmigung der vom Arzt im FBP verordneten und im Rahmen der Komplexleistung zu erbringenden medizinisch-therapeutischen Leistungen ist nicht erforderlich. Die Krankenkassen können bei Auffälligkeiten den Medizinischen Dienst (MD) einschalten und auch ein Genehmigungsverfahren umsetzen.
- (7) Für die Fortschreibung über den genehmigten Förderzeitraum hinaus oder bei Änderung von Bestandteilen der Komplexleistung Frühförderung innerhalb des Bewilligungszeitraumes gilt das gleiche Verfahren.

## **§ 12**

### **Qualitätssicherung**

- (1) Komplexleistungen werden durch IFF/IÜFF und SPZ im Sinne der §§ 3 und 4 der FrühV ausgeführt. In den Vereinbarungen/Verträgen zwischen Leistungserbringern und Rehabilitationsträgern sind verbindliche Regelungen zur Sicherung und Prüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und des Datenschutzes zu vereinbaren.

(2) Es ist ein einrichtungsbezogenes Konzept zu erstellen, das die Zielstellung der Einrichtung sowie die Formen der Zusammenarbeit, die personellen, räumlichen und die sächlichen Voraussetzungen beschreibt. Gegenstand der Konzeption sind auch einrichtungsbezogene Qualitätssicherungsmaßnahmen.

(3) Die Ausführung der Leistungen ist nach Art und Umfang auf Grundlage der FBP nachvollziehbar zu dokumentieren und von der jeweils zuständigen Fachkraft abzuzeichnen.

(4) Die Ergebnisse der Förderung sind mit der Zielstellung des Förder- und Behandlungsplanes abzugleichen. Dies ist in einem fallbezogenen Abschlussbericht zu dokumentieren, wobei die Ausgangsdiagnostik zu Grunde zu legen ist. Der Abschlussbericht ist dem zuständigen örtlichen Träger der Eingliederungshilfe auf Anforderung vorzulegen.

### **§ 13**

#### **Abrechnungsverfahren und Vergütung**

(1) Die Abrechnung der erbrachten medizinisch-therapeutischen Leistungen innerhalb der Komplexleistung erfolgt bei der jeweiligen Krankenkasse. Das Abrechnungsverfahren und die Höhe der Vergütung richten sich nach der Vereinbarung mit den Krankenkassenverbänden.

(2) Die Abrechnung der erbrachten heilpädagogischen Leistungen innerhalb der Komplexleistung erfolgt mit dem jeweils zuständigen örtlichen Träger der Eingliederungshilfe. Das Abrechnungsverfahren und die Höhe der Vergütung richten sich nach der Vereinbarung mit dem überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe.

(3) Art und Umfang der Leistungselemente sowie die Vergütungsgrundsätze der interdisziplinären Frühförderung ergeben sich aus Anlage 4.

(4) Erstattungsansprüche für Leistungen innerhalb der Komplexleistung können nicht entstehen, da die im Rahmen der Komplexleistung erbrachten Leistungen mit dem jeweils zuständigen Rehabilitationsträger abgerechnet werden (vgl. § 8 Abs. 3 FrühV).

### **§ 14**

#### **Haftung**

(1) Allgemeiner Inhalt, Umfang und Art der Leistungen ergeben sich aus den vertraglichen Regelungen in Verbindung mit der jeweils gültigen Fassung der FrühV und den Regelungen des SGB IX. Die IFF/IÜFF bzw. das SPZ gewährleistet gegenüber den Rehabilitationsträgern und den Versicherten eine qualitätsgesicherte, wirksame, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung.

(2) Mit der Übernahme der Behandlung/Förderung ist die IFF/IÜFF bzw. das SPZ auch dem Versicherten gegenüber zur Sorgfalt nach den Vorschriften des bürgerlichen Vertragsrechts verpflichtet. Insbesondere bei Personenschäden (Schäden an Leben, Körper und Gesundheit) und Behandlungsfehlern haftet die IFF/IÜFF bzw. das SPZ uneingeschränkt und auch für Schäden, welche durch ihre Kooperationspartner verursacht werden nach den gesetzlichen und vertraglichen Regelungen. Die fachliche Verantwortung obliegt der IFF/IÜFF und wird durch die Regelungen dieses Vertrages nicht berührt.

(3) Weitergehende Ansprüche der Rehabilitationsträger, insbesondere nach § 116 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X), sind durch die vorangehenden Regelungen nicht ausgeschlossen.

## **§ 15**

### **Datenschutz und Schweigepflicht**

(1) Die Vereinbarungsparteien sind verpflichtet, die einschlägigen gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, BDSG, SGB, Landesdatenschutzgesetz) sowie die gesetzlichen Regelungen zur Schweigepflicht entsprechend, der sich aus den Bestimmungen dieser Vereinbarung ergebenden Arbeitsteilung, einzuhalten. Für beitretende Partner gelten die Verpflichtungen entsprechend. Die gesetzlichen Ausnahmen zur Beachtung der Schweigepflicht bleiben unberührt (z. B. Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst [MD] und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind). Soweit gesetzlich erforderlich, haben die Parteien jeweils einen Datenschutzbeauftragten bestellt.

(2) Die Vereinbarungsparteien haben im Hinblick auf Abs. 1 jeweils geeignete Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit im Sinne des Art. 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten. Die besondere Schutzbedürftigkeit personenbezogener Daten von Kindern ist bei der Umsetzung, Herstellung und Einhaltung der Maßnahmen zu gewährleisten.

(3) Die Vereinbarungsparteien verpflichten sich, die im Rahmen dieser Vereinbarung bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieser Vereinbarung hinaus.

(4) Die personenbezogenen Daten dürfen nur im Rahmen der in der Vereinbarung genannten Zwecke verarbeitet und nicht länger gespeichert werden, als es für die unterzeichneten Parteien im Rahmen der Erfüllung, der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben, erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.

(5) Die Vereinbarungsparteien sind verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über die Dauer der Vereinbarung hinaus.

(6) Die Vereinbarungsparteien vereinbaren, den jeweils betroffenen Vertragspartner schnellstmöglich über die zuständige Datenschutz-Aufsichtsbehörde nach Art. 33 EU-DSGVO gemeldete Datenschutzverstöße im Zusammenhang mit der Verarbeitungen nach diesem Vertrag zu informieren, damit die Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten schnellstmöglich behoben werden kann.

## **§ 16 Übergangsregelungen**

Die Abrechnung von Förder- und Behandlungsplänen, die vor Inkrafttreten dieser Vereinbarung erstellt wurden, erfolgt entsprechend der Regelung der Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung vom 01.05.2010. Maßgeblich ist das im Personalienfeld auf Seite 1 des Förder- und Behandlungsplanes (Anlage 2 und 2a) angegebene Datum.

## **§ 17 Evaluation**

(1) Bis zum 31. Dezember 2024 erfolgt eine Evaluation der Landesrahmenvereinbarung. Die Vereinbarungspartner stellen die dafür notwendigen Daten zur Verfügung.

(2) Die Evaluation staffelt sich zeitlich und inhaltlich in 2 Teile und wird durch das zuständige Ministerium durchgeführt:

1. Im Rahmen des 1. Teils, der zum 31. Dezember 2022 abgeschlossen ist, sollen insbesondere Erkenntnisse erlangt werden:
  - zu Zugang, Inanspruchnahme und Ergebnis des offenen (niedrigschwelligen) Beratungsangebots und
  - zur Anzahl der Ausfälle heilpädagogischer Fördereinheiten mit und ohne vorheriger Absage unter Angabe der Gründe.
2. Das Erkenntnisinteresse des 2. Teils, dessen Ergebnis zum 31. Dezember 2024 vorliegt, ist die
  - Umsetzung des Antrags- und Entscheidungsverfahrens nach § 11 einschließlich der Fristen nach § 7 FrühV i. V. m. § 14 SGB IX,
  - Darstellung der Antrags- und Bewilligungszahlen sowie der bewilligten Leistungsumfänge,
  - Ort und Art der Leistungserbringung (ambulant, mobil, Einzel-/Gruppenförderung),
  - Inanspruchnahme medizinisch-therapeutischer Leistungen gemäß § 42 SGB IX,
  - Inanspruchnahme heilpädagogischer Leistungen gemäß § 79 SGB IX.

- (3) Dazu verständigen sich die Vereinbarungspartner auf einen Erhebungsbogen.
- (4) Zur Begleitung der Umsetzung der Vereinbarung treffen sich die Vereinbarungspartner bei Bedarf einmal jährlich, wenn einer der Vereinbarungspartner dazu auffordert.

## **§ 18**

### **Inkrafttreten und Gültigkeit der Rahmenvereinbarung**

- (1) Diese Rahmenvereinbarung tritt mit Wirkung vom 1. Dezember 2020 in Kraft. Sie ersetzt die Rahmenvereinbarung vom 1. Mai 2010.
- (2) Die Rahmenvereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung bedarf der Schriftform. Im Falle einer Kündigung gilt die Regelung weiter, bis sie durch eine andere Regelung ersetzt wird, längstens jedoch für ein Jahr.
- (3) Die Kündigung kann durch die jeweiligen Gruppen der Vereinbarungspartner (Verbände der Leistungserbringer, Träger der Eingliederungshilfe, Landesverbände der Kranken- und Ersatzkassen) erfolgen und muss allen anderen Vereinbarungspartnern zugehen.
- (4) Die Vertragspartner sind sich darin einig, die Umsetzung und Wirkung dieser Vereinbarung im Weiteren gemeinsam zu überprüfen, die gewonnenen Erfahrungen auszuwerten und bei Bedarf in Gespräche zur Fortschreibung oder Veränderung einzutreten.

## **§ 19**

### **Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Regelungen dieser Vereinbarung 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. Änderungen und Ergänzungen bedürfen der Schriftform.

## **§ 20**

### **Gleichstellungsbestimmung**

Status- und Funktionsbezeichnungen in diesem Vertrag gelten jeweils für alle Geschlechter.