

## Hessische Landesrahmenvereinbarung zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 Absatz 4 SGB IX

zwischen

- den kreisfreien Städten als Träger der Eingliederungshilfe, vertreten durch den Hessischen Städtetag e. V.,
- den Landkreisen als Träger der Eingliederungshilfe, vertreten durch den Hessischen Landkreistag e. V.,
- den Verbänden der Krankenkassen/ Ersatzkassen in Hessen
  - AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Bad Homburg v. d. H.,
  - BKK Landesverband Süd, für die Betriebskrankenkassen (BKK),
  - IKK classic, Dresden zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus, IKK Nord, IKK Südwest,
  - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel,
  - KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/ Main,

sowie den Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),  
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen

- den in der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Hessen zusammengeschlossenen folgenden Wohlfahrtsverbänden
  - Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-Nord e. V.,
  - Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-Süd e. V.,
  - Caritasverband für die Diözese Fulda e. V.,
  - Caritasverband für die Diözese Limburg e. V.,
  - Caritasverband für die Diözese Mainz e. V.,
  - Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Hessen e. V.,
  - Diakonie Hessen – Diakonisches Werk in Hessen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e. V.,
  - Landesverband der jüdischen Gemeinden in Hessen K. d. ö. R.,
  - Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Hessen e. V.

und

- den Verbänden privater Anbieter in Hessen, vertreten durch den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) e. V., Landesgruppe Hessen und den Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) e. V., Landesverband Hessen

## Inhaltsverzeichnis

<b>Präambel</b> .....	3
<b>§ 1 Grundlagen</b> .....	3
<b>§ 2 Gegenstand und Geltungsbereich</b> .....	4
<b>§ 3 Leistungsberechtigter Personenkreis</b> .....	4
<b>§ 4 Ort der Leistungserbringung</b> .....	5
<b>§ 5 Interdisziplinäre Früherkennung und Frühförderung als Komplexleistung</b> .....	5
<b>§ 6 Offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot als Teil der Komplexleistung</b> .....	6
<b>§ 7 Diagnostik</b> .....	7
<b>§ 8 Förder- und Behandlungsplan</b> .....	8
<b>§ 9 Antragsverfahren</b> .....	9
<b>§ 10 Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen</b> .....	9
<b>§ 11 Anforderungen an Sozialpädiatrische Zentren</b> .....	10
<b>§ 12 Dokumentation und Qualitätssicherung</b> .....	11
<b>§ 13 Schutz- und Präventionsmaßnahmen</b> .....	11
<b>§ 14 Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach SGB IX</b> .....	12
<b>§ 15 Finanzierung</b> .....	13
<b>§ 16 Abrechnung</b> .....	14
<b>§ 17 Prüfrecht</b> .....	15
<b>§ 18 Datenschutz</b> .....	15
<b>§ 19 Salvatorische Klausel</b> .....	15
<b>§ 20 Inkrafttreten/ Kündigung/ Übergangsregelung</b> .....	15
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	17

# Präambel

Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) hat zum Ziel, Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen in ihrer Selbstbestimmung und in der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.

Die Erreichung dieses Zieles setzt den Zugang zu den erforderlichen Sozialleistungen voraus.

Ziel der Früherkennung und Frühförderung ist es, eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung eines Kindes frühzeitig zu erkennen, zu verhindern, zu heilen oder in ihren Auswirkungen zu mindern und die Teilhabe des Kindes in seinem Lebensumfeld zu fördern.

Familienorientierte und interdisziplinäre Frühförderung wird als ganzheitliche Förderung der Gesamtpersönlichkeit des Kindes in und mit seinem sozialen Umfeld begriffen. Sie umfasst sowohl die Arbeit mit dem Kind als auch die Arbeit mit den Personensorgeberechtigten und weiteren Bezugspersonen von der Geburt bis zum Schuleintritt.

Mit Inkrafttreten der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV) zum 01.07.2003 ist die Grundlage geschaffen worden, Leistungsspektren der Früherkennung und Frühförderung zuständigkeitsübergreifend als Komplexleistung (KL) zur Verfügung zu stellen. Die Inanspruchnahme von Leistungen aus einer Hand wird damit ermöglicht.

Die Hessische Landesrahmenvereinbarung zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 Absatz 4 SGB IX (LRV FF Hessen) konkretisiert die in der FrühV vorgegebenen Grundlagen für das Bundesland Hessen unter Berücksichtigung der gewachsenen Strukturen.

In Hessen besteht ein flächendeckendes und ortsnah gut ausgebautes Netz an interdisziplinären Frühförderstellen (IFF). Es ist Wille der an dieser Vereinbarung beteiligten Leistungsträger und Leistungserbringer die Anforderungen des Bundesteilhabegesetzes umzusetzen und die interdisziplinäre Frühförderung zugunsten der leistungsberechtigten Kinder und deren Familien zusammen mit den Leistungserbringern weiterzuentwickeln.

## § 1 Grundlagen

Gesetzliche Grundlage dieser Landesrahmenvereinbarung ist § 46 Absatz 4 SGB IX. Die Umsetzung der Früherkennung und Frühförderung richtet sich, soweit anwendbar, nach dem SGB V in Verbindung mit dem SGB IX, der FrühV und dem Hessischen Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX für Leistungen zur Sozialen Teilhabe und zur Teilhabe an Bildung bis zur Beendigung der Schulausbildung (Rahmenvertrag 1).

Für die medizinisch-therapeutischen Maßnahmen in IFF gelten darüber hinaus die Bestimmungen der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 und Absatz 6 SGB V in Verbindung mit § 138 SGB V in der jeweils gültigen Fassung ergänzt um die in der **Anlage 6** für die Früherkennung und Frühförderung vereinbarten Besonderheiten.

## § 2

### Gegenstand und Geltungsbereich

- (1) Gegenstand dieser Vereinbarung sind die Leistungen der Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohter Kinder nach § 46 Absatz 4 SGB IX in Verbindung mit der FrühV in der jeweils gültigen Fassung, die von anerkannten IFF oder Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) in Hessen als KL erbracht werden.
- (2) Die Vereinbarung gilt für die Versicherten und Anspruchsberechtigten der Rehabilitationsträger im Bundesland Hessen (Leistungsortprinzip) sowie für IFF und SPZ, die die Voraussetzungen dieser Vereinbarung erfüllen.
- (3) Die Erbringung solitärer heilpädagogischer Leistungen gemäß § 76 und § 79 SGB IX gelten nicht als KL und erfolgen nicht nach dieser Vereinbarung.
- (4) Hinsichtlich der Leistungen wird auf die §§ 5 ff. FrühV verwiesen.

## § 3

### Leistungsberechtigter Personenkreis

- (1) Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung richten sich an Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Kinder von der Geburt bis zum Schuleintritt.
- (2) Diese interdisziplinären Leistungen kommen unter Berücksichtigung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF-CY) in Betracht bei Kindern mit Behinderung, bei denen insbesondere eine der nachfolgend festgestellten Diagnosen vorliegt:

Krankheiten des Nervensystems, z.B. zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome	GO0-G99
Entwicklungsstörungen, z.B. umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache oder tiefgreifenden Entwicklungsstörungen	F80-F89
Intelligenzstörung	F70-F79
angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomen-Anomalien, z.B. Spina bifida, Mehrfachbehinderung	Q00-Q99
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit, z.B. Verhaltensauffälligkeiten, Mutter-Kind-Interaktionsstörungen, Störungen im sozialen/emotionalen Verhalten	F90-F98
bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben, z.B. komplizierter Verlauf nach Frühgeburt	P00-P96

Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen, z.B. bei Stoffwechselerkrankungen, bei genetischen Syndromen	E*.*; R25-R29
somatoforme Störungen	F45.*
Missbrauch von Personen, z.B. Folgezustände von Kindesmisshandlung/ sexuellem Missbrauch	T74.*
Hörverlust	H90-H91
Blindheit und Sehbeeinträchtigung	H54

- (3) Dies gilt ebenso für Kinder, bei denen der Verdacht auf eine dieser Diagnosen besteht.
- (4) Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung erhalten auch Kinder, die im Sinne des SGB IX von Behinderung bedroht sind. Als von Behinderung bedroht bezeichnet werden Kinder, die in ihrer körperlichen, kognitiven, sprachlichen, emotionalen und/ oder sozialen Entwicklung verzögert, auffällig oder in Wechselwirkung mit Umweltfaktoren gefährdet sind.
- (5) Zudem haben nach § 46 Absatz 2 Satz 1 SGB IX in Verbindung mit den §§ 5, 6 und 6a FrühV Personensorgeberechtigte einen Anspruch auf Beratung, Unterstützung und Begleitung.

## **§ 4**

### **Ort der Leistungserbringung**

- (1) Leistungen durch IFF erfolgen gemäß § 6a FrühV in der häuslichen Umgebung, in der Frühförderstelle, in der kooperierenden Therapiepraxis oder im sozialen Umfeld.
- (2) Leistungen durch SPZ werden in der Regel in ambulanter und in begründeten Einzelfällen in mobiler Form oder in Kooperation mit Frühförderstellen erbracht.

## **§ 5**

### **Interdisziplinäre Früherkennung und Frühförderung als Komplexeleistung**

- (1) Eine KL im Sinne des § 46 Absatz 3 SGB IX und der §§ 5, 6, 6a und 8 der FrühV liegt vor, wenn für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (in der Regel ein Jahr) sowohl mindestens medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen sowie gegebenenfalls psychologische Maßnahmen im Sinne der FrühV notwendig sind, um individuelle Teilhabeziele zu erreichen.
- (2) Die Leistungen sind erforderlich, wenn sie eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt erkennen helfen oder die eingetretene Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen ausgleichen oder mildern (§ 46 Absatz 2 Satz 2 SGB IX).
- (3) Zur KL gehören

- a. die Früherkennung mit dem offenen, niedrigschwelligen Beratungsangebot für Personensorgeberechtigte, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten (IFF),
  - b. die interdisziplinäre Eingangs- und Verlaufsdiagnostik und abschließende Leistungen,
  - c. die interdisziplinäre Erstellung und Erörterung des Förder- und Behandlungsplans (FuB),
  - d. die Erbringung und interdisziplinäre Koordination von medizinisch-therapeutischen sowie heilpädagogischen, psychologischen und psychosozialen Leistungen,
  - e. die interdisziplinäre Beratung und Anleitung der Personensorgeberechtigten, einschließlich Hilfen zur Unterstützung der Bezugspersonen bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung sowie
  - f. Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität. Diese umfassen die Durchführung regelmäßiger Team- und Fallbesprechungen, die Dokumentation, Kooperationen mit anderen, das Kind betreuende Institutionen, Fort- und Weiterbildungen sowie Supervisionen.
- (4) Die Leistungen stehen unter ärztlicher Verantwortung des/ der jeweiligen Kinder- und Jugendarztes/-ärztin des Kindes. In Einzelfällen können Maßnahmen unter der ärztlichen Verantwortung des/ der jeweiligen Hausarztes/-ärztin oder im Falle von gravierenden Sinnesbeeinträchtigungen auch unter Verantwortung von Augen- und/ oder HNO-Ärzten/Ärztinnen erfolgen, sofern die Bestimmungen des Bundesmantelvertrags Ärzte und des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) dies zulassen.
- (5) Die interdisziplinäre Diagnostik wird durch Verordnung (Muster 16) durch den/ die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende/n Facharzt/-ärztin gemäß § 5 Absatz 4 dieser Vereinbarung veranlasst.
- (6) Der Ablauf zur Erbringung der KL orientiert sich an dem in **Anlage 1** dokumentierten Ablaufschema.
- (7) Die Heilmittelerbringung nach § 124 Absatz 1 SGB V in niedergelassenen Praxen ist zu beenden, sofern diese Bestandteil der im FuB enthaltenen medizinisch-therapeutischen Maßnahmen zur KL Frühförderung sind.

## § 6

### **Offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot als Teil der Komplexleistung**

- (1) Aufgabe der IFF ist es auch, ein offenes niedrigschwelliges Beratungsangebot vorzuhalten, um frühzeitig zu erkennen, ob für ein Kind Entwicklungsgefährdungen beziehungsweise -beeinträchtigungen vorliegen. Personensorgeberechtigte, die ein Entwicklungsrisiko bei einem Kind vermuten, können hier ohne bürokratischen Aufwand, das heißt ohne Antrag, nach § 9 Absatz 2 dieser Vereinbarung Angebote der Information und fachlichen Beratung wahrnehmen.
- (2) Das offene, niedrigschwellige Beratungsangebot nimmt eine koordinierende Rolle im Hilfesystem (Lotsenfunktion) wahr, indem es

- a. an weiterführende oder ergänzende Dienste und Einrichtungen sowie Angebote im Sozialraum vermittelt/ andockt und
  - b. Empfehlungen zum weiteren Vorgehen abgibt.
- (3) Im offenen, niedrighschwelligem Beratungsangebot finden regelmäßig Sprechstunden statt, um so Personensorgeberechtigten oder Fachkräften eine erste Möglichkeit zur Besprechung zu bieten und sie – nach eventueller Klärung des jeweiligen Bedarfs – bei der Suche nach Lösungsmöglichkeiten zu unterstützen. Mehrere Termine zur Klärung können erforderlich sein, bis sich eine interdisziplinäre Diagnostik anschließt oder das Kind und die Personensorgeberechtigten an eine andere Stelle im psychosozialen Versorgungssystem weitervermittelt werden. Für die Erstberatung im persönlichen Gespräch inklusive telefonischem Erstkontakt werden in der Regel 100 Minuten angenommen und ein möglicher Bedarf nach einem zweiten und dritten Termin mit jeweils 60 Minuten pro Termin angenommen. Die endgültige Ausgestaltung der Erstberatung wird im Rahmen der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung zwischen den Vertragspartnern vereinbart.
- (4) Folgende Standards werden vorausgesetzt:
- a. gute Erreichbarkeit über Telefon, E-Mail oder sonstige digitale Formate
  - b. verlässliche und flexible Öffnungszeiten
  - c. Erstberatungen, die in der Regel spätestens vier Wochen nach dem Erstkontakt stattfinden
- (5) Die Erstberatung soll nach Möglichkeit in der IFF stattfinden. Sollte eine Folgeberatung notwendig sein, kann diese ebenfalls in den Räumlichkeiten der IFF oder zum Beispiel in der Kita oder im Elternhaus stattfinden.

## **§ 7 Diagnostik**

- (1) Die interdisziplinäre Diagnostik im Rahmen der KL erfolgt unter Mitwirkung der Personensorgeberechtigten unter Beteiligung aller notwendigen Fachdisziplinen mittels einer interdisziplinären Diagnostik und fachärztlicher Verantwortung nach § 5 Absatz 4 dieser Vereinbarung. Es erfolgt eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der entsprechenden Berufsgruppen in Form von Fallbesprechungen und/ oder Kooperationen mit anderen, das Kind betreuende Institutionen.
- (2) Sie besteht aus Eingangs-, Verlaufsdagnostik und abschließenden Leistungen.
- (3) **Eingangsdagnostik**
- Die interdisziplinäre Eingangsdagnostik wird durch den/ die behandelnde/n Facharzt/-ärztin nach § 5 Absatz 4 dieser Vereinbarung oder durch die Empfehlung der offenen Anlaufstelle eingeleitet. Ziele sind die Erkennung sowohl von Entwicklungsabweichungen als auch von Entwicklungsressourcen sowie die Bedarfsermittlung.
- Die Eingangsdagnostik erfolgt unter Mitwirkung der Personensorgeberechtigten, der jeweils an der Versorgung teilnehmenden Fachärzte/-ärztinnen nach § 5 Absatz 4 dieser Vereinbarung, der IFF und den im Einzelfall kooperierenden Therapeuten/-innen.

Das Ergebnis der Eingangsdiagnostik ist der interdisziplinär entwickelte, individuelle FuB, aus dem ersichtlich wird, ob aus gemeinsamer fachlicher Sicht die Indikation zur KL Frühförderung im Sinne von § 5 dieser Vereinbarung führt oder zu einer anderen fachlichen Maßnahme.

Nach Abschluss der Eingangsdiagnostik ist spätestens innerhalb von vier Wochen ein FuB zu erstellen.

(4) Soweit ein FuB aus einer anderen IFF beziehungsweise einem SPZ vorliegt, ist eine erneute Eingangsdiagnostik nicht möglich. Davon unberührt bleibt das Recht der Versicherten auf Einholung einer Zweitmeinung.

(5) Verlaufsdagnostik

Im Zuge der Verlaufsdagnostik werden Entwicklungsprozesse und Bedarfe als permanenter Prozess fortlaufend überprüft. Ziele und Maßnahmen werden im interdisziplinären Austausch aktualisiert und angepasst.

(6) Abschließende Leistungen der KL

Zu den abschließenden Leistungen zählen je ein Abschlussgespräch oder bei Bedarf ein Abschlussbericht (**Anlage 2**), in dem der Verlauf und weiterbestehende Bedarfe erfasst und beschrieben werden.

## § 8

### Förder- und Behandlungsplan

(1) Der FuB in der jeweils gültigen Fassung (**Anlage 3**) stellt die Ziele und Maßnahmen der Förderung und Behandlung dar. Der FuB bildet die Grundlage für die interdisziplinäre Zusammenarbeit der am Prozess Beteiligten. Im Kontext der Frühförderung gemäß § 46 Absatz 3 SGB IX ist der FuB als Teilhabeplan zu verstehen.

(2) Der FuB wird von dem/ der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Facharzt/-ärztin nach § 5 Absatz 4 dieser Vereinbarung in Zusammenarbeit mit den beteiligten pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Fachkräften erarbeitet, im Einvernehmen mit den Personensorgeberechtigten des Kindes festgelegt und von allen Beteiligten gezeichnet. Der FuB wird bei Bedarf entsprechend dem Verlauf der Förderung und Behandlung oder spätestens nach Ablauf von 12 Monaten angepasst.

(3) Der FuB enthält unter Beachtung aller neun Lebensbereiche der ICF-CY folgende Parameter:

- a. Diagnosestellung nach ICD
- b. Kontextfaktoren
- c. Darstellung und Beurteilung von vorhandenen Teilhabebeeinträchtigungen sowie Kompetenzen und Ressourcen der ICF-CY
- d. Wesentliche medizinische Befunde
- e. Festlegung individueller Teilhabeziele sowie individueller Förder- und Behandlungsziele
- f. Auflistung der individuellen voraussichtlich erforderlichen Förder- und Behandlungsleistungen inklusive Art, Frequenz und Dauer



- g. Empfehlung auf erforderliche Hilfen und Hilfsmittel
  - h. Behandlungs- und Förderort
  - i. Besonderheiten bei der Umsetzung des FuB
  - j. Voraussichtlicher Beginn der Maßnahme (in der Regel spätestens 6 Monate ab Bewilligung der Fördermaßnahmen)
  - k. Angabe der Kooperationspartner
- (4) Sofern Heilmittelerbringung in einer gemäß § 124 Absatz 1 SGB V zugelassenen Praxis oder eine (Erst-)Behandlung in einem SPZ erfolgt, enden diese ab Beginn der Komplexmaßnahme. Satz 1 gilt nicht, sofern die im FuB aufgeführten medizinisch-therapeutischen Leistungen durch IFF und SPZ kooperierend erbracht werden. Doppelleistungen sind ausgeschlossen.
- (5) Die IFF leitet den FuB als Ergebnis der Eingangs- und/ oder Verlaufsdagnostik unverzüglich an den für das Antragsverfahren zuständigen Leistungsträger weiter.
- (6) Der jeweils andere Leistungsträger erhält eine Kopie des FuB zur Kenntnis.

## **§ 9**

### **Antragsverfahren**

- (1) Komplexleistungen gemäß § 46 Absatz 3 SGB IX sind zuständigkeitsübergreifend zu erbringen.
- (2) Die Personensorgeberechtigten stellen vor der Eingangsdagnostik einen Antrag auf KL Frühförderung. Um lange und aufwändige Verfahren zu vermeiden, verständigen sich die Leistungsträger hiermit im Rahmen ihrer Zuständigkeit zu einem arbeitsteiligen Vorgehen mit gegenseitiger Informationspflicht.
- a. Die zuständigen Krankenkassen/ Ersatzkassen entscheiden über die Anträge auf interdisziplinäre Frühförderung in SPZ.
  - b. Die Träger der Eingliederungshilfe entscheiden über die Anträge auf interdisziplinäre Frühförderung in IFF. Davon unabhängig sind die Leistungsträger der heilpädagogischen Leistungen die Träger der Eingliederungshilfe. Leistungsträger der medizinisch-therapeutischen Leistungen sind die Krankenkassen/ Ersatzkassen.
- (3) Erfolgt die Bewilligung der KL nicht innerhalb der gesetzlichen Fristen, kann der Leistungserbringer im Interesse des Kindes und seiner Personensorgeberechtigten mit den Leistungen beginnen und diese jedenfalls bis zum Eingang der Entscheidung abrechnen, im Fall einer positiven Entscheidung auch darüber hinaus.
- (4) Für die Inanspruchnahme des offenen niedrigschwelligen Angebotes bedarf es keines Antrags.

## **§ 10**

### **Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen**

- (1) Als anerkannte IFF gelten Frühförderstellen,

- a. die eine mit dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe abgeschlossene Vereinbarung gemäß den §§ 123 ff. SGB IX vorweisen können sowie
  - b. die die Voraussetzungen analog des Vertrags nach § 125 Absatz 1 SGB V erfüllen und/ oder Kooperationsverträge (**Anlage 5**) mit gemäß § 124 SGB V zugelassenen Leistungserbringern nachweisen können. Der Kooperationspartner ist dabei als fester Partner anstelle eines fest angestellten Heilmittelleistungserbringers der IFF/ des SPZ zu verstehen. Lose oder ausschließlich auf den einzelnen Behandlungsfall bezogene Kooperationen sind ebenso wie Kooperationen in beziehungsweise mit Netzverbänden ausgeschlossen.
- (2) IFF sind familien- und wohnortnahe Dienste, die der Früherkennung, Behandlung und Förderung von Kindern dienen, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung in interdisziplinärer Zusammenarbeit von qualifizierten heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Fachkräften zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und diese durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.
- (3) Die weiteren Anforderungen gemäß § 46 Absatz 4 Nummer 1 SGB IX wie
- a. Berufsgruppen,
  - b. Personalausstattung,
  - c. Leitung,
  - d. Verwaltung und
  - e. sächlich-räumliche Ausstattung
- werden in **Anlage 4** geregelt.
- (4) Von den Anforderungen dieser Anlage kann hinsichtlich der sächlich-räumlichen Ausstattung im Rahmen der Einzelverhandlung zwischen den Verhandlungspartnern gemäß § 125 SGB IX abgewichen werden.
- (5) Sofern Änderungen in der Struktur der IFF, die die Leistungserbringung betreffen, geplant werden oder sich ergeben, sind die Leistungserbringer verpflichtet, die Änderungen im Vorfeld mit dem jeweiligen Leistungsträger abzustimmen.

## § 11

### Anforderungen an Sozialpädiatrische Zentren

- (1) SPZ müssen eine Ermächtigung gemäß § 119 Absatz 1 SGB V nachweisen. Die Anforderungen an die personelle und sächliche Ausstattung der SPZ ergeben sich aus den Ermächtigungsbescheiden gemäß § 119 Satz 1 und den Verträgen gemäß § 119 SGB V in Verbindung mit § 120 Absatz 2 und Absatz 3 SGB V.
- (2) Die frühzeitige Erkennung, Diagnostik und Behandlung durch SPZ ist auf Kinder ausgerichtet, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht von geeigneten Ärzten/-innen oder geeigneten IFF oder nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum behandelt werden können.
- (3) Doppelleistungen sind zu vermeiden.

## § 12

### Dokumentation und Qualitätssicherung

- (1) Die Qualität der Leistungen – gegliedert in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität – umfasst die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen der sozialen Dienstleistung, die dazu geeignet ist, die Ziele des § 46 SGB IX zu verfolgen und erreichen zu können. Die Qualität umfasst auch die Wirksamkeit der Leistungen als Gesamtheit der vorhandenen Strukturen und Prozesse, die dazu geeignet sind, die Erreichung von Teilhabezielen zu ermöglichen.
- (2) Strukturqualität ist die Qualität der Rahmenbedingungen, die notwendig sind, um die vereinbarte Leistung erbringen zu können. Darunter fallen nach **Anlage 4** unter anderem Maßnahmen wie Personalentwicklung und -qualifizierung inklusive Fort- und Weiterbildung.
- (3) Prozessqualität beschreibt das Verfahren der Leistungserbringung und die Überprüfung des Frühförderprozesses. Die Qualität der Förderung und Therapie orientiert sich an dem allgemein fachlich anerkannten Stand der Erkenntnisse. Die Prozessqualität orientiert sich insbesondere an der Befähigung zur Selbstbestimmung sowie zur wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Zur Dokumentation des Frühförderprozesses hat die IFF auf Grundlage des FuB eine fortlaufende Dokumentation über die KL, insbesondere zu Art und Umfang, und die Zielerreichung der durchgeführten Maßnahmen zu führen. Diese schließt die Berichterstattung an den/ die behandelnde/n Arzt/Ärztin und die Leistungsträger durch den fortzuschreibenden FuB mit ein.
- (4) Die Ergebnisqualität ist Ausdruck der Wirkung von Frühförderleistungen bezogen auf die leistungsberechtigte Person. Die Wirkung ist Gegenstand des Teilhabeplanverfahrens. Auf dieser Individualebene können keine kausalen Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der Leistungen der Leistungserbringer gezogen werden. Ein eindeutiger Ursache-Wirkungs-Zusammenhang ist im Rahmen der interdisziplinären KL nicht herstellbar.
- (5) Die Ergebnisqualität ist im Rahmen der Verlaufsdiagnostik zu überprüfen. Es ist zu dokumentieren, ob und in welchem Ausmaß die im individuellen FuB definierten Ziele erreicht wurden.

## § 13

### Schutz- und Präventionsmaßnahmen

- (1) Die Leistungserbringer treffen geeignete Schutz- und Präventionsmaßnahmen zum Schutz vor und im Umgang mit körperlicher und seelischer Gewalt, mit Grenzverletzungen und sexualisierter Gewalt.
- (2) Die Leistungserbringer orientieren sich bei ihren Verfahren und Maßnahmen zum Kinderschutz an § 4 KKG in Verbindung mit § 8b Absatz 2 SGB VIII. Alle Personen, die im beruflichen Kontakt mit Kindern und Jugendlichen stehen, haben Anspruch auf eine Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft gemäß § 8b SGB VIII (Kinderschutz).
- (3) Die Leistungserbringer erstellen gemäß § 37a Absatz 1 SGB IX ein Gewaltschutzkonzept. Im Gewaltschutzkonzept wird darüber hinaus festgelegt, in welchen regelmäßigen Abständen ein erweitertes Führungszeugnis vorgelegt wird. Dabei wird der Zeitraum von drei Jahren nicht überschritten.

## § 14

### **Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach SGB IX**

- (1) Der Leistungserbringer oder der Träger der Eingliederungshilfe fordert die jeweils andere Partei schriftlich zu Verhandlungen über den Abschluss von Vereinbarungen gemäß §§ 123 ff. SGB IX auf. Bei einer Aufforderung zum Abschluss einer Folgevereinbarung sind die Verhandlungsgegenstände zu benennen.
- (2) Bei einer Aufforderung durch den Leistungserbringer reicht dieser die erforderlichen Unterlagen zur Plausibilisierung bei dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe ein (zum Beispiel Entwurf einer Leistungsvereinbarung, Kalkulation inklusive einer prospektiven Personalkostenkalkulation gegliedert nach Funktionsbereichen, gegebenenfalls Anlageverzeichnis und Abschreibungsplan).
- (3) Erfolgt die Aufforderung zur Verhandlung durch den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe, legt der Leistungserbringer die erforderlichen Unterlagen nach Eingang des Aufforderungsschreibens beim Leistungserbringer vor.
- (4) Der Adressat der Aufforderung bestätigt unverzüglich den Eingang der Aufforderung gegenüber dem Absender in Textform.
- (5) In der Leistungsvereinbarung sind Inhalt, Umfang und Qualität der einzelnen Leistungen zu regeln. Dies geschieht mindestens durch die Festlegung der wesentlichen Leistungsmerkmale der zu vereinbarenden Leistungen. Die Leistungsmerkmale der Leistungsvereinbarung bilden die Grundlage für die Vergütungsvereinbarung.
- (6) In der für einen zukünftigen Zeitraum abzuschließenden Vergütungsvereinbarung wird Art, Höhe und Laufzeit der Vergütung geregelt. Diese werden jeweils für ein Kalenderjahr abgeschlossen, soweit die Beteiligten nicht einen davon abweichenden Zeitraum wählen.
- (7) Dabei muss die Vergütung den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen. Strukturelle staatliche und kommunale Zuschüsse sind bei der Vereinbarung der Vergütung anzurechnen, sofern diese im direkten Zusammenhang mit der nach § 5 bis § 13 dieser Vereinbarung vereinbarten Leistungen der Frühförderung stehen und dem Leistungserbringer direkt vom Träger der Eingliederungshilfe zugewendet werden.
- (8) Die Vergütung setzt sich aus folgenden Kostenteilen zusammen:
  - a. Sachkosten
  - b. Personalkosten (entsprechend den angewandten tariflichen Vereinbarungen)
  - c. Kosten für betriebsnotwendige Investitionen (zum Beispiel Mietkosten)
- (9) Overheadkosten/ Verwaltungsgemeinkosten  
Der Träger der Eingliederungshilfe prüft die eingereichten Unterlagen auf Plausibilität und Wirtschaftlichkeit. Dies umfasst
  - a. die Prüfung, ob die zu vereinbarenden Leistungen geeignet sind, die vorhandenen Bedarfe zu decken und das Maß des Notwendigen nicht übersteigen und
  - b. die Prüfung der Kalkulationsunterlagen, ob die zu vereinbarende Vergütung den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entspricht.

- (10) Können durch die Prüfung der Unterlagen die Voraussetzungen in Absatz 9 nicht hinreichend erfüllt werden, sind diese Positionen regelhaft innerhalb von vier Wochen zu benennen und substantiiert zu bestreiten. Auf Verlangen eines Vereinbarungspartners vor Ort sind dann geeignete Nachweise zur Plausibilisierung der Verhandlungsgegenstände regelhaft innerhalb von drei Wochen vorzulegen.

Dies können insbesondere sein:

- a. Informationen und Nachweise zur Abgrenzung der Kosten gegenüber anderen Leistungsbereichen
  - b. Angaben zu Zentralen Diensten und deren Verteilungsschlüssel
  - c. Leasingverträge und Verträge mit Dienstleistern, wenn ein vergütungsrelevanter Umfang erreicht ist
  - d. Nachweis der Anwendung etwaiger Tarifwerke, angelegelter Haustarife, entgeltrelevanter Dienst- und Betriebsvereinbarungen oder der analogen Anwendung tariflicher Regelungen
- (11) Sofern die Eingliederungshilfekommission SGB IX entsprechend den Regelungen in Punkt 4.2 des Rahmenvertrages 1 einen Beschluss über die tarifliche Fortschreibung der Vergütung fasst, kann der Leistungserbringer den Wunsch der Umsetzung der tariflichen Fortschreibung schriftlich anzeigen. Die Vorlage weiterer Unterlagen ist in diesem Fall entbehrlich. Wird der Wunsch tariflicher Fortschreibung durch den Vertragspartner vor Ort zurückgewiesen, gilt das Schreiben als Aufforderung zur Verhandlung. Die notwendigen Unterlagen sind dann nachzureichen.
- (12) Über geführte Vergütungsverhandlungen ist ein geeintes Ergebnisprotokoll zu führen. Die Verhandlungsangebote und -ergebnisse sind differenziert festzuhalten. Sofern Dissens zwischen den Vereinbarungspartnern besteht, sind die einzelnen Verhandlungsgegenstände, zu denen keine Einigung erzielt werden konnte, konkret zu benennen.

## § 15

### Finanzierung

- (1) Die an der LRV FF Hessen beteiligten Leistungsträger regeln die Vergütung der Leistungen nach dieser Vereinbarung gemäß § 46 Absatz 4 Nummer 4 SGB IX abweichend von der in § 46 Absatz 5 Satz 3 SGB IX vorgesehenen pauschalen Kostenaufteilung in einer eigenen Vereinbarung.
- (2) Die Verbände der Krankenkassen tragen die Kosten für die medizinisch-therapeutischen Leistungen. Die Vergütung dieser Leistungen richtet sich nach der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 4 SGB V in Verbindung mit § 138 SGB V in der jeweils gültigen Fassung ergänzt um den in der **Anlage 6** für die Früherkennung und Frühförderung vereinbarten Vergütungsrahmen. Es besteht kein Anspruch darauf, dass der Träger der Eingliederungshilfe nicht gedeckte Kosten für medizinisch-therapeutische Leistungen deckt. Landes- und sonstige Drittmittel können hierfür verwendet werden.
- (3) Die Träger der Eingliederungshilfe tragen die Kosten aller weiteren in dieser Rahmenvereinbarung genannten Leistungen. Landes- und sonstige Drittmittel sind anzurechnen.

- (4) Die Vergütung der Fahrtzeiten wird individuell vor Ort vereinbart.
- (5) Das Nähere wird im Übrigen in der jeweiligen abzuschließenden Leistungs- und Vergütungsvereinbarung vor Ort vereinbart.

## **§ 16**

### **Abrechnung**

- (1) Für die Abrechnung gegenüber den Krankenkassen/ Ersatzkassen gelten gemäß § 302 SGB V die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens in der jeweils gültigen Fassung. Ärztlich verordnete medizinisch-therapeutische Leistungen, die Teil der KL Frühförderung sind, sind im Rahmen eines Sonder-Institutionskennzeichens abzurechnen. Dieses ist den Krankenkassen für die Registrierung bekannt zu geben und für die Abrechnung der medizinisch-therapeutischen Leistungen im Rahmen der KL Frühförderung zu verwenden.
- (2) Für die Abrechnung gegenüber den Trägern der Eingliederungshilfe gelten folgende Grundsätze:
  - a. Abrechnungsfähig sind die zwischen dem Leistungserbringer und dem Leistungsträger vereinbarten Vergütungen auf Basis der für die leistungsberechtigte Person bewilligten Bedarfe.
  - b. Bei Beendigung der Leistungserbringung endet der Zahlungsanspruch zu diesem Zeitpunkt.
  - c. Die Rechnungslegung erfolgt in Höhe der erbrachten Leistungen in der Regel monatlich. Bezugspunkt ist der jeweilige Bewilligungsbescheid.
  - d. Wird die Inanspruchnahme der geplanten Leistung von der leistungsberechtigten Person kurzfristig (24 Stunden vor der geplanten Leistungserbringung) abgesagt oder ist die Leistungserbringung nicht möglich, gilt diese als tatsächlich erbracht und ist nicht nachholbar.
  - e. Bei gemeinsamer Inanspruchnahme wird die vereinbarte Leistung vom zuständigen Träger der Eingliederungshilfe weiter finanziert, wenn diese Leistung von der leistungsberechtigten Person nicht abgerufen werden konnte, sofern der Leistungserbringer diese Leistung vorhalten muss, um sie anderen leistungsberechtigten Personen weiter zur Verfügung stellen zu können. Die konkrete Umsetzung wird vor Ort in den Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen geregelt.
  - f. Die Rechnung wird durch den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe innerhalb von zwei Wochen nach Zugang beglichen.
  - g. Eine andere Zahlungsweise, zum Beispiel Abschlagszahlungen, kann vereinbart werden.
  - h. Über die Art der Abrechnung (elektronisch oder postalisch) wird zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer eine Verständigung herbeigeführt.

## **§ 17**

### **Prüfrecht**

- (1) Der zuständige Träger der Eingliederungshilfe verfügt über in § 128 SGB IX (tatsächliche Anhaltspunkte) und in § 4 Absatz 2 HAG/ SGB IX (anlasslose Prüfungen) geregelte Prüfrechte.
- (2) Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und/ oder Qualität einschließlich der Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen richtet sich nach den Vorgaben in Teil 5 des Hessischen Rahmenvertrags nach § 131 SGB IX (Rahmenvertrag 1).

## **§ 18**

### **Datenschutz**

- (1) Die Überwachung aufgrund der jeweils gültigen Rechtsvorschriften zum Datenschutz (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG bzw. KDG oder DSG-EKD) obliegt dem Leistungserbringer.
- (2) Die als **Anlage 7** beigefügte Einverständniserklärung als Bestandteil dieser Vereinbarung ist vor Beginn der Komplexmaßnahmen zu nutzen.
- (3) Der jeweilige Rehabilitationsträger ist berechtigt, diese von der IFF/ dem SPZ anzufordern.

## **§ 19**

### **Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Regelungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht. Die Parteien dieser Vereinbarung verpflichten sich, die unwirksame Regelung durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck am nächsten kommt.

## **§ 20**

### **Inkrafttreten/ Kündigung/ Übergangsregelung**

- (1) Diese LRV FF Hessen tritt zum 01.01.2025 in Kraft. Die Anlagen sind Bestandteil der LRV FF Hessen.
- (2) Die LRV FF Hessen kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende gekündigt werden. Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist gegenüber allen anderen Vertragsparteien zu erklären. Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vertragsparteien, unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten. Die Inhalte der LRV FF Hessen wirken für die Vertragsparteien im Falle einer Kündigung über den Kündigungstermin hinaus bis zum Abschluss einer neuen LRV FF Hessen fort.
- (3) Für die Kündigung der Anlagen der LRV FF Hessen gilt Absatz 2 entsprechend.

- (4) Spätestens zehn Monate nach Inkrafttreten der LRV FF Hessen sollen alle Vereinbarungen nach §§ 123 ff. SGB IX abgeschlossen sein. Mit dem Abschluss der neuen Vereinbarungen nach SGB IX gelten die neuen vertraglichen Regelungen der LRV FF Hessen. Unabhängig davon gelten ab dem 01.01.2025 die Regelungen in den Anlagen 2, 3, 5, 6 und 7.
- (5) Kinder, die vor dem Datum des Inkrafttretens im Leistungsbezug sind, erhalten die KL ohne erneute Bedarfsfeststellung bis zur Fortschreibung des FuB weiter.



# Abkürzungsverzeichnis

IFF = Interdisziplinäre Frühförderstelle

SPZ = Sozialpädiatrisches Zentrum

FrühV = Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung)

LRV FF Hessen= Hessische Landesrahmenvereinbarung nach § 46 Absatz 4 SGB IX zur Früherkennung und Frühförderung (Landesrahmenvereinbarung Frühförderung)

SGB = Sozialgesetzbuch

FuB = Förder- und Behandlungsplan

ICF-CY = Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

KL = Komplexleistung

## **Anlagen:**

Anlage 1: Ablaufschema

Anlage 2: Abschlussbericht

Anlage 3 Förder- und Behandlungsplan

Anlage 4: Personelle und sächliche Voraussetzungen

Anlage 5: Kooperationsvertrag

Anlage 6: Vergütung GKV

Anlage 7: Einverständniserklärung Datenschutz

**Gezeichnet:**

Bad Homburg v.d.H., Frankfurt am Main/ Wiesbaden, Dresden, den \_\_\_\_\_

---

Hessischer Städtetag

---

Hessischer Landkreistag

---

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

---

BKK Landesverband Süd

---

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

---

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

---

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/ Main

---

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen

---

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-Nord e. V.

---

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-Süd e. V.

---

Caritasverband für die Diözese Fulda e. V.

---

Caritasverband für die Diözese Limburg e. V.

---

Caritasverband für die Diözese Mainz e. V.

---

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Hessen e. V.

---

Diakonie Hessen – Diakonisches Werk in Hessen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e. V.

---

Landesverband der jüdischen Gemeinden in Hessen K. d. ö. R.

---

Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Hessen e. V.

---

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) e. V., Landesgruppe Hessen

---

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) e. V. Landesverband Hessen