

Bremische Landesrahmenvereinbarung
Interdisziplinäre Früherkennung und Frühförderung
nach § 46 Abs. 4 SGB IX (BremLRV IFF)

zwischen

der
Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport
für die Stadtgemeinde und das Land Bremen

der
Stadtgemeinde Bremerhaven
-Der Magistrat-

- nachfolgend Eingliederungshilfeträger genannt -

und

der
AOK Bremen/Bremerhaven,

dem
BKK Landesverband Mitte
Siebstrasse 4, 30171 Hannover

zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion Hamburg

der
IKK gesund plus

den nachfolgend benannten Ersatzkassen in Bremen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen

– nachfolgend Krankenkassenverbände genannt –

– gemeinsam nachfolgend Rehabilitationsträger genannt –

und

dem nachfolgenden Verband der Leistungserbringer

vertreten durch die
Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege
– nachfolgend LAG FW genannt –

und

die Bremische Evangelische Kirche, Bremen,

Alle in einem Boot, Bremerhaven,

Lebenshilfe Bremerhaven

Inhaltsverzeichnis

Präambel	1
§ 1 Anwendungsbereich der Landesrahmenvereinbarung	1
§ 2 Heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Komplexeleistung zur Früherkennung und Frühförderung nach § 79 Absatz 3 SGB IX.....	2
§ 3 Medizinische Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 Absatz 1 und 2 SGB IX.....	2
§ 4 Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen nach § 46 Abs. 4 Nr. 1 SGB IX	3
§ 5 Interdisziplinäre Diagnostik, Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs und Behandlungsplanung, Dokumentation, Qualitätssicherung	6
§ 6 Förderung und Behandlung	7
§ 7 Zugang zur Komplexeleistung, Beratungsangebot, Antragsverfahren, Mitwirkungspflichten, Kostenübernahme.....	8
§ 8 Vertragskommission, Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Evaluation....	9
§ 9 Leistungsvereinbarungen, Entgelte, Kostenteilung, Abrechnung und Wirtschaftlichkeitsprüfung.....	10
§ 10 In-Kraft-Treten, Gültigkeit, Kündigung	10
§ 11 Beitritt, Austritt	11
§ 12 Salvatorische Klausel	11

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1 Anerkennungsverfahren für die Interdisziplinäre Frühförderstelle
- Anlage 1.1 Antragsvordruck und Strukturhebungsbogen
- Anlage 1.2 Anforderungen an die Struktur der Interdisziplinären Frühförderstelle
- Anlage 1.3 Verfahren der Anerkennung als Interdisziplinäre Frühförderstelle
- Anlage 2 Personelle, fachliche, räumliche und sächliche Voraussetzungen der interdisziplinären Frühförderstelle
- Anlage 2.1 Förderung und Behandlung – Allgemeines
- Anlage 2.2 Personelle Voraussetzungen zur Durchführung medizinisch-therapeutischer, nichtärztlicher und pädagogischer Leistungen
- Anlage 2.3 Vereinbarung von Fachkräftestandards zur Erbringung der heilpädagogischen Leistungen
- Anlage 2.4 Zusatzausbildung
- Anlage 2.5 Räumliche und sächliche Ausstattung
- Anlage 2.6 Anerkennung von Dependancen (Berichtsbogen)
- Anlage 3 Diagnostik und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs
- Anlage 3.1 Allgemeines
- Anlage 3.2 Überweisung zur Interdisziplinären Diagnostik
- Anlage 4 Förder- und Behandlungsplanung
- Anlage 4.1 Allgemeines
- Anlage 4.2 Antragstellung Komplexleistungen
- Anlage 4.3 Förder- und Behandlungsplan

Präambel

Die Bremische Landesrahmenvereinbarung gemäß § 46 Abs. 4 Sozialgesetzbuch (SGB) IX regelt die näheren Voraussetzungen und Vereinbarungen der Vertragsparteien zur Erbringung von Komplexleistungen zur medizinischen Rehabilitation im Land Bremen. Komplexleistungen zur medizinischen Rehabilitation sind Leistungen nach § 46 Abs. 1 SGB IX in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 79 SGB IX.

Sie konkretisiert die medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Bestandteile der Früherkennung und Frühförderung sowie den Zugang zu diesen Leistungen auf Landesebene. Dadurch werden in beiden Stadtgemeinden durch alle Vertragspartner sowie zukünftige Leistungserbringer eine einheitliche Qualität sowie ein einheitliches Verfahren der Leistungserbringung gewährleistet.

Die Interdisziplinären Frühförderstellen bieten ein fachübergreifend abgestimmtes System pädagogischer, psychologischer, sozialer und medizinischer Hilfen an. Ziel ist es, im Rahmen der Komplexleistung im interdisziplinären Zusammenwirken von Fachkräften und Eltern die gesundheitliche Entwicklung, Habilitation und Rehabilitation der betroffenen Kinder sowie die Entfaltung ihrer Persönlichkeit ganzheitlich anzuregen, zu unterstützen sowie die Erziehung und psychosoziale Entwicklung zu fördern und sicherzustellen. Sie sollen eine fachlich qualifizierte und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleisten.

Leistungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder werden gemäß § 4 Absatz 3 SGB IX (Leistungen zur Teilhabe) so geplant und gestaltet, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit nicht behinderten Kindern betreut werden können.

§ 1 Anwendungsbereich der Landesrahmenvereinbarung

1. Die Landesrahmenvereinbarung wird zwischen den beteiligten Rehabilitations-trägern und der im Rubrum benannten Leistungserbringern geschlossen. Sie gilt für alle Vereinbarungen und Zulassungen im Anwendungsbereich der Komplexleistung im Land Bremen.
2. Die erforderlichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 5 FrühV), die heilpädagogischen Leistungen (§ 6 FrühV) und weitere Leistungen (§ 6a FrühV)

werden unter Inanspruchnahme von fachlich geeigneten Interdisziplinären Frühförderstellen unter Einbeziehung des sozialen Umfelds der Kinder ausgeführt.

§ 2 Heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Komplexleistung zur Früherkennung und Frühförderung nach § 79 Absatz 3 SGB IX

Heilpädagogische Leistungen umfassen gem. § 79 SGB IX alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten, soweit diese nicht von § 46 Absatz 1 erfasst sind.

§ 3 Medizinische Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 Absatz 1 und 2 SGB IX

1. Die im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu erbringenden medizinischen Leistungen umfassen insbesondere
 - ärztliche Behandlungen einschließlich der zur Früherkennung und Diagnostik erforderlichen ärztlichen Tätigkeiten,
 - 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 aufzustellen,
 - medizinisch-therapeutische Leistungen, insbesondere physikalische Therapie, Physiotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie sowie Ergotherapie, soweit sie auf Grund des Förder- und Behandlungsplans erforderlich sind. Die Erbringung von medizinisch-therapeutischen Leistungen im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung richtet sich grundsätzlich nicht nach den Vorgaben der Heilmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Medizinisch-therapeutische Leistungen werden im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung nach Maßgabe und auf der Grundlage des Förder- und Behandlungsplans erbracht.
2. Nach § 5 Absatz 2 FrühV umfassen die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch die nachstehenden familienbezogenen Leistungen zur Beratung und Unterstützung der Erziehungsberechtigten, insbesondere

- das Erstgespräch,
- anamnestische Gespräche mit Eltern und anderen Bezugspersonen,
- die Vermittlung der Diagnose,
- die Erörterung des Förder- und Behandlungsplanes,
- den Austausch über den Entwicklungs- und Förderprozess des Kindes einschließlich Verhaltens- und Beziehungsfragen,
- die Anleitung und Hilfe bei der Gestaltung des Alltags,
- die Anleitung zur Einbeziehung in Förderung und Behandlung,
- Hilfen zur Unterstützung der Bezugspersonen bei Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
- die Vermittlung von weiteren Hilfs- und Beratungsangeboten.

§ 4 Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen nach § 46 Abs. 4 Nr. 1 SGB IX

1. Interdisziplinäre Frühförderstellen

Interdisziplinäre Frühförderstellen im Sinne der FrühV sind familien- und wohnortnah arbeitende Dienste und Einrichtungen, die der Früherkennung, Beratung und Diagnostik, Behandlung und Förderung von Kindern dienen, um in interdisziplinärer Zusammenarbeit von qualifizierten medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Fachkräften eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern. Leistungen durch Interdisziplinäre Frühförderstellen werden in der Regel in ambulanter, einschließlich mobiler Form erbracht.

Es handelt sich um eine räumlich, personell und organisatorisch nach außen und zu anderen Angeboten eines Trägers hin abgegrenzte Einheit. Die Leistungserbringung kann nur erfolgen, wenn die qualitativen und räumlichen Voraussetzungen gegeben sind. Die Abgabe von Bestandteilen der Komplexleistung in Praxen niedergelassener Therapeuten ist unzulässig.

2. Personalausstattung

Aus Gründen der Gewährleistungssicherheit und der Wirtschaftlichkeit sowie der Strukturqualität müssen in den Interdisziplinären Frühförderstellen im Regelfall mindestens vier fest angestellte Fachkräfte (eine Fachkraft Vollzeit, weitere Fachkräfte

Voll- oder Teilzeit) vorgehalten werden, wobei überwiegend Fachkräfte aus dem pädagogischen Bereich und Fachkräfte aus dem medizinisch-therapeutischen vertreten sein müssen. Weitere Fachkräfte sind vertraglich zu binden (interdisziplinäres Fachteam). Begründete Ausnahmen bedürfen vorab einer Prüfung und Genehmigung des federführenden Rehabilitationsträgers.

Die nicht in der Interdisziplinären Frühförderstelle angestellten Kräfte (erweitertes interdisziplinäres Fachteam) sind über Kooperationsverträge in das Team einzubinden. Sie nehmen regelmäßig an Team- und Fallbesprechungen teil. In Kooperationsverträgen sind die Art der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie die Vergütung der Leistungen zu regeln. Um eine intensive Zusammenarbeit der beteiligten Fachkräfte zu gewährleisten, ist die Zahl der Kooperationspartner möglichst gering zu halten.

Die Kooperationsverträge werden nicht für Leistungen einzelner Kinder, sondern mit festen Zeiten/Kontingenten vereinbart, um deren Profession innerhalb des interdisziplinären Teams sicherzustellen und sind den Kostenträgern zur Kenntnis zu geben. Änderungen sind umgehend mitzuteilen.

Die fachliche Leitung der Interdisziplinären Frühförderstelle und die Koordination der Arbeit des interdisziplinären sowie des erweiterten Fachteams erfolgt durch eine heil- oder behindertenpädagogische Fachkraft mit mehrjähriger einschlägiger Berufserfahrung.

3. Berufsgruppen

a) Für den **medizinisch-therapeutischen Bereich** kommen insbesondere folgende Berufsgruppen in Betracht:

- Therapeut*innen mit Abschluss in den Fachrichtungen Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie mit neurophysiologischer Zusatzausbildung (z. B. Bobath, Vojta, PNF) gemäß Anlage 2.4.

b) Für den **(heil-)pädagogischen Bereich**:

- Diplom-Behindertenpädagog*innen (Sonderpädagog*innen),
- Heilpädagog*innen (FH) oder Diplom-Heilpädagog*innen,
- Sprachheil- oder Sprachbehindertenpädagog*innen,
- Motopäd*innen/Motopädagog*innen,
- Vergleichbare Qualifikationen nach den jeweils geltenden Ausbildungsordnungen gemäß Anlage 2.3 (Vereinbarung von Fachlichen Standards v. 14.12.2017).

c) Für den **psychologischen Bereich:**

- Diplom–Psycholog*innen (für die Bereiche a und b),
- Psycholog*innen B. A. (für die Bereiche a und b)
- Kinder–und Jugendlichenpsychotherapeut*innen.

d) Für die **Leitung:**

- Heil– oder Behindertenpädagog*innen mit mehrjähriger einschlägiger Berufserfahrung oder pädagogische Fachkräfte und vergleichbare Qualifikationen nach den jeweils geltenden Ausbildungsordnungen.

Für die Berufsgruppen nach a) bis d) wird der Abschluss eines anerkannten Ausbildungsganges vorausgesetzt. Soweit für die jeweiligen Berufe eine staatliche Anerkennung geregelt ist, muss diese nachgewiesen werden. Vorausgesetzt wird ferner einschlägige fachspezifische Berufserfahrung.

Die näheren fachlichen Voraussetzungen zur Durchführung nichtärztlicher, medizinisch-therapeutischer, (heil)pädagogischer und psychologischer Leistungen sowie Anforderungen an Zusatzausbildungen sind der Anlage 2.3 zu entnehmen.

4. Sachliche und räumliche Ausstattung

Die Interdisziplinäre Frühförderstelle muss über eine angemessene Anzahl und Ausstattung an Räumen verfügen, um die Diagnostik, die Förderung und Behandlung der Kinder sowie sämtliche Beratungsangebote fachgerecht durchführen zu können. Durch die sachliche und räumliche Ausstattung ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der unterschiedlichen Fachkräfte zu gewährleisten. Näheres regelt Anlage 2.5.

5. Beratungsangebot, familienbezogene Leistungen, Kooperation mit anderen Fachdiensten

Die Interdisziplinären Frühförderstellen bieten ein offenes Beratungsangebot für Eltern und andere vertretungsberechtigte Personen, die ein Entwicklungsrisiko des Kindes vermuten. Innerhalb der Erstberatung ist zu klären, ob eine interdisziplinäre Eingangsdiagnostik zur Komplexleistung oder in Kooperation mit den sozialpädiatrischen Diensten der Gesundheitsämter Bremen und Bremerhaven oder weiterer geeigneter Fachdienste im Rahmen ihrer originären Aufgaben eine andere Empfehlung indiziert ist.

6. Anerkennung als Interdisziplinäre Frühförderstelle

Anträge auf Anerkennung als Frühförderstelle sind beim örtlich zuständigen öffentlichen Rehabilitationsträger Bremen nach § 6 Abs.1 Ziffer 6 SGB IX bzw. Bremerhaven nach § 6 Abs. 1 Ziffer 7 SGB IX zu stellen. Die Anerkennung oder Ablehnung erfolgt schriftlich im Einvernehmen mit den für die Komplexleistung zuständigen Rehabilitationsträgern. Näheres regelt Anlage 1.3.

7. Anerkennung als Dependance einer Interdisziplinären Frühförderstelle

Dependancen einer Interdisziplinären Frühförderstelle sind Orte der interdisziplinären Leistungserbringung in einer Kindertageseinrichtung im direkten Lebensumfeld des Kindes, die in Räumlichkeiten angesiedelt sind, die den Vorgaben zur Erbringung der Komplexleistung entsprechen und der Verantwortung einer anerkannten Interdisziplinären Frühförderstelle unterstehen.

Interdisziplinäre Frühförderstellen können die Komplexleistung Frühförderung in Dependancen erbringen, wenn diese aufgrund der in Anlage 2.6 geregelten und im Berichtsbogen zur Anerkennung von Dependancen festgelegten Bedingungen durch die Rehabilitationsträger genehmigt wurden.

§ 5 Interdisziplinäre Diagnostik, Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs und Behandlungsplanung, Dokumentation, Qualitätssicherung

1. Die interdisziplinäre Früherkennung, Diagnostik, Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs und Behandlungsplanung wird ganzheitlich und integrativ durch und unter Verantwortung von in der Frühförderung erfahrenen Fachärzten*innen für Kinderheilkunde – möglichst mit Erfahrung in der Entwicklungsneurologie – durch die örtlich bestimmten interdisziplinären Früherkennungsstellen (FEST) im Land Bremen durchgeführt.

Die interdisziplinäre Diagnostik und Behandlungsplanung ist als Eingangs- und Verlaufsdiagnostik angelegt und umfasst

- ärztliche Diagnostik,
- heilpädagogische Diagnostik,
- medizinisch-therapeutische Diagnostik,
- psychologische Diagnostik,
- psychosoziale Diagnostik.

2. Die interdisziplinäre Früherkennungsstelle stellt die nach dem jeweils gültigen ICD 10¹ und ICF-CY ermittelten individuellen Bedarf zur Förderung und Behandlung voraussichtlich erforderlichen Leistungen im Zusammenwirken mit den Personensorgeberechtigten in einem individuellen Förder- und Behandlungsplan schriftlich zusammen. Der zur Beantragung dienende Förder- und Behandlungsplan wird von dem/der verantwortlichen Arzt/Ärztin und der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft nach Abstimmung mit den Personensorgeberechtigten unterzeichnet. Die Personensorgeberechtigten erhalten eine Ausfertigung des Förder- und Behandlungsplans.
3. Über die Leistungen und Vergütungen der interdisziplinären Diagnostik und Erstellung eines Förder- und Behandlungsplans wird mit den zuständigen interdisziplinären Früherkennungsstellen im Land Bremen eine entsprechende gesonderte Vereinbarung geschlossen.
4. Näheres zu Art, Umfang, Verfahren und Qualität der interdisziplinären Diagnostik und Behandlungsplanung ist in den Anlagen 3 geregelt.
5. Die zuständige Interdisziplinäre Früherkennungsstelle stellt den zuständigen Kostenträgern auf Verlangen nähere medizinische Unterlagen zur Verfügung, die zur Kostenübernahmeentscheidung erforderlich sind.
6. Der von den jeweils zuständigen Rehabilitationsträgern genehmigte Förder- und Behandlungsplan ist frühestens nach neun und spätestens nach zwölf Monaten – entsprechend dem Verlauf der Förderung und Behandlung – anzupassen. Zur Weiterbewilligung des Behandlungszeitraumes ist den beteiligten Rehabilitationsträgern die notwendige Fortschreibung des Gesamtförder- und Behandlungsplans unter Angabe des bisherigen Förder-/Therapieverlaufs, notwendiger weiterer Behandlungs-/Fördermaßnahmen und einer Prognose gemäß Antragsvordruck „Förder- und Behandlungsplan“ (Anlage 4.3) rechtzeitig vor Ablauf des Behandlungszeitraums anzuzeigen.

§ 6 Förderung und Behandlung

1. Die Förderung und Behandlung im Rahmen der Komplexleistung umfassen
 - a) ärztliche und nicht ärztliche Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach §§ 42 und 46 SGB IX,

¹ ICD 11: in Planung (voraussichtlich ab 01.01.2022)

- b) heilpädagogische Leistungen nach § 46 Absatz 3 i.V. mit § 79 Absatz 3 SGB IX bzw. § 35a SGB VIII,
- c) weitere Leistungen gemäß der jeweils aktuellen Frühförderverordnung des Bundes (FrühV).

2. Zu den weiteren Leistungen nach der FrühV gehören insbesondere:

- a) Beratungs- und Unterstützungsleistungen im Rahmen der Diagnostik und Behandlung,
- b) Offene niedrigschwellige Beratungsangebote für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten,
- c) Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität nach § 6a Ziffer 3 FrühV, insbesondere:
 - Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, auch der im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeiter,
 - die Dokumentation von Daten und Befunden,
 - die Abstimmung und der Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen,
 - Fortbildung und Supervision,
 - mobil aufsuchende Hilfen gemäß § 6a Ziffer 4 FrühV.

§ 7 Zugang zur Komplexeleistung, Beratungsangebot, Antragsverfahren, Mitwirkungspflichten, Kostenübernahme

1. Der Zugang zur Leistung der interdisziplinären Diagnostik und Behandlungsplanung im Rahmen der Komplexeleistung Frühförderung erfolgt über die behandelnden Ärzte*innen für Kinder- und Jugendmedizin. Die erforderliche Überweisung wird mit dem krankenkassenspezifischen Vordruck gemäß Anlage 3.2 vorgenommen. Der Zugang kann alternativ in begründeten Fällen über einen Arzt/eine Ärztin des öffentlichen Gesundheitsdienstes vermittelt werden.
2. Der durch die FEST erstellte vorläufige Förder- und Behandlungsplan zur Feststellung einer Komplexeleistung ist Voraussetzung für die Antragsstellung der Personensorgeberechtigten auf Feststellung der Leistungsberechtigung und Erbringung von Komplexeleistungen und ist vor Beginn der Förderung und Behandlung zur Prüfung und Kostenübernahmeerklärung bei der örtlichen Steuerungsstelle des zuständigen Jugend- bzw. Eingliederungshilfeträgers

einzureichen. Dieser leitet gemäß § 15 SGB IX nach interner Abstimmung (u. a. über die Zuordnung des leistungsberechtigten Personenkreises zum SGB VIII oder SGB IX) eine Ausfertigung des beantragten Förder- und Behandlungsplanes an die zuständige Krankenkasse weiter. Die beteiligten Rehabilitationsträger stimmen sich untereinander ab und entscheiden innerhalb der in § 14 SGB IX geregelten Fristen im Rahmen ihrer Zuständigkeit über die Leistung. Die abgestimmte Leistungsentscheidung wird durch den örtlich zuständigen Jugend- bzw. Eingliederungshilfeträger als leistendem Rehabilitationsträger ausgesprochen. Sie ist für alle beteiligten Rehabilitationsträger und die Leistungserbringer bindend.

3. Die zuständige Krankenkasse erhält eine Ausfertigung der Kostenübernahmeerklärung und des genehmigten Förder- und Behandlungsplanes. Die interdisziplinäre Früherkennungsstelle, die Einrichtung, in der die Komplexleistung erfolgt und der/die behandelnde Kinder- und Jugendarzt/-ärztin/Hausarzt/-ärztin erhalten eine Kopie des genehmigten Förder- und Behandlungsplanes. Die Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten zur Übermittlung an die in Satz 1 und 2 genannten oder weiteren Stellen ist im Rahmen des Antragsverfahrens durch den leistenden Rehabilitationsträger einzuholen.
4. Für die Folgediagnostik ist eine ärztliche Überweisung nicht erforderlich.

§ 8 Vertragskommission, Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Evaluation

Die Rehabilitationsträger und die Leistungserbringer bilden auf Landesebene eine Vertragskommission, in der alle die Komplexleistungserbringung betreffenden Fragen und Verfahren zur Erbringung von Komplexleistungen partnerschaftlich beraten werden. Die Vertragskommission berät und vereinbart die näheren Modalitäten der Leistungserbringung (u. a. die Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung) im Rahmen der Komplexleistung.

Die örtlich federführenden öffentlichen Rehabilitationsträger führen eine auf Landesebene abgestimmte, nach Rechtsbereichen differenzierte örtliche Verlaufs- und Bestandsstatistik über die erbrachten Leistungen. Näheres zu den Dokumentations- und Erfassungsmerkmalen wird zwischen den Vereinbarungs- parteien gesondert vereinbart.

Auf Grundlage der in den Anlagen erfassten Dokumentationen verständigen sich die Vertragsparteien über eine geeignete Form der Auswertung.

§ 9 Leistungsvereinbarungen, Entgelte, Kostenteilung, Abrechnung und Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die einzelnen Leistungsvereinbarungen, Entgelte und Abrechnungsverfahren der Entgelte für die als Komplexleistung nach § 46 Abs. 3 SGB IX erbrachten Leistungen, inklusive der Erst- und Folgediagnostik und der Aufstellung des Förder- und Behandlungsplanes, werden zwischen den jeweiligen Rehabilitationsträgern und den anerkannten Leistungserbringern geschlossen.

Die Entgelte und Abrechnung der Komplexleistungen werden in einem Vertrag zwischen Rehabilitationsträgern und Leistungserbringern geregelt.

Die Entgelte und Abrechnung der Eingangs-/Erstdiagnostik sowie Folgediagnostik werden in einem Vertrag zwischen Rehabilitationsträgern und Früherkennungsstellen geregelt.

Die beteiligten Rehabilitationsträger verständigen sich auf eine Orientierung an der bundesgesetzlich festgelegten Mindestquote zur Kostenteilung der Komplexleistungen nach § 46 Absatz 5 SGB IX. Die Quotierung der Komplexleistung wird in einer Vereinbarung zwischen den Rehabilitationsträgern geregelt.

Die Eingliederungshilfeträger behalten sich gemäß § 128 SGB IX eine Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung vor. Näheres hierzu wird im Rahmen der Verträge geregelt.

§ 10 In-Kraft-Treten, Gültigkeit, Kündigung

Diese Landesrahmenvereinbarung wird mit Wirkung ab dem 01.01.2021 geschlossen.

Die Landesrahmenvereinbarung kann nur durch eine der drei nachfolgenden Vereinbarungsparteien (Eingliederungshilfeträger, Krankenkassenverbände oder Leistungserbringer) mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres durch eingeschriebenen Brief, frühestens jedoch zum 31.12.2023 gekündigt werden.

Im Falle einer Kündigung verpflichten sich die Vereinbarungsparteien, unverzüglich Verhandlungen über die Neuregelung der Landesrahmenvereinbarung aufzunehmen. Bis zur Einigung bleibt die gekündigte Landesrahmenvereinbarung bestehen.

Die Anlagen 1 bis 4.3 sind Bestandteil der Landesrahmenvereinbarung.

Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unberührt.

§ 11 Beitritt, Austritt

Andere als im Rubrum genannte Leistungserbringer können nach erfolgter Anerkennung durch formlose schriftliche Beitrittserklärung dieser Landesrahmenvereinbarung beitreten. Die Genehmigung wird nach erfolgter Zustimmung der Rehabilitationsträger durch das Land als überörtlichem Rehabilitationsträger schriftlich erteilt. Erst mit vorliegender Genehmigung wird der Beitritt rechtswirksam.

Der Austritt eines einzelnen Vereinbarungspartners berührt den Bestand dieser Vereinbarung im Übrigen nicht. Er gilt mit den anderen Vereinbarungspartnern unverändert fort.

Der Austritt kann nur mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres durch eingeschriebenen Brief, frühestens jedoch zum 31.12.2023 gegenüber dem überörtlichen Rehabilitationsträger stellvertretend für die Rehabilitationsträger erklärt werden.

§ 12 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Landesrahmenvereinbarung und ihrer Anlagen rechtsunwirksam oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieser Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Im herzustellenden Einvernehmen der Vereinbarungsparteien wird die unwirksame Einzelbestimmung oder Anlage durch eine wirksame Bestimmung oder Anlage ersetzt.
