

**Landesrahmenvereinbarung interdisziplinäre Frühförderung**  
gemäß § 46 Absatz 4 Sozialgesetzbuch - SGB IX - vom 23.12.2016  
Hmbg LRV IFF

zwischen

der Freien und Hansestadt Hamburg  
Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration

der AOK Rheinland/Hamburg, Düsseldorf

dem BKK-Landesverband NORDWEST, Hauptverwaltung Hamburg

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), Kassel

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

der KNAPPSCHAFT, Hamburg

den nachfolgend benannten 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 Hamburg

(nachfolgend Rehabilitationsträger genannt)

und

den Verbänden der Leistungserbringer:

der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Hamburg e.V.

dem Diakonisches Werk, Landesverband der Inneren Mission Hamburg, e. V.

dem Paritätischen

dem Deutschen Roten Kreuz

dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle Hamburg

dem SOAL e.V., Alternativer Wohlfahrtsverband, Hamburg

und

der Elbkinder Vereinigung Hamburger Kindertagesstätten gGmbH

sowie (beratend)

der Hamburger Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen e.V. (LAG)

## Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich.....	4
§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis.....	4
§ 3 Anforderungen an interdisziplinäre Leistungserbringer.....	4
§ 4 Verfahren.....	5
§ 5 Komplexleistungen.....	6
§ 6 Zugang zur Komplexleistung.....	7
§ 7 Förder- und Behandlungsplan - Anlage 12 zum IFF Vertrag.....	7
§ 8 Prüfung und Bewilligung der Leistung.....	7
§ 9 Ort der Leistungserbringung.....	8
§ 10 Qualitätssicherung und Dokumentation.....	9
§ 11 Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte.....	9
§ 12 Vertragskommission.....	10
§ 13 Arbeitsgemeinschaft Frühförderung.....	10
§ 14 Datenschutzbestimmungen.....	10
§ 15 Schlussbestimmungen.....	11
§ 16 Salvatorische Klausel.....	12

## Präambel

Die Vertragspartner dieser Landesrahmenvereinbarung betonen die gemeinschaftliche Verantwortung, die mit dem § 46 SGB IX und der Frühförderverordnung (in der Fassung vom 23.12.2016) angestrebte interdisziplinäre Frühförderung als eine familienorientierte, interdisziplinäre und ganzheitliche Förderung des Kindes, rehabilitationsträgerübergreifend umzusetzen. Die Förderung soll im sozialen Umfeld des Kindes erfolgen und die Arbeit mit den Eltern oder den Personensorgeberechtigten einschließen.

Interdisziplinäre Frühförderung wird als Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung als gemeinsame Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und der Trägerin der Eingliederungshilfe (Rehabilitationsträger) erbracht. Sie richtet sich an behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Kinder ab Geburt bis zur Einschulung. Menschen mit Behinderungen haben körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können

Ziel der Frühförderung ist die betroffenen Kinder in ihrer Selbständigkeit zu fördern und ihnen soziale Teilhabe zu ermöglichen. Sie soll von wohnortnahen, niedrighellig erreichbaren Einrichtungen in interdisziplinärer Zusammenarbeit von medizinisch - therapeutischen und pädagogischen Fachkräften unter ärztlicher und heilpädagogischer Verantwortung erbracht werden, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

Diese Landesrahmenvereinbarung regelt das Zusammenwirken der Rehabilitationsträger und der Leistungserbringer zur Erbringung der Komplexleistung. Für die Versorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg wird gemäß § 46 SGB IX und der Frühförderverordnung in der Fassung vom 23.12.2016 folgendes vereinbart:

## **§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich**

(1) Gegenstand dieser Landesrahmenvereinbarung sind konkrete Voraussetzungen zu den Anforderungen an Leistungserbringer der interdisziplinären Frühförderung, auf dem Gebiet der Freien und Hansestadt Hamburg, soweit diese auf Basis von Vereinbarungen gemäß § 9 FrühV die Komplexeleistung gemäß § 46 SGB IX erbringen.

(2) Die Landesrahmenvereinbarung richtet sich an

- die Freie und Hansestadt Hamburg und
- die gesetzlichen Krankenkassen als Rehabilitationsträger,
- die Verbände der Frühförderstellen.

(3) Die konkreten Leistungen werden in den Verträgen über die Erbringung und Vergütung von Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in interdisziplinären Frühförderstellen (IFF-Vertrag) mit den Leistungserbringern geregelt.

(4) Die Beteiligung von Verbänden behinderter Menschen gemäß § 36 Absatz 1 Satz 3 SGB IX wird durch die ständige Mitwirkung der landesrechtlich bestimmten Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung „Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen e. V.“ (LAG) sicher gestellt. Die LAG wirkt beratend und ohne Stimmrecht an der Landesrahmenvereinbarung mit.

## **§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis**

(1) Die Komplexeleistung Frühförderung ist eine interdisziplinäre Leistung für behinderte und von einer Behinderung bedrohte Kinder ab der Geburt bis zur Einschulung.

(2) Die persönlichen Leistungsvoraussetzungen der Versicherten/Leistungsberechtigten für die Inanspruchnahme der Komplexeleistungen nach § 5 wird durch die beteiligten Rehabilitationsträger nach den jeweils für sie geltenden Regelungen geprüft. Andere Ansprüche gegenüber den jeweiligen Rehabilitationsträgern bleiben unberührt.

## **§ 3 Anforderungen an interdisziplinäre Leistungserbringer**

(1) Als Leistungserbringer der Komplexeleistung Frühförderung kommen gemäß § 3 FrühV in Betracht:

- interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF),
- nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum oder
- sozialpädiatrische Zentren (SPZ)

(2) Die Leistungserbringer nach Absatz 1 erfüllen folgende Voraussetzungen:

- Durchführung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung,
- Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, an denen auch die im Wege einer Kooperationsvereinbarung eingebundenen Mitarbeiter, die nicht in der Einrichtung beschäftigt sind, zu beteiligen sind,
- Leistungsdokumentation,

- Kooperation mit betreuenden Einrichtungen,
- Mitwirkung beim Übergang in eine andere Einrichtung einschließlich Vermittlung an andere Fachkräfte,
- Sicherstellung der mobilen Förderung und Behandlung
- Verpflichtende Vorhaltung eines offenen Beratungsangebotes (Erstberatung) für Eltern und andere vertretungsberechtigte Bezugspersonen.

(3) Für die personelle Qualifikation und Ausstattung in einer interdisziplinären Frühförderstelle sollen mindestens drei sozialversicherungspflichtig fest angestellte Fachkräfte aus dem pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Bereich vollzeit- oder teilzeitbeschäftigt sein. Die tatsächliche Personalausstattung ergibt sich aus dem IFF - Konzept der Einrichtung und dessen Anerkennung durch die Rehabilitationsträger.

- Für den pädagogischen Bereich sollen in der Regel die Berufsgruppen der Sonderpädagogik, Heilpädagogik, Sozialpädagogik, Sprachbehindertenpädagogik jeweils mit Diplom, Bachelor of Arts / Education oder staatlicher Anerkennung sowie der transdisziplinären Frühförderung eingesetzt werden.
- Für den medizinisch-therapeutischen Bereich werden in der Regel die Berufsgruppen Physiotherapeuten, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeuten und Ergotherapeuten gemäß Zulassungsempfehlung nach § 124 Abs. 4 SGB V für Heilmittelerbringer eingesetzt
- Für den psychologischen Bereich sind in der Regel Fachkräfte mit Diplom oder Masterabschluss und ggf. mit Heilkundeberechtigung einzusetzen
- Für den ärztlichen Bereich sind Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin einzusetzen. In begründeten Einzelfällen sind auch Ärzte mit vergleichbarer Qualifikation und langjähriger Erfahrung in der Pädiatrie zulässig.

(4) Außer dem Abschluss eines anerkannten Ausbildungsganges muss für alle Berufsgruppen ausreichend Personal mit einer entsprechenden Berufserfahrung in der Arbeit mit behinderten bzw. von Behinderung bedrohter Kinder nachgewiesen werden. Für spezifische Aufgabenstellungen kann im Einzelfall zusätzliches Fachpersonal erforderlich sein. Andere Berufsgruppen, als die in Absatz 3 genannten, werden in der Regel in ein interdisziplinäres Fachteam im Rahmen von Gruppenarbeit, Tagesbetreuung u. ä. eingebunden, jedoch nicht in einzeltherapeutischer Arbeit tätig.

(5) Kooperationen mit externen Leistungserbringern erfolgen im Einzelfall und unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots. Die nicht in der Einrichtung beschäftigten Fachkräfte werden über Kooperationsverträge in das Team eingebunden und nehmen regelmäßig an Team- oder Fallbesprechungen teil. In den Kooperationsverträgen ist die Art der interdisziplinären Zusammenarbeit zu regeln. Die Leistungserbringung der Kooperationspartner erfolgt im Rahmen des in dem Vertrag IFF festgelegten Umfangs.

(6) Betriebsnotwendige Anlagen, räumliche und sächliche Ausstattung die räumliche Ausstattung der Einrichtung muss geeignet sein, um die Förderung und Behandlung der Kinder und die Beratung der Eltern/Bezugspersonen im Rahmen der Komplexleistung durchführen zu können.

#### **§ 4 Verfahren**

(1) Die Komplexleistung nach § 6 kann gemäß § 2 FrühV von den in § 3 Absatz 1 genannten Leistungserbringern angeboten werden.

(2) Anbieter müssen eine Konzeption zur Erbringung der Leistungen vorlegen und nach § 46 Abs.4 Nr.4 SGB IX i.V.m. der Frühförderverordnung einen IFF-Vertrag mit den beteiligten

Rehabilitationsträgern über die Erbringung der Komplexleistung und ihre Vergütung abschließen.

(3) Die IFF-Verträge sind Mantelverträge über die Leistungserbringung Komplexleistung Frühförderung mit folgenden Anlagen:

1. Leistungsbeschreibung
2. Strukturbogen
  - Anhänge
    - pädagogisches Personal
    - medizinisch-therapeutisches Personal
    - Eingangsdiagnostik
    - Verlaufs- und Abschlussdiagnostik
3. Vergütungsvereinbarung
4. Grundsätze und Maßstäbe der Qualität/Qualitätssichernde Maßnahmen
5. Qualitätssicherungsbericht
6. Berichtswesen
7. Leistungsstatistik
8. Personalmeldung
9. Leistungsnachweis
10. Protokollnotiz
11. Antrag auf Komplexleistung
12. Förder- und Behandlungsplan
13. Schweigepflichtentbindung
14. Konzeption des Leistungserbringers

## § 5 Komplexleistungen

Die Komplexleistung ist eine familien- und wohnortnahe (lebensweltorientierte) Leistung. Sie umfasst insbesondere:

(1) Diagnostikleistungen und Aufstellen des Förder- und Behandlungsplans

- Eingangsdiagnostik
- Aufstellen des Förder- und Behandlungsplans
- Verlaufsdiagnostik
- Abschlussdiagnostik

(2) Alle erforderlichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie heilpädagogische Leitungen im Sinne der geltenden Fassung der FrühV. Die Komplexleistungen werden grundsätzlich in ganzheitlicher Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen und unter ärztlicher Mitverantwortung erbracht. Die Zusammenstellung der verschiedenen Komponenten wird auf Basis des Förder- und Behandlungsplanes individuell abgestimmt.

(3) Förder- und Therapieleistungen nach fallspezifischer Notwendigkeit einzeln oder in Gruppen: Eine Fördereinheit besteht aus direkten kind- und familienbezogenen, indirekten personenbezogenen, sowie aus nicht personenbezogenen Leistungen. Die konkreten Regelungen erfolgen in der Leistungsbeschreibung zum Vertrag interdisziplinäre Frühförderung.

(4) Beratung, Unterstützung und Begleitung der Personensorgeberechtigten und Bezugspersonen als medizinisch-therapeutische, heilpädagogische, familienorientierte, psychologische Leistung

(5) Offene, niedrigschwellige Beratungsangebote für Sorgeberechtigte, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Dieses Beratungsangebot soll vor der Einleitung der Eingangsdagnostik in Anspruch genommen werden können.

(6) Sicherstellung der Interdisziplinarität durch regelmäßige interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, auch der im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeiter.

(7) Abstimmung und der Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen.

(8) Fortbildung und Supervision

## **§ 6 Zugang zur Komplexleistung**

(1) Voraussetzung für die Durchführung der Eingangsdagnostik ist eine qualifizierte Veranlassung einer/s Vertragsärztin/-arztes für Kinder- und Jugendmedizin oder eine Veranlassung einer/s Ärztin/Arztes des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Beratungszentrum sehen-hören-bewegen-sprechen, Jugendpsychiatrischer Dienst, Mütterberatungsstellen).

(2) Die qualifizierte Veranlassung muss den Ort der Eingangsdagnostik (IFF oder SPZ) benennen, die heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Leistungen begründen und die Notwendigkeit der interdisziplinären Leistungserbringung darlegen.

(3) Die Leistungserbringer gemäß § 3 führen die Eingangsdagnostik durch und erstellen den Förder- und Behandlungsplan.

(4) Die Eltern bzw. Sorgeberechtigten beantragen mit dem Förder- und Behandlungsplan die Leistung beim zuständigen Rehabilitationsträger unter Verwendung des dafür vorgesehen Antrags (Anlage 11 zum IFF-Vertrag).

## **§ 7 Förder- und Behandlungsplan - Anlage 12 zum IFF Vertrag**

(1) Nach Maßgabe der ärztlichen Veranlassung erstellen die Leistungserbringer den Förder- und Behandlungsplan unter gemeinsamer ärztlicher und heilpädagogischer Verantwortung. Die Förderinhalte berücksichtigen die individuellen Bedarfe des Kindes und orientieren sich an der "International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)". Es werden die Ergebnisse der Diagnostik dokumentiert und die benötigten Förderinhalte benannt. Es ist zu begründen, warum diese in der besonderen Form der Komplexleistung nur interdisziplinär erbracht werden können.

(2) Die Förderinhalte sind mit den sorgeberechtigten Personen abzustimmen.

(3) Der Förder- und Behandlungsplan wird regelmäßig auf Aktualisierungsbedarfe überprüft und ggf. in der Vertragskommission neu vereinbart.

## **§ 8 Prüfung und Bewilligung der Leistung**

(1) Für Anträge auf Leistungen bei Leistungserbringern gemäß § 3 FrühV in

- interdisziplinäre Frühförderstellen oder
- nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum

stellt die Trägerin der Eingliederungshilfe die Leistungsberechtigung des Kindes gemäß § 99 SGB IX fest.

Die Feststellung soll Angaben enthalten zu:

- zur Leistungsberechtigung gemäß geltender gesetzlicher Grundlagen
- zum Förderumfang gemäß Förder- und Behandlungsplan
- zur Vorstellung vor Weiterbewilligung

(2) Abschließend erteilt die Trägerin der Eingliederungshilfe den Leistungsbescheid.

(3) Ein Gesamt- und Teilhabeplanverfahren ist nicht erforderlich. Der individuelle Bedarf wird im interdisziplinär entwickelten Förder- und Behandlungsplan in Zusammenarbeit mit den Erziehungs- oder Sorgeberechtigten ermittelt und vereinbart.

(4) Auch bei im Einzelfall fehlender Eingliederungshilfe – Leistungsberechtigung bzw. nicht erforderlicher Komplexleistung ist die Eingangsdagnostik aufgrund der qualifizierten ärztlichen Veranlassung im Rahmen der vereinbarten Kostenteilung von den Rehabilitationsträgern zu erstatten.

(5) Für Anträge auf Leistungen bei Leistungserbringern gemäß § 4 FrühV in

- sozialpädiatrischen Zentren

stellt die gesetzliche Krankenkasse, bei der das Kind versichert ist, die Leistungsberechtigung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung fest. Die Überprüfung der vorgesehenen Leistungsinhalte erfolgt durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Anschließend erteilt die Krankenkasse den Leistungsbescheid.

(6) Die Trägerin der Eingliederungshilfe erstattet die Kosten anteilig im Rahmen der vereinbarten Kostenteilung der Rehabilitationsträger. Die Leistungsberechtigung im Sinne des § 53 SGB XII wird in diesen Fällen vorausgesetzt.

(7) Auch bei im Einzelfall fehlender Eingliederungshilfe – Leistungsberechtigung bzw. nicht erforderlicher Komplexleistung ist die Eingangsdagnostik aufgrund der qualifizierten ärztlichen Veranlassung im Rahmen der vereinbarten Kostenteilung von den Rehabilitationsträgern zu erstatten.

## **§ 9 Ort der Leistungserbringung**

(1) Komplexleistungen können von Leistungserbringern gemäß § 3 Abs. 1 je nach fallspezifischer Notwendigkeit erbracht werden:

- in der Frühförderstelle,
- in der Kindertageseinrichtung und
- in der häuslichen Umgebung des Kindes.

(2) Mobil aufsuchende Hilfen in der Lebenswelt des Kindes für die Erbringung heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Leistungen sind sicher zu stellen.

(3) Träger von Kindertageseinrichtungen können Förder- und Therapieleistungen im Rahmen der Komplexleistung nur dann selber erbringen, sofern sie Leistungserbringer gemäß § 3 Abs. 1 sind.

## **§ 10 Qualitätssicherung und Dokumentation**

(1) Die Leistungserbringer haben die vereinbarte Qualität in der Betreuung und Versorgung der Leistungsberechtigten zu gewährleisten. Sie halten dazu insbesondere auch Maßnahmen zur Gewaltprävention vor. Sie führen präventive Maßnahmen zum Schutz der Leistungsberechtigten vor Gewalt, Misshandlungen und Missbrauch durch und stellen mit geeigneten Mitteln den Schutz der Leistungsberechtigten vor Gewalt, Misshandlungen und Missbrauch durch das Personal/Leistungsberechtigte in der Frühförderstelle sicher.

(2) Näheres, insbesondere die Maßnahmen zur Qualitätssicherung ist in der Anlage 5 des Vertrages IFF geregelt.

(3) Die im IFF-Vertrag in Verbindung mit der Anlage 6 festgelegten Erhebungsmerkmale/Datenlieferungspflichten dienen einer qualifizierten Evaluation des Leistungsgeschehens, bezüglich der gemäß § 46 Absatz 5 SGB IX zu vereinbarenden Kostenteilung. Sie sind der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) als Vertreter der Rehabilitationsträger unaufgefordert bis zum 31.03. des Folgejahres als Datei (Anlage 6) zur Verfügung zu stellen.

## **§ 11 Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte**

(1) Die Höhe der Entgelte für die Komponenten der Komplexleistung (§ 5) wird in Einzelverhandlungen zwischen den in § 1 Abs.2 genannten Rehabilitationsträgern und den jeweiligen Leistungserbringern in den IFF-Verträgen in der Anlage 3 - Vergütungsvereinbarung - vereinbart. Die Vergütungsvereinbarung wird in der Regel für das Kalenderjahr abgeschlossen und kann von allen Vertragsparteien bis zum 30.06. des letzten von der Vergütungsvereinbarung umfassten Kalenderjahres zum 31.12. des betreffenden Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung ist an einen der in § 1 Abs. 2 Abs. genannten Rehabilitationsträger zu richten. Dieser hat die Beteiligung der anderen Rehabilitationsträger sicherzustellen. Bei Kündigung der Vergütungsvereinbarung wird die Vergütung insgesamt neu verhandelt.

(2) Bei nicht gekündigten Vergütungsvereinbarungen können die Verbände der Leistungserbringer eine schriftliche Aufforderung gegenüber der der Freien und Hansestadt Hamburg, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration zur pauschalen Anpassung der Vergütung für das Folgejahr bis zum 30.09. des laufenden Jahres stellen. Die schriftliche Aufforderung eines Verbandes ist ausreichend und wird als Aufforderung für alle betroffenen Leistungserbringer gewertet. Verhandlungen über eine pauschale Anpassung mit allen betroffenen Leistungserbringern werden im 4. Quartal ergebnisoffen von den Mitgliedern der Vertragskommission (§ 12) geführt.

(3) Die Abrechnung der Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen und nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum erfolgt mit der Trägerin der Eingliederungshilfe. Bei sozialpädiatrischen Zentren ist die jeweilige Krankenkasse der leistungsberechtigten Person für die Abrechnung der Leistungen zuständig.

(4) Die Anteile der jeweiligen Kostenträger werden im Sinne des § 46 Abs. 5 Satz 3 SGB IX in einer gesonderten Verwaltungsvereinbarung zwischen den Kostenträgern geregelt. Die in Absatz 3 Satz 1 und Satz 2 genannten Träger zahlen im Rahmen der Abrechnung gemäß Absatz 3 neben dem eigenen Anteil zunächst die komplette Vergütung an die Frühförderstelle bzw. an das sozialpädiatrische Zentrum und bekommen den vereinbarten Anteil des anderen Kostenträgers erstattet

## § 12 Vertragskommission

(1) Die Vertragspartner setzen eine Vertragskommission § 46 SGB IX für den Anwendungsbereich dieser Vereinbarung ein. Sie entsenden Mitglieder in die Vertragskommission wie folgt:

- Die Verbände der Leistungserbringer entsenden jeweils ein Mitglied.
- Die Trägerin der Eingliederungshilfe entsendet ein Mitglied
- Die Krankenkassen-/ Verbände entsenden jeweils ein Mitglied
- Die Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen (LAG) entsendet ein nicht stimmberechtigtes Mitglied.

Die Vertragskommission entscheidet einstimmig.

(2) Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der Vertragskommission werden namentlich gegenüber der Geschäftsstelle der Vertragskommission benannt. Die Geschäftsstelle der Vertragskommission wird von der Trägerin der Eingliederungshilfe geführt. Die Vertragskommission gibt sich eine Geschäftsordnung. Die Aufgaben der Vertragskommission umfassen:

- die Weiterentwicklung und Auslegung der Landesrahmenvereinbarung
- die Beschlussfassung über die Leistungsvereinbarung nach § 46 SGB IX
- die Beschlussfassung über Formblätter für Vereinbarungen nach § 46 SGB IX
- die Weiterentwicklung des Förder- und Behandlungsplans
- Beschlussfassung einer pauschalen Vergütungsanpassung mit entsprechenden Gremiumsvorbehalt bei den Kostenträgern.

Zur konkreten inhaltlichen Ausarbeitung können Arbeitsgruppen eingesetzt werden.

## § 13 Arbeitsgemeinschaft Frühförderung

(1) Für einen regelmäßigen Fachaustausch über aktuelle Entwicklungen mit anderen Akteuren in der Frühförderung in Hamburg vereinbaren die Vertragspartner eine Arbeitsgemeinschaft Frühförderung.

(2) Die Arbeitsgemeinschaft gibt sich eine Geschäftsordnung.

(3) Ständige Mitglieder sind:

- die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
- die beteiligten Verbände und Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung
- die Verbände der Frühförderstellen
- die Leistungserbringer der Frühförderung
- die Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen e. V.
- das Fachamt Eingliederungshilfe?
- die bezirklichen Gesundheitsämter

## § 14 Datenschutzbestimmungen

(1) Die interdisziplinären Frühförderstellen und die Rehabilitationsträger sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG, Datenschutz nach Kirchenrecht DSGVO-EKD)) einzuhalten.

- (2) Die interdisziplinären Frühförderstellen und die Rehabilitationsträger haben die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Artikel 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Artikel 5 Absatz 1 und Absatz 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Die interdisziplinären Frühförderstellen und die Rehabilitationsträger verpflichten sich, die im Rahmen dieser Landesrahmenvereinbarung sowie ihrer individuellen Verträge zur Erbringung der interdisziplinären Frühförderung bekannt werdenden 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 Landesrahmenvereinbarung sowie des individuellen Vertrages hinaus.
- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen in dieser Landesrahmenvereinbarung sowie in dem individuellen Vertrag zur Erbringung der interdisziplinären Frühförderung der jeweiligen interdisziplinären Frühförderstellen und der Rehabilitationsträger genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (5) Die interdisziplinären Frühförderstellen und die Rehabilitationsträger sind verpflichtet, gemäß Artikel 9 Absatz 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 das Vertragsende hinaus.
- (6) Die interdisziplinären Frühförderstellen und die Rehabilitationsträger unterliegen hinsichtlich der Patientin/des Patienten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem MDK, der leistungspflichtigen Krankenkasse sowie der genehmigenden Stelle der Rehabilitationsträger nach dieser Landesrahmenvereinbarung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

## § 15 Schlussbestimmungen

- (1) Die Landesrahmenvereinbarung gilt ab 01.09.2020
- (2) Sie wird regelmäßig auf Änderungsbedarfe geprüft. Diese werden einvernehmlich in der Vertragskommission (§ 12) festgestellt und eingearbeitet.
- (3) Die Vereinbarung kann durch die in § 1 Abs. 2 genannten Beteiligten mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, erstmals zum 31.12.2021, schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung seitens der Verbände der Leistungserbringer als Mitglieder der Vertragskommission ist gegenüber einem der in § 1 Abs. 2 genannten Rehabilitationsträgern auszusprechen. Dieser wird die Kündigung den übrigen Vertragspartnern mitteilen.
- (3) Die Mitglieder der Vertragskommission verpflichten sich, nach erfolgter Kündigung unverzüglich Verhandlungen über eine Neuregelung dieses Vertrages aufzunehmen. Kommt eine Einigung bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zustande, verlängert sich dieser Vertrag um weitere 3 Monate. Nach Ablauf dieser Frist endet dieser Vertrag, ohne dass es einer erneuten Kündigung bedarf.

(4) Im Falle der Kündigung durch einen oder mehrere Vertragspartner seitens der Verbände der Leistungserbringer auf Landesebene bleibt der Vertrag zwischen den übrigen Vertragspartnern bestehen. Nach Ablauf der Frist gem. Absatz 3 Satz 2 endet das Vertragsverhältnis zwischen dem oder den kündigenden Vertragspartner/n und den Rehabilitationsträgern.

(5) Anlagen

- Mantelvertrag und Anlagen gemäß § 4 Abs.3
- Frühförderverordnung i.d.F. vom 23.12.2017

**§ 16 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Landesrahmenvereinbarung unwirksam, undurchführbar oder nichtig sein bzw. nach Vertragsschluss unwirksam, undurchführbar oder nichtig werden, so wird dadurch die Wirksamkeit dieser Landesrahmenvereinbarung im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen, undurchführbaren oder nichtigen Bestimmung soll diejenige wirksame Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung beziehungsweise dem Sinn und Zweck der unwirksamen oder nichtigen oder undurchführbaren Bestimmungen möglichst nahe kommt, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen beziehungsweise nichtigen oder undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist