

**Vorlage  
für die Sitzung  
des Jugendhilfeausschusses  
am 17.06.2021  
Vorlage  
für die Sitzung  
des Landesjugendhilfeausschusses am 17.06.2021**

**TOP: 5 JHA  
TOP: 4 LJHA**

**Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) - Abschluss einer Bremischen Landesrahmenvereinbarung nach § 46 SGB IX zur Interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung im Rahmen von Komplexleistungen (BremLRV IFF) - Abschluss einer Bremischen Kostenteilungsvereinbarung (BremKTV IFF)**

**A – Problem**

Die Staatliche Deputation für Soziales, Jugend und Integration und die Städtische Deputation für Soziales, Jugend und Integration hat sich in ihrer Sitzung am 11.03.2021 mit der in der Anlage befindlichen Vorlage befasst und diese zur Kenntnis genommen.

Nach Kenntnisnahme durch die Deputationen ist die Vorlage dem Jugendhilfeausschuss und dem Landesjugendhilfeausschuss bekannt zu geben.

**B – Lösung**

Die Vorlage VL 20/3151 wird dem Jugendhilfeausschuss und dem Landesjugendhilfeausschuss zur Kenntnis gegeben.

Die in der Vorlage unter Anlage 4 beigefügten Listen der anerkannten Dependancen der Interdisziplinären Frühförderstellen enthielten zweimal die Liste der Stadtgemeinde Bremerhaven. Es fehlte die Liste der anerkannten Dependancen für die Stadtgemeinde Bremen.

Die Anlage wurde in diesem Punkt korrigiert, die doppelte Liste wurde durch die Liste der anerkannten Dependancen in der Stadtgemeinde Bremen ersetzt.

**C - Alternative**

Werden nicht empfohlen.

**D - Finanzielle und personalwirtschaftliche Auswirkungen / Genderprüfung**

Die finanziellen und personalwirtschaftlichen Auswirkungen sowie die Genderprüfung sind in der Vorlage im Punkt D. beschrieben

## **E – Abstimmung / Beteiligung**

Ist erfolgt und wird in der Vorlage im Punkt E. beschrieben

## **F - Beschlussvorschlag**

1. Der Jugendhilfeausschuss nimmt die Vorlage der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes und zum Abschluss der Vereinbarungen und Verträge zur BremLRV IFF sowie zur Kostenteilung (BremKTV) zur Kenntnis.
2. Der Landesjugendhilfeausschuss nimmt die Vorlage der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes und zum Abschluss der Vereinbarungen und Verträge zur BremLRV IFF sowie zur Kostenteilung (BremKTV IFF) zur Kenntnis.

**Vorlage VL 20/3151**

**ÖFFENTLICH**

**NICHT ÖFFENTLICH UND VERTRAULICH**

Beratungsfolge	Termin	Beratungsaktion
Staatliche Deputation für Soziales, Jugend und Integration - 20. WP	11.03.2021	Kenntnisnahme
Städtische Deputation für Soziales, Jugend und Integration - 20. WP	11.03.2021	Kenntnisnahme

**Wirtschaftlichkeit: Keine WU**

**VL-Nummer Senat: 400-09 BremLRV IFF**

**Titel der Vorlage**

**Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG)**

- **Abschluss einer Bremischen Landesrahmenvereinbarung nach § 46 SGB IX zur Interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung im Rahmen von Komplexleistungen (BremLRV IFF)**
- **Abschluss einer Bremischen Kostenteilungsvereinbarung (BremKTV IFF)**

**Vorlagentext**

**A. Problem**

Nach § 46 des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz-BTHG) vom 23. Dezember 2016 waren zwischen den öffentlichen Rehabilitationsträgern der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX und dem SGB VIII, den Krankenkassen als Trägern der Medizinischen Rehabilitation sowie den Verbänden der Leistungserbringer bis zum 31.07.2019 sogenannte dreiseitige Landesrahmenvereinbarungen zur Erbringung und Kostenteilung von Komplexleistungen zur Frühförderung abzuschließen. Die bisher sowohl für Komplexleistungen als auch für heilpädagogische Einzelleistungen zur Frühförderung geltende „Bremische Landesrahmenempfehlung über die Früherkennung und Frühförderung nach dem SGB IX sowie gem. der Frühförderverordnung (FrühV) – BremFrühE“ ist dadurch für den Bereich der Komplexleistungen abzulösen.

Die näheren Leistungsbestandteile der interdisziplinären Frühförderung als Leistung der medizinischen Rehabilitation nach § 42 Absatz 2 Nummer 2 SGB IX sind durch das BTHG nunmehr in § 46 Abs. 1 und 2 SGB IX definiert:

„(1) Die medizinischen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder nach § 42 Absatz 2 Nummer 2 umfassen auch

1. die medizinischen Leistungen der fachübergreifend arbeitenden Dienste und Einrichtungen sowie

2. nichtärztliche sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten, auch in fachübergreifend arbeitenden Diensten und Einrichtungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Behandlungsplan aufzustellen.

(2) Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder umfassen weiterhin nichtärztliche therapeutische, psychologische, heilpädagogische, sonderpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten durch interdisziplinäre Frühförderstellen oder nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum.

(3) Leistungen nach Absatz 1 werden in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 79 als Komplexleistung erbracht. Die Komplexleistung umfasst auch Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität. Maßnahmen zur Komplexleistung können gleichzeitig oder nacheinander in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes mit Behinderungen oder drohender Behinderung erfolgen.“

Gemäß § 46 Absatz 4 Nummern 1 bis 4 SGB IX sind in den Landesrahmenvereinbarungen die Anforderungen an die interdisziplinären Frühförderstellen oder vergleichbare Einrichtungen in Bezug auf Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung, sachliche und räumliche Ausstattung, Dokumentation, Qualitätssicherung, Orten der Leistungserbringung und die Abrechnung der Entgelte zu regeln.

§ 46 Absatz 5 SGB IX sieht den Abschluss von Vereinbarungen der Rehabilitationsträger zur pauschalierten Aufteilung und Abrechnung der Entgelte vor:

„(5) Die Rehabilitationsträger schließen Vereinbarungen über die pauschalierte Aufteilung der nach Absatz 4 Nummer 4 vereinbarten Entgelte für Komplexleistungen auf der Grundlage der Leistungszuständigkeit nach Spezialisierung und Leistungsprofil des Dienstes oder der Einrichtung, insbesondere den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der leistungsberechtigten Kinder. Regionale Besonderheiten werden berücksichtigt. Der Anteil der Entgelte, der auf die für die Leistungen nach § 6 der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung jeweils zuständigen Träger entfällt, darf für Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen oder nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum 65 % und in sozialpädiatrischen Zentren 20% nicht überschreiten. Landesrecht kann andere pauschale Abrechnungen vorsehen.“

## **B. Lösung**

### **1. Struktur- und Prozessqualität**

Die bisherige Struktur mit integrierten heilpädagogischen und Interdisziplinären Frühförderstellen und dezentralen Dependancen der Interdisziplinären Frühförderstellen in den Kindertages-einrichtungen hat sich nach Auswertung durch die Vereinbarungsparteien bewährt und soll als Strukturqualität fortgeschrieben werden. Dies schließt den Ausbau anerkannter Dependancen der Frühförderstellen zur Erbringung von Komplexleistungen an weiteren Standorten mit ein. Eine flächendeckende Erbringung von Frühförderleistungen ist jedoch weiterhin nur für heilpädagogische Einzelleistungen möglich, da die räumlichen Rahmenbedingungen zur Erbringung von Komplexleistungen nicht an allen Standorten der Kindertageseinrichtungen gegeben sind. Zum aktuellen Stand siehe Ausführungen unter 4. sowie **Anlage 4.**

Die Antrags-, Prüf- und Bewilligungsverfahren haben sich bewährt und werden mit den veränderten Vereinbarungen, Verträgen und Vergütungsvereinbarungen fortgesetzt.

### **2. Vereinbarungen und Verträge**

Die notwendigen Neuverhandlungen zur Erarbeitung einer dreiseitigen Landesrahmenvereinbarung, neuer Entgeltformate sowie eines Kostenteilungsabkommens und neuer Abrechnungsmodalitäten haben sich zeitintensiv gestaltet und sind - erschwert durch die Corona Pandemie - erst Ende des Jahres 2020 zum Abschluss gekommen.

Die in der Vertragskommission Frühförderung am 03.02.2021 mit den Krankenkassen sowie den Leistungserbringern und dem Magistrat Bremerhaven auf Landesebene geeinte „Bremische Landesrahmenvereinbarung nach § 46 SGB IX zur Interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung im Rahmen von Komplexleistungen (BremLRV IFF)“ einschließlich der aktualisierten Anlagen sowie des

Mustervertrages über die Erbringung und Vergütung von Komplexleistungen im Rahmen von Landesmonatspauschalen sind als **Anlage 1** beigelegt.

Die Landesrahmenvereinbarung wird – vorbehaltlich der noch ausstehenden förmlichen Unterzeichnung durch die Vereinbarungsparteien – mit einer Laufzeit von zunächst 3 Jahren abgeschlossen und tritt rückwirkend zum 01.01.2021 in Kraft.

### **3. Bremische Kostenteilungsvereinbarung, Landespauschalen**

Grundlage der rückwirkend ab dem 01.01.2021 vorgesehenen Anteilsfinanzierung der Rehabilitationsträger an den Kosten der Komplexleistungen ist die als **Anlage 2** beigelegte Bremische Kostenteilungsvereinbarung (BremKTA IFF) zur Quotierung. Diese basiert auf den gesetzlichen Vorgaben des BTHG zur Mindestanteilsfinanzierung der Krankenkassen.

Gemäß Vorgaben des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung (BMAS) umfasst die Quotierungsvorgabe alle Teilleistungen zur Komplexleistung und daher zukünftig auch die bisher allein von den Krankenkassen geschlossenen Verträge und Leistungsvergütungen zur Diagnostik und Bedarfsermittlung durch die Früherkennungsstellen (FEST) der beiden Stadtgemeinden.

Die gesetzlichen Leistungselemente zur Erbringung von Komplexleistungen wurden in den eingerichteten Arbeitsgruppen sowie in der Vertragskommission Frühförderung unter Beteiligung des Landes durch die Vertragsparteien quantitativ und qualitativ überprüft. Nach Auswertung der Leistungsstruktur und der einzelnen Leistungsbestandteile der bisherigen Vereinbarungen zur Heilpädagogik decken die bereits bisher für das Land Bremen in beiden Rechtsbereichen (SGB IX und SGB VIII) geltenden Vereinbarungen und Verträge der öffentlichen Rehabilitationsträger auch die mit dem BTHG präzisierten gesetzlichen Vorgaben nach Art, Umfang und Qualität durch die Möglichkeit zur Bewilligung individueller Zusatzleistungen auch für schwerstmehrfachbehinderte Kinder ab. Der Leistungsrahmen der heilpädagogischen Leistungsbestandteile wird daher mit einer Anpassung an allgemeine Kostensteigerungen linear fortgeschrieben.

Auf Seiten der Krankenkassen beschränkten sich die medizinisch-therapeutischen Komplexleistungsanteile bisher im Wesentlichen auf die unmittelbaren medizinisch-therapeutischen Behandlungsmaßnahmen im engeren Sinne wie ergo-, logo- und physiotherapeutische Leistungen am Kind. Dies entspricht nicht der Gesetzeslage und musste daher im Wege der Quotierung ausgeglichen werden. Zudem war auf Seiten der Kassen eine maßgebliche Erhöhung der medizinisch-therapeutischen Leistungsvergütungen an die bundeseinheitlichen Vorgaben des Bundesgesundheitsministeriums vorzunehmen.

Im Rahmen der Neuverhandlungen wurde zudem eine Auswertung der verordneten Behandlungsfrequenz vorgenommen und die Frage einer nach Fallgruppen differenzierten Vergütung mit unterschiedlicher Behandlungsdichte geprüft. Im Ergebnis wurde die Bildung von Fallgruppen verworfen und die Beibehaltung einer Einheitspauschalierung mit bedarfsgerechter Anpassung der rechnerischen Behandlungsfrequenz über alle Leistungsfälle hinweg vereinbart. Das Prüfergebnis ist in die neue Vergütung eingeflossen (siehe unten).

Im Ergebnis der bilateralen und dreiseitigen Verhandlungen sind gemäß den leistungsrechtlichen Vorgaben des Bundes nach § 46 Absatz 5 SGB IX für den Bereich Komplexleistungen zum 01.01.2021 nunmehr leistungsrechtlich und fiskalisch integrierte Landespauschalen vorgesehen, die zwischen den Rehabilitationsträgern quotiert und anteilig abgerechnet werden. Damit beteiligen sich die Krankenkassen im Umfang der gesetzlichen Mindestvorgabe zukünftig mit 35 % an allen Leistungskomponenten sowie den neu ermittelten Gesamtkosten der Komplexleistung. Umgekehrt decken die öffentlichen Rehabilitationsträger gemäß Vorgaben des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung weiterhin als Hauptkostenträger nunmehr maximal 65 % der Gesamtentgelte – einschließlich der Kosten der Komplexleistungsdiagnostik und der Bedarfsermittlung zum Förder- und Behandlungsplan – ab.

Der engere Leistungsrahmen der medizinisch-therapeutischen Behandlungen in Form von Ergo-, Logo- und/oder Physiotherapie beläuft sich dabei in beiden Leistungsgruppen auf rechnerisch durchschnittlich 1,5 Einheiten a 45 Minuten bei zu Grunde gelegten 42 Leistungswochen.

Der Leistungsrahmen für heilpädagogische Leistungen einschließlich aller Rehabilitationsträger übergreifenden sonstigen Leistungen zur Komplexleistung nach § 46 Absatz 1 Nummer 2 und Absatz 2 beträgt in der Landespauschale LP 1 wöchentlich 1,5 Leistungsstunden a 60 Minuten bei rechnerisch 48 Leistungswochen und 3,0 Leistungsstunden a 60 Minuten in der Landespauschale LP 2. Für besonders förderbedürftige Kinder bleibt die Möglichkeit der Bewilligung individueller Zusatzleistungen (LP 2 plus) mit entsprechenden Zusatzvergütungen erhalten, an denen sich nun auch die Kassen anteilig beteiligen. Zur Abgeltung von individuellen Zusatzleistungen mit bis zu 6 zusätzlichen Wochenstunden war bis zum 31.12.2020 eine Stundenpauschale von 47,04 Euro vereinbart. Diese erhöht sich ab dem 01.01.2021 auf 47,65 Euro. Voraussetzung für die Bewilligung individueller Zusatzleistungen bleibt eine entsprechende Bedarfsermittlung der FEST und eine Leistungsfeststellung/ Bewilligung durch die zuständigen Rehabilitationsträger im Rahmen des Förder- und Behandlungsplanes (FuB).

Nähere Einzelangaben hierzu sind den Ausführungen unter D. finanzielle Ausführungen und dem Musterleistungsvertrag in der Anlage 1 zu entnehmen.

Die Vereinbarungen zur Heilpädagogischen Frühförderung nach § 79 SGB IX sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung und werden in leistungrechtlicher Orientierung an § 79 Absatz 2 SGB IX nach SGB IX bzw. § 35 a SGB VIII auf Landesebene einheitlich in beiden Stadtgemeinden gesondert fortgeschrieben.

Mit der Landesrahmenvereinbarung und den diese betreffenden Leistungsverträge ist eine zeitliche Harmonisierung aller Vertragslaufzeiten vorgesehen. Dies gilt auch für die beiden kommunalen Verträge zur Diagnostik und Bedarfsermittlung mit den Früherkennungsstellen (FEST) Bremen und Bremerhaven. Der seitens der Krankenkassen mit der FEST Bremerhaven geschlossene Vertrag läuft dabei einvernehmlich noch bis zum 31.03.2021 weiter. Wie bereits dargestellt greift ansonsten auch für diese Verträge ab dem 01.01.2021 die dargestellte Quotierung. Zur örtlichen Höhe sowie zur Kostenteilung/ Quotierung gemäß § 46 Absatz 5 SGB IX siehe nähere Ausführungen unter D.

Der planmäßige Abschluss einer Landesrahmenvereinbarung zum 31.07.2019 war nicht darstellbar und hat sich aufgrund der dreiseitig neu auszuhandelnden Einzelaspekte und Verfahren sowie der Vielzahl und Komplexität der neu zu fassenden Einzeldokumente erheblich verzögert. Mit Blick auf die zusätzlichen Corona bedingten Erschwernisse auf Seiten aller Vereinbarungspartner hat das Ressort jedoch von der in § 46 Absatz 6 SGB IX bestehenden gesetzlichen Möglichkeit einer Rechtsverordnung des Landes abgesehen.

Die Landesanteilsfinanzierung an den Ausgaben des Sozialpädiatrischen Zentrums Bremen für dortige interdisziplinäre Komplexleistungen der Frühförderung sind in einem gesonderten Vertrag geregelt und werden auch zukünftig vertraglich gesondert fortgeschrieben werden. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben nach § 46 Absatz 5 Satz 3 SGB IX beträgt die Landesanteilsfinanzierung bisher und auch weiterhin 20 %.

#### **4. Entwicklung und Stand der Frühförderleistungen (2016-2020)**

Zur Fallzahlentwicklung in der Frühförderung enthält **Anlage 3** – beginnend mit dem Kindergartenjahr 2016/2017 - statistische Angaben zum exemplarischen Verlauf sowie zum aktuellen Stand der Frühförderung per 31.12.2020 in der Stadtgemeinde Bremen. Wie aus der Anlage ersichtlich ist stellten Komplexleistungen zur Frühförderung mit monatlich erfassten 2010 bis 325 Leistungsfällen gegenüber 1.529 bis 1.880 Fällen mit heilpädagogischer Einzelleistung weiterhin nur einen vergleichsweise geringen Anteil aller Frühförderleistungen dar.

Von den im Jahr 2020 24.372 in Kindertageseinrichtungen betreuten Kindern im Vorschulalter erhielten neben infrastrukturellen Teilhabeleistungen der Senatorin für Kinder und Bildung rd. 8,84 % dieser Kinder über die Steuerungsstelle Frühförderung der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport eine zusätzliche personenzentrierte Frühförderung. Rund 2,54 % dieser Kinder wurde darüber hinaus eine persönliche Assistenz zur sozialen Teilhabe zur Seite gestellt.

Zum statistischen Vergleich der Verlaufsentwicklung bietet sich wegen der regelmäßigen Anbindung der Bewilligungen an das Kindergartenjahr jeweils der Juli des Jahres als Vergleichsmonat an. Danach ist Anzahl der Kinder mit Frühförderleistungen in den Jahren 2016- 2019 von insgesamt 1.419 Hilfen im Juli 2016 auf 2.156 Leistungsfälle im Juli 2020 gestiegen. Davon entfielen – wie im Gesamtverlauf – auch am Stichtag 2020 nur 312 Fälle auf Komplexleistungen und 1.844 auf Heilpädagogische Einzelleistungen der Frühförderung. Dies entspricht einer Steigerung von 17,9 % bei heilpädagogischen Leistungen und einer Abnahme um 4,3 % bei den Komplexleistungen gegenüber dem Vorjahr. Der Anteil von Komplexleistungen bleibt damit weiterhin unterrepräsentiert und ist entsprechend der Überweisungspraxis der Kinder- und Jugendärzte zur Komplexleistungsdiagnostik im Wesentlichen auf Vorschulkinder mit körperlichen, geistigen und mehrfachen Behinderungen ausgerichtet. Im Einzelfall ist auch die oftmals enge persönliche Bindung von Familien an niedergelassene medizinisch-therapeutische Praxen für die Eltern Anlass zur Beibehaltung von Einzelleistungen. Der Anlage 3 ist auch eine Verlaufsdocumentation der Stadtgemeinde Bremerhaven zu entnehmen.

Komplexleistungen zur Frühförderung können weiterhin nur dann in Kindertageseinrichtungen erbracht werden, wenn diese ein entsprechendes Raumkonzept vorhalten können und als Dependance einer Interdisziplinären Frühförderstelle anerkannt sind. Für Neubauten besteht mit der Landesbauordnung eine entsprechende Vorschrift zur Vorhaltung eines geeigneten Multifunktionsraumes. Bei bestehenden Einrichtungen konnten weitere Anerkennungen ausgesprochen werden. Aktuell liegen bei einer Grundgesamtheit von derzeit 454 Kitas in der Stadtgemeinde Bremen Anerkennungen der Krankenkassen für insgesamt 74 Kindertageseinrichtungen vor. Zu den Trägern der Dependancen sowie zur räumlichen Verteilung der Standorte innerhalb der Stadtgemeinde Bremen siehe **Anlage 4**.

Einschränkungen zum Leistungserbringungsort bestehen für die heilpädagogischen Einzelleistungen zur Frühförderung weiterhin nicht. Diese können flexibel unverändert in der Frühförderstelle, als Hausfrühförderung oder in einer Kindertageseinrichtung erbracht werden.

In **Bremerhaven** erhielten mit Stand 31.12.2020 insgesamt 236 Kinder Komplexleistungen sowie 207 Bestandsfälle heilpädagogische Einzelleistungen. Die Anzahl der anerkannten Dependancen in Kindertageseinrichtungen umfasst 15 Standorte (**Anlage 4**).

Soweit Vorschulkinder Einzelleistungen zur Frühförderung erhalten erfolgt dies weiterhin auf Grundlage der Bremischen Frühförderempfehlung (BremFrühE) unter Fortschreibung der hierzu geschlossenen Verträge für heilpädagogische Einzelleistungen der Frühförderung.

### **C. Alternativen**

Werden nicht empfohlen.

### **D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung**

Die dargestellten Vereinbarungen und Verträge bewegen sich sachlich auf Grundlage und im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben des Bundesteilhabegesetzes und werden nach den Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit abgeschlossen und fortgeschrieben. Die Ausgaben sind in den Sozialleistungen verortet und sind dort im Rahmen des Gesamtbudgets abzudecken.

Gemäß § 46 Absatz 5 SGB IX basiert die Kostenteilungsvereinbarung zur Landesrahmenvereinbarung Komplexleistungen auf den bundesgesetzlichen Vorgaben zur Quotierung der Finanzierungsanteile zwischen den Rehabilitationsträgern.

Wie unter A. dargestellt dürfen die Gesamtanteile der öffentlichen Rehabilitationsträger als Träger der Heilpädagogischen Leistungen an der Komplexleistung insgesamt 65 % der Ausgaben nicht überschreiten. Im Rahmen der Quotierung beteiligen sich die öffentlichen Rehabilitationsträger dabei gemäß Vorgaben des BMAS zukünftig jedoch auch an der interdisziplinären Komplexleistungsdiagnostik

(Erst- und Folgediagnostik) und Bedarfsermittlung zum Förder- und Behandlungsplan. Korrespondierend zu den Maximalanteilen der öffentlichen Rehabilitationsträger sieht das BTHG eine Anteilsfinanzierung der gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von mindestens 35% an den Gesamtkosten der Komplexleistungen vor.

Die zum 01.01.2021 vorgesehenen Veränderungen der Entgelte für Komplexleistungen gegenüber 2020 sind im Einzelnen den nachfolgenden Tabellen zu entnehmen.

### Entwicklung der Entgelte für Komplexleistungen (2020-2021) in Euro (Anteile Krankenträger (KVT) – Eingliederungshilfeträger (EGHT))

**Tabelle 1: Diagnostik und Bedarfsermittlung**

Die Kostenanteile der FEST belaufen sich - vorbehaltlich weiterer Anpassungen im Jahresverlauf 2021 - im Vergleich 2020-2021 wie folgt:

Stadtgemeinde	2020	Gesamt KVT	2021	Quote KV	Quote EGHT	Gesamt KPL
Erstdiagnostik FEST Bremen	475,00	475,00		166,25	308,75	475,00
Erstdiagnostik FEST Bremerhaven	500,00	500,00		175,00	325,00	500,00
Folgediagnostik FEST Bremen	278,00	278,00		97,30	180,70	278,00
Folgediagnostik FEST Bremerhaven		290,00		101,50	188,50	290,00
Folgediagnostik Träger Bremen		90,00		26,18	48,62	74,80
Folgediagnostik Träger Bremerhaven		s. Entgelt FEST				s. Entgelt FEST

**Tabelle 2: Entgelte Komplexleistungen (2020-2021)**

2020	KVT MT	HP	EGHT	Gesamt KPL	2021	LP	Quote KV	Quote EGHT	Gesamt KPL
	169,71	HP I	514,30	684,01		LP I	273,69	508,28	781,97
	169,71	HP II	839,27	1008,98		LP II	388,80	722,06	1110,86
	169,71	HP II +1	1027,43	1197,14		LP II +1	455,52	845,94	1301,46
	169,71	HP II +2	1215,59	1385,30		LP II +2	522,24	969,82	1492,06
	169,71	HP II +3	1403,75	1573,46		LP II +3	588,96	1093,70	1682,66
	169,71	HP II +4	1591,91	1761,62		LP II +4	655,68	1217,58	1873,26
	169,71	HP II +5	1780,07	1949,78		LP II +5	722,35	1341,51	2063,86
	169,71	HP II +6	21968,23	2137,94		LP II +6	789,12	1465,34	2254,46

Gegenüber dem Vorjahr 2020 sind die Vergütungsgrundlagen der Kassen für die medizinisch-therapeutischen Behandlungen durch die Berücksichtigung der vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) vorgegebenen höheren Vergütungsgrundlagen sowie die quantitative Ausweitung der zu Grunde gelegten Behandlungszeiten auf nunmehr durchschnittlich 1,5 Einheiten je Woche a 45 Minuten von bisher 169,71 Euro um ca. 54% auf 261,31 Euro gestiegen. Damit sind je nach Bedarf im Einzelfall eine oder mehrere medizinisch-therapeutische Behandlungen je Woche hinterlegt. Die erheblichen Mehrausgaben der Kassen ergeben sich damit zu einem großen Teil aus verpflichtenden Entgeltsteigerungen und zu einem kleineren Anteil aus der vorgenommenen Leistungsausweitung.

Die heilpädagogischen Leistungsanteile an der Landespauschale umfassen weiterhin zwei Leistungsgruppen sowie eine mögliche bedarfsgerechte Erweiterung der Förderung für besondere Frühförderbedarfe einzelner Kinder um bis zu 6 Fachleistungsstunden in Höhe von 47,65 Euro, an denen sich nunmehr auch die Krankenkassen im Rahmen der Quotierung beteiligen. Die bisher allein auf die öffentlichen Rehaträger entfallenen heilpädagogischen Leistungsanteile sind gegenüber dem Vorjahr bei gleichbleibendem Leistungsrahmen demgegenüber ausschließlich linear um 1,29% fortgeschrieben worden.

Für die öffentlichen Rehabilitationsträger lässt sich im Rahmen der vereinbarten Quotierung auf dieser Basis eine jährliche Entlastung in Höhe von ca. 380.000 Euro bzw. 8% des hochgerechneten Ausgabenvolumens abschätzen.

Wie unter B. dargestellt wird die Anteilsfinanzierung an den Ausgaben des Sozialpädiatrischen Zentrums für dortige interdisziplinäre Leistungen der Frühförderung in einem gesonderten Vertrag geregelt und beträgt entsprechend den gesetzlichen Vorgaben nach § 46 Absatz 5 Satz 3 SGB IX 20 %.

Das Angebot der Interdisziplinären Frühförderung in Form von Komplexleistungen steht allen Geschlechtern gleichermaßen zur Verfügung. Wie in den Vorjahren sind Anträge für Jungen im Vorschulalter sowohl bei den Komplexleistungen als auch bei den Leistungen zur heilpädagogischen Frühförderung überrepräsentiert. Nach den exemplarischen Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchungen des Gesundheitsamtes Bremen für das Schuljahr 2020/2021 hatten 21,4 % der untersuchten Jungen und 11,5 der Mädchen zuvor eine Frühförderung erhalten (Vergleich 2017: 17,6 der Jungen und 8,00 % der Mädchen). Ein vergleichbares Bild besteht auch für medizinisch-therapeutische Einzelleistungen nach dem SGB V. Hier wurden für 18,8 % der untersuchten Jungen und für 10,4 % der Mädchen vorausgegangene Leistungen angegeben.

## **E. Beteiligung / Abstimmung**

Die dargestellte Landesrahmenvereinbarung ist das Ergebnis der gesetzlich vorgesehenen dreiseitigen Verhandlungen zwischen den Krankenkassen, den öffentlichen Rehabilitationsträgern nach dem SGB VIII und SGB IX, der Stadtgemeinde Bremen und den Verbänden der Leistungserbringer beider Stadtgemeinden unter Federführung der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport als Vertretung des überörtlichen Trägers der Eingliederungshilfe und des Landes Bremen. Eine Einbeziehung des Magistrates Bremerhaven als örtlichem Jugendhilfe- und Eingliederungshilfeträger ist fortlaufend im Verfahren sowie abschließend in der Vertragskommission erfolgt. Der damit fortgeschriebene Gesamtleistungsrahmen der Komplexleistung wurde in den Verhandlungen in mehreren Arbeitsgruppen, im Fachbeirat sowie in der Vertragskommission Frühförderung zwischen allen drei Vertragsparteien sowie den Einzelpartnern der Vereinbarung intensiv geprüft und konsensual nach Art, Umfang und Vergütungshöhe als fachlich notwendig, geeignet und wirtschaftlich bewertet.

Eine Befassung des Landesjugendhilfeausschusses ist erst zu dessen nächster Sitzung am 17. Juni 2021 möglich. Vor diesem Hintergrund erfolgt zeitgleich auch die vorgesehene Information des Jugendhilfeausschusses am 17. Juni 2021.

## **Beschlussempfehlung**

1. Die staatliche Deputation für Soziales, Jugend und Integration nimmt den Bericht der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes und zum Abschluss der Vereinbarungen und Verträge zur BremLRV IFF sowie zur Kostenteilung (BremKTV) zur Kenntnis.
2. Die städtische Deputation für Soziales, Jugend und Integration nimmt den Bericht der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes und zum Abschluss der Vereinbarungen und Verträge zur BremLRV IFF sowie zur Kostenteilung (BremKTV IFF) zur Kenntnis.

Anlage(n):

1. TOP II.5.1 L u II.5.1. S\_Anlage\_Umsetzung BTHG

## 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 medizinischtherapeutischer, 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 Komplexeleistungen
- 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 Rehabilitationsträgern 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. Medizinischtherapeutische 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, medizinischtherapeutischer, (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 Dependancen 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 10<sup>1</sup> 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

---

<sup>1</sup> ICD 11 in Planung (voraussichtlich ab 01.01.2022)

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,
- 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 Komplexleistung, Beratungsangebot, Antragsverfahren, Mitwirkungspflichten, Kostenübernahme

1. Der Zugang zur Leistung der interdisziplinären Diagnostik und Behandlungsplanung im Rahmen der Komplexleistung 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 Komplexleistung ist Voraussetzung für die Antragsstellung der Personensorgeberechtigten auf Feststellung der Leistungsberechtigung und Erbringung von Komplexleistungen 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 Vereinbarungsparteien 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.

\*\*\*\*

Bremen, den \_\_\_\_\_

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

-----  
Stadtgemeinde Bremerhaven  
-Der Magistrat-

-----  
AOK Bremen / Bremerhaven

-----  
BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Bremen  
zugleich für die Knappschaft - Regionaldirektion Hamburg

-----  
IKK gesund plus

-----  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen

-----  
Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege  
für ihre Mitgliedsverbände in den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven

-----  
Bremische Evangelische Kirche

-----  
Alle in einem Boot  
Bremerhaven

-----  
Lebenshilfe e. V.  
Bremerhaven

-----

# Anlagen

zur Bremischen Landesrahmenvereinbarung  
Interdisziplinäre Früherkennung und  
Frühförderung nach § 46 Abs. 4 SGB IX  
(BremLRV IFF) vom 01.01.2021

## Inhalt:

Anlage	Thema	Seite
ANLAGE 1	ANERKENNUNGSVERFAHREN FÜR DIE INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERSTELLE	
1.1	Antragsvordruck und Strukturhebungsbogen	2
1.2	Anforderungen an die Struktur der Interdisziplinären Frühförderstelle	10
1.3	Verfahren der Anerkennung als Interdisziplinäre Frühförderstelle	11
ANLAGE 2	PERSONELLE, FACHLICHE, RÄUMLICHE UND SÄCHLICHE VORAUSSETZUNGEN DER INTERDISZIPLINÄREN FRÜHFÖRDERSTELLE	
2.1	Förderung und Behandlung – Allgemeines	14
2.2	Personelle Voraussetzungen zur Durchführung medizinischtherapeutischer, nichtärztlicher und pädagogischer Leistungen	17
2.3	Vereinbarung von Fachkräftestandards zur Erbringung der heilpädagogischen Leistungen	18
2.4	Zusatzausbildung	22
2.5	Räumliche und sächliche Ausstattung	23
2.6	Anerkennung von Dependancen (Berichtsbogen)	24

ANLAGE 3	DIAGNOSTIK UND ERMITTLUNG DES REHABILITATIONSBEDARFS	
3.1	Allgemeines	35
3.2	Überweisung zur Interdisziplinären Diagnostik	38

ANLAGE 4	FÖRDER- UND BEHANDLUNGSPLANUNG	
4.1	Allgemeines	40
4.2	Antragstellung Komplexleistungen	41
4.3	Förder- und Behandlungsplan	43





## ANLAGE 1

### Anerkennungsverfahren für die Interdisziplinäre Frühförderstelle

- 1.1 Antragsvordruck und Strukturhebungsbogen
- 1.2 Anforderungen an die Struktur der Interdisziplinären Frühförderstelle
- 1.3 Verfahren der Anerkennung als Interdisziplinäre Frühförderstelle

#### 1.1 Antragsvordruck und Strukturhebungsbogen

ARBEITSGEMEINSCHAFT DER  
KRANKENKASSENVERBÄNDE IM LANDE BREMEN

DIE SENATORIN FÜR SOZIALES, JUGEND,  
INTEGRATION UND SPORT

MAGISTRAT BREMERHAVEN

# Gemeinsamer Strukturerhebungsbogen

für  
Interdisziplinäre Frühförderstellen im Land Bremen

Die nachfolgenden Erhebungen dienen der Prüfung der Anerkennung der Einrichtung zur Abgabe von Komplexleistungen im Rahmen von örtlichen Leistungsvereinbarungen gemäß § 46 SGB IX.

- I. Wir beantragen die Anerkennung als Interdisziplinäre Frühförderungsstelle ab

-----

- II. Angaben zum Abschluss eines Vertrages über die Erbringung von Leistungen der Früherkennung, Frühförderung sowie von Heilpädagogischen Maßnahmen

## Allgemeine Angaben

Straße :

Postfach :

1.  Name der Einrichtung : \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_

Postfach : \_\_\_\_\_

PLZ/Ort : \_\_\_\_\_

Geschäftsführer/in : \_\_\_\_\_

Leiter/in der Einrichtung : \_\_\_\_\_

Telefon/Telefax : \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse : \_\_\_\_\_

IK-Kennzeichen : \_\_\_\_\_

2.  Träger der Einrichtung : \_\_\_\_\_

Rechtsform : \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_ :

~~Anlagen zur BremLRV IFF vom 01.01.2021~~  
Telefon/Telefax \_\_\_\_\_ :

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_ :

: freigemeinnützig

kirchlich

: privat

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

öffentlich

Status des Trägers :

### 3. Örtlicher Einzugsbereich der Interdisziplinären Frühförderstelle

Stadtbezirke \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Voraussetzungen für den Vertragsabschluss

1. Es ist sichergestellt, dass die Einrichtung ab Vertragsabschluss organisatorisch und wirtschaftlich selbständig geführt wird.

2. Ist die ständige Verantwortung (Leitung) durch eine ausgebildete Fachkraft ab Vertragsabschluss gegeben?

ja

nein

Name, Vorname : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

3. Die verantwortliche Fachkraft der Interdisziplinären Frühförderstelle besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (Berufsurkunde in Kopie beifügen).

\_\_\_\_\_

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

4. Die unter Ziffer 2 genannte verantwortliche Fachkraft der Interdisziplinären Frühförderstelle übt diese Tätigkeit im Rahmen einer Vollzeitstelle in der Interdisziplinären Frühförderstelle aus.

Ja

Nein,

sondern im Rahmen des job-sharing 50:50

**A Personelle Besetzung der Interdisziplinären Frühförderstelle  
(heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Bereich)**

1.

	Anzahl der Mitarbeiter/innen				
	Vollzeit	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte	
		Teilzeit	umgerechnet in Vollzeitkräfte	geringfügig Beschäftigte	umgerechnet in Vollzeitkräfte
<b>I. Verantwortliche Fachkraft gemäß Ziffer 2</b>					
<b>II. Heilpädagogischer Bereich</b>					
Behindertenpädagoge/in					
Heilpädagoge/in					
Sprachheilpädagoge/in					
Motopäde/in					
Sozialpädagoge/in bzw. Sozialarbeiter/in					
Sonstige					
<b>III. Medizinisch-therapeutischer Bereich</b>					
Arzt/ Ärztin					
Physiotherapeut/in					
Logopäde/in					
Sprachheiltherapeut/in					
Ergotherapeut/in					
Psychologe/in					
Sonstige					
<b>IV. Mitarbeiter/innen im Rahmen von Kooperationsverträgen bzw. nicht in der Einrichtung beschäftigte Fachkräfte</b>					

2. Nähere Angaben zum Heilpädagogischen Bereich

Namen der Pädagogen/innen

----- (Funktion)

----- (Funktion)

----- (Funktion)

----- (Funktion)

Berufsurkunde, Nachweise von Fortbildungen bitte in Kopie beifügen!

3. Nähere Angaben zum medizinisch-therapeutischen Bereich:

Namen der Therapeuten/innen

----- (Funktion)

----- (Funktion)

----- (Funktion)

----- (Funktion)

Berufsurkunde, Nachweise von Fortbildungen bitte in Kopie beifügen!

4. Weitere, nicht in der Einrichtung angestellte Mitarbeiter/innen:

Namen der Mitarbeiter/innen

----- (Funktion)

----- (Funktion)

----- (Funktion)

----- (Funktion)

Liegt eine Zulassung des Anbieters i. S. des § 124 SGB V vor?

ja

nein

Wenn nein, bitte Vorlage der Berufsurkunde, Nachweise von Fortbildungen in Kopie

**B Angaben zur räumlichen und sächlichen Ausstattung**

1. Die nachfolgende räumliche und sächliche Ausstattung ist in der Interdisziplinären Frühförderstelle vorhanden:

Anzahl      Größe in m<sup>2</sup> insg.

- Förder- und Behandlungsräume
- Räume für Elterngespräche und Teamsitzungen
- sanitäre Anlagen
- sonstige Räumlichkeiten


2. Folgende sächliche Ausstattung werden für heilpädagogische und med./therapeutische Maßnahmen in der Interdisziplinären Frühförderstelle vorgehalten:

-----

-----

-----

### C Konzeption und Leistungen

1. Von der Interdisziplinären Frühförderstelle werden folgende heilpädagogische und med./therapeutische Leistungen erbracht:  
(bitte trägerindividuelle Leistungsbeschreibung beifügen)

-----

-----

-----

-----

-----

-----

2. Werden Leistungen in Kooperation mit anderen zugelassenen Interdisziplinären Frühförderstellen erbracht?

ja       nein

Wenn ja, mit welchen?

-----

Für welche Leistungen?

-----  
Nachweis: Kooperationsvereinbarung siehe Anlage

3. Welche Konzeption liegt der Interdisziplinären Frühförderstelle zugrunde?  
(Bitte trägerindividuelle Konzeption beifügen)

-----  
-----  
-----

4. Das offene Beratungsangebot wird in folgender Form<sup>2</sup> vorgehalten:

Es wird durchgeführt von:

Kooperationspartner/in


2. Wie ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit (auch mit externen Mitarbeitern/innen) geregelt? (Bitte Kooperationsvereinbarungen beifügen)

-----  
-----  
-----

3. Gibt es eine Zusammenarbeit mit weiteren Diensten? (z. B. Sozialpädiatrisches Zentrum, Tageseinrichtungen für Kinder, familienunterstützende Dienste)  
(Bitte ggf. Kooperationsvereinbarung beifügen)

-----  
-----

---

<sup>2</sup> Zeit und Umfang

Mir/uns ist bekannt, dass der Strukturhebungsbogen bei Vertragsabschluss Bestandteil des Vertrages über die Erbringung von Komplexleistungen der Früherkennung und Frühförderung wird.

Mir/uns ist bekannt, dass konzeptionelle, personelle<sup>3</sup> und strukturelle Veränderungen zu diesem Strukturhebungsbogen dem federführenden Vereinbarungspartner für die Leistungsvereinbarung in schriftlicher Form mitzuteilen sind.

Die Richtigkeit der gesamten Angaben wird bestätigt.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift

Folgende Anlagen sind vorzulegen:

1. Anzeige/Bestätigung der Medizinaufsicht/des Gesundheitsamtes
2. Nachweis einer ausreichenden Betriebs-Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
3. Kopien der Urkunden über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung des nicht ärztlichen Therapeutenteams
4. Kopien von Zusatzqualifikationsnachweisen (Bobath bzw. weitere)
5. Auflistung der Honorarkräfte<sup>4</sup> des nichtärztlichen Teams
6. Konzeptionelle Darstellung der Einrichtung (Therapie- und Personalkonzept, Mustertherapieplanung)
7. Raumplanskizze (mit Raumnutzungsbezeichnung und qm Angabe)
8. Kooperationsverträge mit nicht in der Einrichtung beschäftigten externen Fachkräften
9. Sonstige Kooperationsverträge

---

<sup>3</sup> Leitendes Personal

<sup>4</sup> incl. Qualifikation und Struktur der Tätigkeit

## 1.2 Anforderungen an die Struktur der interdisziplinären Frühförderstelle

Die folgenden neben den bereits in § 4 der BremLRV IFF genannten Anforderungen an die Leistungserbringung durch eine Interdisziplinäre Frühförderstelle sind unabdingbar zur Durchführung der Komplexleistung:

- Vorhaltung der personellen, räumlichen und sächlichen Ausstattung (Anlage 2.2 bis 2.5);
- Übereinstimmung der Konzeption der Einrichtung mit den Zielen der nach der Landesrahmenvereinbarung zu erbringenden Allgemeinen Leistungsbeschreibungen;
- Vorlage einer trägerindividuellen Leistungsbeschreibung sowie fortlaufende Anpassung an sich verändernde Fachstandards;
- Durchführung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung;
- Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, an denen auch die im Wege einer Kooperation eingebundenen Mitarbeiter/innen, die nicht in der Einrichtung beschäftigt sind, zu beteiligen sind;
- Leistungsdokumentation nach mit den Rehabilitationsträgern zu vereinbarenden Standards;
- Kooperation mit anderen betreuenden Fachkräften, Ärzten/innen, Einrichtungen, Fachdiensten;
- Mitwirkung beim Übergang in eine andere Einrichtung einschließlich Vermittlung an andere Fachkräfte oder Fachdienste;
- Vorhaltung eines wert- und anbieter-/trägerneutralen offenen Beratungsangebotes (Erstberatung) durch die Interdisziplinäre Frühförderstellen für Eltern und andere vertretungsberechtigte Bezugspersonen, die ein Entwicklungsrisiko eines Kindes vermuten;
- Sicherstellung der mobilen Förderung und Behandlung durch die interdisziplinäre Frühförderstelle.

Das trägerindividuelle Konzept der interdisziplinären Frühförderstelle ist Handlungsorientierung für alle Mitarbeiter/innen, die an der Komplexleistung beteiligt sind. In erster Linie präzisiert es Zielsetzungen und regelt Organisation und Arbeitsweise der Frühförderung und der an der Frühförderung beteiligten Mitarbeiter.

## 1.3 Verfahren der Anerkennung als interdisziplinäre Frühförderstelle

- (1) Über die Anerkennung als Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF) sowie über die Anerkennung von Außenstellen entscheidet der örtlich zuständige öffentliche Rehabilitationsträger (örtlicher Sozial- oder Jugendhilfeträger) im Einvernehmen mit den Krankenkassen und dem überörtlichen Kostenträger nach SGB IX.
- (2) Zuständiger Rehabilitationsträger und zuständige Anerkennungsstelle für die Stadtgemeinde Bremen ist die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport gemäß § 6 Abs. 1 Ziffer 6 SGB IX als Träger der öffentlichen Jugendhilfe in der Bahnhofstraße 29–30, 28195 Bremen.
- (3) Zuständiger Rehabilitationsträger und zuständige Anerkennungsstelle für die Seestadt Bremerhaven ist das Sozialamt Bremerhaven, Postfach 210360, 27524 Bremerhaven.
- (4) Anträge auf Anerkennung sind dem örtlich zuständige Rehabilitationsträger unter Beifügung der gemäß der Vereinbarung erforderlichen Anlagen in dreifacher Ausfertigung zuzuleiten. Die örtlich zuständige Anerkennungsstelle stellt die Vollständigkeit der Unterlagen fest und gewährleistet das weitere Verfahren. Die AOK Bremen/Bremerhaven als federführende Stelle für die Krankenkassenverbände sowie die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport als überörtlicher Kostenträger und als Landesbehörde erhalten je eine Ausfertigung des Antrages.
- (5) Die Unterlagen für den medizinisch-therapeutischen Bereich werden zur Prüfung an die AOK Bremen/Bremerhaven (federführende Stelle der Krankenkassenverbände) weitergeleitet. Diese teilt das Prüfergebnis zur endgültigen Bescheiderteilung der Anerkennungsstelle mit.
- (6) Die Krankenkassen benennen zwei örtliche Vertreterinnen oder Vertreter ihrer Verbände zur Begehung und Abnahme der Räumlichkeiten.
- (7) Die örtlich zuständige Anerkennungsstelle lädt die Antragsteller sowie benannte Vertreter/innen der „Landesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger Frühförderung“ zu einem Fachgespräch ein. Diese beraten und beschließen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten. Sie sind berechtigt, in begründeten Fällen über Ausnahmen von einzelnen Anerkennungsvoraussetzungen zu entscheiden.

- (8) Die abschließende Entscheidung und Anerkennung obliegt den örtlich zuständigen Rehabilitationsträgern. Die Anerkennungsstelle spricht die Anerkennung oder Ablehnung gegenüber dem Antragsteller oder der Antragstellerin aus. Die Anerkennung ist jeweils beschränkt auf die im Antrag benannten Standorte. Die federführende Stelle der Krankenkassenverbände sowie die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport erhalten eine Durchschrift des Anerkennungsbescheides.
- (9) Die örtliche Früherkennungsstelle, das örtliche Gesundheitsamt sowie die kassenärztliche Vereinigung Bremen erhalten von dem örtlich zuständigen Rehabilitationsträger eine Mitteilung über die erfolgte Anerkennung.
- (10) Sämtliche zulassungsrelevanten Änderungen sind der Anerkennungsstelle unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Die begründenden Unterlagen sind beizufügen. Die Anerkennungsstelle leitet die Unterlagen für den medizinischtherapeutischen Bereich zur Prüfung an die Krankenkassenverbände weiter. Diese teilen das Ergebnis zur Bescheiderteilung der Anerkennungsstelle mit.
- (11) Von der Frühförderstelle sind die Nachweise über die Anerkennungsvoraussetzungen dem örtlich zuständigen Sozial- oder Jugendhilfeträger zur Verfügung zu stellen. Personelle Änderungen sind diesem unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

## ANLAGE 2

### Personelle, fachliche, räumliche und sächliche Voraussetzungen der interdisziplinären Frühförderstelle

#### 2.1 Förderung und Behandlung – Allgemeines

- 2.2 Fachliche Voraussetzungen zur Durchführung medizinischtherapeutischer, nichtärztlicher und pädagogischer Leistungen
- 2.3 Vereinbarung von Fachkräftestandards zur Erbringung der heilpädagogischen Leistungen
- 2.4 Zusatzausbildung
- 2.5 Räumliche und sächliche Ausstattung
- 2.6 Berichtsbogen zur Anerkennung von Dependancen

## 2.1 Förderung und Behandlung – Allgemeines

Förderung und Behandlung im Rahmen der Komplexleistung umfassen:

### a) die ärztlichen Leistungen

Diese bestehen insbesondere aus:

- Erstellung des Förder- und Behandlungsplans;
- Teilnahme an interdisziplinären Teamgesprächen, sofern für Erstellung und/oder Umsetzung des Förder- und Behandlungsplans notwendig.

### b) die medizinisch-therapeutischen Leistungen

Die medizinisch-therapeutischen Leistungen umfassen spezifische Behandlungsmethoden und Konzepte insbesondere in den folgenden Bereichen:

#### Ergotherapeutische Leistungen

Ergotherapeutische Aufgaben bestehen darin, Voraussetzungen für sensomotorische, emotionale und soziale Erfahrungen zu schaffen, die für die Entwicklung der Handlungskompetenz des Kindes zur Alltagsbewältigung förderlich sind. Die Leistungen werden als Einzeltherapie abgegeben. Im Einzelnen umfasst dies:

- Ergotherapeutische Arbeit mit dem Kind unter besonderer Beachtung seiner Handlungskompetenzen und seiner Eigenaktivität in Spiel, Kooperation und Alltagstätigkeiten;
- Erarbeitung von Kompensationsmöglichkeiten bei funktionellen Beeinträchtigungen;
- Mitwirkung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, Anpassung von Spiel- und Arbeitsmaterial sowie Gegenständen des täglichen Gebrauchs an die Handlungsmöglichkeiten des Kindes;
- Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen;
- Teilnahme an interdisziplinären Teamgesprächen.

### Sprachtherapeutische Leistungen

Sprachtherapeutische Aufgaben bestehen in der Unterstützung und Förderung von Kommunikationsbereitschaft und -kompetenz des Kindes sowie seiner Ausdrucksmöglichkeiten. Dabei ist es wesentlich, das Interesse des Kindes zu wecken, es zur vielfältigen Kommunikation zu ermutigen, und dafür Sorge zu tragen, dass ihm hierzu in seiner Lebenswelt Gelegenheiten bereitstehen. Die Leistungen werden als Einzeltherapie abgegeben. Im Einzelnen umfasst dies:

- Sprachtherapeutische Arbeit mit dem Kind, insbesondere auch sprachvorbereitende und sprachentwicklungsunterstützende Maßnahmen;
- funktionelle Hilfen für Atmung, Essen/Trinken sowie für Sprechatmung und Artikulation;
- Planung und Vermittlung spezieller Kommunikationsmittel und -methoden;
- Erkennung und Beeinflussung von Kommunikationsbarrieren in der Lebenswelt des Kindes;
- Teilnahme an interdisziplinären Teamgesprächen.

### Physiotherapeutische Leistungen

Physiotherapeutische Aufgaben bestehen in der Förderung der motorischen Entwicklung des Kindes und in der Hilfe für die Familie, die Bewegungsmöglichkeiten des Kindes im Alltag zu erleichtern, zu nutzen und deren Variabilität zu unterstützen. Dabei ist es wesentlich, die motorische Eigenaktivität des Kindes als Zentrum seiner Handlungsfähigkeit und seiner Persönlichkeitsentwicklung zu erkennen, anzuregen und zu fördern. Die Leistungen werden als Einzeltherapie abgegeben. Im Einzelnen umfasst dies:

- Physiotherapeutische Arbeit mit dem Kind;
- Maßnahmen zur Bewegungserleichterung, Atmungserleichterung und Schmerzvorbeugung und -linderung;
- Mitwirkung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, ggf. in Zusammenarbeit mit orthopädischen Fachkräften;
- Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen;
- Teilnahme an interdisziplinären Teamgesprächen.

#### c) die heilpädagogischen Leistungen

Pädagogische Aufgaben, die von heil-, sozial- und sonderpädagogischen Fachkräften wahrgenommen werden, bestehen darin, die Entwicklung des Kindes und Entfaltung seiner Persönlichkeit mit pädagogischen Mitteln anzuregen. Im Einzelnen umfasst dies insbesondere:

- Sozial-, heil- und sonderpädagogische Arbeit mit dem Kind;
- Förderpflege und basale Aktivierung;
- spezielle Maßnahmen der Sinnesschulung;
- heilpädagogische Spiel- und Kompetenzförderung;
- Einsatz und Hilfen für die Aneignung spezieller Kommunikationsmittel und -methoden psychomotorische Entwicklungsförderung;
- Vermeidung von speziellen Entwicklungsrisiken in der Lebenswelt des Kindes;
- Vorbereitung des Kindes auf die Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung oder Schule;
- Teilnahme an interdisziplinären Teamgesprächen.

Die Leistungen können einzel- oder gruppenspezifisch erfolgen.

#### d) die psychologischen Leistungen

Diese bestehen insbesondere aus:

- Psychologischer Behandlung des Kindes;
- Intervention bei Krisensituationen;
- ggf. Vermittlung von längerfristiger psychotherapeutischer Behandlung des Kindes;
- Vorbereitung der Entscheidung über die Einschulung des Kindes unter Einbeziehung der Eltern;

- Teilnahme an interdisziplinären Teamgesprächen.

#### e) die psychosozialen Leistungen

Bestandteile der psychosozialen Leistungen sind

- die Vermittlung der Diagnose;
- Erörterung und Beratung des Förder- und Behandlungsplans;
- Austausch über den Entwicklungs- und Förderprozess des Kindes einschließlich Verhaltens- und Beziehungsfragen;
- Anleitung und Hilfe bei der Gestaltung des Alltags;
- Anleitung zur Einbeziehung in Förderung und Behandlung;
- Hilfen zur Unterstützung der Bezugspersonen bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung;
- Unterstützung der Bezugspersonen bei der familialen und umfeldbezogenen Umsetzung des Förder- und Behandlungsplans;
- Vermittlung von weiteren Hilfs- und Beratungsangeboten.

## 2.2 Personelle Voraussetzungen zur Durchführung medizinisch-therapeutischer, nichtärztlicher und pädagogischer Leistungen

Das unter § 4 der BremLRV IFF genannte medizinisch-therapeutische Fachpersonal darf nur dann tätig werden, wenn der Nachweis über die fachliche Qualifikation durch die Vorlage einer Berufsurkunde, die zur Führung einer der in Frage kommenden Berufsbezeichnung berechtigt, erbracht wird.

Aus Gründen der Strukturqualität beschäftigt die IFF festangestellte Fachkräfte. Es können in Ausnahmen Kooperationen mit externen zugelassenen Therapeuten eingegangen werden. Diese Kooperationen werden nicht für Leistungen einzelner Kinder, sondern mit festen Zeiten/Kontingenten vereinbart, um deren Profession innerhalb des interdisziplinären Teams sicherzustellen.

In freier Praxis tätige Therapeuten dürfen Maßnahmen der medizinischen Behandlung im Rahmen eines Kooperationsvertrags unter der Voraussetzung durchführen, dass die vereinbarten Verpflichtungen als Leistungserbringer nach SGB V dadurch nicht beeinträchtigt und die Leistungen in den Räumen der gemäß Anlage 1 anerkannten

Frühförderstelle – bzw. mobil entsprechend dem Förder- und Behandlungsplan – erbracht und mit dieser abgerechnet werden.

Das unter § 4 der BremLRV IFF genannte Fachpersonal hat einen Nachweis über die fachliche Qualifikation vorzulegen (Berufsurkunde). Es wird der Abschluss eines anerkannten Ausbildungslehrgangs vorausgesetzt.

Beabsichtigte Änderungen der Standorte sind von der Einrichtung unverzüglich bei dem örtlich zuständigen Sozialleistungsträger anzuzeigen und vorab zu beantragen. Auch hier prüfen die Krankenkassenverbände für den medizinisch-therapeutischen Bereich die Voraussetzungen.

## 2.3 Vereinbarungen von Fachkräftestandards zur Erbringung der heilpädagogischen Leistung

### 1. Berufliche Qualifikationen für Fachkräfte zur Erbringung der heilpädagogischen Leistungen in der Frühförderung

Für die heilpädagogische Förderung im Rahmen der Komplexleistung und im Rahmen der heilpädagogischen Einzelleistung werden grundsätzlich Fachkräfte/Berufsgruppen gem. der bremischen Landesrahmenvereinbarung interdisziplinäre Früherkennung und Frühförderung (BremLRV IFF) anerkannt:

Berufsabschluss		Berufserfahrung	Zeitlicher Umfang	Fortbildungserfordernis	Sonstiges
Diplom- Behindertenpädagog ogen/-innen	B.A. ausreichend				
Sonderpädagoge/ -innen	B.A. ausreichend				
Heilpädagogen/ - innen	Fachschule, Diplom, FH				
Sprachheil-oder Sprachbehinderten pädagogen/-innen	Diplom, FH				
Sozialpädagogen/ -innen	Diplom B.A.				
Psychologen/ - innen	Diplom B.A.				
Motopäden/ - innen					

Diplompädagogen /-innen	B.A.				
----------------------------	------	--	--	--	--

und

## 2. Vergleichbare Qualifikationen

Berufsabschluss		Berufserfahrung	Zeitlicher Umfang	Fortbildungserfordernis	Sonstiges
Sozialarbeiter/innen	Diplom, B.A.				
Erziehungswissenschaftler/-innen	Fachrichtung: Pädagogik Heilpädagogik				
Frühförderer/innen	B.A., 3-jährige Ausbildung				
Transdisziplinäre Frühförderung	B.A., M.A.				

Es ist keine Antragstellung erforderlich. Seitens der IFF ist zu prüfen, ob die jeweilige Qualifikation den Anforderungen der zu besetzenden Stelle entspricht.

## 3. Bedingt anzuerkennende Qualifikationen: Zulassung zur Teilnahme an der berufsbegleitenden Qualifikation Heilpädagogik als Voraussetzung, um in der Tätigkeit eines Heilpädagogen/- einer Heilpädagogin arbeiten zu können.

Zulassung zur Qualifikation ohne Einzelfallprüfung

Berufsabschluss		Berufserfahrung	Zeitlicher Umfang	Fortbildungserfordernis	Sonstiges
Erzieher/-innen		mehrjährig	Mind. 2 Jahre nach dem Anerkennungsjahr mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mind. 30 Std.	Berufsbegleitende Weiterbildung in der Fachrichtung Heilpädagogik	
Heilerziehungspfleger/-innen		mehrjährig	Mind. 2 Jahre Erfahrungen in der pädagogischen Arbeit mit Kinder mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mind. 30 Std.	Berufsbegleitende Weiterbildung in der Fachrichtung Heilpädagogik	

Ergotherapeuten/ -innen		mehrfährig	Mind. 2 Jahre Erfahrungen in der Arbeit mit Kindern mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mind. 30 Std.	Berufsbegleitende Weiterbildung in der Fachrichtung Heilpädagogik	
Logopäden/-innen		mehrfährig	Mind. 2 Jahre Erfahrungen in der Arbeit mit Kindern mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mind. 30 Std.	Berufsbegleitende Weiterbildung in der Fachrichtung Heilpädagogik	
Physiotherapeuten /-innen		mehrfährig	Mind. 2 Jahre Erfahrungen in der Arbeit mit Kindern mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mind. 30 Std.	Berufsbegleitende Weiterbildung in der Fachrichtung Heilpädagogik	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen		mehrfährig	Mind. 2 Jahre Tätigkeit im pädagogischen Bereich mit Kindern mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mind. 30 Std.	Berufsbegleitende Weiterbildung in der Fachrichtung Heilpädagogik	

Einzelfallprüfung für die Zulassung zur Qualifikationsmaßnahme:

Berufsabschluss		Berufserfahrung	Zeitlicher Umfang	Fortbildungserfordernis	Sonstiges
Kunsttherapeut/-innen Diplom, B.A., M.A.	Prüfung der konkreten Studieninhalte			Nach Einzelfallprüfung festlegen	
Master Public Health	Prüfung der konkreten Studieninhalte. Zusatzstudium Pädagogik von Vorteil			Nach Einzelfallprüfung festlegen	
Bewegungstherapeut/-innen	Prüfung der konkreten Ausbildungsinhalte			Nach Einzelfallprüfung festlegen	

Anzuerkennende Zusatzqualifikationen, die eine Teilnahme an der Qualifikationsmaßnahme Heilpädagogik ersetzen können:

- Anerkannte heilpädagogische Zusatzqualifikationen

- Systemische Familienberatung ggf. nach Einzelfallprüfung der konkreten Ausbildungsinhalte
- Integrierte Lerntherapie als 3 jährige Ausbildung
- Sozialwirt ggf. nach Einzelfallprüfung der konkreten Ausbildungsinhalte

4. **Keine Zulassung zur Qualifikationsmaßnahme erhalten:**

- Sozialassistenten/-innen
- Kinderpfleger/-innen
- Kindertagespflegepersonen

Anerkennung Ausländischer Abschlüsse

Vergleichbare ausländische Berufsabschlüsse können nur anerkannt werden, wenn eine formelle Anerkennung vorliegt. Hierzu können die Bewerber sich zunächst bei der Bremer Beratungsstelle für ausländische Berufsabschlüsse kostenlos beraten lassen:

Beratungsstellen:

Arbeitnehmerkammer Bremen  
Bürgerstraße 1 28195  
Bremen

Afz (Arbeitsförderungs-Zentrum im Lande Bremen GmbH)  
Erich-Koch-Weser-Platz 1  
27568 Bremerhaven

Die offizielle Anerkennung kann dann bei folgenden Stellen beantragt werden:

- <https://www.kmk.org/themen/anerkennung-auslaendischerabschluesse.html>
- [anabin.kmk.org/service/kontakt.html](http://anabin.kmk.org/service/kontakt.html)  
Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB) im Sekretariat der Kultusministerkonferenz Graurheindorfer Str. 157 53117 Bonn. Kontakt für Behörden.

- Oder bei der Senatorin für Kinder und Bildung in Bremen. Informationen über die Anerkennung ausländischer Bildungsnachweise (Berufsabschlüsse) sind zu finden auf der Homepage unter der Rubrik: Leistungen-Formulare- Anerkennung ausländischer Bildungsnachweise

Das Anerkennungsverfahren ist kostenpflichtig (ca. 50–600 Euro).

## 2.4 Zusatzausbildung

Für die im Rahmen des medizinisch-therapeutischen Anteils der Komplexleistung zur Anwendung kommenden medizinischen Maßnahmen müssen Physiotherapeuten mit einer Zusatzausbildung entsprechend der Zulassungsempfehlungen (z. B. Bobath) eingesetzt werden. Sind mehrere Physiotherapeuten in diesem Heilmittelbereich tätig, muss mindestens einer die in den Zulassungsempfehlungen vorgesehenen Weiterbildungsmaßnahmen abgeschlossen haben. Die übrigen Physiotherapeuten müssen sich zumindest in einer Weiterbildungsmaßnahme befinden oder diese innerhalb des ersten Jahres nach Einstellung beginnen. Steht kein entsprechender Ausbildungsplatz während dieses Zeitraums zur Verfügung, ist dies nachzuweisen und zu begründen. Die Weiterbildung sollte zum nächstmöglichen Zeitpunkt begonnen werden.

## 2.5 Räumliche und sächliche Ausstattung

Die Beurteilung der Angemessenheit der räumlichen und sächlichen Ausstattung erfolgt im Einvernehmen der Rehabilitationsträger. Als Orientierungshilfe dienen – altersspezifisch orientiert analog anzuwenden – die Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 124 in Verbindung mit § 125 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.

Zur Erbringung der Komplexleistung Frühförderung muss eine Frühförderstelle in der die Frühförderung stattfindet, insbesondere folgende räumliche und sächliche Voraussetzungen erfüllen:

- Räume und angemessene Sachmittelausstattung für ambulante Förderung und Behandlung der Kinder einzeln und in Kleingruppen (nur heilpädagogische Leistung);
- Separate, zur Förderung und Behandlung geeignete Räume;
- Räume und Einrichtungen für Elterngespräche und Teamsitzungen;
- Die Voraussetzungen für die mobile Förderung und Therapie müssen gewährleistet sein;
- Ausstattung für angemessene fallbezogene Dokumentation;
- Räume und Ausstattung für eine flexible Organisation und Kommunikation innerhalb der Einrichtung und nach außen;
- sanitäre Anlagen, die auch von Kleinkindern sowie von bewegungsbeeinträchtigten Kindern ungehindert genutzt werden können.

## 2.6 Anerkennung von Dependancen

### Berichtsbogen für Dependancen

#### Interdisziplinäre Frühförderung als Komplexleistung

##### 1. Allgemeine Angaben zur Dependance

Name der Einrichtung

in:

(Straße, Hausnummer, Etage)

(Postleitzahl, Ort)

Einrichtungsleiter\*in

Ansprechpartner\*in

Telefon/Fax

E-Mail

Fachliche Leitung der  
verantwortlichen IFF

Institutionskennzeichen (IK)

Beginn

---

---

## 2. Räumlich-sächliche Voraussetzungen

	Ja	Nein
Die Dependance ist behindertengerecht zugänglich, um insbesondere Gehbehinderten und Behinderten im Rollstuhl einen Zugang ohne fremde Hilfe zu ermöglichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt eine Toilette und ein Handwaschbecken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein Verbandskasten für erste Hilfe ist vorhanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es wird eine entsprechende Patientendokumentation geführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein, aus welchem Grund:		

### 2.1. Räumliche Mindestvoraussetzungen

	Ja	Nein
Der Behandlungsraum der Physiotherapie muss eine Therapiefläche von mindestens 20 qm umfassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Therapiefläche der Ergotherapie muss mindestens in einem Raum 12 qm umfassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es wird ein Therapieraum mit einer Therapiefläche von mindestens 12 qm für den Stimm-, sprech- und sprachtherapeutischen Bereich vorgehalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>Sollen die MT-Leistungen alle im selben Raum erbracht werden, dann muss die maximale Anforderung (20 qm) erfüllt sein. Eine zeitliche Doppelnutzung ist nicht möglich. Zusätzliche Räume dürfen 12 qm nicht unterschreiten. Diese vorgenannten räumlichen Anforderungen werden erfüllt.</p> <p>Anzahl der vorhandenen Therapieräume und Angabe der Raumgröße:</p> <p>Raum 1: ___ qm                      Raum 2: ___ qm Raum 3: ___ qm</p> <p>Raum 4: ___ qm                      Raum 5: ___ qm Raum 6: ___ qm</p> <p>(bitte vervollständigen und auf der beizufügenden Raumskizze einzeichnen)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Es ist sichergestellt, dass keine MT-Leistungen in einem Durchgangsraum erbracht werden</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nein
<p>Die Höhe der Therapieräume beträgt grundsätzlich durchgehend ca. 2,40 m – lichte Höhe -. Alle Räume sind ausreichend be- und entlüftbar sowie angemessen beheizbar und beleuchtbar.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Es gibt trittsichere, fugenarme und desinfizierbare Fußböden im Behandlungstrakt, rutschhemmenden Belag im Nassbereich sowie ausreichende Bodenentwässerung.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Es ist ein Handwaschbecken für den Behandler mit fließend kaltem und warmen Wasser im Behandlungstrakt vorhanden.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Es ist ein Wanddesinfektionsspender im Behandlungsraum vorhanden.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Es gibt eine Sitzgelegenheit und eine ausreichende Kleiderablage in den Behandlungsräumen.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Es gibt einen Vorrats- und Abstellraum.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sämtliche in der Dependance eingesetzten Geräte entsprechen den Anforderungen des Medizinproduktegesetzes (MPG) in der jeweils gültigen Fassung, soweit sie unter die Bestimmungen dieses Gesetzes fallen. Ebenso werden die Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV) sowie sonstige Sicherheitsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung beachtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehören zur Dependance externe Räume bzw. Einrichtungen? Wenn ja, welche:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein, aus welchem Grund:		

## 2.2 Sächliche Pflichtausstattungen

### Physiotherapie

	Ja	Nein
Es gibt höhenverstellbare Behandlungsliegen (inklusive Nacken- und Knierollen) entsprechend der Behandlungsräume; diese müssen von mindestens drei Seiten zugänglich sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folgende Grundausstattung wird vorgehalten:		
<input type="checkbox"/> Sprossenwand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kleine Übungsgeräte (z.B. Gymnastikbälle, Keulen, Stäbe, Therapiekreisel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Therapiematten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gymnastikhocker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Spiegel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Laken, Tücher, Lagerungskissen, Polster und Decken in ausreichender Menge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein, aus welchem Grund:		

Ergotherapie

	Ja	Nein
Folgende Grundausstattung wird vorgehalten:		
<input type="checkbox"/> Therapiematte oder Liege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Arbeitstisch – adaptierbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Arbeitsstuhl – adaptierbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Werkstisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Spiegel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steht funktionelles Spielmaterial für alle Altersstufen zur Verfügung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Material zur taktilen, taktil-kinästhetischen, propriozeptiven, vestibulären, auditiven und visuellen Wahrnehmung ist vorhanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Werkzeuge und Materialien für:		
<input type="checkbox"/> Papp- und Papierarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Grafische Arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Modellierarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Textile Techniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Flecht- und Webarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Holzarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist psychomotorisches Übungsmaterial vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein, aus welchem Grund:		

Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

	Ja	Nein
Folgende Grundausstattung wird vorgehalten:		
Artikulationsspiegel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsmittel zur Entspannungstherapie (z.B. Liege, Matte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostikmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Therapeutisches Bild- und Spielmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Material zu auditiven, visuellen, taktilen und taktilkinästhetischen Wahrnehmungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technische Vorrichtung zur Aufnahme und Wiedergabe von Stimme, Sprechen und Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein, aus welchem Grund:		

3. Personelle Voraussetzungen

3.1 Fachliche Leitung (Dipl.Psych. oder Dipl. Behindertenpäd.) und Mitarbeiter/in  
(Namen, Qualifikation und Tätigkeitsumfang (Std./Woche))

Fachliche Leitung

Name

Qualifikation

Tätigkeitsumfang

Mitarbeiter/innen

Name

Qualifikation

Tätigkeitsumfang

Name	Qualifikation	Tätigkeitsumfang
------	---------------	------------------

---

Name	Qualifikation	Tätigkeitsumfang
------	---------------	------------------

---

Name	Qualifikation
Tätigkeitsumfang	

---

3.2 Festangestellte Therapeut/innen für MT-Leistungen (Namen, Qualifikation und Tätigkeitsumfang (Std./Woche))

Name	Qualifikation	Tätigkeitsumfang
------	---------------	------------------

---

Name	Qualifikation	Tätigkeitsumfang
------	---------------	------------------

---

Name	Qualifikation	Tätigkeitsumfang
------	---------------	------------------

---

Name	Qualifikation	Tätigkeitsumfang
------	---------------	------------------

---

3.3 Zusammenarbeit mit externen Fachkräften (Namen, Qualifikation und Tätigkeitsumfang (Std./Woche) und Arbeitgeber bzw. Name der Einrichtung)

Name	Qualifikation	Tätigkeitsumfang	Arbeitgeber/Einrichtung
------	---------------	------------------	-------------------------

---

Name	Qualifikation	Tätigkeitsumfang	Arbeitgeber/Einrichtung
------	---------------	------------------	-------------------------

4. Organisatorische Voraussetzungen

4.1 Sonstige Kooperationsverträge (Name, Art, Anschrift) Ja  Nein



-----  
(Unterschrift des Antragstellers/der Antragsteller)

## 6. Ergebnis der Krankenkassenverbände

Antragseingang:..... Begehung am: .....

6.1 Berichtsbogen über die räumlichen Mindestanforderungen  
und Ausstattung vollständig

Ja   Nein

6.2 Planskizze der Dependance aussagekräftig  
Ja Nein

6.3 Protokoll liegt vor

Ja Nein

6.4 Bemerkungen

Anerkennung kann erfolgen:

Ja  Nein

Nein, weil

Bestätigung über die abgeschlossene Berufshaftpflichtversicherung

Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir zum Schutze meiner/unser Patienten eine Berufs-Haftpflichtversicherung

bei der Versicherung:

mit der Versicherungs-Nr.: \_\_\_ ab \_\_\_ abgeschlossen habe/n.

Ich/Wir erkläre/n ausdrücklich, dass außer mir/uns auch die bei mir/uns tätigen Mitarbeiter und alle in meinem/unseren Besitz befindlichen med. Geräte der o. g. Versicherungsgesellschaft gemeldet wurden.

Neu hinzukommende Mitarbeiter und med. Geräte werde/n ich/wir sofort der Versicherungsgesellschaft melden.

Die abgeschlossenen Deckungssummen sind:

Für Personenschäden: \_\_\_ Euro

Für Sachschäden: \_\_\_ Euro

Für Vermögensschäden: \_\_\_ Euro

Ich/wir bin/sind darüber informiert, dass nach den Zulassungsvorschriften für die Dauer der Anerkennung der Abschluss einer Berufs-Haftpflichtversicherung vertraglich vorgeschrieben ist.

Die Beendigung bzw. Unterbrechung der Berufs-Haftpflichtversicherung melde ich/wir sofort den Krankenkassenverbänden. Mir/uns ist bekannt, dass dann auch die erteilte Anerkennung endet.

Bestätigung über die Anmeldung der Tätigkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde (Gesundheitsamt)

Weiterhin bestätige/n ich/wir, dass ich/wir die IFF / Dependance bei der zuständigen Aufsichtsbehörde an bzw. umgemeldet habe/n.

Bestätigung über die Meldung bei der Berufsgenossenschaft

Ich/wir bestätige/n ebenfalls, dass ich/wir unsere/meine IFF/Dependance bei der zuständigen Berufsgenossenschaft (BG für Gesundheitsdienst u. Wohlfahrtspflege (BGW), Pappelallee 35/37, 22089 Hamburg.) an bzw. umgemeldet habe/n.

\_\_\_, den

-----  
(Unterschrift des Antragstellers/der Antragsteller

## ANLAGE 3

### Diagnostik und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

- 3.1 Allgemeines
- 3.2 Überweisung zur interdisziplinären Diagnostik

## 3.1 Allgemeines

Interdisziplinäre Früherkennung, Diagnostik und Behandlungsplanung durch die Früherkennungsstelle

(1) Die interdisziplinäre Früherkennung, Diagnostik und Behandlungsplanung wird durch die entsprechende Früherkennungsstelle durchgeführt und dienen als Grundlage für die Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes.

Früherkennung und Diagnostik:

- sind als Eingangs- und Verlaufsdiagnostik angelegt;
- umfassen alle Dimensionen der kindlichen Entwicklung;
- beinhalten die Beobachtung und Beurteilung der Kind-Eltern-Interaktion;
- sind handlungs- und alltagsorientiert und zielen auf die Teilhabe des Kindes in seiner realen Lebenswelt;
- werden erbracht in Abstimmung mit den Bezugspersonen des Kindes;
- bedienen sich normorientierter Verfahren, fachspezifischer Befunderhebung und klinisch-psychologischer Entwicklungstests zur Feststellung der Entwicklungsproblematik;
- bedienen sich förderdiagnostischer Verfahren einschließlich freier und hypothesengeleiteter Beobachtung des spontanen und reaktiven Verhaltens des Kindes;
- leisten die Integration der diagnostischen Einzelbeiträge und Befunde in eine systemische Gesamtschau

### a) die ärztliche Diagnostik

Die ärztliche Diagnostik und Behandlungsplanung wird von Fachärzten für Kinderheilkunde und Jugendmedizin durchgeführt.

Sie umfasst im Einzelnen je nach Bedarf insbesondere:

- sozialpädiatrische, neuropädiatrische und psychosoziale Eingangs- und Begleitdiagnostik sowie die Indikationsstellung für weitere diagnostische Maßnahmen;
- Diagnostik durch Beobachtung des spontanen und reaktiven Verhaltens des Kindes als wesentliche Stütze der prozessorientierten Diagnostik und Differenzialdiagnostik;

- Erhebung der biografischen Anamnese durch Gespräche mit Eltern und/oder anderen Bezugspersonen über die bisherige körperliche, motorische, perzeptuelle, kognitive, emotionale und psychosoziale Entwicklung und Gesundheit des Kindes;
- Einholung und Auswertung relevanter vorhandener medizinischer Befunde.

#### b) die medizinisch–therapeutische Diagnostik

Sie umfasst je nach Bedarf die ergo–, sprach– und physiotherapeutische Eingangs– und Begleitdiagnostik sowie die Erkundung der Lebenswelt des Kindes (einschließlich anamnestischer Aspekte) im Hinblick auf

- bewegungsförderliche Gesichtspunkte,
- seine kommunikativen Möglichkeiten und
- seine Alltagstätigkeiten und aktuellen Erfahrungs– und Handlungsmöglichkeiten.

Dabei werden unter jeweils fachspezifischen Gesichtspunkten Wahrnehmung, Kommunikation und Interaktion des Kindes in seinem Umfeld berücksichtigt sowie sein Bedarf bzw. der Gebrauch vorhandener Hilfsmittel festgestellt:

In der Ergotherapie insbesondere bezogen auf die Alltagsbewältigung mit Handlungskompetenz im motorisch–funktionellen, sensomotorischperzeptiven, neuropsychologisch–kognitiven und im psychosozialen Bereich; in der Sprachtherapie insbesondere bezogen auf die Bereiche: Stimme (incl. Atmung), Sprechen (incl. Hören), Sprachentwicklung expressiv und rezeptiv, Nahrungsaufnahme (incl. Schlucken); in der Physiotherapie insbesondere bezogen auf die Bewegungsentwicklung, auf das Bewegungssystem, die Sensomotorik, die Atmung und das Zentralnervensystem.

#### c) die heilpädagogische Entwicklungs– und Förderdiagnostik

Die heil(sozial–/sonder–)pädagogische Diagnostik umfasst je nach Bedarf insbesondere:

- Erhebung der Anamnese unter Einschluss des familiären und sozialen Umfeldes;
- Beobachtung des spontanen und reaktiven Bewegungshandelns des Kindes;
- Beobachtung des Spiel– und Interaktionsverhaltens des Kindes;

- Eingangs- und Verlaufsdiagnostik der Kommunikationsmöglichkeiten des Kindes;
- Beurteilung der Entwicklungskräfte des Kindes.

#### d) die psychologische Diagnostik

Sie besteht in der Erhebung und diagnostischen Einordnung spezieller Entwicklungsprobleme des Kindes. Im Einzelnen umfasst dies je nach Bedarf insbesondere:

- Erhebung der Anamnese unter Einschluss des familiären und sozialen Umfeldes;
- psychologische Entwicklungs- und Förderdiagnostik des frühen Kindesalters;
- neuropsychologische Diagnostik;
- klinisch-psychologische Diagnostik bei besonderen Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten;
- Erhebung von Resilienzmerkmalen beim Kind (insbesondere bezogen auf seine Entwicklungskräfte).

#### e) die psychosoziale Diagnostik

Im Einzelnen umfasst dies je nach Bedarf insbesondere:

- zielgeleitete Erkundung der Ressourcen der familialen Lebenswelt des Kindes;
- zielgeleitete Erkundung der Ressourcen und Barrieren der Lebenswelt des Kindes im Hinblick auf die entwicklungsförderlichen Bedingungen.

# Überweisung zur Begutachtung gemäß BremLRV IFF

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname		Geburtsdatum
Adresse		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Vers.-Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

## Anamnese

### Eigenanamnese

Familien-/Sozialanamnese (Erkrankungen, Geschwister, Belastungen, Ressourcen)

## Berichte/Befunde in der Anlage

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Krankenhausberichte	<input type="checkbox"/>	Augen	<input type="checkbox"/>	HNO	<input type="checkbox"/>	Orthopädie
<input type="checkbox"/>	Radiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apparative Diagnostik	Sonstige: _____					
<input type="checkbox"/>	Neuropädiatrie	Logopädie _____ Therapieeinheiten			Physiotherapie _____ Therapieeinheiten					
<input type="checkbox"/>	Ergotherapie _____ Therapieeinheiten									
<input type="checkbox"/>	Schwerbehindertenausweis GdB _____ %			Merkzeichen _____		Pflegegrad _____				

## Diagnosen

--

## Befund

		38
Datum _____	Unterschrift der Ärztin / des Arztes _____	Stempel

## Anlage 3.2 Überweisung zur Interdisziplinären Diagnostik

## Anlage 4

### Förder- und Behandlungsplanung

#### 4.1 Allgemeines

#### 4.2 Antragstellung Komplexleistungen

#### 4.3 Förder- und Behandlungsplan

### 4.1 Allgemeines

(1) Der voraussichtliche Förder- und Behandlungsplan ist Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs. Er muss mindestens folgende Parameter beinhalten:

- Diagnosestellung nach ICD 10/ICF;
- relevante anamnestische Daten;
- wesentliche Befunde;
- Darstellung und Beurteilung von vorhandenen Funktionen und Ressourcen;
- Auflistung der nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Förder- und Behandlungsangebote für das Kind unter Einbeziehung seiner Bezugsperson mit Angabe von:
  - empfohlener Art, Leistungsinhalten und Behandlungsform, ○ empfohlener Behandlungsschwerpunkt, ○ empfohlenem Förder- und Behandlungszeitraum,
  - erforderlichen Hilfen und Hilfsmittel,
  - empfohlenem Behandlungs-/Förderort (Interdisziplinäre Frühförderstelle ggf. einschließlich mobiler (Hausfrüh-) Förderung, Sozialpädiatrisches Zentrum);

- Formulierung eines individuellen Gesamtzieles sowie individueller fachspezifischer Förder- und Behandlungsziele;
- Benennung von zu beachtenden Besonderheiten und kindespezifischen Behandlungserfordernissen bei der Abfolge und methodischtherapeutischen Umsetzung des Förder- und Behandlungsplanes.

Der 01.04. eines jeden Jahres wird als Stichtag für die Folgebegutachtung bei auslaufender Förderung vor Schuleintritt festgesetzt. D. h. Kinder, deren Förderbewilligung – in dem Jahr des Schuleintritts – nach dem 01.04. endet und in dem Bericht der Frühförderstelle nicht festgestellt wurde, dass die Frühförderung beendet werden kann, werden nicht mehr zur Folgediagnostik eingeladen.

## 4.2 Antragstellung Komplexeleistungen

- (1) Gemäß § 8 Abs. 1 der Frühförderungsverordnung – FrühV- des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung können Anträge auf Erbringung Interdisziplinärer Komplexeleistungen zur Frühförderung bei allen beteiligten örtlich zuständigen Rehabilitationsträgern gestellt werden. Der Rehabilitationsträger, bei dem der Antrag gestellt wird, leitet unverzüglich an die Steuerungsstelle des zuständigen Rehabilitationsträgers weiter. Diese stimmen sich untereinander ab und entscheiden innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des beantragten Förder- und Behandlungsplanes über die Leistung.
- (2) Der zuständige Rehabilitationsträger gewährleistet gegenüber den Antragstellern, den beteiligten Rehabilitationsträgern sowie gegenüber der Früherkennungsstelle, der vorgesehenen Frühfördereinrichtung und gegenüber den sonstigen am Hilfeplan nach § 36 SGB VIII / Gesamtplan nach § 121 SGB IX beteiligten Diensten, Einrichtungen und Personen durchgängig das Verfahren.
- (3) Örtlich zuständiger Rehabilitationsträger für die Stadtgemeinde Bremen ist die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport.
- (4) Örtlich zuständiger Rehabilitationsträger in der Stadtgemeinde Bremerhaven ist für Hilfen nach dem SGB VIII das Amt für Jugend, Familie und Frauen und für Hilfen nach dem SGB IX das Sozialamt.
- (5) Anträge sollen möglichst in 2-facher Ausfertigung direkt beim örtlich zuständigen Rehabilitationsträger <sup>5</sup> gestellt werden. Dieser entscheidet auf Grundlage des

---

<sup>5</sup> In Bremerhaven bei der gemeinsamen Steuerungsstelle

beantragten Förder- und Behandlungsplanes sowie ggf. weiterer Unterlagen und Beratungen im Kontext des Hilfeplan-/ Gesamtplanverfahrens im Einvernehmen mit der zuständigen Krankenkasse gegenüber dem Antragsteller / der Antragstellerin über die Gesamtleistung zur Frühförderung sowie ggf. erforderliche Komplementärleistungen.

- (6) Die Kostenübernahmeerklärung erfolgt unter Beifügung des genehmigten Förder- und Behandlungsplanes.
- (7) Die zuständige Krankenkasse, die Früherkennungsstelle sowie die im Einvernehmen mit dem Antragsteller/der Antragstellerin vorgesehene Frühförderstelle sowie ggf. weitere an der Leistungserbringung beteiligte Einrichtungen, Dienste und Personen sowie der/die behandelnde Kinderarzt/Kinderärztin erhalten eine Ausfertigung des genehmigten Förder- und Behandlungsplanes. Die schriftliche Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten ist vorab einzuholen. Für Anträge auf Weiterbewilligung gilt Ziffer 5 entsprechend. Der zuständige Rehabilitationsträger entscheidet im Einvernehmen mit der zuständigen Krankenkasse, ob für die Weiterbewilligung der Leistung eine Wiederbegutachtung durch die Früherkennungsstelle erforderlich ist. Eine interdisziplinäre Wiederbegutachtung durch die Früherkennungs- und Koordinierungsstelle ist in jedem Fall frühestens nach 9 Monaten, spätestens nach 12 Monaten erforderlich.

### 4.3 Förder- und Behandlungsplan

Ergebnis der  
Komplexleistungsdiagnostik und  
Interdisziplinärer Förder- und  
Behandlungsplan  
gemäß § 7 FrühV

Früherkennungsstellen (FEST) im Sozialpädiatrischen  
Institut in Bremen und im Klinikum Bremerhaven  
Reinkenheide gGmbH

Erstdiagnostik

Verlaufsdagnostik des Förder- und Behandlungsplans

vom

Überweisung durch

Kinderarzt/-ärztin

Vertragsarzt/-ärztin

**Persönliche Angaben (Kind)**

Name, Vorname, Geburtsdatum

weiblich

Geschlecht:

männlich

divers

Krankenkasse

Krankenversicherungsnummer (freiwillige Angabe)

Adresse

Sorgeberechtigte(r) (Name, Adresse)

Pflegeeltern (Name, Adresse)

Telefon- Nr. (freiwillige Angabe)

Schwerbehindertenausweis  ja, GdB

Merkzeichen

nein

Pflegegrad  ja Grad

nein

Aktuelle Kindertageseinrichtung (KiTa)

Anerkannte Dependance

ja

nein

Verantwortliche IFF

(Zwischen-) Anamnese/Relevante Vorbefunde/Vordiagnosen

Bisherige Therapie/Förderung/ Hilfsmittel	
Das Kind <u>hat zurzeit</u>	Das Kind <u>hatte</u> bereits
<input type="checkbox"/> Physiotherapie	Physiotherapie <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ergotherapie	Ergotherapie <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Logopädie	Logopädie <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Heilpäd. Förderung	Heilpäd. Förderung <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Psychotherapie/ KiPsychiatr. Behandlung	<input type="checkbox"/> Psychotherapie/ KiPsychiatr.
Behandlung	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel (z.B.: Brille):	
<input type="checkbox"/> Sonstige	

Berücksichtigte Fremdbefunde		
<input type="checkbox"/> Vorsorgeuntersuchungsheft	<input type="checkbox"/> Impfpass	<input type="checkbox"/> Entwicklungsbericht IFF
<input type="checkbox"/>		

Erstbefunde / Befundverlauf entsprechend der Teilhabezielplanung nach ICF
Die Untersuchung erfolgte in Begleitung

Ergebnis Diagnosen – ICD 10/ ICF – Freitext Prognose zur Teilhabefähigkeit
<p>Nach ärztlicher Diagnostik und Begutachtung gemäß ICD 10 /ICF–CY wird eine Zuordnung des Kindes zum Personenkreis der geistig, körperlich oder mehrfachbehinderten Kinder im Sinne des § 99 SGB IX</p> <p><input type="checkbox"/> mit einer wesentlichen Behinderung      einer drohenden Behinderung</p> <p><input type="checkbox"/> in den Personenkreis der Kinder mit seelischen Behinderungen im Sinne des § 35a SGB VIII mit einer wesentlichen Behinderung      einer drohenden Behinderung empfohlen. zu</p> <p><input type="checkbox"/> beachten: Bei möglichen Mehrfachbehinderungen/Doppeldiagnosen, die sowohl das SGB IX als auch das SGB VIII betreffen, gilt der Vorrang des SGB IX.</p> <p><input type="checkbox"/></p>

Zusammenfassende Förderempfehlung / Zielvereinbarung Erstdiagnostik

Zielvereinbarung	Ziel erreicht	Begründung
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein	

Zusammenfassende Förderempfehlung / neue Zielvereinbarung

Qualifizierung des Förderbedarfs

Empfohlener Förderschwerpunkt nach ICF:

Aktueller Förderschwerpunkt / Förderziele	weitere Förderschwerpunkte	notwendige Fachkompetenzen
<input type="checkbox"/> <b>Lernen und Wissensanwendung</b> (Handlungsplanung, Aufmerksamkeit und Konzentration, Regelverständnis, Mengen-Formen und Farbenverständnis, Problemlösung, Entscheidungsformen)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>Allgemeine Aufgaben und Anforderungen</b> (z.B. Einzel- und Mehrfachaufgaben verstehen und umsetzen, tägliche Routine, Verhaltenssteuerung, Umgang mit Stress)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>Kommunikation</b> (z.B. Kommunizieren als Sender und Empfänger von Sprache, Zeichen, Symbolen und Präverbalem (Wortschatz, Grammatik, Artikulation, Lautierungen, Gesten, Mimik) . Kommunikationsverhalten, Konversation, Sprechfreude. Nutzen von Kommunikationstechniken und -geräten)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>Mobilität</b> (z.B. Körperpositionen halten und ändern, Fortbewegung (gehen, rennen, klettern), Bewegung von Gegenständen, Gebrauch von Transportmitteln)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>Selbstversorgung</b> (z.B. An- und ausziehen, Essen und Trinken, Körperpflege, Toilettengang, Gefahren einschätzung, Gesundheitssorge)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>Häusliches Leben</b> (z.B. Haushaltshilfe, Aufräumen, Haustierversorgung)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	<p><b>Interpersonelle Aktion und Beziehungen</b> (z.B. Respekt und Wärme in Beziehungen, Konfliktverhalten, Selbstwertgefühl, Stimmungslage, Familienbeziehungen, Nähe und Distanz)</p>		
--	---	--	--

<input type="checkbox"/>	<p><b>Bedeutende Lebensbereiche</b> (z.B. Spielverhalten, Vorschulbildung, Medienkonsum (TV, Tablet, Handy, Spielkonsole, Fernsehen/Computer im eigenen Zimmer, welche Inhalte)</p>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<p><b>Gemeinschafts- soziales und staatsbürgerliches Leben</b> (gemeinschaftliches Leben außerhalb der Familie, z.B.: Spiel- und Sportaktivitäten, Musikschule, Teilnahme an religiösen Veranstaltungen,</p>	<input type="checkbox"/>	

Förderempfehlung	
<input type="checkbox"/>	(weiterhin) Komplexeleistung erforderlich, wenn ja, in Form von Heilpädagogische Frühförderung FBG <input type="checkbox"/> 1 oder <input type="checkbox"/> 2 oder <input type="checkbox"/> 2+ und <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Physiotherapie und <input type="checkbox"/> Psychologische/Psychosoziale Leistung
<input type="checkbox"/>	Begründung zur Erbringung der Komplexeleistung gemäß § 7 Abs. 2 FrühV:
<input type="checkbox"/>	wenn ja, empfohlener Förderzeitraum
<input type="checkbox"/>	(weitere) heilpädagogische Förderung als Einzelmaßnahme erforderlich (bitte benennen)
<input type="checkbox"/>	Heilmittel nach § 32 SGB V als Einzelmaßnahme erforderlich (bitte benennen)
<input type="checkbox"/>	sonstige Leistungen erforderlich, ggf. welche

Empfehlung zum Behandlungskonzept sowie zum Fördersetting

Heilpädagogik  Einzeltherapie  Gruppe

Förderort für Heilpädagogik und  IFF

48

MT-Leistung:

anerkannte Dependence

Hausfrühförderung, Begründung:

Hilfsmittelbedarf:

### Besonderheiten bei der Umsetzung des Förder- und Behandlungsplans

- Notwendigkeit einer Unterstützung nach dem SGB VIII überprüfen (z.B. SFPH, ...)
- Notwendigkeit einer Unterstützung nach dem SGB IX überprüfen (z.B. Assistenz in KiTa)
- Notwendigkeit einer Unterstützung nach dem SGB XI überprüfen (z.B. Pflegebedürftigkeit)
- Besondere Anforderung an Einrichtung/Umfeld

Sonstiges

Nächste Verlaufsdiagnostik:

Das Ergebnis der Begutachtung wurde den Sorgeberechtigten mitgeteilt am:

Die Sorgeberechtigten wurden auf ihren Anspruch auf Beratung durch eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (§32 SGB IX) hingewiesen.

Bremen,

Früherkennungsstelle (FEST) am Sozialpädiatrischen Institut Bremen

oder

Bremerhaven,

Früherkennungsstelle (FEST) am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gGmbH

-----  
berichterstellende/r  
Ärztin/Arzt

-----  
Ärztliche Leitung d.  
Früherkennungsstelle

-----  
verantwortliche/r  
Pädagogin/Pädagoge

### Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen des/der Sorgeberechtigten

Den empfohlenen Förder- und Behandlungsplan habe ich zur Kenntnis genommen.

Über Ihren Antrag auf Komplexleistung entscheidet die Steuerungsstelle Frühförderung bei der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport. Dafür muss diese Steuerungsstelle Ihren Antrag auf Komplexleistung und den Förder- und Behandlungsplan erhalten. Für die Weitergabe dieser Unterlagen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Zudem ist es möglich, dass die Steuerungsstelle für die Entscheidung über Ihren Antrag noch weitere Informationen benötigt, die wir vorliegen haben (z.B. Gesundheitsdaten, wie Befunde und Diagnosen oder diesen zugrunde liegende Informationen). Für die Weitergabe dieser Gesundheitsdaten an die Steuerungsstelle benötigen wir Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Diese Einwilligungen und die Schweigepflichtentbindung sind freiwillig und können mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Sollten Sie Ihre Einwilligung für die Weitergabe der Unterlagen nicht erteilen, müssen Sie die Unterlagen selbst an die Steuerungsstelle weitergeben. Sollten Sie die Einwilligung und Schweigepflichtentbindung für die Weitergabe der Gesundheitsdaten nicht erteilen, müssen die Informationen bei Ihnen erfragt werden.

Dabei beachten Sie bitte, dass eine verspätete Einreichung der Unterlagen zur Ablehnung des Antrags führen kann.

Ich bin mit der Weitergabe des Förder- und Behandlungsplans und des Antrags auf Komplexleistung an die zuständige Steuerungsstelle Frühförderung bei der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport bzw. mit der Weitergabe an die Steuerungsstelle Frühförderung beim Magistrat der Stadt Bremerhaven einverstanden.

Ich bin mit der Weitergabe der für die Entscheidung über den Antrag erforderlichen Informationen über die Gesundheit meines Kindes an die Steuerungsstelle Frühförderung bei der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport bzw. mit der Weitergabe an die Steuerungsstelle Frühförderung beim Magistrat der Stadt Bremerhaven einverstanden und entbinde die an der Untersuchung beteiligten Personen der Früherkennungsstelle insoweit von der Schweigepflicht.

-----  
Name des Kindes

-----  
Name(n) des/der Sorgeberechtigten  
Blockbuchstaben      Sorgeberechtigten

-----  
Datum

-----  
Unterschrift(en) des/der in



**Vertrag über die Erbringung und Vergütung von  
Komplexleistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter  
oder von Behinderung bedrohter Kinder  
durch Interdisziplinären Frühförderstellen gemäß § 46 SGB IX in Verbindung  
mit der Frühförderverordnung (FrühV)**

**zwischen**

der AOK Bremen/Bremerhaven,

dem BKK Landesverband Mitte,  
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover  
zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion Nord, Hamburg,

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

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 den Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen

**sowie**

der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport  
als überörtlichem und örtlichem Träger der Jugend- und Eingliederungshilfe in  
Bremen

**und**

dem Magistrat der Stadt Bremerhaven als örtlichem Träger der Jugend- und  
Eingliederungshilfe in Bremerhaven

(nachfolgend „Reha-Träger“ genannt)

**und**

dem Träger der Frühförderstelle XXXX  
IK:

(nachfolgend Leistungserbringer genannt)

### **§ 1 Gegenstand des Vertrages**

- (1) Gegenstand des Vertrages ist die Erbringung und Vergütung der Komplexleistung „Früherkennung und Frühförderung“ für noch nicht eingeschulte behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder im Sinne des § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung (FrühV) durch nach § 4 Bremische Landesrahmenvereinbarung (BremLRV IFF) anerkannte interdisziplinäre Frühförderstellen.
- (2) Heilpädagogische Einzelleistungen nach § 79 SGB IX und Heilmittel nach § 32 SGB V, die als Solitärleistung erbracht werden, sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.

### **§ 2 Geltungsbereich des Vertrages**

- (1) Leistungen nach dieser Vereinbarung werden auf Grundlage und nach den Kriterien und Maßstäben des § 46 SGB IX in Verbindung mit § 79 SGB IX bzw. § 43a SGB V, der FrühV in der jeweils geltenden Fassung sowie der BremLRV IFF in der jeweils aktuellen Fassung erbracht.
- (2) Der Vertrag gilt ausschließlich für den/die im Rubrum genannten Leistungserbringer. Mit diesem Vertrag ist keine Inanspruchnahmegarantie durch die Rehabilitationsträger oder durch die Leistungsberechtigten verbunden.

### **§ 3 Anspruchsberechtigter Personenkreis**

- (1) Das Angebot der Komplexleistung Frühförderung besteht für noch nicht eingeschulte behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder. Die drohende Behinderung kann auch auf Entwicklungsstörungen, -gefährdungen und -beeinträchtigungen (einschließlich Verhaltens- und seelischer Störungen) zurückzuführen sein.
- (2) Das Wunsch- und Wahlrecht des Personensorgeberechtigten des Kindes bei der Auswahl anerkannter Leistungserbringer bleibt unberührt<sup>6</sup>.
- (3) Die persönlichen Leistungsvoraussetzungen der Versicherten/Leistungsberechtigten für die Inanspruchnahme der Komplexleistung Frühförderung werden durch die beteiligten Rehabilitationsträger nach den jeweils für sie geltenden Regelungen geprüft. Andere Ansprüche gegenüber den jeweiligen Rehabilitationsträgern bleiben unberührt.
- (4) Eine Förderung und Behandlung im Sinne dieses Vertrages ist ausgeschlossen, wenn die interdisziplinäre Komplexleistung Frühförderung nicht notwendig ist, um das Therapie- und Förderziel zu erreichen bzw. wenn Einzelleistungen der ambulanten Krankenbehandlung, der medizinischen Rehabilitation oder der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach dem SGB V, SGB VIII oder SGB IX ausreichend sind.

---

<sup>6</sup> Das Wunsch- und Wahlrecht erstreckt sich auf den einzelnen Leistungserbringer und nicht auf den Einsatz einzelner Fachkräfte

#### **§ 4 Komplexleistung Frühförderung**

- (1) Die Komplexleistung Frühförderung umfasst alle erforderlichen Leistungen der interdisziplinären Frühförderung. Die Zusammenstellung der verschiedenen Leistungselemente ist individuell nach Maßgabe der im Förder- und Behandlungsplan ausgewiesenen Bedarfssituation des Kindes vorzunehmen.
- (2) Es handelt sich immer dann um eine Komplexleistung Frühförderung im Sinne dieser Vereinbarung, wenn für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (Förderzeitraum), der in der Regel mindestens ein Jahr beträgt, Leistungen sowohl aus den Bereichen der medizinisch-therapeutischen als auch der heilpädagogischen Maßnahmen notwendig sind, um das übergreifend formulierte Therapie- und Förderziel (Teilhabeziel) zu erreichen. Entscheidend ist dabei, dass die Notwendigkeit der Komplexleistung durch die reale Verknüpfung und Abstimmung einzelner Maßnahmen, Methoden und Teilziele unter dem Dach einer gemeinsamen Zielsetzung verdeutlicht und nachvollziehbar wird. Dabei können die Maßnahmen gleichzeitig, nacheinander oder mit unterschiedlicher und ggf. auch wechselnder Intensität erfolgen.
- (3) Die Verordnung von Heilmitteln darf nicht veranlasst werden, soweit diese Bestandteil dieser Vereinbarung sind und im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung nach § 46 SGB IX in Verbindung mit der FrühV in der jeweils geltenden Fassung als therapeutische Leistungen erbracht werden.
- (4) Die zusätzliche Bewilligung von heilpädagogischen Einzelleistungen zur Frühförderung nach § 79 SGB IX ist ausgeschlossen.

#### **§ 5 Inhalt und Umfang der Komplexleistung Frühförderung**

- (1) Die von interdisziplinären Frühförderstellen zu erbringende Komplexleistung Frühförderung umfasst
  - die zur Komplexleistung Frühförderung im Einzelfall erforderliche Kombination von medizinisch-therapeutischer Behandlung und heilpädagogischer Förderung auf der Grundlage eines am individuellen Bedarf ausgerichteten Förder- und Behandlungsplanes. Der heilpädagogische Leistungsumfang wird durch die Zuordnung zu einer Hilfebedarfsgruppe bestimmt; darüber hinausgehende Zusatzleistungen sind nur in besonders schwierigen Ausnahmefällen zulässig; im medizinisch-therapeutischen Bereich erfolgt keine Differenzierung des Leistungsumfangs nach Bedarfsgruppen.
  - ein offenes und niederschwelliges Angebot zur Beratung Erziehungsberechtigter, insbesondere zur Klärung von Fragen des Zugangs zu und der Erforderlichkeit und Durchführung von Frühförderleistungen mit dem Ziel, etwaige Förder- und Behandlungsbedarfe frühzeitig zu erkennen, geeignete Maßnahmen einzuleiten bzw. zu veranlassen und unnötigen Diagnose-, Behandlungs- und Förderaufwand zu vermeiden.
  - die Beratung der Erziehungsberechtigten nach § 5 Abs. 2 der FrühV in der jeweils gültigen Fassung. Dieser Leistungsteil ist im Rahmen der Förderung und Behandlung des anspruchsberechtigten Kindes zu erbringen.
- (2) Die Förder- und Behandlungseinheiten können je nach fallspezifischer Notwendigkeit entweder einzeln oder in der Gruppe (bis max. 3 Kinder) erbracht werden. Die

medizinisch-therapeutischen Leistungen werden hingegen ausschließlich als Einzelbehandlung erbracht.

- (3) Die Frühförderstelle entscheidet je nach fallspezifischer Notwendigkeit unter Beachtung des Förder- und Behandlungsplanes der Früherkennungsstelle über den Rhythmus der Leistungserbringung; Förder- und Behandlungsmaßnahmen können gleichzeitig oder nacheinander, in gleichbleibender oder in wechselnder Intensität erbracht werden.
- (4) Die Förder- und Behandlungsmaßnahmen werden ambulant in der Frühförderstelle, in einer ihrer anerkannten Dependancen oder mobil im häuslich-familiären Wohnbereich erbracht. Die Form richtet sich nach den bei der Diagnostik festgestellten Erfordernissen und Umständen des Einzelfalls. Die Leistungserbringung in niedergelassenen medizinisch-therapeutischen Praxen ist ausgeschlossen.
- (5) Näheres zu Inhalt und Umfang der Komplexleistung Frühförderung ist der als Anlage 1 beigefügten Leistungsbeschreibung zu entnehmen.

### **§ 6 Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF)**

- (1) Die IFF verfügt über einen ausreichenden Pool an festangestellten Fachkräften mit medizinisch-therapeutischer und heilpädagogischer Qualifikation, um die Anforderungen der Interdisziplinarität sicherstellen zu können. Für die personelle, räumliche und sachliche Ausstattung gelten die Regelungen der BremLRV IFF in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Wesentliche Änderungen der nachgewiesenen Voraussetzungen sind den Rehabilitationsträgern unverzüglich anzuzeigen. Personalwechsel innerhalb derselben Fachrichtung mit gleichem Arbeitszeitumfang sind nicht anzuzeigen. Wesentliche Änderungen des Konzeptes können eine Änderung des Vertrages zur Folge haben.
- (3) Urlaubs-, Krankheits- oder sonstige Abwesenheitszeiten des Personals dürfen nicht zu einer Unterbrechung des Förderprozesses führen.
- (4) Der Bestand an therapeutischem und pädagogischem Personal am 01.10. ist dem zuständigen Sozial- bzw. Jugendhilfeträger gemäß der BremLRV IFF jeweils zum 15.10. eines jeden Jahres unaufgefordert schriftlich mitzuteilen.

### **§ 7 Dokumentation /Leistungsnachweis**

- (1) Die im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung durch die beteiligten Fachdisziplinen erbrachten Einzelleistungen müssen personenbezogen dokumentiert sein.
- (2) Die erbrachten Leistungen nach diesem Vertrag sind vom Leistungserbringer gemäß den Anforderungen der Anlage 2 darzustellen und der Abrechnung beizufügen.

### **§ 8 Antragsverfahren**

- (1) Die Leistungen der Komplexleistung Frühförderung werden nur auf Antrag erbracht. Die/der Personensorgeberechtigte stellt den Antrag im Namen des förder- und behandlungsbedürftigen Kindes. Antragsgrundlage ist der Förder- und Behandlungsplan.

- (2) Der Förder- und Behandlungsplan wird zur Feststellung des Anspruchs auf eine Komplexleistung Frühförderung von der/dem Personensorgeberechtigten vor Beginn der Förderung und Behandlung zur Prüfung und Entgeltübernahmeerklärung beim zuständigen örtlichen Jugend- oder Eingliederungshilfeträger eingereicht. Der zuständige Jugend- oder Eingliederungshilfeträger leitet eine Ausfertigung des Förder- und Behandlungsplanes an die zuständige Krankenkasse zur Genehmigung weiter.

### **§ 9 Bewilligungsverfahren**

- (1) 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 ausgesprochen. Er informiert die Beteiligten (Antragsteller, IFF, Früherkennungsstelle, Krankenkasse und zuweisenden Vertragsarzt) unverzüglich schriftlich über seine Entscheidung.
- (2) Jede Folgebewilligung ist unter Vorlage des Berichtes der Früherkennungsstelle zur Verlaufsdagnostik zu beantragen.
- (3) Muss die Förderung und Behandlung für höchstens drei volle Kalendermonate unterbrochen werden, ruht die Bewilligung ab dem Tag der Unterbrechung. Die Rehabilitationsträger sind unverzüglich über die Unterbrechung zu informieren. Über eine mögliche Wiederaufnahme der Förderung entscheiden die beteiligten Rehabilitationsträger.

### **§ 10 Beendigung der Komplexleistung Frühförderung**

- (1) Nach Abschluss des Förderzeitraums erstellt die IFF einen Abschlussbericht. Dieser Bericht wird den zuständigen Rehabilitationsträgern (Jugend- bzw. Eingliederungshilfeträger und Krankenkasse) und dem behandelnden Vertragsarzt übersandt.
- (2) Die Komplexleistung Frühförderung ist vor Erreichen des Teilhabeziels zu beenden, wenn zu einem vorherigen Zeitpunkt für mehr als drei Monate keine Leistungen der interdisziplinären Frühförderung mehr durchführbar sind. Die Gründe hierfür sind im Abschlussbericht ausführlich darzulegen.
- (3) Wird das Teilhabeziel vor Ablauf des Bewilligungszeitraums erreicht, ist die Behandlung und Förderung unverzüglich zu beenden; die Gründe sind im Abschlussbericht zu erläutern.

### **§ 11 Vergütung**

- (1) Zur Vergütung der erbrachten Komplexleistung Frühförderung werden nach Leistungsinhalt bzw. Leistungsumfang unterschiedene Landesmonatspauschalen vereinbart. Art und Höhe der Pauschalen ergeben sich aus Anlage 3 dieses Vertrages. Die Pauschalen berücksichtigen alle bei wirtschaftlicher Betriebsführung notwendigen Personal-, Sach- und Investitionskosten.
- (2) Ein Vergütungsanspruch entsteht erst auf der Grundlage einer Leistungsbewilligung gemäß § 9 und richtet sich gegen den jeweils sachlich zuständigen Rehabilitationsträger.

- (3) Bei einer Änderung des Rehabilitationsträgers (Wechsel der Krankenkasse oder Umzug in ein anderes Bundesland/eine andere Kommune) innerhalb eines Kalendermonats richtet sich die Forderung an den Rehabilitationsträger, der zum Zeitpunkt des ersten Behandlungstages in diesem Monat zuständig war.
- (4) Wechselt das Kind die Frühförderstelle innerhalb eines Kalendermonats ist die Frühförderstelle zur Abrechnung der Vergütung berechtigt, bei der sich das Kind am ersten Tag dieses Monats in Behandlung und Förderung befand.
- (5) Bei vorzeitiger Beendigung der Komplexleistung Frühförderung endet die Leistungspflicht des Rehabilitationsträgers mit Ablauf des Monats, in dem die Leistung eingestellt worden ist.
- (6) Mit der Vergütung ist der in § 5 dieses Vertrags beschriebene Leistungsumfang vollständig abgegolten. Eine darüber hinausgehende Zahlung oder Kostenbeteiligung darf vom Leistungsempfänger weder gefordert noch angenommen werden.

## **§ 12 Datenschutz**

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
- (2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EUDSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages 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 dieses Vertrages hinaus.
- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag 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) Der Leistungserbringer ist 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 das Vertragsende hinaus.
- (6) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Leistungsberechtigten und dessen/deren Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den überweisenden Ärzten, dem Medizinischen Dienst (MD) und der leistungspflichtigen Krankenkasse sowie den öffentlichen Rehabilitationsträgern, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen oder der Jugend- und Eingliederungshilfeträger erforderlich sind.

### **§ 13 Vertragsverstöße/Regressverfahren**

- (1) Besteht der Verdacht eines Verstoßes gegen Pflichten aus diesem Vertrag, ist der Leistungserbringer anzuhören. Die Rehabilitationsträger entscheiden über geeignete Maßnahmen.
- (2) Als solche können die Rehabilitationsträger schriftlich verwarnen und/oder eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes festsetzen.
- (3) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 5.000 EUR verhängt werden.
- (4) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:
  - a) Nichterfüllung von organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen (§ 6) ohne Absprache,
  - b) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
  - c) wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (§ 12),
  - d) nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen,
  - e) Zahlungen von Vergütungen oder Provisionen an Ärzte für die Zuweisung bzw. Vermittlung von Aufträgen,
  - f) Annahme und Forderung von Zahlungen nach § 11 Abs. 3 dieses Vertrages.
- (5) Weiterhin kann das Vertragsverhältnis von den Rehabilitationsträgern ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden, wenn der Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten gegenüber den Leistungsberechtigten oder den Rehabilitationsträgern derart gröblich verletzt, dass ein Festhalten an diesem Vertrag nicht zumutbar ist. Eine gröbliche Pflichtverletzung in diesem Sinne liegt insbesondere bei den schwerwiegenden Vertragsverstößen nach Abs. 4 vor.
- (6) Des Weiteren haben die Rehabilitationsträger das Recht zur außerordentlichen Kündigung, wenn der Leistungserbringer zahlungsunfähig ist oder über sein Vermögen das Insolvenzverfahren eröffnet ist.
- (7) Unabhängig von den Maßnahmen nach Absatz 2 bis 4 ist eine Vergütung, der nachgewiesenermaßen keine adäquate Leistung gegenübersteht, zurückzuzahlen.

### **§ 14 Qualitätssicherung**

- (1) Der Leistungserbringer ist zur Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen verpflichtet mit dem Ziel, eine am Bedarf des Leistungsberechtigten orientierte, den rechtlichen und vertraglichen Anforderungen entsprechende Qualität zu gewährleisten. Dazu dienen die systematische und kontinuierliche Prüfung, Bewertung, Förderung und Verbesserung der Qualität.
- (2) Zur qualitätsgesicherten Struktur der Einrichtung müssen die personellen, räumlichen und sächlichen Anforderungen gemäß § 6 Abs. 1 erfüllt sein (Strukturqualität).
- (3) Vorgaben für den qualitätsgesicherten Verlauf der Förder- und Behandlungseinheiten sind das Konzept der Einrichtung und die individuellen Förder- und Behandlungspläne der Leistungsberechtigten. Die Einhaltung dieser Pläne ist anhand einer einzelfallbezogenen Dokumentation zu gewährleisten (Prozessqualität).

- (4) Im Rahmen der Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplans ist zu prüfen und zu dokumentieren, ob und in welchem Ausmaß die im individuellen Förder- und Behandlungsplan definierten Förder- und Behandlungsziele erreicht wurden (Ergebnisqualität).
- (5) Die Rehabilitationsträger sind berechtigt, die Einhaltung der vorgenannten Qualitätsstandards zu überprüfen bzw. überprüfen zu lassen. Hierüber haben sich die Rehabilitationsträger vorher abzustimmen. Bei begründetem Anlass ist eine Prüfung auch ohne Ankündigung möglich.
- (6) Der Leistungserbringer hat an der Klärung mitzuwirken und die für die Qualitätssicherung/Prüfung benötigten Unterlagen kostenlos und unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

### **§ 15 Sonstige Regelungen**

- (1) Dieser Vertrag unterliegt dem Bremer Informationsfreiheitsgesetz (BremlFG). Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen wird er nach Maßgabe der Vorschriften des BremlFG im elektronischen Informationsregister veröffentlicht. Unabhängig von einer möglichen Veröffentlichung kann der Vertrag Gegenstand von Auskunftsanträgen nach dem BremlFG sein.
- (2) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Bestimmungen des Mindestlohngesetzes für das Land Bremen (Landesmindestlohngesetz) in seiner jeweils gültigen Fassung zu beachten und seine Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht unterhalb des Landesmindestlohns zu vergüten.

### **§ 16 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein bzw. durch gesetzliche Neuregelungen oder höchstrichterliche Rechtsprechung ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen. Gleiches gilt, wenn eine Regelung undurchführbar ist.

### **§ 17 Sicherstellungsverpflichtung**

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, vor Einstellung seiner Tätigkeit ohne Kündigung durch die Rehabilitationsträger diese unverzüglich schriftlich zu unterrichten. Den Rehabilitationsträgern sind die Namen der bis zu diesem Zeitpunkt betreuten Kinder mitzuteilen.

### **§ 18 In-Kraft-Treten und Geltung**

- (1) Der Vertrag tritt am 1. Januar 2021 in Kraft. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Kalenderhalbjahres gekündigt werden, frühestens aber zum 31. Dezember 2021. Er kann vom Träger der IFF gegenüber den Rehabilitationsträgern

sowie gemeinschaftlich von den Rehabilitationsträgern gegenüber dem Träger der IFF gekündigt werden.

(2) Die Vergütungsvereinbarung (Anlage 3) kann gesondert gekündigt werden, die

-----  
AOK Bremen/Bremerhaven

-----  
Freie Hansestadt Bremen  
Die Senatorin für Soziales, Jugend,  
Integration und Sport

-----  
BKK Landesverband Mitte zugleich  
für die Knappschaft –  
Regionaldirektion Nord, Hamburg

-----  
Magistrat der Stadt Bremerhaven

-----  
IKK gesund plus, auch in Vertretung der im Rubrum Träger der Frühförderstelle  
genannten Innungskrankenkassen

Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen wird davon nicht berührt.

(3) Folgende Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages:

Anlage 1: Leistungsbeschreibung Komplexleistung Frühförderung<sup>7</sup> Anlage

2: Leistungsnachweis

Anlage 3: Vergütungsvereinbarung Komplexleistung Frühförderung

\*\*\*\*

Bremen, den \_\_\_\_\_

-----  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Bremen

\_\_\_\_\_  
<sup>7</sup> In Bearbeitung

## **Anlage 1**

### **Leistungsbeschreibung Komplexleistung Frühförderung**

## Anlage 2

### Leistungsnachweis

Der kindbezogene Leistungsnachweis der interdisziplinären Frühförderstelle (IFF) enthält mindestens folgende Daten:

- Name
- Vorname
- Geburtsdatum
- Anschrift
- Versicherungsnummer
- Name der Reha-Träger
  - 1. Krankenkasse:.....
  - 2. Jugend-/Eingliederungshilfeträger .....
- IK der interdisziplinären Frühförderstelle
- In der interdisziplinären Frühförderstelle seit
- Abrechnungszeitraum
- Art der erbrachten Leistung (Hausfrühförderung, interdisziplinäre Frühförderstelle oder Dependance)
- Anzahl der medizinisch-therapeutischen Behandlungskontakte □ Anzahl der heilpädagogischen Förderkontakte



### Anlage 3

**Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung gemäß § 11 des Vertrages über die Erbringung und Vergütung von Komplexeleistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder durch Interdisziplinären Frühförderstellen gemäß § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung (FrühV)**

**zwischen**

der AOK Bremen/Bremerhaven,

dem BKK Landesverband Mitte,  
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover  
zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion Nord, Hamburg,

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

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 den Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen,

der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport  
als überörtlichem und örtlichem Träger der Jugend- und Eingliederungshilfe in  
Bremen,

dem Magistrat der Stadt Bremerhaven als örtlichem Träger der Jugend- und  
Eingliederungshilfe in Bremerhaven

(nachfolgend „Reha-Träger“ genannt)

**und**

dem Träger der Frühförderstelle

XXXX

IK: XXXX

(1)

(nachfolgend Leistungserbringer genannt)

wird folgende Vergütungsvereinbarung getroffen:

### **§1 Vergütungen**

Die Vergütungsvereinbarung entspricht den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit. Sie versetzt die IFF in die Lage die Komplexleistung Frühförderung nach der Maßgabe dieser Vereinbarung und im Rahmen der Bestimmungen nach § 46 SGB IX in Verbindung mit der FrühV und den Regelungen der Bremischen Landesrahmenvereinbarung (BremLRV IFF) nach § 46 SGB IX zu erbringen.

(2) Die Vergütung der Leistungen erfolgt auf Basis differenzierter Landesmonatspauschalen, wodurch alle Kosten für die Leistungen im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung der interdisziplinären Frühförderung der IFF abgegolten sind. Die heilpädagogische Förderbedarfsgruppe 1 entspricht dem Förderbedarf der Landesmonatspauschale 1, während die Förderbedarfsgruppe 2 mit der Landesmonatspauschale 2 abgegolten wird. Näheres hierzu wird in der Anlage 1 (Leistungsbeschreibung Komplexleistung) geregelt.

(3) Folgende Vergütungssätze sind vereinbart:

Landesmonatspauschale 1	781,97 Euro
Landesmonatspauschale 2	1.110, 86 Euro
Folgediagnostik IFF	74,80 Euro
Landespauschale 2-Plus	47,65 Euro / Std.
Zuschlag für die mobile Leistungserbringung in der Häuslichkeit	7,10 Euro / Besuch (inkl. Hin- und Rückfahrt)

In besonderen Einzelfällen kann bestehender außergewöhnlichem Hilfebedarf durch heilpädagogischen Zusatzleistungen (Landespauschale 2-Plus) abgegolten werden. Voraussetzung ist die gutachterliche Feststellung eines in Leistungsstunden definierten Zusatzbedarfs durch die Früherkennungsstelle am Sozialpädiatrischen Institut/Kinderzentrum und eine entsprechende Leistungsbewilligung durch die Steuerungsstelle Frühförderung.

Im Zuschlag für die mobile Leistungserbringung in der Häuslichkeit sind alle Kosten für den Mehraufwand abgegolten. Der Zuschlag kann zusammen mit den Landesmonatspauschalen inkl. des Leistungsnachweises (Anlage 2) und Bestätigung des Personensorgeberechtigten abgerechnet werden.

(1)

## **§ 2 Kostenverteilung der Rehabilitationsträger**

An den Kosten für Leistungen zur Komplexleistung Frühförderung und Behandlung nach § 1 beteiligt sich der Eingliederungshilfeträger in Höhe von 65 % und die Krankenkassen in Höhe von 35 %. Die Beträge sind folglich aufgeführt.

(2) Entsprechend der Kostenteilung nach Abs. 1 ist

a. die Landesmonatspauschale 1 mit

- 508,28 Euro gegenüber dem Jugend- oder Eingliederungshilfeträger und
- 273,69 Euro gegenüber der für das Kind zuständigen Krankenkasse (Abrechnungspositionsnummer 0201001)

sowie

b. die Landesmonatspauschale 2 mit

- 722,06 Euro gegenüber dem Jugend- oder Eingliederungshilfeträger und
- 388,80 Euro gegenüber der für das Kind zuständigen Krankenkasse (Abrechnungspositionsnummer 0201002)

sowie

c. die Folgediagnostik mit

- 48,62 Euro gegenüber dem Jugend- oder Eingliederungshilfeträger und
- 26,18 Euro gegenüber der für das Kind zuständigen Krankenkasse (Abrechnungspositionsnummer 0201003)

sowie

d. die heilpädagogischen Zusatzleistungen (Landespauschale 2-Plus) mit

- 30,97 Euro/Stunde gegenüber dem Jugend- oder Eingliederungshilfeträger und
- 16,69 Euro/Stunde gegenüber der für das Kind zuständigen Krankenkasse (Abrechnungspositionsnummer 0201004)

sowie

e. der Zuschlag für die mobile Leistungserbringung in der Häuslichkeit gemäß des jeweils aktuellen Förder- und Behandlungsplans mit

- 4,62 Euro gegenüber dem Jugend- oder Eingliederungshilfeträger und

- (1) - 2,48 Euro gegenüber der für das Kind zuständigen Krankenkasse  
(Abrechnungspositionsnummer 0201005)

abzurechnen.

### **§ 3 Rechnungsstellung gegenüber den Krankenkassen**

Der nach diesem Vertrag zu vergütende Anteil der Krankenkasse an der Komplexleistung Frühförderung ist vom Leistungserbringer einmal im Quartal zeitnah mit der Krankenkasse abzurechnen. Die Leistungsnachweise gemäß Anlage 2 sind – unbeschadet des Absatzes 10 – beizufügen. Abgerechnet werden dürfen nur genehmigte, tatsächlich erbrachte und dokumentierte Leistungen.

- (2) Der in § 4 Abs. 4 genannte Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK) lautet

**68 04 00X**

und ist zwingend anzugeben.

- (3) Die Rechnungen sind im Allgemeinen 15 Tage nach Quartalsablauf bei der Krankenkasse oder der von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen.

- (4) Zahlungen an eine durch den Leistungserbringer ermächtigte Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle setzen voraus, dass den Krankenkassen eine Ermächtigungserklärung vorliegt. Eine weitere Ermächtigungserklärung setzt den Widerruf der zuvor erteilten Ermächtigungserklärung voraus. Mit Abgabe der Ermächtigungserklärung und unverzüglich bei jeder Änderung hat der Leistungserbringer nachzuweisen, ob der Abrechnungsstelle eine Vollmacht oder eine Inkassozession in Form einer Abtretung (Vollabtretung) erteilt wurde. Der Nachweis über das Vorliegen einer Inkassozession in Form einer Abtretung kann ersatzweise auch von der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle gegenüber der Krankenkasse geführt werden. Bestehen Zweifel am Inhalt der Ermächtigungserklärung, ist die Krankenkasse zu deren Aufklärung nicht verpflichtet. Unabhängig vom Inhalt der Ermächtigungserklärung erfolgen Zahlungen an eine Abrechnungsstelle/ Verrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung für die Krankenkasse, wenn die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle Originalabrechnungsunterlagen einreicht, es sei denn, den Krankenkassen liegt bei Eingang der Originalabrechnungsunterlagen ein schriftlicher Widerruf des Leistungserbringers vor. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehungen zwischen der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet sind.

- (5) Entsteht den Krankenkassen/Leistungserbringern durch die Abrechnung über die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle ein Schaden, so haften Leistungserbringer/Krankenkasse und Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle gesamtschuldnerisch. Forderungen der Krankenkassen/ Leistungserbringer gegen den Leistungserbringer/Krankenkasse können gegenüber demselben oder der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle aufgerechnet werden.

(1)

(6) Die Rechnungen sind innerhalb von 28 Tagen nach Rechnungseingang zu begleichen. Als Zahltag gilt der Tag der Übersendung von Zahlungsmitteln oder der

Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Ist der Zahltag ein arbeitsfreier Tag, so verschiebt er sich auf den nachfolgenden Arbeitstag.

- (7) Zahlungen für Leistungen nach diesem Vertrag darf der Leistungserbringer nicht vom Versicherten fordern.
- (8) Forderungen der IFF nach diesem Vertrag dürfen ohne Zustimmung des zuständigen Reha-Trägers nicht an Dritte abgetreten werden.
- (9) Forderungen aus der Erbringung von Komplexleistungen Frühförderung können nach Ablauf eines Jahres, gerechnet vom Ende des Monats, in dem sie durchgeführt worden sind, nicht mehr erhoben werden.
- (10) Die in § 1 Abs. 2 genannten Pauschalen können für jeden Kalendermonat des (jeweiligen) Bewilligungszeitraumes in voller Höhe abgerechnet werden, unabhängig davon, wie sich die effektiven Einheiten auf die Abrechnungsmonate verteilen. Der Leistungserbringer hat jedoch sicherzustellen (und ggfs. nachzuweisen), dass die kumulierte Gesamtleistung im Bewilligungszeitraum vertragsgemäß erbracht wird (worden ist).

#### **§ 4 Datenträgeraustausch nach § 302 SGB V mit den Krankenkassen**

- (1) Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (im Folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Abrechnungen, die nicht den Richtlinien nach § 302 SGB V entsprechen, können von den Krankenkassen abgewiesen werden.
- (2) Nach § 302 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 1 Nr. 1.9 der Richtlinien sind die Leistungserbringer der interdisziplinären Frühförderung nach § 46 SGB IX verpflichtet, die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, haben die Krankenkassen gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nachzuerfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten werden den betroffenen Leistungserbringern von den Krankenkassen durch eine pauschale Rechnungskürzung von bis zu 5 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung gestellt, falls der Leistungserbringer die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.
- (3) Für den Abrechnungsverkehr ist das für den Leistungserbringer maßgebende Institutionskennzeichen (IK) zu verwenden, das von der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI) beim Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V., Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin vergeben wird. Das gilt auch, wenn die Abrechnung über eine Abrechnungsstelle erfolgt. Das IK ist auf der Rechnung durch Schriftgröße und Fettdruck deutlich hervorzuheben.
- (4) In der Abrechnung ist der in der jeweils geltenden Fassung des § 3 Abs. 2 dieser Anlage 3 (Vergütungsvereinbarung) festgelegte 7-stellige

Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK) anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Vergütungsvereinbarung umfassten Leistungen abgerechnet werden. Bei der Abrechnung sind ausschließlich die in § 2 aufgeführten 6-stelligen Abrechnungspositionsnummern zu verwenden.

- (5) Die Einzelheiten der Umsetzung sind mit den einzelnen Krankenkassen abzustimmen.

### **§ 5 Rechnungsstellung gegenüber den Jugend- bzw. Eingliederungshilfeträgern**

- (1) Der nach dieser Vereinbarung zu vergütende Anteil an der Komplexleistung Frühförderung ist vom Leistungserbringer einmal im Quartal mit dem örtlichen Jugend- und Eingliederungshilfeträger abzurechnen. Die Leistungsnachweise sind beizufügen.
- (2) Abrechnungsvoraussetzung ist in jedem Einzelfall die schriftliche Leistungsbewilligung des zuständigen Jugend- bzw. Eingliederungshilfeträgers. Die Entgeltübernahmeerklärungen sollen an den Leistungserbringer erfolgen.
- (1) Als Abrechnungsunterlagen sind regelmäßig 15 Tage nach Quartalsablauf beim jeweils zuständigen Träger der Jugend- bzw. Eingliederungshilfe Bremen und Bremerhaven Quartalsrechnungen einzureichen. Sie müssen folgende Angaben erhalten:
- Aktenzeichen der Leistungsbewilligung
  - Name und Anschrift des Erziehungsberechtigten
  - Name und Geburtsdatum des geförderten Kindes
  - Beginn der interdisziplinären Frühförderung
  - (Aktuelle) Förderbedarfsgruppe
  - Entgelt (Monat)
  - Abrechnungszeitraum (von ...bis...)
  - Rechnungssumme für den Abrechnungszeitraum
  - Bereits für den Abrechnungszeitraum erhaltene Abschläge
  - Restforderung für den Abrechnungszeitraum
  - (kumulierte) Gesamtrechnungssumme seit Maßnahmebeginn und sollen als Rechnung erfasst sein.
- (2) Die in § 1 Abs. 2 genannten Pauschalen können für jeden Kalendermonat des (jeweiligen) Bewilligungszeitraumes in voller Höhe abgerechnet werden, unabhängig davon, wie sich die effektiven Leistungsstunden auf die Abrechnungsmonate verteilen. Der Leistungserbringer hat jedoch sicherzustellen (und ggfs.

nachzuweisen), dass die kumulierte Gesamtleistung im Bewilligungszeitraum vertragsgemäß erbracht wird (worden ist). Der Leistungserbringer hat hierzu eine fallbezogene und fallübergreifende Dokumentation vorzunehmen. Kann die kumulierte Gesamtleistung im Bewilligungszeitraum nicht vollständig erbracht werden, ist dies in der Abrechnung vom Leistungserbringer zu berücksichtigen. Die Prüfrechte des örtlich zuständigen Jugend- bzw. Eingliederungshilfeträgers im Einzelfall sowie nach § 14 des Vertrages über die Erbringung und Vergütung von Komplexleistungen bleiben unberührt.

- (3) Der zuständige Jugend- bzw. Eingliederungshilfeträger in Bremen und Bremerhaven prüft die sachliche und rechnerische Richtigkeit der vorgelegten Rechnungen und veranlasst die Begleichung berechtigter Forderungen spätestens 30 Tage nach Rechnungseingang.
- (4) Je nach örtlichem Zahlungssystem hat der Leistungserbringer entweder Anspruch auf fortlaufende fallbezogene Zahlung der Pauschalen am Anfang eines jeden Bewilligungsmonats oder zur Sicherstellung der betriebsnotwendigen Liquidität im Bedarfsfall auf Vorauszahlung eines angemessenen Abschlags auf eine Quartalsabrechnung.
- (5) Zwecks Vereinfachung wird angestrebt, das Abrechnungsverfahren von der nachträglichen Rechnungslegung durch den Einsatz moderner Informationstechnologie umzustellen auf eine automatisch generierte monatliche Sollzahlung. Veränderungen werden mit dem Leistungserbringer rechtzeitig abgestimmt.

### **§ 7 Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Die Vereinbarung tritt am 01.01.2021 in Kraft.
- (2) Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Quartals von jedem im Rubrum genannten Vertragspartner schriftlich gegenüber jedem im Rubrum genannten Vertragspartner gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2021.
- (3) Bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung gilt die alte Vergütungsvereinbarung fort.

\*\*\*\*

Bremen, den \_\_\_\_\_

-----  
AOK Bremen/Bremerhaven

-----  
Freie Hansestadt Bremen  
Die Senatorin für Soziales, Jugend,  
Integration und Sport

-----  
BKK Landesverband Mitte  
zugleich für die Knappschaft –  
Regionaldirektion Nord, Hamburg

-----  
Magistrat der Stadt Bremerhaven

-----  
IKK gesund plus, auch in Vertretung der im Rubrum Träger der Frühförderstelle  
genannten Innungskrankenkassen

-----  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Bremen



**Anlage 3**

**Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung gemäß § 11 des Vertrages über die Erbringung und Vergütung von Komplexleistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder durch Interdisziplinären Frühförderstellen gemäß § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung (FrühV)**

**zwischen**

der AOK Bremen/Bremerhaven,

dem BKK Landesverband Mitte,  
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover  
zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion Nord, Hamburg,

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

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 den Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen,

der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport  
als überörtlichem und örtlichem Träger der Jugend - und Eingliederungshilfe  
in Bremen,

dem Magistrat der Stadt Bremerhaven als örtlichem Träger der Jugend - und  
Eingliederungshilfe in Bremerhaven

(nachfolgend „Reha-Träger“ genannt)

**und**

dem Träger der Frühförderstelle  
XXXX  
IK:

(nachfolgend Leistungserbringer genannt)

wird folgende Vergütungsvereinbarung getroffen:

**Kommentiert [BL(1)]:** Nur zuständiger  
Eingliederungshilfeträger bzgl. Bremen/Bremerhaven

(1)

---

### **§1 Vergütungen**

Die Vergütungsvereinbarung entspricht den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit. Sie versetzt die IFF in die Lage die Komplexleistung Frühförderung nach der Maßgabe dieser Vereinbarung und im Rahmen der Bestimmungen nach § 46 SGB IX in Verbindung mit der FrühV und den Regelungen der Bremischen Landesrahmenvereinbarung (BremLRV IFF) nach § 46 SGB IX zu erbringen.

(2) Die Vergütung der Leistungen erfolgt auf Basis differenzierter

Landesmonatspauschalen, wodurch alle Kosten für die Leistungen im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung der interdisziplinären Frühförderung der IFF abgegolten sind. Die heilpädagogische Förderbedarfsgruppe 1 entspricht dem Förderbedarf der Landesmonatspauschale 1, während die Förderbedarfsgruppe 2 mit der Landesmonatspauschale 2 abgegolten wird. Näheres hierzu wird in der Anlage 1 (Leistungsbeschreibung Komplexleistung) geregelt.

(3) Folgende Vergütungssätze sind vereinbart:

(1)

---

Landesmonatspauschale 1	781,97 Euro
Landesmonatspauschale 2	1.110,86 Euro
Folgediagnostik IFF	74,80 Euro
Landespauschale 2-Plus	47,65 Euro / Std.
Zuschlag für die mobile Leistungserbringung in der Häuslichkeit	7,10 Euro / Besuch (inkl. Hin- und Rückfahrt)

In besonderen Einzelfällen kann bestehender außergewöhnlichem Hilfebedarf durch heilpädagogischen Zusatzleistungen (Landespauschale 2-Plus) abgegolten werden. Voraussetzung ist die gutachterliche Feststellung eines in Leistungsstunden definierten Zusatzbedarfs durch die Früherkennungsstelle am Sozialpädiatrischen Institut/Kinderzentrum und eine entsprechende Leistungsbewilligung durch die Steuerungsstelle Frühförderung.

Im Zuschlag für die mobile Leistungserbringung in der Häuslichkeit sind alle Kosten für den Mehraufwand abgegolten. Der Zuschlag kann zusammen mit den Landesmonatspauschalen inkl. des Leistungsnachweises (Anlage 2) und Bestätigung des Personensorgeberechtigten abgerechnet werden.

(1)

---

## § 2 Kostenverteilung der Rehabilitationsträger

An den Kosten für Leistungen zur Komplexleistung Frühförderung und Behandlung nach § 1 beteiligt sich der Eingliederungshilfeträger in Höhe von 65 % und die Krankenkassen in Höhe von 35 %. Die Beträge sind folglich aufgeführt.

(2) Entsprechend der Kostenteilung nach Abs. 1 ist

a. die Landesmonatspauschale 1 mit

- 508,28 Euro gegenüber dem Jugend - oder Eingliederungshilfeträger und
- 273,69 Euro gegenüber der für das Kind zuständigen Krankenkasse (Abrechnungspositionsnummer 0201001)

sowie

b. die Landesmonatspauschale 2 mit

- 722,06 Euro gegenüber dem Jugend - oder Eingliederungshilfeträger und
- 388,80 Euro gegenüber der für das Kind zuständigen Krankenkasse (Abrechnungspositionsnummer 0201002)

sowie

c. die Folgediagnostik mit

- 48,62 Euro gegenüber dem Jugend - oder Eingliederungshilfeträger und
- 26,18 Euro gegenüber der für das Kind zuständigen Krankenkasse (Abrechnungspositionsnummer 0201003)

sowie

d. die heilpädagogischen Zusatzleistungen (Landespauschale 2-Plus) mit

- 30,97 Euro/Stunde gegenüber dem Jugend - oder Eingliederungshilfeträger und
- 16,69 Euro/Stunde gegenüber der für das Kind zuständigen Krankenkasse (Abrechnungspositionsnummer 0201004)

sowie

e. der Zuschlag für die mobile Leistungserbringung in der Häuslichkeit gemäß des jeweils aktuellen Förder - und Behandlungsplans mit

- 4,62 Euro gegenüber dem Jugend - oder Eingliederungshilfeträger und
- 2,48 Euro gegenüber der für das Kind zuständigen Krankenkasse (Abrechnungspositionsnummer 0201005)

abzurechnen.

**Kommentiert [BL(2):** Nur mit IFFs in Bremen vereinbaren

(1)

### § 3 Rechnungsstellung gegenüber den Krankenkassen

Der nach diesem Vertrag zu vergütende Anteil der Krankenkasse an der Komplexleistung Frühförderung ist vom Leistungserbringer einmal im Quartal zeitnah mit der Krankenkasse abzurechnen. Die Leistungsnachweise gemäß Anlage 2 sind – unbeschadet des Absatzes 10 – beizufügen. Abgerechnet werden dürfen nur genehmigte, tatsächlich erbrachte und dokumentierte Leistungen.

**Kommentiert [BL(3):** Vereinzelt: 15 Tage nach Monatsablauf (AIEB, Lebenshilfe Bremerhaven)

(2) Der in § 4 Abs. 4 genannte Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK) lautet

**68 04 00X**

und ist zwingend anzugeben.

(3) Die Rechnungen sind im Allgemeinen 15 Tage nach Quartalsablauf bei der Krankenkasse oder der von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen.

**Kommentiert [LB4]:** Vereinzelt: 15 Tage nach Monatsablauf (AIEB, Lebenshilfe Bremerhaven)

(4) Zahlungen an eine durch den Leistungserbringer ermächtigte Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle setzen voraus, dass den Krankenkassen eine Ermächtigungserklärung vorliegt. Eine weitere Ermächtigungserklärung setzt den Widerruf der zuvor erteilten Ermächtigungserklärung voraus. Mit Abgabe der Ermächtigungserklärung und unverzüglich bei jeder Änderung hat der Leistungserbringer nachzuweisen, ob der Abrechnungsstelle eine Vollmacht oder eine Inkassoession in Form einer Abtretung (Vollabtretung) erteilt wurde. Der Nachweis über das Vorliegen einer Inkassoession in Form einer Abtretung kann ersatzweise auch von der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle gegenüber der Krankenkasse geführt werden. Bestehen Zweifel am Inhalt der Ermächtigungserklärung, ist die Krankenkasse zu deren Aufklärung nicht verpflichtet. Unabhängig vom Inhalt der Ermächtigungserklärung erfolgen Zahlungen an eine Abrechnungsstelle/ Verrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung für die Krankenkasse, wenn die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle Originalabrechnungsunterlagen einreicht, es sei denn, den Krankenkassen liegt bei Eingang der Originalabrechnungsunterlagen ein schriftlicher Widerruf des Leistungserbringers vor. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehungen zwischen der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet sind.

(5) Entsteht den Krankenkassen/Leistungserbringern durch die Abrechnung über die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle ein Schaden, so haften Leistungserbringer/Krankenkasse und Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle gesamtschuldnerisch. Forderungen der Krankenkassen/ Leistungserbringer gegen den Leistungserbringer /Krankenkasse können gegenüber demselben oder der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle aufgerechnet werden.

(6) Die Rechnungen sind innerhalb von 28 Tagen nach Rechnungseingang zu begleichen. Als Zahltag gilt der Tag der Übersendung von Zahlungsmitteln oder de r

Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Ist der Zahltag ein arbeitsfreier Tag, so verschiebt er sich auf den nachfolgenden Arbeitstag.

- (7) Zahlungen für Leistungen nach diesem Vertrag darf der Leistungserbringer nicht vom Versicherten fordern.
- (8) Forderungen der IFF nach diesem Vertrag dürfen ohne Zustimmung des zuständigen Reha-Trägers nicht an Dritte abgetreten werden.
- (9) Forderungen aus der Erbringung von Komplexleistungen Frühförderung können nach Ablauf eines Jahres, gerechnet vom Ende des Monats, in dem sie durchgeführt worden sind, nicht mehr erhoben werden.
- (10) Die in § 1 Abs. 2 genannten Pauschalen können für jeden Kalendermonat des (jeweiligen) Bewilligungszeitraumes in voller Höhe abgerechnet werden, unabhängig davon, wie sich die effektiven Einheiten auf die Abrechnungsmonate verteilen. Der Leistungserbringer hat jedoch sicherzustellen (und ggfs. nachzuweisen), dass die kumulierte Gesamtleistung im Bewilligungszeitraum vertragsgemäß erbracht wird (worden ist).

#### **§ 4 Datenträgeraustausch nach § 302 SGB V mit den Krankenkassen**

- (1) Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (im Folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Abrechnungen, die nicht den Richtlinien nach § 302 SGB V entsprechen, können von den Krankenkassen abgewiesen werden.
- (2) Nach § 302 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 1 Nr. 1.9 der Richtlinien sind die Leistungserbringer der interdisziplinären Frühförderung nach § 46 SGB IX verpflichtet, die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, haben die Krankenkassen gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nachzuerfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten werden den betroffenen Leistungserbringern von den Krankenkassen durch eine pauschale Rechnungskürzung von bis zu 5 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung gestellt, falls der Leistungserbringer die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.
- (3) Für den Abrechnungsverkehr ist das für den Leistungserbringer maßgebende Institutionskennzeichen (IK) zu verwenden, das von der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI) beim Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V., Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin vergeben wird.  
Das gilt auch, wenn die Abrechnung über eine Abrechnungsstelle erfolgt. Das IK ist auf der Rechnung durch Schriftgröße und Fettdruck deutlich hervorzuheben.
- (4) In der Abrechnung ist der in der jeweils geltenden Fassung des § 3 Abs. 2 dieser Anlage 3 (Vergütungsvereinbarung) festgelegte 7-stellige Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK) anzugeben. Unter diesem Schlüssel

dürfen ausschließlich die von der Vergütungsvereinbarung umfassten Leistungen abgerechnet werden. Bei der Abrechnung sind ausschließlich die in § 2 aufgeführten 6-stelligen Abrechnungspositionsnummern zu verwenden.

- (5) Die Einzelheiten der Umsetzung sind mit den einzelnen Krankenkassen abzustimmen.

#### **§ 5 Rechnungsstellung gegenüber den Jugend- bzw. Eingliederungshilfeträgern**

- (1) Der nach dieser Vereinbarung zu vergütende Anteil an der Komplexleistung Frühförderung ist vom Leistungserbringer einmal im Quartal mit dem örtlichen Jugend- und Eingliederungshilfeträger abzurechnen. Die Leistungsnachweise sind beizufügen.
- (2) Abrechnungsvoraussetzung ist in jedem Einzelfall die schriftliche Leistungsbewilligung des zuständigen Jugend- bzw. Eingliederungshilfeträgers. Die Entgeltübernahmeerklärungen sollen an den Leistungserbringer erfolgen.
- (1) Als Abrechnungsunterlagen sind regelmäßig 15 Tage nach Quartalsablauf beim jeweils zuständigen Träger der Jugend- bzw. Eingliederungshilfe Bremen und Bremerhaven Quartalsrechnungen einzureichen. Sie müssen folgende Angaben erhalten:
- Aktenzeichen der Leistungsbewilligung
  - Name und Anschrift des Erziehungsberechtigten
  - Name und Geburtsdatum des geförderten Kindes
  - Beginn der interdisziplinären Frühförderung
  - (Aktuelle) Förderbedarfsgruppe
  - Entgelt (Monat)
  - Abrechnungszeitraum (von ...bis...)
  - Rechnungssumme für den Abrechnungszeitraum
  - Bereits für den Abrechnungszeitraum erhaltene Abschläge
  - Restforderung für den Abrechnungszeitraum
  - (kumulierte) Gesamtrechnungssumme seit Maßnahmebeginn und sollen als Rechnung erfasst sein.
- (2) Die in § 1 Abs. 2 genannten Pauschalen können für jeden Kalendermonat des (jeweiligen) Bewilligungszeitraumes in voller Höhe abgerechnet werden, unabhängig davon, wie sich die effektiven Leistungsstunden auf die Abrechnungsmonate verteilen. Der Leistungserbringer hat jedoch sicherzustellen (und ggfs. nachzuweisen), dass die kumulierte Gesamtleistung im Bewilligungszeitraum vertragsgemäß erbracht wird

(worden ist). Der Leistungserbringer hat hierzu eine fallbezogene und fallübergreifende Dokumentation vorzunehmen. Kann die kumulierte Gesamtleistung im Bewilligungszeitraum nicht vollständig erbracht werden, ist dies in der Abrechnung vom Leistungserbringer zu berücksichtigen. Die Prüfrechte des örtlich zuständigen Jugend- bzw. Eingliederungshilfeträgers im Einzelfall sowie nach § 14 des Vertrages über die Erbringung und Vergütung von Komplexleistungen bleiben unberührt.

- (3) Der zuständige Jugend- bzw. Eingliederungshilfeträger in Bremen und Bremerhaven prüft die sachliche und rechnerische Richtigkeit der vorgelegten Rechnungen und veranlasst die Begleichung berechtigter Forderungen spätestens 30 Tage nach Rechnungseingang.
- (4) Je nach örtlichem Zahlungssystem hat der Leistungserbringer entweder Anspruch auf fortlaufende fallbezogene Zahlung der Pauschalen am Anfang eines jeden Bewilligungsmonats oder zur Sicherstellung der betriebsnotwendigen Liquidität im Bedarfsfall auf Vorauszahlung eines angemessenen Abschlages auf eine Quartalsabrechnung.
- (5) Zwecks Vereinfachung wird angestrebt, das Abrechnungsverfahren von der nachträglichen Rechnungslegung durch den Einsatz moderner Informationstechnologie umzustellen auf eine automatisch generierte monatliche Sollzahlung. Veränderungen werden mit dem Leistungserbringer rechtzeitig abgestimmt.

#### **§ 7 Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Die Vereinbarung tritt am 01.01.2021 in Kraft.
- (2) Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Quartals von jedem im Rubrum genannten Vertragspartner schriftlich gegenüber jedem im Rubrum genannten Vertragspartner gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2021.
- (3) Bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung gilt die alte Vergütungsvereinbarung fort.

\*\*\*\*

Bremen, den \_\_\_\_\_

-----  
AOK Bremen/Bremerhaven

-----  
Freie Hansestadt Bremen  
Die Senatorin für Soziales, Jugend,  
Integration und Sport

Anlage 3: Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung gemäß § 11 des Vertrags über die Erbringung und Vergütung von Komplexleistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder durch Interdisziplinären Frühförderstellen gemäß § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung (FrühV) vom 01.01.2021

---

-----  
BKK Landesverband Mitte    Magistrat der Stadt Bremerhaven zugleich für die  
Knappschaft – Regionaldirektion Nord, Hamburg

Anlage 3: Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung gemäß § 11 des Vertrags über die Erbringung und Vergütung von Komplexleistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder durch Interdisziplinären Frühförderstellen gemäß § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung (FrühV) vom 01.01.2021

---

-----  
IKK gesund plus, auch in Vertretung der im Träger der Frühförderstelle  
Rubrum genannten Innungskrankenkassen

-----  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Bremen

**Bremische Kostenteilungsvereinbarung zur  
pauschalierten Aufteilung der vereinbarten Entgelte für  
Komplexeleistungen zur Frühförderung gemäß § 46 Abs. 5 SGB IX in  
Verbindung mit der Frühförderverordnung (FrühV) in der jeweils gültigen  
Fassung  
(BremKTV IFF)**

**zwischen**

der AOK Bremen/Bremerhaven,

dem BKK Landesverband Mitte,  
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover  
zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion Nord, Hamburg

der IKK gesund plus,

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 den Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen (nachfolgend

Krankenkassenverbände genannt)

**sowie**

der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport als überörtlichem  
Träger der Eingliederungshilfe für das Land Bremen sowie als örtlichem  
Träger der Jugend- und Eingliederungshilfe für die Stadtgemeinde Bremen

**und**

dem Magistrat der Stadt Bremerhaven als örtlichem Träger der Jugend- und  
Eingliederungshilfe in Bremerhaven

(nachfolgend Eingliederungshilfeträger genannt)

(nachfolgend gemeinsam Rehabilitationsträger genannt)

## **§ 1 Verträge und Entgelte mit den interdisziplinären Frühförderstellen**

Die Rehabilitationsträger schließen örtliche Verträge mit den interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) über die Erbringung und Vergütung von Komplexleistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder durch Interdisziplinäre Frühförderstellen gemäß § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung (FrühV). In diesen Verträgen werden gemäß §46 Absatz 5 SGB IX mit Wirkung ab dem 01.01.2021 pauschalierte Entgelte nach Maßgabe einheitlicher Leistungsstandards und Landesmonatspauschalen vereinbart.

## **§ 2 Verträge und Entgelte mit den Früherkennungsstellen**

Die Rehabilitationsträger schließen kommunale Verträge mit den Früherkennungsstellen (FEST) in Bremen und Bremerhaven über die Leistungen und ortsspezifische Vergütung für die interdisziplinäre Komplexleistungsdiagnostik und die Bedarfsermittlung zum Förder- und Behandlungsplan der Komplexleistung<sup>8</sup>.

## **§ 3 Kostenteilung**

An den Kosten für die Leistungen nach § 2 zur Diagnostik und Bedarfsermittlung sowie nach § 1 dieser Vereinbarung für die Leistungen zur Frühförderung und Behandlung beteiligen sich die Jugend- und Eingliederungshilfeträger gemäß § 46 Absatz 5 SGB IX in Höhe von 65 Prozent und die Krankenkassen in Höhe von 35 Prozent. Die Beträge werden in den Verträgen nach §§ 1 und 2 ausgewiesen.

## **§ 4 Gültigkeit und Kündigung**

Diese Kostenteilungsvereinbarung gilt ab dem 01.01.2021. Sie kann von Seiten der Krankenkassenverbände oder von Seiten der Eingliederungshilfeträger mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Jahres, erstmalig zum 31.12.2021, schriftlich gekündigt werden. In diesem Fall verpflichten sich die Vertragsparteien zu einer kurzfristigen Aufnahme von Neuverhandlungen mit dem Ziel einer Anpassung oder Neuregelung der Kostenteilungsvereinbarung. Diese Kostenteilungsvereinbarung gilt bis zu einer Neuvereinbarung auf Landesebene weiter.

## **§ 5 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Grundlagen dieser Vereinbarung nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit

---

<sup>8</sup> Bis zum Abschluss dieser Verträge gelten die Verträge zwischen den beiden FEST in Bremen und Bremerhaven und den Krankenkassenverbänden fort. Die Eingliederungshilfeträger lassen diese Verträge solange gegen sich gelten.

der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Bremische Kostenverteilungsvereinbarung zur pauschalierten Aufteilung der vereinbarten Entgelte für Komplexleistungen zur Frühförderung gemäß § 46 Abs. 5 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung (FrühV) in der jeweils gültigen Fassung (BremKTV IFF) vom 01.01.2021

---

Bremen, den \_\_\_\_\_

-----  
AOK Bremen/Bremerhaven

-----  
Freie Hansestadt Bremen  
Die Senatorin für Soziales, Jugend,  
Integration und Sport

-----  
BKK Landesverband Mitte zugleich  
für die Knappschaft –  
Regionaldirektion Nord, Hamburg

-----  
Magistrat der Stadt Bremerhaven

-----  
IKK gesund plus

-----  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Bremen



# Statistik Frühförderung 2020



Stand: 05.01.2021

	Jan 20	Feb 20	Mrz 20	Apr 20	Mai 20	Jun 20	Jul 20	Aug 20	Sep 20	Okt 20	Nov 20	Dez 20
<b>Heilpädagogik (HPL)</b>												
Ablehnungen (FBG 0)	107	110	105	100	100	101	98	95	86	86	83	76
FBG 1	634	672	684	702	707	700	663	556	559	577	580	587
FBG 2	910	958	998	1024	1030	1050	1043	859	863	915	934	975
<b>FBG 1 und 2</b>	<b>1544</b>	<b>1630</b>	<b>1682</b>	<b>1726</b>	<b>1737</b>	<b>1750</b>	<b>1706</b>	<b>1415</b>	<b>1422</b>	<b>1492</b>	<b>1514</b>	<b>1562</b>
FBG 2 plus	61	70	69	70	67	63	65	52	49	47	50	49
FBG 2 plus (Autismus)	57	58	58	60	62	67	73	62	68	72	77	75
<b>Gesamt (ohne FBG 0)</b>	<b>1662</b>	<b>1758</b>	<b>1809</b>	<b>1856</b>	<b>1866</b>	<b>1880</b>	<b>1844</b>	<b>1529</b>	<b>1539</b>	<b>1611</b>	<b>1641</b>	<b>1686</b>
	3,2%	5,8%	2,9%	2,6%	0,5%	0,8%	-1,9%	-17,1%	0,7%	4,7%	1,9%	2,7%
<b>Komplexleistung (KL)</b>												
FBG 1	71	77	84	88	91	90	88	59	57	64	63	62
FBG 2	166	175	196	207	211	203	201	146	138	158	163	165
<b>FBG 1 und 2</b>	<b>237</b>	<b>252</b>	<b>280</b>	<b>295</b>	<b>302</b>	<b>293</b>	<b>289</b>	<b>205</b>	<b>195</b>	<b>222</b>	<b>226</b>	<b>227</b>
FBG 2 plus	18	20	19	20	21	20	20	13	12	13	15	16
FBG 2 plus (Autismus)	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	2
<b>Gesamt</b>	<b>257</b>	<b>274</b>	<b>301</b>	<b>317</b>	<b>325</b>	<b>314</b>	<b>312</b>	<b>220</b>	<b>210</b>	<b>238</b>	<b>244</b>	<b>245</b>
	2,8%	6,6%	9,9%	5,3%	2,5%	-3,4%	-0,6%	-29,5%	-4,5%	13,3%	2,5%	0,4%
<b>HPL &amp; KL Gesamt</b>												
	1919	2032	2110	2173	2191	2194	2156	1749	1749	1849	1885	1931
		5,9%	3,8%	3,0%	0,8%	0,1%	-1,7%	-18,9%	0,0%	5,7%	1,9%	2,4%
<b>Persönliche Assistenz (PA)</b>												
bei Kindern mit HPL	428	462	449	456	460	472	482	427	422	431	449	447
bei Kindern mit KL	101	105	106	110	112	113	104	78	73	78	81	83
nur PA	21	25	26	29	31	33	34	32	27	25	25	26
<b>Gesamt</b>	<b>550</b>	<b>592</b>	<b>581</b>	<b>595</b>	<b>603</b>	<b>618</b>	<b>620</b>	<b>537</b>	<b>522</b>	<b>534</b>	<b>555</b>	<b>556</b>
	0,2%	7,6%	-1,9%	2,4%	1,3%	2,5%	0,3%	-13,4%	-2,8%	2,3%	3,9%	0,2%

In Bremen werden in 451 Kitas 4.860 Kinder unter drei Jahren und 18.978 Kinder ab drei Jahren von 4.959 pädagogischen Mitarbeitern betreut (2018). → Ca. 8,1%

dieser Kinder erhalten Frühfördermaßnahmen (HP & KL). → Ca. 2,4% dieser Kinder wird eine pers. Assistenz zur Seite gestellt.

- Stand 05/19 -

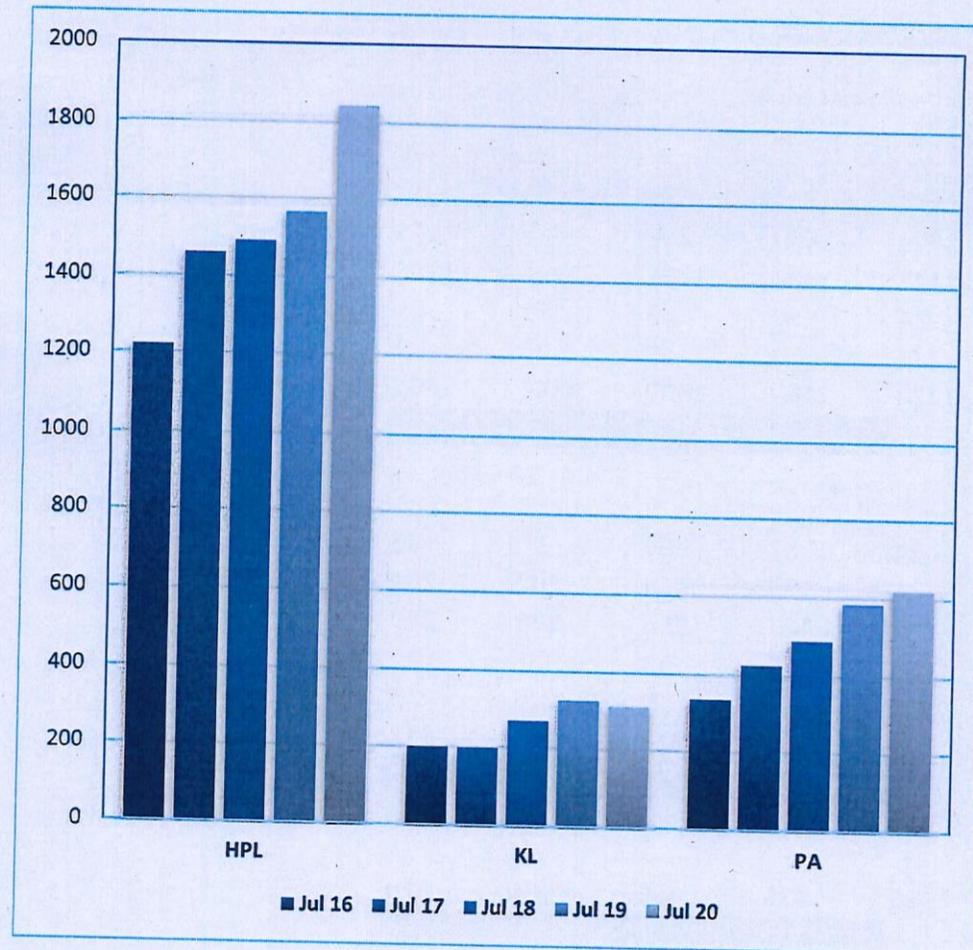
(Quelle: WK, Der Fachkräftemangel wird für Bremen zur Herausforderung, 27.09.19)

In Bremen werden in 454 Kitas 4.906 Kinder unter drei Jahren und 19.466 Kinder ab drei Jahren von 5.536 pädagogischen Mitarbeitern betreut (2020). → Ca. 8,84%

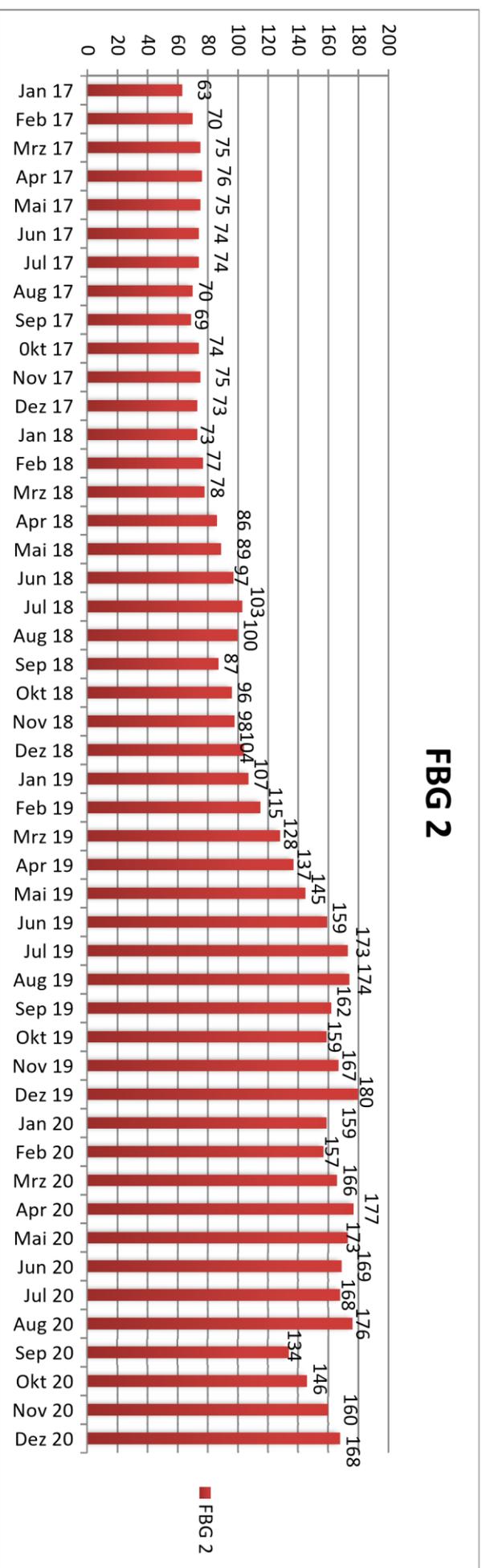
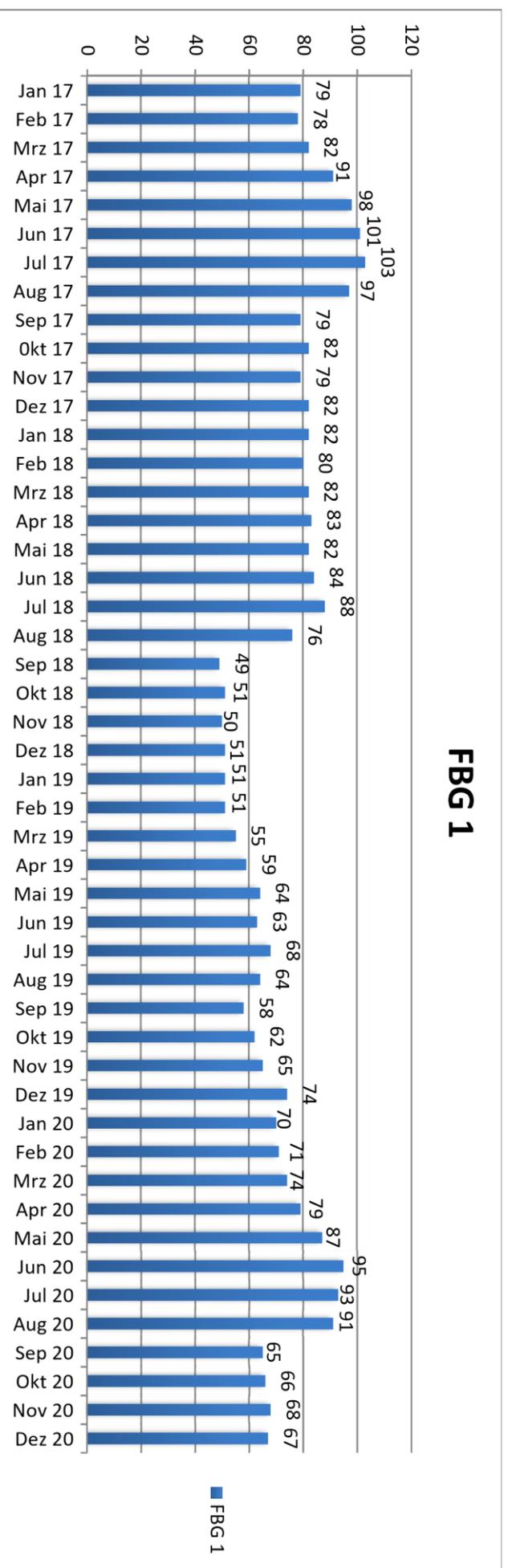
dieser Kinder erhalten Frühfördermaßnahmen (HP & KL). → Ca. 2,54% dieser Kinder wird eine pers. Assistenz zur Seite gestellt.

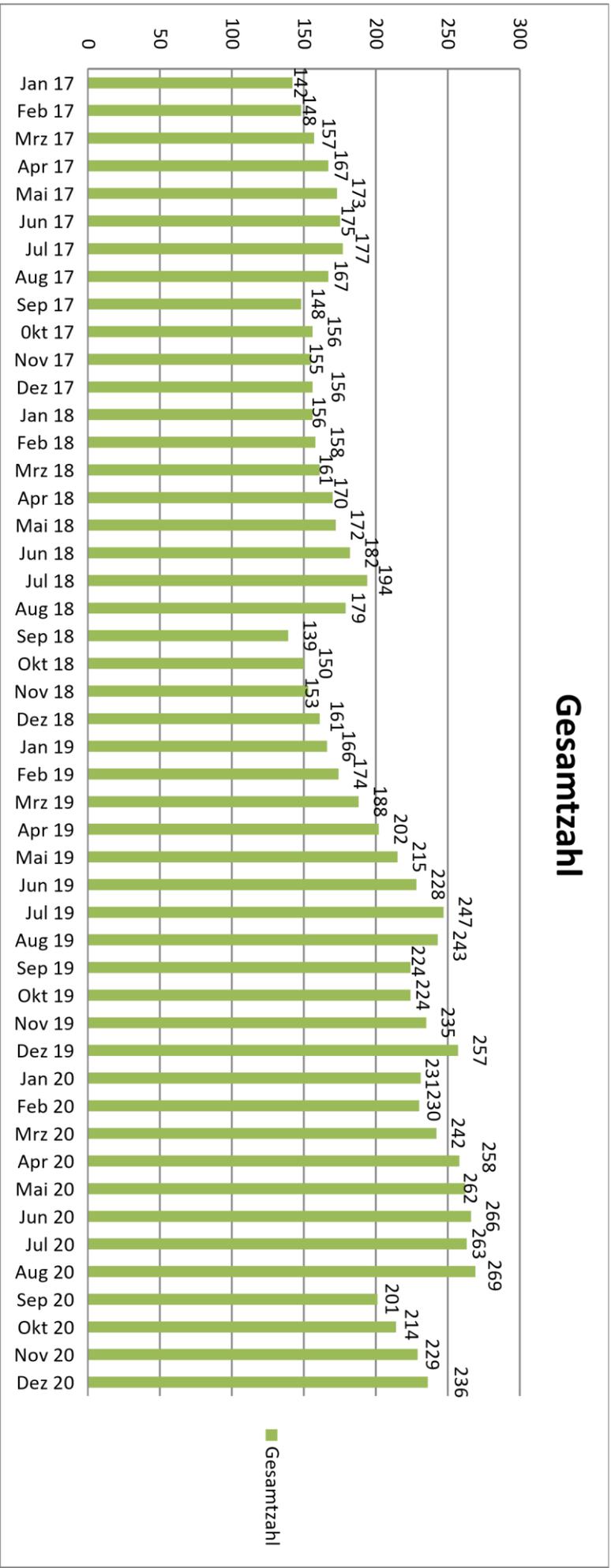
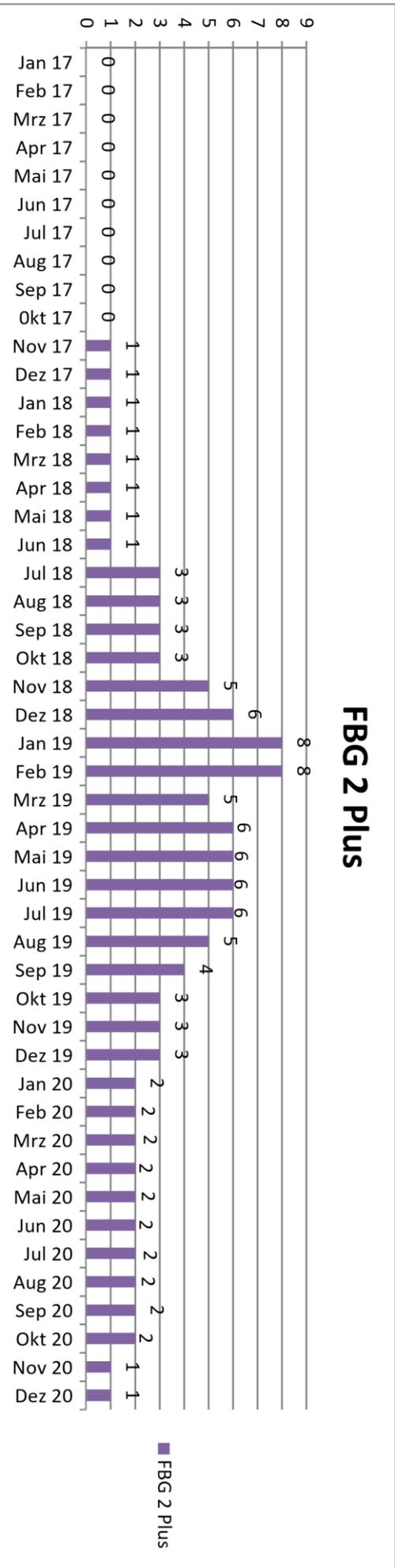
- Stand 07/20 -

(Quelle: WK, Bei Krippenkindern ganz vorn, 26.08.20 sowie Ländermonitor



## Entwicklung Komplexleistung Frühförderung in Bremerhaven von Jan 17 – Dez 20





# Liste der Träger und Standorte der Interdisziplinären Frühförderung (IFF) Stadt Bremen

Stand: 04.02.2021

1.	Arbeiterwohlfahrt (AWO)	Interdisziplinäre Frühförderstelle	Am Wall 179/180 28195 Bremen
----	-------------------------	------------------------------------	---------------------------------

	<i>Träger der IFF</i>	<i>Dependance</i>	<i>Standort</i>
2.	AWO	KiTa Villa Blumenkamp	Billungstr. 23 28759 Bremen
3.	AWO	Kinderhaus "Annemarie Mevissen"	Martin-Buber-Str. 3 28279 Bremen
4.	AWO	KiTa Am Hallacker	Am Hallacker 125 28327 Bremen
5.	AWO	NaKiTa	Beim Ohlenhof 10 28237 Bremen
6.	AWO	Kita Büropark Oberneuland	Kaspar-Faber-Str. 5 28355 Bremen
7.	AWO	Kita Koblenzer Straße	Koblenzer Str. 5 28325 Bremen
8.	AWO	Kita Oslebshausen	Oslebshauer Heerstr. 140 28239 Bremen
9.	AWO	Kita Ella-Ehlers-Haus	Dockstr.16 28237 Bremen
10.	AWO	Kita Grambker Heerstraße	Grambker Heerstraße 137 28719 Bremen
11.	AWO	Kita Herrschaftliche Tannen	Herrschaftliche Tannen 3 28777 Bremen

<b>1.</b>	<b>Bremische Evangelische Kirche (BEK)</b>	<b>Interdisziplinäre Frühförderstelle</b>	<b>Geschwister-Scholl-Str. 136 28327 Bremen</b>
-----------	--	---	---

	<i>Träger der IFF</i>	<i>Dependance</i>	<i>Standort</i>
<b>2.</b>	Bremische Evangelische Kirche	Kita „Heilig-Geist-Kirche“ der Ev. Kirchengemeinde in der Neuen Vahr	August-Bebel-Allee 276 28329 Bremen
<b>3.</b>	Bremische Evangelische Kirche	Kita St. Hedwig des Katholischen Gemeindeverbands in Bremen	Kurt-Schumacher-Allee 62 28327 Bremen
<b>4.</b>	Bremische Evangelische Kirche	Kita “Matthias-Claudius“ der Vereinigten Ev. Gemeinde Neustadt	Wilhelm-Raabe-Str. 1 28201 Bremen
<b>5.</b>	Bremische Evangelische Kirche	Kita der Ev. Gemeinde St.-Markus	Arsterdamm 18 28277 Bremen
<b>6.</b>	Bremische Evangelische Kirche	Kita der Ev. Abraham-Gemeinde	Anna-Stiegler-Str. 126 28277 Bremen
<b>7.</b>	Bremische Evangelische Kirche	Kita der Ev. Christuskirche Woltmershausen	Auf dem Bohnenkamp 23 28197 Bremen
<b>8.</b>	Bremische Evangelische Kirche	Kita der Ev. Gemeinde St. Georg	Kirchhuchtinger Landstr. 22 B 28259 Bremen
<b>9.</b>	Bremische Evangelische Kirche	Kita der Ev. Dietrich-Bonhoeffer Gemeinde	Heinrich-Plett-Allee 27 28259 Bremen
<b>10.</b>	Bremische Evangelische Kirche	Kita der Ev. Gemeinde Grambke	Hinter der Grambker Kirche 18a 28719 Bremen
<b>11.</b>	Bremische Evangelische Kirche	Kita „Heisterbusch“ der Ev. St. Martini Gemeinde	Vor dem Heisterbusch 36 28717 Bremen
<b>12.</b>	Bremische Evangelische Kirche	Kita „Haus Blomendal“ der Ev. Ref. Gemeinde Blumenthal	Austr. 9a 28779 Bremen

13.	Bremische Evangelische Kirche	Kita der Ev. Gemeinde Gröpelingen und Oslebshausen, Standort Gröpelingen	Seewenjestr. 92 28237 Bremen
14.	Bremische Evangelische Kirche	Kinderhaus „Schnecke“ der Ev. Kirchengemeinde Walle	Lange Reihe 79 28219 Bremen
15.	Bremische Evangelische Kirche	Kita der Ev. Martin-Luther-Gemeinde Findorff	Neukirchstr. 89 28215 Bremen
	<b>Träger der IFF</b>	<b>Dependance</b>	<b>Standort</b>
16.	Bremische Evangelische Kirche	Kita „Dreifaltigkeitskirche“ der Ev. Kirchengemeinde in der Neuen Vahr	Geschwister-Scholl-Str. 136 28327 Bremen
17.	Bremische Evangelische Kirche	Kita "Heinrich-von-Zuetphen-Haus" der Ev. Gemeinde St. Ansgarii	Hollerallee 4 28209 Bremen
18.	Bremische Evangelische Kirche	Kita „St. Johannes Arsten“ der Ev. Gemeinde Arsten-Habenhausen	Korbhauser Weg 2 28279 Bremen
19.	Bremische Evangelische Kirche	Kita „Heiligenbergstraße“ der Ev. Melanchthon-Gemeinde	Heiligenbergstr. 71 28307 Bremen
20.	Bremische Evangelische Kirche	Kita der Ev. Gemeinde Lüssum	Neuenkirchener Weg 29 28779 Bremen
21.	Bremische Evangelische Kirche	Kita der Ev. Auferstehungsgemeinde	Malerstr. 30 28207 Bremen
22.	Bremische Evangelische Kirche	Kita „Tenever“ der Ev. Trinitatisgemeinde	St.-Gotthard-Str. 140 28325 Bremen
23.	Bremische Evangelische Kirche	Kita der Ev. Friedensgemeinde	Lessingstr. 12a 28203 Bremen
24.	Bremische Evangelische Kirche	Kita der Ev. Gemeinde Borgfeld Am Fleet	Bürgermeister-Kaisen-Allee 134 28357 Bremen
25.	Bremische Evangelische Kirche	Kita „Osterholzer Heerstraße“ der Ev. Melanchthon-Gemeinde	Osterholzer Heerstr. 124 28325 Bremen
26.	Bremische Evangelische Kirche	Kita „Blockdiek“ der Ev. Trinitatisgemeinde	Günther-Hafemann-Straße 44 28327 Bremen

27.	Bremische Evangelische Kirche	Kita der Gemeinde „ Unser Lieben Frauen“	Gerhart-Hauptmann-Str. 33 28213 Bremen
28.	Bremische Evangelische Kirche	Kita Hemelingen	Christernstr.18 28309 Bremen

1.	Conpart e. V.	Interdisziplinäre Frühförderstelle	Föhrenstr. 45-47 28207 Bremen
----	---------------	------------------------------------	----------------------------------

	<i>Träger der IFF</i>	<i>Dependance</i>	<i>Standort</i>
2.	Conpart e. V.	Kita Osterholz	Osterholzer Heerstr. 194 28325 Bremen
3.	Conpart e. V.	Kinderhaus St. Petri „Petri&Eichen“ Diakonische Kinder- und Jugendhilfe Bremen gGmbH	Ehlersdamm 62 28307 Bremen
4.	Conpart e. V.	Kindergarten Minimix „Petri&Eichen“ Diakonische Kinder- und Jugendhilfe Bremen gGmbH gGmbH	Theodorstr. 3-5 28219 Bremen

1.	Deutsches Rotes Kreuz (DRK)	Interdisziplinäre Frühförderstelle	Wachmannstr. 9 28209 Bremen
----	-----------------------------	---------------------------------------	--------------------------------

	<i>Träger der IFF</i>	<i>Dependance</i>	<i>Standort</i>
--	-----------------------	-------------------	-----------------

2.	Deutsches Rotes Kreuz	Bürgerhaus Gemeinschaftszentrum Obervieland In Kooperation mit Kita im BGO	Alfred-Faust-Str. 4 28279 Bremen
3.	Deutsches Rotes Kreuz	Kinderhaus Baumhöhle	Bremerhavener Str. 81 28219 Bremen
4.	Deutsches Rotes Kreuz	Kinderhaus Kleine Marsch	Kleine Marschstr. 22 28309 Bremen
	<b>Träger der IFF</b>	<b>Dependance</b>	<b>Standort</b>
5.	Deutsches Rotes Kreuz	Kinder- und Familienzentrum (KuFZ) An Smidts Park	An Smidts Park 67 28719 Bremen
6.	Deutsches Rotes Kreuz	KuFZ Halmerweg	Halmerweg 7 28239 Bremen
7.	Deutsches Rotes Kreuz	KuFZ Pastorenweg	Pastorenweg 110 28237 Bremen
8.	Deutsches Rotes Kreuz	Kinderhaus Arche	Osterholzer Landstr. 51 28325 Bremen
9.	Deutsches Rotes Kreuz	KuFZ Hohentor	Langemarckstr.113 28199 Bremen
10.	Deutsches Rotes Kreuz	KuFZ Wischmannstraße	Wischmannstraße 16, 28277 Bremen
11.	Deutsches Rotes Kreuz	KuFZ Fillerkamp	Lämmerweg 65 28777 Bremen
12.	Deutsches Rotes Kreuz	KuFZ Bispingerstraße Regenbogenhaus	Bispingerstr. 13b 28329 Bremen
13.	Deutsches Rotes Kreuz	KuFZ Roter Sand	Roter Sand 21a 28197 Bremen
14.	Deutsches Rotes Kreuz	Kinderhaus Freunde	Dietrich-Wilkens-Str. 26a 28309 Bremen

<b>1.</b>	<b>Hans-Wendt-Stiftung</b>	<b>Interdisziplinäre Frühförderstelle "Grohner Utkiek"</b>	<b>Tidemannstr. 24 28759 Bremen</b>
-----------	----------------------------	--	---

	<b><i>Träger der IFF</i></b>	<b><i>Dependance</i></b>	<b><i>Standort</i></b>
<b>2.</b>	Hans-Wendt-Stiftung	<u>KuFZ Haus Windeck</u>	Tidemannstr. 24 und 35 28759 Bremen
<b>3.</b>	Hans-Wendt-Stiftung	Kinderhaus Am Lehester Deich – Borgfeld	Am Lehester Deich 17-21 28357 Bremen
<b>4.</b>	Hans-Wendt-Stiftung	Kinderhaus Purzelbaum	Ackerstra�2 2b 28219 Bremen
<b>5.</b>	Hans-Wendt-Stiftung	Kita Lindenhof – Christliche Kitas e.V.	Pastorenweg 187 28237 Bremen
<b>6.</b>	Hans-Wendt-Stiftung	Kinderhaus Holler Wichtel – Hans-Wendt gGmbH	Im Hollergrund 63 28357 Bremen
<b>7.</b>	Hans-Wendt-Stiftung	Kita Buntes Haus – Christliche Kitas e.V.	Schwarzer Weg 90 28239 Bremen

<b>1.</b>	<b>Lebenshilfe Bremen e. V.</b>	<b>Interdisziplinäre Frühförderstelle</b>	<b>Landwehrstr. 99 28217 Bremen</b>
-----------	---------------------------------	---	---

	<b><i>Träger der IFF</i></b>	<b><i>Dependance</i></b>	<b><i>Standort</i></b>
<b>2.</b>	Lebenshilfe Bremen e. V.	Lebenshilfe	Kapitän-Dallmann-Str. 13 28779 Bremen

3.	Lebenshilfe Bremen e. V.	Säuglings- und Kindertagesstätte Kinderoase	Clausewitzstr. 10 28211 Bremen
4.	Lebenshilfe Bremen e. V.	Christliche Eltern-Initiative e.V.	Hemmstr. 152 28215 Bremen
5.	Lebenshilfe Bremen e. V.	Kinderhaus Quirli Kinderhäuser Quirl e.V.	Ortsstraße 10a 28237 Bremen
6.	Lebenshilfe Bremen e. V.	Kita Weserkinder	Bersestr. 4 28237 Bremen
		<b>Achtung: nur U3 Kinder</b>	
7.	Lebenshilfe Bremen e. V.	Kinderhaus Quirl Quirl Kinderhäuser e.V.	Elsflether Straße 29 28219 Bremen
8.	Lebenshilfe Bremene.V.	KuFZ Nordenholz	Kapitän-Dallmann-Str. 5-11 28779 Bremen
9.	Lebenshilfe Bremene.V.	Kinderhaus Blau - Quirl Kinderhäuser e.V.	Ehrenfelsstraße 11 28217 Bremen
10.	Lebenshilfe Bremene.V.	Kinderhaus Hafen - Quirl Kinderhäuser e.V.	Hafenstraße 52 28217 Bremen

# Liste der Träger und Standorte der Frühförderung Heilpädagogische Frühförderstellen - Autismus Stadt Bremen

Stand: 04.02.2021

1.	Autismus Bremen e.V.	Heilpädagogische Frühförderstelle Autismus	Clamersdorfer Str. 47 28757 Bremen
2.	Autismus Bremen e.V.	Heilpädagogische Frühförderstelle Autismus	Stader Str. 35 28205 Bremen

# Liste der Träger und Standorte der Interdisziplinären Frühförderung (IFF) Stadt Bremerhaven

Stand 03.02.2021

1.	Alle in einem Boot	Interdisziplinäre Frühförderstelle	Hafenstraße 194 27576 Bremerhaven
----	--------------------	------------------------------------	--------------------------------------

	<i>Träger der IFF</i>	<i>Dej endance</i>	<i>Standort</i>
2.	Alle in einem Boot	KiTa Dresdener Straße Städt. Kita	Justus-Lion-Weg 3 27568 Bremerhaven
3.	Alle in einem Boot	Kita St. Willehad Katholische Kita	Frenssenstraße 61 27576 Bremerhaven
4.	Alle in einem Boot	Kita Batteriestraße Städt. Kita	Batteriestraße 36 27568 Bremerhaven

1.	AWO Bremerhaven	Interdisziplinäre Frühförderstelle	Hans-Böckler-Straße 50 27578 Bremerhaven
----	-----------------	------------------------------------	---

	<i>Träger der IFF</i>	<i>Dependance</i>	<i>Standort</i>
2.	AWO	Kita „Pfiffikus“	Dr.-Franz-Mertens-Straße. 22 27580 Bremerhaven
3.	AWO	Kita Julius-Brecht-Straße Städt. Kita	Julius-Brecht-Straße 18 27578 Bremerhaven

4.	AWO	Kita Spadener Straße	Spadener Straße 102 27576 Bremerhaven
----	-----	----------------------	--

Stand 03.02.2021

1	Lebenshilfe e.V. Bremerhaven	Interdisziplinäre Frühförderstelle	Hartwigstraße 1 27574 Bremerhaven
---	------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

	<i>Träger der IFF</i>	<i>Dependance</i>	<i>Standort</i>
2.	Lebenshilfe	Kita Braunstraße Städt. Kita	Braunstraße 5 27578 Bremerhaven
3.	Lebenshilfe	Kita Ellhornstraße Diakonisches Werk	Ellhornstraße 1 27578 Bremerhaven
4.	Lebenshilfe	Kita Stettiner Straße Städt. Kita	Stettiner Straße 22 27574 B
5.	Lebenshilfe	„Kindergarten für Alle“	Walter-Delius-Straße 2 27574 Bremerhaven
6.	Lebenshilfe	Kita Carsten-Lücken-Straße Ev.-luth.Kirchenkreisamt Bremerhaven/CVuxhaven	Carsten-Lücken-Str. 125 27574 Bremerhaven
7.	Lebenshilfe	Kita Voßstraße Städt. Kita	Voßstraße 20 27570 Bremerhaven

# Liste der Träger und Standorte der Frühförderung Heilpädagogische Frühförderstellen - Autismus Stadt Bremerhaven

Stand. 04.02.2021

<b>1.</b>	<b>Autismus Bremen e.V.</b>	<b>Heilpädagogische Frühförderstelle Autismus Autismus-Therapie-Zentrum Bremerhaven</b>	<b>Friedrich-Ebert-Str. 33 27570 Bremerhaven</b>
-----------	-----------------------------	---	--