

**Anlage 1**  
(zu § 1 der Verordnung)

**Entwurf einer Brandenburgischen Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung § 46 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (Früherkennung und Frühförderung)**

Zwischen

[beteiligte Rehabilitationsträger]

und

[Verbände und Leistungserbringer]

**Präambel**

Ziel dieser Landesrahmenvereinbarung ist es, im Sinne des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) eine ausreichende und wirtschaftliche Versorgung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder von Geburt an bis zum Schuleintritt zu gewährleisten, sowie die Erziehungsberechtigten zu beraten und zu unterstützen.

Dabei soll das bewährte Versorgungsangebot im Land Brandenburg hinsichtlich Qualität und Effizienz weiterentwickelt und konsolidiert werden.

**§ 1**

**Grundlagen und Gegenstand der Vereinbarung**

(1) Grundlagen dieser Vereinbarung nach § 46 Absatz 4 SGB IX sind § 42 Absatz 2 Nummer 2 SGB IX in Verbindung mit § 76 Absatz 1, Absatz 2 Nummer 3 SGB IX in Verbindung mit § 79 SGB IX sowie die dazu erlassene Frühförderungsverordnung (FrühV), in der zur Umsetzung des § 46 SGB IX für den Bereich Früherkennung und Frühförderung der Komplex aus Leistungen der medizinischen Rehabilitation und aus heilpädagogischen Leistungen definiert wird.

(2) Die sozialrechtlichen Leistungszuständigkeiten ergeben sich

1. für die Krankenkassen aus § 5 Nummer 1, § 6 Absatz 1 Nummer 1 Variante 1, § 42 Absatz 2 Nummer 2 und § 46 SGB IX in Verbindung mit den §§ 2, 26, 27 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6, § 43a und § 119 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie den §§ 5 und 6a FrühV,
2. für die Träger der Eingliederungshilfe aus § 5 Nummer 1, § 6 Absatz 1 Nummer 7 Variante 1, § 42 Absatz 2 Nummer 2, §§ 46, 79, 102 Absatz 1 Nummer 4 und § 113 Absatz 2 Nummer 3 SGB IX sowie aus den §§ 6, 6a FrühV und
3. für die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe aus § 5 Nummer 1 und 5, § 6 Absatz 1 Nummer 6 Variante 1, § 42 Absatz 2 Nummer 2, §§ 46 und 79 SGB IX in Verbindung mit § 2 Absatz 2 Nummer 5, § 35a des Achten Buches Sozialgesetzbuch sowie den §§ 6, 6a FrühV.

(3) Die vorliegende Landesrahmenvereinbarung regelt ausschließlich Komplexleistungen, die durch Interdisziplinäre Frühförderstellen nach § 2 und durch Sozialpädiatrische Zentren nach § 5 vorgehalten werden.

(4) Eine Förderung und Behandlung im Sinne dieser Landesrahmenvereinbarung ist ausgeschlossen, wenn Komplexleistungen nach § 46 Absatz 3 SGB IX in Verbindung mit §§ 5, 6 und 6a FrühV nicht notwendig sind, um das Therapie- und Förderziel zu erreichen. Dies gilt insbesondere, soweit im Einzelfall Heilmittel nach § 32 SGB V, Leistungen der medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Sozialen Teilhabe oder der Eingliederungs- und Jugendhilfe – einschließlich einer Betreuung des Kindes in integrativen Kindertageseinrichtungen – ausreichend sind. § 7 Absatz 3 FrühV bleibt hiervon unberührt.

## § 2

### Interdisziplinäre Frühförderstellen

- (1) Interdisziplinäre Frühförderstellen gemäß § 3 FrühV bieten im Rahmen eines interdisziplinären und ganzheitlichen Konzeptes dem in der Präambel genannten Personenkreis umfassende Hilfen an, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung des Kindes zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und diese durch gezielte Beratungs-, Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder ihre Folgen zu mildern.
- (2) Die Interdisziplinären Frühförderstellen müssen folgende Anforderungen erfüllen:
1. Vorhaltung der notwendigen personellen, räumlichen und sächlichen Ausstattung nach Maßgabe der Absätze 4 bis 13,
  2. die Übereinstimmung der Konzeption der Interdisziplinären Frühförderstelle mit den Zielen der zu erbringenden Leistungen und regelmäßige Anpassung an sich verändernde Standards entsprechend dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse,
  3. das Vorhalten eines Kinderschutzkonzeptes,
  4. das Vorhalten eines Qualitätsmanagements,
  5. das Vorhalten eines Personalmanagements,
  6. die Leistungsdokumentation,
  7. die Durchführung regelmäßiger Team- und Fallbesprechungen,
  8. die Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Fort- und Weiterbildungen sowie Supervision,
  9. Öffentlichkeitsarbeit.
- (3) Das Leistungsspektrum der Interdisziplinären Frühförderstellen umfasst:
1. ärztliche, nichtärztliche therapeutische und heilpädagogische, psychologische und psychosoziale Angebote,
  2. die Sicherstellung der mobilen oder ambulanten Förder- und Behandlungsmaßnahmen für das Kind,
  3. die Beratung der Eltern und Erziehungsberechtigten,
  4. die Kooperation mit anderen das Kind betreuenden Einrichtungen,
  5. die Mitwirkung beim Übergang des Kindes in eine andere Einrichtung, insbesondere in eine Kindertagesstätte, in eine Schule oder ein Krankenhaus.
- (4) Die Diagnostik sowie die Erstellung des Förder- und Behandlungsplans nach § 7 FrühV werden unter ärztlicher Verantwortung durchgeführt.
- (5) Für die Leitung einer Interdisziplinären Frühförderstelle ist eine geeignete Fachkraft mit einem pädagogischen oder psychologischen Hochschulabschluss und betriebswirtschaftlichen Kenntnissen einzusetzen.
- (6) In einer Interdisziplinären Frühförderstelle sind zur Durchführung der Komplexleistung nach § 46 Absatz 1 bis 3 SGB IX mindestens zwei Fachkräfte aus dem heilpädagogischen und zwei Fachkräfte aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich vorzuhalten. Die Personalstruktur ist an den örtlichen Gegebenheiten und an dem Förder- und Behandlungskonzept der Einrichtung auszurichten. Sie muss gewährleisten, dass eine wirtschaftliche Erbringung der Komplexleistung sichergestellt wird.
- (7) Die Interdisziplinäre Frühförderstelle muss mindestens zwei unterschiedliche Fachgebiete aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich durch eigenes Personal abdecken. Die Urlaubs- und Krankheitsvertretung dieser Fachkräfte kann durch den Abschluss von Kooperationsverträgen gewährleistet werden.
- (8) Für die Erbringung der Komplexleistung kommen insbesondere folgende Berufsgruppen mit den Abschlüssen Diplom, Bachelor of Arts, Master of Arts, Magister oder mit einer sonstigen staatlichen Anerkennung in Betracht:
1. für den heilpädagogischen Bereich:
    - Heilpädagogin oder Heilpädagoge,
    - Sonderpädagogin oder Sonderpädagoge,
    - Sozialpädagogin oder Sozialpädagoge,
    - Sozialarbeiterin oder Sozialarbeiter,
    - Pädagogin oder Pädagoge,
    - Erzieherin oder Erzieher mit heilpädagogischer Zusatzausbildung (mindestens 480 Stunden),
    - Sprachbehindertenpädagogin oder Sprachbehindertenpädagoge,

- Hörgeschädigtenpädagogin oder Hörgeschädigtenpädagoge,
  - Sehbehindertenpädagogin oder Sehbehindertenpädagoge,
2. für den medizinisch-therapeutischen Bereich:
    - Krankengymnastin oder Krankengymnast beziehungsweise Physiotherapeutin oder Physiotherapeut möglichst mit neurophysiologischer Zusatzausbildung,
    - Sprachtherapeutin oder Sprachtherapeut, zum Beispiel Logopädin oder Logopäde, Sprachheilpädagogin oder Sprachheilpädagoge,
    - Ergotherapeutin oder Ergotherapeut,
  3. für den ärztlichen Bereich:
    - Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,
    - Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
  4. für den psychologischen Bereich:
    - Psychologin oder Psychologe,
    - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder -psychotherapeut,
    - psychologische Psychotherapeutin oder -therapeut.

Es sollten Erfahrungen in der fachspezifischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen vorhanden sein oder praxisbegleitend erworben werden. Für spezifische Aufgabenstellungen, insbesondere für die Früherkennung und Frühförderung von Kindern mit Sinnesbeeinträchtigungen oder Autismus, kann im Einzelfall zusätzliches Fachpersonal erforderlich sein.

(9) Sofern die Leistungen im ärztlichen und psychologischen Bereich nicht durch in der Interdisziplinären Frühförderstelle angestellte Fachkräfte erbracht werden, sind diese über Kooperationsverträge mit entsprechenden

1. niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten,
2. niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen, Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten,
3. in anderen Einrichtungen angestellten Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen,
4. Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sicherzustellen.

(10) Die Einbeziehung weiterer, nicht fest angestellter Fachkräfte in die Leistungserbringung einer Interdisziplinären Frühförderstelle ist in folgender Form möglich:

1. vertraglich vereinbarte Kooperation mit einer oder mehreren benachbarten Interdisziplinären Frühförderstellen,
2. vertraglich vereinbarte Kooperation einer oder mehrerer Interdisziplinärer Frühförderstellen mit einem Sozialpädiatrischen Zentrum,
3. vertraglich vereinbarte Kooperation mehrerer Interdisziplinärer Frühförderstellen mit einem festen Pool an Kinderärztinnen und Kinderärzten und Therapeutinnen und Therapeuten,
4. vertraglich vereinbarte Kooperation mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst oder
5. vertraglich vereinbarte Kooperation mit einzelnen niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzten und Therapeutinnen und Therapeuten.

(11) In den Kooperationsverträgen muss entsprechend dem jeweiligen Profil der Interdisziplinären Frühförderstelle verbindlich geregelt sein:

1. die praktische Durchführung der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Früherkennung und Eingangsdiagnostik,
2. die Erarbeitung der Förder- und Behandlungspläne,
3. die praktische Durchführung der Verlaufs- und Abschlussdiagnostik,
4. die Dokumentation der Leistungserbringung und die wechselseitige Information,
5. die Beteiligung an interdisziplinären Beratungen und Fallbesprechungen,
6. die Supervision und Fortbildung und
7. die Beteiligung am Qualitätsmanagement.

(12) Das Leistungsangebot der interdisziplinären Frühförderung muss für die Zielgruppe geeignet und insbesondere barrierefrei sein. Die räumliche Ausstattung soll zur Durchführung der Diagnostik sowie zur Erbringung von Förder- und Behandlungsmaßnahmen für Kinder und zur Beratung der Eltern, Erziehungsberechtigten oder Bezugspersonen geeignet sein. Hierfür sind ausreichend Räume mit sachgerechter Ausstattung vorzuhalten. Für die Erbringung von medizinisch-therapeutischen Leistungen dienen die Regelungen für die Zulassung niedergelassener Heilmittelleistungserbringer gemäß § 124 SGB V als Orientierung.

(13) Für die Erbringung der Komplexleistungen muss für die Bereiche interdisziplinäre Diagnostik, Förder- und Behandlungsmaßnahmen und Beratung die notwendige Sachmittelausstattung vorhanden sein. Für die Erbringung von medizinisch-therapeutischen Leistungen dienen die Regelungen für die Zulassung niedergelassener Heilmittelleistungserbringer gemäß § 124 SGB V als Orientierung.

### **§ 3**

#### **Sozialpädiatrische Zentren**

(1) Sozialpädiatrische Zentren sind zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern von der Geburt bis zum Schuleintritt nach § 119 SGB V ermächtigte, fachübergreifend arbeitende Einrichtungen, die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung bieten.

(2) Sozialpädiatrische Zentren sind überregional zuständig.

(3) Die jeweiligen Regelungen dieser Landesrahmenvereinbarung für Interdisziplinäre Frühförderstellen gelten für die Erbringung von Komplexleistungen in Sozialpädiatrischen Zentren entsprechend.

### **§ 4**

#### **Qualitätssicherung**

(1) In den Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Rehabilitationsträgern zur Erbringung von Komplexleistungen sind Regelungen zur Sicherung und Prüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und des Datenschutzes zu treffen.

(2) Interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren, einschließlich ihrer Beschäftigten und Kooperationspartner, sind zur Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rahmen der gesetzlichen Regelungen verpflichtet.

### **§ 5**

#### **Prozessqualität**

(1) Das Konzept der Interdisziplinären Frühförderstelle oder des Sozialpädiatrischen Zentrums ist Maßstab der Prozessqualität.

(2) Zur Gewährleistung einer einheitlichen, auf das Kind bezogenen Dokumentation ist für den gemäß § 7 FrühV zu erstellenden Förder- und Behandlungsplan die Anlage 1a zu nutzen. Die Dokumentation ist den beteiligten Rehabilitationsträgern je Behandlungsfall und Quartal zur Verfügung zu stellen.

(3) Zur Sicherung einer interdisziplinären Zusammenarbeit sollen regelmäßig interdisziplinäre Beratungen und Fallbesprechungen durchgeführt werden. In diese Beratungen sind auch durch einen Kooperationsvertrag beteiligte Fachkräfte einzubeziehen.

### **§ 6**

#### **Ergebnisqualität**

Im Rahmen der zur Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplanes erforderlichen interdisziplinären Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik ist zu überprüfen und zu dokumentieren, ob und in welchem Ausmaß die im individuellen Förder- und Behandlungsplan definierten Förder- und Behandlungsziele erreicht wurden.

## § 7

### **Datenschutz**

- (1) Interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren sind verpflichtet, die Datenschutzbestimmungen gemäß der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1, L 314 vom 22.11.2016, S. 72, L 127 vom 23.5.2018, S. 2, L 74 vom 4.3.2021, S. 35) einzuhalten.
- (2) Interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren sind im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung nach dieser Verordnung Verantwortliche der Datenverarbeitung.
- (3) Interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren unterliegen hinsichtlich aller Daten der Versicherten der Schweigepflicht.