

Landesrahmenempfehlung

zur Umsetzung der Rechtsverordnung
zur Früherkennung und Frühförderung
behinderter und von Behinderung
bedrohter Kinder

(Frühförderungsverordnung= FrühV)

Landesrahmenempfehlung

gemäß §§ 30, 32 **SGB IX**, § 2 Frühförderungsverordnung

zwischen

dem Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales

und

der AOK – Die Gesundheitskasse im Saarland,
der Knappschaft, Verwaltungsstelle Saarbrücken,
dem BKK Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland,
der IKK Südwest-Direkt,
der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland,
dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK) und der AEV – Arbeiter-
Ersatzkassen-Verband e. V.

und

der Liga der freien Wohlfahrtspflege

und

der Landesarbeitsgemeinschaft der Träger von Frühförderstellen im Saarland
vertreten durch:

das Lebenshilfewerk im Kreis Neunkirchen, 66538 Neunkirchen,
die Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung,
Kreisvereinigung Merzig-Wadern/St. Wendel gGmbH,
die Arbeiterwohlfahrt, LV Saarland, 66763 Dillingen,
die Lebenshilfe Saarbrücken, FFZ, 66121 Saarbrücken,
die Lebenshilfe e. V. Völklingen, 66333 Völklingen,
die Lebenshilfe Saarlouis, 66793 Saarwellingen,
die Lebenshilfe Saarpfalz, 66386 St. Ingbert,
die Lebenshilfe St. Wendel, 66606 St. Wendel,
den Caritas-Verband für die Diözese Speyer, 67346 Speyer,
die Lebenshilfe im Sulzbach-Fischbachtal, 66125 Saarbrücken,
das Haus der Paritat, 66111 Saarbrücken,
die St. Hildegardishaus gGmbH, 66709 Weiskirchen,

sowie dem Sozialpädiatrischen Zentrum der Kinderklinik Kohlhof, 66539 Neunkirchen

Präambel

Die Landesrahmenempfehlung ergeht aufgrund den neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) §§ 2 Abs. 1, 26, 30 und 56 in der Fassung vom 3. April 2003, sowie der zum 1. Juli 2003 in Kraft getretenen Frühförderungsverordnung.

Sie berücksichtigt darüber hinaus den Diskussionsentwurf „ Gemeinsame Empfehlung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder nach § 30 Abs. 3 SGB IX vom 11. November 2002 der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR).

§ 1

Gegenstand und Zweck der Landesrahmenempfehlung

Gegenstand der Landesrahmenempfehlung ist die Gewährleistung der medizinischen und heilpädagogischen Maßnahmen der interdisziplinären Frühförderstellen für behinderte und von Behinderung bedrohter Kinder als Komplexleistung im Sinne des § 30 SGB IX und 56 SGB IX und den §§ 5 und 6 der Frühförderungsverordnung.

§ 2

Geltungsbereich

Die Landesrahmenempfehlung gilt:

- 1) Für fachlich geeignete Einrichtungen und Dienste
- 2) Für zuständige Rehabilitationsträger

§ 3

Personenkreis

Das Angebot der Komplexleistung richtet sich bis zum Schuleintritt an behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Kinder.

Die drohende Behinderung kann auch von Entwicklungsstörungen, -gefährdungen und -beeinträchtigungen (einschließlich Verhaltens- und seelischen Störungen) ausgehen.

§ 4

Interdisziplinäre Frühförderstellen

- 1) Interdisziplinäre Frühförderstellen sind familien- und wohnortnahe Dienste und Einrichtungen, die der Früherkennung, 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 die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern. Leistungen durch interdisziplinäre Frühförderstellen werden in der Regel in ambulanter, einschließlich mobiler Form erbracht,
- 2) Ihre Aufgaben bestehen in einer interdisziplinär konzipierten Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik, in heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Hilfen sowie in einer alltagsunterstützenden Zusammenarbeit mit den Familien! Bezugspersonen der gefährdeten und behinderten Kinder. Die heilpädagogische Förderung steht mit ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Leistungen im Dienste der Entwicklungsförderung des Kindes. Die Leistungen der Interdisziplinären Frühförderstellen umfassen ärztliche, nicht ärztliche therapeutische, (heil)pädagogische/sonderpädagogische, psychologische und psychosoziale Leistungen. Die entsprechenden Berufsgruppen arbeiten interdisziplinär zusammen, während der Diagnostik und Behandlungsplanung unter ärztlicher Verantwortung. Kooperationen mit in der Einrichtung nicht beschäftigten Berufsgruppen sind herzustellen. Ebenso findet eine Zusammenarbeit mit weiteren Diensten und Einrichtungen (z. B. Sozialpädiatrischen Zentren, Tageseinrichtungen für Kinder; familienentlastenden Diensten, Erziehungsberatungsstellen) statt.
- 3) Die interdisziplinären Frühförderstellen bieten ein offenes Beratungsangebot für Eltern und andere vertretungsberechtigte Bezugspersonen, die ein Entwicklungsrisiko des Kindes vermuten.
- 4) Die Abstimmung der Leistung erfolgt nach der Maßgabe des individuellen Förder- und Behandlungsplanes nach § 7 der Frühförderungsverordnung.

§ 5**Sozialpädiatrische Zentren**

- 1) Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) sind fachübergreifend arbeitende Einrichtungen, die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung im Zuge einer Ermächtigung nach § 119 SGB V die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung bieten. Die SPZ weisen hierbei eine überregionale Zuständigkeit auf. Der Zugang zu den SPZ erfolgt durch eine ärztliche Überweisung.
- 2) Aufgaben der SPZ sind Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes, einschließlich der Beratung und Anleitung der Bezugspersonen. Zum Behandlungsspektrum gehören insbesondere Krankheiten, die Entwicklungsstörungen, drohende und manifeste Behinderungen sowie Verhaltensauffälligkeiten und seelische Störungen bedingen. Aufgabe ist ebenfalls die Abklärung bei Verdacht auf Vorliegen einer der genannten Krankheiten. Das Konzept umfasst Krankheitsfrüherkennung und -behandlung sowie Rehabilitation und Integration und ist bei starker interdisziplinärer Vernetzung vorwiegend medizinisch ausgerichtet. Die ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Leistungen stehen mit der heilpädagogischen Förderung im Dienste der Entwicklungsförderung des Kindes. Die Behandlung durch Sozialpädiatrische Zentren ist dabei auf diejenigen Kinder ausgerichtet, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten interdisziplinären Frühförderstellen behandelt werden können.
- 3) In den Sozialpädiatrischen Zentren werden ärztliche und nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen, insbesondere psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen, erbracht, sofern sie erforderlich sind, um eine Krankheit zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen Behandlungsplan aufzustellen. Hierbei ist der Zugriff auf apparative, laborchemische und genetische Diagnostikmöglichkeiten – ggf. in Form der Kooperation – gewährleistet.
- 4) Die folgenden Berufsgruppen arbeiten in Sozialpädiatrischen Zentren in multi-professionellen Teams interdisziplinär zusammen: Fachärzten für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Psychologen und Therapeuten der Fachrichtungen Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Heil- und Sonderpädagogik sowie Sozialpädagogik/Sozialarbeit. Hinzu kommen bei Bedarf weitere Therapeuten

verschiedener Fachrichtungen, wie z. B. Motologie oder Musiktherapie, sowie andere Fachärzten.

- 5) Mit weiteren Ärzten und Frühförderstellen arbeiten die Sozialpädiatrischen Zentren eng zusammen.

§ 6

Spezielle Frühförderstellen für hör- und sehgeschädigte Kinder

Die Frühförderung ausschließlich seh – und hörgeschädigter Kinder wird durch die überregional tätigen speziellen Frühförderstellen gewährleistet. Sie führen pädagogisch - audiologische oder pädagogisch - visuelle Maßnahmen im Rahmen der Eingangs – und Verlaufsdagnostik durch.

Sie umfasst zusätzlich folgende Leistungen:

- a) Die Zusammenarbeit mit technischen Diensten wie Hörgeräteakustiker/innen und Optiker/innen
- b) Die Zusammenarbeit mit Rehabilitationseinrichtungen für Sinnesgeschädigte
- c) Die Zusammenarbeit mit anderen speziellen Frühförderstellen oder Einrichtungen der interdisziplinären Frühförderung

§ 7

Komplexleistung

- 1) Die Komplexleistung umfasst die Früherkennung und Diagnostik einschließlich der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans sowie die Förderung und Behandlung. Sie besteht aus einem interdisziplinären System von Hilfen für behinderte und von Behinderung bedrohter Kinder und ihre Familien/Bezugspersonen mit ärztlichen, medizinisch-therapeutischen, psychologischen, heilpädagogischen/sonderpädagogischen und psychosozialen Leistungen.

Alle Leistungen der Förderung und Behandlung werden auf der Grundlage eines individuellen Förder- und Behandlungsplans unter Einbeziehung der Famili-

enangehörigen/Bezugspersonen interdisziplinär entwickelt und erbracht. Der Förder- und Behandlungsplan wird jeweils bei Bedarf den Erfordernissen angepasst.

- 2) Wesentliche Merkmale aller Leistungen der Früherkennung und Frühförderung sind Ganzheitlichkeit, Familien- und Lebensweltorientierung sowie die Beachtung der Ressourcen von Kind und Familie. Alle Elemente werden interdisziplinär und nahtlos in diesen Kontext eingebunden und sind darauf gerichtet, sowohl die Kompetenzen des Kindes zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als auch die Entwicklungskräfte der Familie zu erkennen, zu fördern und zu stärken. Diese gemeinsame Orientierung wird durch Informationsabgleich und Kooperationsstrukturen der an der Komplexleistung beteiligten Fachkräfte gewährleistet.

Die Förder- und Therapieleistungen werden in der Regel einzeln durchgeführt, können aber auch in der Gruppe angeboten werden. Sie werden ambulant und ggf. auch mobil erbracht.

- 3) Eine Förderung und Behandlung durch interdisziplinäre Frühförderstellen, im Sinne dieser Vereinbarung, ist ausgeschlossen, wenn interdisziplinäre Komplexleistungen nicht notwendig sind, um das Therapie- und Förderziel zu erreichen.
- 4) Gleiches gilt, wenn Heilmittel nach § 32 SGB V ausreichend sind oder Heilpädagogik nach § 56 SGB IX, familiäre Beratung bzw. eine Betreuung in integrativen Kindergärten oder Sonderkindergärten/-einrichtungenerfolgt.

§ 8

Interdisziplinäre Diagnostik

- 1) Kindbezogene Leistungen:
Früherkennung und Diagnostik
 - a. sind als Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik angelegt
 - b. umfassen alle Dimensionen der kindlichen Entwicklung
 - c. beinhalten die Beobachtung und Beurteilung der Kind-/Elterninteraktionen
 - d. sind handlungs- und alltagsorientiert und zielen auf die Teilhabe des Kindes in seiner realen Lebenswelt

- e. werden erbracht in Abstimmung mit den Bezugspersonen des Kindes
 - f. bedienen sich nach Möglichkeit normorientierter Verfahren, wie standardisierter Screenings, fachspezifischer Befunderhebung und klinisch-psychologischer Entwicklungstests zur Feststellung der Entwicklungsproblematik
 - g. bedienen sich förderdiagnostischer Verfahren einschließlich freier und hypothesengeleiteter Beobachtungen des spontanen und reaktiven Verhaltens des Kindes
 - h. leisten die Integration der diagnostischen Einzelbeiträge und Befunde in eine systemische Gesamtschau
und dienen als Grundlage für die Erstellung des Förder-/Behandlungsplans.
- 2) Zur Diagnostik im Rahmen der Komplexleistung gehören je nach Bedarf:

a) die ärztliche Diagnostik

Sie umfasst im Einzelnen insbesondere

- sozialpädiatrische, neuropädiatrische, psychiatrische und allgemein-pädiatrische 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 Differentialdiagnostik
- Erhebung der biographischen 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 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, sensomotorisch-perzeptiven, 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 psychologische Diagnostik

Sie besteht in der Erhebung und diagnostischen Einordnung spezieller Entwicklungsprobleme des Kindes. Im Einzelnen umfasst dies 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)

3) Familienbezogene Leistungen:

Qualitätsmerkmal der Komplexleistungen „Früherkennung/Frühförderung“ ist, alle Angebote für das Kind mit den Angeboten der Beratung und kooperativen Begleitung der Familie (Eltern, Geschwister und/oder andere Bezugspersonen) konzeptionell zu verbinden. Die Eltern/Bezugspersonen bringen sich hierbei aktiv in das Geschehen ein.

Familienbezogene Leistungen sind die Leistungen, die in § 5 Abs. 2 der Frühförderungsverordnung benannt sind.

Wird das Kind nach Beendigung der Frühförderung durch einen anderen Träger weiter betreut (z.B. Sonderkindergarten, Arbeitsstelle für Integration), ist für einen nahtlosen Übergang Sorge zu tragen.

§ 9

Förder – und Behandlungsplan

Der Förder – und Behandlungsplan ist Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik.

Er beinhaltet folgende Parameter:

- Diagnosestellung nach ICD 10
- Angaben zur Entwicklung und Vorgeschichte des Kindes
- 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
- Art
- Wöchentlicher Frequenz
- Förder – und Behandlungszeitraum
- Erforderlicher Hilfen – und Hilfsmittel
- Behandlungs-/Förderort (Interdisziplinäre Frühförderstelle oder Sozialpädiatrisches Zentrum

- Festlegung eines individuellen Gesamtzieles sowie individueller fachspezifischer Förder – und Behandlungsziele
- Besonderheiten bei der Umsetzung des Förder – und Behandlungsplans

Der Individuelle Förder – und Behandlungsplan ist auf Grundlage der Dokumentation mindestens einmal jährlich zu überprüfen und entsprechend anzupassen.

§ 10 Förderung und Behandlung

Förderung und Behandlung im Rahmen der Komplexleistung umfassen:

a) die ärztlichen Leistungen

Diese bestehen insbesondere aus:

- der ärztlichen Behandlung des Kindes
- der Indikationsstellung für medizinisch-therapeutische Leistungen sowie deren Verlaufskontrolle
- der Indikationsstellung für Hilfsmittel und Mitwirkung bei deren Anpassung
- der Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundär-Schädigungen

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. Im Einzelnen umfasst dies:

- ergotherapeutische Arbeit mit dem Kind unter besonderer Beachtung seiner Handlungskompetenzen und seiner Eigenaktivität im 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 Sekundär-Schädigungen

- 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

- 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 lautspracheretzender und –begleitender Kommunikationshilfen (unterstützte Kommunikation)
- Erkennung und Beeinflussung von Kommunikationsbarrieren in der Lebenswelt des Kindes

- 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. Im Einzelnen umfasst dies:

- physiotherapeutische Arbeit mit dem Kinde
- 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

- die psychologischen Leistungen

Diese bestehen insbesondere aus:

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

- 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 (Gebärdensprache, gebärdenspracheunterstützte Kommunikation, unterstützte Kommunikation)
- Psychomotorische Entwicklungsförderung
- Vermeidung von speziellen Entwicklungsrisiken in der Lebenswelt des Kindes

Zugang und Inanspruchnahme der Komplexleistung in Interdisziplinären Frühförderstellen

Die Interdisziplinären Frühförderstellen bieten ein offenes Beratungsangebot für Eltern oder andere vertretungsberechtigte Bezugspersonen, die ein Entwicklungsrisiko des Kindes vermuten. Innerhalb dieser Beratung (Erstberatung) wird geklärt, ob eine interdisziplinäre Eingangsdiagnostik eingeleitet werden soll oder eine andere Empfehlung angezeigt ist.

- a) Hat die Beratung zum Ergebnis, dass Einzelmaßnahmen ausreichend sind, wird eine entsprechende Empfehlung mit Begründung den jeweilig zuständigen Stellen zugeleitet.
- b) Ergibt sich aus der Beratung die Notwendigkeit einer Komplexleistung oder einer heilpädagogischen Maßnahme, wird eine interdisziplinäre Diagnostik eingeleitet.
- c) Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik als Bestandteil der Komplexleistung „Früherkennung/Frühförderung“ wird unter ärztlicher Verantwortung eines Vertragsarztes/einer Vertragsärztin der Frühförderstelle, der/die auch durch Kooperationsvertrag eingebunden sein kann, z. B. eines Facharztes/einer Fachärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, eines Arztes/einer Ärztin des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit sozialpädiatrischer Qualifikation veranlasst.

- d) Ist nach dem Ergebnis der interdisziplinären Eingangsdiagnostik zu diesem Zeitpunkt keine Komplexleistung erforderlich, wird dies in einem Bericht der Vertragsärztin/Vertragsarztes begründet, in dem die einzuleitenden Behandlungsmaßnahmen aufgeführt werden (z. B. Heilmittelverordnung über Vertragsärztin/-arzt, Behandlung/Förderung in einer anderen Einrichtung, heilpädagogische Leistungen). Ein entsprechender Bericht geht dem/der überweisenden Arzt/Ärztin und den zuständigen Stellen und den Eltern auch zu, wenn keine weiteren Maßnahmen für erforderlich gehalten werden.

- e) Es wird ein unter ärztlicher Verantwortung stehender Fachausschuss gebildet, in dem die Disziplinen der Frühförderstelle und Vertreter des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe vertreten sind. Dem medizinischen Dienst der Krankenkassen und den Trägern der Jugendhilfe soll die Möglichkeit gegeben werden, an den Sitzungen des Fachausschusses teilzunehmen. Die Eltern sind zu der Sitzung des Fachausschusses einzuladen. Soweit eine Teilnahme begründet nicht erfolgen kann, werden die Ergebnisse und die Anforderungen an die Eltern in einem Beratungsgespräch vermittelt. Der behandelnde Kinderarzt ist nach Möglichkeit einzubeziehen, auf jeden Fall aber zu informieren.
- f) Ist nach interdisziplinärer Eingangsdiagnostik die Behandlung im Rahmen der Komplexleistung „Früherkennung/Frühförderung“ oder eine heilpädagogische Maßnahme angezeigt, werden die Ergebnisse in Abstimmung mit den Bezugspersonen des Kindes dem Fachausschuss vorgelegt. Dieser wertet die Ergebnisse aus und schlägt die notwendigen Maßnahmen vor.

Auf dieser Basis wird ein Behandlungs- und Förderplan erstellt, der zugleich auch Angaben darüber enthält, durch welche Einrichtung die Komplexleistung durchgeführt werden soll (Interdisziplinäre Frühförderstelle oder Sozialpädiatrisches Zentrum).

Der Förder- und Behandlungsplan wird von dem/der für die Diagnostik verantwortlichen Facharzt/Fachärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (in der Einrichtung oder über Kooperationsbeziehung) und einer Fachkraft der Einrichtung unterzeichnet und an den zuständigen Leistungsträger zur Entscheidung über die Leistung weitergeleitet.

Dem Leistungsträger werden sämtliche für die Entscheidung erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. Dieser soll sich an den Empfehlungen des Fachausschusses orientieren.

- g) Während der Durchführung der Komplexleistung „Früherkennung/Frühförderung“ durch die Interdisziplinäre Frühförderstelle ist je nach Erfordernis der Förder- und Behandlungsplan fortzuschreiben oder die Förderung/Behandlung zu beenden. Bei fortdauernder Frühförderung ist auf der Basis einer interdisziplinären Diagnostik, ggf. unter Hinzuziehung eines Sozialpädiatrischen Zentrums, die **Neuerstel-**

lung eines Förder- und Behandlungsplans mindestens alle 12 Monate erforderlich.

- h) Wird eine Frühfördermaßnahme eingeleitet, ergeht eine Nachricht an die zuständige Krankenkasse.

§ 12

Zugang und Inanspruchnahme der Komplexleistung in Sozialpädiatrischen Zentren

Der niedergelassene Kinder- und Jugendarzt überweist behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder in Sozialpädiatrische Zentren (**SPZ**) wenn diese wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht von geeigneten Ärzten oder geeigneten interdisziplinären Frühförderstellen behandelt werden können.

- a) Ist nach dem Ergebnis der interdisziplinären Eingangsdiagnostik zu diesem Zeitpunkt keine Komplexleistung erforderlich, wird dies von einem Arzt des **SPZ** in einem Bericht begründet, in dem die einzuleitenden Behandlungsmaßnahmen aufgeführt werden (z. B. Heilmittelverordnung über Vertragsarzt, Behandlung / Förderung in einer anderen Einrichtung). Ein entsprechender Bericht geht dem überweisenden Arzt auch zu, wenn keine weiteren Maßnahmen für erforderlich gehalten werden.
- b) Ist nach interdisziplinärer Eingangsdiagnostik die Behandlung und Förderung im Rahmen der Komplexleistung „Früherkennung/Frühförderung“ angezeigt, wird in ~~Abstimmung mit den Bezugspersonen des Kindes ein Förder- und Behandlungsplan~~ erstellt. Zugleich enthält der Förder- und Behandlungsplan eine Angabe darüber, durch welche Einrichtung die Komplexleistung durchgeführt werden soll (Sozialpädiatrisches Zentrum oder interdisziplinäre Frühförderstelle). Der Förder- und Behandlungsplan wird von dem für den Patienten verantwortlichen Arzt unterzeichnet.
- c) Während der Durchführung der Komplexleistung „Früherkennung / Frühförderung“ im Sozialpädiatrischen Zentrum ist je nach Erfordernis der Förder- und Behandlungsplan fortzuschreiben oder die Förderung/Behandlung zu beenden. Bei fortdauernder Frühförderung ist auf Basis einer interdisziplinären Diagnostik die

Neuerstellung eines Förder- und Behandlungsplanes mindestens alle 12 Monate erforderlich.

§ 13

Standards der Einrichtungen hinsichtlich der personellen, räumlichen und sächlichen Ausstattung

Die Standards müssen den fachlichen Anforderungen entsprechen. Sie richten sich nach Spezialisierung und Leistungsprofil der Einrichtung, den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der behandelten/geförderten Kinder. Regionale Gegebenheiten sind zu berücksichtigen.

1) Qualifikationen des Personals in interdisziplinären Frühförderstellen

In einer Interdisziplinären Frühförderstelle sollen in der Regel mindestens drei Vollzeitstellen mit festangestellten Fachkräften aus dem pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Bereich, die vollzeit – oder teilzeitbeschäftigt sind, vorgehalten werden.

Mit weiteren notwendigen Fachkräften gemäß § 13 Abs. 1, a – d, der Landesrahmenempfehlung sind entsprechende Kooperationsverträge abzuschließen.

Es kommen folgende Berufsgruppen in Betracht:

a) für den pädagogischen Bereich

Es kommen hier folgende Berufsgruppen in Betracht:

- ~~Diplom-Pädagogin/Pädagoge, Diplom-Sonderpädagogin/Pädagoge, --~~
Diplom-Heilpädagogin/Pädagoge, Diplom-
Sozialpädagogin/Pädagoge, Diplom-Sozialarbeiterin/-arbeiter
- Sonderschullehrerin/-lehrer
- Diplom-Psychologin/Psychologe
- staatlich anerkannte Heilpädagogin/Pädagoge
- Erzieherin/Erzieher mit heilpädagogischer Zusatzausbildung
- Sprachbehindertenpädagogin/Pädagoge

b) für den medizinisch-therapeutischen Bereich

- Physiotherapeutin/Therapeut, Krankengymnastin/Gymnast möglichst mit neurophysiologischer Zusatzausbildung
- Sprachtherapeutin/Therapeut (z. B. Logopädin/Logopäde, Sprachheilpädagogin/Pädagoge)
- Ergotherapeutin/Therapeut

c) für den psychologischen Bereich

- Diplom-Psychologin/Psychologe

d) für den ärztlichen Bereich

- Fachärztin/Arzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin mit entsprechender sozial-pädiatrischer Qualifikation
- Ärztin/Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit sozialpädiatrischer Qualifikation

2) Qualifikationen des Personals in Sozialpädiatrischen Zentren

Ein Sozialpädiatrisches Team verfügt in der Regel mindestens über das folgende Personal:

- Kinderarzt mit spezieller Qualifikation
- Diplom-Psychologin/Psychologe mit spezieller Qualifikation
- drei bis vier Therapeutinnen/Therapeuten der folgenden Fachrichtungen: Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Heilpädagogik, Sozialpädagogik/Sozialarbeit

a) für den ärztlichen Bereich

- **ärztlicher Leiter**

Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin und nach Möglichkeit Vollzeittätigkeit in einem SPZ für die Dauer von mindestens zwei Jahren zum Erwerb der fachlichen Kompetenz und nach Möglichkeit Zusatzqualifikationen in

- Neuropädiatrie und Psychiatrie
- und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

- **weitere Ärzte**

Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
oder approbierter Arzt in fortgeschrittener Weiterbildung zum Kinderarzt

oder Kinder- und Jugendpsychiater
und nach Möglichkeit

- Zusatzqualifikation in Neuropädiatrie und/oder
- Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

b) für den psychologischen Bereich

Diplom-Psychologe

und nach Möglichkeit Erfahrung in psychologischer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen

und nach Möglichkeit Zusatzqualifikationen:

- Klinischer Psychologe
- Ausbildung in fachlich anerkannten Psychotherapieverfahren im Einzel-, Gruppen- oder Familiensetting einschließlich Systemischer Therapie
- Psychologischer Psychotherapeut und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

c) für den medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Bereich

Zu den vertretenen Berufsgruppen gehören:

- Physiotherapeut/Krankengymnast möglichst mit neurophysiologischer Zusatzausbildung
- Logopäde/Sprachtherapeut (z. B. Logopädin, Sprachheilpädagogin)
- Ergotherapeut
- Diplom-Pädagoge, Diplom-Sonderpädagoge, Diplom-Heilpädagoge
- Diplom-Sozialpädagoge/Diplom-Sozialarbeiter
- Sonderschullehrer
- Staatl. anerkannter Heilpädagoge

- Erzieherin mit heilpädagogischer Zusatzausbildung
- Sprachbehindertenpädagogin
- Kinderkrankenpfleger

Bei allen Berufsgruppen wird der Abschluss eines anerkannten Ausbildungsganges vorausgesetzt. Soweit für die Berufe eine staatliche Anerkennung geregelt ist, muss diese vorliegen. Nach Möglichkeit sollten Erfahrung in der fachspezifischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und nach Möglichkeit Zusatzqualifikation in fachlich anerkannten kindertherapeutischen Verfahren und Techniken gegeben sein. Entsprechend der Institutionsgröße ist zudem Funktions- und Organisationspersonal vorzuhalten.

3) Räumliche Ausstattung

Die räumliche Ausstattung der interdisziplinären Frühförderstellen und der Sozialpädiatrischen Zentren muss geeignet sein, um die Diagnostik sowie die Förderung / Behandlung der Kinder und die Beratung der Eltern im Rahmen der Komplexleistung „Früherkennung/Frühförderung“ durchführen zu können.

4) Sachmittelausstattung

Interdisziplinäre Frühförderstelle

Zur Durchführung der Komplexleistung muss in der Frühförderstelle für die Bereiche Diagnostik, Förderung/Behandlung und Beratung die erforderliche Sachmittelausstattung vorhanden sein.

Besonders aufwendige medizinisch-technische Untersuchungen, die nur von speziell ausgebildetem Personal durchgeführt werden können, erfolgen in Kooperation mit Kliniken oder anderen geeigneten Institutionen.

Sozialpädiatrisches Zentrum

Zur Durchführung der Komplexleistung muss im Sozialpädiatrischen Zentrum für die Bereiche Diagnostik, Förderung/Behandlung und Beratung die jeweilige Sachmittelausstattung vorhanden sein.

Die apparative Ausstattung muss für Diagnostik und Therapie einem zeitgemäßen Standard entsprechen. Besonders aufwendige medizinisch-technische Untersuchungen, die nur von speziell ausgebildetem Personal

durchgeführt werden können, erfolgen in Kooperation mit Kliniken oder anderen Institutionen. Die apparative Ausstattung eines Sozialpädiatrischen Zentrums orientiert sich an der Größe, den fachlichen Arbeitsschwerpunkten im Sinne einer Spezialisierung sowie der institutionellen Einbindung der Einrichtung.

§ 14

Maßnahmen zur Qualitätssicherung

1) Strukturqualität

Die in der Landesrahmenempfehlung gestellten Anforderungen an die personelle, räumliche und sachliche Ausstattung müssen erfüllt sein.

2) Prozessqualität

Die Einhaltung der erstellten Förder- und Behandlungspläne ist anhand einer kindbezogenen standardisierten Dokumentation zu gewährleisten.

3) Ergebnisqualität

Im Rahmen der zur Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplans erforderlichen Diagnostik und bei der Abschlussbefundung ist zu überprüfen und zu dokumentieren, ob und in welchem Ausmaß die im individuellen Förder- und Behandlungsplan definierten Ziele erreicht wurden.

§ 15

Leistungszuständigkeit-der beteiligten Rehabilitationsträger

- a) Für die Leistungen zur Früherkennung und Diagnostik und für die Leistungen im Bereich der Förderung und Behandlung besteht grundsätzlich die Zuständigkeit der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung.

Liegen die leistungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Anspruch des Betroffenen gegen einen ansonsten vorrangig verpflichteten Rehabilitationsträger (Träger der Kranken- oder Unfallversicherung, Träger der Kriegsopferversorgung oder Träger der Kriegcopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung, Träger der öffentlichen Jugendhilfe) nicht vor, hat der Träger der Sozialhilfe die Leistungen zu erbringen.

- b) Für die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft besteht regelmäßig die Zuständigkeit der Träger der Sozialhilfe. Für seelisch behinderte oder von einer seelischen Behinderung bedrohte Kinder besteht die Zuständigkeit der Träger der Jugendhilfe, soweit durch Landesrecht keine abweichenden Regelungen getroffen werden.

Der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung oder der Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung ist für die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft vorrangig zuständig, wenn die jeweiligen leistungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen.

Sind in fachlich begründeten Einzelfällen heilpädagogische Leistungen zur Erbringung einer medizinisch-therapeutischen Leistung erforderlich, besteht die Zuständigkeit der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung,

§ 16

Übergangsregelungen, Gültigkeit und Dauer der Landesrahmenempfehlung

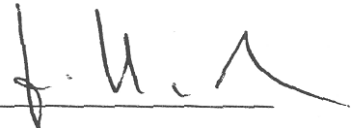
- 1) Die Landesrahmenempfehlung tritt mit Wirkung zum 01.04.2006 in Kraft.
- 2) Maßnahmen, die bis zum Inkrafttreten der Landesrahmenempfehlung bewilligt worden sind, werden nach altem Recht entsprechend weitergeführt.
- 3) Die Landesrahmenempfehlung kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres von jedem Vereinbarungspartner gekündigt werden, frühestens zum 01.04.2007. Bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung gilt ~~die gekündigte Vereinbarung weiter.~~
- 4) Änderungen oder Ergänzungen der Landesrahmenempfehlung können im Einvernehmen mit den Vereinbarungspartnern, unabhängig von Absatz 3, jederzeit vorgenommen werden.

Die Landesrahmenempfehlung zur Umsetzung der Rechtsverordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV) wird unterzeichnet von folgenden Disziplinen und Stellen:

Saarbrücken den 03. April 2006

Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales

Unterschrift



Krankenkassen

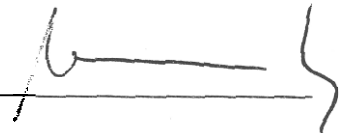
AOK – Die Gesundheitskasse im Saarland,

Unterschrift



Knappschaft, Verwaltungsstelle Saarbrücken

Unterschrift



BKK Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland

Unterschrift



IKK Südwest-Direkt

Unterschrift



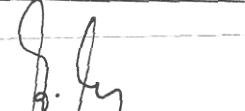
Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Unterschrift



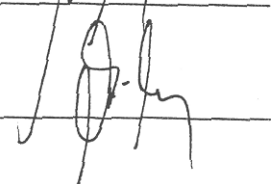
Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK)
LV - Saarland

Unterschrift



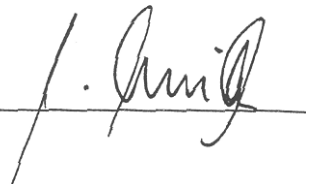
Verband der AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.
LV - Saarland

Unterschrift



Liga der freien Wohlfahrtspflege

Unterschrift



Landesarbeitsgemeinschaft der Träger von Frühförderstellen im Saarland

vertreten durch:

Lebenshilfewerk im Kreis Neunkirchen, 66538 Neunkirchen

Unterschrift

Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Kreisvereinigung Merzig-Wadern/St. Wendel gGmbH

Unterschrift

Arbeiterwohlfahrt, LV Saarland, 66763 Dillingen

Unterschrift

Lebenshilfe Saarbrücken, FFZ, 66121 Saarbrücken

Unterschrift

Lebenshilfe e. V. Völklingen, 66333 Völklingen

Unterschrift

Lebenshilfe Saarlouis, 66793 Saarwellingen

Unterschrift

Lebenshilfe Saarpfalz, 66386 St. Ingbert

Unterschrift

Lebenshilfe St. Wendel, 66606 St. Wendel

Unterschrift

Caritas-Verband für die Diözese Speyer, 67346 Speyer

Unterschrift

Lebenshilfe im Sulzbach-Fischbachtal, 66125 Saarbrücken

Unterschrift

Haus der Parität, 66111 Saarbrücken

Unterschrift

st. ^{haus} Hildegardis GmbH, 66709 Weiskirchen

Unterschrift

sowie

Sozialpädiatrisches Zentrum der Kinderklinik Kohlhof
66539 Neunkirchen

Unterschrift