# Vertrag

## über die Erbringung und Vergütung von Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen

(IFF-Vertrag)

**zwischen** Frühförder- und Beratungsstelle Haus Hall
Weßlingskamp 1
48653 Coesfeld

(nachfolgend IFF genannt)

**und**

dem Kreis Coesfeld (Sozialhilfeträger), Coesfeld

der AOK NordWEST, Dortmund

dem BKK Landesverband NORDWEST, Essen

der Vereinigte IKK, Münster

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein-Westfalen. Münster, zugleich handelnd für die Krankenkasse für den Gartenbau, Kassel

der Knappschaft, Bochum

**und**

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

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

(nachfolgend Rehabilitationsträger genannt)

## § 1 – Gegenstand des Vertrages

Gegenstand des Vertrages ist die Erbringung und Vergütung der Komplexleistung „Früherkennung und Frühförderung" für noch nicht eingeschulte behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder i.S.d. § 30 SGB IX i.V.m. der Frühförderungsverordnung (FrühV) vom 24.06.2003.

## § 2 – Geltungsbereich

Der Vertrag gilt für die Vertragspartner und deren Mitglieder. Nicht vertretene Rehabilitationsträger können diesen Vertrag gegen sich gelten lassen.

## § 3 – Anspruchsberechtigter Personenkreis

*(1)* Das Angebot der Komplexleistung besteht für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder ab Geburt bis zum Schuleintritt. Die drohende Behinderung kann auch von Entwicklungsstörungen, -gefährdungen und -beeinträchtigungen (einschließlich Verhaltens- und seelischer Störungen) ausgehen.

*(2)* Das Wunsch- und Wahlrecht des Personensorgeberechtigten des Kindes bei der Auswahl zugelassener Leistungserbringer bleibt unberührt.

*(3)* Die persönlichen Leistungsvoraussetzungen der Versicherten /Leistungsberechtigten für die Inanspruchnahme der Komplexleistung 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 nicht notwendig ist, um das Therapie und Förderziel zu erreichen, weil im Einzelfall Leistungen der ambulanten Krankenbehandlung, der medizinischen Rehabilitation, der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft oder der Sozial-/Jugendhilfe ausreichend sind.

*(5)* Leistungen nach diesem Vertrag sind auch ausgeschlossen, wenn für das förderbedürftige Kind nach Absatz 1 kein Anspruch auf Sozialleistungen nach dem SGB V oder dem SGB XII besteht.

## § 4 - Komplexleistung

(1) Die Komplexleistung umfasst alle erforderlichen Leistungen zur medizinischen und sozialen Rehabilitation i. S. d. §§ 2, 5 und 6 FrühV. Die Zusammenstellung der verschiedenen Elemente ist individuell vorzunehmen und abhängig vom konkreten Förder- und Behandlungsbedarf des Kindes.

(2) Es handelt sich immer dann um eine Komplexleistung im Sinne dieser Vereinbarung, wenn für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (Förderzeitraum) von in der Regel mindestens einem Jahr 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 Frühförderung nach §§ 30 ff SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung vom 24. Juni 2003 als therapeutische Leistungen erbracht werden. Das Gleiche gilt für Leistungen, die in einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) im gleichen Zeitraum mit Leistungen der IFF erbracht werden sollen. Hiervon unberührt bleiben Leistungen des SPZ im Rahmen der vertragsärztlichen Überweisung zur Mit-/Weiterbehandlung.

## § 5 - Inhalt und Umfang der Komplexleistung

(1) Die Komplexleistung umfasst

1. die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik,
2. das Erstellen des Förder- und Behandlungsplans (FuB - Anlage 1 ),
3. die Förderung und Behandlung (Fördereinheiten) auf der Grundlage des FuB,
4. die interdisziplinäre Verlaufsdiagnostik sowie
5. die interdisziplinäre Abschlussdiagnostik

(2) Die Fördereinheiten können je nach fallspezifischer Notwendigkeit entweder einzeln oder in der Gruppe abgegeben werden.

(3) Die Fördereinheiten werden grundsätzlich in der Einrichtung durchgeführt. Bei fallspezifischer Notwendigkeit kann die Förderung auch im Lebens-/Wohnbereich erbracht werden. Ist bereits bei der Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes bekannt, dass Fördereinheiten regelmäßig oder nicht nur als Einzelfall mobil erbracht werden müssen, so ist dies entsprechend im Förder- und Behandlungsplan auszuweisen. Ergeben sich im Rahmen des Förderverlaufs Notwendigkeiten der mobilen Förderung, so ist dies entsprechend in der Patientenakte zu dokumentieren.

## § 6 - Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF)

(1) Die IFF verfügt über einen festangestellten Personalstamm, um die Anforderungen der Interdisziplinarität umsetzen zu können. Für die personelle, räumliche und sachliche Ausstattung gilt die Anlage 2 als Bestandteil des Vertrages. Die IFF erbringt die Komplexleistung auf der Grundlage des anliegenden Konzeptes (Therapie-, Raum- und Personalkonzepte) als Anlage 3, das Bestandteil des Vertrages ist.

(2) Änderungen der nachgewiesenen Voraussetzungen sind den Rehabilitationsträgern unverzüglich anzuzeigen. Personalwechsel der gleichen Fachrichtung im Sinne der Anlage 2 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 Beeinträchtigung des Förderprozesses führen.

(4) Der Personalbestand ist den federführenden Rehabilitationsträgern jeweils zum 30.9. eines jeden Jahres unaufgefordert schriftlich mitzuteilen. Hierbei sind die Angaben entsprechend der Anlage 4 aufzulisten.

## § 7 - Diagnostik

(1) Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik wird als Bestandteil der Komplexleistung durch eine/n Vertragsärztin/Vertragsarzt (Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde oder die/der im Einzelfall die Kinderuntersuchung gem. § 26 SGB V durchführende Ärztin/Arzt) im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung durch eine Verordnung

veranlasst. Die Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn sie nicht innerhalb von 4 Wochen nach der Ausstellung bei der IFF vorgelegt wird. Die Vorlage ist durch Datum, Unterschrift und Stempel auf der Rückseite der Verordnung von der IFF zu bestätigen. Mit der Eingangsdiagnostik ist innerhalb von 4 Wochen nach Vorlage der Verordnung in der IFF zu beginnen.

(2) Auch wenn ein möglicher Förderbedarf durch Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oder andere Stellen (z.B. Krankenhaus) festgestellt wird, darf die Eingangsdiagnostik nur aufgrund einer Verordnung der Vertragsärzte nach Absatz 1 erfolgen.

(3) Die Eingangsdiagnostik umfasst die medizinisch-therapeutische und heilpädagogische Diagnostik. Der Arzt der IFF entscheidet nach der eigenen durchgeführten medizinischen Diagnostik, ob und ggf. welche weiteren medizinisch-therapeutischen Diagnostiken durchgeführt werden sollen. Die Diagnostikverfahren/-inhalte haben dem allgemeinen und anerkannten Stand der medizinisch-therapeutischen/heilpädagogischen Versorgung zu entsprechen. Sofern diagnostische Maßnahmen erforderlich sind, die das normale Maß der ärztlichen Diagnostik überschreiten (Laboruntersuchungen, Untersuchungen im SPZ, etc) hat die IFF das Kind an den behandelnden Vertragskinderarzt zu verweisen.

(4) Die Personensorgeberechtigten sind über durchgeführte Diagnostiken, Berichte und Behandlungspläne, die durch ein Sozialpädiatrisches Zentrum, ein Krankenhaus oder sonstige Behandler erstellt wurden, zu befragen. Diese sind für die Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes (FUB) heranzuziehen. Sind diese Unterlagen nicht einholbar, ist ein entsprechender Vermerk in der Patientenakte erforderlich.

(5) Liegt der IFF der Diagnostikbericht und/oder der Förder- und Behandlungsplan aus einem SPZ vor, so ist dieser als Grundlage zur Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes nach diesem Vertrag zu verwenden. Sofern der Bericht keine ausreichenden Diagnostikanteile enthält, können noch ergänzende Diagnostiken durchgeführt werden. Das Gleiche gilt für den Fall, dass für bereits vor dem Bedarf der Komplexleistung in der IFF behandelte Kinder eine Eingangsdiagnostik erstellt wird. Analoges gilt, wenn innerhalb der letzten 6 Monate bereits eine Eingangsdiagnostik nach diesem Vertrag durchgeführt wurde. Die Eingangsdiagnostik ist abgeschlossen, wenn das Ergebnis der Diagnostik mit dem

/den Personensorgeberechtigten besprochen und dies durch die Unterschrift bestätigt wurde.

(6) Über das Ergebnis der Eingangsdiagnostik wird der verordnende Vertragsarzt durch die IFF schriftlich informiert.

(7) Sofern nach durchgeführter Eingangsdiagnostik keine Fördereinheiten im Sinne der interdisziplinären Frühförderung erforderlich sind, werden die zuständige Krankenkasse und der Sozialhilfeträger umgehend über das Ergebnis der Diagnostik informiert. Hierzu erhalten die Krankenkasse und der Sozialhilfeträger den Bericht über das Ergebnis der Eingangsdiagnostik gemäß Anlage 1.

(8) Die interdisziplinäre Verlaufsdiagnostik beschreibt den bisherigen Förderbedarf, den Ist-Zustand des Kindes und den weiteren Förderbedarf.

(9) Die Durchführung einer Eingangsdiagnostik ist ausgeschlossen, wenn eine anschließende wirksame Förderung des Kindes auf Grund des Förderzeitraumes (§ 4 Abs. 2) nicht möglich ist. Dies insbesondere vor dem Hintergrund einer anstehenden Einschulung und ab diesem Zeitpunkt greifenden gesetzlichen Anspruchauschlusses. In diesen Fällen ist unverzüglich darauf hinzuwirken, dass erforderliche solitäre heilpädagogische und/oder medizinisch-therapeutische Maßnahmen über den jeweiligen Rehabilitationsträger beantragt werden.

## 8 - Antragsverfahren

(1) Mit dem Antrag auf Kostenübernahme der Komplexleistung ist der Förder- und Behandlungsplan, zusammen mit der Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht und der Kopie der vertragsärztlichen Verordnung vorzulegen. Der/Die Personensorgeberechtigte/n beantragt/beantragen die Leistung im Namen des förder- und behandlungsbedürftigen Kindes.

(2) Der Antrag auf Gewährung der Komplexleistung nach § 30 SGB IX i.V.m. der FrühV ist grundsätzlich an den sachlich und örtlich zuständigen Sozialhilfeträger (§§ 97, 98 SGB XII, AV-SGB XII NRW) zu richten. Die IFF reicht den Förder- und Behandlungsplan in 2-facher Ausfertigung ein.

(3) Der Sozialhilfeträger prüft unverzüglich die Leistungsverpflichtung der am Vertrag teilnehmenden Rehabilitationsträger und leitet den Antrag im Falle fehlender Zuständigkeit an den zuständigen außervertraglichen Rehabilitationsträger (z.B. Träger der Unfallversicherung) weiter. Die Einrichtung, der zuweisende Vertragsarzt und der/die Personensorgeberechtigte/n des Kindes werden über die Weiterleitung unverzüglich unterrichtet.

## § 9 – Bewilligungsverfahren

(1) Der Sozialhilfeträger entscheidet alleine über Art und Umfang der Leistung auf Grundlage des FuB. Er informiert die Beteiligten (Antragsteller, IFF, zuweisender Vertragsarzt und die zuständige Krankenkasse) unverzüglich über seine Entscheidung. Die Bewilligung umfasst maximal 12 Monate. Der Bewilligungszeitraum darf bis zu 15 Monate umfassen, wenn er mit dem Schuleintritt endet.

(2) Besteht der Förderbedarf über den Bewilligungszeitraum hinaus, so ist rechtzeitig vor Ablauf unter Vorlage des Berichtes der Verlaufsdiagnostik (Anlage 1) die Fortsetzung der Förderung zu beantragen. Hierzu gilt das Verfahren analog § 8 sowie § 7.

(3) Müssen die Fördereinheiten für mehr als 3 Monate unterbrochen werden oder treten gravierende Änderungen im Gesundheitszustand des Kindes ein (z.B. Operation), die eine Änderung des Förder- und Behandlungsplanes erforderlich machen, endet die Bewilligung mit dem Tag der Unterbrechung oder Änderung des Gesundheitszustandes. Die Rehabilitationsträger sind unverzüglich über die Unterbrechung zu informieren. Über eine mögliche Fortsetzung der Förderung entscheidet der zuständige Sozialhilfeträger.

## § 10 – Fördereinheiten und Förderzeitraum

(1) Inhalt und Umfang der Fördereinheiten orientieren sich am Förder- und Behandlungsplan sowie an den physischen und psychischen Bedürfnissen des Kindes. Inhalt und Umfang der Förderung sind entsprechend zu dokumentieren (§ 17 Abs. 3).

(2) Um eine ergebnisorientierte Förderung und Behandlung zu gewährleisten, hat die Kontinuität der Förderung oberste Priorität. Die IFF hat deshalb im Rahmen der Komplexleistung hierauf hinzuwirken.

(3) Die Fördereinheiten sind am Tag der Leistungserbringung im Leistungsnachweis (Anlage 6) einzutragen und vom Personensorgeberechtigten entsprechend gegenzuzeichnen.

(4) Der regelmäßige Austausch (Teamgespräche) der an der Förderung Beteiligten sichert eine fortlaufende an die tatsächliche Entwicklung des Kindes angepasste Förderung. Änderungen gegenüber dem Förder- und Behandlungsplan und/oder dem Therapieziel sind zu dokumentieren. Die zeitlichen Intervalle der Team- und Fallgespräche ergeben sich aus dem beigefügtem Konzept der Leistungserbringer.

## § 11 - Abschluss der Komplexleistung

(1) Nach Abschluss des Förderzeitraums erstellt die IFF eine Abschlussdiagnostik (Abschlussbericht - FuB). Dieser Bericht wird den zuständigen Rehabilitationsträgern (Sozialhilfeträger und Krankenkasse) und dem behandelnden Vertragsarzt übersandt.

(2) Die Abschlussdiagnostik enthält den zum Zeitpunkt der Beendigung der Komplexleistung bestehenden Entwicklungsstand des Kindes und soweit erforderlich Empfehlungen für die weitere heilpädagogische bzw. medizinisch-therapeutische Versorgung.

(3) Wird die Komplexleistung vor Erreichen des Teilhabeziels beendet oder kann beim Abschluss bereits davon ausgegangen werden, dass zu einem späteren Zeitpunkt erneut interdisziplinäre Frühförderung notwendig ist, so ist das im Abschlussbericht entsprechend zu vermerken.

(4) Die Komplexleistung ist vor Erreichen des Teilhabeziels zu beenden, wenn zum gegenwärtigen Zeitpunkt für mehr als 6 Monate keine interdisziplinären Leistungen im Sinne der interdisziplinären Frühförderung durchführbar sind. Die Gründe hierfür sind im Abschlussbericht ausführlich darzulegen.

(5) Wird das Teilhabeziel vor Ablauf des Bewilligungszeitraums erreicht, ist die Behandlung unverzüglich zu beenden.

## § 12 – Vergütung

Die Vergütung ergibt sich aus Anlage 5 dieses Vertrages.

## § 13 – Abrechnungsverfahren

(1) Die Einrichtung rechnet die Komplexleistung nach den Bestimmungen der Anlage 5 ab.

(2) Der Abrechnung der Fördereinheiten ist jeweils der Leistungsnachweis (Anlage 6) beizufügen. Alternativ kann auch ein Duplikat eingereicht werden. Bei der Erstabrechnung von Fördereinheiten ist grundsätzlich der Bewilligungsbescheid beizufügen. Entsprechendes gilt bei Verlängerung des Förderzeitraums.

(3) Für die Abrechnung der Eingangsdiagnostik ist, sofern ein Antrag auf Komplexleistung gestellt wurde, gegenüber dem Sozialhilfeträger die vertragsärztliche Verordnung im Original und gegenüber der Krankenkasse die Verordnung als Kopie mit dem Bescheid des Sozialhilfeträgers beizufügen. Wurde keine Komplexleistung beantragt, ist für die Abrechnung der durchgeführten Eingangsdiagnostik gegenüber dem Sozialhilfeträger die vertragsärztliche Verordnung im Original mit der Erklärung der/des Personensorgeberechtigten zur Eingangs-/Verlaufs-/Abschluss-Diagnostik (Anlage 1a) beizufügen. Bei der Abrechnung gegenüber der Krankenkasse werden die Unterlagen in Kopie beigefügt.

(4) Die Rechnungen sind innerhalb von 28 Kalendertagen 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. Bei Überschreitung des Zahlungsziels kann die IFF nach der ersten Mahnung Verzugszinsen in Höhe von 4 v. H. ab dem auf den Tag des Zugangs der Mahnung folgenden Tag verlangen.

(5) Zahlungen für Leistungen nach diesem Vertrag dürfen von den Leistungsberechtigten nicht gefordert werden.

(6) Forderungen der IFF nach diesem Vertrag dürfen ohne Zustimmung des nach § 8 Abs. 2 zuständigen Sozialhilfeträgers nicht an Dritte abgetreten werden.

(7) Forderungen aus der Erbringung von Leistungen nach § 5 können nach Ablauf eines Jahres, gerechnet vom Ende des Monats, in dem sie durchgeführt worden sind, nicht mehr erhoben werden.

## § 14 - Aufrechnung

Zwischen den Vertragspartnern besteht Einvernehmen, dass die IFF die Gesamtsozialversicherungsbeiträge für seine Beschäftigten pünktlich entrichtet sowie im Rahmen der Vertragsbeziehungen entstandene Forderungen der Krankenkassen ordnungsgemäß begleicht. Der Leistungserbringer verpflichtet sich daher, seine Forderungen gegen die Krankenkassen nicht an Dritte abzutreten, wenn und soweit seitens der Krankenkassen gegen ihn Ansprüche wegen rückständiger Gesamtsozialversicherungsbeiträge, Überzahlungen (Rückforderungsansprüche) oder sonstige Forderungen bestehen. Zur Sicherung derartiger Forderungen besteht zugunsten der Krankenkassen ein Abtretungsausschluss nach § 399 BGB. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die Krankenkassen aufgrund der Bestimmungen des § 354 a HGB auch im Fall einer verbotswidrigen Abtretung berechtigt sind, gegenüber dem Abrechnungszentrum die Zahlung zu verweigern und mit ihren Ansprüchen gegen den Leistungserbringer aufzurechnen.

## § 15 - Datenschutz

(1) Die IFF ist verpflichtet, die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen (BDSG, §§ 67 - 85 SGB X etc.) zu beachten. Insbesondere darf sie personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erheben, verarbeiten oder nutzen.

(2) Die IFF unterliegt hinsichtlich der Daten der Versicherten und deren Krankheit der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind die im Zusammenhang mit der Leistungsgewährung erforderlichen Angaben (z. B. Eingangsdiagnostik und Verlaufs-/Abschlussdiagnostik) gegenüber den behandelnden Ärzten und den Rehabilitationsträgern.

(3) Die IFF ist verpflichtet, die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes sowie der Absätze 1 und 2 seinem Personal bekanntzugeben und deren Beachtung in geeigneter Weise zu überwachen. Die IFF verpflichtet sich, nur Personen zu beschäftigen, die auf das Datengeheimnis nach § 5 BDSG verpflichtet sind.

## § 16 – Vertragsverstöße/Regressverfahren

(1) Erfüllt die IFF die ihr obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann sie der betroffene Rehabilitationsträger schriftlich verwarnen und/oder eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes festsetzen.

(2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000 EUR vereinbart werden. Unabhängig davon ist der Schaden zu ersetzen.

(3) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:

a) Änderungen des Konzeptes und/oder 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 (§ 15),

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 § 13 Abs. 5 dieses Vertrages.

## § 17 – Qualitätssicherung

(1) Die IFF ist zur Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen verpflichtet mit dem Ziel, eine am Bedarf des Leistungsberechtigten orientierte, unter den jeweiligen gesetzlichen Rahmenbedingungen bestmögliche 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 Fördereinheiten 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 zur Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplans erforderlichen Verlaufsdiagnostik und bei der Abschlussdiagnostik 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 anhand von Stichproben überprüfen zu lassen. Das gilt auch für die Ergebnisqualität. Hierüber haben sich die Rehabilitationsträger vorher abzustimmen. Hierbei ist auch eine anlassbezogene Prüfung ohne Ankündigung möglich.

(6) Die IFF hat an der Klärung mitzuwirken und die für die Qualitätssicherung/Prüfung benötigten Unterlagen kostenlos und unverzüglich zur Verfügung zu stellen. Sofern im Rahmen der Prüfung der Ergebnisqualität die Patientendokumentationen notwendig sind, hat die IFF die angeforderten Unterlagen in Kopie dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zur Verfügung zu stellen. Im Einzelfall können mit einer besonderen Begründung auch die Unterlagen im Original angefordert werden. Der IFF ist das Ergebnis der Prüfung durch den MDK mitzuteilen.

## § 18 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.

## § 19 - In-Kraft-Treten und Gültigkeit des Vertrages

(1) Der Vertrag tritt am 01.04.2011 in Kraft. Er kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Monatsende gekündigt werden, frühestens zum 30.09.2012. Er kann von der IFF gegenüber den Rehabilitationsträgern sowie von den Krankenkassen/-verbänden gemeinschaftlich oder vom Sozialhilfeträger gegenüber der IFF gekündigt werden. Durch die Kündigung eines Vertragspartners gilt der Vertrag gegenüber allen Vertragspartnern als gekündigt.

(2) Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch die fristlose Kündigung des Vertrages.

(3) Die Vergütungsvereinbarung (Anlage 5) kann gesondert gekündigt werden, sie berührt die weitere Wirksamkeit dieses Vertrages nicht.

(4) Folgende Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages.

**Anlage 1** - Diagnostikbericht mit Förder- und Behandlungsplan

**Anlage 1a** - Bestätigung des Diagnostikgespräch

**Anlage 1b** - Antrag auf Komplexleistung

**Anlage 1c** - Erklärung zur Schweigepflichtsentbindung

**Anlage 2** - personelle, räumliche und sachliche Ausstattung + Strukturerhebungs-bogen

**Anlage 3** - Therapie-, Raum- und Personalkonzept der Einrichtung

**Anlage 4** - Meldung Personalbestand

**Anlage 5** - Vergütungsvereinbarung

**Anlage 6** - Leistungsnachweis

**Anlage 7** – Datenträgeraustausch nach § 302 SGB V

**Anlage 8** – Protokollnotiz falls vorhanden

Coesfeld, Dortmund, Bochum, Essen, Münster, den 01.04.2011

| | |
|---|---|
| Kreis Coesfeld – der Landrat | AOK NordWEST –Die Gesundheitskasse |
| Haus Hall, Gescher | BKK-Landesverband NORDWEST |
| | Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)<br>Der Leiter der vdek-Landesvertretung NRW |
| | Vereinigte IKK |
| | Krankenkasse der nordrhein-westfälischen Landwirtschaft |
| | Knappschaft |