Vertrag

über die Erbringung und Vergütung von Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF-Mustervertrag) gemäß § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung (FrühV)

zwischen

der Frühförderstelle Frühförder- und Beratungsstelle Haus Hall
Horaper Weg 1a 46325 Borken
Katharinenstr. 61 48712 Gescher

Institutionskennzeichen (IK): **490 516 560**

- nachfolgend IFF genannt -

und

Landschaftsverband Westfalen-Lippe,
als überörtlichem Träger der Eingliederungshilfe

AOK NordWest – Die Gesundheitskasse., Dortmund
BKK Landesverband NORDWEST, Essen
IKK classic, Dresden
zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus, IKK – Die Innovationskasse, IKK Südwest
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
(SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel
KNAPPSCHAFT, Bochum

- 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 Nordrhein-Westfalen,

- nachfolgend Rehabilitationsträger genannt –

§ 1
Gegenstand des Vertrages

Gegenstand dieses 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) vom 24.06.2003, zuletzt geändert am 23.12.2016, und der Landesrahmenvereinbarung Frühförderung NRW in der jeweils geltenden Fassung (derzeit vom 24.09.2019).

§ 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) Der anspruchsberechtigte Personenkreis für Leistungen gemäß § 42 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX sind Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Kinder von der 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 der Sorgeberechtigen des Kindes bei der Auswahl zugelassener Leistungserbringer bleibt unberührt.

(3) Die persönlichen Leistungsvoraussetzungen der 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 sozialen Teilhabe 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 gemäß § 99 SGB IX in Verbindung mit dem SGB XII besteht.

§ 4
Komplexleistung

(1) Die Komplexleistung umfasst alle erforderlichen heilpädagogischen und medizinischen-therapeutischen im Sinne der §§ 2, 5, 6 und 6a FrühV. Die Zusammenstellung der verschiedenen Leistungen 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), der in der Regel mindestens einem Jahr beträgt, Leistungen sowohl aus den Bereichen der heilpädagogischen als auch der medizinisch-therapeutischen 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 gegebenenfalls auch wechselnder Intensität erfolgen.

(3) Die Verordnung von Heilmitteln darf nicht veranlasst werden, soweit diese Bestandteile dieser Vereinbarung sind und im Rahmen der Frühförderung nach § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung in der derzeit geltenden Fassung 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:

a) ein offenes, niederschwelliges Beratungsangebot für Erziehungsberechtigte, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Dieses Beratungsangebot kann vor der Einleitung der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden.

b) die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik (vergleiche Anlage 1),

c) das Erstellen des Förder- und Behandlungsplans (FuB) (vergleiche Anlage 1),

d) die Förderung und Behandlung des Kindes inklusive der Beratung der Erziehungsberechtigten auf der Grundlage des FuB,

e) die regelmäßige interdisziplinäre Fallberatung zur gegebenenfalls notwendigen Anpassung der Förderplanung sowie die Dokumentation des Förderprozesses und alle damit verbundenen Inhalte,

f) die interdisziplinäre Verlaufsdiagnostik (vergleiche Anlage 1) sowie

g) die interdisziplinäre Abschlussdiagnostik (vergleiche Anlage 1).

Dazu gehören auch die im Rahmen der Leistungen nach a) bis g) notwendigen Vor- und Nacharbeiten, Dokumentationen sowie interdisziplinäre Fallbesprechungen und weitere indirekte Leistungen.

(2) Die Fördereinheiten können je nach fallspezifischer Notwendigkeit entweder einzeln oder in der Gruppe ambulant in der Einrichtung des Leistungserbringers erbracht werden. Bei fallspezifischer, pädagogischer, medizinischer, sozialer oder organisatorischer Notwendigkeit kann die Förderung im Lebens-/Wohnbereich und/oder in der Kindertageseinrichtung mobil erbracht werden. Sie beinhaltet auch die regelmäßige Beratung und Einbeziehung der Erziehungsberechtigten.

(3) Ist bereits bei der Erstellung des FuB bekannt, dass Fördereinheiten regelmäßig oder nicht nur als Einzelfall mobil erbracht werden müssen, so ist dies entsprechend im FuB zu begründen. Ergeben sich im Rahmen des Förderverlaufs Notwendigkeiten der mobilen Förderung, so ist dies entsprechend in der Akte der/des Leistungsberechtigten zu dokumentieren.

§ 6
Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF)

(1) Die IFF verfügt über einen festangestellten Personalstamm, um die Anforderungen der Interdisziplinarität umsetzen zu können. Verbindliche Kooperationsverträge zur Sicherstellung der Leistungsvielfalt sind in begründeten Ausnahmefällen möglich. 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 Personalkonzept), das als Anlage 3 Bestandteil des Vertrages ist. Änderungen der nachgewiesenen Voraussetzungen sind den Rehabilitationsträgern unverzüglich anzuzeigen. Wesentliche Änderungen des Konzeptes können eine Änderung des Vertrages zur Folge haben.

(2) Urlaubs-, Krankheits- oder sonstige Abwesenheitszeiten des Personals dürfen nicht zu einer Beeinträchtigung des Förderprozesses führen.

(3) Der Personalbestand ist den federführenden Rehabilitationsträgern jeweils zum 30.09. 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/-arzt (Fachärztin/-arzt für Kinderheilkunde oder die/der im Einzelfall die Kinderuntersuchung gemäß§ 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 vier 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 vier Wochen nach Vorlage der Verordnung in der IFF zu beginnen.

(2) Wird ein möglicher Förderbedarf durch Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oder andere Stellen (zum Beispiel Krankenhaus) festgestellt, darf die Eingangsdiagnostik dennoch nur aufgrund einer Verordnung der Vertragsärzte nach Absatz 1 erfolgen.

(3) Die Eingangsdiagnostik umfasst die heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Diagnostik. Die Ärztin/der Arzt der IFF entscheidet nach der selbst durchgeführten medizinischen Diagnostik, ob und gegebenenfalls welche weiteren medizinisch-therapeutischen Diagnostiken durchgeführt werden sollen. Die Diagnostikverfahren/-inhalte haben

dem allgemeinen und anerkannten Stand der heilpädagogischen/medizinisch-therapeutischen 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 die behandelnde Vertragskinderärztin/den behandelnden Vertragskinderarzt zu verweisen.

(4) Die Erziehungsberechtigten sind über durchgeführte Diagnostiken, Berichte und Behandlungspläne, die durch ein SPZ, ein Krankenhaus oder sonstige Behandler erstellt wurden, zu befragen und für die Erstellung des FuB heranzuziehen. Sind diese Unterlagen nicht einholbar, ist ein entsprechender Vermerk in der Patientenakte erforderlich.

(5) Liegt der IFF der Diagnostikbericht und/oder der FuB aus einem SPZ vor, so ist dieser als Grundlage zur Erstellung des FuB nach diesem Vertrag zu verwenden, sofern er nicht älter als sechs Monate ist. 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 sechs Monate bereits eine Eingangsdiagnostik nach diesem Vertrag durchgeführt wurde.

(6) Die Eingangsdiagnostik ist abgeschlossen, wenn das Ergebnis der Diagnostik mit den Erziehungsberechtigten besprochen und dies durch die Unterschrift bestätigt wurde.

(7) Über das Ergebnis der Eingangsdiagnostik wird die/der verordnende Vertragsärztin/-arzt durch die IFF schriftlich informiert.

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

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

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

§ 8
Antragsverfahren

(1) Mit dem Antrag auf Kostenübernahme der Komplexleistung ist der FuB in zweifacher Ausfertigung zusammen mit der Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht und der Kopie der vertragsärztlichen Verordnung vorzulegen. Die Erziehungsberechtigten beantragen die Leistung im Namen des leistungsberechtigten Kindes.

(2) Der Antrag auf Gewährung der Komplexleistung nach § 46 SGB IX in Verbindung mit der FrühV ist grundsätzlich an den zuständigen Eingliederungshilfeträger (§ 1 Abs. 2 Nr. 4 AG-SGB IX NRW) zu richten. Wird ein Antrag bei einem anderen beteiligten Rehabilitationsträger gemäß § 8 Abs. 1 FrühV gestellt, leitet dieser den Antrag unverzüglich an den zuständigen Eingliederungshilfeträger weiter.

(3) Der Eingliederungshilfeträger prüft unverzüglich die Leistungsverpflichtung der am Vertrag teilnehmenden Rehabilitationsträger. Die Einrichtung, die/der zuweisende Vertragsärztin/-arzt und die Erziehungsberechtigten des Kindes werden über die Weiterleitung unverzüglich unterrichtet.

§ 9
Bewilligungsverfahren

(1) Der Eingliederungshilfeträger entscheidet alleine über Art und Umfang der Leistung auf Grundlage des FuB. Er erlässt gegenüber der Antragsstellerin/dem Antragsteller einen Bescheid und informiert die Beteiligten (IFF, zuweisende/r Vertragsärztin/arzt und die zuständige Krankenkasse) innerhalb der Fristen des § 8 FrühV unverzüglich über seine Entscheidung. Die Bewilligung umfasst maximal zwölf 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 (vergleiche Anlage 1) die Fortsetzung der Förderung zu beantragen. Hierzu gilt das Verfahren analog § 7 Abs. 7 sowie § 8 dieses Vertrages.

(3) Müssen die Fördereinheiten für mehr als drei Monate unterbrochen werden oder treten gravierende Änderungen im Gesundheitszustand des Kindes ein, die eine Änderung des FuB 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 Eingliederungshilfeträger.

§ 10
Fördereinheiten und Förderzeitraum

(1) Inhalt und Anzahl der Fördereinheiten orientieren sich am FuB sowie an den physischen und psychischen Bedürfnissen des Kindes. Inhalt und Anzahl der Förderung sind entsprechend zu dokumentieren (vergleiche § 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 (vergleiche Anlage 6) einzutragen und von der/dem Erziehungsberechtigen und/oder durch eine/n namentlich benannte/n Beauftragte/n entsprechend gegenzuzeichnen.

(4) Der regelmäßige Austausch (interdisziplinäre Team- und Fallgespräche) der an der Förderung Beteiligten sichert eine fortlaufende, an die tatsächliche Entwicklung des Kindes angepasste Förderung. Änderungen gegenüber dem FuB und/oder dem Therapieziel sind zu dokumentieren. Die zeitlichen Intervalle der Team- und Fallgespräche ergeben sich aus dem beigefügten Konzept (vergleiche Anlage 3).

§ 11
Abschluss der Komplexleistung

(1) Nach Abschluss des Förderzeitraums erstellt die IFF eine Abschlussdiagnostik (vergleiche Anlage 1). Dieser Bericht wird den zuständigen Rehabilitationsträgern (Eingliederungshilfeträger und Krankenkasse) und der/dem behandelnden Vertragsärztin/-arzt 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 der Leistungen 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 sechs 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 im Original bei der zuständigen Krankenkasse (vergleiche Anlage 7 zu § 302 SGB V) und in Kopie beim zuständigen Eingliederungshilfeträger (vergleiche Anlage 6) beizufügen. Bei der erstmaligen Abrechnung von Fördereinheiten ist grundsätzlich der Bewilligungsbescheid in Kopie beizufügen. Entsprechendes gilt bei Verlängerung des Förderzeitraums.

(3) Für die Abrechnung der Eingangsdiagnostik ist, sofern ein Antrag auf Förderleistung im Rahmen der Komplexleistung gestellt wurde, gegenüber der Krankenkasse die vertragsärztliche Verordnung im Original beizufügen. Bei Abrechnung gegenüber dem Eingliederungshilfeträger entfällt die Übersendung der Verordnung und des Bescheides. Wurde keine Komplexleistung beantragt, ist für die Abrechnung der durchgeführten Eingangsdiagnostik gegenüber der Krankenkasse die vertragsärztliche Verordnung im Original und die Erklärung der Erziehungsberechtigten zur (Eingangs-/Verlauf-/Abschluss-) Diagnostik (Anlage 1 a) beizufügen. Bei der Abrechnung gegenüber dem Eingliederungshilfeträger 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 Samstag, Sonntag oder gesetzlicher Feiertag, so verschiebt er sich auf den nachfolgenden Arbeitstag. Bei Überschreitung des Zahlungsziels kann die IFF nach der ersten Mahnung Verzugszinsen in Höhe von 4 von Hundert 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 aus der Erbringung von Leistungen nach § 5 dieses Vertrages können nach Ablauf eines Jahres (Ausschlussfrist), 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 ihre 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) Der Leistungserbringer und die Rehabilitationsträger sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.

(2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Art. 32 EU-DSGVO, insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO, herzustellen und einzuhalten.

(3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten, wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie zum Beispiel Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Krankheit 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 in diesem Vertrag genannten Zwecke verarbeitet, genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Die gesetzlichen Aufbewahrungspflichten von in der Regel zehn Jahren 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 Vertrau-

lichkeit 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 deren Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärztinnen/Ärzten, dem Eingliederungshilfeträger, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich 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. Die weiteren am Vertrag beteiligten Partner sind hierüber zu informieren.

(2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe von bis zu 50.000 EUR vereinbart werden. Unabhängig davon ist der weitergehende 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 (vergleiche § 6) ohne Absprache,
b) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
c) wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (vergleiche § 15),
d) nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen,
e) Zahlungen von Vergütungen oder Provisionen an Ärztinnen/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 dieses Vertrages erfüllt sein (Strukturqualität).

(3) Vorgaben für den qualitätsgesicherten Verlauf der Fördereinheiten sind das Konzept der Einrichtung und die individuellen FuB der Leistungsberechtigten. Die Einhaltung dieser Pläne ist anhand einer einzelfallbezogenen Dokumentation zu gewährleisten (Prozessqualität).

(4) Im Rahmen der zur Fortschreibung des FuB erforderlichen Verlaufsdiagnostik und bei der Abschlussdiagnostik ist zu prüfen und zu dokumentieren, ob und in welchem Ausmaß die im individuellen FuB definierten Förder- und Behandlungsziele erreicht wurden (Ergebnisqualität).

(5) Die Rehabilitationsträger sind berechtigt, die Einhaltung der vorgenannten Qualitätsstandards anhand von Stichproben zu überprüfen. 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 Prüfung mitzuwirken und die für die Sicherung der Qualität und Wirtschaftlichkeit benötigten Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Sofern im Rahmen der Prüfung der Ergebnisqualität die Leistungsdokumentation notwendig ist, hat die IFF die angeforderten Unterlagen in Kopie dem Eingliederungshilfeträger oder dem Medizinischen Dienst (MD) zur Verfügung zu stellen. Im Einzelfall können mit einer besonderen Begründung auch die Unterlagen im Original angefordert werden.

(7) Die Prüfung kann sich auf einen Zeitraum beziehen, der zum Zeitpunkt der Prüfungsmitteilung höchstens fünf Kalenderjahre zurückliegt. Die Prüfung umfasst einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten.

(8) In der Regel teilt der Träger der Eingliederungshilfe dem Leistungserbringer vor Beginn der Prüfung schriftlich mit, dass und für welchen Zeitraum eine Prüfung durchgeführt wird und welche Belege vorzulegen sind. Handelt es sich um eine Prüfung aufgrund einer Beschwerde, ist der Leistungserbringer darauf hinzuweisen.

(9) Sollte während einer Prüfung eine Erweiterung des Prüfgegenstandes erforderlich sein (zum Beispiel die Erweiterung des Prüfzeitraums oder eine anlassbezogene Erweiterung), teilt der Träger der Eingliederungshilfe oder der MD dies dem Leistungserbringer schriftlich mit und fordert diesen auf, die die Erweiterung betreffenden Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

(10) Dem Leistungserbringer ist das Ergebnis der Prüfung 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. Die Vertragspartner verpflichten sich, die unwirksame Regelung durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck des Gewollten am nächsten kommt. Gleiches gilt, wenn eine Regelung undurchführbar ist.

§ 19
Inkrafttreten und Geltungsdauer des Vertrages

(1) Der Vertrag tritt am **01.11.2024** in Kraft.

(2) Er kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Monatsende gekündigt werden, frühestens zum **31.12.2025**. Er kann von der IFF gegenüber den Rehabilitationsträgern sowie von den Krankenkassen/-verbänden gemeinschaftlich oder vom Eingliederungshilfeträger gegenüber der IFF gekündigt werden. Durch die Kündigung eines Vertragspartners gilt der Vertrag gegenüber allen Vertragspartnern als gekündigt.

(3) Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch die fristlose Kündigung des Vertrages. Neben den in § 16 Abs. 2 dieses Vertrages genannten Gründe zählt hierzu auch eine Weisung der jeweils zuständigen Aufsichtsbehörde, die die Fortsetzung des Vertrages untersagt oder derart wesentliche Änderungen dieses Vertrages verlangt, dass eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zumutbar ist.

(4) Die Vergütungsvereinbarung kann gesondert gekündigt werden. Sie berührt die weitere Wirksamkeit dieses Vertrages nicht.

Folgende Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages:

Anlage 1 - Förder- und Behandlungsplan (FuB) mit Diagnostikbericht

Anlage 1a - Bestätigung des Diagnostikgespräches

Anlage 1b - Antrag auf Komplexleistung

Anlage 1c - Erklärung zur Schweigepflichtsentbindung

Anlage 2 - personelle, räumliche und sachliche Ausstattung und Strukturerhebungsbogen

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

Anlage 4 - Meldung Personalbestand

Anlage 5 - Vergütungs- und Abrechnungsvereinbarung

Anlage 6 - Leistungsnachweis

Anlage 7 - Datenträgeraustausch nach § 302 SGB V

Anlage 8 - Protokollnotiz

Anlage 9 - einrichtungsbezogene Kalkulationsmatrix

Bochum, Dortmund, Dresden, Düsseldorf, Essen, Kassel, Münster, Borken, den 25.11.2024

Frühförder- und Beratungsstelle Haus Hall

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.
LWL-Dezernat
Jugend und Schule
Warendorfer Straße 25 · 48133 Münster

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

AOK NordWest - Die Gesundheitskasse.

BKK-Landesverband NORDWEST

IKK classic

auch in Vertretung der im Rubrum genannten anderen Innungskrankenkassen

KNAPPSCHAFT

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse

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