

**Landesrahmenempfehlung zur Umsetzung  
der Frühförderungsverordnung  
in Mecklenburg- Vorpommern**

## **§ 1**

### **Zweck der Rahmenempfehlung**

Zweck der Rahmenempfehlung ist es, die Umsetzung der Frühförderungsverordnung (FrühV) für Mecklenburg- Vorpommern zu gewährleisten.

Geregelt werden insbesondere

- die Anforderungen an Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) und Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)
- die Elemente der Komplexleistung (Leistungsinhalte) sowie Art und Dauer der Leistungen
- die Elemente der Früherkennung (Diagnostik und Behandlungsaufstellung)
- Mindestangaben in den Förder- und Behandlungsplänen
- die Zuständigkeit für die Leistungsentscheidung und das Abstimmungsverfahren zwischen den Krankenkassen und den Sozial- und Jugendhilfeträgern sowie das Verfahren bei Zuständigkeit anderer Rehabilitationsträger
- die sozialmedizinische Begutachtung durch den Rehabilitationsträger.

## **§ 2**

### **Beteiligte**

Die

1. Landesverbände der Krankenkassen/ die Verbände der Ersatzkassen in Mecklenburg- Vorpommern,  
der
2. Landkreistag Mecklenburg – Vorpommern e. V.,  
der
3. Städte- und Gemeindetag Mecklenburg – Vorpommern e. V. und das
4. Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg – Vorpommern

vereinbaren diese gemeinsame Rahmenempfehlung.

Die Rahmenempfehlung richtet sich an

1. die Krankenkassen,
2. die Landkreise und kreisfreien Städte in M-V als örtliche Träger der Sozialhilfe und als örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe,
3. die Träger der Kriegsopferversorgung und
4. die Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden.

Für die Beteiligung von Verbänden behinderter Menschen gilt § 19 Absatz 1 Satz 3 SGB IX entsprechend.

## **§ 3**

### **Inhalt**

Diese Rahmenempfehlung widmet sich ausschließlich der Regelung der Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder von ihrer Geburt bis zum Schuleintritt in den IFF und in den SPZ in Mecklenburg- Vorpommern als Komplexleistung entsprechend § 43 a SGB V i.V. m.§ 30 SGB IX und der FrühV.

Ob die Komplexleistung durch IFF oder in SPZ durchgeführt wird, richtet sich nach Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung oder einer drohenden Krankheit des Kindes, den für das Kind bzw. die Eltern / Bezugspersonen erforderlichen Leistungen und wo diese Leistungen entsprechend des Leistungsprofils der jeweiligen Einrichtung (§ 4 bzw. § 5) angeboten werden.

## § 4

### Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF)

#### (1) Definition

IFF sind familien- und wohnortnahe (lebensweltorientierte) Einrichtungen, die die betreffenden Kinder von der Geburt bis zum Schuleintritt ambulant und mobil aufsuchend diagnostizieren, behandeln und fördern. Im Rahmen eines interdisziplinären und ganzheitlichen Konzeptes bieten sie dem unter § 3 genannten Personenkreis umfassende Hilfen an, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und diese durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

#### (2) Aufgaben

- Angebot offener Beratung für Eltern oder andere vertretungsberechtigte Bezugspersonen des unter § 3 genannten Personenkreises, die ein Entwicklungsrisiko des Kindes vermuten,
- Durchführung einer interdisziplinär konzipierten Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik,
- Vorhalten heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Hilfen zur Entwicklungsförderung,
- alltagsunterstützende Zusammenarbeit mit den Familien / Bezugspersonen des unter § 3 genannten Personenkreises.

#### (3) Leistungsumfang

In den IFF werden

- ärztliche,
- nichtärztliche medizinisch-therapeutische,
- (heil)pädagogische / sonderpädagogische,
- psychologische,
- psychosoziale und
- familienbezogene Leistungen (Erstgespräch, anamnestische Gespräche mit Eltern und anderen Bezugspersonen, Vermittlung der Diagnose, Erörterung und Beratung des Förder- und Behandlungsplans, Austausch über den Entwicklungs- und Förderprozess des Kindes, Anleitung und Hilfe bei der Gestaltung des Alltags, Anleitung zur Einbeziehung in Förderung und Behandlung, Hilfen zur Unterstützung der Bezugspersonen bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung, Vermittlung von weiteren Hilfs- und Beratungsangeboten)

im Rahmen von „Früherkennung und Diagnostik“ und „Förderung und Behandlung“ als Komplexleistung angeboten. Es erfolgt eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der entsprechenden Berufsgruppen. Die ärztliche, medizinisch-therapeutische, psychologische und heilpädagogische Diagnostik und die Behandlungsplanung haben unter ärztlicher Verantwortung zu erfolgen.

Es bestehen Kooperationen mit nicht in der Einrichtung beschäftigten Berufsgruppen. Mit weiteren Diensten und Einrichtungen (z. B. SPZ, Kindertagesstätten, familienentlastenden Diensten, Erziehungsberatungsstellen) wird zusammengearbeitet.

#### (4) Zugang/ Beantragung/ Durchführung

Innerhalb der Erstberatung mit Eltern / Bezugspersonen des Kindes ist zu klären, ob eine interdisziplinäre Eingangsdiagnostik einzuleiten oder eine andere Empfehlung angezeigt ist. Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik ist Bestandteil der Komplexleistung „Früherkennung / Frühförderung“. Sie ist durch einen Vertragsarzt (FA für Kinderheilkunde und Jugendmedizin bzw. Allgemeinmedizin) oder einen Arzt des öffentli-

chen Gesundheitsdienstes (Kinder- und jugendärztlicher Gesundheitsdienst) zu veranlassen und ist Bestandteil der Leistung der Krankenversicherung.  
Der behandelnde Hausarzt ist durch die IFF über das Ergebnis zu informieren.

Ist nach der interdisziplinären Eingangsdiagnostik die Behandlung und Förderung im Rahmen der Komplexleistung in der IFF angezeigt, ist in Abstimmung mit den Bezugspersonen des Kindes ein Förder- und Behandlungsplan (§ 6) zu erstellen. Der Plan ist von dem für die Diagnostik verantwortlichen Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (in IFF angestellt oder über Kooperationsbeziehung tätig) und einer Fachkraft der Einrichtung zu unterzeichnen und an den zuständigen Leistungsträger mit allen notwendigen Unterlagen zur Entscheidung über die Leistung weiterzuleiten. Die Entscheidung über die Förderung in einer IFF und deren Umfang trifft der (zuständige) Sozialhilfeträger.

Die IFF schreibt während der Durchführung der Komplexleistung je nach Erfordernis den Förder- und Behandlungsplan fort bzw. beendet die Förderung / Behandlung.

Bei fortdauernder Frühförderung ist auf der Basis einer interdisziplinären Diagnostik, ggf. unter Hinzuziehung des SPZ, mindestens alle 12 Monate eine Neuerstellung des Förder- und Behandlungsplans vorzunehmen.

## **(5) Anforderungen (Standards der personellen, räumlichen und sächlichen Ausstattung)**

Die Standards müssen den fachlichen Anforderungen entsprechen. Sie richten sich nach Spezialisierung und Leistungsprofil der IFF, den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der betreuten Kinder.

### **5.1. Personal**

- **Pädagogischer Bereich:** mindestens 3 festangestellte pädagogische Fachkräfte in Voll- oder Teilzeit (Dipl.-Pädagoge / Dipl.-Pädagogin, Dipl.-Sonderpädagogin / Dipl.-Sonderpädagoge, Dipl.- Heilpädagogin / Dipl.- Heilpädagoge, Dipl.- Sozialpädagogin / Dipl.- Sozialpädagoge, Dipl.- Sozialarbeiter / Dipl.- Sozialarbeiterin, Sonderschullehrer / Sonderschullehrerin, Dipl.- Psychologin / Dipl.- Psychologe, Staatlich anerkannter Heilpädagoge / Heilpädagogin, Erzieher / Erzieherin mit heilpädagogischer Zusatzausbildung, Sprachbehindertenpädagogin / Sprachbehindertenpädagoge, Rehabilitationspädagogin / Rehabilitationspädagoge und Heilerzieher / Heilerzieherin bzw. Heilerziehungspfleger / Heilerziehungspflegerin),
- **Medizinisch- therapeutischer Bereich:** mindestens 3 festangestellte medizinisch- therapeutische Fachkräfte in Voll- oder Teilzeit (Physiotherapeut / Physiotherapeutin, Krankengymnast / Krankengymnastin - möglichst mit neurophysiologischer Zusatzausbildung -, Sprachtherapeut / Sprachtherapeutin, Ergotherapeut / Ergotherapeutin),
- **Psychologischer Bereich:** Dipl. Psychologin / Dipl. Psychologe,
- **Ärztlicher Bereich:** Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin,
- **Funktions- und Organisationsbereich:** Personal entsprechend der Größe der Einrichtung.

Der Abschluss der Berufsausbildung bzw. die staatliche Anerkennung ist nachzuweisen. Es sollten Erfahrungen in der fachspezifischen Arbeit mit Kindern vorhanden sein.  
Für spezifische Aufgabenstellungen ist im Einzelfall zusätzliches Fachpersonal vorzuhalten.

Die nicht in IFF angestellten Fachkräfte sind über Kooperationsverträge in das Team eingebunden. Sie nehmen regelmäßig an Team- und Fallbesprechungen teil. In den Kooperationsverträgen ist die Art der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie die Vergütung der Leistung zu regeln. Die Kooperationsverträge sind den Kostenträgern zur Kenntnis zu geben. Änderungen sind umgehend mitzuteilen.

### **5.2. Räumliche Ausstattung**

Die räumliche Ausstattung muss zur Durchführung der Diagnostik sowie der Förderung / Behandlung der Kinder und der Beratung der Eltern / Bezugspersonen geeignet sein. Hierfür sind ausreichend Räume mit sachgerechter Ausstattung vorzuhalten.

Die Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 SGB V für Heilmittelleistungserbringer finden Berücksichtigung.

### **5.3. Sachmittelausstattung**

Zur Durchführung der Komplexleistung muss für die Bereiche Diagnostik, Förderung / Behandlung und Beratung die hierfür notwendige Sachmittelausstattung vorhanden sein.

Die Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 SGB V für Heilmittelleistungserbringer finden Berücksichtigung.

### **(6) Zulassungsverfahren**

Von der IFF sind die Nachweise über die Zulassungsvoraussetzungen beim zuständigen Sozialhilfeträger einzureichen und ein entsprechender Antrag auf Zulassung als IFF zu stellen. Zur Antragstellung ist der Nachweisbogen gem. Anlage 1 zu verwenden. Die entsprechenden Unterlagen sind diesem beizufügen.

Die Zulassung wird in Abstimmung mit den Krankenkassen / Verbänden der Krankenkassen von dem jeweils zuständigen Sozialhilfeträger ausgesprochen. Die Zulassung kann nur erteilt werden, wenn die medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Voraussetzungen erfüllt werden. Die Unterlagen für den medizinisch-therapeutischen Bereich und die Kooperationsverträge nach 5.1, werden zur Prüfung an die Krankenkassenverbände weitergeleitet. Diese teilen das Prüfergebnis zur endgültigen Bescheiderteilung dem Sozialhilfeträger mit. Die Vertragspartner sind über die Zulassung unverzüglich zu informieren.

Personelle Änderungen sind von der Einrichtung unverzüglich dem zuständigen Sozialhilfeträger schriftlich mitzuteilen. Für den medizinisch-therapeutischen Bereich prüfen die Krankenkassenverbände die Voraussetzungen.

### **(7) Qualitätssicherung**

Die IFF sind zur Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rahmen der gesetzlichen Regelungen verpflichtet.

#### **7.1. Strukturqualität**

Zur qualitätsgesicherten Struktur der IFF müssen die unter 5.1. bis 5.3. genannten Anforderungen erfüllt sein.

#### **7.2. Prozessqualität**

Vorgaben für den qualitätsgesicherten Verlauf der Förderung und Behandlung sind das Konzept der IFF und die individuellen Förder- und Behandlungspläne der Kinder. Die Einhaltung dieser Pläne (Art, Ort, Frequenz, Dauer und Besonderheiten sowie die erforderlichen Hilfen und Hilfsmittel der Förderung und Behandlung) ist anhand einer kindbezogenen Dokumentation zu gewährleisten.

Für die Dokumentation ist der in der Anlage 5 aufgeführte Dokumentationsbogen je Behandlungsfall und Quartal den beteiligten Rehabilitationsträgern zur Verfügung zu stellen.

#### **7.3. 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 Förder- und Behandlungsziele erreicht wurden.

## **§ 5**

### **Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)**

#### **(1) Definition**

Die SPZ sind fachübergreifend arbeitende Einrichtungen, die fachlich- medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung im Zuge einer Ermächtigung nach § 119 SGB V die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Betreuung bieten.

Die SPZ sind überregional zuständig.

Die Behandlung durch SPZ ist auf diejenigen Kinder ausgerichtet, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in den IFF behandelt werden können.

(ICD 10, Diagnosen werden in Zusammenarbeit mit dem MDK aufgestellt)

## **(2) Aufgaben**

- Diagnostik und Behandlung von Kindern von der Geburt bis zum Schuleintritt unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes, einschließlich der Beratung und Anleitung der Bezugspersonen,
- Behandlung insbesondere von Krankheiten, die Entwicklungsstörungen, drohende und manifeste Behinderungen sowie Verhaltensauffälligkeiten und seelische Störungen bedingen,
- Abklärung bei Verdacht auf Vorliegen von diesen Erkrankungen.

## **(3) Leistungsumfang**

In den SPZ werden

- ärztliche sozialpädiatrische und
- nichtärztliche sozialpädiatrische (insbesondere psychologische, heilpädagogische und psychosoziale) Leistungen erbracht, sofern sie erforderlich sind, eine Krankheit zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen Behandlungsplan aufzustellen.

Der Zugriff auf

- apparative,
- laborchemische und
- genetische Diagnostikmöglichkeiten – ggf. in Form von Kooperationen – ist zu gewährleisten.

Das Behandlungskonzept umfasst

- Krankheitsfrüherkennung und -behandlung,
- Rehabilitation und
- Integration

und ist bei starker interdisziplinärer Vernetzung vorwiegend medizinisch ausgerichtet.

## **(4) Zugang / Beantragung / Durchführung**

Die Überweisung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern in ein SPZ erfolgt in den in § 5 (1) Satz 3 dieser Rahmenempfehlung genannten Fällen durch niedergelassene Vertragsärzte.

Ist nach interdisziplinärer Eingangsdiagnostik durch das SPZ die Behandlung und Förderung im Rahmen der Komplexleistung „Früherkennung / Frühförderung“ angezeigt, ist in Abstimmung mit den Bezugspersonen des Kindes ein Förder- und Behandlungsplan (§ 6) zu erstellen. Dieser hat u.a. eine Angabe darüber zu enthalten, in welcher Einrichtung die Komplexleistung erbracht werden soll (IFF oder SPZ).

Der Plan ist von dem für den Patienten verantwortlichen Arzt zu unterzeichnen und unter Beifügung der erforderlichen Unterlagen dem Leistungsträger zur Entscheidung vorzulegen.

Der behandelnde Hausarzt ist durch das SPZ über das Ergebnis zu informieren.

Während der Durchführung der Komplexleistung im SPZ ist der Plan je nach Erfordernis fortzuschreiben oder die Förderung / Behandlung zu beenden.

Bei fortdauernder Frühförderung hat auf Basis einer interdisziplinären Diagnostik die Neuerstellung eines Plans mindestens alle 12 Monate zu erfolgen.

## **(5) Anforderungen (Standards der personellen, räumlichen und sächlichen Ausstattung)**

Die Standards müssen den fachlichen Anforderungen entsprechen. Sie richten sich nach Spezialisierung und Leistungsprofil der SPZ, den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der betreuten Kinder.

## 5.1. Personal

- **Ärztlicher Bereich:**
  - Kinderärzte mit entsprechender Qualifikation (Ärztlicher Leiter / Leiterin: Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin; Vollzeitstätigkeit von mindestens 2 Jahren in einem SPZ zum Erwerb der fachlichen Kompetenz; Zusatzqualifikation in Neuropädiatrie und Psychiatrie sowie Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters / weitere Ärzte: Facharztqualifikation Kinderheilkunde und Jugendmedizin oder Kinder- und Jugendpsychiatrie oder approbierte Ärzte mit fortgeschrittener Weiterbildung zum Kinderarzt bzw. Kinder- und Jugendpsychiater und nach Möglichkeit Zusatzqualifikation in Neuropädiatrie und Psychiatrie sowie Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters).
- **Psychologischer Bereich:**
  - Dipl.-Psychologen mit entsprechender Qualifikation (Dipl.-Psychologe / Dipl.-Psychologin mit Erfahrung in psychologischer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sowie Zusatzqualifikationen: Klinischer Psychologe mit Ausbildung in fachlich anerkannten Psychotherapieverfahren im Einzel-, Gruppen- oder Familiensetting einschl. Systemischer Therapie, Psychologischer Psychotherapeut / Psychologischer Psychotherapeutin und / oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin),
- **Medizinisch-therapeutischer Bereich**
  - Physiotherapeut / Physiotherapeutin,
  - Krankengymnast / Krankengymnastin (neurophysiologische Zusatzausbildung),
  - Logopäde / Logopädin,
  - Sprachtherapeut/ Sprachtherapeut,
  - Ergotherapeut / Ergotherapeut,
  - Kinderkrankenpfleger / Kinderkrankenpfleger,
  - Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger / Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger,
- **Pädagogischer Bereich**
  - Dipl.-Pädagoge / Dipl.-Pädagogin,
  - Dipl.-Sonderpädagogin / Dipl.-Sonderpädagoge,
  - Dipl.-Heilpädagogin / Dipl.-Heilpädagoge,
  - Dipl.-Sozialpädagogin / Dipl.-Sozialpädagoge,
  - Dipl.-Sozialarbeiter / Dipl.-Sozialarbeiterin,
  - Dipl.-Sozialarbeiter / Dipl.-Sozialarbeiterin,
  - Staatl. Anerkannter Heilpädagoge / Heilpädagoge,
  - Erzieher / Erzieherin mit heilpädagogischer Zusatzausbildung,
  - Sprachbehindertenpädagogin / Sprachbehindertenpädagoge,
- **Funktions- und Organisationsbereich:** Personal entsprechend der Größe der Einrichtung

Der Abschluss der Berufsausbildung bzw. die staatliche Anerkennung ist nachzuweisen. Es sollten Erfahrungen in der fachspezifischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und nach Möglichkeit Zusatzqualifikationen in fachlich anerkannten kindertherapeutischen Verfahren und Techniken vorhanden sein.

Ein sozialpädiatrisches Team soll mindestens über das folgende Personal verfügen:

- Kinderarzt / Kinderärztin mit entsprechender Qualifikation
- Diplompsychologe / Diplompsychologin mit entsprechender Qualifikation
- 3 Therapeuten der Fachrichtungen Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Heilpädagogik, Sozialpädagogik / Sozialarbeit.

## 5.2. Räumliche Ausstattung

Die räumliche Ausstattung muss zur Durchführung der Diagnostik sowie zur Förderung / Behandlung der Kinder und zur Beratung der Eltern / Bezugspersonen geeignet sein. Hierfür sind ausreichend Räume mit sachgerechter Ausstattung vorzuhalten.

Die Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 SGB V für Heilmittelleistungserbringer finden Berücksichtigung.

### **5.3. Sachmittelausstattung**

Zur Durchführung der Komplexleistung muss für die Bereiche Diagnostik, Förderung / Behandlung und Beratung die hierfür notwendige Sachmittelausstattung vorhanden sein.

Die Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 SGB V für Heilmittelleistungserbringer finden Berücksichtigung. Die apparative Ausstattung muss für Diagnostik und Therapie einem zeitgemäßen Standard entsprechen. Sie orientiert sich an der Größe, den fachlichen Arbeitsschwerpunkten im Sinne einer Spezialisierung sowie der institutionellen Einbindung des SPZ.

Aufwendige medizinisch-technische Untersuchungen können in Kooperation mit Kliniken und anderen Institutionen erfolgen.

### **(6) Zulassungsverfahren**

Die Zulassung der SPZ erfolgt gemäß § 119 SGB V. Den Krankenkassen / Verbänden der Krankenkassen sind im Rahmen der Antragstellung die erforderlichen Angaben auf dem Nachweisbogen gem. Anlage 2 zur Kenntnis zu geben. Die entsprechenden Unterlagen sind diesem beizufügen.

### **(7) Qualitätssicherung**

Die SPZ sind zur Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rahmen der gesetzlichen Regelungen verpflichtet.

#### **7.1. Strukturqualität**

Zur qualitätsgesicherten Struktur der SPZ müssen die unter 5.1. bis 5.3. genannten Anforderungen erfüllt sein.

#### **7.2. Prozessqualität**

Vorgaben für den qualitätsgesicherten Verlauf der Förderung und Behandlung sind das Konzept der SPZ und die individuellen Förder- und Behandlungspläne der Kinder. Die Einhaltung dieser Pläne (Art, Ort, Frequenz, Dauer und Besonderheiten sowie die erforderlichen Hilfen und Hilfsmittel der Förderung und Behandlung) ist anhand einer kindbezogenen Dokumentation zu gewährleisten.

Für die Dokumentation ist der in der Anlage 6 aufgeführte Dokumentationsbogen je Behandlungsfall und Quartal den beteiligten Rehabilitationsträgern zur Verfügung zu stellen.

#### **7.3. 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 Förder- und Behandlungsziele erreicht wurden.

## **§ 6**

### **Förder- und Behandlungsplan**

Der Förder und Behandlungsplan ist das Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik. Folgende Bereiche sind zu dokumentieren:

- Diagnosestellung nach ICD 10
- relevante anamnestische Daten
- wesentliche Befunde
- Darstellung und Beurteilung der nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Förder- und Behandlungsangebote für das Kind unter Einbeziehung seiner Bezugspersonen mit Angabe von
  - Art
  - wöchentlicher Frequenz
  - Förder- und Behandlungszeitraum

- Erforderlichen Hilfen und Hilfsmitteln
- Behandlungs-/ Förderort (IFF oder SPZ)
- Festlegung eines individuellen Gesamtziels sowie individueller fachspezifischer Förder- und Behandlungsziele
- Besonderheiten bei der Umsetzung des Förder- und Behandlungsplans (Anlage 3 bzw. 4).

Auf der Grundlage dieser Dokumentation ist der Plan regelmäßig zu überprüfen und entsprechend anzupassen bzw. bei fortdauernder Frühförderung alle 12 Monate neu zu erstellen.

Der Plan bildet die Grundlage für die Entscheidung der Rehabilitationsträger über den Zugang zur Frühförderung.

- Die Krankenkassen entscheiden über die Anträge auf Frühförderung (in der Regel durch Hinzuziehung des MDK) in einem SPZ.
- Die Träger der Sozialhilfe/ Jugendhilfe entscheiden über Anträge auf Frühförderung (in der Regel durch Hinzuziehung des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes) in einer IFF.

## **§ 7**

### **Umfang der Leistungseinheiten im Rahmen der Komplexleistung**

- (1) Die in den IFF und den SPZ erbrachten Leistungen müssen dem individuellen Bedarf des Kindes – unter Beachtung der familiären Ressourcen- angemessen, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.
- (2) Leistungseinheiten (LE) für Diagnostik/ Behandlungsplanung
  - LE pro Kind und Jahr für
  - Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik und
  - Aufstellung bzw. Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplans
- (3) Leistungseinheiten (LE) zur Förderung und Behandlung
  - Feststellung der erforderlichen LE im Förder- und Behandlungsplan

## **§ 8**

### **Entgelte**

- (1) Die Entgelte für die Komplexleistung werden in den IFF und SPZ in einer gesonderten Vereinbarung geregelt.

## **§ 9**

### **Datenschutz**

- (1) Die IFF/ SPZ verpflichten sich, für die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften des Datenschutzes und der Schweigepflicht zu sorgen.
- (2) Sie stellen sicher, dass nur Personal eingesetzt wird, das zur gewissenhaften Erfüllung seiner Obliegenheiten unter Hinweis auf die straf- und ordnungswidrigkeitsrechtlichen Folgen einer Pflichtverletzung nach Maßgabe des § 5 BDSG verpflichtet wurde.

- (3) Die IFF/ SPZ haften im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen für Schäden, die infolge schuldhaften Verhaltens gegen die Datenschutzbestimmungen entstehen.

## § 10

### In-Kraft-Treten der Empfehlung

- (1) Diese Empfehlung tritt am 01.12.2010 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Rahmenempfehlung zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung in Mecklenburg- Vorpommern vom 1. Mai 2005 außer Kraft.
- (2) Sie wird regelmäßig dahingehend geprüft, ob Veränderungen erforderlich sind. Diese werden einvernehmlich festgestellt und unverzüglich in die Rahmenempfehlung eingearbeitet.
- (3) Die Rahmenempfehlung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres gekündigt werden.
- (4) Die Anlagen sind Bestandteil der Rahmenempfehlung.

Schwerin, Hamburg, Hönow, Lübeck

---

AOK – Die Gesundheitskasse  
Mecklenburg – Vorpommern

---

LKK Mittel- und Ostdeutschland,  
handelnd als Landesverband

---

BKK – Landesverband NORD

---

Städte- und Gemeindetag  
Mecklenburg – Vorpommern e. V.

---

IKK – Landesverband Nord

---

Landkreistag Mecklenburg – Vorpommern e. V.

---

Verband der Ersatzkassen e. V.  
Landesvertretung Mecklenburg – Vorpommern

---

Ministerium für Soziales und Gesundheit  
Mecklenburg – Vorpommern



## **Anlagen**

- Anlage 1 - Infobögen Personal/ Raum/ Sachmittel IFF
- Anlage 2 - Infobögen Personal/ Raum/ Sachmittel SPZ
- Anlage 3 - Förder- und Behandlungsplan IFF
- Anlage 4 - Förder- und Behandlungsplan SPZ
- Anlage 5 - Leistungsdokumentation IFF
- Anlage 6 - Leistungsdokumentation SPZ