

## **Gemeinsame Vollzugshinweise der Vertragspartner zum Rahmenvertrag zur Früherkennung und Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern**

---

Die gemeinsamen Vollzugshinweise beinhalten die Interpretation des Rahmenvertrages zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern in der Fassung vom 19.05.2006 (Rahmenvertrag Frühförderung) und regeln die Beantragung, die Genehmigung, die Abrechnung, Weitergewährung und Beendigung der Frühfördermaßnahmen. Sie ist eine verlässliche Grundlage für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen den Kostenträgern, der kassenärztlichen Vereinigung und den Interdisziplinären Frühförderstellen. Sie sollen der Verwaltungsvereinfachung für alle Vertragsparteien dienen.

### **1. Offenes Beratungsangebot**

Im Leistungsmodul „Offenes Beratungsangebot“ werden die Eltern beraten und das förderbedürftige Kind in die Maßnahmen der Frühförderung vermittelt. Es umfasst zwei Behandlungseinheiten.

Die Durchführung eines Offenen Beratungsangebots kann, muss aber nicht vorab beim Kostenträger der Sozialhilfe angezeigt oder beantragt werden.

- Eine Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger kann nur auf der Grundlage eines Antrags erfolgen, der spätestens mit der Abrechnung eingereicht wird (Antragsformular siehe Anlage 6b Rahmenvertrag Frühförderung).
- Offene Beratungsangebote werden mit der Monats-/Quartalsabrechnung zu Lasten des Sozialhilfeträgers abgerechnet. Grundlage ist der von einem Elternteil/ Sorgeberechtigten/ Pflegeeltern unterschriebene Antrag für die Kostenübernahme.
- Ein offenes Beratungsangebot kann je Kind in begründeten Fällen mehrfach in Anspruch genommen werden. (Gründe sind z.B. Wiedervorstellung, Wechsel der Frühförderstelle, Umzug; stichpunktartige Angabe genügt)
- Das Offene Beratungsangebot kann auch von Pflegeeltern in Anspruch genommen werden.

## **2. Eingangsdiagnostik**

Die Eingangsdiagnostik wird vom Arzt durch Aushändigung des Förder- und Behandlungsplan mit mindestens den Kopfdaten (Versichertendaten) veranlasst.

Die Initiative für die Durchführung des Leistungsmoduls „Eingangsdiagnostik“ kann sowohl vom behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin als auch von der Interdisziplinären Frühförderstelle als Ergebnis des offenen Beratungsangebotes ausgehen.

In Folge der jeweiligen Eingangsdiagnostik durch den Arzt und der Frühförderstelle wird vom behandelnden Arzt in Zusammenarbeit mit der Interdisziplinären Frühförderstelle eine Entscheidung über die Notwendigkeit einer Komplexleistung getroffen.

- Die medizinische Diagnose durch den Arzt muss als verschlüsselte Diagnose (ICD 10) angegeben werden. Daneben ist es erforderlich, die Fähigkeitseinschränkung zu benennen.
- Die nichtmedizinische Diagnose der IFS kann nach festgelegten Schlüsselwörtern (*siehe Anlage*) erfolgen. Daneben ist es erforderlich, die Fähigkeitseinschränkung zu benennen.

## **3. Antragsverfahren**

### **3.1. Erstantrag**

Mit dem Antrag bekunden die Eltern/ Sorgeberechtigten ihren Willen, eine interdisziplinäre Förderung und Behandlung ihres Kindes in Anspruch nehmen zu wollen.

- Auf dem Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe ist grundsätzlich die Unterschrift aller sorgeberechtigten Personen (leibliche Eltern, Adoptiveltern, abweichend kann Vormund oder Pfleger bestellt sein) erforderlich. Es genügt die Unterschrift eines Sorgeberechtigten, wenn sich die sorgeberechtigten Eltern darüber geeinigt haben, dass die Eingliederungshilfemaßnahme für das Kind in Anspruch genommen werden soll. Auf dem Antragsformular ist gesondert zu vermerken, dass die erforderliche Erklärung auch für den anderen Elternteil mit abgegeben wird. Ebenso genügt die Unterschrift eines Sorgeberechtigten, wenn eine Bevollmächtigung zur Antragstellung vorliegt oder ein Sorgeberechtigter das alleinige Vertretungsrecht besitzt. Dies ist auf dem Antragsformular gesondert zu vermerken.
- Dem Antrag wird der Förder- und Behandlungsplan im Original oder, je nach Absprache mit dem jeweiligen Bezirk, in Kopie beigelegt. Nachträgliche Änderungen vor Beginn der Frühfördermaßnahme sind im medizinisch-therapeutischen Be-

reich durch den Arzt und im heilpädagogisch-psychologischen Bereich durch die Frühförderstelle mit Datum und Namenszeichen abzuzeichnen.

- Ein Antrag auf Frühförderung gilt als vollständig, wenn folgende Unterlagen beim Sozialhilfeträger vorliegen:
  - Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe nach Anlage 6a des Rahmenvertrages Frühförderung
  - Förder- und Behandlungsplan mit einem voraussichtlichen Förderzeitraum von i.d.R. 1 Jahr (im Original oder Kopie, in Abstimmung mit dem jeweiligen Bezirk)
  - Sowie weitere Unterlagen, z.B. Krankenhausentlassungsberichte, Pflegegutachten, Schulrückstellungsbescheid (soweit vorhanden)
  - bei nicht EU-Bürgern: Kopie des Aufenthaltstitels des Kindes und der Eltern
  
- Sofern der Wohnort des Kindes in Bayern liegt und kein Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz besteht, ist der jeweilige Bezirk für die Leistungsgewährung zuständig. Bei Kindern in Pflegefamilien oder in Heimen ist der Antrag bei dem Träger der Sozialhilfe zu stellen, in dessen Zuständigkeitsbereich das Kind vor Aufnahme in die Pflegefamilie bzw. das Heim seinen gewöhnlichen Aufenthalt hatte. Diese Regelung gilt allerdings in Heimfällen nur dann, wenn die Kosten im Heim auch vom Sozialhilfeträger gezahlt werden.

Sofern diese Kosten von einem anderen Sozialleistungsträger getragen werden, findet § 97 Abs. 4 SGB XII i. V. m. § 107 SGB XII keine Anwendung, so dass sich die Zuständigkeit gemäß § 98 Abs. 1 SGB XII nach dem tatsächlichen Aufenthalt im Heim richtet.

Sofern ein Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz besteht, ist die kreisfreie Stadt oder der Landkreis, in der das Kind lebt, für die Gewährung der Leistungen zuständig.

Sofern der Antrag bei einer unzuständigen Behörde gestellt wird, ist diese verpflichtet, den Antrag umgehend an die richtige Behörde weiterzuleiten.
  
- In eiligen Fällen kann die Kenntnisnahme des Sozialhilfeträgers durch telefonische Kontaktaufnahme oder die Übersendung der Antragsunterlagen per Fax oder Email sichergestellt werden.

- Der Beginn des Genehmigungszeitraumes ist identisch mit dem im Feld „voraussichtlicher Beginn der Behandlung“ auf dem Förder- und Behandlungsplan eingetragenen Datum. Eine Übernahme der Kosten Leistungen kann jedoch frühestens ab dem Zeitpunkt der Kenntnis des jeweiligen Bezirks erfolgen für die Laufzeit des Förder- und Behandlungsplans. Der Beginn der Kostenübernahme durch die Krankenkassen ist identisch mit dem im Bescheid des Sozialhilfeträgers genannten Beginn des Genehmigungszeitraums.
- Der Kostenträger entscheidet nach Eingang des vollständigen Antrags (vgl. Pkt. 3.1) innerhalb von 2 Wochen durch Bescheid. Eine Regelüberprüfung durch den MDK erfolgt nicht. In Zweifelsfällen findet die Protokollnotiz zu §5 Abs.1 des Rahmenvertrags IFF Anwendung.

### **3.2. Bescheiderteilung**

Der Bescheid des Sozialhilfeträgers muss die Gewährung einer Komplexleistung unter Angabe des heilpädagogisch-psychologischen Gesamtbedarfs, in der Regel bis zu 72 Behandlungseinheiten für den Bewilligungszeitraum von in der Regel einem Jahr zum Gegenstand haben. Die Bezirke sollten zur Reduzierung von Kopierkosten die Bescheide möglichst kurz halten.

### **3.3. Verlängerungsantrag**

Für die Verlängerung erforderlich ist der neu ausgestellte Förder- und Behandlungsplan, der auf der Grundlage der fachspezifischen Verlaufsdagnostik mit dem Arzt erstellt und den Eltern / Sorgeberechtigten abgestimmt ist.

Der Wunsch der Eltern / Sorgeberechtigten auf Fortführung der Leistungen der IFS wird durch einen formlosen Antrag rechtzeitig, möglichst bis spätestens 2 Wochen **vor Ablauf** des Genehmigungszeitraums, angezeigt. Wenn in Ausnahmefällen bis zu diesem Datum der Förder- und Behandlungsplan nicht beigebracht werden kann (z.B. Schließung der Arztpraxis wegen Urlaub, Mutter-Kind-Kur, Unzuverlässigkeit der Eltern) wird der Bedarf der Verlängerung angezeigt und die Unterlagen werden baldmöglichst nachgereicht.

Über die heilpädagogisch-psychologischen Leistungen entscheidet der Kostenträger nach Eingang des formlosen Antrags und des ordnungsgemäß, d.h. vollständig ausgestellten Förder- und Behandlungsplans und gegebenenfalls weiterer erforderlicher Unterlagen, innerhalb von 2 Wochen.

### **3.4. Beendigung der Maßnahme**

Die Beendigung der Frühförderleistung wird gegenüber dem Sozialhilfeträger schriftlich angezeigt und eine kurze Abschlussempfehlung mit Förderhinweis vorgelegt. Auf Wunsch der Krankenkasse ist das im Einzelfall auch dieser vorzulegen

## **4. Leistungsgewährung und Leistungserbringung**

### **4.1. Verteilung der heilpädagogisch-psychologischen Behandlungseinheiten**

Die Aufteilung der heilpädagogisch-psychologischen BE pro Monat auf dem Förder- und Behandlungsplan dient lediglich der Kalkulation des Gesamtbedarfes für den geplanten Bewilligungszeitraum. Damit werden die heilpädagogisch-psychologischen Behandlungseinheiten für den Förderzeitraum als Summe bewilligt. Die flexible und bedarfsgerechte Verteilung der bewilligten Gesamtsumme über den Förderzeitraum ist abweichend von der monatlichen Aufteilung möglich.

Es handelt sich immer dann um eine Komplexleistung im Sinne des § 30 SGB IX und der FrühV, wenn für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (in der Regel ein Jahr) sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogisch-psychologische Leistungen notwendig sind. Dabei können Maßnahmen gleichzeitig, nacheinander oder mit unterschiedlicher und ggf. wechselnder Intensität erfolgen, sofern sie nach dem Förder- und Behandlungsplan für denselben Förderzeitraum vereinbart wurden.

Die lt. Rahmenvertrag Frühförderung vorgesehenen 72 Behandlungseinheiten pro Behandlungsjahr sowie die über den Kostenübernahmebescheid genehmigten Behandlungseinheiten stellen den Regelfall (vgl. Anlage 5) dar. Bei Beantragung eines Mehrbedarfs ist dieser gesondert zu begründen.

Bei Förder- und Behandlungsplänen ab 4 Monaten erfolgt i.d.R. eine anteilige Bewilligung der sich für den Zeitraum ergebenden Behandlungseinheiten. Bei Förder- und Behandlungsplänen bis zu 3 Monaten können einmal jährlich bis zu 26 Behandlungseinheiten unter Berücksichtigung eines Gesamtumfangs von 72 BE/ Jahr bewilligt werden. Im Sinne einer bedarfsgerechten, effizienten und wirtschaftlichen Maßnahmenerbringung müssen diese nicht in vollem Umfang beantragt bzw. ausgeschöpft werden.

## **4.2. Mobile Frühförderung**

Mobile Förderung ist ein grundlegender Leistungsbestandteil interdisziplinärer Frühförderung. Sie dient der Integration der Therapie in das jeweilige Lebensumfeld des Kindes und fördert die Effizienz der Maßnahme. Die Notwendigkeit ist für jeden Leistungsbe- reich getrennt zu betrachten. Im medizinisch-therapeutischen Bereich liegt die Ent- scheidung über mobile Leistungserbringung beim Arzt/der Ärztin.

Für den heilpädagogisch-psychologischen Bereich gilt: zur individuellen Begründung mobiler heilpädagogisch-psychologischer Leistungen reichen die Begründungsbausteine der 3. Spalte des Papiers der AStFF vom März 2007 aus. Entscheidend ist stets der individuelle Bedarf des Einzelfalls. Bei den Kindern, bei denen die Förderung in der Regel ambulant stattfindet, können bis zu 6 Behandlungseinheiten pro Jahr ohne Beantragung und Begründung mobil erbracht und abgerechnet werden. Mobil genehmigte BE können je nach Bedarf des Kindes auch ambulant erbracht werden.

## **4.3. Gruppenförderung**

Bei Gruppenförderung ist eine Abrechnung von Einzelterminen nur möglich, wenn auf dem Förder- und Behandlungsplan „Einzelförderung“ und „Gruppenförderung“ angekreuzt ist.

Heilpädagogisch-psychologische Gruppenangebote können sich auch an Eltern richten und als Leistung abgerechnet werden.

## **4.4. Veränderungen während des Genehmigungszeitraumes**

Veränderungen in der Leistungserbringung auf Grund geänderten Bedarfs werden mit einem neuen Förder- und Behandlungsplan beantragt.

## **5. Abrechnung und Vergütung der Leistungen:**

### **5.1. Abrechnung der heilpädagogisch-psychologischen Leistungen**

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt monats- oder quartalsweise unter Vorlage des von einem Sorgeberechtigten oder einer von dieser bevollmächtigten Person (dann ist neben der Unterschrift eine erklärende Bemerkung zur Person anzubringen) gegengezeichneten Fördernachweises (Anlage 5d des Rahmenvertrages Frühförderung).

Der Investitionskostenzuschlag wird für jede in der Anlage 5 des Rahmenvertrages Frühförderung benannte Abrechnungseinheit erhoben.

Wenn Rechnungen gekürzt werden, erhält die Interdisziplinäre Frühförderstelle eine schriftliche Mitteilung mit kurzer Begründung.

## **5.2. Abrechnung der medizinisch/therapeutischen Leistungen**

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt monats- oder quartalsweise unter Vorlage des von einem Sorgeberechtigten oder einer von dieser bevollmächtigten Person (dann ist neben der Unterschrift eine erklärende Bemerkung zur Person anzubringen) gegengezeichneten Leistungsnachweises (Anlage 4c des Rahmenvertrages Frühförderung). Wenn sich im Behandlungsplan nichts geändert hat, ist die Kopie des Genehmigungsbescheides nur bei der Erstabrechnung mit den Kassen vorzulegen.

Für Regionalkassen gilt.

Eine Abrechnung erfolgt nach Maßgabe von § 302 SGB V (DTA-gerecht). Die ICD 10 Verschlüsselung ist im Rahmen des Datenträgeraustauschs von den Frühförderstellen anzuliefern, sofern sie vom Arzt auf dem Förder- und Behandlungsplan angegeben ist.

Für Ersatzkassen gilt:

Eine Abrechnung erfolgt nach Anlage 4 b des Rahmenvertrages. Die ICD 10 Verschlüsselung ist von den Frühförderstellen bei der Abrechnung anzuliefern, sofern sie vom Arzt auf dem Förder- und Behandlungsplan angegeben ist. Die Protokollnotiz zur Anlage 4 b findet entsprechende Anwendung.

Bei Rechnerkürzung erhält die Interdisziplinäre Frühförderstelle bzw. die von dieser beauftragte Abrechnungsstelle eine schriftliche Mitteilung mit kurzer Begründung.

## **6. Meldungen über Personaländerungen:**

Die Frühförderstelle teilt gem. § 2 Absatz 3 Rahmenvertrag Ausscheiden und Einstellung von Personal unter Vorlage der jeweiligen Beschäftigungsnachweise bzw. unterschriebenen Kooperationsverträge und Berufsurkunden den Bezirken mit. Für den medizinisch-therapeutischen Bereich werden die Unterlagen von den Bezirken an die Krankenkassen weitergeleitet.

7. *an dieser Stelle erfolgen zu einem späteren Zeitpunkt Ausführungen zu Qualitätssicherung und zu Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen*

## **8. Leistungen der Interdisziplinären Frühförderung an der Schnittstelle zu anderen Förderangeboten**

### **8.1. Schulvorbereitende Einrichtung sowie heilpädagogische Tagesstätte**

Kinder, die bereits eine schulvorbereitende Einrichtung oder eine heilpädagogische Tagesstätte besuchen, erhalten nach dem derzeitigen Stand des Rahmenvertrages keine weiteren Leistungen der Interdisziplinären Frühförderung. Hiervon ausgenommen sind sinnesbehinderte Kinder, soweit sie nicht eine spezielle Einrichtung für Sinnesbehinderte besuchen.

### **8.2. Integrative Kindertageseinrichtungen**

Kinder mit einem Gewichtungsfaktor (für behinderte oder von wesentlicher Behinderung bedrohte Kinder nach §53 SGB XII) nach dem BayKiBiG können bei entsprechendem Bedarf in begründeten Fällen parallel interdisziplinäre Frühförderung als Komplexleistung bekommen. Dann muss die Gewährung der Frühförderung als Komplexleistung verbeschieden sein.

Voraussetzung ist neben dem medizinisch-therapeutischen Bedarf ein heilpädagogischer Förderbedarf, der parallel zu den Eingliederungshilfeleistungen des integrativen Platzes in der Kindertageseinrichtung erforderlich ist.

## **9. Geltungsdauer**

Die gemeinsamen Vollzugshinweise treten zum 01.07.2009 in Kraft.

Änderungen, die aufgrund einer Aktualisierung des Rahmenvertrages Frühförderung oder aufgrund gesetzlicher Änderungen erforderlich werden, sind in den gemeinsamen Vollzugshinweisen zeitnah umzusetzen. Eine Überprüfung der gemeinsamen Vollzugshinweise findet erstmals durch die Vertragspartner ein Jahr nach Inkrafttreten statt.

## Anlage zu Punkt 2. der Vollzugshinweise vom 22.06.2009

### Schlüsselwörter für die nichtmedizinische Diagnose der interdisziplinären Frühförderstelle auf dem Förder- und Behandlungsplanes

Die Diagnose der IFS erfolgt in Anlehnung an die diagnostischen Leitlinien der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, d.h. die Entwicklung wird mit Schwächen /Auffälligkeiten sowie Stärken und Ressourcen auf 5 Dimensionen beschrieben.

Schlüsselwörter stellen eine Grobklassifikation zur Vereinfachung der Verfahrensabläufe dar, die bewusst auf eine detaillierte inhaltliche Beschreibung der Diagnoseergebnisse verzichtet d.h. unter ein Schlüsselwort können ganz unterschiedliche Ausprägungen dieser diagnostischen Dimension fallen.

Dimension	Schlüsselwörter	Darunter fällt z.B.
1. Dimension: Allgemeine Entwicklung und Kognition	<b>allgemeiner Entwicklungsrückstand, Entwicklungsrückstand in der Kognition</b>	Leichter oder schwerer allgemeiner Entwicklungsrückstand, leichte kognitive Entwicklungsverzögerung, geistige Behinderung,...
2. Dimension: körperlich-neurologischer Befund organische Befunde, Körperbehinderungen oder Sinnesschädigungen, Syndrome	<b>Schlüsselwörter hier ist der körperlich-neurologische Befund</b>	Trisomie 21, Mikrozephalie, Hemiparese, Zustand nach Tumorerkrankung, Frühgeburt, Spina bifida...
3. Dimension: Teilleistungen Lernschwächen oder Begabungen in Teilbereichen der Entwicklung	<b>Entwicklungsrückstand in den Bereichen Sprache, Motorik, Wahrnehmung</b>	Artikulationsstörung, rezeptive oder expressive Sprachstörung, Koordinationsstörung, Defizite in der Fein- oder Grobmotorik, Störungen in der auditiven oder visuellen Wahrnehmung, ...
4. Dimension: Verhalten, soziale und emotionale Entwicklung	<b>Auffälligkeit/Störung im Bereich des Verhaltens, der sozialen, emotionalen Entwicklung</b>	Autismus, AD(H)S, oppositionelles Verhalten, Soziale Ängstlichkeit, Mutismus, Bindungsstörungen, Enuresis, Anpassungs- und Regulationsstörungen, Ängste,.....
5. Dimension: Entwicklungsbedingungen Erziehung, Familie, soziales Umfeld	<b>Schwierige/ ungünstige Entwicklungsbedingungen</b>	Fremdbetreuung, Migrationshintergrund, psychosozial belastetes Elternhaus,.....

Diagnose FF könnte beispielsweise lauten:

- allgemeiner Entwicklungsrückstand, Entwicklungsrückstand i.d. Wahrnehmung
- Entwicklungsrückstände in den Bereichen Kognition, Sprache, Motorik, Trisomie 21
- Entwicklungsrückstand i. d. Sprache ,Störung d. emotionalen Entwicklung, ungünstige Entwicklungsbedingungen