Rahmenvertrag Interdisziplinäre Frühförderung 2025

„Rahmenvertrag von A bis Z“ | FAQ

Inhalt

Eingangsdiagnostik 1
Förder- und Behandlungsplan (Anlage 3) 2
Gruppenbehandlung (heilpädagogisch/medizinisch-therapeutisch) 3
I-Kita, gleichzeitige Leistungen 3
Interdisziplinäre Gruppe 3
Interdisziplinärer Austausch, extern 4
Interdisziplinärer Austausch, intern 4
Kooperationspraxen 4
Korrespondenz mit den Kosten-/Leistungsträgern 5
Mobile Frühförderung 5
Offenes Beratungsangebot 5
Übergangsfristen 5
Überregionale Frühförderstellen 5
Vertragsausschuss 6
Videobehandlung 6
Vollzugshinweise 6

Eingangsdiagnostik

Wie wird die Eingangsdiagnostik mit der Krankenkasse und dem Bezirk abgerechnet?

- Die Dokumentation und Abrechnung der Eingangsdiagnostik mit dem Bezirk erfolgt über Anlage 6b „Antrag auf Kostenübernahme für das offene Beratungsangebot und/oder die Eingangsdiagnostik im Rahmen der ambulanten Frühförderung“. Alternativ kann die Abrechnung mit den Bezirken auch über den Fördernachweis (Anlage 5c) erfolgen. Die Abrechnung der Eingangsdiagnostik-BEs mit der Krankenkasse erfolgt unverändert.

Ist eine Begründung notwendig, wenn man zusätzliche Einheiten in der Eingangsdiagnostik über den Bezirk abrechnet?

- Nein, es ist keine Begründung notwendig.

Müssen bei der Eingangsdiagnostik beim Bezirk exakt 5 BE abgerechnet werden oder ist dies flexibel zu gestalten?

- Es können bis zu 5 BE flexibel abgerechnet werden.

Wenn für die Eingangsdiagnostik beim Bezirk nur 3 BE abgerechnet wurden, können dann 69 BE für die Heilpädagogik abgerechnet werden?

- Korrekt (vgl. Anlage 5).

Sind in jedem Bewilligungszeitraum 5 BE für Eingangsdiagnostik angedacht?

- Die Eingangsdiagnostik wird nur einmal abgerechnet, in der Folge sind wieder bis zu 72 BE zu beantragen.

Gibt es die zusätzlichen Einheiten für die Eingangsdiagnostik auch dann, wenn ein Austritt nach der Eingangsdiagnostik erfolgt, also kein komplexer Förderbedarf vorliegt?

- Die 5 BE Eingangsdiagnostik können beim Bezirk auch dann abgerechnet werden, wenn danach keine Frühförderung stattfindet.

Können die zusätzlichen Eingangsdiagnostik-BE beim Bezirk auch mobil erbracht werden?

- Es erfolgt keine Unterscheidung in ambulant oder mobil.

Können die zusätzlichen Eingangsdiagnostik-BE mit Inkrafttreten des Rahmenvertrags auch dann in Anspruch genommen werden, wenn innerhalb der Übergangsfrist noch der alte Förder- und Behandlungsplan genutzt wird?

- Ja. Alle Leistungen des neuen Rahmenvertrags gelten mit dessen Inkrafttreten und können ab diesem Zeitpunkt abgerechnet werden.

Ist es weiterhin nicht möglich, eine Eingangsdiagnostik abzurechnen, wenn eine Diagnostik bereits zuvor (auch Jahre zuvor) in einer anderen IFS, SPZ o.Ä. erfolgt ist?

- In der Anlage 4a Abs. 4 sind Konstellationen aufgelistet, wann eine erneute Eingangsdiagnostik ausgeschlossen ist. Ist die Konstellation dort nicht erfasst, ist eine erneute Abrechnung der Eingangsdiagnostik möglich (ggf. vorab Rückkoppelung mit Bezirk/Krankenkasse). Besonderheiten SIFS zur Eingangsdiagnostik, s. Anlage 9 Punkt 2.2.

Darf für die BEs der Eingangsdiagnostik auch die Investitionspauschale in Rechnung gestellt werden?

- Entsprechend der Anlage 5a (neu) werden alle in der Anlage 5 als Abrechnungstatbestände aufgeführten Leistungen, einschließlich offenes Beratungsangebot, Eingangsdiagnostik, interner und externer Austausch zu den „Abrechnungseinheiten“ gezählt.

Förder- und Behandlungsplan (Anlage 3)

Bei Fragen zum Ausfüllen des Förder- und Behandlungsplans beachten Sie bitte die Arbeitshilfe der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern.

Wo taucht im Förder- und Behandlungsplan die neue interdisziplinäre Gruppe auf?

- Sie taucht hier nicht explizit auf, nur die Gruppenbehandlung. Die interdisziplinäre Durchführung einer Gruppe ist fachliche Entscheidung der IFS.

Fällt künftig die Begründung für mobile Leistungserbringung im Förder- und Behandlungsplan weg?

- So ist es. Allerdings sind die Begründungen für die mobile Leistungserbringung in den jeweiligen Akten der behandelten Kinder zu dokumentieren (s. Anlage 11a, 3.3.1).

Wer entscheidet, ob eine weitere/andere Therapie gestartet werden kann: Arzt/Ärztin oder IFS?

- Dies entscheidet die IFS mit dem Arzt/der Ärztin gemeinsam, vgl. §7 FrühV.

Wenn ein Änderungsplan im laufenden Genehmigungszeitraum gestellt wird, muss dann nur die zusätzliche Therapie eingetragen werden oder wird ein neuer Plan mit allen Therapien benötigt inkl. der zweiten Seite?

- Dies ist im Rahmen der Vollzugshinweise zu klären.

Gibt es den Förder- und Behandlungsplan auch als digitales Formular?

- Es gibt nur das offizielle Formular vom Kohlhammerverlag (physisch), zu dem nur die Ärzte/Ärztinnen Zugang haben.

Gruppenbehandlung (heilpädagogisch/medizinisch-therapeutisch)

Gibt es eine Möglichkeit, heilpädagogisch zwei Kinder zusammen zu fördern?

- Nein, das ist im Rahmenvertrag nicht vorgesehen. Die Gruppe sieht drei Kinder vor, ansonsten gibt es nur die Einzelförderung.

Spricht etwas dagegen, dass Gruppen auch als Doppelbehandlung möglich sind? Also 180 Minuten inkl. Vor- und Nachbereitung.

- Prinzipiell ja, aber nicht näher im RV geregelt.

Wie erfolgt die Abrechnung, wenn in einer heilpädagogischen Gruppe mit drei Kindern ein Kind krank ist?

- Die beiden Kinder sollen dann mit dem Gruppensatz abgerechnet werden.

I-Kita, gleichzeitige Leistungen

Welche Regelungen gibt es bzgl. der gleichzeitigen Leistungen durch eine I-Kita und eine IFS?

- Siehe Rahmenvertrag neu §5, Abs. 5: „Werden Leistungen nach der T-K-Kita im Rahmen einer integrativen Kindertagesstätte und/oder weitere Assistenzleistungen gewährt, so stellt dies kein Kriterium für einen Ausschluss oder eine Minderung bezüglich des individuellen Leistungsanspruchs nach diesem Rahmenvertrag dar. Für Maßnahmen gleichen Inhalts erfolgt keine Kostenübernahme (Doppelförderung).“

Wenn in der Abschlussempfehlung die Beendigung bei Eintritt in die I-Kita nicht mehr als Beendigungsgrund aufgeführt ist – welche Bewandtnis hat das für die Leistung? Muss diese neu beantragt werden oder gilt der festgestellte Bedarf weiter?

- I-Kita ist gesondert zu beantragen, hier gilt das vereinfachte Verfahren. Hier besteht im Grunde kein vertragsrechtlicher Zusammenhang zur FF.

Interdisziplinäre Gruppe

Spricht etwas dagegen, dass interdisziplinäre Gruppen auch als Doppelbehandlung möglich sind? Also 180 Minuten inkl. Vor- und Nachbereitung.

- Prinzipiell ja, aber nicht näher im RV geregelt.

Muss bei der interdisziplinären Gruppe jede Fachkraft einen eigenen Nachweis von den Eltern unterzeichnen lassen oder kann man eine gemeinsame Vorlage nutzen?

- Für Krankenkasse und Bezirk sind die Leistungen auf unterschiedlichen Formularen (Anlage 4b/4c und Anlage 5c) zu dokumentieren. Deshalb ist eine getrennte Dokumentation erforderlich.

Welcher Anteil der 90 Minuten der interdisziplinären Gruppe soll direkt am Kind stattfinden?

- Die Bedingungen der bisherigen heilpädagogischen Gruppe werden von 60 Minuten auf 90 Minuten hochgerechnet.

Wo taucht die neue Interdisziplinäre Gruppe im Förder- und Behandlungsplan auf?

- Sie taucht hier nicht explizit auf, nur die Gruppenbehandlung. Die interdisziplinäre Durchführung einer Gruppe ist fachliche Entscheidung der IFS.

Interdisziplinärer Austausch, extern

Wie erfolgt die Dokumentation und Abrechnung des externen interdisziplinären Austauschs?

- Der externe interdisziplinäre Austausch ist auf dem Leistungs-/Fördernachweis nicht zu dokumentieren, sondern lediglich auf der Rechnung auszuweisen. Siehe Anlagen 4b, 4c und 5c: „Anmerkung: Sollte der interne und/oder externe Austausch abgerechnet werden, bestätigt die Einrichtung mit ihrer Unterschrift die vertraglich vereinbarte Durchführung.“ Die interne Dokumentation liegt in der Verantwortung der IFS. Interne Abläufe sind gesondert individuell zu regeln.

Kann der externe interdisziplinäre Austausch im medizinisch-therapeutischen Bereich 5x für alle Therapien oder 5x je Therapieform abgerechnet werden?

- Die Abrechnung ist 5x im medizinisch-therapeutischen Bereich (alle Therapieformen) und 5x im heilpädagogischen Bereich möglich. Sie können also 5x mit den Krankenkassen und 5x mit den Bezirken abrechnen.

Darf zukünftig auch der Übergang in die Schule noch durch die IFS begleitet werden? In welchem Rahmen?

- Bis zum Schuleintritt ist es möglich, diesen Übergang seitens der IFS zu begleiten und sich mit den dann folgenden Institutionen zu vernetzen. Mit dem neuen RV wird keine Begleitung des Kindes über den Schuleintritt hinaus möglich (gesetzlich nicht vorgesehen vgl. §46 Abs. 3 SGB IX).

Interdisziplinärer Austausch, intern

Wie erfolgt die Dokumentation und Abrechnung des internen interdisziplinären Austauschs?

- Teamgespräche sind auf dem Leistungs-/Fördernachweis nicht zu dokumentieren, sondern lediglich auf der Rechnung auszuweisen. Siehe Anlagen 4b, 4c und 5c: „Anmerkung: Sollte der interne und/oder externe Austausch abgerechnet werden, bestätigt die Einrichtung mit ihrer Unterschrift die vertraglich vereinbarte Durchführung.“ Die interne Dokumentation liegt in der Verantwortung der IFS. Interne Abläufe sind gesondert individuell zu regeln.

Wenn medizinisch-therapeutische Leistungen beantragt, aber in einem Monat nicht durchgeführt wurden, kann dann für das Kind Team abgerechnet werden?

- In Anlage 4 (neu) ist ausgeführt, dass eine Abhängigkeit zur verordneten medizinisch-therapeutischen Behandlung besteht – jedoch nicht zur erbrachten Leistung.

Kooperationspraxen

Wenn es vor Ort viele logopädische Praxen gibt, ist es notwendig eine*n Logogpäd*in anzustellen oder kann die IFS mit all diesen Praxen kooperieren?

- Anlage 11a 5.1. Qualifikation des Fachpersonals, Abs. 3: „Eine Festanstellung der Leitung sowie je einer Vertretung aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich, dem heilpädagogischen Bereich und dem psychologischen Bereich wird aus Qualitätsgesichtspunkten erwartet. Der Umfang der Festanstellung ist der einzelnen Einrichtung freigestellt.“

Können Kinder auch in den Praxen der Kooperationspartner behandelt werden?

- Dies ist auch mit dem neuen Rahmenvertrag nicht möglich.

Korrespondenz mit den Kosten-/Leistungsträgern

Ab wann könnten digitale Übermittlungen an die Kosten- und Leistungsträger möglich sein?

- Es wird seitens der Bezirke und der Krankenkassen mittelfristig an digitalen Lösungen gearbeitet. Die Umsetzung wird allerdings noch Zeit in Anspruch nehmen. Mit den Bezirken können ggf. individuelle Lösungen erfolgen.

Mobile Frühförderung

Fällt künftig die Begründung für mobile Leistungserbringung im Förder- und Behandlungsplan weg?

- So ist es (vgl. §6a FrühV). Allerdings sind die Begründungen für die mobile Leistungserbringung in den jeweiligen Akten der behandelten Kinder zu dokumentieren (s. Anlage 11a, 3.3.1).

Dürfen weiterhin 6 mobile BE abgerechnet werden, auch wenn auf dem Förder- und Behandlungsplan eine ambulante Behandlung angegeben ist?

- vgl. Vollzugshinweise Nr. 4.2. Abs. 3. Es ist nicht vorgesehen, dies bei der Überarbeitung zu ändern.

Ist es möglich, in der Einzelbehandlung ein anderes Kind mitzunehmen, das keine Frühförderung erhält, wenn es förderlich für das behandelte Kind ist? (Beispiel: Kita)

- Dies ist nicht im RV geregelt.

Offenes Beratungsangebot

Kann das offene Beratungsangebot auch online oder mobil erfolgen?

- Dies ist im Rahmenvertrag nicht geregelt. Die Vergütung für das offene Beratungsangebot ist pauschal einheitlich geregelt.

Übergangsfristen

Welche Übergangsfristen gelten?

- Für den Förder- und Behandlungsplan gilt eine Übergangsfrist von 6 Monaten, für die Anlagen 4b, 4c und 5c gilt eine Übergangsfrist von 3 Monaten.

Überregionale Frühförderstellen

Dürfen normale IFS nun auch <u>nach</u> SIFS noch Eingangsdiagnostik machen oder gilt es weiterhin nur umgekehrt?

- Wenn bereits eine Eingangsdiagnostik durch eine SIFS erfolgt ist, kann eine regionale Frühförderstelle keine weitere Eingangsdiagnostik abrechnen.

Unter welchen Bedingungen stehen 144 BE zur Verfügung?

- 144 BE stehen nur für die Arbeit mit Kindern mit Hörsehbehinderung (Taubblindheit) zur Verfügung (s. Anlage 9, Punkt 3).

Vertragsausschuss

Wenn „formal“ nicht geregelt wurde, wie der Vertragsausschuss personell besetzt werden muss, wie wurde sich dann geeinigt? Wie ist von Verbandseite der Ausschuss besetzt?

- Die Besetzung des Vertragsausschusses wird im Einzelfall geregelt. Von Seiten der Leistungserbringer wird er mit drei Verbandsvertreter*innen und einer Vertretung des „betroffenen“ Verbands besetzt.

Wird der Vertragsausschuss künftig auch bestimmte Sozialgerichtsverfahren ersetzen, z.B. wenn es um die Anzahl der bewilligten Leistungen geht?

- Nein. Der Vertragsausschuss ist lediglich für die Klärung von durch die Leistungsträger angezeigten gesetzlichen oder vertraglichen Verstößen der IFS vorgesehen – nicht für darüber hinausgehende Dissense mit den Kostenträgern. Auch werden hier keine Einzelfälle geregelt.

Videobehandlung

Ist die Videobehandlung für alle eltern- und kindbezogenen Leistungen einsetzbar? Also z.B. auch für Elternberatung?

- Hier gibt es keine weiteren Vorgaben im Rahmenvertrag. In den Vollzugshinweisen wird es noch Festlegungen zur Rahmung der Videobehandlung geben.

Warum muss die Videobehandlung in der Anlage 8 erscheinen? Dies erfordert einen hohen Verwaltungsaufwand.

- Zunächst soll evaluiert werden, wie häufig Videobehandlungen durchgeführt werden. Zudem findet im Fördernachweis keine gesonderte Dokumentation statt. Einzig in Anlage 8 wird die Videobehandlung erfasst.

Wie werden die Videobehandlungen erfasst? Es gibt ja keine Kürzel dafür auf dem Leistungs- und Fördernachweis.

- Diese werden nur in Anlage 8 erfasst, ansonsten als ambulante BE abgerechnet.

Wie erfolgt die Auswertung der Anzahl der Videobehandlungen für die Statistik (Anlage 8)?

- Dies ist vertraglich nicht geregelt, sondern einrichtungsindividuell zu handhaben.

Vollzugshinweise

Haben die alten Vollzugshinweise bis zur Veröffentlichung der neuen Vollzugshinweise noch Gültigkeit?

- Die Punkte, die mit dem neuen Rahmenvertrag weiterhin relevant sind (bzw. nicht obsolet wurden) bleiben nach Auffassung der LEV für die Übergangszeit gültig.

Autor*innen
Bettina Wagner (Paritätischer Wohlfahrtsverband Bayern)
Julia Klaus (Lebenshilfe-Landesverband Bayern)
Kristina Lorper (Lebenshilfe-Landesverband Bayern)
Lena Simoneit (Diakonisches Werk Bayern)
Norbert Witt (Landescaritasverband Bayern)