

Rahmenvertrag

über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

zwischen

den Trägerverbänden der interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen

Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Bayern e.V.

Bayerisches Rotes Kreuz

Deutscher Caritasverband, Landesverband Bayern e.V.

Diakonisches Werk der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern e.V.

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Landesverband Bayern e.V.

Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Bayern e.V.

den Krankenkassen

der AOK Bayern,

dem BKK Landesverband Bayern,

der Knappschaft, Regionaldirektion München,

dem Funktionellen Landesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen und Pflegekassen in Bayern (LdL/ LdLP),

der Vereinigten IKK in Bayern,

den 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 Bayern

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Rahmenvertrag

über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

Anlagenverzeichnis

Protokollnotiz

- Anlage 1 Beitrittserklärung
- Anlage 2 Strukturhebungsbogen
- Anlage 3 Prüfvereinbarung zur Fortbildungsverpflichtung
- Anlage 4 Leistungsprofil
- Anlage 5 Förder- und Behandlungsplan
- Anlage 6 Qualitätskriterien
- Anlage 7 Vergütungsvereinbarung für medizinisch-therapeutische Maßnahmen
- Anlage 8 a Abrechnungsregelungen Regionalkassen
- Anlage 8 b Abrechnungsregelungen Ersatzkassen
- Anlage 8 c Leistungsnachweis

Rahmenvertrag

über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

Inhaltsverzeichnis:

Präambel zum Rahmenvertrag

Abschnitt 1: Allgemeines

§ 1 Zweck des Rahmenvertrages

§ 2 Ziel der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen

Abschnitt 2: Beitritt und Anwendungsbereich

§ 3 Beitritt zum Vertrag

§ 4 Leistungen

§ 5 Leistungsberechtigter Personenkreis

§ 6 Leistungserbringer

Abschnitt 3: Leistungserbringung

§ 7 Zulassungsverfahren für Leistungserbringer

§ 8 Personelle Voraussetzungen

§ 9 Fortbildungspflicht von Therapeuten

§ 10 Räumliche und sächliche Mindestausstattung

§ 11 Förder- und Behandlungsplan

§ 12 Gruppen- und Einzelbehandlungen

§ 13 Ort der Leistungserbringung

Abschnitt 4: Qualität

§ 14 Qualität der Leistung

Abschnitt 5: Vergütung und Abrechnung

§ 15 Vergütung

§ 16 Zuzahlung

§ 17 Abrechnung

Abschnitt 6: Versicherung, Datenschutz und Aufbewahrungsfrist

§ 18 Haftpflichtversicherung

§ 19 Datenschutz und Aufbewahrungsfrist

Abschnitt 7: Prüfung, Vertragsverstöße

§ 20 Prüfung

§ 21 Vertragsverstöße

Abschnitt 8: Kündigung

§ 22 Kündigung

Rahmenvertrag

über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

Abschnitt 9: Schlussbestimmungen

§ 23 Inkrafttreten

§ 24 Übergangsvorschriften

§ 25 Salvatorische Klausel

Rahmenvertrag

über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

Präambel zum Rahmenvertrag

Der Rahmenvertrag regelt die medizinisch-therapeutischen Maßnahmen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen. Daneben werden auch Kinder und Jugendliche in anderen, im Vertrag näher bezeichneten Einrichtungen erfasst. Die interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen und diese Einrichtungen werden im Folgenden als Leistungserbringer bezeichnet.

Die Leistungserbringer betreuen Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, die langfristig ständig und regelmäßig einen Bedarf an medizinisch-therapeutischen in Kombination mit heilpädagogischen/psychologischen Leistungen haben. Sie stellen ein System heilpädagogischer, psychologischer, sozialer und medizinisch-therapeutischer Hilfen sicher. Die Leistungserbringer bieten ggf. in Kombination mit einer Schule bzw. schulvorbereitenden Einrichtung eine ganztägige Betreuung und Versorgung an mindestens 5 Tagen pro Woche.

Die medizinisch-therapeutischen Leistungen sind eingebunden in das Gesamtangebot der interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen. Sie stehen in Wechselwirkung mit den heilpädagogischen, psychologischen und sozialen Inhalten und sind interdisziplinär abzustimmen.

Die ganzheitliche Förderung und die Stärkung der Eigenkräfte stehen im Mittelpunkt der medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Vorgehensweise.

Zum Schutz des Kindes sind alle Beteiligten angehalten, das Kindeswohl gefährdende Aspekte zu prüfen und im Rahmen ihres jeweiligen Schutzkonzeptes im Sinne des § 8a SGB VIII zu bearbeiten.

Die Vertragspartner arbeiten vertrauensvoll zusammen.

Rahmenvertrag

über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

Abschnitt 1: Allgemeines

§ 1 Zweck des Rahmenvertrages

Zweck des Rahmenvertrages ist es, die medizinisch-therapeutischen Maßnahmen in den Einrichtungen der Leistungserbringer für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendlicher sicherzustellen.

§ 2 Ziel der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen

Ziel der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen ist es, individuell im interdisziplinären Zusammenwirken von Fachkräften unter Einbeziehung der Eltern vorhandene oder drohende Behinderungen abzuwenden, zu lindern oder deren Verschlimmerung zu verhüten, bzw. zu verlangsamen.

Abschnitt 2: Beitritt und Anwendungsbereich

§ 3 Beitritt zum Vertrag

- (1) Die Teilnahme von Leistungserbringern an diesem Vertrag erfordert den Beitritt gemäß **Anlage 1** und die Erfüllung der Voraussetzungen nach § 7.
- (2) Dem Rahmenvertrag können beitreten:
 1. Die Mitglieder der Vertragspartner des Rahmenvertrages; sofern sie bislang zugelassen sind und erneut ihren Beitritt nach **Anlage 1** erklärt haben.
 2. Alle anderen bisher gemäß des Rahmenvertrages vom 18.12.1998 zugelassenen Leistungserbringer, die erneut ihren Beitritt nach **Anlage 1** erklärt haben.
 3. Die Leistungserbringer, die durch schriftliche Erklärung nach **Anlage 1** dem Rahmenvertrag künftig beitreten.
- (3) Voraussetzung für den rechtswirksamen Beitritt des Leistungserbringers ist die Feststellung durch die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern, dass die Anforderungen dieses Rahmenvertrages erfüllt werden. Dies wird im Rahmen eines Zulassungsverfahrens festgestellt.

§ 4 Leistungen

- (1) Das medizinisch-therapeutische Leistungsspektrum der Leistungserbringer umfasst Leistungen in Form von Heilmitteln (physikalische Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Ergotherapie) in Einzel- oder Gruppenbehandlungen, die dafür erforderlichen interdisziplinären Teamgespräche, sowie die notwendigen Vor- und Nachbereitungsarbeiten und Behandlungsdokumentationen.

Rahmenvertrag

über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

- (2) Sofern die behinderungsbedingte medizinische Notwendigkeit von besonderen Behandlungsformen (analog § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und § 125 Abs. 1 SGB V) besteht, wie beispielsweise Krankengymnastik bei Mucoviscidose, ist der Leistungserbringer verpflichtet, die Versorgung sicherzustellen.
- (3) Die medizinisch-therapeutischen Leistungen werden interdisziplinär aufeinander abgestimmt und in Ergänzung zu heilpädagogischen/psychologischen Maßnahmen **im gleichen Förderzeitraum** in der IHF erbracht. Sind heilpädagogische Maßnahmen nicht durchführbar, dürfen Heilmittel nicht an ihrer Stelle verordnet werden.
- (4) Medizinisch-therapeutische Leistungen auf Grundlage eines Förder- und Behandlungsplans dürfen bei Kindern nicht verordnet werden, wenn störungsbildspezifische heilpädagogische/sonderpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung von Schädigungen geboten sind. Sind heilpädagogische/sonderpädagogische Maßnahmen nicht durchführbar, dürfen medizinisch-therapeutische Leistungen nicht an deren Stelle verordnet werden. Neben heilpädagogischen/sonderpädagogischen Maßnahmen dürfen medizinisch-therapeutische Leistungen nur bei entsprechender medizinischer Indikation außerhalb dieser heilpädagogischen/sonderpädagogischen Maßnahmen verordnet werden.
- (5) Nicht zum Leistungsspektrum nach diesem Vertrag gehören medizinisch-therapeutische Leistungen ohne gleichzeitige Durchführung von heilpädagogischen/psychologischen Leistungen. Soweit vorgenannte medizinisch-therapeutische Leistungen angezeigt sind, sind diese auf Grundlage der Heilmittel-Richtlinie zu verordnen, auch dann, wenn gleichzeitig mehrere Heilmittel (z. B. Ergotherapie und Logopädie) medizinisch notwendig sind.

§ 5 Leistungsberechtigter Personenkreis

- (1) Leistungsberechtigt sind behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche im Vorschul- und Schulalter (einschließlich des Berufsschulstufenalters) maximal bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, für die für den gleichen Förderzeitraum bereits ein Bescheid über die Bewilligung von heilpädagogischen/psychologischen Maßnahmen in Einrichtungen gem. § 6 zu Lasten des zuständigen Sozial- oder Jugendhilfeträgers vorliegt.
- (2) Kinder und Jugendliche sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.
- (3) Kinder, die die Komplexleistung Frühförderung im Sinne des § 30 SGB IX nach dem Rahmenvertrag über die Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohten Kindern in Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern vom 24.06.2006 erhalten, erhalten keine Leistungen nach diesem Vertrag.
- (4) Kinder und Jugendliche, die Leistungen nach diesem Vertrag erhalten, haben für die Diagnosen, die der Behinderung zugrunde liegen, keinen Anspruch auf zusätzliche Heilmittel nach § 32 SGB V. Die Einrichtungen informieren die Erziehungsberechtigten bzw. gesetzlichen Betreuer hierüber.

Rahmenvertrag

über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

§ 6 Leistungserbringer

Folgende Einrichtungen können die in § 4 genannten Leistungen erbringen:

- (1) Heilpädagogische Tagesstätten, die teilstationäre Leistungen gemäß den Bestimmungen des § 53 SGB XII bzw. nach § 35a SGB VIII auf der Basis von §§ 75 SGB XII bzw. §§ 78 a bis 78 g SGB VIII erbringen.
- (2) Vollstationäre Einrichtungen, die Leistungen entsprechend Absatz 1 erbringen.

Dies betrifft die Leistungstypen nach Anlage 1 des Bayerischen Rahmenvertrages zwischen den überörtlichen Sozialhilfeträgern und den Leistungserbringerverbänden in der jeweils gültigen Fassung nach §§ 75 ff. SGB XII:

- Wohnen mit Ganztagesbetreuung für körperlich behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (WT-K/J-K),
- Wohnen mit Ganztagesbetreuung für geistig behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (WT-K/J-G),
- Wohnen für körperlich behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (W-K/J-K) und
- Wohnen für geistig behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (W-K/J-G).

Dies betrifft ebenso Wohneinrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) betreut werden.

- (3) Integrative Tageseinrichtungen für Kinder und Jugendliche im Schulalter (Art. 2 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 BayKiBiG), die von bis zu einem Drittel, mindestens aber von drei behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern, die leistungsberechtigt im Sinne des § 5 Abs. 1 sind, besucht werden (Art. 2 Abs. 3 BayKiBiG).
- (4) Leistungsträger für die Eingliederungs- und Jugendhilfe sind die Sozial- bzw. Jugendhilfeträger gemäß SGB XII und SGB VIII.

Abschnitt 3: Leistungserbringung

§ 7 Zulassungsverfahren für Leistungserbringer

- (1) Die Leistungserbringer müssen durch die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern zugelassen werden, um Leistungen im Sinne von § 4 abgeben und abrechnen zu können.
- (2) Jede Außenstelle bedarf einer gesonderten Zulassung.
- (3) Voraussetzungen für die Zulassung sind:
 - ein Antrag des Leistungserbringers an die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern

Rahmenvertrag

über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

- Beitrittserklärung (**Anlage 1**)
- der Strukturhebungsbogen (**Anlage 2**) incl. einer Planskizze mit Größen- und Nutzungsangaben der Einrichtung
- die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung mit den jeweiligen Beschäftigungsnachweisen (z. B. Arbeitsverträge) des gesamten medizinisch-therapeutischen Personals einschließlich der Weiterbildungsnachweise (z. B. Bobath, Vojta, PNF)
- ggfs. Kooperationsverträge mit niedergelassenen Praxen mit Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung einschließlich der Weiterbildungsnachweise (z. B. Bobath, Vojta, PNF)
- eine Kopie der mit dem zuständigen Sozialhilfe-/Jugendhilfeträger geschlossenen Leistungsvereinbarung bzw. gültige Vergütungsvereinbarung oder eine Kopie der Betriebserlaubnis der Regierung
- das Vorhalten eines eigenständigen Institutionskennzeichens für Leistungen nach diesem Vertrag.

Eine schriftliche Konzeption über das interdisziplinäre Förder- und Behandlungsangebot ist vorzuhalten und auf Wunsch vorzulegen.

- (4) Jede Änderung in den Zulassungsvoraussetzungen und der Struktur im medizinisch-therapeutischen Bereich der Einrichtung, insbesondere personeller Art, ist dem Krankenkassenverband anzuzeigen, der die Zulassung bearbeitet hat. Dies betrifft auch Personalveränderungen (Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung und gegebenenfalls Weiterbildungsnachweise/Abschlusszertifikate).
- (5) Bei Trägerwechsel oder der Verlegung des Standorts der Einrichtung ist eine neue Zulassung erforderlich.
- (6) Die Zulassung/Abgabeberechtigung endet insbesondere:
 - mit Verlegung des Standortes der Einrichtung,
 - bei einem Wechsel des Trägers,
 - sobald das Insolvenzgericht die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens mangels Masse abweist,
 - mit dem Zeitpunkt der Einstellung der Betriebstätigkeit der Einrichtung,
 - wenn die Zulassungsvoraussetzungen, bzw. die Voraussetzungen für die Abgabeberechtigung nicht mehr erfüllt sind,
 - mit schriftlicher Erklärung der Einrichtung gegenüber der ARGE der Krankenkassenverbände in Bayern.
- (7) Förder- und Behandlungspläne dürfen vom Leistungserbringer erst angenommen werden, nachdem ihm die Zulassung durch die Kassenverbände und die damit verbundene Abgabe- und Abrechnungsberechtigung erteilt wurde.

§ 8 Personelle Voraussetzungen

- (1) Die Leistungen nach § 4 werden im medizinisch-therapeutischen Bereich unter Anwendung der jeweils gültigen Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V von folgenden Berufsgruppen erbracht:

Rahmenvertrag

über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

- Physiotherapeut/Krankengymnast, möglichst mit neurophysiologischer Weiterbildung (Bobath, Vojta, PNF)
 - Sprachtherapeut (z.B. Logopäde, Sprachheilpädagogen Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik). Im Bereich der Sprachtherapie muss mindestens ein Therapeut über eine Abgabeberechtigung der für die in der Einrichtung behandelten Kinder erforderlichen Indikationsschlüssel besitzen. Dieser Therapeut hat die fachliche Anleitung sicherzustellen, falls weitere Therapeuten in der Einrichtung die indikationsspezifische Abgabeberechtigung nicht erfüllen.
 - Ergotherapeut
- (2) Um zu gewährleisten, dass alle Behinderungsarten angemessen von einem Leistungserbringer versorgt werden können, sind für den medizinisch-therapeutischen Bereich alle in Abs. 1 genannten Berufsgruppen vorzuhalten. Dies ist in Form von Festanstellung (Voll-/Teilzeit) bzw. auf Kooperations- oder Honorarbasis möglich. Die Zusammensetzung, die Zahl und die Beschäftigungsweise des medizinisch-therapeutischen Personals ist weitgehend abhängig von der Zahl und von den Behinderungen der zu behandelnden Versicherten.
- (3) Für den heilpädagogischen/psychologischen Bereich gelten die Voraussetzungen nach dem Sozial- und Jugendhilferecht.

§ 9 Fortbildungspflicht für Therapeuten

- (1) Die im medizinisch-therapeutischen Bereich tätigen Therapeuten haben sich im Interesse einer hochwertigen Qualifikation fortzubilden. Hierbei ist zu beachten, dass im Rahmen der Fortbildungsverpflichtung die fachspezifische Fortbildung mindestens eines Therapeuten aus jedem medizinisch-therapeutischen Fachbereich alle zwei Jahre extern erfolgt. Der Nachweis über die absolvierten Fortbildungen ist auf Anforderung gegenüber der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern innerhalb eines Monats zu erbringen.
- (2) Erfüllt der Leistungserbringer die Fortbildungsverpflichtung nicht fristgerecht innerhalb des Betrachtungszeitraumes von 4 Jahren, so hat er dafür Sorge zu tragen, dass die Therapeuten dies unverzüglich nachholen. Ergibt sich bei der Überprüfung durch die Krankenkassen oder deren Verbände, dass der Leistungserbringer die Fortbildungspunkte seiner Therapeuten für jeden abgeschlossenen Betrachtungszeitraum ab dem Inkrafttreten dieses Rahmenvertrages dennoch ganz oder teilweise nicht nachweisen kann, setzt ihr die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern eine Nachfrist von 12 Monaten. Die nachgeholt Fortbildungen werden nicht auf die laufende Fortbildungsverpflichtung angerechnet.
- (3) Vom Beginn der Frist an können die Krankenkassen die Vergütung für Heilmittelleistungen bis zum Monatsende der Vorlage der Nachweise über die erforderlichen Fortbildungen um pauschal 7,5 % des Rechnungsbetrages kürzen. Nach einem halben Jahr verdoppelt sich dieser v. H.-Satz. Dieser gilt bei Wiederholungsfällen innerhalb der Einrichtung von Beginn an.
- (4) Die Vertragspartner implementieren eine Prüfvereinbarung zur Fortbildungsverpflichtung analog zu § 125 SGB V als **Anlage 3**. Die Prüfvereinbarung soll die Regelungen zur

Rahmenvertrag

über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

Fortbildungsverpflichtung nach Abs. 1 und 2 konkretisieren. Sie regelt insbesondere die Verfahrensweise bei Fällen, in denen der Nachweispflicht gemäß § 125 SGB V nicht nachgekommen wurde. Sie soll auch Regelungen über das Verfahren in Streitfällen enthalten. Die Sanktionierung gemäß Absatz 3 tritt mit der Prüfvereinbarung in Kraft.

§ 10 Räumliche und sächliche Mindestausstattung

- (1) Die räumliche Ausstattung der Einrichtung muss geeignet sein, um die Förderung und Behandlung der Kinder/Jugendlichen in Gruppen oder einzeln durchzuführen. Die Anforderungen orientieren sich an den jeweils gültigen Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V. Die Räume müssen in sich abgeschlossen und von anderen Praxen, Frühförderstellen sowie privaten Wohn- und gewerblichen Bereichen räumlich getrennt sein.
- (2) Für den medizinisch-therapeutischen Bereich ist eine ausreichende Anzahl von Räumen (mindestens ein separater Behandlungsraum) mit der erforderlichen sächlichen Ausstattung in der Einrichtung vorzuhalten, der ausschließlich für diesen Bereich zu nutzen ist. Eine Mehrfachnutzung durch die einzelnen Berufsgruppen des medizinisch-therapeutischen Bereiches ist möglich.
- (3) In der Einrichtung sind Räumlichkeiten für den heilpädagogischen und psychologischen Bereich vorzuhalten und Möglichkeiten für Fallberatungen und Elterngespräche zu schaffen. Die Grundlagen für das barrierefreie Bauen sind zu beachten.
- (4) Die Sachmittelausstattung muss den Vorgaben in **Anlage 4** (Leistungsprofil) entsprechen.

§ 11 Förder- und Behandlungsplan

- (1) Die ärztliche Verordnung der Leistungen erfolgt auf vereinbarten Vordrucken (Förder- und Behandlungsplan, **Anlage 5**) ausschließlich durch Vertragsärzte.
- (2) Grundlage für die Leistungserbringung ist der ordnungsgemäß und vollständig ausgestellte Förder- und Behandlungsplan (**Anlage 5**), der vom behandelnden Vertragsarzt in Zusammenarbeit mit dem Leistungserbringer vor Behandlungsbeginn erstellt wird. Die medizinische Diagnose muss durch den Arzt als verschlüsselte Diagnose (ICD 10) angegeben werden. Der Förder- und Behandlungsplan gilt für maximal ein Jahr und ist bei einer wesentlichen Änderung (z. B. Änderung des Behandlungsumfangs und/oder der Behandlungshäufigkeit) anzupassen. Änderungen und Ergänzungen des Förder- und Behandlungsplan bedürfen mit Ausnahme von § 12 Satz 3 einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe. Die medizinisch-therapeutischen Behandlungen sind spätestens 12 Wochen nach Ausstellung des Förder- und Behandlungsplans zu beginnen, sofern vom Vertragsarzt nichts anderes auf diesem vermerkt wurde.
- (3) Bei einem Wechsel der Krankenkasse ist umgehend ein neuer Förder- und Behandlungsplan auszustellen. Die Behandlung darf nicht zu Lasten der bisherigen Krankenkasse fortgesetzt werden.
- (4) Die Kassenärztliche Vereinigung weist die Vertragsärzte darauf hin, dass für die medizinisch-therapeutischen Leistungen auf Grundlage dieses Vertrages bei der Entscheidung über den Förder- und Behandlungsplan die allgemeinen Grundsätze einer wirtschaftlichen Verordnungsweise analog der Heilmittel-Richtlinie unter Berücksichtigung

Rahmenvertrag

über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

der Besonderheiten dieses Vertrages Anwendung finden. Dementsprechend arbeiten Vertragsarzt und Leistungserbringer eng zusammen.

- (5) Der Therapeut ist an den Förder- und Behandlungsplan sowie an die Vorgaben des Leistungsprofils (**Anlage 4**) gebunden. An den Anspruchsberechtigten dürfen nur die ärztlich verordneten Leistungen abgegeben werden. Es ist unzulässig, anstelle der ärztlich verordneten Leistungen andere Leistungen abzugeben. Nicht in Anspruch genommene Leistungen dürfen nicht und vorzeitig beendete Behandlungen dürfen nur in dem tatsächlich erbrachten Umfang berechnet werden.
- (6) Ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass mit den verordneten medizinisch-therapeutischen Maßnahmen voraussichtlich das Therapieziel nicht erreicht werden kann oder dass der Leistungsberechtigte in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Behandlung reagiert, hat der Leistungserbringer darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der den Förder- und Behandlungsplan ausgestellt hat, zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen. Der Vertragsarzt entscheidet über eine Änderung oder Ergänzung des Förder- und Behandlungsplans, gegebenenfalls einen neuen Förder- und Behandlungsplan oder die Beendigung der Behandlung. Sofern der Vertragsarzt für die Entscheidung über die Fortführung der Therapie einen schriftlichen Bericht über den Therapieverlauf nach Ende der Behandlungsserie für notwendig hält, kann er diesen auf dem Verordnungsvordruck beim Therapeuten anfordern.
- (7) Vertragsärzte und Krankenkassen haben die Versicherten darüber aufzuklären, welche Leistungen nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet und abgegeben werden können.

§ 12 Gruppen- und Einzelbehandlungen

Entsprechend der Heilmittel-Richtlinie soll die medizinisch-therapeutische Leistung wegen gewünschter gruppenspezifischer Effekte und im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes in der Regel als Gruppenbehandlung erbracht werden. Eine Einzeltherapie erfolgt bei medizinischer Notwendigkeit. Hat der Vertragsarzt Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme aus Gründen, die der Vertragsarzt nicht zu verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat der Therapeut den Vertragsarzt zu informieren und die Änderung auf dem Förder- und Behandlungsplan zu begründen.

§ 13 Ort der Leistungserbringung

Im Sinne des interdisziplinären Behandlungsansatzes werden die Leistungen in den Räumen der Einrichtung abgegeben. Eine Leistungsabgabe in Praxisräumen des Kooperationspartners oder eines zugelassenen Heilmittelerbringers ist nicht möglich.

Rahmenvertrag

über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

Abschnitt 4: Qualität

§ 14 Qualität der Leistung

- (1) Gewährleistung und Entwicklung der Qualität der Leistung stehen als dauerhafte Aufgaben in der Verantwortung des Leistungserbringers. Der Leistungserbringer setzt Qualitätsentwicklungs- bzw. Selbstevaluierungsmaßnahmen ein und weist dies hinsichtlich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in geeigneter Weise nach.
- (2) Die Strukturqualität ist in den §§ 8 - 10 geregelt.
- (3) Als Maßnahmen zur Gewährleistung der fachlichen Qualität dienen insbesondere
 - Vor- und Nachbereitung,
 - interne Beratung und Anleitung,
 - Fortbildung,
 - regelmäßige Fallberatungen im Team,
 - Dokumentation der Entwicklung des Kindes,
 - Verlaufsdokumentation,
 - Qualitätsmanagement.
- (4) Im Interesse einer effektiven und effizienten Behandlung wird eine Verlaufsdokumentation geführt. Sie erfolgt je Behandlungseinheit mit Angabe des Zeitpunkts, des durchführenden Behandlers, der Maßnahme und Angabe Gruppen- oder Einzeltherapie, der Reaktion des Patienten und ggf. Besonderheiten bei der Durchführung.
- (5) Die Vertragspartner vereinbaren Maßnahmen zur Qualitätssicherung in **Anlage 6**.

Abschnitt 5: Vergütung, Zuzahlung und Abrechnung

§ 15 Vergütung

- (1) Die Vergütungssätze der medizinisch-therapeutischen Leistungen richten sich nach **Anlage 7**.
- (2) Ein Abschluss privatrechtlicher Vergütungsvereinbarungen des Leistungserbringers mit dem Versicherten, der über den von den Krankenkassen übernommenen Betrag hinausgeht, ist nicht gestattet. Ferner dürfen – sofern nicht nach § 16 vorgesehen – weder Zahlungen noch Zuzahlungen von den Versicherten gefordert oder angenommen werden.

§ 16 Zuzahlung

- (1) Die gesetzliche Zuzahlung ist in § 32 SGB V in Verbindung mit § 61 SGB V geregelt. Sie ist auf die Kosten der medizinisch-therapeutischen Leistung begrenzt und gemäß § 43 b SGB V vom Leistungserbringer auch nur in dieser Höhe zu erheben. Zuviel einbehaltene Zuzahlungen (z. B. bei Behandlungsabbrüchen) erstattet der Leistungserbringer an den Versicherten und ändert die Patientenquittung entsprechend.

Rahmenvertrag

über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

- (2) Leistungserbringer haben Zuzahlungen, die Versicherte zu entrichten haben, einzuziehen und mit ihrem Vergütungsanspruch gegenüber der Krankenkasse zu verrechnen. Zahlt der Versicherte trotz einer gesonderten schriftlichen Aufforderung (mit angemessener Fristsetzung) durch den Leistungserbringer nicht, kann der Leistungserbringer nach Ablauf der eingeräumten Frist den Zuzahlungsbetrag bei der Krankenkasse einfordern. Danach eingehende Zahlungen des Versicherten sind vom Leistungserbringer an die Krankenkasse zurückzuerstatten (§ 43 b SGB V).
- (3) Bei von der Zuzahlung befreiten Versicherten wird dem Leistungserbringer empfohlen, sich den Befreiungsausweis („Befreiung von Zuzahlungen - gilt für Zuzahlungen nach § 61 SGB V und die Praxisgebühr“) der Krankenkasse vom Versicherten vorlegen zu lassen.
- (4) Für die Berechnung der Zuzahlungspflicht der prozentualen Zuzahlung ist der Zeitpunkt der Leistungserbringung (= Behandlungstag) ausschlaggebend. Für die Zuzahlungspflicht der verordnungsbezogenen Zuzahlung von 10 Euro ist der erste Behandlungstag maßgebend.

§ 17 Abrechnung

- (1) Die Einzelheiten zum Verfahren der Abrechnung mit dem jeweiligen Leistungsträger ergeben sich aus den **Anlagen 8 a** bzw. **8 b**.
- (2) Für die Abrechnung von Leistungen durch heilpädagogische Tagesstätten und Wohnheime (§ 6 Absatz 1 und 2) ist die Vorlage des Kostenübernahmebescheides des Eingliederungs- bzw. Jugendhilfeträgers nicht erforderlich.
- (3) Für die Abrechnung von Leistungen durch integrative Einrichtungen (§ 6 Abs. 3) ist der zum Zeitpunkt der Behandlung gültige Kostenübernahmebescheid des Eingliederungshilfe-/Jugendhilfeträgers für den jeweiligen Versicherten für die teilstationäre Leistungen in Kopie vorzulegen.

Forderungen der Leistungserbringer an die Krankenkassen dürfen ohne deren Zustimmung nicht an Dritte abgetreten oder veräußert werden.

Abschnitt 6: Versicherung, Datenschutz und Aufbewahrungsfrist

§ 18 Haftpflichtversicherung

Für Personal, das Leistungen nach § 4 erbringt, muss eine ausreichende Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung abgeschlossen sein.

§ 19 Datenschutz und Aufbewahrungsfrist

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, für die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften des Datenschutzes und der Schweigepflicht zu sorgen.

Rahmenvertrag

über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

- (2) Er stellt 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 bzw. Art. 5 BayDSG verpflichtet wurde.
- (3) Der Leistungserbringer haftet im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen für Schäden, die infolge schuldhaften Verstoßes gegen die Datenschutzbestimmungen entstehen.
- (4) Die im Zusammenhang mit der Erbringung und Abrechnung von Leistungen erforderlichen personenbezogenen Daten dürfen nur im Rahmen von § 35 Abs.1 SGB I erhoben, ausgewertet und verbreitet werden. § 21 Abs.1 Punkt 5 SGB IX gilt entsprechend.
- (5) Die Verlaufsdocumentation und sämtliche Unterlagen, die die Abrechnung betreffen, sind für 4 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Behandlungsserie abgeschlossen wurde, aufzubewahren.

Abschnitt 7: Prüfung, Vertragsverstöße

§ 20 Prüfung

Die Krankenkassen und deren Verbände haben das Recht, in der Regel nach vorheriger Anmeldung, während der üblichen Öffnungszeiten des Leistungserbringers selbst oder durch geeignete Beauftragte die Einrichtung besichtigen zu lassen.

Dieses Recht erstreckt sich für die Kostenträger auf die Einsicht und die Mehrfertigung der folgenden Teile der Verlaufsdocumentationen:

- Behandlungseinheit mit Angabe des Zeitpunkts,
- durchführender Therapeut,
- erfolgte Maßnahme,
- Angabe zu Gruppen- oder Einzeltherapie.

Sofern der Medizinische Dienst der Krankenversicherung beauftragt wird, erstreckt sich das Recht der Einsicht auch auf medizinische Daten.

§ 21 Vertragsverstöße

- (1) Erfüllt der Leistungserbringer die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann die betroffene Krankenkasse bzw. deren Verband ihn schriftlich verwarnen.

Rahmenvertrag

über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

- (2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann die betroffene Krankenkasse bzw. deren Verband nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000 Euro festsetzen.
- (3) Darüber hinaus kann die betroffene Krankenkasse bzw. deren Verband bei wiederholten oder schwerwiegenden Vertragsverstößen nach erfolgter Anhörung die Berechtigung zur Abgabe und Abrechnung von Leistungen mit sofortiger Wirkung widerrufen.
- (4) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:
 - Nichterfüllung der räumlichen, fachlichen, personellen oder ggfs. sächlichen Voraussetzungen,
 - Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
 - ausschließliche Behandlung von Versicherten mit einer oder mehreren medizinisch-therapeutischen Leistungen ohne parallele Kostenübernahme der heilpädagogischen/psychologischen Leistung des Sozialhilfe- oder Jugendhilfeträgers,
 - Zahlung von Vergütungen für Tätigkeiten und Dienstleistungen an Dritte, wie Vertragsärzte, Krankenhausärzte etc. mit dem Ziel einer direkten oder indirekten Zuweisung von Patienten an die Leistungserbringer,
 - wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz ,
 - Änderung des Förder- und Behandlungsplans mit Ausnahme § 12 Satz 3, die nicht schriftlich durch den verordnenden Vertragsarzt erfolgte,
 - die Beschäftigung von Personen (z. B. Geschäftsführung, Therapeuten oder eines Kooperationspartners) mit rechtskräftig abgeschlossenem Strafverfahren zu deren Nachteil, die die Inhalte des Vertrages direkt oder indirekt betreffen.
- (5) Unabhängig von den o. g. Regelungen ist der entstandene Schaden bzw. die zu Unrecht abgerechnete Leistung zu ersetzen.

Abschnitt 8: Kündigung

§ 22 Kündigung

- (1) Der Rahmenvertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalendermonats gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2012. Die Kündigung der **Anlage 7** (Vergütung) ist separat in dieser geregelt. Die Kündigung einzelner Anlagen berührt nicht die weitere Wirksamkeit dieses Vertrages. Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist allen Vertragspartnern zuzustellen. Kündigungen gelten nur für den kündigenden Vertragspartner.
- (2) Bis zum Abschluss eines neuen Rahmenvertrages oder einer neuen Anlage gilt die jeweilige vorhergehende Fassung fort.

Rahmenvertrag

über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

Abschnitt 9: Schlussbestimmungen

§ 23 Inkrafttreten

Der Rahmenvertrag tritt am 01.09.2010 in Kraft.

Der Rahmenvertrag über die Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder sowie die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlichen in Tagesstätten vom 18.12.1998, dessen Frühförderteil bereits mit Rahmenvertrag zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern vom 19.05.2006 abgelöst wurde, endet auch für den verbliebenen Tagesstättenbereich mit Inkrafttreten dieses Vertrages.

§ 24 Übergangsvorschriften

- (1) Für Förder- und Behandlungspläne, bei denen die erste Behandlung nach dem 31.08.2010 stattfindet, gelten die Bestimmungen dieses Vertrages. In Fällen, in denen der Förder- und Behandlungsplan vor dem 01.09.2010 ausgestellt wurde und die erste Behandlung bereits vor dem 01.09.2010 erfolgt ist, sind keine neuen Förder- und Behandlungspläne auszustellen. Die Regelung dieses Vertrages finden auch auf diese Förder- und Behandlungspläne Anwendung. Die vorhandenen Formulare für den Förder- und Behandlungsplan dürfen auch über den 01.09.2010 aufgebraucht werden.
- (2) Den am Tag des Inkrafttretens dieses Rahmenvertrages bereits zugelassenen Leistungserbringern wird für die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 7 eine Übergangsfrist von sechs Monaten eingeräumt.

§ 25 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die unwirksame Regelung durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck am nächsten kommt. Gleiches gilt, wenn eine Regelung undurchführbar ist.

Rahmenvertrag

über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

München, den 12.08.2010

Datum

Arbeiterwohlfahrt
Landesverband Bayern e.V.

Datum

AOK Bayern
- Die Gesundheitskasse -

Datum

Deutscher Caritasverband
- Landesverband Bayern e.V. -

Datum

BKK Landesverband Bayern

Datum

Diakonisches Werk der Evangelisch-
Lutherischen Kirche in Bayern e.V.

Datum

Knappschaft, Regionaldirektion München

Datum

Lebenshilfe für Menschen
mit geistiger Behinderung
- Landesverband Bayern e.V. -

Datum

Funktioneller Landesverband der
Landwirtschaftlichen Krankenkassen
und Pflegekassen in Bayern

Datum

Paritätischer Wohlfahrtsverband
- Landesverband Bayern e.V. -

Datum

Vereinigte IKK in Bayern

Datum

Bayerisches Rotes Kreuz
- Landesverband Bayern e.V. -

Datum

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

Datum

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns