Förderung und Behandlung von Kindern durch sinnesbehinderungsspezifische, überregionale interdisziplinäre Frühförderstellen (SIFS)

Personenkreis:
In den sinnesbehinderungsspezifischen, überregionalen interdisziplinären Frühförderstellen (SIFS) werden Kinder mit Sinnesbehinderung sowie Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Kinder sinnesgeschädigter Eltern behandelt. Die Federführung, Koordination und so weit als möglich auch die Behandlung erfolgt durch die **SIFS**.

Es gelten für den Personenkreis entweder die Regelungen von Punkt 1 oder Punkt 2.

1. Alleinige Diagnose und Behandlung durch die überregionale Frühförderstelle:

Sofern Kinder die Komplexleistung gem. § 46 SGB IX vollumfänglich durch eine überregionale Frühförderstelle für Sinnesbehinderung erhalten, können darüber hinaus keine zusätzlichen Leistungen (auf Grund der Diagnose, für die die beschriebene Komplexleistung erbracht wird) durch eine regionale Frühförderstelle, ein SPZ bzw. durch zugelassene Heilmittelerbringer und keine Leistungen nach dem RV IHF erbracht werden.

2. Parallele Behandlung durch eine überregionale Frühförderstelle in Verbindung mit einer regionalen Frühförderstelle oder einem zugelassenen Heilmittelerbringer oder einem SPZ oder einer Einrichtung, die Leistungen nach dem RV IHF erbringt:

2.1. offenes Beratungsangebot:

Erbringt nach einer offenen Beratung durch eine regionale Frühförderstelle eine überregionale Frühförderstelle ein zusätzliches offenes Beratungsangebot, so kann auch dieses gegenüber dem zuständigen Leistungsträger abgerechnet werden.

2.2 Eingangsdiagnostik:

a) Erstbehandlung durch eine regionale Frühförderstelle:
Falls die regionale Frühförderstelle bei der Diagnostik/Behandlung eines Kindes des o.g. Personenkreises feststellt, dass eine sinnesbehinderungsspezifische Frühförderung erforderlich ist, kann eine weitere spezifizierte Eingangsdiagnostik auf Grundlage eines zweiten Förder- und Behandlungsplanes durch die **SIFS** durchgeführt und gegenüber der leistungspflichtigen Krankenkasse abgerechnet werden. Im Rahmen der maschinellen Abrechnung der Leistungen nach § 302 SGB V zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen sind die Worte „Behandlung SIFS erforderlich“ im Bemerkungsfeld zwingend anzuliefern.

Unterschriftsfassung

Auf dem Förder- und Behandlungsplan wird entsprechend in Zusammenarbeit zwischen der SIFS und dem/der behandelnden Arzt/Ärztin „Behandlung SIFS erforderlich“ angekreuzt.

Wenn im Ausnahmefall das Erfordernis einer sinnesbehinderungsspezifischen Frühförderung durch die **SIFS** nicht bestätigt wird, kann die verordnete spezifizierte Eingangsdiagnostik auch ohne weitere Behandlungen zu Lasten der zuständigen Krankenkasse abgerechnet werden. Der zweite Förder- und Behandlungsplan ist im Feld Bemerkungen mit den Worten „Behandlung SIFS nicht erforderlich“ zu kennzeichnen. Im Rahmen der maschinellen Abrechnung der Leistungen nach § 302 SGB V zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen sind die Worte „Behandlung SIFS nicht erforderlich“ im Bemerkungsfeld zwingend anzuliefern.

b) Erstbehandlung durch eine **SIFS**:
Sofern die Eingangsdiagnostik bereits durch die **SIFS** durchgeführt wurde, kann keine weitere Eingangsdiagnostik durch die regionale Frühförderstelle abgerechnet werden. Dies gilt auch, wenn sich bei der Eingangsdiagnostik durch die **SIFS** herausgestellt hat, dass keine sinnesbehinderungsspezifische Frühförderung erforderlich ist.

Förderung und Behandlung (Festlegung der Maßnahmen und deren Durchführung):

a) sowohl durch überregionale als auch durch regionale Frühförderstelle

Falls auf Grund der Erfordernisse des Einzelfalles eine umfassende Sicherstellung der Komplexleistung durch die **SIFS** nicht erfolgen kann, ist die Sicherstellung der Komplexleistung auch in Absprache zwischen der **SIFS** und der regionalen Frühförderstelle möglich.

Hierfür sind zwei Förder- und Behandlungspläne zu verwenden. Beim bestehenden Förder- und Behandlungsplan der regionalen IFS handelt es sich um eine wesentliche Änderung nach § 7 Abs. 1 Rahmenvertrag. Dieser (ggf. die bei der Abrechnung einzureichende Kopie) ist zum Zeitpunkt der Feststellung der Sinnesbehinderung in Zusammenarbeit zwischen dem/der behandelnden Arzt/Ärztin und der regionalen Frühförderstelle abzuändern. Die **SIFS** erstellt in Zusammenarbeit grundsätzlich mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin einen zweiten Förder- und Behandlungsplan (für die Leistungen, die durch die **SIFS** erbracht werden), auf dem ebenfalls „Behandlung SIFS erforderlich“ anzukreuzen ist.

Unterschriftsfassung

Auf beiden Förder- und Behandlungsplänen ist die Komplexleistung in vollem Umfang zu benennen. Zusätzlich ist kenntlich zu machen, welche Leistungsbestandteile von der regionalen und welche Leistungsbestandteile von der **SIFS** erbracht werden. Bei der Vorlage eines Förder- und Behandlungsplanes beim Eingliederungshilfeträger und der zuständigen Krankenkasse ist jeweils die Kopie des zweiten Förder- und Behandlungsplanes nachrichtlich beizufügen.

Auf dem Förder- und Behandlungsplan wird entsprechend in Zusammenarbeit zwischen der SIFS und dem/der behandelnden Arzt/Ärztin „Behandlung SIFS erforderlich“ angekreuzt. Im Rahmen der maschinellen Abrechnung der Leistungen nach § 302 SGB V zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen sind die Worte „Behandlung SIFS erforderlich“ im Bemerkungsfeld zwingend anzuliefern. Eine tagesgleiche Erbringung von Leistungen derselben Art durch regionale und **SIFS** ist nicht möglich.
Der jeweilige interne interdisziplinäre Austausch („Teamgespräch“) sowie externe interdisziplinäre Austausch für die verordnete medizinisch-therapeutische Leistung kann von der regionalen Frühförderstelle abgerechnet werden, die auch die medizinisch-therapeutische Leistung im Rahmen der Komplexleistung erbringt.
Der jeweilige interne interdisziplinäre Austausch („Teamgespräch“) zur Heilpädagogik sowie der externe interdisziplinäre Austausch kann von der jeweiligen **SIFS** abgerechnet werden.

oder

b) sowohl durch die **SIFS** als auch durch die nach § 124 SGB V zugelassenen Heilmittel-Therapeuten/Therapeutinnen.

Falls auf Grund der Erfordernisse des Einzelfalles eine umfassende Sicherstellung der Komplexleistung durch die **SIFS** nicht erfolgen kann, ist die Sicherstellung der Komplexleistung auch durch die Zusammenarbeit der **SIFS** mit zugelassenen Heilmittelerbringern möglich.

Auf dem Förder- und Behandlungsplan wird entsprechend in Zusammenarbeit zwischen der SIFS und dem/der behandelnden Arzt/Ärztin „Behandlung SIFS erforderlich“ angekreuzt. Analog ist auf der Heilmittelverordnung von dem nach § 124 SGB V zugelassenen Heilmittelerbringer das Wort „Sinnesbehinderung“ im Feld „ggf. Therapieziele/weitere medizinische Befunde und Hinweise“ zu vermerken. Die **SIFS** weist den Heilmittelerbringer hierauf ausdrücklich hin. Der zuständige Leistungsträger erhält von der **SIFS** innerhalb des aktuellen Behandlungszeitraumes die Kopie

Unterschriftsfassung

mindestens einer Heilmittelverordnung, zusätzlich wird auf dem Förder- und Behandlungsplan der Zeitraum der Heilmittelerbringung vermerkt.

Im Rahmen der maschinellen Abrechnung der Leistungen nach § 302 SGB V zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen ist bei Abrechnung von Leistungen über Heilmittelverordnungen das Wort „Sinnesbehinderung“ im Bemerkungsfeld zwingend anzuliefern, bei der Abrechnung von Leistungen über den Förder- und Behandlungsplan ist „Behandlung SIFS erforderlich“ anzuliefern. Eine tagesgleiche Erbringung von Leistungen derselben Art (Physio, SSSST, Ergo) durch zugelassene Heilmittelerbringer und die **SIFS** ist nicht möglich. Der interne interdisziplinäre Austausch („Teamgespräch“) kann von der überregionalen Frühförderstelle **SIFS** nur abgerechnet werden, wenn sie auch die jeweilige Heilmittelbehandlung im Rahmen der Komplexleistung durchführt.
Der jeweilige interne interdisziplinäre Austausch („Teamgespräch“) zur Heilpädagogik sowie der externe interdisziplinäre Austausch kann von der **SIFS** abgerechnet werden.

oder

c) sowohl durch die **SIFS** als auch durch ein Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)

Falls auf Grund der Erfordernisse des Einzelfalles eine umfassende Sicherstellung der Komplexleistung nicht durch die **SIFS** erfolgen kann, ist die Sicherstellung der Komplexleistung auch in Zusammenarbeit zwischen der **SIFS** und dem SPZ möglich.

Auf dem Förder- und Behandlungsplan wird entsprechend in Zusammenarbeit zwischen der SIFS und dem/der behandelnden Arzt/Ärztin „Behandlung SIFS erforderlich“ angekreuzt. Die Erbringung der medizinisch-therapeutischen Leistungsbestandteile durch ein SPZ ist auf dem Förder- und Behandlungsplan zu vermerken. Die **SIFS** fügt bei der Einreichung des Förder- und Behandlungsplans zur Genehmigung eine Bestätigung des SPZ über die Heilmittelversorgung bei.

Im Rahmen der maschinellen Abrechnung der Leistungen nach § 302 SGB V zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen sind die Worte „Behandlung SIFS erforderlich“ im Bemerkungsfeld zwingend anzuliefern. Eine tagesgleiche Erbringung von Leistungen derselben Art (Physio, SSSST, Ergo) durch das SPZ und die überregionale Frühförderstelle ist nicht möglich. Der interne interdisziplinäre Austausch („Teamgespräch“) kann von der überregionalen Frühförderstelle nur abgerechnet

Unterschriftsfassung

werden, wenn sie auch die jeweilige Heilmittelbehandlung im Rahmen der Komplexleistung durchführt.
Der jeweilige interne interdisziplinäre Austausch („Teamgespräch“) zur Heilpädagogik sowie der externe interdisziplinäre Austausch kann von der **SIFS** abgerechnet werden.

oder

d) sowohl durch die **SIFS** als auch in einer Einrichtung, die Leistungen nach dem RV IHF erbringt

Falls auf Grund der Erfordernisse des Einzelfalles eine umfassende Sicherstellung der Komplexleistung nicht durch die **SIFS** erfolgen kann, ist die Sicherstellung der Komplexleistung auch in Zusammenarbeit mit einer Einrichtung, die Leistungen nach dem RV IHF erbringt, möglich.

Auf dem Förder- und Behandlungsplan wird entsprechend in Zusammenarbeit zwischen der SIFS und dem/der behandelnden Arzt/Ärztin „Behandlung SIFS erforderlich“ angekreuzt. Die Erbringung der medizinisch-therapeutischen Leistungsbestandteile durch eine Einrichtung, die Leistungen nach dem RV IHF erbringt, ist auf dem Förder- und Behandlungsplan der IFS zu vermerken.
Der zuständige Leistungsträger erhält von der **SIFS** innerhalb des aktuellen Behandlungszeitraumes einen „Förder- und Behandlungsplan im Rahmen der IHF“.

Im Rahmen der maschinellen Abrechnung der Leistungen nach § 302 SGB V zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen sind die Worte „Behandlung SIFS erforderlich“ im Bemerkungsfeld zwingend anzuliefern. Eine tagesgleiche Erbringung von medizinisch-therapeutischen Leistungen bei identischer Indikation durch eine Einrichtung, die Leistungen nach dem RV IHF erbringt und die **SIFS** ist nicht möglich.
Der jeweilige interne interdisziplinäre Austausch („Teamgespräch“) zur Heilpädagogik sowie der externe interdisziplinäre Austausch kann von der **SIFS** abgerechnet werden.

3. Regelung für Kinder mit Hörsehbehinderung (Taubblindheit)

Kinder mit Hörsehbehinderung/Taubblindheit erhalten aufgrund der spezifischen Bedürfnisse der Kinder und ihrer Angehörigen 144 Behandlungseinheiten pro Jahr. Die erbrachte Eingangsdiagnostik (bis zu 5 Behandlungseinheiten) ist hiervon in Abzug zu bringen. Pro Termin können bis zu 4 Behandlungseinheiten geleistet werden. In diesen Fällen ist auf dem Förder- und Behandlungsplan das Wort „Taubblindheit“ bzw. „Hörsehbehinderung“

Unterschriftsfassung

unter Bemerkungen einzutragen. Die Federführung soll dabei von einer SIFS ausgeführt werden, die möglichst über spezifisches Fachwissen im Bereich Hörsehbehinderung/Taubblindheit verfügt.

Im Rahmen der maschinellen Abrechnung der Leistungen nach § 302 SGB V zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen ist das Wort „Taubblindheit“ bzw. „Hörsehbehinderung“ im Bemerkungsfeld zwingend anzuliefern.

Unterschriftsfassung