

Vereinbarung zur Mitwirkung der Kinder- und Jugendärzte an der Rahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Landesregelung Komplexleistung)

zwischen

der **AOK PLUS** – Die Gesundheitskasse in Sachsen und Thüringen,  
handelnd für die Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland  
handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung im  
Land Sachsen

vertreten durch den Vorstand,

dem **BKK Landesverband Mitte**

Siebstraße 4

30171 Hannover

der **IKK classic**

der **Knappschaft,**

Regionaldirektion Chemnitz

den **Ersatzkassen**

- **BARMER GEK**
- **Techniker Krankenkasse (TK)**
- **DAK – Gesundheit**
- **KKH-Allianz (Ersatzkasse)**
- **HEK – Hanseatische Krankenkasse**
- **hkk**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis

**Verband der Ersatzkassen e. V.(vdek),**

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Sachsen,

einerseits

und

dem **Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.**

**Landesverband Sachsen**

sowie

**der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KV Sachsen)**

andererseits

## **Präambel**

- (1) In der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV) vom 24. Juni 2003 hat der Gesetzgeber die Rahmenbedingungen für die Erbringung von Komplexleistungen nach § 30 SGB IX i. V. m. § 56 SGB IX vorgegeben. Grundlage für die Leistungserbringung der Komplexleistung ist der Förder- und Behandlungsplan (FBP). Dieser wird auch unter ärztlicher Verantwortung erstellt.
- (2) Zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung wurde in Sachsen auf Landesebene eine Rahmenvereinbarung zwischen den Trägern der Sozialhilfe und den gesetzlichen Krankenkassen bzw. deren Verbänden abgeschlossen, im Folgenden „Landesregelung Komplexleistung“ genannt.

## **§ 1**

### **Gegenstand der Vereinbarung**

- (1) Diese Vereinbarung regelt die Mitwirkung der Kinder- und Jugendärzte in Sachsen bei der Erstellung des FBP, sowie die Vergütung und Abrechnung dieser Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (2) Der gültige FBP der Landesregelung Komplexleistung ist Bestandteil dieser Vereinbarung.
- (3) Kommt der Vertragsarzt zu der Erkenntnis, dass auf Grund der Art, des Umfangs und der Schwere der Behinderung bzw. drohenden Behinderung die Leistungen eines Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) erforderlich sind, stellt er eine Überweisung aus. Die Aufstellung des FBP durch das SPZ ist nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.

## **§ 2**

### **Teilnahmeberechtigte Ärzte**

- (1) Für zugelassene sowie angestellte Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin und andere Fachärzte mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin besteht die Möglichkeit an dieser Vereinbarung teilzunehmen (im Folgenden Vertragsärzte genannt).
- (2) Der Vertragsarzt hat die Teilnahme schriftlich bei der KV Sachsen mittels Anlage 1 zu erklären. Er verpflichtet sich zur regelmäßigen Teilnahme an gemein-

sam mit Heilpädagogen der Frühförderstellen zu organisierenden Stammtischen/Qualitätszirkeln zum Thema Frühförderung (in der Regel 1 x jährlich).

- (3) Die KV Sachsen erteilt bei Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen eine Abrechnungsgenehmigung.
- (4) Der Vertragsarzt kann seine Teilnahme an dieser Vereinbarung gegenüber der KV Sachsen widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vier Wochen zum Ende eines Quartals und bedarf der Schriftform.

### **§ 3**

#### **Verfahrensablauf**

##### **1. Einleitung der interdisziplinären Komplexleistung**

- a. Auf Grund der Ergebnisse der Diagnostik stellt der Vertragsarzt die rehabilitative Zielstellung sowie die Potentiale des Kindes fest. Kommt der Vertragsarzt zu der Erkenntnis, dass der Behandlungserfolg mit heilpädagogischen Mitteln, unterstützt durch medizinisch-therapeutische Leistungen, erreicht werden kann, leitet er das Kind mittels Überweisungsvordruck an eine interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF) weiter.
- b. Komplexleistungen im Sinne der Landesregelung Komplexleistung sind heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen, die durch eine IFF aus einer Hand erbracht werden. Die Komplexleistung richtet sich an noch nicht eingeschulte behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder.
- c. Die IFF erstellt den FBP in den Abschnitten I und III und übermittelt diesen an den Vertragsarzt.

##### **2. Abstimmung des Förder- und Behandlungsplanes (FBP)**

Der Vertragsarzt füllt Abschnitt II des FBP aus und übermittelt diesen FBP an die IFF. Mit Erstellung des FBP wird er verantwortlicher Arzt im Sinne des § 5 Abs. 2 der Landesregelung Komplexleistung. Bei der Erstellung (Abschnitt IV und V) und Fortschreibung des FBP stimmen sich der Vertragsarzt und die heilpädagogische Fachkraft der IFF miteinander ab.

### **3. Leistungsentscheidung des Rehabilitationsträgers**

- a. Der Rehabilitationsträger entscheidet auf Grund des erstellten FBP.
- b. Die Bescheiderteilung erfolgt grundsätzlich gegenüber den Antrag stellenden Personen gemäß Abschnitt I Nr. 1.1. des FBP.

### **4. Änderungsantrag**

- a. Sind innerhalb des Genehmigungszeitraumes der Komplexleistungen Änderungen im Umfang und der Art bzw. der Form der medizinisch-therapeutischen Leistungen und/oder der heilpädagogischen Leistungen erforderlich, erstellt der Vertragsarzt bei Bedarf einen Änderungsantrag unter Nutzung des FBP in Zusammenarbeit mit der IFF.
- b. Sind innerhalb des Genehmigungszeitraumes der Komplexleistungen medizinisch-therapeutische Leistungen oder heilpädagogische Leistungen nicht mehr erforderlich, informiert der Vertragsarzt die IFF und die Eltern/Personensorgeberechtigten. Damit endet die Komplexleistung.

## **§ 4**

### **Abgabe von medizinisch-therapeutischen Leistungen im Rahmen der Komplexleistung**

#### **1. Vermeidung von Doppelleistungen**

Der Vertragsarzt wird von der IFF über die Leistungsentscheidung des Rehabilitationsträgers informiert. Im Rahmen seiner Verordnungstätigkeit stellt er sicher, dass Doppelleistungen im medizinisch-therapeutischen Bereich ausgeschlossen werden.

#### **2. Mobile Leistungserbringung**

Im Rahmen der Therapieplanung für die medizinisch-therapeutischen Leistungen entscheidet der Vertragsarzt, ob diese Leistungen mobil im häuslichen Umfeld zu erbringen sind. Diese Entscheidung ist auf dem FBP entsprechend zu begründen.

## § 5

### Informationen über zugelassene IFF, teilnehmende Vertragsärzte und Leistungsfrequenzen

- (1) Die Krankenkassen bzw. deren Verbände erstellen halbjährlich jeweils zum 1.1. und 1.7. ein Verzeichnis über die zugelassenen IFF. Dieses Verzeichnis wird auf der Homepage der KV Sachsen zeitnah veröffentlicht.
- (2) Die KV Sachsen erstellt quartalsweise ein Verzeichnis der an dieser Vereinbarung teilnehmenden Vertragsärzte und stellt dieses in maschinenlesbarer Form (csv-Format) im Kommunikationsportal als Download bereit. Liefertermine, Form und Inhalte der Aufstellung werden in der Technischen Anlage (Anlage 2) geregelt.
- (3) Die KV Sachsen erstellt für die Krankenkassen bzw. deren Verbände quartalsweise eine Statistik über die Anzahl der für die GKV im Rahmen dieser Vereinbarung abgerechneten Abrechnungsnummern. Die Statistik wird im Kommunikationssystem der KV Sachsen als Download bereitgestellt. Liefertermine, Form und Inhalte der Aufstellung werden in der Technischen Anlage (Anlage 2) geregelt.

## § 6

### Vergütung

- (1) Das Ausfüllen des FBP (Erstantrag) wird dem Vertragsarzt je Krankheitsfall mit einer Pauschale in Höhe von 29,97 € (Abrechnungsnummer 92200) außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet. Für das Ausfüllen eines Änderungsantrages wird dem Vertragsarzt je Behandlungsfall eine Pauschale in Höhe von 14,99 € (Abrechnungsnummer 92201) außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet. Eine gleichzeitige Abrechnung der 92200 und 92201 in einem Quartal ist ausgeschlossen.
- (2) Der Vergütungsanspruch des Vertragsarztes besteht unabhängig von der Leistungsentscheidung des Rehabilitationsträgers über die beantragten Komplexleistungen.

## **§ 7**

### **Abrechnung der Leistungen**

- (1) Die Leistungen gemäß § 6 werden unter Angabe der Abrechnungsnummer 92200 bzw. 92201 im Rahmen der Quartalsabrechnung mit der KV Sachsen abgerechnet. Es gelten die allgemeinen Abrechnungsbedingungen der KV Sachsen.
- (2) Die Leistungsabrechnung mit den Krankenkassen erfolgt durch die KV Sachsen. Sie weist die abgerechneten Leistungen im Formblatt 3 unter Kontenart 400/Kapitel 99/Abschnitt 3 bis zur Ebene 6 (Abrechnungsnummer) aus.

## **§ 8**

### **Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 01.09.2012 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals zum 31.12.2013.
- (2) Das Recht zur außerordentlichen – auch fristlosen – Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (3) Kündigungen bedürfen stets der Schriftform und müssen gegenüber allen Vertragspartnern erfolgen. Die Kündigung der Krankenkassen kann nur gemeinsam erfolgen.
- (4) Im Falle einer Kündigung gilt diese Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung weiter, längstens jedoch für ein Quartal.
- (5) Bei Änderungen der gesetzlichen Regelungen bzw. der sonstigen Rahmenbedingungen zur Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, insbesondere der Frühförderverordnung und der Landesregelung Komplexleistung verpflichten sich die Vertragspartner unverzüglich, diese Vereinbarung an die geänderten Regelungen bzw. Bedingungen anzupassen.

## § 9 Salvatorische Klausel

- (1) Änderungen oder Ergänzungen der Vereinbarung und/ oder der Anlage bedürfen der Schriftform.
  
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen oder Bestandteile dieser Vereinbarung unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird dadurch die Geltung dieser Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Die Vertragsparteien sind vielmehr einander verpflichtet, jede(n) unwirksame(n)/undurchführbare(n) Bestimmung oder Bestandteil durch eine wirksame und durchführbare Regelung so zu ersetzen, dass dem Sinn und Zweck dieser Vereinbarung entsprochen wird. Das Entsprechende gilt für die Schließung planwidriger Vertragslücken.

Anlage 1 – Teilnahmeantrag Arzt

Anlage 2 – Technische Anlage Datenlieferung

Dresden, den

gez.

---

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

gez.

---

AOK PLUS –  
Die Gesundheitskasse für Sachsen und  
Thüringen.

gez.

---

Berufsverband der Kinder- und  
Jugendärzte e. V.  
Landesverband Sachsen

gez.

---

BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Sachsen

gez.

---

IKK classic

gez.

---

Knappschaft  
Regionaldirektion Chemnitz

gez.

---

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Leiterin der vdek-Landesvertretung Sach-  
sen