Entwurf Stand 10.11.2011

**Leistungs- und Vergütungsvereinbarung über den Anteil der Diagnostik im
Rahmen der Komplexleistung nach § 30 SGB IX**

zwischen

der AOK Bremen/Bremerhaven

dem BKK Landesverband Mitte,
Siebstr. 4, 30171 Hannover
zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion Hamburg

der IKK gesund plus in Bremen und Bremerhaven

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- Barmer Ersatzkasse GEK
- Techniker Krankenkasse
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse
- KKH-Allianz
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen

(nachfolgend „Rehabilitationsträger“ genannt)

und

der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH
Träger des Sozialpädiatrischen Instituts (nachfolgend diagnostizierende Stelle
genannt)

wird nachfolgende Leistungs- und Vergütungsvereinbarung geschlossen:

§ 1 Grundsatz

Die Leistungs- und Vergütungsvereinbarung entspricht gemäß § 12 SGB V den Vorgaben einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung.

§ 2 Leistung, Eingangs- und Folgediagnostik

Die diagnostizierende Stelle und die Rehabilitationsträger vereinbaren, dass die Leistungen der Eingangs- und Folgediagnostik auf der Grundlage des § 30 SGB IX der Frühförderungsverordnung vom 24.06.2003 (FrühV) sowie der Landesrahmenempfehlung (BremFrühE) zur Umsetzung der FrühV in der jeweils aktuellen Fassung zu erbringen sind.

§ 3 Einzugsgebiet

Das Einzugsgebiet im Rahmen dieser Vereinbarung ist Bremen.

§ 4 Zugang

Für den Zugang zur Diagnostik der Komplexleistung ist eine Überweisung erforderlich. Das Nähere ist in der Bremischen Landesrahmenempfehlung (BremFrühE) über die Früherkennung und Frühförderung in § 10 Absatz 1 definiert.

§ 5 Vergütung, Eingangs- und Folgediagnostik

- (1) Die Leistungen der Eingangsdiagnostik werden je Kind pauschal vergütet. Diese pauschale Vergütung bestimmt sich im Einzelnen nach der Anlage 1.
- (2) Ist nach dem Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik zu diesem Zeitpunkt keine Komplexleistung erforderlich, wird dies in einem Bericht begründet, in dem auch die gegebenenfalls einzuleitenden Behandlungsmaßnahmen aufgeführt werden (z.B. Heilmittelverordnung über einen Vertragsarzt, Behandlung/Förderung in einer anderen Einrichtung). Ein entsprechender Bericht geht dem/der überweisenden Arzt/Ärztin auch zu, wenn keine weiteren Maßnahmen für erforderlich gehalten werden.
- (3) Die diagnostizierende Stelle weist die Kosten auf der Basis einer Kalkulation nach. Die vollständige Kalkulation ist den Krankenkassenverbänden rechtzeitig vor Aufnahme neuer Vergütungsverhandlungen zur Verfügung zu stellen.
- (4) Mit der vereinbarten Vergütung sind sämtliche Aufwendungen abgegolten, die sich aus der ärztlichen Diagnostik einschließlich ärztlicher Sachleistungen sowie der beratenden, therapeutischen und pflegerischen Tätigkeit nichtärztlicher Mitarbeiter einschließlich etwaiger notwendiger Hausbesuche bei Patienten ergeben.

Aufzahlungen durch Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung sind ausgeschlossen.

§ 6 Rechnungsstellung

- (1) Die Pauschale für die Eingangs- und Folgediagnostik wird quartalsweise nach Abschluss der Diagnostik mit dem zuständigen Rehabilitationsträger abgerechnet.
- (2) Bei einem Wechsel des Kostenträgers innerhalb der Diagnostik richtet sich die Forderung an den zum Zeitpunkt des ersten Diagnostiktages zuständigen Kostenträger.
- (3) Die diagnostizierende Stelle dokumentiert die direkt am Patienten erbrachten Leistungen in geeigneter Weise. Die Krankenkassen/MDK haben bei Bedarf das Recht, diese Aufzeichnungen einzusehen.
- (4) Die Behandlung in der diagnostizierenden Stelle wird nach Ablauf eines jeden Quartals entsprechend den gesetzlichen Vorgaben nach § 120 Abs. 2 SGB V mit den Krankenkassen mittels Datenträger abgerechnet.

§ 7 Leistungsstatistik

Die diagnostizierende Stelle informiert die Krankenkassenverbände jeweils quartalsweise – spätestens bis zum 15. des Folgemonats über die Anzahl der geleisteten Erst- bzw. Folgediagnostiken, über die Häufigkeit der Hauptdiagnosen nach ICD 10, sowie über die insgesamt empfohlenen Fördereinheiten – getrennt nach ambulant und mobil empfohlener Förderung je Patienten.

§ 8 Datenschutz

- (1) Die diagnostizierende Stelle ist verpflichtet, die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen (BDSG, §§ 67 – 85 SGB X etc.) zu beachten. Insbesondere darf sie personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erheben, verarbeiten oder nutzen.
- (2) Die diagnostizierende Stelle unterliegt hinsichtlich der Daten der Versicherten und deren Krankheit der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind die im Zusammenhang mit der Leistungsgewährung erforderlichen Angaben (z.B. Eingangsdiagnostik und Verlaufsdiagnostik) gegenüber den behandelnden Ärzten und den Rehabilitationsträgern.
- (3) Die diagnostizierende Stelle ist verpflichtet, die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes sowie der Absätze 1 und 2 seinem Personal bekannt zu geben und deren Beachtung in geeigneter Weise zu überwachen. Die diagnostizierende Stelle verpflichtet sich, nur Personen zu beschäftigen, die auf das Datengeheimnis nach § 5 BDSG verpflichtet sind.

§ 9

Vertragsverstöße/Regressverfahren

- (1) Erfüllt die diagnostizierende Stelle die ihr obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann sie der betroffene Rehabilitationsträger schriftlich verwarnen und/oder eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes festsetzen.
- (2) Im Falle einer Nichteinigung, zur Klärung von Zweifelsfragen und zur Beilegung von Meinungsverschiedenheiten einigen sich die Parteien auf einen neutralen Schlichter.
- (3) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann nach erfolgter Anhörung durch die Rehaträger und Verfahren nach Abs. 2 eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 5.000 Euro ausgesprochen werden. Unabhängig davon ist der Schaden zu ersetzen.
- (4) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:
 - a) Änderung des Konzeptes und/oder Nichterfüllung von organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen ohne Absprache (Voraussetzungen gemäß § 6 BremFrühE),
 - b) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
 - c) wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (§8),
 - d) Zahlungen von Vergütungen oder Provisionen an Ärzte für die Zuweisung bzw. Vermittlung von Aufträgen,
 - e) Annahme und Forderung von Zahlungen durch die Leistungsberechtigten.

§ 10

In-Kraft-Treten und Kündigung

- (1) Diese Leistungs- und Vergütungsvereinbarung tritt am 01.01.2012 in Kraft.
- (2) Die Vereinbarung kann von jedem Beteiligten mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2012.

§ 11

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieser Empfehlung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht. Die Vereinbarungsparteien 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.

Die nachfolgend benannten Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages

Anlage 1: Vergütung, Eingangs- und Folgediagnostik

Bremen, den

AOK Bremen/Bremerhaven

Klinikum Bremen-Mitte gGmbH
Träger des Sozialpädiatrischen Instituts

BKK Landesverband Mitte
zugleich für die Knappschaft, Fachbereich
See-Krankenversicherung Hamburg

IKK gesund plus in Bremen und Bremerhaven

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

Anlage 1 zur Leistungs- und Vergütungsvereinbarung über den Anteil der Diagnostik im Rahmen der Komplexleistung nach § 30 SGB IX

§ 1

Vergütung, Eingangs- und Folgediagnostik

- (1) Die Leistungen der Eingangsdagnostik werden je Kind pauschal mit 475 Euro vergütet. Diese Pauschale für die Eingangsdagnostik wird einmalig je Kind gezahlt und umfasst die in Anlage 3 der Landesrahmenempfehlung zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung beschriebenen Leistungen.
- (2) Die Leistungen der Folgediagnostik werden je Kind pauschal mit 278 Euro vergütet. Sie erfolgen gemäß § 7 der Landesrahmenempfehlung neun bis zwölf Monate nach Erstellung des vorherigen Behandlungsplanes zu dessen Anpassung.
- (3) Ist die diagnostizierende Stelle ein Sozialpädiatrisches Institut (SPI) und befindet sich ein Kind, das für die Komplexleistung Frühförderung nach § 30 SGB IX diagnostiziert werden soll, im selben oder vorherigen Quartal in Betreuung des SPI nach § 119 SGB V, wird für beide Leistungen lediglich die Pauschale im Rahmen der Versorgung des SPI nach § 119 SGB V vergütet. Für den zusätzlich Aufwand der Diagnostik nach § 30 SGB IX erhält das SPI in diesem Fall eine zusätzliche Pauschale für die Eingangsdagnostik in Höhe von 90 Euro.

§ 2

In-Kraft-Treten und Kündigung

- (1) Diese Anlage 1 zur Leistungs- und Vergütungsvereinbarung tritt am 01.01.2012 in Kraft.
- (2) Die Anlage kann von jedem Beteiligten mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2012.
- (3) Bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung gilt die alte Vergütungsvereinbarung fort.

Bremen, den

AOK Bremen/Bremerhaven

Klinikum Bremen-Mitte gGmbH
Träger des Sozialpädiatrischen Instituts

BKK Landesverband Mitte
zugleich für die Knappschaft, Fachbereich
See-Krankenversicherung Hamburg

IKK gesund plus in Bremen und Bremerhaven

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