

**Vertrag über die Erbringung und Vergütung von
Komplex-Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung
behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder
durch Interdisziplinären Frühförderstellen gemäß § 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 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

sowie

der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen
als überörtlichem und örtlichem Träger der Jugend- und Sozialhilfe in
Bremen

und

dem Magistrat der Stadt Bremerhaven als örtlichem Träger der Jugend- und
Sozialhilfe in Bremerhaven

(nachfolgend „Reha-Träger“ genannt)

und

dem Träger der Frühförderstelle

(nachfolgend Leistungserbringer genannt)

Präambel

Das zum 1.7.2001 in Kraft getretene SGB IX hat zum Ziel, durch übergreifend abgestimmte Maßnahmen der Rehabilitation und der Eingliederungshilfe die Selbständigkeit, und Selbstbestimmtheit behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen und ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Ziel dieser Vereinbarung ist es, die erforderlichen Voraussetzungen im Bereich der Früherkennung und -förderung noch nicht eingeschulter behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder zu schaffen und bestehende Leistungsstrukturen zu einem integrierten und interdisziplinären Versorgungssystem für Frühförderung auszubauen. Ärzte, öffentlicher Gesundheitsdienst, Früherkennungsstelle und interdisziplinäre Frühförderstellen und Rehabilitationsträger arbeiten hierzu eng und vertrauensvoll zusammen.

In diesem Sinne werden Erbringung und Finanzierung der Komplexleistung Frühförderung im Land Bremen wie folgt geregelt¹:

§ 1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Gegenstand des Vertrages ist die Erbringung und Vergütung der Komplexleistung „Früherkennung und Frühförderung“ durch nach § 5 BremFrühE anerkannte interdisziplinäre Frühförderstellen.
- (2) Heilpädagogische Leistungen nach § 56 SGB IX, die nicht in Verbindung mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. medizinisch-therapeutische Leistungen, die nicht in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen – und somit nicht als Komplexleistung – erbracht werden, sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.

¹ Aufgrund fehlender Erfahrungen mit dieser neuen Leistung gelten die Regelungen zunächst für eine **Erprobungsphase**, die ab der erstmaligen Leistungserbringung nach diesem Vertrag zwei Jahre beträgt. Fachlich begleitet wird die Erprobung von der nach § 12 Abs. 1 BremFrühE einzurichtenden Landesarbeitsgemeinschaft Frühförderung. Sollten sich für die Leistungserbringung und -finanzierung Veränderungsnotwendigkeiten ergeben, werden die Vertragsparteien unverzüglich Anpassungsverhandlungen aufnehmen.

§ 2 Geltungsbereich des Vertrages

- (1) Leistungen nach dieser Vereinbarung werden auf Grundlage und nach den Kriterien und Maßstäben des § 30 SGB IX in Verbindung mit § 56 SGB IX bzw. § 43a SGB V, der Frühförderungsverordnung – FrühV vom 24.06.2003 sowie der BremFrühE in der jeweils aktuellen Fassung erbracht².
- (2) Der Vertrag gilt ausschließlich für den/die im Rubrum genannten Leistungserbringer. Mit diesem Vertrag ist keine Inanspruchnahmegarantie durch die Rehabilitationsträger oder durch die Leistungsberechtigten verbunden.

§ 3 Anspruchsberechtigter Personenkreis

- (1) Das Angebot der Komplexleistung besteht für noch nicht eingeschulte behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder. Die drohende Behinderung kann auch auf Entwicklungsstörungen, -gefährdungen und -beeinträchtigungen (einschließlich Verhaltens- und seelischer Störungen) zurückzuführen sein.
- (2) Das Wunsch- und Wahlrecht des Personensorgeberechtigten des Kindes bei der Auswahl anerkannter Leistungserbringer bleibt unberührt.
- (3) Die persönlichen Leistungsvoraussetzungen der Versicherten/Leistungsberechtigten für die Inanspruchnahme der Komplexleistung werden durch die beteiligten Rehabilitationsträger nach den jeweils für sie geltenden Regelungen geprüft. Andere Ansprüche gegenüber den jeweiligen Rehabilitationsträgern bleiben unberührt.
- (4) Eine Förderung und Behandlung im Sinne dieses Vertrages ist ausgeschlossen, wenn die interdisziplinäre Komplexleistung nicht notwendig ist, um das Therapie- und Förderziel zu erreichen bzw. wenn Einzelleistungen der ambulanten Krankenbehandlung, der medizinischen Rehabilitation oder der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ausreichend sind.

§ 4 Komplexleistung Frühförderung

- (1) Die Komplexleistung umfasst alle erforderlichen Leistungen zur medizinischen und sozialen Rehabilitation i. S. d. §§ 2, 5 und 6 FrühV. Die Zusammenstellung der verschiedenen Leistungselemente ist individuell nach Maßgabe der im Förder- und Behandlungsplan ausgewiesenen Bedarfssituation des Kindes vorzunehmen.

² Um Geltung im Rahmen dieses Vertrages zu erlangen, sind zukünftige Veränderungen der BremFrühE mit den Trägern der Frühförderstellen abzustimmen.

- (2) Es handelt sich immer dann um eine Komplexleistung im Sinne dieser Vereinbarung, wenn Leistungen sowohl aus den Bereichen der medizinisch-therapeutischen als auch der heilpädagogischen Maßnahmen notwendig sind, um das übergreifend formulierte Therapie- und Förderziel (Teilhabeziel) zu erreichen. Entscheidend ist dabei, dass die Notwendigkeit der Komplexleistung durch die reale Verknüpfung und Abstimmung einzelner Maßnahmen, Methoden und Teilziele unter dem Dach einer gemeinsamen Zielsetzung verdeutlicht und nachvollziehbar wird. Dabei können die Maßnahmen gleichzeitig, nacheinander oder mit unterschiedlicher und ggf. auch wechselnder Intensität erfolgen.
- (3) Die Verordnung von Heilmitteln darf nicht veranlasst werden, soweit diese Bestandteil dieser Vereinbarung sind und im Rahmen der Frühförderung nach §§ 30 ff SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung vom 24. Juni 2003 als therapeutische Leistungen erbracht werden.

§ 5 Inhalt und Umfang der Komplexleistung

- (1) Die von interdisziplinären Frühförderstellen zu erbringende Komplexleistung umfasst
 - die zur Frühförderung im Einzelfall erforderliche Kombination von medizinisch-therapeutischer Behandlung und heilpädagogischer Förderung auf der Grundlage eines am individuellen Bedarf ausgerichteten Förder- und Behandlungsplanes. Der heilpädagogische Leistungsumfang wird durch die Zuordnung zu einer Hilfebedarfsgruppe bestimmt; darüber hinausgehende Zusatzleistungen sind nur in besonders schwierigen Ausnahmefällen zulässig; im medizinisch-therapeutischen Bereich erfolgt keine Differenzierung des Leistungsumfanges nach Bedarfsgruppen.
 - ein offenes und niederschwelliges Angebot zur Beratung Erziehungsberechtigter, insbesondere zur Klärung von Fragen des Zugangs zu und der Erforderlichkeit und Durchführung von Frühförderleistungen mit dem Ziel, etwaige Förder- und Behandlungsbedarfe frühzeitig zu erkennen, geeignete Maßnahmen einzuleiten bzw. zu veranlassen und unnötigen Diagnose-, Behandlungs- und Förderaufwand zu vermeiden.
 - die Beratung der Erziehungsberechtigten nach § 5 Abs. 2 der Frühförderungsverordnung vom 24.06.2003. Dieser Leistungsteil ist im Rahmen der Förderung und Behandlung des anspruchsberechtigten Kindes zu erbringen.
- (2) Die Förder- und Behandlungseinheiten können je nach fallspezifischer Notwendigkeit entweder einzeln oder in der Gruppe (bis max. 3 Kinder) erbracht werden.
- (3) Die Frühförderstelle entscheidet je nach fallspezifischer Notwendigkeit unter Beachtung des Förder- und Behandlungsplanes der Früherkennungsstelle über den Rhythmus der Leistungserbringung; Förder- und Behandlungsmaßnahmen können

gleichzeitig oder nacheinander, in gleichbleibender oder in wechselnder Intensität erbracht werden.

- (4) Die Förder- und Behandlungsmaßnahmen werden ambulant in der Frühförderstelle oder mobil in auf Grund ihrer personellen und räumlichen Ausstattung geeigneten Kindertageseinrichtungen oder im häuslich-familiären Wohnbereich erbracht. Die Form richtet sich nach den bei der Diagnostik festgestellten Erfordernissen und Umständen des Einzelfalls. Die Leistungserbringung in niedergelassenen medizinisch-therapeutischen Praxen ist ausgeschlossen.
- (5) Näheres zu Inhalt und Umfang des heilpädagogischen Anteils an der Komplexleistung ist der als Anlage 1 beigefügten Leistungsbeschreibung zu entnehmen.

Inhalt und Umfang des medizinisch-therapeutischen Anteils der Komplexleistung orientieren sich zielgruppenspezifisch an den Leistungsbeschreibungen gemäß der Anlagen 1a bis 1c zu den gemeinsamen Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene in jeweils gültiger Fassung.

§ 6 Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF)

- (1) Die IFF verfügt über einen ausreichenden Pool an festangestellten Fachkräften mit medizinisch-therapeutischer und heilpädagogischer Qualifikation, um die Anforderungen der Interdisziplinarität sicherstellen zu können. Für die personelle, räumliche und sachliche Ausstattung gelten die Regelungen der Bremischen Frühförderempfehlung (BremFrühE).
- (2) Wesentliche Änderungen der nachgewiesenen Voraussetzungen sind den Rehabilitationsträgern unverzüglich anzuzeigen. Personalwechsel innerhalb derselben Fachrichtung mit gleichem Arbeitszeitumfang sind nicht anzuzeigen. Wesentliche Änderungen des Konzeptes können eine Änderung des Vertrages zur Folge haben.
- (3) Urlaubs-, Krankheits- oder sonstige Abwesenheitszeiten des Personals dürfen nicht zu einer Unterbrechung des Förderprozesses führen.
- (4) Der Bestand an therapeutischem und pädagogischem Personal am 01.10. ist dem zuständigen Sozial- bzw. Jugendhilfeträger gemäß der BremFrühE jeweils zum 15.10. eines jeden Jahres unaufgefordert schriftlich mitzuteilen.

§ 7 Dokumentation /Leistungsnachweis

- (1) Die im Rahmen der Komplexleistungen durch die beteiligten Fachdisziplinen erbrachten Einzelleistungen müssen personenbezogen dokumentiert sein.
- (2) Die erbrachten Leistungen nach diesem Vertrag sind vom Leistungserbringer gemäß den Anforderungen der Anlage 2 darzustellen und der Abrechnung beizufügen.

§ 8 Antragsverfahren ³

(1) Die Leistungen der Frühförderung werden nur auf Antrag erbracht. Die/der Personensorgeberechtigte stellt den Antrag im Namen des förder- und behandlungsbedürftigen Kindes. Antragsgrundlage ist der Förder- und Behandlungsplan.

(2) Der Förder- und Behandlungsplan wird zur Feststellung des Anspruchs auf eine Komplexleistung von der/dem Personensorgeberechtigten vor Beginn der Förderung und Behandlung zur Prüfung und Entgeltübernahmeerklärung beim zuständigen örtlichen Jugend- oder Sozialhilfeträger einzureichen⁴. Der zuständige Jugend- oder Sozialhilfeträger leitet eine Ausfertigung des Förder- und Behandlungsplanes an die zuständige Krankenkasse weiter.

§ 9 Bewilligungsverfahren

- (1) Die beteiligten Rehabilitationsträger stimmen sich untereinander ab und entscheiden innerhalb der in § 14 SGB IX geregelten Fristen im Rahmen ihrer Zuständigkeit über die Leistung. Die abgestimmte Leistungsentscheidung wird durch den örtlich zuständigen Jugend- bzw. Sozialhilfeträger ausgesprochen. Er informiert die Beteiligten (Antragsteller, IFF, Früherkennungsstelle, Krankenkasse und zuweisenden Vertragsarzt) unverzüglich schriftlich über seine Entscheidung.
- (2) Jede Folgebewilligung ist unter Vorlage des Berichtes der Früherkennungsstelle zur Verlaufsdagnostik zu beantragen.
- (3) Muss die Förderung und Behandlung für mehr als 3 volle Kalendermonate unterbrochen werden, ruht die Bewilligung ab dem Tag der Unterbrechung. Die Rehabilitationsträger sind unverzüglich über die Unterbrechung zu informieren. Über eine mögliche Wiederaufnahme der Förderung entscheiden die beteiligten Rehabilitationsträger.

³ Zum Antrags- und Bewilligungsverfahren wird den Beteiligten bis spätestens zum 31.12.2011 ein in der Landesarbeitsgemeinschaft Frühförderung abgestimmtes Ablaufschema als Orientierungshilfe zur Verfügung gestellt, das die einzelnen Verfahrensschritte und die jeweils zuständigen Institutionen/Ansprechpartner darstellt. Dabei wird auch die Fallkonstellation eines Leistungswechsels zwischen der Komplexleistung Frühförderung und der Einzelleistung heilpädagogische Frühförderung berücksichtigt.

⁴ Haben die zuständigen Rehabilitationsträger eine (gemeinsame) „Steuerungsstelle Frühförderung“ eingerichtet, ist diese direkter Adressat für die Anträge.

§ 10 Beendigung der Komplexleistung

- (1) Nach Abschluss des Förderzeitraums erstellt die IFF einen Abschlussbericht⁵. Dieser Bericht wird den zuständigen Rehabilitationsträgern (Jugend- bzw. Sozialhilfeträger und Krankenkasse) und dem behandelnden Vertragsarzt übersandt.
- (2) Die Komplexleistung ist vor Erreichen des Teilhabeziels zu beenden, wenn zu einem vorherigen Zeitpunkt für mehr als 3 Monate keine Leistungen der interdisziplinären Frühförderung mehr durchführbar sind. Die Gründe hierfür sind im Abschlussbericht ausführlich darzulegen.
- (3) Wird das Teilhabeziel vor Ablauf des Bewilligungszeitraums erreicht, ist die Behandlung und Förderung unverzüglich zu beenden; die Gründe sind im Abschlussbericht zu erläutern.

§ 11 Vergütung

- (1) Zur Vergütung erbrachter Frühförderleistungen werden nach Leistungsinhalt bzw. Leistungsumfang unterschiedene Monatspauschalen vereinbart. Art und Höhe der Pauschalen ergeben sich aus Anlage 3 a und 3 b dieses Vertrages. Die Pauschalen berücksichtigen alle bei wirtschaftlicher Betriebsführung notwendigen Personal-, Sach- und Investitionskosten.
- (2) Ein Vergütungsanspruch entsteht erst auf der Grundlage einer Leistungsbewilligung gemäß § 9 und richtet sich gegen den jeweils sachlich zuständigen Rehabilitationsträger.

Bei einer Änderung des Rehabilitationsträgers (Wechsel der Krankenkasse oder Umzug in ein anderes Bundesland/eine andere Kommune) innerhalb eines Kalendermonats richtet sich die Forderung an den Rehabilitationsträger, der zum Zeitpunkt des ersten Behandlungstages in diesem Monat zuständig war.

Wechselt das Kind die Frühförderstelle innerhalb eines Kalendermonats ist die Frühförderstelle zur Abrechnung der Vergütung berechtigt, bei der sich das Kind am ersten Tag dieses Monats in Behandlung und Förderung befand.

Bei vorzeitiger Beendigung der Frühförderung endet die Leistungspflicht des Rehabilitationsträgers mit Ablauf des Monats, in dem die Leistung eingestellt worden ist.

- (3) Mit der Vergütung ist der in § 5 dieser Vereinbarung beschriebene Leistungsumfang vollständig abgegolten. Eine darüber hinausgehende Zahlung oder Kostenbeteiligung darf vom Leistungsempfänger weder gefordert noch angenommen werden.

§ 12 Datenschutz

- (1) Die IFF ist verpflichtet, die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen (BDSG, §§ 67–85 SGB X etc.) zu beachten. Insbesondere darf sie

⁵ Ein Berichtsmuster dazu wird von der Landesarbeitsgemeinschaft Frühförderung festgelegt.

personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erheben, verarbeiten oder nutzen.

- (2) Die IFF unterliegt hinsichtlich der Daten der Versicherten und deren Krankheit der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind die im Zusammenhang mit der Leistungsgewährung erforderlichen Angaben (z. B. Eingangsdagnostik und Verlaufs-/Abschlussdiagnostik) gegenüber den behandelnden Ärzten, der Früherkennungsstelle und den Rehabilitationsträgern.
- (3) Die IFF 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 IFF verpflichtet sich, nur Personen zu beschäftigen, die auf das Datengeheimnis nach § 5 BDSG verpflichtet sind.

§ 13 Vertragsverstöße/Regressverfahren

- (1) Besteht der Verdacht eines Verstoßes gegen Pflichten aus diesem Vertrag ist der Leistungserbringer anzuhören. Die Rehabilitationsträger entscheiden über geeignete Maßnahmen.
- (2) Als solche können die Rehabilitationsträger schriftlich verwarnen und/oder eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes festsetzen.
- (3) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 5.000 EUR verhängt werden.
- (4) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:
 - a) Nichterfüllung von organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen (§ 6) ohne Absprache,
 - b) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
 - c) wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (§ 13),
 - d) nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen,
 - e) Zahlungen von Vergütungen oder Provisionen an Ärzte für die Zuweisung bzw. Vermittlung von Aufträgen,
 - f) Annahme und Forderung von Zahlungen nach § 11 Abs. 3 dieses Vertrages.
- (5) Weiterhin kann das Vertragsverhältnis von den Rehabilitationsträgern ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden, wenn der Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten gegenüber den Leistungsberechtigten oder den Rehabilitationsträgern derart gröblich verletzt, dass ein Festhalten an diesem Vertrag nicht zumutbar ist. Eine gröbliche Pflichtverletzung in diesem Sinne liegt insbesondere bei den schwerwiegenden Vertragsverstößen nach Abs. 4 vor.
- (6) Des Weiteren haben die Rehabilitationsträger das Recht zur außerordentlichen Kündigung, wenn der Leistungserbringer zahlungsunfähig ist oder über sein Vermögen das Insolvenzverfahren eröffnet ist.
- (7) Unabhängig von den Maßnahmen nach Absatz 2 bis 4 ist eine Vergütung, der nachgewiesenermaßen keine adäquate Leistung gegenübersteht, zurückzuzahlen.

§ 14 Qualitätssicherung

- (1) Die IFF ist zur Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen verpflichtet mit dem Ziel, eine am Bedarf des Leistungsberechtigten orientierte, den rechtlichen und vertraglichen Anforderungen entsprechende Qualität zu gewährleisten. Dazu dienen die systematische und kontinuierliche Prüfung, Bewertung, Förderung und Verbesserung der Qualität.
- (2) Zur qualitätsgesicherten Struktur der Einrichtung müssen die personellen, räumlichen und sächlichen Anforderungen gemäß § 6 Abs. 1 erfüllt sein (Strukturqualität).
- (3) Vorgaben für den qualitätsgesicherten Verlauf der Förder- und Behandlungseinheiten sind das Konzept der Einrichtung und die individuellen Förder- und Behandlungspläne der Leistungsberechtigten. Die Einhaltung dieser Pläne ist anhand einer einzelfallbezogenen Dokumentation zu gewährleisten (Prozessqualität).
- (4) Im Rahmen der Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplans ist zu prüfen und zu dokumentieren, ob und in welchem Ausmaß die im individuellen Förder- und Behandlungsplan definierten Förder- und Behandlungsziele erreicht wurden (Ergebnisqualität).
- (5) Die Rehabilitationsträger sind berechtigt, die Einhaltung der vorgenannten Qualitätsstandards zu überprüfen bzw. überprüfen zu lassen. Hierüber haben sich die Rehabilitationsträger vorher abzustimmen. Bei begründetem Anlass ist eine Prüfung auch ohne Ankündigung möglich.
- (6) Die IFF hat an der Klärung mitzuwirken und die für die Qualitätssicherung/Prüfung benötigten Unterlagen kostenlos und unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

§ 15 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein bzw. durch gesetzliche Neuregelungen oder höchstrichterliche Rechtsprechung ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen. Gleiches gilt, wenn eine Regelung undurchführbar ist.

§ 16 Sicherstellungsverpflichtung

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, vor Einstellung seiner Tätigkeit ohne Kündigung durch die Rehabilitationsträger diese rechtzeitig schriftlich zu unterrichten. Den Rehabilitationsträgern sind die Namen der bis zu diesem Zeitpunkt betreuten Menschen mitzuteilen.

§ 17 In-Kraft-Treten und Geltung

- (1) Der Vertrag tritt am 1. Januar 2011 in Kraft. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Kalenderhalbjahres gekündigt werden, frühestens aber zum 31. Dezember 2012. Er kann vom Träger der IFF gegenüber den

Rehabilitationsträgern sowie gemeinschaftlich von den Rehabilitationsträgern gegenüber dem Träger der IFF gekündigt werden.

- (2) Die Vergütungsvereinbarungen (Anlage 3 a und b) können gesondert gekündigt werden, die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen wird davon nicht berührt.
- (3) Folgende Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages.

Anlage 1 – Leistungstypenbeschreibung Heilpädagogik

Anlage 2 – Leistungsnachweis

Anlage 3 a – Vergütungsvereinbarung für medizinisch-therapeutische Leistungen

Anlage 3 b – Vergütungsvereinbarung für heilpädagogische Leistungen

Bremen, den

AOK Bremen/Bremerhaven

Freie Hansestadt Bremen
Die Senatorin für Soziales, Kinder,
Jugend und Frauen

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

Magistrat der Stadt Bremerhaven

IKK gesund plus in Bremen und Bremerhaven

Träger der Frühförderstelle

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

Anlage 1

Leistungstypenbeschreibung Heilpädagogik

(separate Datei, Endfassung 13.05.2011)

Anlage 2

Leistungsnachweis

Der kindbezogene Leistungsnachweis der Frühförderstelle enthält mindestens folgende Daten:

- Name
- Vorname
- Geburtsdatum
- Anschrift
- Versicherungsnummer
- Name der Reha-Träger
 - 1. Krankenkasse:.....
 - 2. Jugend-/Sozialhilfeträger
- IK der Frühfördereinrichtung
- In der Frühfördereinrichtung seit
- Abrechnungszeitraum
- Art der erbrachten Leistung (Hausfrühförderung, Frühförderstelle oder Krippe/Kita)
- Anzahl der medizinisch-therapeutischen Behandlungskontakte
- Anzahl der heilpädagogischen Förderkontakte

Anlage 3 a - Vergütungsvereinbarung

Vergütungsvereinbarung
über die Erbringung und Vergütung von medizinisch-therapeutischen Leistungen als
Teil der Komplexleistung Früherkennung und
Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder
von Interdisziplinären Frühförderstellen

zwischen

der AOK Bremen/Bremerhaven

dem BKK Landesverband Mitte,
zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion Hamburg,

dem IKK gesund plus in Bremen und Bremerhaven

den nachfolgend benannten 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 Bremen

(nachfolgend „Verbände“ genannt)

und

Träger der Frühförderstelle

(nachfolgend Leistungserbringer genannt)

wird folgende Vergütungsvereinbarung getroffen:

§ 1 Vergütungen

- (1) Die Vergütungsvereinbarung entspricht den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit. Sie versetzt die Einrichtung in die Lage die Komplexleistung Frühförderung nach der Maßgabe dieser Vereinbarung und im Rahmen der Bestimmungen nach §§ 30 ff SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung vom 24. Juni 2003 zu erbringen.
- (2) Als Vergütung wird eine Monatspauschale in Höhe von 116,32 EUR vereinbart.
- (3) Mit diesem Betrag sind alle Kosten im Rahmen des Anteils der Krankenkassen an der Komplexleistung Frühförderung der interdisziplinären Frühförderung abgegolten.

§ 2 Abrechnungsverfahren

- (1) Der nach diesem Vertrag zu vergütende Anteil der Krankenkasse an der Komplexleistung ist vom Leistungserbringer einmal im Quartal zeitnah mit der Krankenkasse abzurechnen. Die Leistungsnachweise gemäß Anlage 2 sind – unbeschadet des Absatzes 10 – beizufügen. Abgerechnet werden dürfen nur genehmigte, tatsächlich erbrachte und dokumentierte Leistungen.
- (2) Die Rechnungen sind im Allgemeinen 15 Tage nach Quartalsablauf bei der Krankenkasse oder der von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen.
- (3) In jeder Rechnung müssen folgende Angaben enthalten sein:
 - die Krankenversichertennummer
 - Name und Anschrift des Versicherten
 - Name des Kindes
 - Datum des Beginns der Versorgung
 - Abrechnungszeitraum
 - (nach Vereinbarung eines DTA) Leistungserbringergruppenschlüssel xx04xxx
- (4) Der Leistungserbringer ist für die Abrechnung verantwortlich, auch wenn er eine Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle beauftragt.
- (5) Für den Abrechnungsverkehr ist das für den Leistungserbringer maßgebende Institutionskennzeichen (IK) zu verwenden, das von der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI) beim Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V., in Sankt Augustin, vergeben wird. Dies ist auch anzugeben, wenn die Abrechnung über eine Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle erfolgt.
- (6) Zahlungen an eine durch den Leistungserbringer ermächtigte Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle setzen voraus, dass den Verbänden eine Ermächtigungserklärung vorliegt. Eine weitere Ermächtigungserklärung setzt den

Widerruf der zuvor erteilten Ermächtigungserklärung voraus. Mit Abgabe der Ermächtigungserklärung und unverzüglich bei jeder Änderung hat der Leistungserbringer nachzuweisen, ob der Abrechnungsstelle eine Vollmacht oder eine Inkassoession in Form einer Abtretung (Vollabtretung) erteilt wurde. Der Nachweis über das Vorliegen einer Inkassoession in Form einer Abtretung kann ersatzweise auch von der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle gegenüber der Krankenkasse geführt werden. Bestehen Zweifel am Inhalt der Ermächtigungserklärung, ist die Krankenkasse zu deren Aufklärung nicht verpflichtet. Unabhängig vom Inhalt der Ermächtigungserklärung erfolgen Zahlungen an eine Abrechnungsstelle/ Verrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung für die Krankenkasse, wenn die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle Originalabrechnungsunterlagen einreicht, es sei denn, den Krankenkassen liegt bei Eingang der Originalabrechnungsunterlagen ein schriftlicher Widerruf des Leistungserbringers vor. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehungen zwischen der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet sind.

- (7) Entsteht den Krankenkassen/Leistungserbringern durch die Abrechnung über die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle ein Schaden, so haften Leistungserbringer/Krankenkasse und Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle gesamtschuldnerisch. Forderungen der Krankenkassen/ Leistungserbringer gegen den Leistungserbringer/Krankenkasse können gegenüber demselben oder der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle aufgerechnet werden.
- (8) Wenn die Krankenkassen das elektronische Datenträgeraustauschverfahren (**DTA**) gemäß § 302 SGB V für die Frühförderstellen im Rahmen einer Erprobungsphase einführen, wird das Verfahren gemeinsam erörtert.
- (9) Die Rechnungen sind innerhalb von 28 Tagen nach Rechnungseingang zu begleichen. Als Zahltag gilt der Tag der Übersendung von Zahlungsmitteln oder der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Ist der Zahltag ein arbeitsfreier Tag, so verschiebt er sich auf den nachfolgenden Arbeitstag.
- (10) Zahlungen für Leistungen nach diesem Vertrag darf der Leistungserbringer nicht vom Versicherten fordern.
- (11) Forderungen des Leistungsträgers nach diesem Vertrag dürfen ohne Zustimmung des zuständigen Reha-Trägers nicht an Dritte abgetreten werden.
- (12) Forderungen aus der Erbringung von Komplexleistungen können nach Ablauf eines Jahres, gerechnet vom Ende des Monats, in dem sie durchgeführt worden sind, nicht mehr erhoben werden.

§ 3 Laufzeit der Vereinbarung

- (1) Die Vereinbarung tritt am 01.01.2012 in Kraft.

- (2) Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Quartals gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2012. Sie kann von dem Leistungserbringer gegenüber den Rehabilitationsträgern sowie gemeinschaftlich von den Rehabilitationsverbänden gegenüber dem Leistungserbringer gekündigt werden.
- (3) Bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung gilt die alte Vergütungsvereinbarung fort.

Bremen, den

AOK Bremen/Bremerhaven

Träger der Frühförderstelle

BKK Landesverband Mitte
- zugleich für die Knappschaft –
Regionaldirektion Hamburg

IKK gesund plus in Bremen und Bremerhaven

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

Anlage 3 b – Vergütungsvereinbarung Heilpädagogik

Vergütungsvereinbarung

**zur Erbringung heilpädagogischer Leistungen
als Teil der Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung
behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder
durch Interdisziplinären Frühförderstellen**

Zwischen der

Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen, Bremen, als (über-) örtlicher
Träger der Sozial- und Jugendhilfe

und dem

Träger der interdisziplinären Frühförderstelle (IFF)

wird folgende Vergütungsvereinbarung getroffen.

§ 1 Vergütungen

(1) Die Vergütungsvereinbarung richtet sich nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit. Sie versetzt die Einrichtung bei wirtschaftlicher Betriebsführung in die Lage, den heilpädagogischen Teil der Komplexleistung Frühförderung entsprechend § 5 des für das Land Bremen geltenden *Vertrages über die Erbringung und Vergütung von Komplex-Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung vom 15. Juni 2010* und der Bestimmungen nach §§ 30 ff SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung vom 24. Juni 2003 zu erbringen.

(2) Vergütet wird der heilpädagogische Teil der Komplexleistung Frühförderung mit einer Monatspauschale von

- **426,07 € in der Förderbedarfsgruppe (FBG) 1** und
- **697,41 € in der Förderbedarfsgruppe (FBG) 2.**

Die Pauschalen beinhalten alle bei wirtschaftlicher Betriebsführung notwendigen Sach-, Investitions- und Personalkosten unter Berücksichtigung üblicher Ausfallzeiten von Mitarbeitern.

Sie basieren auf einem kalkulatorischen Leistungsstandard von

- 1,5 Stunden/Woche und 48 Wochen/Jahr in der FBG 1 und
- 3,0 Stunden/Woche und 48 Wochen/Jahr in der FBG 2.

Die Zeitwerte bilden den Maßstab für den direkten und den indirekten kindbezogenen Zeitaufwand; hinzu kommen jene Leistungszeiten, die für übergreifende Tätigkeiten (v.a. für Koordination und offene Beratung) erforderlich sind.

(3) Wird die Komplexleistung Frühförderung in der eigenen Häuslichkeit des leistungsberechtigten Kindes erbracht, kann zusätzlich zu den in Ziffer (2) genannten Monatspauschalen eine aufstockende

- **Fahrkostenpauschale von 2,03 EUR pro Einsatz**

abgerechnet werden.

Pro Kind und Woche sind in der FBG 1 höchstens zwei und in der FBG 2 höchstens drei Einsätze abrechenbar.

(4) Mit den Pauschalbeträgen sind alle vom Sozial- und/oder Jugendhilfeträger im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung regelmäßig zu gewährenden Leistungen/zu tragenden Kosten vollständig abgegolten/refinanziert.

Individuell zu verhandelnde Zuschläge sind nur zulässig, wenn in besonders schwierigen

Ausnahmefällen die Standardleistungen der FBG 1 oder der FBG 2 so unzureichend sind, dass ohne Zusatzleistungen eine bedarfs- und zielgerechte heilpädagogische Förderung nach gutachterlicher Feststellung unmöglich erscheint.

§ 2 Abrechnung

(1) Die nach dieser Vereinbarung zu vergütenden heilpädagogischen Leistungen als Teil der Komplexleistung Frühförderung sind vom Leistungserbringer einmal im Quartal mit dem örtlichen Sozial- oder Jugendhilfeträger abzurechnen. Abgerechnet werden dürfen nur tatsächlich erbrachte und dokumentierte Leistungen. Die Leistungsnachweise sind beizufügen.

(2) Abrechnungsvoraussetzung ist in jedem Einzelfall die schriftliche Leistungsbewilligung des zuständigen Sozial- oder Jugendhilfeträgers. Die Entgeltübernahmeerklärungen an den Leistungserbringer sollen in Form einer Sammelliste erfolgen.

(3) Als Abrechnungsunterlagen sind regelmäßig 15 Tage nach Quartalsablauf bei der Steuerungsstelle Frühförderung des Amtes für Soziale Dienste Bremen bzw. des Sozialamtes Bremerhaven Quartalsrechnungen einzureichen. Sie müssen folgende Angaben erhalten

- Aktenzeichen der Leistungsbewilligung
- Name und Anschrift des Erziehungsberechtigten
- Name und Geburtsdatum des geförderten Kindes
- Beginn der heilpädagogischen Leistung/Frühförderung
- (Akutelle) Förderbedarfsgruppe
- Entgelt (Monat)
- Abrechnungszeitraum (von ...bis...)
- Rechnungssumme für den Abrechnungszeitraum
- Bereits für den Abrechnungszeitraum erhaltene Abschläge
- Restforderung für den Abrechnungszeitraum
- (kumulierte) Gesamtrechnungssumme seit Maßnahmebeginn

und sollen als Sammelrechnung (Abrechnungsfälle in Listenform auf Basis der Sammel-Kostenübernahmeerklärung des Reha-Trägers) abgefasst sein.

(4) Die in § 1 Abs. 2 genannten Pauschalen können für jeden Kalendermonat des (jeweiligen) Bewilligungszeitraumes in voller Höhe abgerechnet werden, unabhängig davon, wie sich die effektiven Leistungsstunden auf die Abrechnungsmonate verteilen. Der Leistungserbringer hat jedoch sicherzustellen (und ggfs. nachzuweisen), dass die kumulierte Gesamtleistung im Bewilligungszeitraum vertragsgemäß erbracht wird (worden ist).

- (5) Die Steuerungsstelle Frühförderung prüft die sachliche und rechnerische Richtigkeit der vorgelegten Rechnungen und veranlasst die Begleichung berechtigter Forderungen spätestens 30 Tage nach Rechnungseingang.
- (6) Zur Sicherung der betriebsnotwendigen Liquidität hat der Leistungserbringer Anspruch auf Zahlung eines angemessenen Abschlags auf eine Quartalsabrechnung.
- (7) Zwecks Vereinfachung wird angestrebt, das Abrechnungsverfahren von der nachträglichen Rechnungslegung durch den Einsatz moderner Informationstechnologie umzustellen auf eine automatisch generierte monatliche Sollzahlung. Veränderungen werden mit dem Leistungserbringer rechtzeitig abgestimmt.

§ 3 Laufzeit der Vereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2011 in Kraft.
- (2) Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Kalenderhalbjahres gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2012. Sie kann von dem Leistungserbringer gegenüber den Rehabilitationsträgern sowie gemeinschaftlich von den Rehabilitationsträgern gegenüber der IFF gekündigt werden.
- (3) Bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung gilt die alte Vergütungsvereinbarung fort.

Bremen, den ...

**Die Senatorin für Soziales, Kinder,
Jugend und Frauen**

Träger der Frühförderstelle