



VEREINBARUNG

über die Erbringung der ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Förder- und Behandlungsplanung im Bereich der Frühförderung gemäß §30 SGB IX

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg**, Stuttgart,

*im Folgenden „KVBW“ genannt,
- einerseits -*

und

der **AOK Baden-Württemberg**, Stuttgart,

den **Ersatzkassen**

- Barmer GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK-Gesundheit (Ersatzkasse)
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

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

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg,

dem **BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg**,

der **IKK classic**, Ludwigsburg,

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
als Landwirtschaftliche Krankenkasse**, Stuttgart,

der **Knappschaft**, Regionaldirektion München,

*im Folgenden „Verbände“ genannt,
- andererseits -*

Präambel

Mit den Vorschriften der §§ 30 und 56 SGB IX hat der Gesetzgeber die interdisziplinäre Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder neu geregelt und mit der Frühförderverordnung näher definiert. Die konkrete Ausgestaltung der neu geschaffenen „Komplexleistung Frühförderung“, die weitestgehend auf die Landesebene delegiert wurde, wird in der vorliegenden „Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Baden-Württemberg“ konkretisiert.

Bei der Frühförderung, kommt den Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) eine wichtige Bedeutung zu. Die IFF führen, gegebenenfalls in enger Zusammenarbeit mit den verantwortlichen Vertragsärzten, die interdisziplinäre Eingangsdagnostik durch, welche abklärt, ob zur Förderung und Behandlung medizinisch-therapeutische und heilpädagogische Leistungen und somit Komplexleistungen erforderlich sind.

Ist eine Komplexleistung indiziert, werden die Leistungen zur Förderung und Behandlung auf Basis eines individuell abgestimmten Förder- und Behandlungsplans (FuB) zusammengestellt.

Diese Ergänzungsvereinbarung soll die Landesrahmenvereinbarung, die Einführung der Komplexleistung sowie insbesondere das Zusammenwirken bei der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans unterstützen.

§1 Gegenstand und Geltungsbereich

Diese Vereinbarung regelt die Vergütung für die ärztlichen Leistungen, die durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen der Erstellung der Förder- und Behandlungsplanung erbracht werden. In begründeten Einzelfällen können diese Leistungen auch von Hausärzten erbracht werden.

§2 Förder- und Behandlungsplan

Der Förder- und Behandlungsplan (FuB - Anlage 1) dokumentiert die Erkenntnisse der interdisziplinären Diagnostik, das individuelle Gesamtziel für das Kind und die fachspezifischen Förder- und Behandlungsziele der vorgesehenen medizinisch-therapeutischen und der heilpädagogischen Leistungen. Er wird von der IFF in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten erstellt und vom Vertragsarzt und der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft unterzeichnet.

Der individuelle Förder- und Behandlungsplan ist auf der Grundlage der Falldokumentation und der fachspezifischen Verlaufsdiagnostik vom Vertragsarzt mindestens jährlich zu überprüfen und in Zusammenarbeit mit den Eltern gegebenenfalls entsprechend anzupassen.

§3 Umfang ärztlicher Leistungen

Der Vertragsarzt erhält gemäß § 2 von der IFF den erarbeiteten FuB und bestätigt durch seine Unterschrift die dokumentierten Erkenntnisse der interdisziplinären Diagnostik, das individuelle Gesamtziel für das Kind wie auch die fachspezifischen Förder- und Behandlungsziele der vorgesehenen medizinisch-therapeutischen und der heilpädagogischen Leistungen.

§4 Verordnung von Leistungen

Die Erbringung von Heilmitteln im Rahmen der Komplexleistung ist Bestandteil der Leistungen der IFF und wird diesen gegenüber als Teil der Komplexleistungen vergütet. Eine zusätzliche Verordnung von Heilmitteln ist für die Versicherten für die im Förder- und Behandlungsplan genannten Erkrankungen bzw. angegebenen Diagnosen nach ICD 10 ausgeschlossen (vgl. § 6 Abs. 3 der Heilmittel-Richtlinie).

§5 Vergütung der Leistungen und Abrechnung

Die ärztlichen Leistungen für die Mitwirkung an der Förder- und Behandlungsplanung (§ 3 dieser Vereinbarung) werden dem Arzt mit einer Pauschale in Höhe von 8,50 EUR je Behandlungsfall und Quartal vergütet.

Die Vergütung erfolgt aus dem von den Krankenkassen zur Förderung von Leistungen gemäß der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung zur Verfügung gestellten Finanzvolumen.

Die Abrechnung der Pauschale erfolgt gegenüber der KVBW unter Angabe der Gebührenordnungsposition 99620. Die Pauschale wird im Formblatt 3 gemäß der jeweils gültigen Formblatt-3-Richtlinie bis auf GOP-Ebene ausgewiesen.

§6 Schlussbestimmungen

Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen tritt eine zu vereinbarende Ersatzregelung, die dem mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Zweck möglichst nahe kommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.

§7 In-Kraft-Treten, Vertragsdauer, Kündigung

Die Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.07.2014 in Kraft. Der Vertrag kann schriftlich mit einer Frist von drei Monate zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden.