

Rahmenvereinbarung für den Freistaat Thüringen

vom 1. Mai 2010

zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung- FrühV) vom 24.06.2003

zwischen

Thüringischem Landkreistag

und

Gemeinde- und Städtebund Thüringen

und

AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen,
vertreten durch den Vorstand,
dieser vertreten durch den Geschäftsführer, Herrn Bernd Kuhlmann

den 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 Thüringen

BKK Landesverband Mitte, Siebstraße 4, 30171 Hannover,

IKK classic,

der Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt,

der Krankenkasse für den Gartenbau,
handelnd für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung in Thüringen,

und

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit

Inhalt:

Präambel

- § 1 Geltungsbereich
- § 2 Rechtsgrundlagen und Gegenstand der Vereinbarung
- § 3 Anspruchsberechtigter Personenkreis
- § 4 Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF)
- § 5 Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)
- § 6 Verfahren zur Anerkennung als interdisziplinäre Frühförderstelle
- § 7 Komplexleistung
- § 8 Förder- und Behandlungsplan (FBP)
- § 9 Zugangsregelungen
- § 10 Antrags- und Entscheidungsverfahren
- § 11 Qualitätssicherung
- § 12 Abrechnungsverfahren und Vergütung
- § 13 Inkrafttreten und Gültigkeit der Rahmenvereinbarung
- § 14 Salvatorische Klausel

Anlagen

- Anlage 1 Antrag auf Gewährung einer Komplexleistung
- Anlage 2 Förder- und Behandlungsplan gemäß § 7 FrühV
- Anlage 2a Therapieänderungsplan
- Anlage 3 Personelle, räumliche und sächliche Anforderungen an IFF
- Anlage 4 Art und Umfang der Leistungselemente der Komplexleistung
- Anlage 5 Antrag auf Anerkennung als IFF

Präambel

Mit der Einführung des Begriffes der Komplexleistung in § 30 und § 56 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - hat der Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht, dass im Rahmen der Früherkennung und Frühförderung Leistungskomplexe entstehen sollen, die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und heilpädagogische Leistungen umfassen. In der Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003 hat der Gesetzgeber die Rahmenbedingungen für die Umsetzung der Komplexleistung nach § 30 SGB IX i. V. m. § 56 SGB IX vorgegeben.

Diese Rahmenvereinbarung regelt das Zusammenwirken der Rehabilitationsträger mit den Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) und den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ).

Intention dieser Rahmenvereinbarung ist es, die Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungen durch eine ausreichende und wirtschaftliche Versorgung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder zu erleichtern und zu beschleunigen.

Ziel der Komplexleistung ist es, die Leistungserbringung aus einer Hand zu ermöglichen.

§ 1 Geltungsbereich

(1) Diese Vereinbarung gilt für die unterzeichnenden Parteien gemäß § 6 SGB IX.

(2) Nicht vertretene Rehabilitationsträger können dieser Rahmenvereinbarung beitreten. Der Beitritt ist gegenüber den Vertragsparteien schriftlich zu erklären. Der Beitritt der örtlichen Sozialhilfeträger erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem jeweiligen Spitzenverband. Die kommunalen Spitzenverbände informieren die anderen Vertragsparteien über den Beitritt.

(3) Bei Abschluss der Verträge der beteiligten Rehabilitationsträger zur Erbringung und Ausgestaltung der Komplexleistungen mit den Trägern der IFF oder den SPZ sind die Vorgaben dieser Rahmenvereinbarung zu beachten.

§ 2 Rechtsgrundlagen und Gegenstand der Vereinbarung

(1) Als gesetzliche Grundlage für die Erbringung der Leistungen nach dieser Vereinbarung gelten

- a) für die Sozialhilfeträger
§ 30 SGB IX i. V. m. § 6 FrühV,
- b) für die gesetzlichen Krankenkassen
§ 30 SGB IX i. V. m. § 5 FrühV.

(2) Gegenstand dieser Vereinbarung ist der Zugang zu allen Leistungen der Früherkennung und Frühförderung nach § 30 Abs. 1 und 2 SGB IX, soweit sie als Komplexleistung erbracht werden. Sie beinhaltet

- a) die Anforderungen an einen trägerübergreifenden Förder- und Behandlungsplan,
- b) Art und Umfang sowie Qualität der Leistungen,
- c) das Verfahren bei der Umsetzung der Komplexleistung und
- d) die Aufteilung der Entgelte.

(3) Heilpädagogische Leistungen nach § 56 SGB IX, die nicht in Verbindung mit medizinisch-therapeutischen Leistungen und medizinisch-therapeutische Leistungen, die nicht in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen und somit nicht als Komplexleistung erbracht werden, sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.

(4) Folgende Anlagen sind Bestandteil dieser Vereinbarung:

- Anlage 1 - Antrag auf Gewährung einer Komplexleistung
- Anlage 2 - Förder- und Behandlungsplan gemäß § 7 FrühV
- Anlage 2a - Therapieänderungsplan
- Anlage 3 - Personelle, räumliche und sächliche Anforderungen an IFF
- Anlage 4 - Art und Umfang der Leistungselemente der Komplexleistung
- Anlage 5 - Antrag auf Anerkennung als IFF

§ 3 Anspruchsberechtigter Personenkreis

(1) Das Angebot der Komplexleistung Frühförderung richtet sich an noch nicht eingeschulte behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder.

(2) Die persönlichen Leistungsvoraussetzungen der Versicherten / Leistungsberechtigten für die Inanspruchnahme der Komplexleistung werden durch die beteiligten Rehabilitationsträger nach dem jeweils für sie geltenden Leistungsrecht geprüft. Andere Ansprüche gegenüber den jeweiligen Rehabilitationsträgern bleiben unberührt.

§ 4 Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF)

(1) Die Definition von IFF ergibt sich aus § 3 FrühV. Die Angebote sind familien- und wohnortnah vorzuhalten.

(2) Aufgrund der konzeptionellen Ausrichtung steht in den IFF die heilpädagogische Förderung im Vordergrund. Gemeinsam mit den medizinisch-therapeutischen Leistungselementen dient sie der Förderung des Kindes. Entsprechend der Ausrichtung der IFF steht sie in der Regel unter pädagogischer Leitung.

(3) Der Förder- und Behandlungsplan wird von einem zugelassenen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einem anderen Facharzt mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin in Zusammenarbeit mit der IFF erstellt. Die IFF sichert und koordiniert die Komplexleistung in der Einrichtung.

(4) Die IFF arbeiten mit weiteren regionalen Diensten, Einrichtungen sowie mit Kinderärzten, SPZ und überregionalen Frühförderstellen (ÜFF) zusammen.

(5) Die IFF halten ein offenes Beratungsangebot vor, das Eltern bzw. dem Personensorgeberechtigten von Kindern ermöglicht, sich bei einem vermuteten Entwicklungsrisiko über die Förder- und Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Das Beratungsangebot wird durch die Fachkräfte der IFF abgesichert und in das Konzept der Einrichtung aufgenommen.

(6) Der Betreuungsbereich der überregionalen Frühförderstellen für sinnesbehinderte Kinder ist landesweit ausgerichtet. Sie sind für die Förderung von hör- und sehgeschädigten Kindern, von Kindern mit zentralen Störungen der auditiven und visuellen Wahrnehmung und Verarbeitung sowie von Behinderung bedrohter Kinder sinnesgeschädigter Eltern zuständig.

§ 5 Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)

- (1) Die Definition der SPZ ergibt sich aus § 4 FrühV. Sie sind überregional tätig.
- (2) SPZ stehen fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung.
- (3) Das SPZ erstellt den Förder- und Behandlungsplan für die Kinder, die aufgrund der Art, Schwere oder Dauer der bestehenden bzw. drohenden Behinderung bei ambulant tätigen Ärzten und in IFF nicht ausreichend betreut werden können. Sie sind verantwortlich für die Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplanes entsprechend dem Entwicklungsstand des Kindes. Weiterhin koordinieren und organisieren sie die Komplexleistung.
- (4) Das SPZ sichert die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, IFF einschließlich überregionalen Frühförderstellen sowie mit anderen speziellen medizinischen Einrichtungen und Diensten im Interesse der Förderung und Behandlung des Kindes.
- (5) Erbringt das SPZ Komplexleistungen im Sinne dieser Vereinbarung, gelten die Voraussetzungen mit der Zulassung gemäß § 119 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung - als erfüllt.
- (6) Der Träger des SPZ schließt mit den zuständigen örtlichen Sozialhilfeträgern eine Leistungsvereinbarung gemäß § 75 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) – Sozialhilfe - ab.

§ 6 Verfahren zur Anerkennung als Interdisziplinäre Frühförderstelle

- (1) Die Frühförderstelle bzw. der Träger der Frühförderstelle beantragt die Anerkennung als IFF bei der Arbeitsstelle Frühförderung im Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit.
- (2) Zum Antrag gehören:
 - Konzeption der Frühförderstelle zur Umsetzung der Komplexleistung,
 - Antrag auf Anerkennung als IFF gemäß Anlage 5 der Vereinbarung,
 - Raumskizze,
 - Qualifikationsnachweise des Fachpersonals,
 - Stellenplan,
 - amtliche polizeiliche Führungszeugnisse, nicht älter als 5 Jahre, bei Neueinstellungen nicht älter als 6 Monate.
- (3) Über die Anerkennung als IFF entscheidet die Arbeitsstelle Frühförderung mit den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassenverbänden und den Sozialhilfeträgern einvernehmlich.
- (4) Eine Kopie des Anerkennungsschreibens ist den beteiligten Rehabilitationsträgern von der Arbeitsstelle Frühförderung zu übersenden. Die Arbeitsstelle Frühförderung führt eine aktuelle Übersicht der anerkannten IFF.
- (5) Jede anerkennungsrelevante Veränderung innerhalb der IFF ist der Arbeitsstelle Frühförderung unverzüglich anzuzeigen. Die Arbeitsstelle Frühförderung informiert die jeweiligen Rehabilitationsträger.
- (6) Der Träger der IFF schließt mit den zuständigen örtlichen Sozialhilfeträgern eine Leistungsvereinbarung gemäß § 75 Abs. 3 SGB XII ab.

(7) Die Verbände der Krankenkassen in Thüringen schließen mit dem Träger der IFF Vereinbarungen über die Erbringung, Vergütung und Abrechnung der heilpädagogischen Diagnostik und der medizinisch-therapeutischen Leistungen im Rahmen der Komplexleistung ab.

§ 7 Komplexleistung

(1) Eine Komplexleistung im Sinne des § 30 SGB IX und der Frühförderungsverordnung liegt vor, wenn für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (in der Regel ein Jahr) sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen i. S. d. §§ 2, 5 und 6 FrühV notwendig sind, um ein übergreifend formuliertes Therapie- und Förderziel zu erreichen. Dabei können die Maßnahmen gleichzeitig, nacheinander oder mit unterschiedlicher und ggf. auch wechselnder Intensität erfolgen.

Zur Komplexleistung gehören unter anderem Früherkennung und Diagnostik, die Förderung und Behandlung einschließlich der erforderlichen medizinisch-therapeutischen, pädagogischen, psychologischen und psychosozialen Leistungen. Diese Leistungen umfassen auch die Beratung und Anleitung der Eltern bzw. des Personensorgeberechtigten.

(2) Die Förderung und Behandlung erfolgt auf der Grundlage eines individuellen und interdisziplinär entwickelten Förder- und Behandlungsplans (Anlage 2). Dabei sind die Zusammenführung der Leistungen und deren fortlaufende fachliche und organisatorische Koordination durch Informationsabgleich aller an dem Leistungsangebot beteiligten Fachkräfte und der Eltern bzw. Personensorgeberechtigten zu gewährleisten.

Bei Verdacht auf eine Hör- bzw. Sehschädigung sind die überregionalen Frühförderstellen einzubeziehen.

Doppelleistungen dürfen nicht erbracht und abgerechnet werden.

Die zusätzliche Inanspruchnahme von Heilmitteln aufgrund des Indikationspektrums der Komplexleistung ist ausgeschlossen.

(3) Die Förder- und Therapieleistungen können je nach fallspezifischer Notwendigkeit entweder einzeln oder in kleinen Gruppen in der IFF, im SPZ oder mobil angeboten werden. Eine Gruppe umfasst maximal vier Kinder.

(4) Die mobile Erbringung von medizinisch-therapeutischen Leistungen ist nur auf besondere Begründung des Arztes im häuslichen Umfeld möglich.

§ 8 Förder- und Behandlungsplan (FBP)

(1) Der Förder- und Behandlungsplan ist das Ergebnis der Diagnostik und unter Einbeziehung der Eltern bzw. des Personensorgeberechtigten zu erstellen. Der ordnungsgemäß ausgefüllte FBP nach Anlage 2 der Vereinbarung bildet die Grundlage für die Genehmigung, Ausführung und Abrechnung der Komplexleistung. Der FBP wird von dem für die Durchführung der diagnostischen Leistungen nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. § 7 FrühV verantwortlichen Arzt (ein zugelassener Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder ein anderer Facharzt mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin bzw. ein Arzt des SPZ), der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft und den Eltern bzw. den Personensorgeberechtigten unterzeichnet.

(2) Der durch den Sozialhilfeträger genehmigte FBP ist den behandelnden Ärzten durch die IFF zur Kenntnis zu geben. Den Eltern oder dem Personensorgeberechtigten ist ein Exemplar des genehmigten FBP auszuhändigen.

(3) Der FBP ist jährlich anzupassen. Die Genehmigungszeiträume des zuständigen Rehabilitationsträgers sind dabei zu berücksichtigen.

(4) Wird im Rahmen der Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplanes festgestellt, dass kein Förder- und Behandlungsbedarf im Sinne einer Komplexleistung mehr besteht, werden die beteiligten Rehabilitationsträger von der IFF entsprechend informiert.

§ 9 Zugangsregelungen

1) Zugang über IFF

(a) IFF, niedergelassene Ärzte, insbesondere Kinderärzte, sowie Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes informieren Eltern bzw. Personensorgeberechtigte, die ein Entwicklungsrisiko des Kindes vermuten, über Behandlungs- und Fördermöglichkeiten.

(b) Kommt eine IFF bzw. der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes in diesem Gespräch zu der Erkenntnis, dass eine Komplexleistung angezeigt ist, werden die Eltern bzw. der Personensorgeberechtigte zunächst an einen zugelassenen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einen anderen Facharzt mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin verwiesen.

(c) Der für die Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes verantwortliche Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Facharzt mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin führt die Diagnostik durch. Dabei sind die Ergebnisse der Untersuchung nach den Kinderuntersuchungsrichtlinien mit einzubeziehen. Liegen Erkenntnisse von Ärzten des kinder- und jugendärztlichen Dienstes vor, sind diese bei der Diagnostik mit zu berücksichtigen. Kommt der Arzt zu der Erkenntnis, dass neben heilpädagogischen Leistungen auch medizinisch-therapeutische Leistungen Bestandteil der Behandlung sein sollten, dokumentiert er die Ergebnisse der Diagnostik mit den entsprechenden Angaben zu Art und Umfang der medizinisch-therapeutischen Leistungen im Förder- und Behandlungsplan (Anlage 2). Der Arzt übergibt den Eltern bzw. dem Personensorgeberechtigten den insoweit erstellten FBP zur weitergehenden heilpädagogischen Diagnostik in einer IFF. Die Ergebnisse der heilpädagogischen Diagnostik sowie die Behandlungsempfehlungen der heilpädagogischen Fachkraft werden ebenfalls im FBP dokumentiert.

(d) Bei der Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes stimmen sich der Arzt und die pädagogische Fachkraft miteinander ab. Der FBP enthält Angaben zum Ort der Erbringung der Komplexleistung. Das Ergebnis ist mit den Eltern bzw. dem Personensorgeberechtigten durch die Fachkraft der IFF zu besprechen und die Einwilligung der Eltern bzw. des Personensorgeberechtigten für die Übermittlung der Daten an die zuständigen Rehabilitationsträger im Rahmen der Antragstellung (Anlage 1) einzuholen.

2) Zugang über SPZ

(a) Kommt der Arzt zu der Erkenntnis, dass aufgrund der Art, des Umfangs und der Schwere der Behinderung bzw. drohenden Behinderung die Leistungen des SPZ erforderlich sind, stellt er eine entsprechende Überweisung aus.

(b) Die SPZ beraten die Eltern bzw. den Personensorgeberechtigten in einem Erstgespräch gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 1 sowie § 6 FrühV. Danach erfolgt die interdisziplinäre Diagnostik einschließlich der Erstellung des FBP durch das SPZ.

(c) Das SPZ informiert den überweisenden Arzt über das Ergebnis der Diagnostik. Ist eine Förderung im Sinne der Komplexleistung in einer IFF ausreichend, veranlasst das SPZ gemeinsam mit den Eltern bzw. dem Personensorgeberechtigten die Antragstellung auf der Grundlage des FBP (Anlage 1 und 2) beim zuständigen Sozialamt.

§ 10 Antrags- und Entscheidungsverfahren

(1) Ist nach der Diagnostik die Behandlung und Förderung im Rahmen der Komplexleistung in einer IFF oder einem SPZ angezeigt, stellen die Eltern bzw. der Personensorgeberechtigte vor Leistungsbeginn den entsprechenden Antrag (Anlage 1) bei dem örtlich zuständigen Sozialhilfeträger zur Prüfung der Kostenübernahme bezüglich der heilpädagogischen Leistungen. Der FBP (Anlage 2) ist Bestandteil des Leistungsantrages.

(2) Nach Prüfung der Leistungsvoraussetzungen entscheidet der zuständige Sozialhilfeträger über die Kostenübernahme hinsichtlich der heilpädagogischen Leistung. Der örtlich zuständige Sozialhilfeträger übersendet der jeweils zuständigen Krankenkasse eine Kopie des Leistungsbescheides und des FBP.

(3) Bei Ablehnung des Antrages durch den örtlich zuständigen Sozialhilfeträger sendet dieser den Förder- und Behandlungsplan mit einer Kopie des Bescheides an den verordnenden Arzt zurück.

(4) Für die Fortschreibung über den genehmigten Förderzeitraum hinaus gilt das gleiche Verfahren unter Beachtung der Anlage 2. Bei Anpassung der medizinisch-therapeutischen Leistungen innerhalb des genehmigten Förderzeitraumes ist Anlage 2a vom Arzt auszufüllen und der IFF zu übermitteln.

(5) Grundlage für die Erbringung der Komplexleistung ist der genehmigte Förder- und Behandlungsplan unter Berücksichtigung möglicher Anpassungen durch den Arzt in Anlage 2a.

(6) Eine Genehmigung der vom Arzt im Förder- und Behandlungsplan verordneten und im Rahmen der Komplexleistung zu erbringenden medizinisch-therapeutischen Leistungen ist nicht erforderlich. Die Krankenkassen können bei Auffälligkeiten den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einschalten und auch ein Genehmigungsverfahren umsetzen.

§ 11 Qualitätssicherung

(1) Die Komplexleistungen werden durch IFF und SPZ im Sinne der §§ 3 und 4 der FrühV ausgeführt.

In den Verträgen zwischen Leistungserbringern und Rehabilitationsträgern sind verbindliche Regelungen zur Sicherung und Prüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu vereinbaren.

(2) Es ist ein einrichtungsbezogenes Konzept zu erstellen, das neben den personellen und räumlichen Voraussetzungen die Zielstellung der Einrichtung sowie die Formen der Zusammenarbeit beschreibt. Gegenstand der Konzeption sind auch einrichtungsbezogene Qualitätssicherungsmaßnahmen.

(3) Die Ausführung der Leistungen ist nach Art und Umfang auf Grundlage der Förder- und Behandlungspläne nachvollziehbar zu dokumentieren und von der jeweils zuständigen Fachkraft abzuzeichnen.

(4) Die Ergebnisse spiegeln sich im Erreichen der Zielstellung des Förder- und Behandlungsplanes wider. Sie sind in einem fallbezogenen Abschlussbericht zu dokumentieren, wobei die Ausgangsdiagnostik zu Grunde zu legen ist.

(5) Die grundsätzlichen personellen, räumlichen und sächlichen Voraussetzungen für die IFF sind in der Anlage 3 geregelt und den Rehabilitationsträgern nachzuweisen.

Die Leistungserbringung der SPZ richtet sich nach den Verträgen auf der Grundlage des § 119 SGB V.

§ 12 Abrechnungsverfahren und Vergütung

(1) Die Abrechnung der erbrachten medizinisch-therapeutischen Leistungen innerhalb der Komplexleistung erfolgt bei der jeweiligen Krankenkasse. Das Abrechnungsverfahren und die Höhe der Vergütung richten sich nach der Vereinbarung mit den Krankenkassen.

(2) Die Abrechnung der erbrachten heilpädagogischen Leistungen innerhalb der Komplexleistung erfolgt mit dem jeweils zuständigen Sozialhilfeträger. Das Abrechnungsverfahren und die Höhe der Vergütung richten sich nach der Vereinbarung mit dem Sozialhilfeträger.

(3) Die Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes ist Bestandteil der Komplexleistung.
Kosten für die Diagnostik und die Aufstellung des Förder- und Behandlungsplanes tragen die Krankenkassen, soweit und so lange sie in ärztlicher Verantwortung erbracht werden.

(4) Erstattungsansprüche für Leistungen innerhalb der Komplexleistung können in der Regel nicht entstehen, da die im Rahmen der Komplexleistung erbrachten Leistungen mit dem jeweils zuständigen Rehabilitationsträger abgerechnet werden (vgl. § 8 Abs. 3 FrühV).

(5) Sonstige Erstattungsansprüche gemäß SGB X bleiben unberührt.

§ 13 Inkrafttreten und Gültigkeit der Rahmenvereinbarung

(1) Diese Rahmenvereinbarung tritt mit Wirkung vom 1. Mai 2010 in Kraft. Sie ersetzt die Rahmenvereinbarung vom 19. Dezember 2007.

(2) Die Rahmenvereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2010. Die Kündigung bedarf der Schriftform.
Im Falle einer Kündigung gilt die Regelung weiter, bis sie durch eine andere Regelung ersetzt wird, längstens jedoch für ein Jahr.

(3) Die Kündigung kann durch die jeweiligen Vereinbarungspartner nur gemeinsam erfolgen und muss allen Beteiligten der anderen Vereinbarungspartner zugehen.

(4) Die Komplexleistung nach § 30 SGB IX i.V.m. der FrühV kann erbracht werden, wenn die Voraussetzungen nach dieser Rahmenvereinbarung erfüllt sind und entsprechende Vereinbarungen gemäß § 12 der Rahmenvereinbarung geschlossen wurden.

(5) Die Vertragspartner sind sich darin einig, die Umsetzung dieser Vereinbarung im Weiteren gemeinsam zu überprüfen, die gewonnenen Erfahrungen auszuwerten und bei Bedarf in Gespräche zur Fortschreibung oder Veränderung einzutreten.

(6) Die Wirkungen der Vereinbarung werden nach zwei Jahren einer Überprüfung unterzogen.

§ 14 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht. Die Vertragsparteien 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. Änderungen und Ergänzungen bedürfen der Schriftform.

.....
Thüringischer Landkreistag e.V.

.....
Gemeinde- und Städtebund Thüringen

.....
AOK PLUS- Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen

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

.....
BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Thüringen

.....
IKK classic

.....
Krankenkasse für den Gartenbau

.....
Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt

.....
Thüringer Ministerium für Soziales,
Familie und Gesundheit

Erfurt, Dresden, Hannover, Kassel, Frankfurt, den 30. April 2010