

Arbeitshilfe Ergänzende Erläuterungen zur Fachanweisung zu § 54 SGB XII i. V. m. § 26 Abs. 2 Satz 2 SGB IX i. V. m. § 30 SGB IX und der Frühförderungsverordnung (FrühV)

Beschreibung der Verfahrensabläufe in der Interdisziplinären Frühförderung (IFF) vom 01.04.2016 (Gz. SI 415 / 112.48-2)

Inhaltsverzeichnis

1. Feststellung des Förderbedarfs - Veranlassung der Leistung	1
2. Eingangsdiagnostik – Aufstellen des Förder- und Behandlungsplanes	2
3. Antragstellung beim Sozialhilfeträger für Leistungen in einer IFF Stelle	2
4. Prüfung und Bewilligung der Leistung	2
5. Verlaufsdiagnostik und Weiterbewilligung der Leistung	3
6. Abschlussdiagnostik und Beendigung der Leistung	3
7. Abrechnung der Leistungen der interdisziplinären Frühförderung	4
8. Inkrafttreten	4
Anhänge	4

1. Feststellung des Förderbedarfs - Veranlassung der Leistung

Die Empfehlung zur interdisziplinären Förderung eines behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindes wird z.B. bereits in der Geburtsklinik oder Kinderklinik im Rahmen einer Behandlung in einem Sozialpädiatrischen Zentrum oder bei einem Beratungsgespräch in einer Interdisziplinären Frühförderstelle gegeben.

Die **konkrete Veranlassung** der Leistung kann jedoch nur von

- Ärzten des Gesundheitsamtes oder Beratungszentrums (Öffentlicher Gesundheitsdienst - ÖGD) mit Vordruck ([Anlage 1](#)) oder
- von niedergelassenen Kinderärzten mit Vordruck ([Anlage 2](#)) erfolgen.

Da unterschiedliche (drohende) Behinderungen auch unterschiedliche Förderbedarfe haben, muss bereits mit der Veranlassung der Eingangsdiagnostik die durchführende Einrichtung bestimmt werden, die auch auf die spätere Förderung ausgerichtet ist. Daher muss der Veranlasser durch die Benennung der Schwerpunkte die Einrichtung für die Eingangsdiagnostik festlegen:

- Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF Stelle) – Förderung von Kindern mit hohem heilpädagogischen Bedarf.
- Sozialpädiatrisches Zentrum – Förderung von Kindern mit hohem medizinischem und therapeutischem Bedarf. (Die Diagnostik und Behandlung durch sozialpädiatrische Zentren ist auf Kinder ausgerichtet, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht von geeigneten interdisziplinären Frühförderstellen gefördert werden können)

Komplexleistungen in einem Sozialpädiatrischen Zentrum (Werner-Otto-Institut) werden bei der jeweils zuständigen gesetzlichen Krankenkasse beantragt.

Die **Komplexleistung ist keine Leistung** der Privaten Krankenversicherung (PKV).

Grundsätzlich kann bei leistungsberechtigten Kindern die Heilpädagogische Leistung als Teil der Eingliederungshilfe an der Komplexleistung additiv bewilligt werden. Möglich ist auch die Anerkennung der jeweiligen Rahmenbedingungen (Kostenteilung) bei der Frühförderung in Hamburg durch die PKV im Einzelfall. Das muss die Frühförderstelle im Vorwege klären, da sie die Eingangsdiagnostik sonst nicht durchführen sollte.

Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG haben gem. § 6 Abs.1 AsylbLG nur Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich oder zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten sind.

Näheres – insbesondere die gutachterliche Stellungnahme von GA - regelt die Fachanweisung zum AsylbLG

Des Weiteren sind **vor der Durchführung der Eingangsdiagnostik** die ausländerrechtlichen Voraussetzungen zu prüfen (siehe [Fachanweisung zum AsylbLG Teil B II. 3 Sonstige Leistungen](#)).

2. Eingangsdiagnostik – Aufstellen des Förder- und Behandlungsplanes

Voraussetzung für die Durchführung der Eingangsdiagnostik ist eine **qualifizierte Verordnung** einer/s Vertragsärztin/-arztes für Kinder- und Jugendmedizin oder eine Veranlassung einer/s Ärztin/Arztes des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Beratungszentrum sehen-hören-bewegen-sprechen, Jugendpsychiatrischer Dienst, Mütterberatungsstellen).

Die Veranlassung (qualifizierte Verordnung des Kinderarztes) muss den Ort der Eingangsdiagnostik (IFF oder SPZ) benennen, die heilpädagogischen und med. therapeutischen Leistungen begründen und die Notwendigkeit der interdisziplinären Leistungserbringung darlegen.

Die Eingangsdiagnostik wird gemeinschaftlich von der medizinischen und der heilpädagogischen Fachkraft unter Beteiligung weiterer Professionen in der IFF Stelle durchgeführt. Der erforderliche Förderbedarf wird im Förder- und Behandlungsplan ([Anlage 3](#)) niedergeschrieben. Er ist mit den Eltern bzw. Sorgeberechtigten zu besprechen. Dies haben die Eltern bzw. Sorgeberechtigten mit ihrer Unterschrift zu dokumentieren. Mit dem Förder- und Behandlungsplan ist die Komplexleistung Frühförderung zu beantragen ([Anlage 4](#)). Das Ergebnis der Eingangsdiagnostik bestimmt auch den Ort der Leistungserbringung. Bei der Leistungserbringung in einer IFF-Stelle ist die Förderung beim zuständigen Grundsicherungs- und Sozialamt zu beantragen.

Der Förder- und Behandlungsplan soll den Förderbedarf und die daraus resultierenden Fördereinheiten **für 1 Jahr** plausibel darstellen.

3. Antragstellung beim Sozialhilfeträger für Leistungen in einer IFF Stelle

Die Eltern bzw. Sorgeberechtigten beantragen **mit dem** Förder- und Behandlungsplan die Leistung beim zuständigen Grundsicherungs- und Sozialamt unter Verwendung des dafür vorgesehen Antrags ([Anlage 4](#)). Wichtig ist die Vorlage sämtlicher im Antrag genannten erforderlichen Unterlagen einschließlich einer umfassenden Schweigepflichtentbindung ([Anlage 7](#)).

4. Prüfung und Bewilligung der Leistung

Das Grundsicherungs- und Sozialamt stellt die Leistungsberechtigung (Vorliegen einer manifesten oder drohenden wesentlichen Behinderung gem. § 53 SGB XII) des Kindes fest.

Hierzu wird eine Stellungnahme des ÖGD angefordert. Die ÖGD-Dienststellen aller Bezirke (Jugendpsychiatrische Dienste und das Beratungszentrum sehen-hören-bewegen-sprechen im Bezirk Hamburg Nord) stellen sicher, dass Begutachtungen von Erstanträgen für Kinder im Alter bis 6 Monate innerhalb von 4 Wochen nach Auftragserteilung durch das Grundsicherungs- und Sozialamt erfolgt sind.

Die Gutachter sollen Stellung nehmen:

- Zur Leistungsberechtigung gem. [§ 53 SGB XII](#)
- Zum Förderumfang gem. Förder- und Behandlungsplan
- Zur Vorstellung vor Weiterbewilligung

Auch bei im **Einzelfall** fehlender Leistungsberechtigung ist die Eingangsdiagnostik aufgrund der ärztlichen Veranlassung im Rahmen der vereinbarten Kostenteilung von beiden Rehabilitationsträgern zu erstatten.

Der Sozialhilfeträger hat sich in den Verträgen mit den Leistungserbringern per Protokollnotiz eine Rückkehr zum bisherigen Verfahren (Feststellung der Leistungsberechtigung vor der Eingangsdiagnostik) vorbehalten, wenn es zu wiederholten Fehlleistungen kommt. Die GKV hat über die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg die Kinderärzte über dieses Verfahren informiert und wird bei Fehlleistungen auch gegen Kinderärzte vorgehen.

Hinweis: Eine Einkommens- und Vermögensprüfung erfolgt für Leistungen der Frühförderung nicht! ([§ 92 Abs. 2 S. 1 SGB XII](#)).

Die Entscheidung über die Leistungsgewährung trifft das Grundsicherungs- Sozialamt auch im Namen der beteiligten Krankenkasse nach Maßgabe der gutachterlichen Stellungnahme. **Eine Kopie /**

Durchschrift des Bewilligungsbescheides und des Förder- und Behandlungsplanes wird der zuständigen Krankenkasse übermittelt.

Bei Unstimmigkeiten soll der Förder- und Behandlungsplan mit der Frühförderstelle erörtert werden z. B. wenn,

- die Notwendigkeit der interdisziplinären Förderung nicht deutlich wird
- die erforderlichen Fördereinheiten nicht schlüssig im Förder- und Behandlungsplan dargestellt sind; hierzu gehören sowohl die inhaltliche Auswahl (Heilpädagogik, Logopädie, etc.) als auch die Frequenz der Fördereinheiten.

Auch ein vom Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) erstellter Förder- und Behandlungsplan (Bewilligung, Abrechnung über die GKV) kann die Durchführung der Förderung in einer IFF Stelle festlegen. In diesen Fällen wird von der Zugehörigkeit zum Kreis der Leistungsberechtigten (Personenkreis) gem. [§ 53 SGB XII](#) ausnahmsweise ausgegangen. Im begründeten Zweifelsfall kann eine Überprüfung durch den ÖGD veranlasst werden.

Das Grundsicherungs- und Sozialamt bewilligt die im Förder- und Behandlungsplan beantragten Fördereinheiten **in der Regel für (maximal) 1 Jahr** bzw. bis zum im Förder- und Behandlungsplan abweichend festgelegten Termin (z. B. Einschulung oder Wechsel in eine Kindertagesstätte). Die wöchentlichen Fördereinheiten werden festgelegt, eine flexible Handhabung nach Bedarf und Befindlichkeit (ohne Überforderung) des Kindes ist erforderlich.

Beispiel: " ... es wird bewilligt durchschnittlich 1 Leistungseinheit / Woche, insgesamt maximal 52 LE bis Datum (Ende Förderzeitraum 12 Monate)"

Die IFF Stelle gibt mit dem Einverständnis der Eltern bzw. Sorgeberechtigten eine Kopie des genehmigten Förder- und Behandlungsplanes an den niedergelassenen Kinderarzt. Dieser bleibt weiterhin für die gesamte medizinische Versorgung einschließlich der U- Untersuchungen verantwortlich.

5. Verlaufsdiagnostik und Weiterbewilligung der Leistung

Die Verlaufsdiagnostik soll so rechtzeitig (6-8 Wochen) vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes durchgeführt werden, dass der Antrag auf Weiterbewilligung vom Grundsicherungs- und Sozialamt entsprechend bearbeitet werden kann, ohne dass die Förderung unterbrochen wird.

Die Fortschreibung/Aktualisierung des Förder- und Behandlungsplanes unterliegt den gleichen Anforderungen wie die Erstbeantragung (Ziffer 3). Neben den Angaben zum ursprünglichen Förderziel und dem tatsächlich erreichten, sind auch Angaben über den Förderverlauf zu machen. Hiermit wird erläutert, warum Förderziele nicht erreicht oder ggf. sogar überschritten wurden. Bei Vorlage der vorgenannten Unterlagen kann auf eine Begutachtung beim ÖGD zur Überprüfung der Inhalte im Regelfall verzichtet werden.

Sofern der Antrag auf Weiterbewilligung nicht rechtzeitig vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes beim Grundsicherungs- und Sozialamt eingeht und durch die erneute Vorstellung beim Gutachter des ÖGD der zeitliche Ablauf zur Folge hat, dass die Förderung unterbrochen wird, kann im Interesse des Kindes eine befristete Weiterbewilligung vorläufig (z.B. für 3 Monate) auf der Basis des alten Förder- und Behandlungsplanes ausgesprochen werden.

Ergibt die Verlaufsdiagnostik keinen weiteren (interdisziplinären) Förderbedarf, wird sie als Abschlussdiagnostik gewertet und die Leistung beendet.

6. Abschlussdiagnostik und Beendigung der Leistung

Sind die Ziele aus dem Förder- und Behandlungsplan erreicht, wird die Leistung mit der Abschlussdiagnostik beendet. Der schriftliche Bericht wird dem Grundsicherungs- und Sozialamt übersendet, welches eine Kopie an die begutachtende Dienststelle weiterleitet.

Die behandelnden Kinderärzte erhalten von der Frühförderstelle eine Kopie. Wird die Förderung in der IFF Stelle beendet aber in einer Kindertagesstätte fortgesetzt, erhält auch diese eine Ausfertigung.

Die gleichzeitige Erbringung von Leistungen nach § 26 Hamburger Kinderbetreuungsgesetz ([KibeG § 26](#)) und der Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung ist ausgeschlossen.

Die Frühförderstelle stellt bei Eintritt des Kindes in die Tageseinrichtung und dort zu erbringender interdisziplinärer Förderung eine fachgerechte Überleitung sicher. Die Überleitung im Rahmen (ggf. auch der indirekten) Leistungen einer Fördereinheit ist im Förder- und Behandlungsplan festzulegen und **vor Beginn** der interdisziplinären Förderung in/mit der Kindertageseinrichtung zu leisten.

7. Abrechnung der Leistungen der interdisziplinären Frühförderung

Das Grundsicherungs- und Sozialamt erhält über die erbrachten Leistungen eine Rechnung der IFF Stelle. Die erbrachten Fördereinheiten werden mit dem Leistungsnachweis ([Anlage 5](#)) dokumentiert. Es wird lediglich die Anzahl der erbrachten Fördereinheiten dokumentiert, da es in der Förderung zu unterschiedlichen Anteilen von direkten und indirekten Leistungen kommt. Bei einer akuten Krisensituation in der Familie können psychologische Leistungen als direkte Leistungen erbracht werden, die nicht im Förderplan vorgesehen sind. Die Anzahl der Fördereinheiten im Bewilligungszeitraum wird dadurch nicht erhöht.

Das Grundsicherungs- und Sozialamt fordert die anteilige Erstattung bei der zuständigen Krankenkasse halbjährlich mit dem entsprechenden Vordruck ([Anlage 6](#)) ein. Die Krankenkasse erhält eine Kopie der bezahlten Rechnungen einschließlich der rechnungsbegründenden Unterlagen und der Einzelleistungsdokumentation.

Die Krankenkassen fordern analog für Leistungen, die durch Sozialpädiatrische Zentren erbracht wurden, die anteilige Erstattung des Sozialhilfeträgers Hamburg zentral im Fachdienst Eingliederungshilfen im Bezirksamt Wandsbek (W/EH 1212) ein.

8. Inkrafttreten

Diese Arbeitshilfe tritt am 01. April 2016 in Kraft.

Anhänge

-
- Anlage 1: Formular: Veranlassung einer Eingangsdiagnostik durch den ÖGD » (MSWORD, 31 KB)
 - Anlage 2: Formular: Veranlassung einer Eingangsdiagnostik durch den Kinderarzt » (MSWORD, 56 KB)
 - Anlage 3: Formular: Förder- und Behandlungsplan » (MSWORD, 46,5 KB)
 - Anlage 4: Formular: Antrag IFF als Komplexleistung » (MSWORD, 38,5 KB)
 - Anlage 5: Leistungsnachweis Frühförderstelle (IFF-Stelle), Stand 01.04.2016 » (MSWORD, 46,5 KB)
 - Anlage 6: Formular: Antrag Kostenerstattung gegenüber Krankenkasse, Stand 01.01.2018 » (VND.OPENXMLFORMATS-OFFICEDOCUMENT.WORDPROCESSINGML.DOCUMENT, 24,8 KB)
 - Anlage 7: Formular: Schweigepflichtentbindung, Stand 01.04.2016 » (MSWORD, 33,5 KB)
 - Landesrahmenempfehlung gemäß Frühförderungsverordnung (FrühV) » (PDF, 60,6 KB)
-