

# Fachanweisung zu § 42 Abs. 2 Nr. 2 i. V. m. § 46 SGB IX und der Frühförderungsverordnung (FrühV) vom 24.06.2003 i. d. F. vom 23.12.2016

## Leistungen der Früherkennung und Frühförderung – Komplexleistung Frühförderung - vom 01.03.2022 (Gz. SI 4104 / 112.42-8)

Diese Fachanweisung regelt das allgemeine Verfahren bei der Bewilligung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation gem. [§ 42 Abs. 2 Nr. 2](#) i. V. m. [§ 46](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX). Dabei ist die [Fachanweisung zu § 90 SGB IX „Allgemeine Ziele, Grundsätze und Regelungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“](#) zu beachten.

### Inhalt

Vorbemerkung:.....	2
Abläufe der Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung .....	2
1. Ziel der Leistung .....	2
2. Grundprüfungen .....	3
2.1 Zuständigkeit – Abgrenzung zu anderen Leistungsträgern .....	3
2.2 Zuständigkeitsprüfung .....	3
2.3 Anspruchsberechtigter Personenkreis .....	4
2.4 Veranlassung der Leistung .....	4
2.5 Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis .....	5
2.6 Gesamtplan .....	5
2.7 Art und Umfang der Leistungen .....	5
2.7.1. Diagnostikleistungen .....	6
2.7.1.1 Eingangsdiagnostik – Aufstellen des Förder- und Behandlungsplanes .....	6
2.7.1.2 Verlaufs-/Abschlussdiagnostik .....	6
2.7.2 Behandlungs-/ Fördereinheit .....	6
2.7.2.1 Direkt personenbezogene Leistungen .....	6
2.7.2.2 Indirekt personenbezogene Leistungen .....	7
2.7.2.3 Nicht personenbezogene Leistungen .....	8
2.8 Bewilligung der Leistung .....	8
2.8.1 Eingangsdiagnostik – Aufstellen des Förder- und Behandlungsplanes .....	8
2.8.2 Behandlung - Fördereinheit .....	8
2.8.3 Verlaufs-/Abschlussdiagnostik .....	8
2.9 Kostenerstattungen durch und an die gesetzliche Krankenversicherung .....	9
2.10 Einkommen und Vermögen .....	9
3. Leistungserbringer .....	9
4. Berichtswesen .....	9
5. Geltungsdauer .....	9

## **Vorbemerkung:**

Mit dem Inkrafttreten des SGB IX am 19. Juni 2001 hat der Gesetzgeber die Früherkennung und Frühförderung für Kinder im Vorschulalter als gemeinsame Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung und des für die Eingliederungshilfe zuständigen Trägers der medizinischen Rehabilitation (jetzt [§ 42 SGB IX](#)) zugeordnet. Dadurch sollen medizinische, medizinisch-therapeutische und heilpädagogische Leistungen als Komplexleistung in Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) aus einer Hand erbracht werden. Die beteiligten Leistungsträger legen gemeinsam die Standards für die Leistungserbringung fest, schließen Leistungsvereinbarungen mit den IFF und regeln die Teilung der Kosten.

## **Abläufe der Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung**

### **Veranlassung**

Bei noch nicht eingeschulten Kindern mit Behinderungen oder von einer Behinderung bedrohten Kindern, bei denen ein interdisziplinärer Frühförderbedarf wahrscheinlich ist, wird eine Eingangsdiagnostik in einer IFF / einem SPZ veranlasst durch

- niedergelassene Kinderärzte/-ärztinnen,
- Ärzte/Ärztinnen des Beratungszentrums sehen, hören, bewegen, sprechen (Landesärzte),
- Ärzte/Ärztinnen des Jugendpsychiatrischen Dienstes (JpD).

Die Veranlassung benennt die fachlich zu beteiligenden Disziplinen (Pädagogik, Therapie) und den Ort der Eingangsdiagnostik (IFF, SPZ).

### **Eingangsdiagnostik / Aufstellen des Förder- und Behandlungsplans**

Die beauftragte IFF führt die interdisziplinäre (medizinische und heilpädagogische) Eingangsdiagnostik durch und erstellt einen Förder- und Behandlungsplan (FuB) über die im Förderzeitraum (i.d.R. 1 Jahr) zu erbringenden Leistungsbestandteile in Abstimmung mit den Sorgeberechtigten.

### **Feststellung der Leistungsberechtigung und Bewilligung der Leistung**

Das Ergebnis der Eingangsdiagnostik und der FuB werden dem Fachamt Eingliederungshilfe des Bezirksamtes Wandsbek (Fachamt W/EH) vorgelegt. Das Fachamt W/EH prüft die Leistungsberechtigung des Kindes und die Plausibilität des FuB. Dazu kann ein Gutachten eines JpD oder der Landesärztinnen –und ärzte eingeholt werden. Der FuB ist ggf. in Absprache mit der IFF anzupassen. Die Eingangsdiagnostik ist auch bei fehlender Leistungsberechtigung oder einer alternativen Leistungserbringung (nur Heilpädagogik) oder Therapie und Heilpädagogik (additiv) zu vergüten.

## **1. Ziel der Leistung**

Die Komplexleistung Frühförderung richtet sich an Kinder mit Behinderung und von einer Behinderung bedrohte Kinder, die noch nicht eingeschult sind. Sie erhalten Leistungen der Früherkennung und Frühförderung mit dem Ziel, so frühzeitig und schnell wie möglich

- eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen oder
- die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

## 2. Grundprüfungen

### 2.1 Zuständigkeit – Abgrenzung zu anderen Leistungsträgern

Zuständig für Leistungen der Früherkennung und Frühförderung im Rahmen der Medizinischen Rehabilitation ([§ 46 SGB IX](#)) in Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) ist die **Trägerin der Eingliederungshilfe**.

Zuständig für Leistungen der Früherkennung und Frühförderung im Rahmen der Medizinischen Rehabilitation ([§ 46 SGB IX](#)) in einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) ist die **gesetzliche Krankenkasse**.

#### **Hinweis zur privaten Krankenversicherung:**

Kinder von privat krankenversicherten Eltern haben keinen Anspruch auf die Komplexleistung. Hier kann ggf. durch eine Erklärung der Krankenversicherung oder der versicherten Person selbst, die Rahmenbedingungen der Kostenteilung zwischen den Rehabilitationsträgern anzuerkennen, eine Bewilligung der Komplexleistung trotzdem erfolgen. Liegt eine solche Erklärung nicht vor, können heilpädagogische Leistungen der Eingliederungshilfe und pädiatrische Leistungen der Privaten Krankenversicherung (auf Rezept) nicht als Komplexleistung, sondern nur unabhängig voneinander erbracht werden. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit in einer IFF findet nicht statt. Die Abrechnung erfolgt dann mit der Privaten Krankenkasse und der Trägerin der Eingliederungshilfe für jeweils für deren Leistungen.

#### **Leistungserbringung im Rahmen der Kindertagesbetreuung (§ 26 Hamburger Kinderbetreuungsgesetz - KibeG)**

Nach Vollendung des 3. Lebensjahres kann die Leistung auf Wunsch des/der Sorgeberechtigten alternativ in Form der Eingliederungshilfe im Rahmen der Kindertagesbetreuung gemäß [§ 26 KibeG](#) bzw. durch Angebote in Sonder- oder Integrationsgruppen in Kindertagesstätten sowie in Regelgruppen mit einer Sonderausstattung für Einzelintegration der Kinder- und Jugendhilfe gewährt werden. Die Leistungen werden dann im Rahmen des Kitagutscheinverfahrens erbracht.

### 2.2 Zuständigkeitsprüfung

Bei Antragseingang ist innerhalb von zwei Wochen die Zuständigkeit der Trägerin der Eingliederungshilfe zu prüfen. Dabei ist insbesondere auf mögliche Ansprüche gegenüber vorrangigen Kostenträgern und auf die örtliche Zuständigkeit gemäß [§ 98 SGB IX](#) zu achten. Ist die FHH als Eingliederungshilfeträgerin nicht zuständig, leitet sie gemäß [§ 14 SGB IX](#) den Antrag unverzüglich an den nach ihrer Meinung zuständigen Rehabilitationsträger weiter. Die Weiterleitung ist unter ausdrücklichem Bezug auf die Vorschrift des § 14 SGB IX zu begründen. Nach Ablauf der Frist ist auch bei Unzuständigkeit über den Antrag zu entscheiden. Eine spätere Kostenerstattung von dem tatsächlich zuständigen Rehabilitationsträger ist dann gemäß [§ 16 Abs. 4 SGB IX](#) ausgeschlossen.

Zu Einzelheiten und Verfahren siehe [Fachanweisung zu § 90 SGB IX](#) und zum Erstattungsverfahren die [Fachanweisung zu §§ 106 ff SGB XII und § 102 ff SGB X](#).

## 2.3 Anspruchsberechtigter Personenkreis

Zu dem anspruchsberechtigten Personenkreis nach dieser Fachanweisung zählen Kinder,

- die noch nicht eingeschult sind (als eingeschult gelten Kinder, die in die 1. Klasse einer Grundschule, Sonderschule oder Förderschule eingeschult sind und zurückgestellte schulpflichtige Kinder, die eine Vorschulklasse besuchen),
- deren Zugehörigkeit zum Personenkreis des [§ 99 SGB IX](#) festgestellt ist (siehe Ziffer 2.5 und die nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) gesetzlich krankenversichert sind,
- die nicht in Kindertageseinrichtungen gleichartige Leistungen erhalten (siehe Ziffer 2.1) und
- für die eine Eingangsdiagnostik veranlasst wurde (siehe Ziffer 2.4.).

Besonderheiten bei Leistungsansprüchen von

- Ausländerinnen und Ausländern sowie
- Deutschen im Ausland

sind der [Fachanweisung zu § 90 SGB IX](#) bzw. den entsprechenden spezifischen Fachanweisungen ([Fachanweisung AsylbLG](#) und [Konkretisierung zu § 24 SGB XII](#)) zu entnehmen.

## 2.4 Veranlassung der Eingangsdiagnostik

Die konkrete Veranlassung der Eingangsdiagnostik der Komplexleistung kann nur von Ärzten des Jugendpsychiatrischen Dienstes oder des Beratungszentrums sehen-hören-bewegen-sprechen im Bezirk Hamburg Nord mit Vordruck Anlage 1 oder von niedergelassenen Kinderärzten mit Vordruck Anlage 2 erfolgen.

Die Veranlassung soll durch die Benennung der Schwerpunkte die Einordnung in eine Einrichtung für die Eingangsdiagnostik ermöglichen. Zu unterscheiden ist zwischen

- Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) – Förderung von Kindern mit hohem heilpädagogischen Bedarf und
- Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) – Förderung von Kindern mit hohem medizinischem und therapeutischem Bedarf. Diese Leistungen werden bei der jeweils zuständigen gesetzlichen Krankenkasse beantragt.

Mit dieser Veranlassung wird die Eingangsdiagnostik durch die Frühförderstelle im Auftrag beider Rehabilitationsträger „genehmigt“ und das Kind dem leistungsberechtigten Personenkreis gem. [§ 99 SGB IX](#) zunächst zugeordnet.

Nach der durchgeführten Eingangsdiagnostik beantragen die Sorgeberechtigten mit dem Förder- und Behandlungsplan die Leistung beim Fachamt W/EH, welches auch für die zuständige Krankenkasse mit entscheidet.

Die Eingangsdiagnostik ist unabhängig von einer später festgestellten tatsächlichen Leistungsberechtigung oder der Bewilligung einer anderen Leistung (z.B. Heilpädagogische Leistung) zu vergüten.

## 2.5 Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis

Das Fachamt W/EH stellt anhand der vorgelegten Unterlagen – Veranlassung des Kinderarztes/der Kinderärztin, Eingangsdagnostik, Förder- und Behandlungsplan - die Zugehörigkeit des Kindes zum leistungsberechtigten Personenkreis gem. [§ 99 SGB IX](#) fest. Hierzu wird ggf. eine Stellungnahme des zuständigen bezirklichen Jugendpsychiatrischen Dienstes oder des Beratungszentrums sehen-hören-bewegen-sprechen im Bezirk Hamburg Nord angefordert. Die gesetzlichen Fristen im [§ 17 Abs. 2 SGB IX](#) sind zu beachten. Eine konkrete Festlegung der Behinderungsart ist bei Kindern unter sechs Jahren i.d.R. noch nicht möglich.

## 2.6 Gesamtplan

Gemäß [§ 121 Abs. 1 SGB IX](#) ist die Trägerin der Eingliederungshilfe zur Erstellung eines Gesamtplans verpflichtet. Da der interdisziplinär entwickelte FuB die nach individuellem Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen in Zusammenarbeit mit den Sorgeberechtigten festlegt und die Trennung der interdisziplinären Diagnostik von der Bedarfsermittlung nicht beabsichtigt ist, ist der FuB somit als Teilhabeplan anzusehen und ein zusätzliches Gesamtplanverfahren nach [§ 121 SGB IX](#) hat nicht zu erfolgen. Durch die jährliche Verlaufsdiagnostik und ggfs. daraufhin erfolgende Anpassung des FuB wird der nach [§ 121 Abs. 2 SGB IX](#) bestehenden Verpflichtung der Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtplanes nachgekommen.

Zur Festlegung des individuellen Förderbedarfs wird ggf. eine Stellungnahme des zuständigen Jugendpsychiatrischen Dienstes oder des Beratungszentrums sehen-hören-bewegen-sprechen im Bezirk Hamburg Nord angefordert. Dies gilt auch bei der Fortschreibung des FuB nach der Verlaufsdiagnostik.

Wird im Rahmen der Verlaufsdiagnostik bei zweijährigen oder fünfjährigen Kindern ein besonderer Beratungsbedarf hinsichtlich der Auswahl eines Kita-Platzes oder der Einschulung deutlich, werden die Sorgeberechtigten an den zuständigen bezirklichen Jugendpsychiatrischen Dienst oder das Beratungszentrums sehen-hören-bewegen-sprechen im Bezirk Hamburg Nord verwiesen. Die Weiterbewilligung der Leistung im Sinne der Fortschreibung des FuB soll unabhängig davon erfolgen. Eine Anpassung des FuB nach Empfehlungen des zuständigen bezirklichen Jugendpsychiatrischen Dienstes oder des Beratungszentrums sehen-hören-bewegen-sprechen im Bezirk Hamburg Nord soll in Abstimmung mit der Frühförderstelle vorgenommen werden.

Zu Einzelheiten und Verfahren siehe [Fachanweisung zu § 90 SGB IX](#).

## 2.7 Art und Umfang der Leistungen

Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung werden als Komplexleistung erbracht, die aus Diagnostikleistungen sowie Behandlungs- und Fördereinheiten bestehen. Die Leistung enthält Anteile ärztlicher, psychologischer, therapeutischer, heilpädagogischer und psychosozialer Leistungen.

Kinder, die zu dem Personenkreis nach [§ 99 SGB IX](#) gehören und einen ausschließlich heilpädagogischen Förderbedarf haben, können Leistungen gemäß der [Fachanweisung „Heilpädagogische Leistungen“](#) gem. [§ 79 SGB IX](#), die noch nicht eingeschult sind“ erhalten.

## 2.7.1. Diagnostikleistungen

### 2.7.1.1 Eingangsdagnostik – Aufstellen des Förder- und Behandlungsplanes

Diese Leistung wird in der IFF oder einem SPZ auf Ärztliche Veranlassung gem. Ziff. 2.4 erbracht.

Der FuB wird in gemeinsamer ärztlicher und heilpädagogischer Verantwortung in Absprache mit den Sorgeberechtigten erstellt und **von allen Beteiligten unterschrieben**. Er legt fest, ob die Förderung in einer IFF oder einem SPZ erfolgen soll. Der aufgestellte FuB wird dem Fachamt W/EH zur Prüfung vorgelegt.

### 2.7.1.2 Verlaufs-/Abschlussdiagnostik

Die Verlaufsdiagnostik erfolgt i.d.R. einmal im Jahr. Der FuB wird entsprechend der Ergebnisse der Verlaufsdiagnostik aktualisiert. Die Abschlussdiagnostik beendet die Leistungserbringung und unterstützt ggf. den Übergang in eine Kita oder in die Schule.

## 2.7.2 Behandlungs-/ Fördereinheit

Die Fördereinheit von 90 Minuten beinhaltet direkte und indirekte sowie nicht personenbezogene Leistungen. Mit dem unterschriebenen Leistungsnachweis bestätigen der/die Sorgeberechtigte/n die erbrachten direkten Förderleistungen mit dem Kind. Die indirekten und nicht personenbezogenen Leistungen können im gleichen Umfang stattfinden.

### 2.7.2.1 Direkt personenbezogene Leistungen

Im FuB werden die konkreten Förderziele und die interdisziplinäre Leistungserbringung festgelegt. Die Leistung umfasst kindbezogene und familienbezogene Leistungen. Eine Fördereinheit dauert 90 Minuten; davon sind 45 – 60 Minuten direkte Leistungen. Die Leistung kann ambulant oder mobil (in der Häuslichkeit oder in der Kindertageseinrichtung) erbracht werden.

Direkt personenbezogene Leistungen sind Leistungen, die mit der Person in unmittelbarem Kontakt erbracht werden. Die Leistungen umfassen spezifische Behandlungsmethoden unter Einbeziehung der Eltern/Bezugspersonen im Rahmen der Leistungserbringung bei

- ärztlichen Leistungen,
- medizinisch-therapeutischen Leistungen,
- psychologischen Leistungen,
- heilpädagogische Leistungen,
- familienbezogene Leistungen.

Zu den kindbezogenen Leistungen gehören:

#### Ärztliche Leistungen

- ärztliche Behandlung des Kindes bezüglich Frühförderung,
- Indikationsstellung für medizinisch-therapeutische Leistungen sowie deren Verlaufskontrolle,
- Indikationsstellung für Hilfsmittel und Mitwirkung bei deren Anpassung,
- die Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen.

## **Medizinisch-therapeutische Leistungen**

Die medizinisch-therapeutischen Leistungen umfassen spezifische Behandlungsmethoden und Konzepte insbesondere in den folgenden Bereichen:

- ergotherapeutische Leistungen,
- sprachtherapeutische Leistungen,
- physiotherapeutische Leistungen.

## **Psychologische Leistungen**

- Intervention in Krisensituationen,
- psychologische Behandlung des Kindes,
- ggf. Vermittlung von längerfristiger psychotherapeutischer Behandlung des Kindes,
- Vorbereitung der Entscheidung über die Einschulung des Kindes unter Einbeziehung der Sorgeberechtigten.

## **Heilpädagogische Leistungen**

- sozial, heil- und sonderpädagogische Arbeit mit dem Kind,
- Förderpflege und basale Aktivierung,
- spezielle Maßnahmen der Sinnesschulung,
- heilpädagogische Spiel- und Kompetenzförderung,
- Einsatz und Hilfen für die Aneignung spezieller Kommunikationsmittel und -methoden (Gebärdensprache, gebärdenspracheunterstützte Kommunikation, unterstützte Kommunikation),
- psychomotorische Entwicklungsförderung,
- Vermeidung von speziellen Entwicklungsrisiken in der Lebenswelt des Kindes,
- Vorbereitung des Kindes auf die Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung oder Schule.

## **Familienbezogene Leistungen**

- Erstgespräch zur Erläuterung der Therapie/Behandlung,
- Austausch über den Entwicklungs- und Förderprozess des Kindes einschließlich Verhaltens- und Beziehungsfragen,
- Erörterung und Beratung über die Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplanes bzw. die Beendigung der Maßnahme,
- Anleitung und Hilfe bei der Gestaltung des Alltags,
- Anleitung zur Einbeziehung in Förderung und Behandlung,
- Hilfen zur Unterstützung der Bezugspersonen bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
- Vermittlung von weiteren Hilfs- und Beratungsangeboten.

### **2.7.2.2 Indirekt personenbezogene Leistungen**

Indirekte personenbezogene Leistungen sind Leistungen, die im Auftrag stellvertretend für die Person erbracht werden (z. B. stellvertretende Regelung mit anderen Personen / Organisationen / Behörden) z.B.

- ärztliche Beurteilung und Begleitung des Kindes im Rahmen der Frühförderung,
- Weitergabe von Informationen über ggf. notwendige weitergehende therapeutische Versorgung, z. B. Hilfsmittel an den behandelnden Vertragsarzt,

- Vor- und Nachbereitung der Fördereinheiten inkl. Dokumentation in der Frühförderakte,
- Team-, Fallbesprechungen und Supervision,
- Dienstbesprechungen,
- Koordinations-/Abstimmungstätigkeit (z. B. Austausch mit dem behandelnden Vertragsarzt, der Kita/Krippe, Personen in der Familienhilfe, weitere Leistungsträger),
- ggf. Vermittlung von längerfristiger psychotherapeutischer Behandlung des Kindes.

### **2.7.2.3 Nicht personenbezogene Leistungen**

Nicht personenbezogene Leistungen sind Leistungen, die zwar nicht einzelnen Personen zugeordnet werden können, die aber als Voraussetzung für personenbezogene Leistungen notwendig sind z.B.

- Maßnahmen der Qualitätssicherung,
- Koordination, Organisation,
- Fortbildung, Dienstbesprechungen, Beratung der Mitarbeiter,
- Supervision.

## **2.8 Bewilligung der Leistung**

Bewilligt werden die unter 2.7 genannten Leistungen auch im Namen der zuständigen Krankenkasse.

### **2.8.1 Eingangsdiagnostik – Aufstellen des Förder- und Behandlungsplanes**

Das Fachamt W/EH bewilligt die Leistung - i.d.R. einmal je leistungsberechtigter Person.

Auch bei im Einzelfall nachträglich durch die begutachtende Dienststelle festgestellter fehlender Leistungsberechtigung ist die Eingangsdiagnostik aufgrund der ärztlichen Veranlassung im Rahmen der vereinbarten Kostenteilung von beiden Rehabilitationsträgern zu erstatten.

### **2.8.2 Behandlung - Fördereinheit**

Das Fachamt W/EH bewilligt die im FuB festgelegten Fördereinheiten in der Regel für (maximal) ein Jahr bzw. bis zum im FuB abweichend festgelegten Termin (z. B. Einschulung oder Wechsel in eine Kindertageseinrichtung). Die wöchentlichen Fördereinheiten werden festgelegt. Eine flexible Handhabung (bei Urlaub oder Krankheit) innerhalb des Bewilligungszeitraums nach Bedarf und Befindlichkeit ist ohne Überforderung des Kindes möglich.

Die zuständige Krankenkasse oder private Krankenversicherung erhält eine Kopie der Bewilligung und des FuB zur Kenntnis.

### **2.8.3 Verlaufs-/Abschlussdiagnostik**

Das Fachamt W/EH bewilligt die Verlaufsdiagnostik i.d.R. einmal jährlich, sofern der FuB nichts anderes bestimmt.

Das Fachamt W/EH bewilligt die Abschlussdiagnostik einmal je leistungsberechtigter Person.

## 2.9 Kostenerstattungen durch und an die gesetzliche Krankenkasse

Gemäß der Verwaltungsvereinbarung zwischen der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration und den Hamburger Krankenkassenverbänden und der AOK Rheinland/Hamburg vom 01.06.2017 werden der Eingliederungshilfeträgerin 45 % der Kosten für die Erbringung der Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung durch eine IFF von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet.

Die Abrechnung mit den Krankenkassen erfolgt halbjährlich (ab Maßnahmebeginn) mit dem dafür vorgesehenen Vordruck. Hierfür werden der zuständigen Krankenkasse Kopien der bezahlten Rechnungen der interdisziplinären Frühförderstellen und der zahlungsbegründenden Leistungsnachweise vorgelegt. Auf der Kopie der Rechnung muss der überwiesene Zahlbetrag an die interdisziplinäre Frühförderstelle vermerkt sein.

Forderungen, die sich aufgrund der Verwaltungsvereinbarung basierend auf [§ 111 SGB X](#) ergeben, können **nach Ablauf eines Jahres**, gerechnet vom Ende des Monats, in dem sie entstanden sind (Rechnungseingang bei W/EH), **nicht mehr erhoben und abgerechnet werden**.

Bei Komplexleistungen, die gemäß FuB in einem SPZ erbracht werden sollen, erfolgt die Fallbearbeitung, Bewilligung und Abrechnung seitens der zuständigen Krankenkasse. Die vereinbarte Kostenerstattung (20 %) der Trägerin der Eingliederungshilfe wird zentral vom Fachamt W/EH durchgeführt.

## 2.10 Einkommen und Vermögen

Die Komplexleistung Frühförderung ist als Leistung der medizinischen Rehabilitation gem. [§ 138 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX](#) ohne Beitrag zu den Aufwendungen zu gewähren.

## 3. Leistungserbringer

Die Kosten für die Leistungen können grundsätzlich nur dann übernommen werden, wenn der Leistungserbringer eine Leistungsvereinbarung mit der Trägerin der Eingliederungshilfe und den Krankenkassenverbänden gem. Landesrahmenvereinbarung Frühförderung abgeschlossen hat.

Zu Einzelheiten, Verfahren und Ausnahmen siehe [Fachanweisung zu § 90 SGB IX](#).

## 4. Berichtswesen

Die für das Controlling benötigten Daten werden dem Datawarehouse entnommen.

## 5. Geltungsdauer

Diese Fachanweisung tritt am 01.03.2022 in Kraft und am 28.02.2027 außer Kraft.

**Mit dieser Fachanweisung wird die Arbeitshilfe Früherkennung und Frühförderung vom 01.12.2020 ersetzt.**