

SGB XII

§ 54 Leistungen der Eingliederungshilfe

(1) Leistungen der Eingliederungshilfe sind neben den Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 des Neunten Buches insbesondere

1. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt,
2. Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule,
3. Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit,
4. Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56,
5. nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben.

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechen jeweils den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit.

(2) Erhalten behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Menschen in einer stationären Einrichtung Leistungen der Eingliederungshilfe, können ihnen oder ihren Angehörigen zum gegenseitigen Besuch Beihilfen geleistet werden, soweit es im Einzelfall erforderlich ist.

(3) Eine Leistung der Eingliederungshilfe ist auch die Hilfe für die Betreuung in einer Pflegefamilie, soweit eine geeignete Pflegeperson Kinder und Jugendliche über Tag und Nacht in ihrem Haushalt versorgt und dadurch der Aufenthalt in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe vermieden oder beendet werden kann. Die Pflegeperson bedarf einer Erlaubnis nach § 44 des Achten Buches. Diese Regelung tritt am 31. Dezember 2013 außer Kraft.

SGB IX

§ 55 Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

(1) Als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden die Leistungen erbracht, die den behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen oder sichern oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege machen und nach den Kapiteln 4 bis 6 nicht erbracht werden.

(2) Leistungen nach Absatz 1 sind insbesondere

1. Versorgung mit anderen als den in § 31 genannten Hilfsmitteln oder den in § 33 genannten Hilfen,
2. heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind,
3. Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen,
4. Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt,
5. Hilfen bei der Beschaffung, dem Umbau, der Ausstattung und der Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht,
6. Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten
7. Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben

§ 56 Heilpädagogische Leistungen

(1) Heilpädagogische Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 2 werden erbracht, wenn nach fachlicher Erkenntnis zu erwarten ist, dass hierdurch

1. eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt oder
2. die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert

werden können. Sie werden immer an schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder, die noch nicht eingeschult sind, erbracht.

(2) In Verbindung mit Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung (§ 30) und schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger werden heilpädagogische Leistungen als Komplexleistung erbracht.

§ 57 Förderung der Verständigung

Bedürfen hörbehinderte Menschen oder behinderte Menschen mit besonders starker Beeinträchtigung der Sprachfähigkeit auf Grund ihrer Behinderung zur Verständigung mit der Umwelt aus besonderem Anlass der Hilfe Anderer, werden ihnen die erforderlichen Hilfen zur Verfügung gestellt oder angemessene Aufwendungen hierfür erstattet.

§ 58 Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben

Die Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben (§ 55 Abs. 2 Nr. 7) umfassen vor allem

1. Hilfen zur Förderung der Begegnung und des Umgangs mit nichtbehinderten Menschen,
2. Hilfen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung oder kulturellen Zwecken dienen,
3. die Bereitstellung von Hilfsmitteln, die der Unterrichtung über das Zeitgeschehen oder über kulturelle Ereignisse dienen, wenn wegen Art oder Schwere der Behinderung anders eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht oder nur unzureichend möglich ist.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeines	4
1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	4
Verfahren	5
2. Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen – WfbM –	5
3. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	7
3.1 Heilpädagogische Maßnahmen.....	7
3.1.1 Frühförderung (bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres).....	7
Verfahren	8
3.1.2 Heilpädagogische Leistungen bis zur Einschulung des Kindes.....	9
Verfahren	9
3.1.3 IFF (Interdisziplinäre Frühförderung)	9
3.2 Training lebenspraktischer Fähigkeiten für blinde und sehbehinderte Menschen.....	10
3.3 Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt	10
3.4 Hilfen zur behinderungsgerechten Wohnraumanpassung	10
Verfahren	11
3.5 Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten	12
3.6 Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben	14
Verfahren	14
4. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung	14
4.1 Hilfen für körperbezogene Verrichtungen.....	15
Verfahren	15
4.2 Assistenzkräfte zur integrativen Beschulung (Integrationskräfte)	16
Verfahren	16
4.3 Fahrtkosten zur Schule, Hilfsmittel, Internatsunterbringung.....	17
5. Schulische Ausbildung für einen angemessenen Beruf.....	17
Verfahren	18
6. Ambulante Psychosoziale Betreuung (PSB).....	18
Verfahren	19
7. Hilfsmittel	20
Verfahren	21
8. Andere Leistungen der Eingliederungshilfe	22
Verfahren	23
9. Abweichende Erbringung von Leistungen	23

Allgemeines

§ 54 SGB XII nennt die Leistungen, die als Eingliederungshilfe für behinderte Menschen erbracht werden können. Durch das Wort „insbesondere“ in § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII wird deutlich, dass noch andere Leistungen als die nachfolgend beschriebenen, die im SGB XII bzw. SGB IX aufgeführt sind, in Betracht kommen können. Neben den gesetzlichen Krankenkassen, der Bundesagentur für Arbeit, den Trägern der Unfallversicherung, den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, den Trägern der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge und den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe sind auch die Träger der Sozialhilfe Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX). Bei allen Entscheidungen über die nachfolgenden Hilfen ist der Hinweis zu **§ 53 SGB XII - insbesondere die Punkte 2.1 bis 2.4** - zu beachten.

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. §§ 26 ff SGB IX)

Ziel der medizinischen Rehabilitation für behinderte Menschen und von Behinderung bedrohte Menschen ist es,

- Behinderung und chronischer Erkrankung oder
- Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder
- Pflegebedürftigkeit oder
- einem vorzeitigen Bezug laufender Sozialleistungen oder
- einem erhöhten Bedarf von Sozialleistungen

vorzubeugen.

Die medizinische Rehabilitation ist gegen die Zielsetzung der Eingliederungshilfeleistung, der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, abzugrenzen.

Die Leistungen der medizinischen Rehabilitation sind im Wesentlichen in § 27 SGB V beschrieben. Hilfen in diesem Sinne können z.B. sein:

- Training lebenspraktischer Fähigkeiten (z.B. Erlernen des Gebrauchs von Prothesen bzw. Hilfen unter Punkt 3.2),
- Soziotherapie,
- Psychotherapie,
- Frühförderung für behinderte Kinder (siehe auch Punkt 3.1.1)
- Heil- und Hilfsmittel (§ 26 Abs. 2 Nr. 4 und 6 SGB IX, siehe auch Punkt 7) oder
- Rehabilitationssport.

Ausgeschlossen sind aber Leistungen u.a. für folgende Therapiearten, die nach der derzeitigen Rechtsprechung nicht der medizinischen Rehabilitation zuzuordnen sind:

- Musiktherapie,
- Hippotherapie oder
- Petö-Therapie.

Leistungsberechtigt im Rahmen der Eingliederungshilfe sind nur Personen, die keine Ansprüche auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation von vorrangigen Leistungsträgern (Krankenkassen, Unfallversicherungen, Rentenversicherungen, Kriegsopferfürsorge und Jugendhilfe) haben. Eine Aufstockung der Leistung anderer Leistungsträger oder ein Eintreten aus Mitteln der Eingliederungshilfe bei Ablehnung von Leistungen durch andere Rehabilitationsträger (Reha-Träger) scheidet gemäß § 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII aus. Somit kommen Leistungen der Sozialhilfe nur in wenigen Ausnahmefällen in Betracht (z.B. wenn bei einer privaten Krankenversicherung die medizinische Rehabilitation vertraglich ausgeschlossen ist). Ist der Sozialhilfeträger der zuständige Reha-Träger, entsprechen die Leistungen nach § 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII denen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Hilfeleistungen gehören insbesondere dann zur Leistungsgruppe der medizinischen Rehabilitation, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt.

Verfahren

Begehrte Hilfeleistungen müssen unter Vorlage einer ärztlichen Verordnung und eines Kostenvoranschlages eines betreffenden Anbieters beantragt werden. Wenn die beantragte Leistung nach Auffassung des Sozialhilfeträgers zur medizinischen Rehabilitation gehört und die betroffene Person gesetzlich krankenversichert ist, zum Personenkreis nach § 264 SGB V gehört oder ein anderer Reha-Träger zuständig ist, muss der Antrag innerhalb von 14 Tagen gem. § 14 Abs. 1 SGB IX an den zuständigen Reha-Träger weitergeleitet werden. Hierüber ist der/die Antragsteller/in schriftlich zu informieren. Sollte eine Weiterleitung innerhalb der Frist nicht erfolgen, hat der Sozialhilfeträger auch bei genereller Unzuständigkeit unverzüglich (§ 14 Abs. 2 SGB IX) über die Hilfe (nach den Bestimmungen des SGB XII) zu entscheiden. Sodann ist ein Erstattungsanspruch nach § 14 Abs. 4 SGB IX beim eigentlich zuständigen Rehabilitationsträger anzumelden.

Besteht keine Zuständigkeit eines anderen Reha-Trägers, ist das Gesundheitsamt um Stellungnahme zu bitten, ob die Person zum Personenkreis des § 53 SGB XII gehört und ob und in welchem Umfang die beantragten Rehabilitationsleistungen erforderlich sind. Die ärztlichen Unterlagen des Antragstellers/der Antragstellerin sind dem Prüfauftrag beizufügen.

Nach Eingang der Stellungnahme des Gesundheitsamtes ist **ohne** Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen (§ 92 Abs. 2 Nr. 5 SGB XII) über die Hilfe zu entscheiden. Der Vorgang ist vor Bescheiderteilung dem Experten/der Expertin zur Prüfung vorzulegen.

2. Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen – WfbM – (§ 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. §§ 33 und 41 SGB IX)

Leistungsberechtigt sind behinderte Menschen, die wegen der Art und/oder Schwere der Behinderung arbeits- und berufsfördernde Leistungen nach § 54 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 3 SGB XII noch nicht oder nicht mehr erhalten können.

Zum Leistungsumfang gehören insbesondere auch die Personal- und Sachkosten der WfbM. Fahrtkosten, die zur Durchführung der Eingliederungshilfe erforderlich sind, sind Bestandteil dieser Leistungen.

In der Regel finden die betroffenen Personen/Schulabgänger/innen den Weg in die WfbM über die Ausbildungs- und Berufsberater/innen bei Beratungsgesprächen in den Förderschulen. Über die Aufnahme in eine und die Entlassung aus einer WfbM berät jeweils der Fachausschuss der Werkstatt. Zum Fachausschuss gehören in gleicher Zahl Vertreter der Werkstatt, Vertreter der Bundesagentur für Arbeit (BA) und Vertreter des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe (§ 2 Werkstättenverordnung (WVO)).

Ziel der Maßnahme ist es, die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit der behinderten Menschen zu erhalten, zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen und ihre Beschäftigung zu ermöglichen oder zu sichern. Begriff und Aufgaben der WfbM, die für sie geltenden fachlichen Anforderungen und die Aufnahmevoraussetzungen richten sich nach §§ 136 bis 144 SGB IX.

Die Rechtsstellung der behinderten Menschen, ihre Mitwirkungsrechte sowie das zu gewährende Arbeitsentgelt regeln die §§ 43, 138 und 139 SGB IX und die zu ihrer Durchführung nach § 144 SGB IX erlassenen Vorschriften in ihrer jeweiligen Fassung (WVO).

Die WfbM ist eine Einrichtung zur teilstationären Betreuung i. S. d. § 13 SGB XII, soweit sie ein organisatorisch selbstständiger Teil (§ 16 WVO) einer Einrichtung ist. Behinderte Menschen, die gleichzeitig in einer Einrichtung (auch Wohnheim) untergebracht sind, erhalten eine einheitliche Förderung und Betreuung und damit eine stationäre Leistung.

Zuständig für Leistungen in den WfbM sind

im **Eingangsverfahren** und im **Berufsbildungsbereich** die

- Bundesanstalt für Arbeit (§ 42 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX),
- Unfallversicherungsträger (§ 42 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX),
- Rentenversicherungsträger (§ 42 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX),
- Träger der Kriegsofopferfürsorge (§ 42 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX),

im **Arbeitsbereich** die

- Unfallversicherungsträger (§ 42 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX),
- Träger der Kriegsofopferfürsorge (§ 42 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX),
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe (§ 42 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX),
- (überörtlichen) Sozialhilfeträger (§ 42 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX, § 97 Abs. 3 SGB XII).

Die behinderten Menschen, die im Eingangsverfahren, im Berufsbildungsbereich oder im Arbeitsbereich arbeiten, sind in der gesetzlichen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung versichert, nicht jedoch in der Arbeitslosenversicherung. Sie haben, wenn sie im Arbeitsbereich tätig sind, bei Krankheit Anspruch auf Lohnfortzahlung für maximal sechs Wochen und anschließend Anspruch auf Zahlung von Krankengeld, dessen Höhe sich nach dem zuletzt gezahlten Arbeitsentgelt richtet.

Das **Eingangsverfahren** dauert in der Regel drei Monate. Es kann auf eine Dauer von bis zu vier Wochen verkürzt werden, wenn während des Eingangsverfahrens im Einzelfall festgestellt wird, dass eine kürzere Dauer ausreichend ist.

Dem Eingangsverfahren schließt sich der **Berufsbildungsbereich** an. Hierfür werden in der Regel für zwei Jahre Leistungen erbracht. In dieser Zeit soll die Leistungs- und Erwerbsfähigkeit der behinderten Menschen so weit wie möglich verbessert werden (§ 40 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 3 SGB IX).

Die behinderten Menschen erhalten im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich ein Ausbildungsgeld durch den zuständigen Rehabilitationsträger, in der Regel die Bundesagentur für Arbeit. Soweit behinderte Menschen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich bedürftig sind, ist für die Sicherstellung des notwendigen Lebensunterhaltes die ARGE zuständig. Dort erhalten sie Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II).

Für Leistungen im **Arbeitsbereich** einer WfbM ist nach § 41 Abs. 1 SGB IX Voraussetzung, dass

- eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder
- eine Berufsvorbereitung, berufliche Anpassung und Weiterbildung oder
- eine berufliche Ausbildung (§ 33 Abs. 3 Nr. 2 bis 4 SGB IX)

wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommt (§ 41 Abs. 1 SGB IX). Ferner darf der behinderte Mensch in der Regel die Altersgrenze für das Rentenalter noch nicht erreicht haben.

Die behinderten Menschen, die im **Arbeitsbereich** tätig sind, erhalten ein Arbeitsentgelt, das sich aus einem Grundbetrag in Höhe des Ausbildungsgeldes, das die BA nach den für sie geltenden Vorschriften behinderten Menschen im Berufsbildungsbereich leistet, und einem angemessenen Steigerungsbetrag zusammensetzt. Der Steigerungsbetrag bemisst sich nach der individuellen Arbeitsleistung der behinderten Menschen, insbesondere unter Berücksichtigung von Arbeitsmenge und Arbeitsgüte. Das Arbeitsentgelt ist aus dem Arbeitsergebnis zu zahlen (§ 12 Abs. 4 und 5 WVO). Neben dem Arbeitsentgelt ist von den WfbM ein Arbeitsförderungsgeld (AföG) in Höhe von 26, -- € an die beschäftigten behinderten Menschen zu zahlen, die die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen (§ 43 SGB IX). Das AföG wird den WfbM von den Rehabilitationsträ-

gern erstattet und ist eine dem Arbeitsentgelt vergleichbare Leistung. Das AföG bleibt bei Sozialhilfegewährung anrechnungsfrei (§ 82 Abs. 2 Nr. 5 SGB XII).

Soweit Bedürftigkeit gegeben ist, erhalten behinderte Menschen, die im **Arbeitsbereich** tätig sind, Grundsicherungsleistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII (§ 45 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII). Zuständig für die Bearbeitung der Grundsicherungsanträge ist der Fachbereich III.

Sollten in allen drei o.g. Werkstattbereichen zusätzlich Hilfen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel des SGB XII im Einzelfall erforderlich sein, wird auch über diese Hilfen im Fachbereich III entschieden.

3. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 54 Abs. 1 SGB XII i. V. m. § 55 SGB IX)

3.1 Heilpädagogische Maßnahmen nach § 55 Abs. 2 Nr. 2 und § 56 SGB IX

Heilpädagogische Leistungen im Sinne der §§ 55 und 56 SGB IX werden für Kinder erbracht, deren Zugehörigkeit zum Personenkreis nach § 53 SGB XII festgestellt ist und die noch nicht eingeschult sind, wenn nach fachlicher Erkenntnis zu erwarten ist, dass hierdurch

1. eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt werden kann oder
2. die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert werden können.

Ziel der Leistungen ist es, den behinderten Kindern die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Heilpädagogische Leistungen nach den o. a. Bestimmungen werden vom Sozialhilfeträger erbracht.

Heilpädagogische Maßnahmen können u. a. sein:

- Eine entwicklungsfördernde Atmosphäre schaffen, Neugier und Experimentierfreude wecken, die Interessen des Kindes zum Entdecken alltäglicher Handlungsmöglichkeiten nutzen.
- Erschließen von Gelegenheiten und Situationen, in denen das Kind Lebensfreude, Selbstbestätigung und Grenzen erfahren kann.

Grundsätzlich gibt es drei verschiedene Leistungsarten:

- Frühförderung (bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres) - siehe 3.1.1
- Heilpädagogische Leistungen bis zur Einschulung des Kindes (Heilpädagogische Praxisleistungen oder integrative Tagesstätten/Sonderkindergärten) - siehe 3.1.2
- Interdisziplinäre Frühförderung - siehe 3.1.3

3.1.1 Frühförderung (bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres)

Die Frühförderung hat zum Ziel, im Zusammenwirken von Eltern und Fachleuten die Entwicklung des behinderten Kindes (von Geburt bis in der Regel zum dritten Lebensjahr) sowie die Entfaltung seiner Persönlichkeit anzuregen, zu unterstützen, seine Erziehung und soziale Entwicklung zu fördern und zu helfen, sie sicherzustellen.

Die heilpädagogische Frühförderung wird nach den Gegebenheiten des Einzelfalles als Hausfrühförderung, als sonstige mobile Frühförderung oder in der Frühförderstelle durchgeführt. Die Frühförderstelle wirkt beim Erstellen eines Förderplanes mit. Hierzu gehört auch die Anregung und

Begleitung gesundheitsfördernder und familienunterstützender Maßnahmen in Abstimmung mit behandelnden Ärzten, Therapeuten und anderen Einrichtungen.

Eine Fördereinheit in der Einzelförderung umfasst 120 Minuten. Darin enthalten sind die Einzelfördermaßnahmen für das Kind, die mindestens 60 Minuten umfassen müssen.

Zur Fördereinheit gehören des Weiteren die nachfolgenden Aufgaben, die maximal 60 Minuten umfassen können:

- Beratung der Eltern und anderer Bezugspersonen,
- Mitwirkung bei der Erstellung des Förderplans,
- Vor- und Nachbereitungszeiten,
- Arbeit im Team inkl. Fallbesprechungen,
- Fortbildung und Supervision,
- Koordination mit Fachleuten, anderen Diensten und Einrichtungen,
- Dokumentation und Erstellen von Berichten,
- Fahrtzeiten und
- allgemeine Verwaltungsaufgaben.

Verfahren

Die Eltern werden entweder vom Kinderarzt/von der Kinderärztin, von der Kinderklinik oder vom Gesundheitsamt an die Anbieter von Frühförderung (Frühförderstelle) verwiesen. Gelegentlich wenden sich auch Eltern direkt an die Frühförderstelle.

Die Einleitung von Frühfördermaßnahmen setzt eine medizinisch-pädagogisch-/psychologische **Diagnostik** voraus. Dabei werden alle bisherigen Untersuchungsberichte zugrunde gelegt. Die Diagnostik erfolgt durch das Gesundheitsamt.

Gemeinsam mit der Frühförderstelle wird ein **Förderplan** erstellt. Sowohl die diagnostische Beurteilung als auch der Förderplan werden dem Ressort Soziales zugeleitet. Es wird ein Bewilligungsbescheid erstellt. Dieser enthält die Anzahl der Fördereinheiten, die im Einzelnen durchzuführen sind, die heilpädagogischen Maßnahmen und den Förderzeitraum. Die Leistungen sind ohne Anrechnung von Einkommen und Vermögen zu gewähren (§ 92 Abs. 2 Nr. 1 SGB XII). Die Frühförderstelle erbringt die Leistung im Rahmen eines Vertrages im Sinne der §§ 75 ff SGB XII.

Vier Wochen vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes erstellt die Frühförderstelle einen Entwicklungs- und Abschlussbericht. Dieser Bericht wird dem Ressort Soziales übersandt. Von dort wird er an das Gesundheitsamt zur Begutachtung weitergeleitet mit der Frage, ob und in welchem Umfang die Maßnahme fortgesetzt werden soll. Nach Vorliegen der Stellungnahme wird entschieden und ein entsprechender Bescheid erteilt.

Die Frühförderstelle legt dem Ressort Soziales in der Regel vierteljährlich Einzelrechnungen vor, denen Belege über die durchgeführte Förderung beigelegt sind.

Aus den Belegen ist erkennbar:

- Datum, Dauer (Beginn sowie Ende) der Fördereinheit,
- Mitarbeiter/Mitarbeiterin, der/die die Förderung durchgeführt hat,
- Art der heilpädagogischen Maßnahmen,
- Einzelförderung oder Gruppenförderung,
- Hausfrühförderung, sonstige mobile Frühförderung oder Förderung in der Frühförderstelle,
- Unterschrift eines Erziehungsberechtigten.

3.1.2 Heilpädagogische Leistungen bis zur Einschulung des Kindes (Heilpädagogische Praxisleistungen oder integrative Tagesstätten/Sonderkinder- gärten).

Nach Vollendung des 3. Lebensjahres können für behinderte Kinder – auch im Anschluss an eine Frühförderung – Hilfen in heilpädagogischen Praxen oder in integrativen Tagesstätten/Sonderkindergärten in Frage kommen. Heilpädagogische Praxen erbringen u.a. folgende Leistungen:

- Indikationsbezogene Einzel- und/oder Kleingruppenangebote,
- Erstellen eines Behandlungsplans mit Beschreibung der eingesetzten Methoden und deren Wirksamkeitsfaktoren zur Zielerreichung,
- ausführliche mündliche Information zu Beginn der Maßnahme und Aushändigen von Informationsmaterialien bezüglich des Störungsbildes an die Eltern,
- Elterngespräche in Beratungsform und auch Anleitung der Eltern, um eine häuslich fördernde Umgebung zu schaffen.

Soweit heilpädagogische Leistungen in integrativen Tagesstätten/Sonderkindergärten (d.h. teilstationären Einrichtungen) und nicht in Praxen erbracht werden, sind entsprechende Sozialhilfeanträge zuständigkeitshalber an den überörtlichen Träger der Sozialhilfe weiterzuleiten (§ 97 SGB XII).

Verfahren

Der Zugang zu den Leistungen erfolgt auf unterschiedlichen Wegen. Kinderarztpraxen empfehlen gelegentlich, mit einem Heilpädagogen/einer Heilpädagogin Kontakt aufzunehmen. Von dort werden die Eltern in der Regel an das Ressort Soziales verwiesen und zur Antragstellung aufgefordert. Das Ressort Soziales fordert hinsichtlich der Art der Behinderung und des Umfangs der benötigten heilpädagogischen Maßnahme beim Gesundheitsamt eine Stellungnahme an. Sobald die fachärztliche Stellungnahme vorliegt, wird über den Antrag entschieden. Im Falle einer Bewilligung wird diese für ein Jahr befristet. Die Leistung ist unabhängig vom Einkommen und Vermögen der Eltern zu gewähren (§ 92 Abs. 2 Nr. 1 SGB XII). Eine Durchschrift des Bewilligungsbescheides wird dem Heilpädagogen/der Heilpädagogin übersandt. Anträge auf Weiterbewilligung müssen rechtzeitig vor dem Ende des jeweiligen Bewilligungszeitraumes gestellt und das Gesundheitsamt zwecks erneuter Begutachtung eingeschaltet werden. Der Heilpädagoge/die Heilpädagogin erstellt hierzu einen Entwicklungsbericht (Anlage 1).

Über Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen wurde mit Heilpädagogen/Heilpädagoginnen ein Vertrag gem. §§ 75 ff SGB XII abgeschlossen. Die Fördereinheiten umfassen in der Regel 60 Minuten, davon entfallen mindestens 45 Minuten auf den direkten Kontakt mit dem Kind oder dessen Bezugsperson (Elterngespräche), der Rest deckt sämtliche fallspezifischen Leistungen wie z. B. das Erstellen und Fortschreiben der Förderpläne sowie die Vorbereitung und Dokumentation der Behandlung ab. Mit dem Leistungsentgelt je Stunde sind alle Personal- und Sachkosten abgegolten.

Der Heilpädagoge/die Heilpädagogin erstellt monatliche Rechnungen. Den Rechnungen ist jeweils die Behandlungsdokumentation beigelegt (Anlage 2). Nach Prüfung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit werden die Rechnungsbeträge überwiesen.

3.1.3 IFF (Interdisziplinäre Frühförderung)

Die Planung ist noch nicht abgeschlossen, entsprechende Verträge sind noch in Arbeit.

3.2 Training lebenspraktischer Fähigkeiten für blinde und sehbehinderte Menschen (LPF-Training) nach § 26 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX

Ziel der Maßnahme (Training) ist der Erhalt oder das Wiedererlangen der Selbstständigkeit in allen Bereichen des täglichen Lebens, z. B. im Bereich der Körperpflege, beim An- und Ausziehen, im Bereich Essensfertigkeiten und beim Kochen. Erreicht wird dieses Ziel durch das Erlernen bestimmter Techniken und durch den Einsatz von Hilfsmitteln (z.B. Blindenkochkurse).

Das Training lebenspraktischer Fähigkeiten kann zu einer Leistung der medizinischen Rehabilitation und damit zu einer Leistung der Krankenkassen (§ 26 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX) werden, sofern eine entsprechende ärztliche Verordnung vorliegt und die Maßnahme unter ärztlicher Aufsicht erfolgt.

Verfahren

Wenn kein Krankenversicherungsschutz besteht oder wenn mit dem Training ausschließlich Ziele der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft verfolgt werden, kann es sich um eine Leistung der Eingliederungshilfe handeln. In derartigen Fällen ist das Gesundheitsamt um Stellungnahme zu bitten, ob die Person zum Personenkreis des § 53 SGB XII gehört und in welchem Umfang die beantragten Leistungen erforderlich sind. Die ärztlichen Unterlagen des Antragstellers/der Antragstellerin sind dem Prüfauftrag beizufügen.

Nach Eingang der Stellungnahme des Gesundheitsamtes ist ohne Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen (§ 92 Abs. 2 Nr. 5 SGB XII) über die Hilfe zu entscheiden. Der Vorgang ist vor Bescheiderteilung dem Experten/der Expertin zur Prüfung vorzulegen.

3.3 Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt (§ 54 SGB XII i.V.m. §§ 55 Abs. 2 Nr. 4 und 57 SGB IX)

Bedürfen hör- und/oder sprachbehinderte Menschen zur Verständigung mit der Umwelt Hilfe, wird ihnen diese zur Verfügung gestellt oder angemessene Aufwendungen hierfür erstattet.

In der Regel wird die Hilfe nach § 57 SGB IX bereits durch integrative Kindergärten oder Sonderkindergärten sowie die Schulen für Hörbehinderte geleistet. Diese Einrichtungen werden institutionell bzw. in ihrer Eigenschaft als Schulträger vom Landschaftsverband Rheinland gefördert.

Sofern über diese Leistungen hinaus in Einzelfällen Hilfen beantragt werden (z.B. Erlernen der Gebärdensprache für Eltern von gehörlosen Kindern), entscheidet der/die Experte/Expertin.

Geht es um die Kommunikation zwischen einem hör- und/oder sprachbehinderten Menschen und einer Behörde, wird auf den Hinweis B 01 zusätzlich verwiesen.

3.4 Hilfen zur behinderungsgerechten Wohnraumanpassung (§ 54 SGB XII i.V. mit § 55 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX)

Durch Hilfen bei der Beschaffung, dem Umbau, der Ausstattung und dem Erhalt einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen von behinderten Menschen entsprechen (z.B. Badezimmerumbau, Einbau eines Treppenliftes), soll für Menschen mit Körperbehinderungen erreicht werden, dass

- die Grundbedürfnisse für ein selbstbestimmtes Leben gesichert werden,
- die soziale Integration erleichtert,
- eine stationäre Unterbringung vermieden bzw.
- die Rückkehr aus einer vollstationären Unterbringung in eine Wohnung ermöglicht wird.

Leistungsberechtigt sind Menschen, deren Zugehörigkeit zum Personenkreis des § 53 Abs. 1 SGB XII festgestellt ist (siehe Verfahren), die körperlich behindert sind und deren Behinderung

besondere bauliche Voraussetzungen für eine Nutzung der Wohnung erfordert. Die Leistungen nach dem SGB XII sind nachrangig. Vorrangige Leistungen, z. B. aus der

- Pflegekasse nach § 40 Abs. 4 SGB XI,
- Rentenversicherung,
- gesetzlichen Unfallversicherung,
- gesetzlichen Krankenversicherung,
- Kriegsopferversorgung, Kriegsopferfürsorge,
- privaten Haftpflichtversicherung des Schädigers/der Schädigerin

sind vollständig einzusetzen. Sofern diese Leistungen den Bedarf im Einzelfall nicht abdecken, können ergänzende Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII gewährt werden. Die Ablehnung entsprechender Leistungen durch vorrangige Leistungsträger ist jedoch allein noch kein hinreichender Grund für eine Leistungsgewährung nach dem SGB XII. Antragstellende Personen sind ggf. auf den Rechtsweg gegen den vorrangigen Leistungsträger hinzuweisen.

Finanzielle Leistungen können zur Beschaffung, zum Umbau, zur Ausstattung und zum Erhalt einer Wohnung gewährt werden. Die Leistungen schließen auch die ggf. erforderlichen Umzugskosten ein. Insbesondere können Leistungen gewährt werden für:

- den behindertengerechten Umbau der Wohnung oder des Hauses (z.B. Einbau einer begehbaren Dusche),
- die Schaffung eines behindertengerechten Zugangs zur Wohnung oder zum Haus (z.B. Rampe),
- die Schaffung von Abstellmöglichkeiten für Fortbewegungsmittel außerhalb der Wohnung oder des Hauses (z.B. Garage für Rollstuhl),
- die Beschaffung und Installation technischer Anlagen und Geräte, soweit behinderungsbedingt nötig (z.B. fernbedienbarer Türöffner),
- den behinderungsbedingten Mehraufwand gegenüber der normalen Ausstattung bei der Beschaffung einer Küche.

Verfahren

Sofern der behinderte Mensch persönlich vorspricht, ist ein Sozialhilfegrundantrag aufzunehmen. Für den Fall, dass die Hilfebedürftigkeit durch die Wohnberatung (WohnBa) oder durch einen Bericht der Pflegefachkräfte bekannt wird, ist das Antragsformular dem behinderten Menschen zuzusenden. Sofern die Zugehörigkeit zum Personenkreis des § 53 Abs. 1 SGB XII noch nicht feststeht, ist eine Stellungnahme der Pflegefachkräfte einzuholen. Nur in Zweifelsfällen ist das Gesundheitsamt einzubeziehen.

Zur Feststellung der Notwendigkeit und Eignung der beantragten Maßnahme ist die WohnBa zu beteiligen. Hier wird geprüft, ob die Maßnahme, z. B. ein Badezimmerumbau, erforderlich ist oder ob es Alternativen gibt. So kann beispielsweise ein Umzug in eine bereits behindertengerechte Wohnung die geeignetere Maßnahme sein. In Einzelfällen kann es sinnvoll sein, dass 201.32 gemeinsam mit der WohnBa eine Ortsbesichtigung durchführt.

Nach Feststellung eines Bedarfes werden mit Unterstützung der WohnBa mögliche Ansprüche gegenüber vorrangigen Kostenträgern geprüft und entsprechende Anträge weitergeleitet. Sollten Ansprüche gegen Dritte nicht bestehen oder nicht ausreichen, wird von 201.32 geprüft, ob ein (ggf. ergänzender) Anspruch unter Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen besteht (§§ 19, 82, 85 ff. und 90 ff. SGB XII).

Vor der Bewilligung einer Maßnahme sind zunächst 3 Kostenvoranschläge vorzulegen. Die Gründe für die Entscheidung, welcher Anbieter den Zuschlag erhält (z.B. Preis, Zuverlässigkeit des Anbieters), sind aktenkundig zu machen. Den Auftrag an die ausgesuchte Firma erteilt in jedem Fall der behinderte Mensch. Die Bescheiderteilung erfolgt von 201.32 und beinhaltet den Hinweis, dass gewährte Leistungen direkt an den Anbieter überwiesen werden.

Die WohnBa begleitet die Anpassungsmaßnahmen und achtet darauf, dass Umbaumaßnahmen den DIN-Normen entsprechen und gibt dem Sozialhilfeträger eine Rückmeldung, ob die Maßnahmen fachgerecht durchgeführt wurden. Erst danach wird der bewilligte Betrag direkt an die ausführende Firma überwiesen.

Anschrift WohnBa:

Luisenstr. 13, 42103 Wuppertal

Kontakt: Herr Ostrowsky, Frau Bräuer

Tel: 242 2222

Fax: 242 2221

E-Mail: www.wohnba.de, ostrowsky@wohnba.de, braeuer@wtal.de

**3.5 Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten
(§ 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX)**

Die Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten sollen die in der Regel geistig oder seelisch behinderten Menschen befähigen, in ihren eigenen Häuslichkeiten (Wohnungen oder Wohngemeinschaften) selbständig und möglichst unabhängig von Leistungen nach dem SGB XII zu leben. Sie sind eine Form der Teilhabe und eine auf Stabilisierung und Förderung angelegte Unterstützung im Umgang mit der Erkrankung/Behinderung (z.B. auch durch Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung und bei der Anbindung an die fachärztliche Behandlung). Es muss eine gewisse Regelmäßigkeit des Betreuungsbedarfs gegeben sein, z.B. mehrmals wöchentlich. Nur sporadische oder einmalige Betreuungsbedarfe sind keine Bedarfe im Sinne der Bestimmung.

Die Leistungen sollen eine teilstationäre bzw. stationäre Hilfe verhindern, die Entwicklung zur Selbständigkeit und Eigenverantwortung fördern, vorhandene Fähigkeiten unterstützen, Mobilität und Orientierung in der Wohnung herstellen. Sie soll die Gestaltung des sozialen Umfeldes und des Arbeitsumfeldes fördern und Unterstützung bei der Gestaltung des Wohnumfeldes und der Freizeit bieten.

Die Leistungen werden ausschließlich volljährigen, vor allem geistig oder seelisch behinderten Menschen, die zum Personenkreis des § 53 Abs.1 SGB XII gehören, gewährt, wenn bei ihnen die Notwendigkeit einer stationären bzw. teilstationären Maßnahme der Eingliederungshilfe durch die ambulante Hilfe abgewendet werden kann. Der Vorrang der Leistung nach dem SGB VIII (§§ 7, 10, 35 a und 41 SGB VIII) ist bei Antragstellern/Antragstellerinnen bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres zu beachten.

Die Hilfen gliedern sich in direkte und indirekte personenbezogene Leistungen. Direkte personenbezogene Leistungen sind solche, die mit der Person in unmittelbarem Kontakt erbracht werden. Dazu gehören z.B.:

- Aktivitäten des täglichen Lebens,
- Umgang mit Behörden, Ämtern und Institutionen,
- Stabilisierung der physischen und psychischen Gesundheit,
- Alltagsbewältigung,
- Tages- und Kontaktgestaltung,
- Teilnahme am öffentlichen Leben,
- Mobilität,
- Bildung und Arbeit,
- Nachbetreuung zur Sicherung des Erfolges.

Art und Umfang der Leistungen orientieren sich an den im Hilfeplan (siehe Verfahren) formulierten individuellen Zielen.

Indirekte personenbezogene Leistungen sind solche, die für die Person erbracht werden (z.B. Absprachen mit anderen Personen / Organisationen / Behörden) sowie solche, die als begleitende Hilfen der zu betreuenden Person unmittelbar zugeordnet werden können wie z.B.

- Beratung einschl. Bedarfsermittlung,
- Dokumentation und Entwicklung der Leistungen,
- Berichterstattung an den Träger der Sozialhilfe,
- Erstellung und Anpassung des Hilfeplans,
- Kontakt zu anderen am Hilfeprozess beteiligten Stellen,
- Delegations- und Vermittlungsarbeit,
- Prozessbegleitung,
- Fallbesprechung und
- fallbezogene Beratung der Mitarbeiter/innen.

Für die Eingliederungshilfe ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe sachlich zuständig (§ 97 Abs. 3 SGB XII i.V.m. § 2 Abs.1 Nr. 2 AV SGB XII); er entscheidet selbst über diese Hilfen.

Soweit neben der Hilfe für die betreute Wohnmöglichkeit noch weitere Hilfen nach dem V. bis IX. Kapitel SGB XII erforderlich sind (Hilfe zur Pflege, familienunterstützende Dienste, hauswirtschaftliche Versorgung und anderes), ist zu prüfen, ob diese dem selbständigen Wohnen dienen. In diesen Fällen ist gem. § 2 Abs. 1 Nr. 2 AV SGB XII NRW ebenfalls der überörtliche Träger sachlich zuständig. Die Bearbeitung dieser Anträge erfolgt aber durch den örtlichen Träger mit einer summarischen Verrechnung der Hilfen mit dem LVR.

Soweit ein Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem III. Kapitel SGB XII besteht, ist für die Bearbeitung dieser Anträge der örtliche Sozialhilfeträger zuständig; diese Leistungen sind ebenfalls summarisch mit dem LVR zu verrechnen.

Soweit ein Anspruch auf Grundsicherung nach dem IV. Kapitel des SGB XII besteht, ist hierfür allein der örtliche Sozialhilfeträger sachlich zuständig; eine summarische Verrechnung dieser Hilfen mit dem LVR erfolgt nicht.

Wenn es sich um Hilfen handelt, die unabhängig von der Wohnform des betreuten Wohnens erforderlich sind, ist ebenfalls der örtliche Träger sachlich für die Hilfeentscheidung zuständig.

Hinsichtlich der Frage, ob im Falle eines Zuzuges nach Wuppertal überhaupt die hiesige örtliche Zuständigkeit für anderweitige Hilfen in einer **ambulant** betreuten Wohnform besteht, ist § 98 Abs. 5 SGB XII zu beachten (das in der Norm genannte Wort „Wohnform“ ist in der Regel nur auf Wohngemeinschaften bezogen, nicht jedoch eine allein bewohnte Wohnung).

Verfahren

Vor Gewährung einer Eingliederungshilfe zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten wird regelmäßig ein Hilfeplan nach Maßgabe des § 58 SGB XII erstellt und fortgeschrieben. Dieser fasst alle Leistungen des Sozialhilfeträgers und anderer Leistungsträger zusammen. Die Hilfeanträge werden in der Regel vom jeweiligen Anbieter des betreuten Wohnens beim örtlichen Sozialhilfeträger eingereicht. Dieser fertigt eine Kopie des Sozialhilfegrundertrages und leitet das Original an den überörtlichen Träger der Sozialhilfe, in der Regel der LVR, weiter. Von dort wird eine Hilfeplan-Konferenz (HPK) terminiert. Aufgrund einer Vereinbarung haben sich der sachlich zuständige überörtliche Sozialhilfeträger (LVR), die Fachkliniken, die Stadt Wuppertal (Stadtbetrieb Gesundheitsamt und das Ressort Soziales) und die Selbsthilfegruppen verpflichtet, an den Hilfeplankonferenzen teilzunehmen. In dem von diesem Gremium erstellten Hilfeplan wird der individuelle Bedarf, inhaltlich und zeitlich an den Fähigkeiten des behinderten Menschen orientiert, verbindlich festgelegt. Dabei wird darauf geachtet, dass die behinderten Menschen durch die zeitliche Ausgestaltung der Leistung einschließlich der Leistungen vorrangiger Leistungsträger nicht überfordert/übersorgt werden.

Die Bewilligung der Leistung erfolgt vom zuständigen überörtlichen Sozialhilfeträger

- auf Grundlage des im Hilfeplan beschriebenen individuellen Hilfebedarfs auf Basis von Stunden pro Woche,
- orientiert an den im Leistungskatalog beschriebenen Lebensfeldern,
- unter Beachtung der Leistungen vorrangiger Kostenträger,
- auf Basis der mit dem jeweiligen Anbieter vereinbarten Entgelte pro Stunde.

Das Ressort Soziales erhält vom überörtlichen Träger eine Kopie des Bewilligungsbescheides.

Die Akten sind im Fachbereich III zu führen. Soweit bereits im Fachbereich I eine Akte geführt wird, ist der Vorgang dorthin abzugeben.

Eine Liste der derzeit vom LVR zugelassenen Träger/Einrichtungen nach §§ 75 ff SGB XII für das ambulante betreute Wohnen für Menschen mit Behinderungen im Rahmen der Eingliederungshilfe für das Stadtgebiet Wuppertal ist als Anlage 3 beigefügt.

3.6 Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben (§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX)

Behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen soll es ermöglicht werden, ohne die Begleitung von nahen Angehörigen mit anderen Menschen zusammen zu kommen und am kulturellen Leben teilzunehmen (z.B. Freizeitbegleitung bei Spaziergängen, bei Disco-Besuchen, bei kulturellen Veranstaltungen und Angebote der familienunterstützenden Dienste). Leistungsberechtigt sind Jugendliche oder junge Erwachsene, deren Zugehörigkeit zum Personenkreis des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII festgestellt ist.

Diese Hilfen sind weit gefasst. Im Wesentlichen geht es um Begleitung in der Freizeit. So soll z. B. durch eine Begleitperson der Besuch einer Theatervorstellung oder eines Konzerts ermöglicht werden. Auch dient die Hilfe dazu, dass die Eltern behinderter Kinder für eine gewisse Zeit in der Woche pflegerisch entlastet werden. Bei seelisch behinderten Menschen kann eine Hilfe darin bestehen, dass Kosten für ein Taxi übernommen werden.

Verfahren

Der Bedarf wird hauptsächlich im Rahmen eines Hausbesuches der Pflegefachkräfte bekannt. Auch durch die Hilfeplan-Konferenzen, die im Zusammenhang mit dem Angebot des „betreuten Wohnens“ durchgeführt werden, können solche Hilfebedarfe bekannt werden.

Bei Neuanträgen muss die Zugehörigkeit zum Personenkreis gem. § 53 Abs. 1 u. 2 SGB XII zunächst durch das Gesundheitsamt festgestellt werden. Der Umfang des Hilfebedarfs (Wochenstunden) wird durch die Pflegefachkräfte festgesetzt.

Bei Vorliegen der sonstigen sozialhilferechtlichen Voraussetzungen wird der in Wochenstunden festgestellte Bedarf auf ein Jahr hochgerechnet und die entsprechende Leistung im Sinne eines Budgets mit Bescheid bewilligt. Die Leistung ist abhängig vom Einsatz des Einkommens und Vermögens (§§ 19, 82, 85 ff und 90 ff SGB XII) des/der Hilfesuchenden bzw. der Eltern. Die Zahlung an die Leistungserbringer erfolgt nach Vorlage eines entsprechenden Leistungsnachweises unter Beachtung, dass der anerkannte Jahresbedarf nicht überschritten wird.

4. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung (§ 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII)

Behinderte und von einer Behinderung bedrohte Menschen erhalten Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung. Diese Hilfe soll die behinderungsbedingten Defizite ausgleichen, so dass diese Menschen eine ihren Fähigkeiten entsprechende Schulbildung erlangen können. Die Leistungen sollen insbesondere auch den Schulbesuch im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht

ermöglichen oder erleichtern. Die einzelnen in Frage kommenden Hilfen sind in § 12 der Eingliederungshilfe-VO des SGB XII näher beschrieben.

Die Leistungen sollen Menschen mit Behinderungen in die Lage versetzen, im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht eine Regel- oder eine Förderschule zu besuchen und einen Schulabschluss zu erlangen sowie eine weiterführende Regelschule zu besuchen. Voraussetzung ist, dass das Bildungsziel bzw. der Schulabschluss auch erreicht werden kann. Im Rahmen eines förmlichen Feststellungsverfahrens wird für das jeweilige Kind vom Schulamt die am besten geeignete Schule festgelegt. Dies kann trotz vorliegender oder drohender Behinderung auch eine Regelschule sein. **Die Entscheidung des Schulamtes über die Festlegung der Schulart ist für den Sozialhilfeträger bindend.**

Leistungsberechtigt sind schulpflichtige eingeschulte Kinder und Jugendliche, deren Zugehörigkeit zum Personenkreis des § 53 Abs. 1 und 2 SGB XII festgestellt ist. Dabei muss aufgrund des besonderen Schweregrades der Behinderung eine so intensive Betreuung und Begleitung erforderlich sein, dass die Betreuungskraft ständig in der Nähe des Kindes sein muss. Diese Feststellung trifft das Gesundheitsamt im Rahmen einer schulmedizinischen Begutachtung. Sollte die Schülerin oder der Schüler nach der Einschätzung des Gesundheitsamtes **seelisch behindert** sein, so ist die vorrangige Zuständigkeit des Jugendamtes im Rahmen der Jugendhilfe (§§ 35 a und 10 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII) zu beachten. Bei Schülerinnen und Schülern, die entweder **geistig oder körperlich behindert** sind, sind die Leistungen der Krankenkasse für die Behandlungspflege (§ 37 SGB V) vorrangig (z. B. Insulingabe, Überwachung beatmungspflichtiger Kinder). Bei Abgrenzungsschwierigkeiten, insbesondere bei mehrfach behinderten Kindern, ist mit dem Experten/der Expertin Rücksprache zu nehmen. Die Leistungen zu einer angemessenen Schulbildung sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig (§ 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI). Dies bedeutet, dass die Pflegeleistungen (in der Regel Pflegegeld) nach SGB XII und/oder SGB XI ungekürzt weiter gezahlt werden können bzw. nicht auf die Hilfeleistung nach § 54 SGB XII angerechnet werden.

Als Hilfen kommen vor allem in Frage:

- Hilfen für körperbezogene Verrichtungen, vor allem bei körperbehinderten Kindern (sogenannte 1:1 Betreuung),
- Assistenzkräfte zur integrativen Beschulung (Integrationskräfte),
- Fahrtkosten zur Schule, Hilfsmittel (z.B. behindertengerechter PC für die Schule).

Da es sich um keine abschließende Aufzählung handelt, sind weitere Hilfen denkbar.

4.1 Hilfen für körperbezogene Verrichtungen vor allem bei körperbehinderten Kindern (sogenannte 1:1 Betreuung)

Die Kinder und Jugendlichen werden auf dem Weg zur Schule (in der Regel Förderschulen), in der Schule und auf dem Nachhauseweg eng begleitet. Neben Zivildienstleistenden können auch Laienkräfte in der Begleitung und Betreuung eingesetzt werden. Die besondere Schwere einer Krankheit und Behinderung kann jedoch den Einsatz einer Fachkraft (z.B. einer Kinderkrankenschwester oder eines Kinderkrankenpflegers) erforderlich machen (z.B. beim Schulbesuch eines beatmungspflichtigen Kindes). Der Umfang der Leistung richtet sich nach der Wegezeit und dem Stundenplan der Schule.

Verfahren

Die Schule informiert die Eltern/teile, dass ohne eine enge Begleitung des in der Regel körperbehinderten Kindes ein Schulbesuch nicht möglich ist, verbunden mit dem Hinweis, einen Antrag auf Hilfe zur angemessenen Schulbildung beim Sozialhilfeträger zu stellen. Nach Antragseingang ist durch die Leistungseinheit eine formlose Anfrage an das Gesundheitsamt mit der Bitte zu richten, eine Aussage über den Schweregrad der Behinderung zu treffen und festzustellen, ob und in welchem Umfang eine ständige Begleitung/Betreuung erforderlich ist. Nach Eingang der Stellung-

nahme des Gesundheitsamtes wird die Hilfe mit Bescheid entsprechend festgesetzt (bzw. abgelehnt). Der Bewilligungszeitraum ist in der Regel auf das laufende Schuljahr begrenzt. Ist bei mehreren Kindern in einer Klasse eine 1:1-Betreuung erforderlich, ist mit der Schule abzusprechen, inwieweit Synergieeffekte genutzt werden können, um ggf. mehrere Kinder durch eine Kraft betreuen zu lassen. Die Leistung ist unabhängig vom Einkommen und Vermögen der Eltern zu gewähren (§ 92 Abs. 2 Nr. 2 SGB XII). Der Vorgang ist vor Bescheiderteilung der Expertin/dem Experten zur Prüfung vorzulegen. Eine Durchschrift des Bewilligungsbescheides wird dem Anbieter der Leistungen, der von den Eltern/teilen ausgewählt wurde, zugeleitet. Dieser rechnet die Leistungen mit dem Fachbereich III monatlich per Einzelabrechnung pro Fall ab.

4.2 Assistenzkräfte zur integrativen Beschulung (Integrationskräfte)

Es handelt sich hierbei um Hilfen, die erforderlich sind, damit das behinderte Kind/der behinderte Jugendliche auf einer Regelschule unterrichtet werden kann. Die jeweiligen Leistungselemente sind streng von den Lehrtätigkeiten im schulrechtlichen Sinne abzugrenzen. Sozialpädagogische und pflegenahne Tätigkeiten stehen im Vordergrund, hierzu gehören insbesondere:

- Förderung und Unterstützung der sozialen Integration,
- individuelle Unterstützung der Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf unter Berücksichtigung ihrer persönlichen Ressourcen (Lernunterstützung, Lern-/Arbeitsverhalten, Förderung und Ausbau der Eigenaktivität und der Sozialkompetenz, Strukturierung des Schulalltages),
- Unterstützung bei den Hausaufgaben/Projekten je nach Schultyp,
- Durchführung von freizeitpädagogischen Angeboten im Rahmen des Schulalltages zur Förderung der sozialen Integration (Arbeitsgemeinschaften, themenbezogene Arbeitsgruppen, z.B. Kochgruppe, Theatergruppe, Mädchen-/Jungengruppe etc.),
- Zusammenarbeit mit den Kollegen und Kolleginnen des Teams der Schule,
- Entwicklung, Unterstützung und Förderung von Lösungsstrategien im Rahmen von Krisen- oder Konfliktsituationen.

Darüber hinaus können Leistungen unter anderem für folgende Bedarfe gewährt werden:

- Hilfe beim Treppensteigen und Tragen der Schultensilien,
- Begleitung ins Klassenzimmer sowie bei Klassenraumwechsel,
- Anreichen von Unterrichtsmaterial,
- Gestaltung von Unterrichtsmaterial,
- Begleitung beim Büchereibesuch,
- Erledigung von Schulaufträgen,
- Schreiben/Mitschreiben,
- Begleitung bei Unterricht außerhalb des Klassenraumes,
- Begleitung bei Klassenfahrten und –ausflügen,
- Hilfen beim An- und Auskleiden,
- Begleitung bei speziellen Unterrichtseinheiten (Sport-, Kunst-, Chemie- und Physikunterricht),
- Pausenbegleitung,
- Begleitung beim Toilettengang.

Verfahren

Nach Festlegung des Schulortes durch das Schulamt nimmt die Schule in der Regel Kontakt mit dem Ressort Soziales auf. Von dort wird dann von dem Experten/der Expertin ein gemeinschaftliches Hilfesgespräch unter Beteiligung der Schulleitung, der (Sonderschul-)Lehrer/innen, der Erziehungsberechtigten (auf Wunsch), eines Arztes/einer Ärztin des Gesundheitsamtes initiiert.

Der in Stunden bemessene individuelle Hilfebedarf wird in diesem Gespräch vor Beginn eines neuen Schuljahres festgesetzt. Die Einzelhilfebedarfe der Schüler/innen werden dabei zu einem

Gesamthilfebedarf je Schule zusammengefasst, wobei die Gesamtstundenzahl als Grundlage für den Einsatz der Integrationskräfte an der Schule dient.

Diese Hilfe wird derzeit von den Anbietern Pro Mobil (Sekundarstufe I) und dem Verein zur Förderung und Betreuung spastisch gelähmter Kinder und anderer Körperbehinderter e.V. (Primarstufe) angeboten. Über Inhalt der Leistung, die Vergütung, die Abrechnung und das Prüfverfahren sind mit den Anbietern Vereinbarungen gem. § 75 Abs. 3 SGB XII abgeschlossen worden.

Die vorgenannten Leistungen werden unabhängig vom Einkommen und Vermögen der Eltern/ Elternteile erbracht (§ 92 Abs. 2 Nr. 2 SGB XII). Auf Einzelanträge und eine förmliche Bescheiderteilung wird verzichtet.

Die Abrechnung erfolgt, indem die Anbieter monatlich im Fachbereich III Rechnungen einreichen. Diesen sind Nachweise der einzelnen Schulen über den Umfang der geleisteten Stunden beigelegt.

4.3 Fahrtkosten zur Schule, Hilfsmittel, Internatsunterbringung

Die für den Hin- und Rückweg zur Schule entstehenden Kosten sind – sofern die Eltern den Transport nicht selbst übernehmen können - Teil der Eingliederungshilfe für eine angemessene Schulbildung. In der Regel werden diese Kosten jedoch über die Schülerfahrtkostenhilfe durch den Stadtbetrieb Schulen gedeckt. Fahrten für den Besuch von Förderschulen für behinderte Kinder (z.B. für die Schule für geistig Behinderte im Troxler-Haus) werden vom Landschaftsverband Rheinland organisiert und deren Kosten getragen.

Sollte in besonderen Einzelfällen dennoch eine Fahrtkostenübernahme geltend gemacht werden, ist mit dem Experten/der Expertin Rücksprache zu halten. Dies gilt auch bei Beantragung sonstiger Hilfen im Rahmen einer angemessenen Schulbildung, insbesondere z.B. für Hilfsmittel, Internatsunterbringung etc.

5. Schulische Ausbildung für einen angemessenen Beruf (§ 54 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII i. V. m. § 13 Eingliederungshilfe-VO)

Durch diese Eingliederungshilfe sollen behinderte Jugendliche eine „Teilqualifizierung“ in einem geeigneten Berufsbild erlangen und befähigt werden, sich wohnortnah in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Es sollen praxisbezogene Ausbildungsinhalte aus anerkannten Lehrberufen herausgearbeitet und als eine teilqualifizierte, d. h. angepasste Ausbildung in Betrieben und Verwaltungen angeboten werden. Als Ausbildungsorte kommen die in § 13 Eingliederungshilfe-VO genannten Institutionen in Betracht. Die Dauer der Ausbildung ist (flexibel) auf zwei Jahre angesetzt.

Leistungen der Eingliederungshilfe können sein:

- Förderung und Unterstützung der sozialen Integration,
- Individuelle Unterstützung der Berufsschüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf, unter Berücksichtigung ihrer persönlichen Ressourcen,
- Lernunterstützung, Verbesserung des Lern- und Arbeitsverhaltens,
- Förderung und Ausbau der Eigenaktivität und der Sozialkompetenz,
- Strukturierung des Schulalltags,
- Unterstützung bei den Hausaufgaben/ Projekten,
- Zusammenarbeit mit den Kollegen und Kolleginnen des Teams der Berufskollegs,
- Entwicklung, Unterstützung und Förderung von Lösungsstrategien im Rahmen von Krisen- oder Konfliktsituationen.

Darüber hinaus können Leistungen unter anderem für folgende Bedarfe gewährt werden:

- Treppensteigen und Tragen der Schultensilien,
- Begleitung ins Klassenzimmer sowie beim Klassenraumwechsel,
- Anreichen von Unterrichtsmaterial,
- Gestaltung von Unterrichtsmaterial,
- Büchereibesuch,
- Erledigung von Schulaufträgen,
- Schreiben/ Mitschreiben,
- Unterricht außerhalb des Klassenraumes,
- Hilfe beim An- und Auskleiden,
- Spezielle Unterrichtseinheiten (Sport, Kunst, Chemie, Physik und anderes),
- Pausenbegleitung,
- Toilettengang.

Im Rahmen der Gesamtfinanzierung greifen Leistungen der Agentur für Arbeit (SGB III), des Integrationsamtes (SGB IX), des Integrationsfachdienstes und des Ressorts Soziales der Stadt Wuppertal ineinander. Der Anteil der Eingliederungshilfe an den aufgezählten Leistungen beschränkt sich in der Regel auf die sozial-pädagogische und pflegenaher Betreuung der Jugendlichen am Ausbildungsort. Die Leistung ist strikt von den Lehrtätigkeiten im (berufs-)schulrechtlichen Sinne zu unterscheiden.

Verfahren

Die Mitarbeiter/innen der Ausbildungsorte teilen mit, wenn sich Personen bewerben, bei denen die oben angegebenen Voraussetzungen offensichtlich zutreffen. In einem Hilfesgespräch werden unter Mitwirkung des schulmedizinischen Dienstes des Gesundheitsamtes die auf den einzelnen Jugendlichen entfallenden Bedarfe ermittelt. Die vorgenannten Leistungen werden unabhängig vom Einkommen und Vermögen des Jugendlichen bzw. der Eltern/Elternteile erbracht (§ 92 Abs. 2 Nr. 4 SGB XII). Es wird auf Einzelanträge verzichtet. Bewilligungsbescheide werden nicht erteilt. Entsprechende (Teil-) Rechnungen werden vom Anbieter dem Fachbereich III zugeleitet.

6. Ambulante Psychosoziale Betreuung (PSB) im Rahmen der Substitutionsbehandlung drogenabhängiger Menschen (§ 54 Abs. 1 Nr. 5 SGB XII)

Zielgruppe der Maßnahme sind volljährige Frauen und Männer, die opiatabhängig sind. Sie sind dem Personenkreis des § 53 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit § 3 Nr. 3 der Eingliederungshilfe-VO zuzuordnen.

Die Behandlung von verfestigten Suchterkrankungen ist eine Krankenbehandlung gem. § 27 SGB V, geregelt in der so genannten BUB-Richtlinie (Richtlinie über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden). Nur das alleinige Auswechseln der Droge stellt keine geeignete Behandlungsmethode dar und ist daher von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erfasst, denn oberstes Ziel der Krankenbehandlung ist die Suchtmittelfreiheit. Ist dieses Ziel nicht unmittelbar und zeitnah zu erreichen, so ist im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzeptes, das auch begleitende psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlungs- oder psychosoziale Betreuungsmaßnahmen einbeziehen kann, eine Substitution zulässig. Eine Leistungspflicht der Krankenkassen für die begleitende psychiatrische und/oder psychotherapeutische Betreuung besteht nur insoweit, als diese zur Krankenbehandlung erforderlich ist. Im Ausnahmefall (z.B. drogenabhängige Schwangere, Schwerstkranke) kann auch die zusätzliche psychosoziale Betreuung in die Leistungspflicht der Krankenkassen fallen.

Die Substitutionsbehandlung gilt gemäß der BUB-Richtlinie dann als indiziert, wenn

- eine verfestigte Drogenabhängigkeit (als behandlungsbedürftige Krankheit nach entsprechenden Kriterien) seit längerer Zeit besteht und
- Abstinenzversuche unter ärztlicher Kontrolle keinen Erfolg hatten oder
- eine drogenfreie Therapie derzeit nicht durchgeführt werden kann oder
- die substitutionsgestützte Behandlung im Vergleich mit anderen Therapiemöglichkeiten die größte Chance zur Heilung und Besserung bietet.

Die Substitutionsbehandlung fällt in den Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) als Leistungserbringer und der Krankenkassen als Leistungsträger. Die substituierenden Kassenärzte arbeiten eng mit dem Wuppertaler Drogenhilfesystem zusammen.

Die ambulante PSB soll die Folgen der Suchterkrankung lindern und/oder beseitigen. Der Aufgabenbereich umfasst u. a.:

- Unterstützung bei lebenspraktischen und behördlichen Angelegenheiten,
- Hilfen bei Wohnungssicherung und –suche,
- Sicherung materieller Überlebenshilfen,
- Unterstützung bei Schuldenregulierung und (straf-)gerichtlichen Problemen,
- Hilfen bei der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (Schule, Ausbildung und Arbeit), und
- Begleitung bei Krisen, Reflexion von Beikonsum und Rückfällen.

Das Land NRW bezuschusst PSB-Beratungsstellen (Gesamtbetreuungskosten) für eine begrenzte Zahl drogenabhängiger Personen:

- | | |
|---|-------------|
| • Gleis 1, Döppersberg 1, 42103 Wuppertal | 55 Personen |
| • Café Okay, Besenbruchstraße 10, 42285 Wuppertal | 50 Personen |
| • Beratungsstelle für Drogenprobleme, Döppersberg 22, 44103 Wuppertal | 55 Personen |

Von der oben genannten Anzahl sollen höchstens drei Personen je Einrichtung „Nicht- Wuppertaler“ sein.

Sofern die jeweiligen Kontingente überschritten werden, ist für Fälle von Wuppertaler Suchtkranken zu prüfen, ob Eingliederungshilfe gewährt werden kann (soweit keine anderen Stellen zur Kostenübernahme verpflichtet sind bzw. die Kosten tatsächlich tragen).

Das Ressort Soziales hat mit den o.g. Anbietern einen Vertrag nach den Bestimmungen des 1. Kapitels, 4. Abschnitt des SGB X geschlossen. Der Vertrag regelt das Verfahren zur Abwicklung und die Vergütung der psychosozialen Betreuung im Rahmen der Substitutionsbehandlung drogenabhängiger Menschen.

Verfahren

Die Anbieter der ambulanten PSB stellen für die Substituierten den Kontakt zum Fachbereich III her, sobald das o.g. Kontingent der Landesfinanzierung überschritten ist. Von allen betroffenen Personen ist eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen, dass sie dem Personenkreis des § 3 Nr. 3 Eingliederungshilfe-VO angehören.

Soweit Substituierte bereits Leistungen nach dem SGB XII erhalten, ist ein vereinfachter Antrag vorzulegen. Der Vorlage von Einkommens- und Vermögensunterlagen bedarf es dann nicht mehr. Bei Substituierten, die bisher keine Leistungen nach dem SGB XII erhalten, ist ein Sozialhilfegrundantrag aufzunehmen. Nach Prüfung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse (§§ 19, 82, 85 ff. und 90 ff. SGB XII) erhalten die Leistungsberechtigten einen Bewilligungsbescheid über das vertraglich vereinbarte Stundenkontingent. Eine Durchschrift des Bescheides erhält der Anbieter.

Der Fachbereich III überprüft jeweils nach einem halben Jahr die persönlichen Voraussetzungen des/der Substituierten. Zu diesem Zweck werden Selbstauskunftsbögen verschickt, die von den Leistungsberechtigten auszufüllen und an den Fachbereich III zurückzusenden sind. Mit der Selbstauskunft ist auch eine aktuelle ärztliche Bescheinigung einzureichen. Gleichzeitig wird bei den Anbietern nachgefragt, ob weiterhin Bedarf an ambulanter PSB besteht.

Die Anbieter reichen zum 15. des Folgemonats eine Liste mit Namen und Geburtsdatum der Leistungsberechtigten bei 201.34 ein. Dort erfolgt eine Prüfung und die Rechnungsanweisung.

7. Hilfsmittel

§ 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. §§ 26, 33, 55 SGB IX

Mit Hilfsmitteln soll

- die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglicht oder gesichert,
- Unabhängigkeit von Pflege erreicht,
- zum Ausgleich der durch die Behinderung bedingten Mängel beigetragen

werden.

Der Sozialhilfeträger ist nur nachrangig im Rahmen des § 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. §§ 8 bis 10 der Eingliederungshilfe-VO leistungs verpflichtet, wenn keine Ansprüche gegen vorrangige Leistungsträger bestehen. Vor allem die Krankenkassen gewähren den Versicherten für den privaten Gebrauch Hilfsmittel, z.B. ein Bildschirmlesegerät für sehbehinderte Menschen. Die Krankenkassen leisten jedoch nicht für Hilfen am Arbeitsplatz. Auch für Gegenstände des täglichen Gebrauchs, zum Beispiel für einen Computer, werden von Krankenkassen keine Kosten übernommen. Die Ausnahme ist die Hilfsmittelausstattung von Schülern/Schülerinnen während der Zeit der allgemeinen Schulpflicht. Hier werden von den Krankenkassen z.B. die Kosten für einen behindertengerecht ausgestatteten Laptop übernommen.

Hilfsmittel unterteilen sich im weitesten Sinne in drei Kategorien:

1. Orthopädische und andere Hilfsmittel und Körperersatzstücke gehören zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach § 26 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX (zu **Kraftknotensystemen, d.h. Haltevorrichtungen für Rollstühle in Fahrzeugen**, siehe unter „Verfahren“). Sie müssen einer drohenden Behinderung vorbeugen und den Erfolg der Krankenbehandlung sichern oder einen behinderungsbedingten Ausgleich bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens schaffen. Nicht dazu gehören allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens. § 31 SGB IX enthält eine Beschreibung dieser Leistungen, zu denen auch die notwendigen Änderungen, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch gehören (**zu Hörgerätebatterien siehe aber Nr. 3**). Die Gegenstände sind im Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen aufgeführt (weitere Informationen können auch hier http://de.wikipedia.org/wiki/Hilfsmittelverzeichnis_der_Gesetzlichen_Krankenversicherung eingesehen werden). Der Sozialhilfeträger ist nur in dem Fall nachrangig leistungs verpflichtet, wenn die Person nicht gesetzlich oder privat krankenversichert ist (unter Umständen sind aber hier die Vertragsbestimmungen zu beachten) oder nicht nach § 264 SGB V von einer Krankenkasse betreut wird.
2. Hilfsmittel zur Teilhabe am Arbeitsleben gehören zu den Leistungen der beruflichen Rehabilitation nach § 33 Abs. 8 Nr.4 SGB IX. Dies kann z.B. ein Bildschirmlesegerät für Sehbehinderte, ein höhenverstellbarer Schreibtisch für Körperbehinderte, ein Telefon mit einer Zusatzeinrichtung für Hörbehinderte oder eine Hilfe zur Anschaffung eines

behindertengerecht ausgestatteten Kraftfahrzeuges sein, wenn nur damit die Arbeitsstelle erreicht werden kann. Die zuständigen Leistungsträger sind in der Regel die Bundesagentur für Arbeit, die Unfallversicherung, der Rententräger oder das Integrationsamt. Dort werden die Mittel aus der so genannten Ausgleichsabgabe verteilt. Leistungen werden sowohl an Arbeitgeber als auch an Arbeitnehmer erbracht. Die Rentenversicherungsträger sind z.B. immer dann für Hilfsmittel am Arbeitsplatz zuständig, wenn mindestens 15 Jahre Sozialversicherungsbeiträge entrichtet worden sind. Die Bundesagentur für Arbeit ist zuständig in den Fällen, in denen eine Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen für mindestens 15 Jahre noch nicht erreicht ist. Die gesetzliche Unfallversicherung ist zuständig, wenn ein Arbeits- oder Wegeunfall sowie eine Berufskrankheit Ursache der Behinderung ist. Die Integrationsämter leisten nur nachrangig, wenn die anderen Rehabilitationsträger nicht zuständig sind.

3. Für andere Hilfsmittel zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 Abs. 2 SGB IX ist ausschließlich der Sozialhilfeträger zuständig. Hilfsmittel zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben - also für das tägliche Leben und nicht für die berufliche Verwendung - werden für die Menschen bereitgestellt, für die wegen Art und Schwere der Behinderung eine andere Art der Teilhabe nicht oder nur unzureichend möglich ist. Sie müssen erforderlich, angemessen, zweckmäßig und unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten geeignet sein. Leistungsberechtigt sind Menschen, deren Zugehörigkeit zum Personenkreis nach § 53 SGB XII vom Gesundheitsamt festgestellt ist und die die im Einzelfall erforderlichen Hilfsmittel auch bedienen können. Solche anderen Hilfsmittel sind vor allem die in §§ 8, 9 der Eingliederungshilfe-VO genannten Gegenstände, z.B. ein Kraftfahrzeug für erwerbsunfähige Behinderte, wenn es notwendig ist, den Aktionsradius eines Rollstuhls zu überschreiten, um am Leben in der Gemeinschaft teilhaben zu können. Die in der Eingliederungshilfe-VO aufgeführte Liste der „anderen Hilfsmittel“ ist allerdings zum großen Teil technisch überholt.

Sonderfall Hörgerätebatterien: Nach der „Verordnung zum SGB V über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis“ ist die Kostenübernahme der Energieversorgung (Akkus oder Batterien) bei Hörgeräten für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wegen des geringen Abgabepreises durch die Krankenversicherung ausgeschlossen. Daher hat das Bundessozialgericht in einem Urteil vom 19.05.09 -B 8 SO 32/07 R- entschieden, dass dieser Bedarf der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zuzuordnen ist. Eine Kostenübernahme für Hörgerätebatterien kann im Rahmen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erfolgen, sofern wegen der Schwerhörigkeit die Fähigkeit zur sozialen Teilhabe wesentlich eingeschränkt ist und die wirtschaftlichen Voraussetzungen gegeben sind (insbesondere ist hier die Geringfügigkeitsvorschrift des § 88 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB XII zu beachten).

Verfahren

Die Hilfen müssen unter Vorlage einer ärztlichen Verordnung und eines Kostenvoranschlages eines Hilfsmittelanbieters beantragt werden.

Wenn die beantragte Leistung nach Auffassung des Sozialhilfeträgers zu den Leistungen der Krankenkasse oder eines anderen o.g. Rehabilitationsträgers gehört, muss der Antrag innerhalb von 14 Tagen gem. § 14 Abs. 1 SGB IX an den zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet werden. Hierüber ist der/die Antragsteller/in schriftlich zu informieren. Sollte eine Weiterleitung innerhalb der Frist nicht erfolgen, hat der Sozialhilfeträger auch bei genereller Unzuständigkeit unverzüglich (§ 14 Abs. 2 SGB IX) über die Hilfe (nach den Bestimmungen des SGB XII) zu entscheiden. Sodann ist ein Erstattungsanspruch nach § 14 Abs. 4 SGB IX beim eigentlich zuständigen Rehabilitationsträger anzumelden.

Bei Kraftknotensystemen, d.h. bei Haltevorrichtungen für Rollstühle in Fahrzeugen, ist nach mehreren Urteilen des Bundessozialgericht vom 20.11.08 (B 3 KR 16/08 R, B 3 KR 6/08 R, B 3 KN 4/07 KR R) wie folgt zu unterscheiden:

Das Kraftknotensystem ist dann ein Hilfsmittel der medizinischen Rehabilitation und fällt in die Zuständigkeit der Krankenkasse, wenn es für folgende Anlässe benötigt wird:

- für den Fahrzeugtransport, der für eine Krankenbehandlung unerlässlich ist, weil beispielsweise wegen Fehlens ärztlicher Versorgung im Nahbereich weite Strecken zurück gelegt werden müssen, oder
- für den Fahrzeugtransport, der dem Schulbesuch dient und die Schule nicht ohne Transport des Rollstuhls in einem Fahrzeug erreicht werden kann.

Das Kraftknotensystem ist ein Hilfsmittel der beruflichen Rehabilitation, wenn es zur Erlangung/Erreichung eines „regulären“ Arbeitsplatzes erforderlich ist. Die Entscheidung über die Leistungserbringung fällt dann in den Zuständigkeitsbereich eines unter Punkt 2 genannten Rehabilitationsträgers. Bei einer Beschäftigung in Werkstätten für Behinderte ist in der Regel der Zuständigkeitsbereich des SGB XII-Trägers gegeben.

Wenn das Kraftknotensystem nur für Fahrten zu anderen Zwecken unerlässlich benötigt wird und der Ort anders als mit einem Transport des Rollstuhls in einem Fahrzeug nicht erreicht werden kann (zu kulturellen Einrichtungen etc.), ist es ein Bedarf der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und fällt damit in den Zuständigkeitsbereich des SGB XII-Trägers.

Bei Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen Hilfsmitteln, die der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben dienen sollen, und medizinischen Hilfsmitteln oder Hilfsmitteln zur Teilhabe am Arbeitsleben ist ansonsten eine Stellungnahme des Gesundheitsamtes einzuholen. Es sollen konkrete Angaben zur

- Eignung des Hilfsmittels für die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und
- Abgrenzung der beantragten Leistung zur medizinischen (Bestandteil des Hilfsmittelverzeichnisses der gesetzlichen Versicherungen) oder beruflichen Rehabilitation

erbeten werden. Die ärztliche Verordnung über das Hilfsmittel und der Kostenvoranschlag sind dem Prüfauftrag beizufügen.

Für die Hilfen nach §§ 26, 33 SGB IX der medizinischen Rehabilitation und der Teilhabe am Arbeitsleben ist - sofern kein anderer Leistungsträger zuständig ist - **ohne** Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen (§ 92 Abs. 2 Nr. 5, 6 SGB XII) und für die Hilfen nach § 55 SGB IX zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft **mit** Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen (§§ 19, 82, 85 ff. 90 ff. SGB XII) zu entscheiden. Die Leistungsgewährung erfolgt in der Regel direkt an den Hilfsmittelversorger.

Für Hilfsmittel aller oben genannten Kategorien mit einem Preis von mindestens 180,-- € liegt die sachliche Zuständigkeit beim überörtlichen Sozialhilfeträger (§ 2 Abs. 1 Nr. 4 AV-SGB XII NRW). Die Leistungen sind somit vom örtlichen Sozialhilfeträger nach Rechnungseingang zu Lasten des LVR aus dessen Finanzposition zu zahlen. Für Hilfsmittel unterhalb eines Preises von 180,-- € liegt die sachliche Zuständigkeit beim örtlichen Sozialhilfeträger, d.h. die Leistungen sind aus den kommunalen Mitteln zu zahlen.

8. Andere Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 54 SGB XII i.V.m. der Eingliederungshilfe-VO)

Andere Leistungen der Eingliederungshilfe können unter Anderem sein:

- Übernahme weiterer Kosten der Begleitperson, soweit sie nach den Besonderheiten des Einzelfalles notwendig sind (§ 22 Eingliederungshilfe-VO),
- Hilfen zur Beschaffung eines Kraftfahrzeuges nach der KraftfahrzeughilfeVO (Zuständigkeit: überörtlicher Träger, vorrangiger Reha-Träger – insbesondere Bundesagentur für

Verfahren

Wenn kein vorrangiger Leistungsträger zuständig ist, kann es sich um eine Leistung der Eingliederungshilfe handeln. Auf die Ausführungen zur Bestimmung des § 14 SGB IX in Punkt 7 / Verfahren wird ausdrücklich hingewiesen. In Zweifelsfällen ist das Gesundheitsamt um Stellungnahme zu bitten, ob die Person zum Personenkreis des § 53 SGB XII gehört und in welchem Umfang die beantragten Leistungen erforderlich sind. Die ärztlichen Unterlagen des Antragstellers/der Antragstellerin sind dem Prüfauftrag beizufügen.

Nach Eingang der Stellungnahme des Gesundheitsamtes ist **unter** Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen (§§ 19, 82, 85 ff, 90 ff SGB XII) über die Hilfe zu entscheiden. Der Vorgang ist vor Bescheiderteilung dem Experten/der Expertin zur Prüfung vorzulegen.

9. Abweichende Erbringung von Leistungen

Gem. § 57 SGB XII können Leistungsberechtigte nach § 53 SGB XII auf Antrag Geldleistungen der Eingliederungshilfe als Teil eines trägerübergreifenden persönlichen Budgets erhalten, um eine oder mehrere der oben aufgeführten Maßnahmen selbst zu finanzieren.

Über eingehende Anträge entscheidet im Einzelfall der Experte/die Expertin des Fachbereiches III.