

Erstausrüstungen für Bekleidung und Erstausrüstungen bei Schwangerschaft und Geburt gem. § 23 Abs. 3 Nr. 2 SGB II

Erstausrüstungen für Bekleidung sind nur zu gewähren, wenn nachweislich kein Grundstock an Bekleidung vorhanden ist. Dies kann nach z.B. nach Entlassung aus der JVA (dann aber nur, wenn kein ausreichender Bekleidungsbestand von der JVA bescheinigt wird) beispielhaft der Fall sein.

Es ist immer der jeweilige Einzelfall zu betrachten. Es wird in diesen Ausnahmefällen eine Pauschale von 245,- € für Erwachsene und 233,- € für Kinder festgelegt.

Keine Erstausrüstung ist lt. Hinweisen der BA zu § 23 SGB II z.B. bei Diebstahl, Brand oder Verlust zu leisten. Hier kommt die Vorschrift des § 23 Abs. 1 SGB II (Darlehen bei unabweisbarem Bedarf) zum Tragen, nicht § 23 Abs. 3 SGB II (einmalige Beihilfen).

Die Beihilfe ist in aller Regel als Geldleistung (Überweisung) zu leisten und ein entsprechender Verwendungsnachweis zu fordern. Nur bei Kunden, bei denen der Verdacht einer nicht zweckgerechten Verwendung der Beihilfe besteht, ist die Beihilfegewährung über einen Gutschein empfehlenswert.

Die Hilfe bei Schwangerschaft und Geburt umfasst die sogenannte Erstlingsausstattung für das Neugeborene. Diese beträgt pauschal 511,- €. Der Betrag ist in 2 Teilbeträgen per Überweisung oder Scheck als Geldleistung an den Kunden zu gewähren:

- 1. Teilbetrag in Höhe von 255,50 € ab der 34. Schwangerschaftswoche (siehe Mutterpass)
- 2. Teilbetrag in Höhe von 255,50 € nach Vorlage der Geburtsurkunde

Der Betrag ermittelt sich wie folgt:

1 Betttuch	5,00 €	
3 Bettbezüge	45,00 €	
1 Wolltuch	10,00 €	
1 Daunenkissen	10,00 €	
1 Gummiunterlage	8,00 €	
3 Moltontücher	8,00 €	
1 Schlafsack	35,00 €	
1 Matratze	35,00 €	
1 Kinderbett	100,00 €	
1 Kinderwagen	105,00 €	361,00 €
Babygrundausrüstung / Bekleidung		150,00 €
Gesamtbedarf	511,00 €	

Hinweis: Bei Antragstellung ist darauf zu achten, ob in der Familie schon ein kleines Kind lebt und dann sind die Kunden zu befragen, welche in der Beihilfe enthaltenen Gegenstände noch vorhanden sind. Die Beihilfe ist dann entsprechend zu kürzen.

Für die werdende Mutter ist für Schwangerschaftsbekleidung auch eine Hilfe zu gewähren, die sich aber auf 2 Hosen, ein Oberteil und Unterwäsche (entsprechender Größe) beschränkt - hierfür wird eine Pauschale von 100, € angesetzt.

Jochen Becker, stv. BL Leistung im Januar 2010

## Einmalige Beihilfen im SGB II

### 1. Erstausstattungen für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten gem. § 23 Abs. 3 Nr. 1 SGB II

Die folgende Aufstellung dient lediglich als Leitlinie. Jeder Antrag ist sorgfältig zu überprüfen, ob und inwieweit die beantragten Gegenstände tatsächlich gewährt werden können bzw. müssen (Preise gemäß aktueller Preisliste der Fa. Möbel Mankel bzw. Katalogpreise günstiger Anbieter wie Ikea oder Dänisches Bettenlager).

#### Wohnzimmer:

- § Wohnzimmertisch (Couchtisch) bis 60,- €
- § Wohnzimmerschrank (Größe je nach Größe des Zimmers und Anzahl der Personen) bis 280,- €
- § Couchgarnitur (3-, 2-, 1-Kombination, je nach Größe des Zimmers und Anzahl der Personen) bis 400,- €
- § Fernseher bis 60,- €
- § Alternativ zum Wohnzimmerschrank ist die Gewährung von Regalen oder einer Wohnwand möglich

#### Schlafzimmer:

- § Komplettes Bett incl. Lattenrost (Einzelbett - bis 60,- €, Doppelbett bis 130,- €) bzw. bei Einzelpersonen alternativ eine Schlafcouch
- § Oberbett und Kopfkissen bis 60,- €
- § Bettwäsche bis 20,- €
- § Schlafzimmerschrank (je nach Größe des Zimmers und Anzahl der Personen), 2ürig bis 130,- €, 3türig bis 180,- €
- § Alternativ zur Matratze (bis 70,- €) kann eine Bandscheibenmatratze gewährt werden, sofern medizinische Notwendigkeit durch den Kunden nachgewiesen wird (ärztliches Attest)

#### Küche:

- § Küche mit Hängeschränken (einfache bis 35,- €, doppelte bis 50,- €), Unterschränken (einfache bis 50,- €, doppelte bis 80,- €), Spüle bis 100,- €, Seitenhochschrank bis 80,- €
- § Elektroherd bis 200,- €
- § Kühlschrank bis 210,- €, Kühlgefrierkombi für Familien bis 330,- €
- § Küchentisch je nach Größe von 50,- € bis 80,- €
- § Küchenstühle je nach Anzahl der Personen, bis 20,- € je Stuhl

#### Kinderzimmer:

- § Kinderzimmerschrank bis 130,- €
- § Bettwäsche bis 20,- €, Matratze bis 70,- €
- § Bettzeug (Oberbett und Kopfkissen) bis 60,- €
- § Kinderbett incl. Lattenrost bis 60,- €, Etagenbett für 2 Kinder bis 200,- €

Badezimmer:

Hier ergibt sich kein Möbelbeihilfebedarf.

Allgemeines:

§ Lampen entsprechend der Anzahl der Zimmer (bis 10,- € je Lampe)

§ Hausrat entsprechend der Anzahl der Personen (Geschirr, Gläser, Teller, Töpfe, Tassen, Bestecke, etc.) – bis 70,- € Einzelperson, je weiterer Person 10,- € mehr)

§ Staubsauger bis 50,- €

§ Waschmaschine bis 350,- €

§ Gardinen bzw. Rollos, wenn die Wohnung im Erdgeschoss liegt bzw. von außen einsehbar ist. Bei der Höhe dieser Beihilfe ist die Breite des Fensters ausschlaggebend. Hierzu gilt der Berechnungsmodus  $\text{Breite des Fensters} \times 3 \times 5,00 \text{ €} = X \text{ €}$ .

§ Bügeleisen bis 30,- €

§ Umzugs-LKW (nur nach Bedarf)

Für folgende Gegenstände werden keine Beihilfen gewährt:

§ Schuhschränke

§ Garderoben

§ Bügelbrett

§ Wäschespinne

§ Schlafkörbe, z. B. für Tiere

§ Teppichböden (Ausnahme Kleinkinder im Krabbelalter bis 10,- € je qm)

§ Kleinmaterial, wie Hand- und Trockentücher etc.

Hinweis:

Waschmaschinen können nur gewährt werden, wenn seitens des Vermieters keine Gemeinschaftswascheinrichtung gestellt wird oder deren Nutzung aus schwerwiegenden subjektiven persönlichen Gründen nicht möglich oder zumutbar ist (Krankheit oder Behinderung).

Kosten für Ersatzbeschaffungen und Reparaturen von Mobiliar oder Elektrogeräten sind aus dem Regelsatz bzw. der Regelleistung zu finanzieren.

Für die Anschaffung von Mobiliar bzw. Elektrogeräten ist auf dem Markt neben den Kaufhäusern IKEA, Dänisches Bettenlager und Zimmermann Express die Firma Mankel in Siegen-Weidenau, Tel. 0271/3180538 (Herr Mankel). Eine Kostenzusage/Bestellung ist telefonisch oder per E-Mail möglich. Von dort wird nach Lieferung direkt eine Rechnung an den bestellenden Sachbearbeiter übersandt.

Grundsätzlich sind die Möbel- und Hausratbeihilfen als Sachleistung durch eine Lieferung von den beiden genannten oder vergleichbaren Anbietern zu gewähren. Im Ausnahmefall können private Möbelübernahmeangebote, z. B. des Vermieters, bei preislicher Vergleichbarkeit und gutem Zustand der Möbel (Hausbesuch!) akzeptiert werden.

Jochen Becker, stv. BL Leistung im Januar 2010

## **Kostenübernahme bei Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie Miete von therapeutischen Geräten gem. § 24 Abs. 3 Satz 3 SGB II**

### Fachliche Hinweise zu § 24 Abs. 3 Satz 3 SGB II:

Übernommen werden kann der Eigenanteil von bis zu 76,00 Euro.  
Die gesetzliche Zuzahlung in Höhe von 10,00 Euro wird nicht übernommen.

Orthopädische Schuhe müssen vom Arzt verordnet werden. Diese Verordnung wird bei der KV zur Genehmigung vorgelegt.

Die KV unterteilt in folgende orthopädische Maßschuhe:

#### **Straßenschuhe:**

Erstausstattung = 2 Paar

Mindestgebrauchsdauer: mind. 2 Jahre

Wachstumsbedingte Versorgungen haben keine Zeitgrenzen! Schuhgröße „alt-neu“ ist anzugeben!

#### **Hausschuhe:**

Erstausstattung = 1 Paar

Mindestgebrauchsdauer: mind. 4 Jahre

#### **Sportschuhe:**

Erstausstattung = 1 Paar

#### **Badeschuh:**

Erstausstattung nur für den versorgungsbedürftigen Fuß

Mindestgebrauchsdauer: mind. 4 Jahre

#### **Interimsschuh:**

Versorgung nur für den versorgungsbedürftigen Fuß und nur während der frühen Krankheits-/Rehabilitationsphase

#### Therapieschuh:

-Stabilisationsschuh (Eigenanteil)

- Verbandschuh

- Fußentlastungsschuh

- Korrektursicherungsschuh (Eigenanteil)

- Schuhe für Beinorthesen (Eigenanteil)

Orthopädische Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen, wie z. B. Arbeiten am Absatz, zur Schuherhöhung, - an der Sohle, Arbeiten zur Entlastung, Stützung, Polsterung und Schaftveränderung, Bettungsarbeiten, müssen durch den behandelnden Arzt ebenfalls verordnet werden und sind von der KV zu genehmigen.

Auch für die Zurichtungen sind die gesetzlichen Zuzahlungen zu leisten, allerdings entfällt hier der Eigenanteil. Dies gilt auch für Änderungen und Reparaturen.

### **Reparatur von orthopädischen Schuhen:**

Bei Reparaturen aufgrund normaler Abnutzungserscheinungen, muss der Versicherte die Kosten selbst tragen. Bei Reparaturen aufgrund Materialfehler o. ä. muss der Versicherte einen Kostenvoranschlag bei einem Orthopädietechniker erstellen lassen. Die KV prüft dann die Kostenübernahme. Der Versicherte hat dann evtl. nur noch den Eigenanteil zu tragen.

### **Eigenanteile orthopädische Schuhe:**

Der Eigenanteil bei den orthopädischen Schuhen bewegt sich zwischen 14,00 Euro/Paar und höchstens 76,00 Euro/Paar. Dies ist abhängig vom Maßschuh.

### **Begrifflichkeit „therapeutische Geräte“:**

Der Begriff „therapeutische Geräte“ ist in den fachlichen Hinweisen zum § 24 Abs. 3 Satz 3 SGB II nicht genau erklärt.

Nach Rücksprache mit der Krankenkasse konnte auch keine genaue Bestimmung des Begriffes erfolgen.

Dem Begriff „therapeutische Geräte“ können von Seiten der KV am ehesten therapeutische Bewegungsgeräte, z. B. Bewegungsschienen (Sprunggelenk, Knie, Hüfte, Ellenbogen), fremdkraftbetriebene Beintrainer, Kombinationsgeräte für Arme und Beine, Therapieknete, Fingertrainer Spreizgeräde und Rollbretter für Kinder, therapieunterstützende Produkte für Kinder (Gymnastikbälle für Kinder mit Cerebralparese, Bewegungskreisel für Kinder mit neuromuskulären Erkrankungen) zugeordnet werden.

Es muss eine Verordnung des Arztes + Kostenvoranschlag des Sanitätshauses bei der KV eingereicht werden, dann wird die Genehmigung geprüft.

Therapeutische Bewegungsgeräte werden in der Regel postoperativ nur für einen kurzen Zeitraum benötigt. Daher werden die Kosten im Rahmen einer Mietpauschale für die Dauer von höchstens 3 Wochen von der KV übernommen. Länger ist die medizinische Notwendigkeit nach Operationen erfahrungsgemäß nicht gegeben.

**Ausnahme:** Bei Spreizgerätern, Rollbrettern, Gymnastikbällen und Bewegungskreiseln für Kinder gibt es keine Mietpauschalen, ebenfalls für therapeutische Bewegungsgeräte, die auf Dauer benötigt werden. Hier ist ein Kostenvoranschlag mit besonderer ärztlicher Begründung notwendig.

### **Therapeutische Bewegungsgeräte lassen sich einteilen in:**

#### **Fremdkraftbetriebene Bewegungsschienen (Motorschienen, CPM-Schienen) zur kurzzeitigen Anwendung (Sprunggelenk-, Knie-, Hüft-, Ellenbogen- und Schulterbewegungsschiene)**

Kosten für diese Bewegungsschienen werden nicht mehr von der KV übernommen, da die medizinische Notwendigkeit und der therapeutische Nutzen nicht nachgewiesen werden konnte. Eventuelle Einzelfallentscheidung über MDK.

### **Fremdkraftbetriebene Bewegungsgeräte zur Langzeitanwendung (Bein-, Arm- und Kombinationstrainer für Arme und Beine)**

Voraussetzung ist eine 4-wöchige Erprobungsphase in Zusammenarbeit mit dem verordnenden Arzt und dem Physio-/Ergotherapeuten.

Auf Antrag erstattet die KV dem Versicherten u. U. einen pauschalen Zuschuss zu den Stromkosten. Dieser beträgt 8,50 Euro im Jahr.

### **Eigenkraftaktivierende Geräte (Therapieketete)**

**Handelsübliche Hand- oder Fingertrainer** sind nicht anpassbar. Sie dienen lediglich einer Erhöhung der vorhandenen Muskelkraft. Keine Leistungen der KV

**Therapiegeräte für Kinder** (z. B. Spreizräder und Rollbretter)

**Produkte zur Therapieunterstützung für Kinder mit neuromuskulären Erkrankungen** (z. B. Gymnastikbälle und Bewegungskreisel)

### **Fazit:**

Die Übernahme des Eigenanteils bei orthopädischen Schuhen ist gut erklärt und einfach umzusetzen (über A2LL?).

Allerdings bestehen Unsicherheiten bei der Begrifflichkeit „therapeutische Geräte“. Was genau versteht der Gesetzgeber darunter? Was soll tatsächlich noch von den Jobcentern übernommen werden, wenn bereits ein anderer Sozialleistungsträger die Kostenübernahme erklärt hat?

Übernehmen wir auch die Kosten für therapeutische Geräte, die lt. KV keinen therapeutischen Nutzen haben bzw. die medizinische Notwendigkeit nicht gegeben ist?

**Entwurf zur Diskussion im AK passive Leistungen im August 2011**