

Abrechnungshinweise des LWL bei stationärer Hilfestellung (seit dem 01.01.2010 gültige Fassung)

Inhaltsverzeichnis

- 1. Allgemeines**
- 2. Änderungsmitteilungen**
- 3. Aufgabe des Heimbetriebes, Wechsel des Heimträgers**
- 4. Rechnung**
- 5. Eingeschränkte Zahlungszusage**
- 6. Pflegesätze und Vergütung**
- 7. Barbetrag zur persönlichen Verfügung**
- 8. Bekleidungskosten**
- 9. Besuchbeihilfen, Spezialbeförderungsdienst**
- 10. Einziehung und Abführung von Kostenbeteiligungen des Hilfeempfängers**
- 11. Hilfe bei Krankheit**

1. Allgemeines

1.1 Regelung für vollstationäre Einrichtungen

Diese Hinweise enthalten Regelungen für die Abrechnung der Leistungen der Sozialhilfe zwischen dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe als überörtlicher Träger der Sozialhilfe (LWL) und den Einrichtungen zur vollstationären Hilfestellung, die zum Beispiel Verträge nach § 71 ff SGB XI bzw. Vereinbarungen nach § 75 SGB XII abgeschlossen haben.

Für die Einrichtungen, in denen **Hilfe zur Überwindung** besonderer sozialer Schwierigkeiten gewährt wird, gelten **besondere Hinweise**.

1.2 Abrechnungsgrundlage

Die Einrichtung erhält vom LWL im Einzelfall eine Zahlungszusage. Die Zahlungszusage des LWL ist die Grundlage für die Abrechnung der Leistungen der Sozialhilfe.

Alle Leistungen, die über die in der Zahlungszusage genannten Leistungen hinausgehen, müssen vorher vom LWL bewilligt werden, sofern in diesen Hinweisen oder durch besondere Vereinbarung nichts anderes geregelt ist.

1.3 Abrechnungsstelle

Für die Abrechnung der Leistungen der Sozialhilfe ist beim LWL die LWL-Behindertenhilfe Westfalen zuständig.

Die Einrichtungen übersenden alle Rechnungen nur an die Abrechnungsstelle.

1.4 Aktenzeichen

Die Abrechnungsstelle teilt dem Rechnungsaussteller ein Aktenzeichen mit, unter dem seine Abrechnung bearbeitet wird.

Das Aktenzeichen ist beim Schriftverkehr in Abrechnungsangelegenheiten immer anzugeben.

2. Änderungsmitteilungen

Die Einrichtung teilt dem LWL für **jeden einzelnen Leistungsberechtigten/jede einzelne Leistungsberechtigte außerhalb der Abrechnung** folgende Änderungen, die zur Prüfung des Einkommenseinsatzes und der Pflegekostenrechnungen benötigt werden, unverzüglich mit:

Tag des Beginns der Hilfe

wenn der Aufnahmetag zum Zeitpunkt der Erteilung der Zahlungszusage noch nicht bekannt ist

Tag des Endes der Hilfe

Entlassung, Wechsel der Einrichtung, Entweichung, Tod usw.

Beginn, Ende und Grund einer vorübergehenden Abwesenheit

in der Meldung einer vorübergehenden Abwesenheit aus der Einrichtung (wegen Urlaub, stationärer Krankenhausbehandlung, Ferienfreizeit usw.) muss der Tag, an dem der/die Leistungsberechtigte die Einrichtung verlässt als Abreisetag und der Tag, an dem der/die Leistungsberechtigte wieder in die Einrichtung zurückkehrt, als Rückkehrtag angegeben werden

Tag des Wechsels (Verlegung) von einem Alt- in einen Neubau oder in eine andere Einrichtung des selben Trägers

wenn mit dem Wechsel eine Änderung in der Höhe der Vergütung verbunden ist

Änderung der Anschrift des Leistungsberechtigten/der Leistungsberechtigten, des Straßennamen, der Haus-Nr, der PLZ und des Ortes,

außerdem ist der Tag anzugeben, an dem sich die Anschrift geändert hat

sonstige Änderungen

wenn sie sich auf die Form und den Umfang der Leistungserbringung auswirken

3. Aufgabe des Heimbetriebes, Wechsel des Heimträgers

Der Einrichtungsträger benachrichtigt den LWL unverzüglich, wenn die Aufgabe des Heimbetriebes bevorsteht oder die Einrichtung von einem anderen Träger weitergeführt werden soll.

Der neue Träger der Einrichtung muss eine neue Zahlungszusage beim LWL anfordern oder sich die erteilten Zahlungszusagen des LWL bestätigen lassen.

4. Rechnung

Die Einrichtung stellt für jeden Leistungsberechtigten/jede Leistungsberechtigte eine Rechnung für den Abrechnungszeitraum aus.

Die Einrichtung legt dem LWL eine Rechnung nur dann vor, wenn die Zahlungszusage erteilt worden ist. Der LWL erstattet bei der Abrechnung nur Kosten, deren Übernahme durch die Zahlungszusage zugesichert wurde.

Auf beantragte Leistungen, insbesondere auf eine im Einzelfall beantragte höhere Vergütung, werden bis zur Entscheidung des LWL über solche Anträge vorab keine höheren Zahlungen geleistet.

4.1 Inhalt der Rechnung

Die Rechnungen der **Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen**, der **Einrichtungen der vollstationären Pflege** und der **Kurzzeitpflegeeinrichtungen** müssen die folgenden Angaben immer enthalten:

Name und Vorname des/der Leistungsberechtigten
Aktenzeichen des LWL (ergibt sich aus der Zahlungszusage)
Abrechnungszeitraum
Anzahl der Berechnungstage für den Pflegesatz (taggenau)
Anzahl der Berechnungstage für die Platzgebühr (taggenau)

Pflegesatz, Platzgebühr für **Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen** je Berechnungstag differenziert nach:
Grundpauschale,
Maßnahmepauschale je Leistungstyp und Hilfebedarfsgruppe
Investitionskosten

Pflegesatz, Platzgebühr für **Einrichtungen der vollstationäre Pflege** je Berechnungstag differenziert nach:
Vergütung für sog. **Pflegestufe 0**
Kosten für Unterkunft und Verpflegung,
betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen (Es besteht kein Anspruch auf Pflegegeld nach § 12 Landespflegegesetz NRW.)

Pflegesatz, Platzgebühr für **Einrichtungen der vollstationäre Pflege** je Berechnungstag differenziert nach:
Vergütung entsprechend der Pflegestufe (**Pflegestufen 1 bis 3**)
Kosten für Unterkunft und Verpflegung,
betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen (Soweit im Einzelfall kein Anspruch auf Pflegegeld nach dem Landespflegegesetz NRW besteht.)

Pflegesatz für **Kurzzeitpflegeeinrichtungen** je Berechnungstag differenziert nach:

Vergütung für die sog. **Pflegestufe 0**

Kosten für Unterkunft und Verpflegung

betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen (Es besteht kein Anspruch auf einen bewohnerorientierten Aufwendungszuschuss zu den Investitionskosten nach § 11 Landespflegegesetz NRW)

Pflegesatz für **Kurzzeitpflegeeinrichtungen** je Berechnungstag differenziert nach:

Vergütung entsprechend der Pflegestufe (**Pflegestufen 1 bis 3**)

Kosten für Unterkunft und Verpflegung.

betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen (Soweit im Einzelfall kein Anspruch auf einen bewohnerorientierten Aufwendungszuschuss zu den Investitionskosten nach dem Landespflegegesetzes besteht.)

Barbetrag, Zusatzbarbetrag (nur bei Besitzstandswahrung)

Bekleidungskosten

Kostenbeteiligungen, die mit der Pflegekostenrechnung an den LWL abgeführt werden

Gutschriften für überzahlte Leistungen

Gesamtbetrag der abgerechneten Leistungen

4.2 Zusätzliche Angaben

Unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Vorschriften können zusätzliche Angaben gemacht werden, wie z.B. das Geburtsdatum des/der Leistungsberechtigten oder der Grund einer vorübergehenden Abwesenheit aus der Einrichtung (z.B. Urlaub, Krankenhausaufenthalt)

Pflegeeinrichtungen müssen dem LWL Dauer und Grund der Abwesenheit eines Leistungsberechtigten/einer Leistungsberechtigten mit der Abrechnung mitteilen (gem. Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI). Die Mitteilungspflicht gilt nur, sofern die Pflegeeinrichtung den LWL nicht bereits außerhalb der Abrechnung über Dauer und Grund der Abwesenheit informiert hat.

5. Eingeschränkte Zahlungszusage

Wenn der LWL eine eingeschränkte Zahlungszusage für einen befristeten oder unbefristeten Zeitraum erteilt hat, wird von den zu vergütenden Leistungen nur der Teil vom LWL übernommen, den der/die Leistungsberechtigte nicht selbst zu bezahlen hat.

Bei einer eingeschränkten Zahlungszusage muss die Rechnung die zu vergütenden Leistungen und die von dem Leistungsberechtigten/der Leistungsberechtigten zur Bezahlung der von ihm/ihr zu übernehmenden Kosten eingesetzten Einkünfte differenziert nach Art, Höhe und Zeitraum enthalten.

Der Träger der Einrichtung hat dafür zu sorgen, dass der/die Leistungsberechtigte seinen Zahlungsverpflichtungen rechtzeitig und vollständig nachkommt. Der LWL über-

nimmt keine Kosten, die auf Zahlungsver säumnisse des/der Leistungsberechtigten zur ickzuführen sind.

6. Pflegesätze und Vergütung

Die Einrichtungen berechnen dem LWL für den Abrechnungszeitraum die vereinbarte Vergütung bzw. die vereinbarten Pflegesätze nach Kalendertagen. Die vereinbarte Vergütung ist auch nach Ablauf des Vergütungszeitraumes bis zum Inkrafttreten einer neuen Vergütung weiter abzurechnen.

Der LWL leistet keine Zahlungen, wenn noch keine Vergütung vereinbart worden ist. Dies gilt auch, wenn die Einrichtung beim LWL oder bei der Pflegekasse die Vereinbarung einer Erhöhung der Vergütung bereits beantragt hat und die Entscheidung über den Antrag noch nicht getroffen wurde.

6.1 Aufnahme- und Entlassungstag, Wechsel in eine andere Einrichtung

Der Aufnahme- und Entlassungstag gelten je als ein voller Betreuungstag.

Bei Einrichtungen, deren Vergütung nach dem **SGB XII** vereinbart wird, gelten der Aufnahme- und Entlassungstag nur dann als ein Tag, wenn die gesamte Verweildauer in der Einrichtung weniger als 24 Stunden beträgt.

Wechseln Leistungsberechtigte/Pflegebedürftige die Einrichtung, erhält die aufnehmende Einrichtung die Vergütung für den Verlegungstag. Dies gilt auch, wenn es sich dabei um Einrichtungen des selben Trägers handelt.

6.2 Abwesenheit bis zu 3 vollen Tagen

Bei einer Abwesenheit des/der Leistungsberechtigten bis zu **3 vollen Tagen** ist die Vergütung für diesen Zeitraum ungekürzt zu berechnen.

Beispiel

Abreisetag:	Freitag, den 1. Januar 2010
Rückkehrtag:	Dienstag, den 5. Januar 2010
Volle Abwesenheit:	von Samstag, den 2. Januar bis Montag, den 4. Januar 2010
Volle Abwesenheit	3 Tage

Für die Zeit von Samstag, den 2. Januar bis Montag, den 4. Januar 2010 ist der **Pflegesatz** zu berechnen.

Für die **Reisetage** (Abreise am Freitag, den 1. Januar 2010 und Rückkehr am Dienstag, den 5. Januar 2004) ist ebenfalls der **Pflegesatz** zu berechnen.

6.3 Abwesenheit von mehr als 3 vollen Tagen (Platzgebühr)

6.3.1 Platzgebühr in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (SGB XII)

Für Einrichtungen der Behindertenhilfe, die Vereinbarungen nach § 75 SGB XII abgeschlossen haben, beträgt die **Platzgebühr 75 %** der Vergütung (Grundpauschale, Maßnahmepauschale, Investitionskosten).

Die Platzgebühr kann für die vorübergehende Abwesenheit eines/einer Leistungsberechtigten aus der Einrichtung von **mehr als 3 vollen Tagen** vom ersten Tag der vollen Abwesenheit mit dem LWL abgerechnet werden, wenn während der Abwesenheit des/der Leistungsberechtigten der Heimplatz freigehalten wird.

Beispiel

Abreisetag:	Freitag, den 1. Januar 2010
Rückkehrtag:	Mittwoch, den 6. Januar 2010
Volle Abwesenheit:	Samstag, den 2. Januar bis Dienstag, den 5. Januar 2010
Volle Abwesenheit	4 Tage

Für die Zeit von Samstag, den 2. Januar bis Dienstag, den 5. Januar 2010 ist die **Platzgebühr** zu berechnen.

Für die **Reisetage** (Abreise am Freitag, den 1. Januar 2010 und Rückkehr am Mittwoch, den 6. Januar 2010) ist der **Pflegesatz** zu berechnen.

Die Platzgebühr kann ohne besondere Zustimmung des LWL innerhalb eines Jahres längstens für die Dauer von 28 Kalendertagen berechnet werden.

Wenn Platzgebühr für mehr als 28 Kalendertage berechnet werden soll, ist grundsätzlich die vorherige Zustimmung des LWL einzuholen.

Für Leistungsberechtigte, die aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses einen tariflichen oder sonst vereinbarten Anspruch auf Urlaub haben, kann die Platzgebühr für die Dauer des Urlaubs, längstens jedoch für 49 Kalendertage innerhalb eines Jahres berechnet werden.

Bei einer stationären Krankenhausbehandlung kann die Platzgebühr ohne besondere Zustimmung über 28 Tage hinaus berechnet werden, wenn von vornherein abzusehen ist, dass die Krankenhausbehandlung nicht länger als 6 Monate dauern wird.

Wenn die stationäre Krankenhausbehandlung länger als 6 Monate dauert, kann Platzgebühr nur nach vorheriger Zustimmung des LWL berechnet werden.

Die von dem Einrichtungsträger durchgeführte Ferienfreizeitmaßnahme zählt nicht als Abwesenheit.

Der LWL kann abweichend im Einzelfall auch eine andere Regelung mit Wirkung für die Zukunft treffen.

6.3.2 Platzgebühr in vollstationären Pflegeeinrichtungen (SGB XI)

Die nachfolgenden Ausführungen gelten nicht für Kurzzeitpflegeeinrichtungen.

a) § 30 Abs. 3 Satz 1 i.V.m. Abs. 4 Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 zur Kurzzeitpflege und vollstationären Pflege

Diese, am 01.10.1999 in Kraft getretene Regelung gilt weiter, bis der Heimvertrag an die am 17.03.2009 im Grundsatzausschuss beschlossene Regelung (s. b)) angepasst wurde.

Für **Pflegeeinrichtungen**, die Verträge nach § 71 ff SGB XI abgeschlossen haben, beträgt die **Platzgebühr 75 %** der Pflegevergütung und des jeweils gültigen Entgeltes für Unterkunft und Verpflegung. Die Regelungen über die gesondert berechenbaren Aufwendungen (Investitionskosten) bleiben unberührt.

Die Platzgebühr kann für die vorübergehende Abwesenheit eines/einer Leistungsberechtigten aus der Pflegeeinrichtung von **mehr als 3 vollen Tagen** vom ersten Tag der vollen Abwesenheit mit dem LWL abgerechnet werden, wenn während der Abwesenheit des/der Leistungsberechtigten der Heimplatz freigehalten wird.

Beispiel

Abreisetag:	Freitag, den 1. Januar 2010
Rückkehrtag:	Mittwoch, den 6. Januar 2010
Volle Abwesenheit:	Samstag, den 2. Januar bis Dienstag, den 5. Januar 2010
Volle Abwesenheit	4 Tage

Für die Zeit von Samstag, den 2. Januar bis Dienstag, den 5. Januar 2010 ist die **Platzgebühr** zu berechnen.

Für die **Reisetage** (Abreise am Freitag, den 1. Januar 2010 und Rückkehr am Mittwoch, den 6. Januar 2010) ist der **Pflegesatz** zu berechnen.

Abweichend von § 30 Abs. 3 Satz 2 i.V.m. Abs. 4 Sätze 4 und 5 Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 zur Kurzzeitpflege und vollstationären Pflege besteht innerhalb eines Kalenderjahres Anspruch auf eine Platzgebühr für bis zu 42 Tagen; bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen verlängert sich der Anspruch für die Dauer dieser Aufenthalte (vgl. § 87 a Abs. 1 Sätze 5 und 6 SGB XI).

b) Beschluss des Grundsatzausschusses vom 17.03.2009

Voraussetzung für die Anwendung des Beschlusses des Grundsatzausschusses ist, dass der im Einzelfall geschlossene Heimvertrag entsprechend angepasst wurde. Der Beschluss ersetzt ab dem Zeitpunkt der Anpassung des Heimvertrages die am 01.10.1999 in Kraft getretene Regelung (s. a)).

Für **Pflegeeinrichtungen**, die Verträge nach § 71 ff SGB XI abgeschlossen haben, beträgt die **Platzgebühr 75 %** der Pflegevergütung und des jeweils gültigen Entgeltes für Unterkunft und Verpflegung. Die Regelungen über die gesondert berechenbaren Aufwendungen (Investitionskosten) bleiben unberührt.

Die Platzgebühr kann für die vorübergehende Abwesenheit eines/einer Leistungsberechtigten aus der Pflegeeinrichtung von mehr als 3 vollen Tagen **ab dem vierten Tag** der vollen Abwesenheit mit dem LWL abgerechnet werden, wenn während der Abwesenheit des/der Leistungsberechtigten der Heimplatz freigehalten wird.

Beispiel

Abreisetag:	Freitag, den 1. Januar 2010
Rückkehrtag:	Mittwoch, den 6. Januar 2010
Volle Abwesenheit:	Samstag, den 2. Januar bis Dienstag, den 5. Januar 2010
Volle Abwesenheit	4 Tage

Für die ersten drei Tage der Abwesenheit (von Samstag, den 2. Januar bis Montag, den 4. Januar 2010) ist der ungekürzte **Pflegesatz** zu berechnen.

Für den Dienstag, den 05. Januar 2010 ist die **Platzgebühr** zu berechnen.

Für die **Reisetage** (Abreise am Freitag, den 1. Januar 2010 und Rückkehr am Mittwoch, den 6. Januar 2010) ist der **Pflegesatz** zu berechnen.

Innerhalb eines Kalenderjahres besteht Anspruch auf eine Platzgebühr für bis zu 42 Tagen; bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen verlängert sich der Anspruch für die Dauer dieser Aufenthalte (vgl. § 87 a Abs. 1 Sätze 5 und 6 SGB XI).

7. Barbetrag zur persönlichen Verfügung

7.1 Barbetrag

Die Einrichtung rechnet den vom LWL bewilligten Barbetrag ab, wenn sie den Barbetrag an den Leistungsberechtigten/die Leistungsberechtigte oder an dessen/deren Betreuer/in ausgezahlt hat.

Die Einrichtung zahlt die Barbeträge in der Regel vom Tag der Aufnahme an monatlich im Voraus aus, sofern im Einzelfall nichts Anderes bestimmt worden ist. Der Barbetrag kann zur Sicherstellung der bestimmungsgemäßen Verwendung auch in Teilbeträgen ausgezahlt werden, wobei berechtigte Wünsche des/der Leistungsberechtigten zu berücksichtigen sind.

Die Einrichtung verwaltet den Barbetrag für den Leistungsberechtigten/die Leistungsberechtigte. Wünschen des/der Leistungsberechtigten oder seines Betreuers/seiner Betreuerin, die die Verwaltung des Barbetrages betreffen, sind zu berücksichtigen. Die Einrichtung, die den Barbetrag verwaltet, hat dafür zu sorgen, dass der Barbetrag bestimmungsgemäß verwendet wird (siehe Rundschreiben Abt. 60 Nr. 11/2001).

Der LWL empfiehlt, dass der/die Leistungsberechtigte den Empfang ausgezahlter Barbeträge quittiert. Wenn der/die Leistungsberechtigte dazu nicht in der Lage ist, sollte die Auszahlung von 2 Mitarbeitern bzw. Mitarbeiterinnen der Einrichtung quittiert werden.

Das Ansparen von Teilen des Barbetrages ist zulässig. Die Ansammlung des Barbetrages zu reinen Sparzwecken ist keine bestimmungsgemäße Verwendung.

Im Aufnahmemonat und im Entlassungsmonat ist der Barbetrag „spitz“ auszuführen, d.h. für jeden Tag, an dem tatsächlich in dem Monat Hilfe gewährt wurde, unter Zugrundelegung von einem Dreißigstel des Monatsbetrags. Der ermittelte „Spitzbetrag“ ist weder auf- noch abzurunden.

Die Einrichtung zahlt den Barbetrag bei vorübergehender Abwesenheit des/der Leistungsberechtigten auch weiter für die Dauer einer stationären Krankenhausbehandlung. Die Internate des LWL zahlen dem/der Leistungsberechtigten den Barbetrag auch für die Ferienmonate aus, weil die durchschnittlichen Anwesenheitszeiten im Internat bei der Bemessung des Barbetrages berücksichtigt worden sind. Die Einrichtung zahlt keinen Barbetrag aus bei der vorübergehenden Abwesenheit des/der Leistungsberechtigten wegen Verbüßung einer Freiheitsstrafe.

Bei einem Wechsel der Einrichtung unterrichtet die Einrichtung, die der/die Leistungsberechtigte verlässt, die aufnehmende Einrichtung davon, für welchen Zeitraum dem/der Leistungsberechtigten die Barleistungen ausgezahlt wurden.

Bei vorzeitiger Entlassung oder bei Tod des/der Leistungsberechtigten wird der für den Rest des Monats bestimmte Barbetrag nicht zurückgefordert.

Der beim Tod des/der Leistungsberechtigten noch in seinem Besitz befindliche Barbetrag gehört zum Nachlass.

Der Barbetrag für Minderjährige ist in Nordrhein-Westfalen nach Altersstufen gestaffelt. Der LWL teilt die Höhe der Barbeträge für die jeweilige Altersstufen und den Höchstbetrag des Zusatzbarbetrages den Einrichtungen mit.

Wenn der/die Leistungsberechtigte in eine andere Altersstufe eintritt, ist der höhere Barbetrag zum Ersten des Monats ausbezahlt, in dem der Eintritt in die nächste Altersstufe erfolgt.

7.2 Zusatzbarbetrag

Mit dem Inkrafttreten des SGB XII entfällt der Anspruch auf den zusätzlichen Barbetrag für **neue Leistungsfälle** ab dem 01.01.2005.

Personen, die am 31.12.2004 einen Anspruch auf den zusätzlichen Barbetrag hatten, wird gemäß § 133 a SGB XII weiterhin Besitzstandswahrung gewährt in der für den vollen Kalendermonat Dezember 2004 festgestellten Höhe.

Die Einrichtung zahlt diesen zusätzlichen Barbetrag über den 31.12.2004 hinaus bis zur Beendigung der stationären Betreuung weiterhin aus und rechnet den zusätzlichen Barbetrag mit dem LWL ab (siehe Rundschreiben Abt. 60 Nr. 19/2004).

8. Bekleidungskosten

Die Einrichtung rechnet die Kosten für die Beschaffung notwendiger Kleidung mit dem LWL ab, wenn die Beschaffung vorher durch den LWL genehmigt worden ist.

Davon ausgenommen sind die Einrichtungen, die nach dem Rundschreiben Abt. 60 Nr. 6/2003 ermächtigt sind, die notwendige Kleidung bis zu dem festgesetzten Höchstbetrag **ohne vorherige Genehmigung** zu beschaffen.

Belege für die Kleidung sind der Abrechnung nur beizufügen, wenn dies ausdrücklich verlangt wird.

Der **Eigenanteil bei orthopädischen Schuhen ist seit dem 01.01.2004** dem Bereich der Bekleidung zugeordnet und ist demnach aus dem der Einrichtung zuerkannten Ermächtigungsbetrag (soweit noch verfügbar und ausreichend) bestritten werden.

Die Einrichtungen, bei denen die Beschaffung von Bekleidung im Pflegesatz enthalten ist (vergleiche Anlage 1 zum Rundschreiben Abt. 60 Nr. 6/2003), können den Eigenanteil für orthopädische Schuhe erst nach vorheriger Genehmigung durch den LWL abrechnen.

9. Besuchsbeihilfen, Spezialbeförderungsdienst

9.1 Besuchsbeihilfen

Die Kosten für Besuchsfahrten können nur nach vorheriger Genehmigung mit dem LWL abgerechnet werden.

Hiervon ausgenommen sind die Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen. Diese Einrichtungen können ohne vorherige Genehmigung durch den LWL die Kosten für folgende Besuchsfahrten abrechnen:

für **minderjährige** Leistungsberechtigte, die Angehörige besuchen,

1. innerhalb Westfalen-Lippe **10 Fahrten im Jahr**
2. außerhalb Westfalen-Lippe **7 Fahrten im Jahr**

für **volljährige** Leistungsberechtigte, die Angehörige besuchen,

1. innerhalb Westfalen-Lippe **6 Fahrten im Jahr**
2. außerhalb Westfalen-Lippe **4 Fahrten im Jahr**

Der LWL übernimmt die Fahrtkosten der niedrigsten Klasse des zweckmäßigsten, regelmäßig verkehrenden öffentlichen Verkehrsmittels. Mögliche Fahrpreisvergünstigungen sind zu nutzen.

Bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeuges erstattet der LWL die Kosten für Besuchsfahrten nach den Bestimmungen des Landesreisekostengesetzes NRW.

Ist wegen der Art und der Schwere der Behinderung oder bei Kindern eine Begleitperson erforderlich, können auch die notwendigen Kosten für die Begleitperson mit dem LWL abgerechnet werden, wenn für die Begleitperson keine Befreiung von den Kosten möglich ist.

Ist wegen der Art und der Schwere der Behinderung die Benutzung eines Kraftfahrzeuges erforderlich oder preiswerter, können die Kosten für die Benutzung des Kraftfahrzeuges in der Höhe mit dem LWL abgerechnet, die nach den Bestimmungen des Landesreisekostengesetzes abrechnungsfähig sind.

Die Kosten für Familienheimfahrten von Schülern können nicht mit dem LWL abgerechnet werden, weil diese Kosten vom Schulträger zu übernehmen sind.

In allen nicht aufgeführten Fällen, insbesondere bei Besuchsbeihilfen an Angehörige, Kosten für andere Verkehrsmittel, Übernachtungskosten, Verpflegungskosten, können Besuchsbeihilfen nur abgerechnet werden, wenn der LWL die Übernahme der Kosten vor Antritt der Besuchsfahrt zugesagt hat.

Belege für die berechneten Fahrtkosten sind der Abrechnung beizufügen.

9.2 Spezialbeförderungsdienst behinderter Menschen in stationären Einrichtungen

Die Einrichtung rechnet die Fahrtkosten für den Spezialbeförderungsdienst mit dem LWL ab, wenn der LWL die Teilnahme des/der Leistungsberechtigten am Spezialbeförderungsdienst genehmigt hat.

Für Bewohner stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe übernimmt der LWL höchstens **40 %** der Einzelfahrten, die nach den auf örtlicher Ebene gelten Regelungen für behinderte Menschen außerhalb von Einrichtungen üblich sind.

Die Einrichtung sorgt dafür, dass ihr die Rechnung für den Spezialbeförderungsdienst zugestellt wird und bezahlt die Rechnung.

Für Leistungsberechtigte in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe, die regelmäßig wöchentlich oder zweiwöchentlich aus der Einrichtung beurlaubt werden (z.B. Schüler) ist die Teilnahme am Spezialbeförderungsdienst in der Regel ausgeschlossen.

10. Einziehung und Abführung von Kostenbeteiligungen

Die Einrichtung kann Einkünfte des/der Leistungsberechtigten, die er an sie gezahlt hat und deren Einsatz vom LWL gefordert wird, bis zur Umstellung der Zahlung an den LWL auch mit der Abrechnung an den LWL weiterleiten.

Wenn die Einrichtung Einkünfte des/der Leistungsberechtigten mit der Abrechnung an den LWL weiterleitet, müssen die Einkünfte differenziert nach Art, Höhe und Zeitraum nachgewiesen werden.

Der LWL veranlasst in der Regel mit der Entscheidung über die Gewährung von Sozialhilfe die Umstellung der Zahlung von Einkünften der Leistungsberechtigten.

11. Hilfe bei Krankheit

Hilfe bei Krankheit nach dem SGB XII kommt wegen vorrangiger Ansprüche (Krankenversicherungspflicht, Familienversicherungsschutz, freiwillige Mitgliedschaft bzw. Betreuungsfall nach § 264 Abs. 2-7 SGB V) kaum noch in Betracht.

Alle Leistungen sind daher im Einzelfall zu beantragen, es sei denn, aus den Ziffern 11.2 und 11.3 ergibt sich etwas anderes.

11.1 Aus dem Leistungskatalog der GKV gestrichene Leistungen

Nicht mehr abrechnungsfähig sind die unten aufgeführten Leistungen, weil sie aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gestrichen worden sind. Der Gesetzgeber hat Ausnahmen zugelassen. Die Ausnahmeregelungen sind im einzelnen angegeben. Sofern die Voraussetzungen für die Ausnahmeregelung erfüllt sind, richtet sich der Anspruch gegen die Krankenkasse.

- **Brillen und andere Sehilfen** (Gläser und Gestelle)
Ausnahme: siehe § 33 Abs. 1 SGB V

- **Fahrtkosten aus Anlass einer ambulanten Behandlung**
Ausnahme: siehe § 60 Abs. 1 SGB V i.V.m. den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V.
- **ausgeschlossene bzw. nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel**
Ausnahme: siehe § 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.V.m. den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V.
- **Hörgerätebatterien**
Ausnahme: siehe § 33 Abs. 4 Satz 3 SGB V (Versorgung Minderjähriger)

11.2 Eigenanteil für orthopädische Schuhe

Der **Eigenanteil für orthopädische Schuhe** ist als Bekleidungskosten abzurechnen (siehe Ziffer 8 der Abrechnungshinweise).

11.3 Kosten für empfängnisverhütende Mittel

Die **Kosten für empfängnisverhütende Mittel** werden vom LWL ohne gesonderten Antrag übernommen, wenn diese ärztlich verordnet sind und ein vorrangiger Anspruch gegenüber der Krankenkasse nach § 24 a SGB V nicht besteht (für Versicherte bis zum vollendeten 20. Lebensjahr).

Für **minderjährige krankenversicherte Leistungsberechtigte** sind empfängnisverhütende Mittel zuzahlungsfrei (§ 31 abs. 3 Satz 1 SGB V).

Etwaige **Zuzahlungsbeträge** zu empfängnisverhütenden Mitteln für **18- bis 19-jährige krankenversicherte Leistungsberechtigte** nach § 61 SGB V werden ohne gesonderten Antrag vom LWL übernommen, wenn nach eigenständiger Prüfung der Einrichtung eine Befreiung wegen Erreichens der Belastungsgrenze (§ 62 SGB V) noch nicht möglich ist.

Die Gesamtkosten der empfängnisverhütenden Mittel für nichtkrankenversicherte Leistungsberechtigte und für krankenversicherte Leistungsberechtigte **ab dem vollendeten 20. Lebensjahr** werden vom LWL anerkannt.