



## 1. Rechtsgrundlagen

§ 13 Sozialhilfeverordnung (SHV, Reg.-Nr. 9)

§ 9 Verwaltungsverfahrensgesetz BL (VwVG BL, Reg.-Nr. 17)

## 2. Allgemeines

§ 13 SHV regelt die Aufwendungen für medizinische Behandlung und Pflege. Als solche Aufwendungen gelten die neben den Krankenversicherungsleistungen verbleibenden Franchisen und Selbstbehalte, medizinisch bedingte, unerlässliche Aufwendungen, die ärztlich verordnet und durch die Sozialversicherungen nicht gedeckt sind, schmerzstillende Zahnbehandlungen, einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnsanierungen im Rahmen des Sozialversicherungstarifes sowie Elternbeiträge aufgrund der Kinder- und Jugendzahnpflegegesetzgebung. Für das Verfahren bezüglich Zahnarztkosten vergleiche § 14 SHV (Vgl. auch Kommentar *Zahnarztkosten*).

Franchisen und Selbstbehalte, die im Unterstützungszeitraum in Rechnung gestellt werden, sind gem. § 13 Buchst. a SHV zu übernehmen, auch wenn die entsprechenden Leistungen vor der Unterstützung erbracht worden sind. Franchisen und Selbstbehalte, die nach Beendigung der Unterstützung in Rechnung gestellt werden, jedoch Leistungen betreffen, die im Unterstützungszeitraum erbracht wurden, sind grundsätzlich mangels Bedürftigkeit nicht zu übernehmen. Im Sinne der Einzelfallgerechtigkeit sind hier jedoch Ausnahmen denkbar (Verhinderung von erneuter Sozialhilfeabhängigkeit).

### 2.1 Brillen

Auslagen für Sonnenbrillen sind im Grundbedarf enthalten.

Für ärztlich verordnete Brillen und Kontaktlinsen werden Leistungen durch die Krankenkassen erbracht. Die verbleibenden Selbstbehalte werden durch die Sozialhilfe übernommen (§ 13 Buchst. a SHV). Die Anschaffungskosten werden vergütet, sofern die Ausführung der Brille einfach und zweckmässig ist. In Anlehnung an die IV-Gesetzgebung beträgt die Preislimite für ein einfaches und zweckmässiges Brillengestell höchstens Fr. 150.--. Die Rechnungen sind der Krankenversicherung einzureichen. Dem Amt sind nur die verbleibenden Kosten, also Selbstbehalte, zu melden.



(Fortsetzung von Seite 1)

### 3. Weitere unerlässliche Aufwendungen insbesondere

Aufwendungen für medizinische Behandlung und Pflege im Sinne von § 6 Abs. 1 SHG, die durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gedeckt sind, können zusätzlich zu den Franchisen und Selbstbehalten gemäss § 13 Buchst. a SHV ausschliesslich in absoluten Ausnahmefällen gem. § 13 Buchst. b SHV übernommen werden. Dies bedeutet, dass beispielsweise homöopathische Medikamente oder andere von der Grundversicherung ausgeschlossene Medikamente nicht von der Sozialhilfe zu übernehmen sind. Auf der anderen Seite können ausserordentliche Aufwendungen, wie beispielsweise Verhütungsmittel oder Aufwendungen für Spezialdiäten, in begründeten Ausnahmefällen übernommen werden.

Die Sozialhilfebehörde ist für die Feststellung des Sachverhaltes zuständig (§ 9 Abs. 1 VwVG BL). D.h., dass sie abzuklären hat, ob eine Aufwendung für medizinische Behandlung und Pflege auch tatsächlich eine unerlässliche Aufwendung in absolutem Ausnahmefall darstellt. Dazu nimmt sie die angebotenen Beweise (Arztzeugnis) entgegen. Erachtet die Sozialhilfebehörde den Beweis (Arztzeugnis) für die Entscheidungsfindung ungenügend begründet, kann die Sozialhilfebehörde einerseits eine ausführlichere schriftliche Begründung oder einen Bericht verlangen. Die Sozialhilfebehörde hat andererseits auch die Möglichkeit, mit einer Vollmacht der Klienten zur Vermeidung einer Verletzung der Schweigepflicht des Arztes, den Sachverhalt mit dem Arzt im Gespräch zu klären. Die Sozialhilfebehörde kann weitere Gutachten (weitere Arztzeugnisse) von den Klienten verlangen, wenn ihr das erste Gutachten als Beweismittel nicht tauglich erscheint (§ 9 Abs. 2 und 3 VwVG BL; vgl. auch Kommentar *Vertrauensarzt*).