

Inhalt:

1. Aufgabe
2. Personenkreis
3. Anbieter
4. Kostenbeitrag = Eigenanteil
5. Einsatz von Einkommen und Vermögen
- 5.1 Einsatz von Einkommen
- 5.2 Einsatz von Vermögen
6. Heranziehung Unterhaltspflichtiger
7. Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger
8. Verfahren

Paragraph: § 27 Abs. 3 - Mahlzeitendienst

Wesentliche Änderungen:

Fassung vom 10.07.2008

- Anpassung der Rz. 27.44 (Kostenbeitrag/ Eigenanteil) an die Regelsatzerhöhung vom 01.07.2008

Fassung vom 17.03.2011

- Anpassung der Rz. 27.44 (Kostenbeitrag/ Eigenanteil) an die Regelbedarfserhöhung vom 01.01.2011

1. Aufgabe

Aufgabe des Mahlzeitendienstes ist es, Personen, die nicht oder nur unter erheblichen Schwierigkeiten in der Lage sind, sich selbst eine warme Mittagmahlzeit zu bereiten und auch keine Möglichkeit haben, diese anderweitig, insbesondere im Wege der Verwandten- oder Nachbarschaftshilfe zu erhalten, täglich mit einem Mittagessen zu versorgen.

Rz. 27.41
Aufgabe

2. Personenkreis

Die unter Ziffer 1 beschriebenen Personen gehören zum berechtigten Personenkreis, sofern nach amtsärztlicher Prüfung feststeht, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen vorliegen.

Rz. 27.42
Personenkreis

3. Anbieter

Mahlzeitendienste werden im Kreis Kleve durch freie Wohlfahrtsverbände und durch Institutionen angeboten, die in der Altenhilfe tätig sind.

Rz. 27.43
Anbieter

4. Kostenbeitrag = Eigenanteil

Nutzer haben sich an den Kosten des Mahlzeitendienstes grundsätzlich mit einem Kostenbeitrag aus dem Einkommen und Vermögen zu beteiligen. Der Mindestkostenbeitrag je Mittagessen entspricht dem Anteil für das Mittagessen im Regelsatz. Der Mindestkostenanteil beträgt **1,69 € je Mittagessen** (Anteil im Regelbedarf für Nahrungsmittel und Getränke ab dem 01.01.2011: 128,46 €, €, 40 % für das Mittagessen: 51,38 €, dividiert durch 30,42 Tage)

Rz. 27.44
Eigenanteil

5. Einsatz von Einkommen und Vermögen

Rz. 27.45

5.1 Einsatz von Einkommen

a) Bei Empfängern von lfd. Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII

Die Anspruchsvoraussetzung ist grundsätzlich als erfüllt anzusehen.

b) Bei sonstigen Hilfesuchenden

Das Einkommen ist nach § 82 SGB XII zu ermitteln. Vom bereinigten Einkommen sind die Kosten der Unterkunft einschließlich Heizkosten abzusetzen.

5.2 Einsatz von Vermögen

Einzusetzendes Vermögen ist nach § 90 SGB XII zu ermitteln. Eine Kostenbeteiligung des Sozialhilfeträgers kommt grundsätzlich erst dann in Betracht, wenn das verwertbare Vermögen verbraucht ist.

Rz. 27.46
Einsatz
von Vermögen

6. Heranziehung Unterhaltspflichtiger

Steht der Verwaltungsaufwand in keinem angemessenen Verhältnis zu der Unterhaltsleistung, kann von einer Heranziehung im Rahmen des § 93 SGB XII abgesehen werden.

Rz. 27.47
Heranziehung
Unterhaltspflichtiger

7. Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger

Können Teilnehmer am Mahlzeitendienst die entstehenden Kosten je täglicher Mittagsmahlzeit nicht vollständig aus ihrem Einkommen und Vermögen aufbringen, werden die nicht gedeckten Kosten der Mittagsmahlzeit im Rahmen der Hilfestellung nach § 27 Abs. 3 SGB XII übernommen.

Rz. 27.48
Kostenübernahme
durch den
Sozialhilfeträger

Als Höchstbetrag für eine Mittagsmahlzeit werden die Kosten des günstigsten Anbieters für die preiswerteste Mittagsmahlzeit im Einzugsgebiet des Wohnortes des Hilfeempfängers in Ansatz gebracht. Sonderwünsche finden keine Berücksichtigung. Der Preis für eine Mittagsmahlzeit wird vom zuständigen örtlichen Sozialamt ermittelt.

8. Verfahren

Für Informationen über die Nutzung des Mahlzeitendienstes und über die Kostenübernahme des Sozialhilfeträgers können sich interessierte Personen an einen Anbieter ihrer Wahl und/oder an das örtliche Sozialamt wenden.

Rz. 27.49
Verfahren

Berechtigte des Mahlzeitendienstes, die eine Übernahme der Restkosten wünschen, stellen beim örtlichen Träger einen entsprechenden Antrag nach dem in der Sozialhilfe üblichen Muster und fügen diesem ein Attest des behandelnden Hausarztes bei. Anträge sind beim Anbieter des Mahlzeitendienstes oder beim örtlichen Sozialamt erhältlich. Das örtliche Sozialamt holt die entsprechende Stellungnahme des Kreisgesundheitsamtes (**Anlage 1**) ein. Dieses nimmt gemäß **Anlage 2** Stellung. Das örtliche Sozialamt prüft den Antrag nach Maßgabe der Ziffern 4 bis 7. Bei Empfängern lfd. Hilfe zum Lebensunterhalt genügt ein formloser Antrag.

Rz. 27.50
Übernahme
Restkosten

Nach Gegenüberstellung von Einkommen und Bedarf (Berechnungsbogen lt. **Anlage 3**), sowie unter Berücksichtigung evtl. einzusetzenden Vermögens und amtsärztlicher Prüfung erteilt das örtliche Sozialamt einen Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheid nach den anliegenden Mustern (**Anla-**

gen 4a/4b).

Im Falle einer Bewilligung wird der Unterschiedsbetrag zwischen dem zumutbaren Kostenbeitrag und den tatsächlich entstehenden Aufwendungen übernommen.

Der Hilfebedarf, das Einkommen und Vermögen des Hilfeempfängers sind mindestens 1 x jährlich zum 01.07. des Jahres zu überprüfen.

Rz. 27.51
jährliche Überprüfung

Der Anbieter des Mahlzeitendienstes erhält vom örtlichen Sozialamt eine Zahlungsmittelteilung nach anliegendem Muster (**Anlage 5**).

Rz. 27.52
Zahlungsmittelteilung

Der Anbieter rechnet aufgrund dieser Zahlungsmittelteilung monatlich oder vierteljährlich den Zuschuss unter Beifügung der Empfangsbestätigung des Nutzers des Mahlzeitendienstes über die erhaltenen Mittagsmahlzeiten mit dem zuständigen örtlichen Sozialamt ab.

Interne Arbeitshinweise SGB XII – Kreis Kleve

§ 27 Abs. 3
Anlage 1

Hilfe zum Lebensunterhalt
-Mahlzeitendienst-

Stadt/Gemeinde
Der Bürgermeister

Datum

Kreis Kleve
Der Landrat
Abteilung 5.1
Postfach 1552

47515 Kleve

Kostenübernahme des Sozialhilfeträgers an den Kosten der täglichen Mittagsmahlzeiten der Teilnehmer am Mahlzeitendienst

Zu untersuchende Person:

Name, Vorname, Geburtsdatum

Anschrift, ggf. Telefon

Der Haushalt besteht aus _____ Personen.

Die zu untersuchende Person hat hier die Kostenbeteiligung an den Kosten des Mahlzeitendienstes beantragt. Ich bitte um amtsärztliche Prüfung, ob die zu untersuchende Person nicht oder nur unter erheblichen Schwierigkeiten in der Lage ist, sich selbst eine warme Mittagsmahlzeit zu bereiten.

Zu Ihrer Information habe ich folgende Unterlagen beigefügt:

1. Attest des/der behandelnden Arztes/Ärztin _____
_____ vom _____

2. Attest/Gutachten eines/einer weiteren Arztes/Ärztin _____
_____ vom _____

3. _____

Dem örtlichen Sozialamt sind folgende Auffälligkeiten bekannt:

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Interne Arbeitshinweise SGB XII – Kreis Kleve

§ 27 Abs. 3
Anlage 2

Hilfe zum Lebensunterhalt
-Mahlzeitendienst-

Kreisverwaltung Kleve • Postfach 15 52 • 47515 Kleve

Fachbereich: Gesundheit
Abteilung: Gesundheitsangelegenheiten
Dienstgebäude: Nassauerallee 15 - 23, Kleve
Telefax: (0 28 21) 85-
Ansprechpartner/in:
Zimmer-Nr.:
Durchwahl: (0 28 21) 85-
(Bitte stets angeben) ⇒ Zeichen: -
Datum:

Ärztliche Stellungnahme

NAME:	VORNAME:	GEB.DATUM:
untersucht von:		untersucht am:

a)

Der/die Antragsteller/Antragstellerin ist aus nachfolgend aufgeführten Gründen aus amtsärztlicher Sicht nicht oder nur unter erheblichen Schwierigkeiten in der Lage, sich selbst eine warme Mittagsmahlzeit zu bereiten:

b)

Der/die Antragsteller/Antragstellerin ist aus nachfolgend aufgeführten Gründen aus amtsärztlicher Sicht in der Lage, sich selbst eine warme Mittagsmahlzeit zu bereiten:

c)

Besonderheiten/Bemerkungen:

Im Auftrag

Interne Arbeitshinweise SGB XII – Kreis Kleve

§ 27 Abs. 3 Anlage 3

Hilfe zum Lebensunterhalt -Mahlzeitendienst-

Berechnung der Kostenbeteiligung des Sozialhilfeträgers

Betr:

1. Der Zuschuss des Sozialhilfeträgers pro Mittagsmahlzeit ergibt sich aus der nachstehenden Berechnung:

Regelsatz für den Haushaltsvorstand/Alleinstehenden	EUR
Mehrbedarf nach § 30 Abs. Ziffer SGB XII	EUR
Regelsatz für Ehegatten	EUR
Mehrbedarf nach § 30 Abs. Ziffer SGB XII	EUR
Regelsatz für einen sonstigen Familienangehörigen	EUR
Kosten der Unterkunft (abzgl. Wohngeld)	EUR
Heizkosten	EUR
Regelbedarf	EUR
Einkommen (Berechnung gem. § 82 SGB XII)	EUR
zzgl. Hilfe zum Lebensunterhalt (falls gewährt)	EUR
Anzurechnendes Einkommen	EUR
Einkommen über dem Regelbedarf = Einzusetzendes Einkommen	EUR
mtl. Kosten des Mittagessens von tgl. auf der Grundlage von 30,42 Tagen	EUR
abzgl. Eigenanteil	EUR
Monatlicher Zuschuss	EUR
Täglicher Zuschuss für die tägliche Mittagsmahlzeit	EUR

2. Bewilligungsbescheid erteilen
3. Zahlungsmittelung an Mahlzeitendienst
4. Wvl.

Im Auftrag

Interne Arbeitshinweise SGB XII – Kreis Kleve

§ 27 Abs. 3
Anlage 4 a

Hilfe zum Lebensunterhalt
-Mahlzeitendienst-

Muster für Bewilligungsbescheid

Anschrift

Übernahme der Kosten des Mahlzeitendienstes

Antrag vom

Sehr geehrte/r

Aufgrund Ihres Antrages gewähre ich Ihnen ab _____ zu den Kosten des Mahlzeitendienstes einen Zuschuss in Höhe von

_____ **EUR pro Mittagsmahlzeit**

Dieser Betrag berechnet sich wie folgt:

Regelsatz für den Haushaltsvorstand/Alleinstehenden	EUR
Mehrbedarf nach § 30 Abs. Ziffer SGB XII	EUR
Regelsatz für Ehegatten	EUR
Mehrbedarf nach § 30 Abs. Ziffer SGB XII	EUR
Regelsatz für einen sonstigen Familienangehörigen	EUR
Kosten der Unterkunft (abzgl. Wohngeld)	EUR
Heizkosten	EUR
Regelbedarf	EUR
Einkommen (Berechnung gem. § 82 SGB XII)	EUR
zzgl. Hilfe zum Lebensunterhalt (falls gewährt)	EUR
Anzurechnendes Einkommen	EUR
Einkommen über dem Regelbedarf = Einzusetzendes Einkommen	EUR
mtl. Kosten des Mittagessens von tgl. auf der Grundlage von 30,42 Tagen	EUR
abzgl. Eigenanteil	EUR
Monatlicher Zuschuss	EUR
Täglicher Zuschuss für die tägliche Mittagsmahlzeit	EUR

Interne Arbeitshinweise SGB XII – Kreis Kleve

§ 27 Abs. 3
Anlage 4 a

Hilfe zum Lebensunterhalt
-Mahlzeitendienst-

Diesen Zuschuss werde ich an den von Ihnen angegebenen Mahlzeitendienst überweisen. Ihren Eigenanteil bitte ich unmittelbar an den Mahlzeitendienst zu zahlen.

Ich mache darauf aufmerksam, dass Sie verpflichtet sind, Veränderungen gegenüber den bei der Antragstellung gemachten Angaben über Ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich mitzuteilen. Aufgrund unrichtiger oder unvollständiger Antragsdaten zu Unrecht geleistete Sozialhilfe ist von Ihnen zurückzuerstatten.

Rechtsbehelfbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist schriftlich oder mündlich zur Niederschrift bei mir einzureichen. Falls die Frist durch das Verschulden eines von ihnen Bevollmächtigten versäumt werden sollte, so würde dessen Verschulden Ihnen zugerechnet werden.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Interne Arbeitshinweise SGB XII – Kreis Kleve

§ 27 Abs. 3
Anlage 4 b

Hilfe zum Lebensunterhalt
-Mahlzeitendienst-

Muster für Ablehnungsbescheid

Anschrift

Übernahme der Kosten des Mahlzeitendienstes

Antrag vom

Sehr geehrte/r

Aufgrund Ihres Antrages habe ich die persönlichen und wirtschaftlichen Anspruchsvoraussetzungen für eine Übernahme der Kosten für eine Mittagsmahlzeit geprüft. Danach muss ich Ihnen leider mitteilen, dass eine Übernahme aus Mitteln der Sozialhilfe nicht möglich ist.

Begründung:

Wie Sie der nachfolgenden Berechnung entnehmen können, übersteigt Ihr einzusetzendes Einkommen den maßgeblichen Bedarf einschließlich der Kosten des Mahlzeitendienstes. Sie sind deshalb in der Lage, die entstehenden Kosten aus dem eigenen Einkommen ohne die Inanspruchnahme der Sozialhilfe zu bestreiten.

Regelsatz für den Haushaltsvorstand/Alleinstehenden	EUR
Mehrbedarf nach § 30 Abs. Ziffer SGB XII	EUR
Regelsatz für Ehegatten	EUR
Mehrbedarf nach § 30 Abs. Ziffer SGB XII	EUR
Regelsatz für einen sonstigen Familienangehörigen	EUR
Kosten der Unterkunft (abzgl. Wohngeld)	EUR
Heizkosten	EUR
Regelbedarf	EUR
Einkommen (Berechnung gem. § 82 SGB XII)	EUR
zzgl. Hilfe zum Lebensunterhalt (falls gewährt)	EUR
Anzurechnendes Einkommen	EUR

Einkommen über dem Regelbedarf = Einzusetzendes Einkommen	EUR
--	------------

mtl. Kosten des Mittagessens von tgl. auf der Grundlage von 30,42 Tagen	EUR
abzgl. Eigenanteil	EUR
Der Eigenanteil übersteigt den Bedarf	EUR

Rechtsbehelfbelehrung

Interne Arbeitshinweise SGB XII – Kreis Kleve

**§ 27 Abs. 3
Anlage 4 b**

**Hilfe zum Lebensunterhalt
-Mahlzeitendienst-**

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist schriftlich oder mündlich zur Niederschrift bei mir einzureichen. Falls die Frist durch das Verschulden eines von ihnen Bevollmächtigten versäumt werden sollte, so würde dessen Verschulden Ihnen zugerechnet werden.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Interne Arbeitshinweise SGB XII – Kreis Kleve

§ 27 Abs. 3
Anlage 5

Hilfe zum Lebensunterhalt
-Mahlzeitendienst-

Muster Zahlungsmitteilung

An den
Träger des Mahlzeitendienstes
Straße/Hausnummer

Datum

PLZ/Ort

Zahlungsmitteilung zum Mahlzeitendienst

Für Frau/Herrn _____,
wohnhaft _____
gewähre ich ab _____ einen Betrag in Höhe von _____ EUR pro Mahlzeit.

Der Rechnungsbetrag kann monatlich oder vierteljährlich mit mir abgerechnet werden. Der Nutzer des Mahlzeitendienstes hat den Empfang der Mittagsmahlzeiten zu quittieren. Diese Quittung ist der Abrechnung beizufügen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Interne Arbeitshinweise SGB XII – Kreis Kleve

**§ 27 Abs. 3
Anlage 5**

**Hilfe zum Lebensunterhalt
-Mahlzeitendienst-**
