



Zentrum für Kultur und visuelle Kommunikation
der Gehörlosen Berlin/Brandenburg e.V
Wetzlarer Str. 18,
14482 Potsdam

Lipezker Straße 45
03048 Cottbus

Bearb.: Jan Leistner

GZ.: Dez. 41

GZ. bitte bei Rückantwort angeben!

Telefon: (0355) 2893-290

Fax: (0331) 275484-525

Internet: www.lasv.brandenburg.de
constanze.kovalev@lasv.brandenburg.de

Bus 16 bis Poznaner Str. / BTU

Tram 2, 4 bis Gelsenkirchener Platz

Anschluss: Bus 13, 14

bis Lipezker Str./ Schwarzheider Str.
oder Tram 2, 4 bis Schwarzheider Str.

Cottbus, 18.05.2018

Durchführung des SGB IX

Vergütung von Gebärdensprachdolmetscherleistungen

Sehr geehrter Herr Schönfeld,

in Bezug auf die Kostenvorschläge und Rechnungen der Landesdolmetscherzentrale, die Grundlage für die Kostenübernahme durch das Integrationsamt sind, möchte ich Sie um Unterstützung bitten.

Hintergrund ist, dass Kostenvorschläge und Rechnungen häufig Dolmetscherleistungen im Rahmen von Doppelbesetzungen ausweisen, ohne dass der Sachbearbeiter im Integrationsamt hinreichend sicher feststellen kann, ob die Voraussetzungen dafür vorliegen. Diese Voraussetzungen sind in den bekannten Festlegungen des Integrationsamtes unter Nr. 2.1.2, letzter Punkt aufgeführt.

Bei der Anwendung dieser Regelungen sind wir an einer einfachen und unbürokratischen Verfahrensweise interessiert und bitten deshalb darum, uns im Falle der Ausweisung von Doppeleinsätzen auf dem Kostenvorschlag bzw. der Rechnung jeweils mitzuteilen, aufgrund welcher Angaben der Antragstellerin / des Antragstellers oder Dritter Sie von dem Erfordernis eines Doppeleinsatzes ausgehen.

In der Anlage übersende ich Ihnen einen Mustervordruck, den Sie hierfür nutzen können. Mit der Übermittlung der in dem Vordruck genannten Angaben würden Sie uns bei einem Doppelseinsatz sehr weiterhelfen. Sie können die Angaben auf einem gesonderten Blatt machen oder auch in den Kostenvoranschlag / die Rechnung einfügen. Diesen Mustervordruck stellen wir Ihnen auf Wunsch auch elektronisch zur Verfügung.

Bei Fragen können Sie sich gern an Herrn Leistner oder an mich wenden.

Freundliche Grüße

Im Auftrag



Constanze Kovalev

1 Anlage

Anlage 1

**Angaben zum Erfordernis eines Doppelseinsatzes
gem. geltender Festlegungen**

Anlass des Einsatzes: _____

Anzahl der hörenden und hörbehinderten Teilnehmer an dem Anlass: _____

Im Folgenden Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Die Dolmetschzeit dauert(e) zusammenhängend länger als 60 Minuten.
- Eine Einfachbesetzung ist (war) durch Unterbrechungen/Pausen bei den vorgesehenen Zeiten der/des Dolmetscherin/Dolmetschers möglich.
- An dem Gespräch werden (haben) vier oder mehr Personen (ohne Dolmetscher/in) teilnehmen (teilgenommen).
- Eine Doppelbesetzung ist (war) auf Grund fachlich fortlaufender Inhalte erforderlich.
- Eine Möglichkeit zur Steuerung von Pausen/Unterbrechungen durch die/den Dolmetscherin/Dolmetscher (z.B. bei Betriebsversammlungen, Vorträgen) besteht (bestand) nicht.
- Ein gestaffelter Einsatz einer/eines Dolmetscherin/Dolmetschers ist (war) möglich (z.B. für eine 4-stündige Dolmetschzeit Staffelung von 2 mal 3 Stunden).

Datum, Unterschrift

