

Die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen

Bremen, 18.04.2013
Bearbeitet von: Frau Dewenter
Tel.: 361 59 273

Lfd. Nr. LJHA

Lfd. Nr. **64/13** Depu SKuJ

**Vorlage
für die Sitzung
des Landesjugendhilfeausschusses
am 04.06.2013**

**Vorlage
für die Sitzung
der staatlichen Deputation
für Soziales, Kinder und Jugend
am 06.06.2013**

Anpassung der finanziellen Leistungen in der Vollzeitpflege und der Bereitschafts-/Übergangspflege ab 01.07.2013

A. Problem

Gemäß §13 des Gesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes im Land Bremen (BremAGKJHG) werden die monatlichen Pauschalbeträge (§ 39 Abs. 5 SGB VIII) für außerhalb des Elternhauses untergebrachte minderjährige und junge Menschen durch die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen als Oberste Landesjugendbehörde festgesetzt und bekannt gegeben. Dabei erfolgt gemäß Beschluss der Deputation vom 22.08.1996 eine Orientierung an den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge. Die Anpassung erfolgt seit 2007 jeweils zum 01.07. eines Jahres.

Die Ausgestaltung der finanziellen Leistungen für die unterschiedlichen Hilfearten in der Vollzeitpflege und die Leistungen zur Unfallversicherung und Altersvorsorge von Pflegepersonen ist in der vom Landesjugendhilfeausschuss am 26.10.2010 und von der staatlichen Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration am 04.11.2010 beschlossenen Landesrichtlinie zur Regelung der finanziellen Leistungen in der Vollzeitpflege und der Bereitschafts-/Übergangspflege festgelegt. Die Beträge sind in den Anlagen B und C der Landesrichtlinie geregelt.

Aufgrund der Preisentwicklung empfiehlt der Deutsche Verein eine Anhebung der Beträge um durchschnittlich 1,8 Prozent. Für die Unfallversicherung wird eine Anhebung des Pauschalbetrages von jährlich 136 Euro auf jährlich 137,13 Euro empfohlen. Ferner empfiehlt der Deutsche Verein eine Anpassung der Leistungen für die Alterssicherung auf 40 Euro.

B. Lösung

Die monatlichen Pauschalbeträge für außerhalb des Elternhauses untergebrachte minderjährige und junge Menschen in Vollzeitpflege werden von der Obersten Landesjugendbehörde den Beschlüssen des Landesjugendhilfeausschusses und der staatlichen Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration entsprechend und den Empfehlungen des Deutschen Vereins folgend ab 01.07.2013 neu festgesetzt. Die Anlagen zur Landesrichtlinie werden zum 01.07.2013 neu gefasst und die bisherigen Anlagen zu diesem Zeitpunkt außer Kraft gesetzt.

Der Höchstbetrag für die Bezuschussung der privaten Unfallvorsorge wird von bisher 136 auf 137 Euro angehoben.

Bisher wurde für die hälftige Bezuschussung der Alterssicherung von Pflegeeltern jeweils der hälftige Betrag des Mindestbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung als Maßstab für die Höhe des maximalen Zuschusses zugrunde gelegt. Der Beitrag zur Rentenversicherung schwankt jährlich, liegt zwischen 39,50 und 40 Euro, im letzten Jahr ist es zu einer geringfügigen Senkung gekommen. Da diese Schwankungen in der Bewilligungspraxis, insbesondere bei einer Absenkung des Beitrages, aufgrund des unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwandes nicht umzusetzen sind, wird auch hier der Empfehlung des Deutschen Vereins gefolgt und der Betrag von derzeit 39,80 Euro auf 40 Euro angehoben. Der Betrag wird in die Anlage C der Landesrichtlinie aufgenommen, Punkt 5.2, Absatz 1 der Landesrichtlinie erhält folgende Fassung:

„Die aktuell gültigen Maximalbeträge für den Zuschuss zu einer angemessenen Alterssicherung werden in der Anlage C aufgeführt. Die Anlage in ihrer jeweils gültigen Fassung ist Bestandteil dieser Richtlinie.“

Die geänderte Landesrichtlinie sowie die geänderten Anlagen B, C, 1, 2, 3 und 5 werden dem Landesjugendhilfeausschuss und der staatlichen Deputation zur Kenntnis gegeben.

C. Alternativen

Im Rahmen der Beschlusslage keine.

D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung

Die monatlichen Mehrkosten für die Bestandsfälle in der Vollzeit- und Übergangspflege können mit 2,2 % der durchschnittlichen Ausgaben der Monate Februar und März 2013 angenommen werden. Für das Haushaltsjahr 2013 (Juli bis Dezember) ergeben sich für die Stadtgemeinde Bremen Mehrkosten von ca. 80.000 Euro, für Bremerhaven ca. 25.000 Euro.

Die Kosten für die jährliche Erhöhung der Pauschalbeträge in der Vollzeitpflege werden bei der Aufstellung der Haushalte im Rahmen erwarteter Steigerungen der Lebenshaltungskosten grundsätzlich berücksichtigt.

Personalwirtschaftliche Auswirkungen ergeben sich durch die jährliche Anpassung der monatlichen Pauschalbeträge in der Vollzeitpflege nicht.

Jugendhilfemaßnahmen werden für männliche und weibliche Pflegekinder gleichermaßen gewährt. Geschlechtsspezifische Anforderungen an die Jugendhilfe werden in der Hilfeplanung des Einzelfalles beachtet.

E. Beteiligung / Abstimmung

Die Vorlage ist mit dem Magistrat Bremerhaven abgestimmt.

F. Beschlussvorschlag

- F 1 Der Landesjugendhilfeausschuss nimmt den Bericht der Verwaltung zur Anpassung der monatlichen Pauschalbeträge zur Kenntnis.
- F 2 Die staatliche Deputation für Soziales, Kinder und Jugend nimmt den Bericht der Verwaltung zur Anpassung der monatlichen Pauschalbeträge zur Kenntnis.

Anlage/n:

Landesrichtlinie zur Regelung der finanziellen Leistungen in der Vollzeitpflege und der Bereitschafts-/ Übergangspflege, Stand 01.07.2013

Anlagen B, C, 1, 2 und 3 der Landesrichtlinie, Stand 01.07.2013

Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen
Abteilung Junge Menschen und Familien
Referat Junge Menschen in besonderen Lebenslagen

**Landesrichtlinie zur Regelung der finanziellen
Leistungen in der Vollzeitpflege und der
Bereitschafts-/ Übergangspflege**

Stand: 01.07.2013

1	Rechtsgrundlage 1	
2	Einmalige Leistungen bei Aufnahme eines Pflegekindes	2
2.1	Beihilfe zur Erstausrüstung der Wohnung	2
2.2	Erstausrüstung mit Bekleidung	2
2.3	Erstausrüstung in Bereitschafts-/Übergangspflege	3
3	Laufende Leistungen für Pflegekinder	3
3.1	Materielle Aufwendungen	3
3.1.1	Vollzeitpflege	3
3.1.2	Inobhutnahme und anschließende befristete Unterbringung in einer Bereitschafts-/Übergangspflegestelle	5
3.2	Kosten der Erziehung	6
3.2.1	Vollzeitpflege	6
3.2.2	Inobhutnahme und anschließende befristete Unterbringung in einer Bereitschafts-/Übergangspflegestelle	7
3.2.3	Nachbetreuung nach Beendigung der Vollzeitpflege	7
4	Unfallversicherung der Pflegepersonen	8
5	Altersvorsorge der Pflegepersonen	9
5.1	Personenkreis	9
5.2	Angemessener Beitrag	10
5.3	Angemessene Form der Altersabsicherung	11
6	Inkrafttreten	12
7	Anlagen	13

1 Rechtsgrundlage

Gemäß § 13 des Gesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes im Lande Bremen (BremAGKJHG) regelt die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen als oberste Landesjugendbehörde durch Verwaltungsvorschrift die Leistungen bei Vollzeitpflege.

Wird Hilfe nach den §§ 32 bis 35 oder nach § 35a Abs. 2 Nr. 2 bis 4 gewährt, so ist gemäß § 39 SGB VIII auch der Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen außerhalb des Elternhauses sicherzustellen. Gemäß § 42 Absatz 2 gilt dies auch im Falle einer Inobhutnahme. Der Lebensunterhalt umfasst die Kosten für den Sachaufwand (materielle Aufwendungen) sowie für die Pflege und Erziehung des Kindes oder Jugendlichen.

Die laufenden Leistungen in der Vollzeitpflege sollen auf der Grundlage der tatsächlichen Kosten gewährt werden, sofern sie einen angemessenen Umfang nicht übersteigen. Die laufenden Leistungen umfassen auch die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung sowie die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Alterssicherung der Pflegeperson. Die Leistungen sollen in einem monatlichen Pauschalbetrag gewährt werden, soweit nicht nach der Besonderheit des Einzelfalls abweichende Leistungen geboten sind.

Anspruchsberechtigte der Annexleistung nach § 39 SGB VIII sind nicht die Pflegepersonen, auch wenn Ihnen die Gelder letztendlich zufließen sollen. Ebenso wie beim Hauptanspruch auf die Hilfe zur Erziehung (§ 27 Abs. 1 SGB VIII) sind dies nach überwiegender Rechtsprechung die Personensorgeberechtigten. Diese Auslegung gilt für die materiellen Aufwendungen und Kosten der Erziehung wie für die Erstattungsbeträge zur Unfallversicherung und Altersvorsorge gleichermaßen. Es wird daher empfohlen, im Rahmen der Hilfeplanung dafür Sorge zu tragen, dass die Personensorgeberechtigten den Pflegepersonen eine entsprechende Vollmacht erteilen, mit der ihnen eine Vertretungsbefugnis zur Geltendmachung der Leistungen des § 39 SGB VIII eingeräumt wird.

2 Einmalige Leistungen bei Aufnahme eines Pflegekindes

2.1 Beihilfe zur Erstausrüstung der Wohnung

Bei Aufnahme eines Pflegekindes erhalten die Pflegepersonen eine einmalige pauschalierte Beihilfe. Die Höhe der Beihilfe ist der Anlage A zu entnehmen. Die Anlage in ihrer jeweils gültigen Fassung ist Bestandteil dieser Richtlinie.

Mit der Beihilfe sind abgegolten

- die Renovierung und Erstausrüstung eines Zimmers für das Pflegekind,
- die Erstausrüstung mit Schulbedarf,
- die Erstausrüstung mit Fahrrad, Kindersitz, Helm u.ä.

Der Betrag wird mit dem ersten Pflegegeld ausgezahlt. Ein gesonderter Antrag ist nicht erforderlich. Nachweise für die Verwendung dieser Beihilfe sollen nur in begründeten Einzelfällen verlangt werden. In diesen Fällen sind die Pflegeeltern auf die Nachweispflicht hinzuweisen.

Bei der Aufnahme eines Kindes bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres kann auf formlosen Antrag zusätzlich eine Pauschale in Höhe von 300 Euro bewilligt werden (Säuglingserstausrüstung).

Über diese Beträge hinaus gehende Bedarfe sind mit dem laufenden Pflegegeld abgedeckt.

Wird ein auf Dauer angelegtes Pflegeverhältnis vorzeitig nach kurzer Dauer beendet und nehmen die Pflegepersonen im Anschluss ein weiteres Pflegekind auf, kann die Beihilfe angemessen gekürzt werden.

2.2 Erstausrüstung mit Bekleidung

Bei Aufnahme eines Pflegekindes wird einmalig ein Pauschalbetrag für die Erstausrüstung mit Bekleidung ausgezahlt. Die Höhe der Pauschale ist der Anlage A zu entnehmen.

War das Pflegekind vor Aufnahme in die Pflegefamilie in einer fremdplatzierenden Jugendhilfemaßnahme von mehr als 6 Monaten Dauer, verringert sich die Beihilfe auf die Hälfte des Pauschalbetrages.

Die Beihilfe wird mit dem ersten Pflegegeld ausgezahlt. Ein Antrag ist nicht erforderlich

2.3 Erstausrüstung in Bereitschafts-/Übergangspflege

Eine pauschale Abgeltung der Bedarfe erfolgt nicht. Sie sind im Einzelfall auf Antrag zu bewilligen.

3 Laufende Leistungen für Pflegekinder

Gemäß Beschluss der Deputation Jugend und Soziales 14/39 (L) vom 22.08.1996 orientieren sich die Leistungen für den Lebensunterhalt eines Pflegekindes an den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.

Die Beträge werden nach materiellen Aufwendungen und Kosten der Erziehung unterschieden. Die aktuell gültigen Beträge werden in der Anlage B aufgeführt. Die Anlage in ihrer jeweils gültigen Fassung ist Bestandteil dieser Richtlinie.

3.1 Materielle Aufwendungen

3.1.1 Vollzeitpflege

Die materiellen Aufwendungen sind nach Altersstufen gestaffelt. Die Staffelung entspricht der Empfehlung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.

3.1.1.1 Monatliche Leistungen zur Deckung regelmäßig wiederkehrender Bedarfe

Die Pauschalbeträge decken die gesamten, regelmäßig wiederkehrenden Lebensbedarfe eines Pflegekindes ab. Dies sind insbesondere:

- Ernährung, Körper- und Gesundheitspflege
- Unterkunft
- Reinigung und Pflegemittel
- Bekleidung
- Hausrat und Verschleiß der Wohnungseinrichtung
- Bildung (Lern- und Arbeitsmittel)
- Taschengeld
- Freizeit
- Kosten für Elternkontakte des Pflegekindes
- Fahrtkosten und Fortbildung der Pflegeeltern (z. B. Behörden-, Arzt-, Schulbesuche, Seminare)

Zuschlag für besonders entwicklungsbeeinträchtigte junge Menschen

Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sind gem. § 33 Satz 2 SGB VIII geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen. In Ausgestaltung dieser Vorschrift wurde die Vollzeitpflege in Bremen differenziert. In den besonderen Formen der Vollzeitpflege ist mit einem erhöhten materiellen Aufwand zu rechnen. Der Aufwand entsteht beispielsweise durch einen erhöhten Verschleiß an Kleidung und Mobiliar, behinderungsspezifische Bedarfe, vor allem aber für die Hintergrundkosten (z.B. Fahrtkosten, Kinderbetreuungskosten) im Zusammenhang mit notwendigen Therapien für die Pflegekinder.

Für diese Bedarfe wird in der Heilpädagogischen/Sozialpädagogischen Vollzeitpflege ein pauschaler Aufschlag festgesetzt, der ebenfalls altersgestaffelt ist.

Kürzung der materiellen Aufwendungen bei vorübergehender anderweitiger Unterbringung

Die örtlichen Jugendämter können Regelungen zur Kürzung der materiellen Aufwendungen während einer vorübergehenden anderweitigen Unterbringung eines Pflegekindes in einer Einrichtung treffen, wenn die Einrichtung den Lebensunterhalt des Pflegekindes sicherstellt (z. B. Heim, Krankenhaus o.ä.).

3.1.1.2 Monatliche Leistungen für einmalige und jährlich wiederkehrende Sonderbedarfe

Zur Sicherstellung von Gleichbehandlung und aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung werden einmalige und jährlich wiederkehrende Sonderbedarfe im Laufe eines Pflegeverhältnisses durch altersgestaffelte, monatlich auszahlende Pauschalen abgegolten.

Die Pflegeeltern setzen die Mittel nach eigenem Ermessen für die unterschiedlichen Bedarfe ein und sparen sie ggf. entsprechend an. Ein Nachweis ist nicht erforderlich.

Mit den Pauschalen sind insbesondere abgegolten:

- Ferienfahrten und Ferienmaßnahmen incl. aller damit verbundenen Kosten
- Aufwendungen für religiöse und weltanschauliche Feste und Ereignisse im Leben des Pflegekindes
- Geschenke zur Einschulung, zum Geburtstag und zu Weihnachten oder anderen religiösen und weltanschaulichen Festtagen
- Schulbedarf, der nicht im Rahmen der Lehr- und Lernmittelfreiheit abgedeckt ist, incl. der Erstausstattung anlässlich der Einschulung
- Klassenfahrten
- Kindersitz, Fahrrad, Helm
- Kosten für den Eintritt in das Berufsleben
- Zuschuss zum Führerschein
- Eigenanteil für zerbrochene Brillengläser und -gestelle u. a., so weit nicht Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII zu leisten ist
- Zusätzliche Bekleidung bei Krankenhaus- oder Kuraufenthalt
- Aufwendungen für die Förderung des jungen Menschen und für die Freizeitgestaltung (z.B. Vereinsbeiträge, Eintrittsgelder, Nachhilfeunterricht)

Über notwendige Sonderbedarfe, die nach ihrem Wesen nicht durch die Pauschalen abgedeckt sind, entscheiden die örtlichen Jugendämter im Einzelfall.

3.1.2 Inobhutnahme und anschließende befristete Unterbringung in einer Bereitschafts-/ Übergangspflegestelle

Die materiellen Aufwendungen werden mit dem 1,2 fachen der in der Heilpädagogischen/Sozialpädagogischen Vollzeitpflege festgesetzten Beträge für die Abdeckung regelmäßig wiederkehrender Bedarfe und des Zuschlages für entwicklungsbeeinträchtigte junge Menschen festgesetzt.

Zusätzlich wird zur Abdeckung der Kosten von Leerständen des von den Pflegeeltern bereit zu haltenden Zimmers und des damit verbundenen erhöhten materiellen Aufwandes ein monatlicher Zuschlag auf das Pflegegeld gewährt. Der Zuschlag wird nur für die Zeit der Unterbringung eines Pflegekindes gezahlt. Der Zuschlag wird nicht gewährt, wenn mit den Pflegeeltern ein Bereithaltgeld vereinbart ist.

Sonderbedarfe werden im Rahmen von Einzelanträgen bewilligt.

Pauschalen werden nicht gezahlt.

3.2 Kosten der Erziehung

Die Kosten der Erziehung orientieren sich altersunabhängig an dem vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge empfohlenen monatlichen Pauschalbetrag (Regelbetrag). Die aktuell gültigen Beträge werden in der Anlage B aufgeführt. Die Anlage in ihrer jeweils gültigen Fassung ist Bestandteil dieser Richtlinie.

Für besondere Formen der Vollzeitpflege erhöhen sich die zu gewährenden angemessenen Kosten der Erziehung nach Maßgabe dieser Richtlinie.

3.2.1 Vollzeitpflege

In der **Allgemeinen Vollzeitpflege** werden die Kosten der Erziehung mit dem Regelbetrag abgegolten.

Unter Berücksichtigung der besonderen Anforderungen an die Pflegepersonen werden die Kosten der Erziehung in der **Heilpädagogischen / Sozialpädagogischen Vollzeitpflege** in Höhe des 2 fachen Regelbetrages festgesetzt.

Weitere Pflegeformen in der Vollzeitpflege

Werden in Ausdifferenzierung der Familienpflege weitere Pflegeformen für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder, Jugendliche und junge Volljährige oder andere besondere Zielgruppen entwickelt, so können die Kosten der Erziehung in Absprache mit der obersten Landesjugendbehörde angepasst werden.

Bei den derzeit in der Stadtgemeinde Bremen entwickelten besonderen Pflegeformen betragen die Kosten der Erziehung

in der **Sonderpädagogischen Vollzeitpflege** Fallgruppe 1
das 3 fache,
in der **Sonderpädagogischen Vollzeitpflege** Fallgruppe 2
das 3,8 fache

des Regelbetrages.

Im Falle der **Neuunterbringung von Jugendlichen** ab einem Alter von 13 Jahren werden die Kosten der Erziehung mit dem 1,5fachen des Regelbetrages festgesetzt. Liegt ein heilpädagogischer Bedarf vor, erhöhen sich die Kosten der Erziehung auf das 2fache des Regelbetrages.

Befristeten Wochenpflege mit begleitender Elternarbeit

Der Sachaufwand in der Wochenpflege wird mit 65 % des Aufwandes in der Vollzeitpflege festgesetzt. Basis der Leistung in der Wochenpflege mit begleitender Elternarbeit ist der erhöhte Sachaufwand für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche.

Pflege und Erziehung

Der Erziehungsbeitrag in dieser Form der Wochenpflege wird mit 75 % der Leistung in der Vollzeitpflege festgesetzt. Basis für die Wochenpflege mit begleitender Elternarbeit im Rahmen der Hilfe zur Erziehung ist der Betrag, der in heilpädagogischen Vollzeitpflege gewährt wird.

Wird die Wochenpflege im Rahmen der Eingliederungshilfe (§ 35 a SGB VIII) gewährt, ist Basis der Betrag, der in der sonderpädagogischen Vollzeitpflege, Fallgruppe 1, gewährt wird.

In den Bestandsfällen der **befristeten Vollzeitpflege**, die bereits bei Unterbringung eine Rückkehroption vorsieht und von entsprechender Elternarbeit begleitet wird, erhöht sich der Pauschalbetrag für die Kosten der Erziehung auf das 2,5fache des Regelbetrages, im Falle eines heilpädagogischen Bedarfes auf das 3fache. (Dieser Leistungstyp ist nach Abschluss des Erprobungszeitraumes nicht verlängert worden.)

3.2.2 Inobhutnahme und anschließende befristete Unterbringung in einer Bereitschafts-/ Übergangspflegestelle

Für die Kosten der Erziehung wird ein Betrag in Höhe des 2,4fachen des Regelbetrages gewährt.

3.2.3 Nachbetreuung nach Beendigung der Vollzeitpflege

Werden die bisherigen Pflegepersonen oder andere wichtige Bezugspersonen bei Verselbständigung des Pflegekindes mit der Nachbetreuung beauftragt, wird diese Leistung mit einem Betrag in Höhe des Regelbetrages der Kosten der Erziehung vergütet.

4 Unfallversicherung der Pflegepersonen

Nach übereinstimmender Rechtsauffassung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) und des Bundesministeriums der Finanzen (BMF) folgt die Bewertung der Unfallversicherungspflicht für Pflegepersonen grundsätzlich dem Steuerrecht.

Für Pflegeeltern in der Vollzeitpflege besteht in der Regel keine Steuerpflicht und damit auch nur in Ausnahmefällen (mehr als 6 Pflegekinder) eine gesetzliche Unfallversicherung. In der Bereitschafts-/Übergangspflege kann dagegen dem Grunde nach Steuerpflicht und damit eine gesetzliche Unfallversicherung bestehen. Eine verbindliche Entscheidung im Einzelfall trifft die zuständige Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).

Beiträge zu einer angemessenen privaten Unfallversicherung der Pflegepersonen werden in der Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII) und der Unterbringung eines seelisch behinderten jungen Menschen bei geeigneten Pflegepersonen (§ 35a Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 SGB VIII) sowie der Bereitschafts-/Übergangspflege (§ 42 SGB VIII) übernommen, soweit keine gesetzliche Unfallversicherung besteht. Die Übernahme erfolgt bei Paaren auf Antrag für beide Pflegepersonen. Dabei ist es unerheblich, ob die Pflegeeltern miteinander verheiratet sind, in einer eingetragenen Lebensgemeinschaft leben oder ohne rechtliche Bindung zusammen leben.

Aus Gründen der Gleichbehandlung wird die Regelung analog auf die Wochenpflege angewandt, soweit keine gesetzliche Unfallversicherung besteht.

Im Gegensatz zur gesetzlichen Unfallversicherung können die Beiträge in einer privaten Unfallversicherung je nach Versicherungsleistung sehr stark differieren. Ob eine Versicherung angemessen ist, richtet sich nach der Versicherungsleistung und dem Beitrag. Eine Prüfung des Preis-Leistungs-Verhältnisses kann durch die Jugendhilfe nicht erfolgen. Sie würde die freie Wahl der Pflegepersonen und die Wettbewerbsbedingungen der Versicherungsunternehmen beeinflussen. Aus diesem Grunde werden Maximalbeträge für die Übernahme der

Kosten einer privaten Unfallversicherung festgesetzt. Dabei wird berücksichtigt, dass eine private Unfallversicherung regelmäßig auch Risiken im beruflichen Bereich abdeckt.

Die Anzahl der Pflegekinder hat keinen Einfluss auf die Höhe des anerkannten Betrages. Maßgeblich für die Zahlung ist das Pflegekind, das zuerst in die Pflegestelle aufgenommen wurde. Ist für dieses Pflegekind eine andere Gemeinde örtlich zuständig, sind die Pflegeeltern an das dortige Jugendamt zu verweisen. Bei Ablehnung der Kostenübernahme (auch teilweise) aufgrund abweichender Verwaltungsvorschriften der dort zuständigen Behörde, die zu Nachteilen für die Pflegeeltern führen, sind zum Nachteilsausgleich andere Regelungen im Einzelfall möglich.

Bei Bereitschafts-/ Übergangspflegestellen können geeignete andere Zuordnungen getroffen werden.

Pflegepersonen in der Bereitschafts- / Übergangspflege können der gesetzlichen Unfallversicherung unterliegen. In diesem Falle wird die Zahlung gegen Nachweis unabhängig von der tatsächlichen Belegung geleistet, so lange der Vertrag mit der Übergangspflegestelle besteht. Sollte eine Übergangspflegestelle Ansprüche gegen mehrere Jugendämter erheben können, sind im Einzelfall mit den anderen Jugendämtern Absprachen zu treffen, um Doppelzahlungen zu vermeiden.

Die gleichzeitige Gewährung von Beiträgen für die gesetzliche Unfallversicherung und eine private Unfallversicherung ist ausgeschlossen.

Die Zahlung soll in der Regel in monatlichen Teilbeträgen erfolgen.

Die aktuell gültigen Maximalbeträge für eine angemessene Unfallversicherung werden in der Anlage C aufgeführt. Die Anlage in ihrer jeweils gültigen Fassung ist Bestandteil dieser Richtlinie.

5 Altersvorsorge der Pflegepersonen

5.1 Personenkreis

Der Gesetzgeber sieht für Pflegepersonen in der Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII), geeignete Pflegepersonen bei der Unterbringung eines seelisch

behinderten jungen Menschen (§ 35a Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 SGB VIII) und Pflegepersonen in der Bereitschafts-/Übergangspflege (§ 42 SGB VIII) die hälftige Bezuschussung einer angemessenen Altersvorsorge vor. Nicht ausdrücklich benannt ist die Wochenpflege. Aus Gründen der Gleichbehandlung wird dieser Personenkreis in die Regelungen einbezogen.

Der Zuschuss zur Altersvorsorge wird einer Pflegeperson gewährt. Bei Pflegeelternpaaren erhält die Hauptpflegeperson (Hilfeplan) den Zuschuss. Sind beide Pflegeeltern im Hilfeplan benannt, ist dies bei im Zeitumfang unterschiedlicher Erwerbstätigkeit beider Pflegeeltern in der Regel die Person mit dem geringeren Beschäftigungsvolumen. Bei gleichem Beschäftigungsvolumen bestimmen die Pflegeeltern, wer von Ihnen den Zuschuss zur Altersvorsorge erhalten soll.

5.2 Angemessener Beitrag

Die aktuell gültigen Maximalbeträge für den Zuschuss zu einer angemessenen Alterssicherung werden in der Anlage C aufgeführt. Die Anlage in ihrer jeweils gültigen Fassung ist Bestandteil dieser Richtlinie.

Bei Bereitschafts-/ Übergangspflegestellen richtet sich der Maximalzuschuss nach der Anzahl der vereinbarten und regelmäßig zur Verfügung gestellten Plätze, unabhängig von der jeweils aktuellen Belegung. Werden gleichzeitig auch junge Menschen in Vollzeitpflege nach § 33 oder § 35a Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 SGB VIII betreut, werden diese bei der Ermittlung des Zuschusses berücksichtigt.

Maßgeblich für die Zahlung ist das Pflegekind, dessen Aufnahme in die Pflegestelle am längsten zurück liegt. Ist für dieses Pflegekind ein anderes Jugendamt örtlich zuständig, ist die Pflegeperson an dieses Jugendamt zu verweisen. Bei Ablehnung der Kostenübernahme (auch teilweise) aufgrund abweichender Verwaltungsvorschriften der dort zuständigen Behörde, die zu Zahlungen unterhalb der in Bremen möglichen Zuschüsse führen, sind zum Nachteilsausgleich andere Regelungen im Einzelfall möglich.

Bei Übergangspflegestellen wird die Zahlung unabhängig von der tatsächlichen Belegung geleistet, so lange der Vertrag mit der Übergangspflegestelle besteht und die übrigen Voraussetzungen an die Form der Altersabsicherung erfüllt sind.

5.3 Angemessene Form der Altersabsicherung

Bei einer aus öffentlichen Mitteln bezuschussten Altersvorsorge muss ausgeschlossen sein, dass in Höhe des durch die Leistungen erworbenen Anspruches durch vorzeitigen Verbrauch der Mittel zusätzliche öffentliche Gelder zur Sicherstellung des Bedarfes der Pflegeperson im Alter aufgewendet werden müssen.

Diese Voraussetzungen sind bei einer gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt.

Private Anlageformen gelten als angemessen, wenn sie

- nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen zertifiziert sind

oder der Versicherer bescheinigt, dass

- das angesparte Kapital pfändungssicher ist,
- das angesparte Kapital nicht beleihbar ist,
- eine Kapitalisierung entweder durch die Vertragsform an sich ausgeschlossen ist oder ein Verwertungsausschluss nach § 165 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vereinbart wurde.

(Es ist möglich, einen solchen Verwertungsausschluss auch für bereits bestehende Verträge nachträglich zu vereinbaren)

- regelmäßige Informationen über das angesparte Kapital erfolgen,
- Leistungen aus der Altersvorsorge frühestens mit Vollendung des 60. Lebensjahres bzw. Beginn einer Altersrente erbracht werden und
- die Auszahlung in Form einer lebenslangen monatlichen Leistung erfolgt.

Bei privaten Anlageformen soll in der Regel zwischen dem Abschluss eines Vertrages und dem Eintritt des regulären Rentenalters ein Zeitraum von mindestens 10 Jahren liegen oder bei ununterbrochener Beitragszahlung eine Garantierente von mindestens 30 Euro monatlich erzielt werden, um nicht rentable Vereinbarungen zu vermeiden.

Es können sowohl bereits bestehende Verträge als auch neu abgeschlossene Verträge ab Antragstellung bezuschusst werden, sofern sie die Bedingungen erfüllen. Dies wird durch Bescheinigung des Anbieters auf einem entsprechenden Formblatt nachgewiesen.

6 Inkrafttreten

Diese Verwaltungsvorschrift tritt am 01.07.2013 in Kraft. Die Landesrichtlinie zur Regelung der finanziellen Leistungen in der Vollzeitpflege und der Bereitschafts-/ Übergangspflege vom 01.06.2012 wird zum selben Zeitpunkt aufgehoben.

Die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen

Im Auftrag

Dewenter
400-200

Bremen, den 24.04.2013

7 Anlagen

- A. Einmalige Leistungen bei Aufnahme eines Pflegekindes
 - B. Monatliche Leistungen für den Lebensunterhalt eines Pflegekindes
 - C. Angemessene Kosten einer privaten Unfallversicherung
-
- 1. Tabellarische Übersicht zu Unfallversicherung und Altersvorsorge
 - 2. Merkblatt zur privaten Unfallversicherung von Pflegeeltern - Muster
 - 3. Merkblatt zur Altersvorsorge von Pflegeeltern – Muster
 - 4. Antrag auf Übernahme der Kosten einer angemessenen privaten Unfallversicherung - Muster
 - 5. Antrag auf Übernahme der hälftigen Kosten zu einer angemessenen Altersabsicherung – Muster
 - 6. Bestätigung zur Altersvorsorge von Pflegeeltern – Muster
 - 7. Vertretungsbefugnis zur Geltendmachung von Ansprüchen nach § 39 SGB VIII- Muster

Landesrichtlinie zur Regelung der finanziellen Leistungen in der Vollzeitpflege und der Bereitschafts-/ Übergangspflege

Anlage 3

Merkblatt zur Altersvorsorge von Pflegeeltern – Muster – Stand 01.07.2013

Der Gesetzgeber hat im SGB VIII für Pflegepersonen der Vollzeitpflege den Anspruch auf die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für eine angemessene Altersvorsorge festgeschrieben. Wochen- und Bereitschafts-/ Übergangspflegestellen sind in Bremen den Vollzeitpflegestellen gleichgestellt. Die Altersvorsorge ist nicht auf Angebote der gesetzlichen Rentenversicherer beschränkt, auch die Förderung privater Vorsorgeformen ist möglich.

In Pflegestellen mit 1-2 Pflegekindern und Übergangspflegestellen mit 1-2 Plätzen gilt im Land Bremen als angemessene Höhe der Aufwendungen zur Zeit ein Betrag von bis zu 80 € monatlich, der Zuschuss beträgt damit maximal 40 € monatlich. Er wird nur einmal je Pflegestelle gewährt, bei Paaren für die Hauptpflegeperson. Sind im Hilfeplan bzw. im Übergangspflegevertrag zwei Pflegepersonen benannt und beide erwerbstätig, ist dies in der Regel die Pflegeperson mit dem geringeren Beschäftigungsvolumen. Bei gleichem Beschäftigungsvolumen bestimmen die Pflegeeltern, wer von ihnen Zuschüsse zur Altersvorsorge erhalten soll.

Werden in der Pflegestelle mehr als 2 Pflegekinder betreut oder stellt die Übergangspflegestelle regelmäßig mehr als zwei Plätze zur Verfügung, verdoppeln sich die Beträge.

Die Auszahlung erfolgt in der Regel in monatlichen Teilbeträgen. Zuständig für die Zahlung an Pflegeeltern ist die Stelle, die das Pflegegeld für das Kind zahlt, das sich am längsten in der Pflegestelle aufhält. Wird dieses Kind von einem anderen Jugendamt betreut, erfolgt im Lande Bremen keine Zahlung. *(Bei abweichender Regelung für Übergangspflegestellen: Die zuständige Stelle für Pflegeeltern in der Übergangspflege ist _____.)*

Die Voraussetzungen für eine Beitragserstattung sind bei einer freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt.

Die Angemessenheit einer privaten Anlageform wird in Bremen anhand der nachfolgenden Bedingungen geprüft.

- Die Anlageform ist nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen zertifiziert

oder der Versicherer bescheinigt, dass

- das angesparte Kapital pfändungssicher ist
- das angesparte Kapital nicht beleihbar ist
- eine Kapitalisierung entweder durch die Vertragsform an sich ausgeschlossen ist oder ein Verwertungsausschluss nach § 165 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vereinbart wurde
(Es ist möglich, einen solchen Verwertungsausschluss auch für bereits bestehende Verträge nachträglich zu vereinbaren)
- regelmäßige Informationen über angespartes Kapital erfolgen
- Leistungen aus der Altersvorsorge frühestens mit Vollendung des 60. Lebensjahres bzw. Beginn einer Altersrente erbracht werden
- die Auszahlung in Form einer lebenslangen monatlichen Leistung erfolgt

Bei privaten Anlageformen soll in der Regel zwischen dem Abschluss eines Vertrages und dem Eintritt des regulären Rentenalters ein Zeitraum von mindestens 10 Jahren liegen oder bei ununterbrochener Beitragszahlung eine Garantierente von mindestens 30 Euro monatlich erzielt werden, um nicht rentable Vereinbarungen zu vermeiden.

Es können sowohl bereits bestehende Verträge als auch neu abgeschlossene Verträge ab Antragstellung bezuschusst werden, sofern sie die Bedingungen erfüllen. Dies muss der Anbieter der Anlage auf einem entsprechenden Formblatt bestätigen.

Landesrichtlinie zur Regelung der finanziellen Leistungen in der Vollzeitpflege und der Bereitschafts-/ Übergangspflege

Anlage 1

Tabellarische Übersicht zu Unfallversicherung und Alterssicherung; Stand 01.07.2013

Unfallversicherung	versicherte Person	Art der Versicherung	maximaler Beitrag	Zahlakte
Vollzeitpflege	bis zu 2 Pflegepersonen	- private Versicherung bis 6 Pflegekinder - gesetzliche Versicherung bei mehr als 6 Pflegekindern	<u>private Versicherung:</u> > 87 € jährlich bei Erwerbstätigkeit bis 20 Wochenstunden >50 € jährlich bei Erwerbstätigkeit über 20 Wochenstunden > 100 € oder 137 € bei zwei versicherten Personen, je nach Umfang der Berufstätigkeit <u>gesetzliche Versicherung:</u> nachgewiesene Forderung der Berufsgenossenschaft	zuerst aufgenommenes Pflegekind
Bereitschafts-/ Übergangspflege	Vertragspartner, bis zu 2 Pflegepersonen	gesetzliche Versicherung kann vorliegen	nachgewiesene Forderung der Berufsgenossenschaft, ansonsten wie Vollzeitpflege	Pflegestellenakte
Alterssicherung				
Vollzeitpflege	1 Pflegeperson; Hauptpflegeperson nach Vereinbarung, Hilfeplan oder	freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung oder private Rentenversicherung ohne Kapitalisierungsmöglichkeit (zertifiziert oder bescheinigt)	bis 2 Pflegekinder: 1/2 des nachgewiesenen Beitrages, max. 40 € monatlich	zuerst aufgenommenes Pflegekind
Bereitschafts-/ Übergangspflege	Person mit der stundenmäßig geringeren Erwerbstätigkeit		ab 3 Pflegekinder: 1/2 des nachgewiesenen Beitrages, max. 80 € monatlich	Pflegestellenakte

Landesrichtlinie zur Regelung der finanziellen Leistungen in der Vollzeitpflege und der Bereitschafts-/ Übergangspflege

Anlage 2

Merkblatt zur privaten Unfallversicherung von Pflegeeltern – Muster; Stand 01.07.2013

Der Gesetzgeber hat im SGB VIII für Pflegepersonen der Vollzeitpflege den Anspruch auf die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen festgeschrieben. Bereitschafts-/ Übergangspflegestellen und Wochenpflegestellen sind in Bremen den Vollzeitpflegestellen gleichgestellt. Vollzeitpflege und Wochenpflege unterliegen in der Regel nicht der gesetzlichen Unfallversicherung. In der Bereitschafts-/ Übergangspflege stellt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege im Einzelfall fest, ob eine gesetzliche Unfallversicherung besteht. Ist dies nicht der Fall, kann eine private Unfallversicherung bezuschusst werden.

Die Beiträge in der privaten Unfallversicherung sind, je nach Versicherungsleistung, nach oben offen. Eine Übernahme im Rahmen der Jugendhilfe kann nur in angemessenem Umfang erfolgen. Für die Übernahme von Beiträgen der privaten Unfallversicherung wird berücksichtigt, dass diese umfassenden Versicherungsschutz in allen Lebensbereichen – sowohl privat als auch beruflich – bietet.

Die Kosten für eine Unfallversicherung werden bei Paaren, die die Pflege gemeinsam ausüben, für beide Pflegeeltern übernommen. Als angemessen werden folgende Beträge anerkannt:

- bis zu 87 € jährlich, wenn die versicherte Pflegeperson nicht mehr als 20 Wochenstunden berufstätig ist,
- bis zu 50 € jährlich, wenn die versicherte Pflegeperson mehr als 20 Wochenstunden berufstätig ist,
- maximal 137 € jährlich, wenn beide Pflegepersonen versichert sind.

Prämienanteile für andere mitversicherte Personen werden nicht übernommen.

Landesrichtlinie zur Regelung der finanziellen Leistungen in der Vollzeitpflege und der Bereitschafts-/ Übergangspflege

Anlage B, Seite 1

Monatliche Leistungen für den Lebensunterhalt eines Pflegekindes

Gemäß § 13 des Gesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes im Lande Bremen (BremAGKJHG) regelt die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen als Oberste Landesjugendbehörde durch Verwaltungsvorschrift die Leistungen bei Vollzeitpflege.

Ab 01.07.2013 werden die monatlichen Leistungen für Pflegekinder wie folgt festgesetzt:

1. Betrag zur Abdeckung des regelmäßigen Sachaufwandes altersabhängig

bis zu 5 Jahren	496	Euro
6 bis 11 Jahre	574	Euro
ab 12 Jahre	660	Euro

Die Beträge enthalten einen Mietanteil von 86 Euro

2. Betrag zur Abdeckung des erhöhten Sachaufwandes in der heilpädagogischen / sozialpädagogischen Vollzeitpflege alterabhängig

bis zu 5 Jahren	54	Euro
6 bis 11 Jahre	81	Euro
ab 12 Jahre	107	Euro

3. Monatlicher Betrag zur Abdeckung einmaliger und jährlich wiederkehrender Sonderbedarfe altersabhängig

bis zu 5 Jahren	30	Euro
6 bis 11 Jahre	50	Euro
ab 12 Jahre	70	Euro

Landesrichtlinie zur Regelung der finanziellen Leistungen in der Vollzeitpflege und der Bereitschafts-/ Übergangspflege

Anlage B, Seite 2

Monatliche Leistungen für den Lebensunterhalt eines des Pflegekindes

4. Kosten der Erziehung (Regelbetrag)

altersunabhängig 231 Euro

In besonderen Pflegeformen erhöht sich der Betrag nach Maßgabe der Richtlinie.

Die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen

Im Auftrag

Dewenter
400-200

Bremen, den 06.06.2013

Landesrichtlinie zur Regelung der finanziellen Leistungen in der Vollzeitpflege und der Bereitschafts-/ Übergangspflege

Anlage C

Angemessene Kosten einer privaten Unfallversicherung und Alterssicherung

Gemäß § 13 des Gesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes im Lande Bremen (BremAGKJHG) regelt die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen als oberste Landesjugendbehörde durch Verwaltungsvorschrift die Leistungen bei Vollzeitpflege.

Angemessene Unfallversicherung

Ab 01.07.2013 werden als angemessene Kosten einer privaten Unfallversicherung von Pflegepersonen folgende Jahresbeiträge anerkannt:

Alleinerziehende Pflegepersonen, die

nicht oder maximal 20 Wochenstunden erwerbstätig sind	87	Euro
mehr als 20 Wochenstunden erwerbstätig sind	50	Euro

Pflegeelternpaare, bei denen

mindestens 1 Partner nicht oder maximal 20 Wochenstunden erwerbstätig ist	137	Euro
beide Partner mehr als 20 Wochenstunden erwerbstätig sind	100	Euro

Angemessene Alterssicherung

Der Zuschuss beträgt

A) bei bis zu 2 Pflegekindern maximal	40	Euro
B) bei mehr als 2 Pflegekindern maximal	80	Euro

monatlich.

Die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen

Im Auftrag

Dewenter
400-200

Bremen, den 06.06.2013