



Richtlinie zur Regelung der finanziellen Leistungen zum Unterhalt, einmaliger Beihilfen oder Zuschüsse sowie Krankenhilfe in der Vollzeitpflege und familiären Bereitschaftsbetreuung

Stand: 02. November 2020

Inhalt

I.	Geltungsbereich	3
II.	Allgemeines.....	3
1	Laufende Leistungen zum Unterhalt.....	4
1.1	Regelmäßig wiederkehrender Bedarf	4
1.2	Höhe des Pflegegeldes	5
1.3	Elterngeldprämie	5
1.4	Erstattung von Beiträgen für Alterssicherung und für Unfallversicherung für Pflegeltern	5
1.5	Vollzeitpflege mit erweitertem pädagogischen Förderbedarf	6
1.6	Familiäre Bereitschaftspflegestelle (FBB).....	7
2	Nebenleistungen in Form von einmaligen Beihilfen oder Zuschüssen	7
2.1	Beihilfen und Zuschüsse	7
2.1.1	Kostenpauschale.....	7
2.1.2	Bekleidung	8
2.1.3	Beschaffung von Mobiliar - Erstausrüstung bei Neuaufnahme und Ersatzbeschaffung.....	8
2.1.4	Übernahme von Elternbeiträgen für Kita/Hort.....	9
2.1.5	Fahrzeuge und Führerschein.....	9
2.1.6	Fahrtkosten zum Besuch von Familienangehörigen	10
2.1.7	Nachhilfeunterricht	10
2.1.8	Verselbstständigung.....	11
3	Krankenhilfe	11
3.1	Kieferorthopädische Behandlung	12
3.2	Sehhilfen/Brillen.....	12
3.3	Empfängnisverhütende Mittel.....	12
3.4	Fahrtkosten.....	12
4	Verfahren	13
4.1	Beginn der Pflegegeldzahlung	13
4.2	Einstellung der Pflegegeldzahlung.....	13
4.3	Freihaltgeld.....	13
4.4	Fortzahlung des Pflegegeldes bei Urlaub/Krankenhaus- und Kuraufenthalt des Pflegekindes.....	14
4.5	Fortzahlung des Pflegegeldes bei Urlaub der Pflegeeltern.....	14
4.6	Adoptionspflege.....	14
III.	Inkrafttreten	14

I. Geltungsbereich

Gemäß § 6 der Satzung für das Jugendamt des Landkreises Teltow-Fläming hat der Jugendhilfeausschuss am 02.12.2020 nachstehende Richtlinie zur Regelung der finanziellen Leistungen zum Unterhalt, einmaliger Beihilfen oder Zuschüsse sowie Krankenhilfe in der Vollzeitpflege und familiären Bereitschaftspflege beschlossen.

Diese Richtlinie gilt für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige, die im Landkreis Teltow-Fläming in einer Pflegefamilie leben und für die nach Entscheidung des Sozialpädagogischen Dienstes (SpD) des Jugendamtes eine Leistung nach

- § 27 Aechtes Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII),
- § 35 a SGB VIII oder
- § 41 SGB VIII i. V. m. § 33 SGB VIII

geleistet wird.

Diese Richtlinie gilt ebenfalls für Kinder, die auf der Grundlage einer Inobhutnahme nach § 42 Abs. 1 Nr. 2 und 3 oder § 42 a SGB VIII in einer familiären Bereitschaftspflegestelle untergebracht sind.

II. Allgemeines

Mit dieser Richtlinie wird ein finanzieller Rahmen für die Gewährung von laufenden Leistungen und einmaligen Beihilfen oder Zuschüssen nach § 39 SGB VIII geschaffen.

Bedarfstatbestände, die nicht in der Richtlinie aufgeführt wurden, sind nur dann beihilfe- bzw. zuschussfähig, wenn die Notwendigkeit der Leistung im Rahmen der Hilfeplanung bestätigt wurde und Leistungen Dritter (wie z. B. andere Sozialleistungsträger, Schule) nicht greifen.

Grundlage für die Gewährung von laufenden Leistungen sowie zur Übernahme von Alters- und Unfallversicherungsbeiträgen ist in Fällen der Dauerpflege der zwischen den Personensorgeberechtigten und den Pflegeeltern geschlossene Pflegevertrag.

Für die Gewährung von laufenden Leistungen in einer familiären Bereitschaftspflegestelle ist eine gesonderte Vereinbarung zu schließen.

Antragsberechtigt auf einmalige Beihilfen oder Zuschüssen sind bei minderjährigen Kindern grundsätzlich die sorgeberechtigten Eltern bzw. der Vormund/Ergänzungspfleger mit entsprechendem Wirkungskreis. Sofern im Rahmen der Unterbringung eine Verfahrensvollmacht ausgestellt wurde, können auch Pflegepersonen Anträge auf Beihilfen und Zuschüsse stellen.

Die Übernahme von Altersversicherungs- und Unfallversicherungsbeiträgen ist direkt von den Pflegepersonen zu beantragen.

Setzt die Leistung eine vorherige Antragstellung voraus, hat diese ausschließlich vor der beabsichtigten Maßnahme, zu erfolgen.

Die Belege sind vorzugsweise im Original mit dem Nachweis über den Zahlungsfluss der Abrechnung beizufügen. Für nicht antragsgebundene Beihilfen und Zuschüsse sind Einzelnachweise nicht erforderlich.

1 Laufende Leistungen zum Unterhalt

1.1 Regelmäßig wiederkehrender Bedarf

Die laufenden Leistungen im Rahmen der Hilfe in Vollzeitpflege sind gemäß § 39 Abs. 2 und 4 SGB VIII als monatliche Pauschalen, gestaffelt nach Altersgruppen, zu gewähren.

Die Pflegegeldpauschalen setzen sich aus den materiellen Aufwendungen und den Aufwendungen für Erziehung zusammen. Kindergeld wird entsprechend der gesetzlichen Vorgabe des § 39 Abs. 6 SGB VIII angerechnet.

Die Pauschalen beinhalten u. a. die laufenden Aufwendungen für

- Verpflegung,
- Bekleidung,
- Reinigung,
- Körper-, Gesundheitspflege,
- Hausrat, Wohnung, Heizung, Energie,
- Schulbedarf,
- Unterhaltung einschließlich Taschengeld.

Besteht im Einzelfall ein von der fallzuständigen Fachkraft des SpD des Jugendamtes begründeter höherer materieller Aufwand aufgrund von

- Krankheit,
- Behinderung und
- besonders starker Entwicklungsbeeinträchtigung

kann der Betrag der materiellen Aufwendungen um bis zu monatlich 150 € des altersentsprechenden Betrages zeitlich befristet angehoben werden. In diesen Fällen ist ein aktuelles fachärztliches oder psychologisches Gutachten vorzulegen.

Mit den erhöhten materiellen Aufwendungen sind alle besonderen finanziellen Belastungen für das Kind/Jugendlichen abgegolten. Hierunter fallen insbesondere Kosten für eine kostenintensive Diät, besondere Pflege- oder Hygienemittel, Fahrtkosten zu Therapeuten, Ärzten oder ähnliches, besonderer Betreuungsaufwand wegen besonderer Verhaltensauffälligkeiten.

Wenn die tatsächlichen Mehraufwendungen mehr als 150,00 €/Monat betragen, besteht die Möglichkeit, nach Ablauf von 3 Monaten diese Mehraufwendungen abzurechnen.

Hierzu sind geeignete Nachweise (Bescheinigungen der Inanspruchnahme von Terminen, Rechnungen etc.) für den vorausgegangenen Zeitraum einzureichen. Die Abrechnung erfolgt im Folgemonat. Bereits gezahlte Pauschalen werden angerechnet.

Die preisliche Fortschreibung des monatlichen Pflegegeldes bei Vollzeitpflege in der Jugendhilfe erfolgt in Anlehnung an die Empfehlung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Vorsorge e. V.

1.2 Höhe des Pflegegeldes

Tabelle 1 – Höhe des Pflegegeldes bei Vollzeitpflege

Alter des Pflegekindes (von... bis unter ...Jahren)	Materielle Aufwendungen	Kosten der Erziehung pro Monat	bei erweiterten pädagogischen Förderbedarf
0 – 6	571,00 €	249,00 €	2,5 fache der Kosten der Erziehung
6 - 12	657,00 €	249,00 €	2,5 fache der Kosten der Erziehung
12 - 18	722,00 €	249,00 €	2,5 fache der Kosten der Erziehung
über 18	722,00 €	249,00 €	2,5 fache der Kosten der Erziehung

1.3 Elterngeldprämie

Werden Kinder im Alter bis zu 3 Jahren aufgenommen und betreut, kann bei entsprechendem Nachweis eines Erwerbsverzichtes, für 12 Lebensmonate eine elterngeldähnliche Leistung (Elterngeldprämie) in Höhe von bis zu 1.800,00 €/Monat gewährt werden.

Die Elterngeldprämie soll ermöglichen, dass sich geeignete und an sich bereite Personen an der Aufgabe der Vollzeitpflege nicht durch finanzielle Einbußen aufgrund von Arbeitszeitreduzierungen oder Beurlaubung gehindert sehen.

Neben der Elterngeldprämie werden die unter Pkt. 1.2 genannten materiellen Aufwendungen gezahlt.

1.4 Erstattung von Beiträgen für Alterssicherung und für Unfallversicherung für Pflegeeltern

Die Aufwendungen für die Unfallversicherung und Alterssicherung der Pflegepersonen werden entsprechend der Empfehlung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge erstattet.

Tabelle 2- Höhe der erstattungsfähigen Versicherungsbeiträge

Versicherungsart	Unfallversicherung	Alterssicherung
in allen Altersstufen gleichermaßen	falls Einzelversicherung Orientierung an gesetzlicher Unfallversicherung (175,78 €/Jahr)	mindestens hälftiger Betrag der gesetzlichen Rentenversicherung (42,53 €/Monat)
Umfang	pro (betreuendem) Pflegeelternanteil	pro Pflegekind, ein Pflegeelternanteil

Die Bereitschaftspflege stellt eine Tätigkeit dar, die nach § 2 (1) Nr. 9 SGB VII zur Versicherungspflicht in der gesetzlichen Unfallversicherung führt. Diese ist bei der zuständigen Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege für die Pflegepersonen der Bereitschaftspflege durch diese abzuschließen. Die daraus entstehenden Beträge werden in vollem Umfang durch das Jugendamt auf Nachweis erstattet.

Die Erstattung erfolgt jährlich, längstens jedoch rückwirkend für ein Jahr und nur auf Antrag mit Nachweis.

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Versicherungspolice und/oder aktueller Beitragsbescheid der gesetzlichen oder freiwilligen Rentenversicherung, Lebensversicherung,
- Nachweis der Zahlung.

Im Antrag ist jeweils die Steuer-ID der Pflegeperson anzugeben, da die Zahlung der Aufwendungen jährlich an das Finanzamt zu melden ist.

1.5 Vollzeitpflege mit erweitertem pädagogischen Förderbedarf

Wird die Erziehung des Kindes oder Jugendlichen durch erheblich erschwerende Bedingungen beeinträchtigt, kann ein erweiterter pädagogischer Förderbedarf gewährt werden.

Der ggf. zeitlich begrenzte erweiterte pädagogische Förderbedarf ist im Rahmen der Hilfeplanung durch den Sozialpädagogischen Dienst zu bestimmen. Er soll i.d.R. nach Ablauf von drei Jahren erneut geprüft werden. Liegen aktuelle fachärztliche Unterlagen vor, aus denen hervorgeht, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung auf Dauer bestehen wird, kann von einer erneuten Begutachtung abgesehen werden.

Voraussetzung für die Gewährung des erweiterten pädagogischen Förderbedarfes ist die amts- oder fachärztliche Feststellung einer:

- schweren emotionalen Störung (z. B. Bindungsstörungen, emotionale Störungen, Störungen des Sozialverhaltens, hyperkinetische Störungen, Depressionen),
- schweren psychosomatischen Störung (z. B. allergische Reaktionen, Essstörungen, nichtorganische Enkopresie),
- globalen Entwicklungsstörung (z. B. Autismus, Alkohol-Embryopathie, schwere soziale Deprivation),
- schweren körperlichen und/oder geistigen Behinderung (z. B. schwere spastische Behinderung, Blindheit, Gehörlosigkeit, Down-Syndrom),
- schweren chronischen und/ oder progredient verlaufenen Erkrankung (z. B. HIV-positiv, Hepatitis A, Krebserkrankung).

An die Erziehungsleistung der Pflegepersonen werden somit besondere Anforderungen gestellt.

Die Feststellung oder der Nachweis einer Behinderung bzw. Pflegebedürftigkeit gemäß § 35 a SGB VIII, § 54 SGB XII, § 15 SGB IX oder der Besitz eines Schwerbeschädigtenausweises begründen allein nicht einen erweiterten pädagogischen Förderbedarf.

1.6 Familiäre Bereitschaftspflegestelle (FBB)

Die familiäre Bereitschaftsbetreuung ist eine Sonderform der kurzfristigen Unterbringung von Minderjährigen in Notsituationen sowie bei sonstigem Unterbringungsbedarf.

Die Minderjährigen leben zeitlich begrenzt in einem familienähnlichen Verhältnis bis eine geeignete Form der Unterbringung gefunden wurde bzw. eine Rückkehr in den Haushalt der Herkunftseltern möglich ist.

Die besonderen Anforderungen an die Pflegepersonen wie auch an die zu erbringende Leistung, die im Wesentlichen einer Inobhutnahmestelle entsprechen, erfordern eine besondere Berücksichtigung bei der Finanzierung der Leistung.

Da die Verpflichtung besteht, jederzeit zur Aufnahme von Kindern bereit zu sein, ist eine Pauschale für die Rufbereitschaft in Höhe des einfachen Erziehungsbetrages (zzt. 249,00 €) pro Monat zu gewähren.

Bei Nichtbelegung erhält die Bereitschaftspflegestelle zuzüglich zur Rufbereitschaftspauschale die Kosten für den Sachaufwand in Höhe von monatlich 200,00 €/Platz erstattet.

Tabelle 3- Finanzielle Leistungen an die Bereitschaftspflegestellen

Alter des Pflegekindes (von ... bis unter ... Jahren)	Materielle Aufwendungen	Kosten der Erziehung FBB	zzgl. monatliche Rufbereitschafts-pauschale/je FBB	Freihaltegeld pro Platz bei Nichtbelegung
0 - 6	571,00 €	800,00 €	249,00 €	200,00 €
6 - 12	657,00 €	800,00 €		
12- 18	722,00 €	800,00 €		

Erbringt die FBB Hilfen zur Erziehung in Vollzeitpflege bestimmt sich die Höhe der Leistung nach Pkt. 1.2 dieser Richtlinie. Der Anspruch auf Freihaltegeld entfällt für diesen belegten Platz.

2 Nebenleistungen in Form von einmaligen Beihilfen oder Zuschüssen

Nebenleistungen sind einmalige Beihilfen oder Zuschüsse, die nicht im Pflegegeld enthalten sind. Sie decken Bedarfstatbestände ab, die nur einmal entstehen.

2.1 Beihilfen und Zuschüsse

2.1.1 Kostenpauschale

Zur Deckung einmaliger Bedarfe wird eine monatliche Kostenpauschale gewährt. Eine Antragstellung und Nachweisführung nicht erforderlich.

Tabelle 4- Kostenpauschale für einmalige Beihilfen

Alter des Pflegekindes (von... bis unter ... Jahren)	monatliche Kostenpauschale
0 – 6	45,00 €
6 - 12	75,00 €
12 - 18	88,00 €
über 18	76,00 €

Beginnt das Pflegeverhältnis im Laufe eines Monats, so wird die Kostenpauschale anteilig gezahlt.

Folgende Bedarfe werden mit der Pauschale abgedeckt:

- Aufwendungen für Schule/Berufsausbildung
- Besondere Anlässe (z. B. Taufe, Einschulung, Jugendfeier, Geburtstag, Weihnachten)
- Kosten für Schul- und Freizeitaktivitäten (z. B. Kitaveranstaltungen, -abschlussfeiern; Schulfahrten, Wandertage, Ferienreisen)
- Sonderaufwendungen (Anschaffung Dokumente, Brille, Freizeitgestaltung (Sport/Kultur), Dreirad, Fahrrad...).

2.1.2 Bekleidung

Bei der Aufnahme des Kindes/Jugendlichen kann auf Antrag eine einmalige Bekleidungsbeihilfe von bis zu 200,00 € gewährt werden, sofern ein Nachholbedarf besteht und dies durch die fallzuständige Fachkraft des SpD des Jugendamtes befürwortet wurde.

Aus Anlass einer Schwangerschaft und bei Geburt eines Kindes werden folgende Leistungen gewährt:

- Schwangerenbekleidung 120,00 €
- Erstausrüstung des Hilfeempfängers vor der Geburt 100,00 €
- Erstausrüstung des Hilfeempfängers nach der Geburt 230,00 €.

2.1.3 Beschaffung von Mobiliar - Erstausrüstung bei Neuaufnahme und Ersatzbeschaffung

Das Jugendamt stellt den Pflegepersonen auf Antrag für das aufzunehmende Pflegekind Mittel zur Anschaffung notwendiger Einrichtungsgegenstände und Verbrauchsgüter bis maximal 750,00 € bereit. Entstehende Versand- oder Transportkosten sind in diesem Betrag enthalten.

Unter Berücksichtigung der höheren Bedarfslage in der Ausstattung einer Bereitschaftspflegestelle kann eine Erstausrüstungsbeihilfe bis maximal 1.250,00 € pro Pflegeplatz gewährt werden.

Zur Erstausrüstung einer Pflegestelle gehören alle Anschaffungen für den persönlichen Lebensbereich des Pflegekindes und sonstige Einrichtungsgegenstände, die den individuellen Bedürfnissen des Pflegekindes entsprechen. Es besteht kein Anspruch auf Erstausrüstung mit neuen Einrichtungsgegenständen. Ein Verweis auf Gebrauchtmöbel ist zulässig.

Die Erstausstattung einer Pflegestelle erfolgt bei Bedarf einmalig.

Im besonderen Bedarfsfall können Ersatzausstattungen bis zu 300,00 € gewährt werden. Wird das Pflegeverhältnis auf Wunsch der Pflegeperson vor Ablauf von zwei Jahren beendet, sind 50 % der Erstausstattungspauschale an das Jugendamt zurückzuerstatten.

Zur Erstausstattung können u. a. gehören:

In der Altersstufe 0 - 5 Jahre:

Einrichtungsgegenstände, z. B.: Bett, Schrank, Wickelkommode, Wickelaufgabe, Hochstuhl, Laufgitter, Schutzgitter für Treppen, Kinderwagen, Autokindersitze, Lampe

Verbrauchsgüter, z. B.: Matratze, Matratzennässeschutz, Kopfkissen, Zudecke, Krabbeldecke, Bettnestchen, Bettwäsche, Handtücher, Töpfchen, Badewanne, Babyflaschen, Babyfon, Babykostwärmer, altersgerechtes Spielmaterial

In der Altersstufe 6 - 18 Jahre:

Einrichtungsgegenstände, z. B.: Bett/Liege, Schrank, Stuhl, Regal, Schreibtisch, Lampe, Autositz

Verbrauchsgüter, z. B.: Matratze, Matratzennässeschutz, Kopfkissen, Zudecke, Bettwäsche, Handtücher, altersgerechtes Spielmaterial

2.1.4 Übernahme von Elternbeiträgen für Kita/Hort

Für Kinder, deren Personensorgeberechtigte/n für diese Kinder Hilfe nach dem § 33 SGB VIII erhalten, übernimmt der für diese Leistung zuständige örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Elternbeiträge in Höhe des Durchschnitts der Elternbeiträge des Trägers (§ 17,1 KitaG Land Brandenburg). Die Übernahme ist von den Pflegeeltern bzw. dem Vormund zu beantragen. Dem Antrag ist der Betreuungsvertrag und die Beitragsfestsetzung beizufügen. Die Übernahme des Elternbeitrages ab der 5. Klasse der Grundschule ist nur nach erfolgter Rechtsanspruchsprüfung möglich.

2.1.5 Fahrzeuge und Führerschein

Zum Erwerb von Mofas oder Mopeds (einschließlich Helm, ggf. Nierenschutz) wird ein Zuschuss i. H. v. 80 % der Anschaffungskosten, höchstens jedoch

- Mofa oder Moped incl. Helm und Nierenschutz max. 450,00 €

gewährt.

Die Bezuschussung eines Mofas oder Mopeds ist nur dann möglich, wenn das Fahrzeug zur Erreichung der Schule oder Ausbildungsstätte unbedingt notwendig ist.

Die erworbenen Gegenstände verbleiben im Eigentum des jungen Menschen. Folge- und Instandsetzungskosten werden nicht übernommen. Es muss sichergestellt werden, dass die Betriebs- und Unterhaltungskosten vom Antragsteller selbst getragen werden.

Das Jugendamt gewährt bei einer Unterbringung in Vollzeitpflege einen Zuschuss zum Erwerb eines Führerscheins unter der Voraussetzung, dass ein Erfordernis aufgrund der Berufsausbildung besteht, Fahrschule nicht Bestandteil der Ausbildung ist und die Möglichkeit der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel für den Weg zur Ausbildungs- bzw. Arbeitsstätte nicht gegeben ist.

Der Zuschuss beträgt für

- Moped/Motorrad 300,00 € oder
- PKW 750,00 €

Kosten, die im Zusammenhang mit einer Wiederholungsprüfung entstehen, werden nur berücksichtigt, soweit dadurch der Höchstbetrag nicht überschritten wird.

2.1.6 Fahrtkosten zum Besuch von Familienangehörigen

Familienheimfahrten sind Fahrten sowohl zu Familienangehörigen als auch zu sonstigen engen Bezugspersonen (z. B. Groß-, Pflegeeltern, etc.). Kosten für bis zu 24 Familienheimfahrten pro Jahr im Inland werden ohne Antrag übernommen. Die Kostenübernahme für zusätzliche Fahrten kann nur nach vorheriger Antragstellung und Bestätigung im Rahmen der Hilfeplanung erfolgen.

Kosten für eine Begleitperson sollen ebenfalls übernommen werden, sofern diese im Einzelfall notwendig ist. Es wird nicht unterschieden zwischen Familienheimfahrten an Wochenenden bzw. in den Ferien. Die Kostenregelung gilt für alle Fahrten, ohne Rücksicht auf die Dauer des Aufenthaltes bei der Bezugsperson.

Erstattet werden die Fahrtkosten für die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels oder 0,20 € pro Entfernungskilometer, kürzeste Strecke. Dabei sind Fahrpreisermäßigungen generell auszuschöpfen (z. B. Bahncard).

Besuchsfahrten von Eltern/Elternteilen sind nicht von dieser Richtlinie erfasst.

Bei Heimfahrten ist das zweckmäßigste Verkehrsmittel unter Beachtung der Kosten sowie der Reife und Selbstständigkeit der Kinder und Jugendlichen zu wählen. Ist die Deutsche Bahn das zweckmäßigste Verkehrsmittel, ist beim Jugendamt ein Antrag auf Kostenübernahme für eine Bahncard zu stellen.

2.1.7 Nachhilfeunterricht

Nachhilfeunterricht ist ein gezielter Zusatzunterricht, den der Schüler erhält, um außergewöhnliche, überschaubare Lernrückstände in einem bestimmten Fach aufzuholen.

Nachhilfeunterricht kann nur in den betroffenen Fächern erfolgen. Ausgeschlossen ist eine Übernahme der Kosten zur Erreichung einer besseren Schulartempfehlung, die Verbesserung des Notendurchschnitts oder eine Verbesserung um Notenstufen.

Nachhilfeunterricht kann zunächst nur für ein Schulhalbjahr erteilt werden. Zur Vermeidung unvermeidbarer Mehrbelastung des Schülers sollte die zusätzliche Nachhilfe auf höchstens zwei Fächer bis zu einer wöchentlichen Dauer von insgesamt 3 Schulstunden (à 45 min) begrenzt werden. Die angemessene Höhe des Honorars beträgt bis 15,00 €/Schulstunde.

Nachhilfeunterricht ist sowohl in Form einer Einzelförderung, wie auch durch die Teilnahme an Gruppenangeboten oder geeigneten Online-Angeboten möglich. Es ist abzusichern, dass vorrangig Angebote im Sozialraum genutzt werden, um somit unnötige Zusatzkosten, die z. B. durch Fahrtkosten entstehen könnten, zu vermeiden.

Nachhilfeunterricht setzt weiterhin voraus, dass vorrangig schulische Angebote gemäß § 3 Schulgesetz Brandenburg, z. B. zusätzliche Ergänzungsstunden, Angebote zur Sprachförderung oder Hausaufgabenhilfe und Förderstunden im Rahmen des

Ganztagsangebotes, Hausaufgabenhilfe als Teil der Hilfe zur Erziehung gemäß § 27 SGB VIII im Vorfeld nachweislich erfolglos in Anspruch genommen wurden.

Zielgruppe dieser Hilfe sind mitwirkungsbereite Schülerinnen und Schüler, die in Pflegefamilien nach § 33 bzw. § 35a SGB VIII untergebracht sind und die eine allgemein- oder berufsbildende Schule besuchen.

2.1.8 Verselbstständigung

Bezieht der junge Mensch eigenen (angemessenen) Wohnraum, kann eine Verselbstständigungsbeihilfe gewährt werden. Sofern die Finanzierung nicht anderweitig, z. B. durch vorrangige Leistungen Dritter sichergestellt werden kann, wird für die Anschaffung von notwendigem Hausrat und Mobiliar, ein Zuschuss bis zu 1.830,00 € gewährt. Erfolgt die Verselbstständigung in eigenen Wohnraum erst nach Vollendung des 18. Lebensjahres, so verringert sich der Zuschuss jährlich um jeweils 300,00 €.

In begründeten Ausnahmefällen kann darüber hinaus auch eine Mietkaution gewährt werden. Der Zuschuss ist angemessen zu reduzieren, wenn eine weitere Person, die keine Leistungen nach dem SGB VIII bezieht, mit in die Wohnung einzieht.

Sparguthaben des Jugendlichen und jungen Volljährigen sind nach den Vorschriften des §§ 91 ff. SGB VIII i. V. m. § 90 SGB XII heranzuziehen.

3 Krankenhilfe

Krankenhilfe muss den am Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung orientierten notwendigen Bedarf in voller Höhe befriedigen. Für den Umfang der Hilfe gelten die §§ 47 bis 52 SGB XII.

Bevor Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII gewährt wird, ist stets zu prüfen, ob vorrangig Verpflichtungen anderer Leistungsträger – namentlich der Krankenkassen – bestehen. Kann der Krankenversicherungsschutz nicht aus der Familienversicherung gewährleistet werden, ist das Jugendamt verpflichtet, Beiträge für eine freiwillige Krankenversicherung zu übernehmen.

Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen z. B. für Arznei-, Verband- und Heilmittel, Fahrtkosten, Zahnersatz, Sehhilfen oder kieferorthopädische Leistungen sind vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe zu übernehmen. Dies gilt auch für Fälle, in denen Kinder/Jugendliche krankenversichert sind.

Aufwendungen für die Inanspruchnahme von Leistungen, die nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören und deshalb vom Versicherten selbst zu tragen sind, beispielsweise für eine medizinisch nicht notwendige, qualitativ bessere Ausführung von Zahnersatz oder sonstigen Prothesen, für die Inanspruchnahme eines nur auf Privatbasis abgerechneten Therapeuten oder für nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden sind keine Eigenleistungen im Sinne des Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) und werden auch im Rahmen der Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII nicht übernommen.

Jugendliche, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben einen Antrag auf Zuzahlungsbefreiung bei der zuständigen Krankenkasse zu stellen.

3.1 Kieferorthopädische Behandlung

Das Jugendamt trägt für den Zeitraum der Hilfestellung die Eigenanteile für die kieferorthopädische Behandlung. Vor Behandlungsbeginn ist der Heil- und Kostenplan einzureichen. Sofern der junge Mensch nicht krankenversichert ist, prüft das Gesundheitsamt die Notwendigkeit der Behandlung. Die Erklärung der Kostenübernahme des Eigenanteils erfolgt direkt an den behandelnden Arzt, ggf. auch an die Krankenkasse auf der Grundlage des Behandlungsplans.

Die Pflegeperson, die das Kind/den Jugendlichen betreut, erhält eine Kopie der Kostenübernahmeerklärung des Jugendamtes und bestätigt mit der Kenntnisnahme, dass sie die erforderlichen Mitwirkungen zum erfolgreichen Abschluss der Behandlung sichert.

Bei Abschluss der Behandlung ist bei der zuständigen Krankenkasse ein Antrag auf Erstattung der Eigenanteile zu stellen.

3.2 Sehhilfen/Brillen

Für Brillen ist die Zahlung einer Beihilfe möglich. Die medizinische Indikation für die (Neu-) Anschaffung einer Brille muss durch eine ärztliche Verordnung bestätigt werden. Steht fest, dass eine Reparatur nicht möglich ist bzw. ist die Brille verloren gegangen, können auch für diese Ersatzbeschaffungen die Kosten übernommen werden.

Aus der Rechnung des Optikers müssen sich folgende Positionen ergeben:

- Kosten für die Fassung,
- Kosten für die Gläser,
- sonstige Kosten und
- Kassenanteil.

Zuschüsse für Brillengläser Minderjähriger werden nicht übernommen, da diese im Leistungskatalog der Krankenkassen enthalten sind. Kosten für Brillengläser Volljähriger werden unter analoger Anwendung der für Minderjährigen geltenden Vorschriften der Krankenkasse gewährt.

3.3 Empfängnisverhütende Mittel

Kosten für empfängnisverhütende Mittel werden übernommen, soweit sie ärztlich verordnet und die Leistungspflicht durch die Krankenkasse abgelehnt wurde.

3.4 Fahrtkosten

Die Aufwendungen für Fahrtkosten werden im Rahmen der Krankenhilfe i. d. R. bis zur nächstgelegenen Behandlungsstelle übernommen, wenn die Kosten für Fahrten einschließlich Krankentransporte im Zusammenhang mit einer Leistung nach § 40 SGB VIII stehen. Wird ein materieller Mehraufwand nach Pkt. 1.1 gewährt, so sind mit ihm die Aufwendungen für Fahrtkosten abgegolten.

Besteht ein Krankenversicherungsschutz über eine Krankenkasse, ist nachzuweisen, ob und in welchem Umfang die Leistungspflicht der Krankenkasse eintritt. Die Fahrtkosten werden in Höhe der Kosten eines öffentlichen Verkehrsmittels unter Ausschöpfung der Fahrpreismäßigung übernommen. Ist die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich

oder zumutbar, so werden die Kosten für die Nutzung eines Privatfahrzeuges erstattet, höchstens jedoch in Höhe von 0,20 € jeden Entfernungskilometer der kürzesten Straßenverbindung.

4 Verfahren

4.1 Beginn der Pflegegeldzahlung

Pflegegeld ist von dem Tag an zu zahlen, an dem das Pflegekind im Haushalt der Pflegeperson aufgenommen wird.

Ausnahme: Pflegegeld ist ab Antragstellung zu zahlen, wenn das Pflegekind bereits längere Zeit ohne Mitwirkung des Jugendamtes im Haushalt der Pflegeperson lebt und erst dann ein Antrag auf Hilfe zur Erziehung gestellt wird. Voraussetzung ist, dass die Pflegestelle durch den Pflegekinderdienst als geeignet befunden und Hilfe zur Erziehung bewilligt wurde.

Beginnt das Pflegeverhältnis im Laufe eines Monats, so wird das Pflegegeld erst ab dem Tag der Aufnahme gezahlt.

Ändert sich das Pflegegeld im Verlauf eines Kalendermonats wegen Erreichung einer Altersgrenze, so ist das veränderte Pflegegeld vom Beginn des Monats an zu zahlen, in dem die entsprechenden Voraussetzungen eintreten.

4.2 Einstellung der Pflegegeldzahlung

Der Anspruch auf Zahlung des Pflegegeldes endet mit dem Tag der Einstellung der Hilfe zur Erziehung bzw. der Eingliederungshilfe bzw. dem Tag des Erreichens der Volljährigkeit, sofern keine Hilfe gemäß § 41 SGB VIII bewilligt worden ist. Da das Pflegegeld im Voraus zu zahlen ist, ist Folgendes zu beachten:

Steht vor Beginn des Überweisungsmonats bereits fest, dass das Pflegekind den Haushalt der Pflegeeltern verlässt bzw. die Hilfe beendet wird, ist nur das anteilige Pflegegeld für die Tage bis zum Verlassen der Pflegefamilie bzw. der Einstellung/Beendigung der Hilfe auszuführen.

Endet das Pflegeverhältnis bis zum 15. des Monats, werden zu viel gezahlte Beträge durch das Jugendamt zurückgefordert. Bei Beendigung ab dem 16. des Monats erfolgt keine Rückforderung.

4.3 Freihaltegeld

Bei unerlaubten Entfernungen des Kindes oder des Jugendlichen bis zu fünf Tagen wird das Pflegegeld in voller Höhe weitergezahlt. Voraussetzung dafür ist, dass eine Rückkehroption in die Pflegefamilie gegeben ist. Darüber hinaus oder in anderen Fällen wird das Pflegegeld nur dann weitergezahlt, wenn die fallzuständige Fachkraft im SpD des Jugendamtes vorher der Abwesenheit zugestimmt hat.

Wird das Kind oder der Jugendliche vorübergehend in anderer Form durch das Jugendamt betreut (Inobhutnahme-Herausnahme nach § 42 und § 34 SGB VIII) und fallen in diesem Zusammenhang weitere Kosten für eine anderweitige Unterbringung an, erfolgt eine sofortige Einstellung der Pflegegeldleistung.

4.4 Fortzahlung des Pflegegeldes bei Urlaub/Krankenhaus- und Kuraufenthalt des Pflegekindes

Eine krankenhaus- oder kurbedingte Abwesenheit des Pflegekindes aus dem Haushalt der Pflegeeltern bedingt nicht die sofortige vorläufige Einstellung der Pflegegeldzahlung. In welchem Umfang für die Dauer der Abwesenheit Leistungen erbracht werden, liegt im Ermessen des zuständigen Jugendhilfeträgers. Befindet sich ein Pflegekind im Krankenhaus oder in einer Kurmaßnahme, wird das Pflegegeld für die Dauer der Abwesenheit, längstens jedoch für 42 Tage, in voller Höhe weitergezahlt.

Bei der Berechnung der 42 Tage zählen die Krankenhausaufnahme/des Kurbeginns und der Tag, an dem es zu den Pflegeeltern zurückkehrt, nicht mit. Dauert der Krankenhaus- oder Kuraufenthalt länger als 42 Tage, wird für die Zeit danach, längstens jedoch bis zu einem Jahr, gerechnet ab Verlassen des Haushalts, der Erziehungsbeitrag weitergezahlt. Diese Zahlung dient zum Ersatz der Aufwendungen, die Pflegeeltern durch Besuche haben.

4.5 Fortzahlung des Pflegegeldes bei Urlaub der Pflegeeltern

In besonderen Fällen wird das Pflegegeld bei urlaubsbedingter Abwesenheit der Pflegeeltern bis zu 10 Tagen fortgezahlt. Die Entscheidung über den Einzelfall trifft der Pflegekinderdienst.

4.6 Adoptionspflege

Für Kinder und Jugendliche werden Leistungen zum Unterhalt bis zur Aufnahme in die Adoptionspflegefamilie gezahlt.

III. Inkrafttreten

Die Richtlinie tritt mit Wirkung vom 01.01.2021 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Richtlinie über die Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege und Krankenhilfe nach dem Sozialgesetzbuch, Achtes Buch (SGB VIII) i. V. m. §§ 39, 40 SGB VIII im Landkreis Teltow-Fläming vom 20.06.2018 (Vorlagennummer Nr. 5-3505/18-II) außer Kraft.

Luckenwalde,

Wehlan

Tabelle 5- Übersicht

Empfänger/ Bezeichnung		Betrag	Gewährung	Antrag/ Nachweispflicht
Pflegerpersonen/ Pflegestelle/ FBB	Beitrag Alterssicherung (pro Pflegekind, ein Pflegeelternanteil)	auf Nachweis lt. Empfehlung des Deutschen Vereins	monatlich	ja
	Beitrag Unfallversicherung (je betreuendem Pflegeelternanteil)	auf Nachweis lt. Empfehlung des Deutschen Vereins	jährlich	ja
	Erstausstattung bei Neuaufnahme	max. 750 €/Platz	einmalig	ja
	Erstausstattung FBB	max. 1.250 €/Platz	einmalig	ja
	Ersatzausstattung	max. 300 €/Platz	einmalig	ja
Pflegekind	Besonderheiten im Einzelfall (siehe unter I. Allgemeines, 1. Absatz)	Einzelfallentscheidung	nach Bedarf	ja
	Kostenpauschale			
	0 bis unter 6 Jahre	45 €	monatlich	nein
	6 bis unter 12 Jahre	75 €	monatlich	nein
	12 bis unter 18 Jahre	88 €	monatlich	nein
	ab 18 Jahre	76 €	monatlich	nein
	Bekleidung Erstausstattung (Neuaufnahme)	max.200 €	einmalig	ja
	Elternbeiträgen für Kita/Hort	in Höhe des Durchschnitts der Elternbeiträge des Trägers	monatlich	ja
	Fahrtkosten im Zusammenhang mit einer Krankenhilfeleistung nach § 40 SGB VIII	auf Nachweis, max. bis zu 0,20 €/ Entfernungskilometer	nach Bedarf	ja
	Fahrtkosten zum Besuch von Familienangehörigen	max. bis zu 0,20 €/ Entfernungskilometer	bis 24 Fahrten im Jahr	nur Nachweis
		über 24 Fahrten im Jahr	lt. Hilfeplan	ja
	Lernförderung	bis zu 3 Schulstunden à 45 min pro Woche, 10-15 € pro Schulstunde	monatlich	ja
	Schwangerschaft und Geburt			
	Schwangerenbekleidung	120 €	einmalig	ja
	Erstausstattung vor Geburt	100 €	einmalig	ja
	Erstausstattung nach der Geburt	230 €	einmalig	ja
Verselbstständigung	max. 1.830 €	einmalig	ja	