

## **Vollzeitpflege gem. §§ 27, 33 SGB VIII**

### **Richtlinien zur Erstausrüstung und für Zusatzleistungen für Pflegekinder**

#### **1. Allgemeines**

Für junge Menschen, die nach §§ 27, 33 SGB VIII, nach §§ 41, 33 SGB VIII oder nach § 35 a Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII in einer Pflegestelle untergebracht sind, umfassen die Leistungen des Unterhalts neben der Sicherung des gesamten regelmäßig wiederkehrenden Bedarfs durch laufende Leistungen auch die Gewährung von einmaligen Beihilfen und Zuschüssen (§ 39 Abs. 3 SGB VIII). Da über die Art solcher Bedarfsfälle oder über die Höhe der Leistungen nichts Genaueres im Gesetz geregelt ist, liegt die Bewilligung einer einmaligen Beihilfe oder eines Zuschusses im Ermessen des Jugendamtes.

Im Landkreis Aichach-Friedberg werden die jeweils gültigen „Empfehlungen des Bayerischen Landkreistages und des Bayerischen Städtetages für die Vollzeitpflege nach dem SGB VIII“ angewandt. Gem. Nr. 2.8.1 dieser Empfehlung werden zusätzlich, nicht mit dem Pflegegeld abgegoltene Leistungen, nach dem individuellen Bedarf im Einzelfall entweder nach Maßgabe des Hilfeplans oder pauschaliert bewilligt.

In Nr. 2.8.2. der Empfehlungen werden für bestimmte Leistungen Obergrenzen empfohlen. Diese sind

- Erstausrüstung für Möbel und Bettzeug
- Erstausrüstung für Bekleidung
- Ausstattung für Berufsanfänger
- Hilfen zur Verselbständigung
- Kindergartenbeitrag
- Weihnachtsbeihilfe.

Ab 01.07.2022 wird von der in der Nr. 2.8.3. der Empfehlungen vorgesehenen Möglichkeit Gebrauch gemacht, weitere Leistungen in Form einer monatlichen Pauschale von derzeit monatlich 25,00 € zu gewähren. Dies soll häufige Antragstellungen vermeiden und den Pflegeeltern Spielräume für eigene Entscheidungen eröffnen.

Über die in Nr. 2.8.2 der Empfehlungen genannten Punkte hinaus sind weitere Leistungen nicht von der Pauschalierung erfasst. Auch wenn stets die Besonderheiten des Einzelfalls zu berücksichtigen sind, sind zur Sicherstellung einer einheitlichen Praxis der Bewilligung nicht pauschalierter Leistungen folgende Empfehlungen anzuwenden. Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sowie der notwendige Bedarf eines jungen Menschen sind dabei angemessen berücksichtigt.

Die Zusatzleistungen sind der Übersicht zu entnehmen.

## **2. Erstausstattung**

### **2.1. Möbel und Bettzeug**

Die Erstausstattungspauschale umfasst auch notwendige Anschaffungen, die im weiten Sinne als Möbel oder Bettzeug gelten können, wie z.B. Kindersitz fürs Auto/Fahrrad, Inkontinenzauflage.

Hat das Pflegeverhältnis vor Vollendung des 16. Lebensjahres begonnen, sind ergänzende Anschaffungen der Einrichtungsgegenstände während des ganzen Pflegeverhältnisses bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres möglich oder bis der maximale Zuschussbetrag erreicht ist.

Wechselt das Pflegekind die Pflegestelle, ist eine Mitnahme des Mobiliars anzustreben. Die Bewilligung der Zuschüsse für Einrichtungsgegenstände erfolgt für drei Jahre unter dem Vorbehalt der Rückforderung.

Wird während einer Vollzeitpflege eine Erstausstattung für Möbel und Bettzeug gezahlt und ist die Vollzeitpflege danach für mindestens 6 Monate unterbrochen, besteht bei erneuter Unterbringung des Pflegekindes bei der gleichen Pflegefamilie kein Anspruch auf eine erneute Möbelerstausstattung in voller Höhe.

### **2.2. Bekleidung**

Der Erstausstattungszuschuss für Bekleidung muss bis maximal sechs Monate nach Beginn des Pflegeverhältnisses beantragt werden. Die fortlaufende Ergänzung der Bekleidung ist aus dem Pflegegeld zu bestreiten. Beim Wechsel der Pflegestelle kann eine neue Grundausstattung an Bekleidung in der Regel nicht gewährt werden.

Wird während einer Vollzeitpflege eine Bekleidungserstausstattung gezahlt und ist die Vollzeitpflege danach für mindestens 6 Monate unterbrochen, besteht für neues Vollzeitpflegeverhältnis in der gleichen Pflegefamilie wieder ein voller Anspruch auf eine Bekleidungserstausstattung.

Zur Anschaffung notwendiger Berufs- und Arbeitskleidung siehe unter Punkt 4.2.

### **2.3. Verselbständigungsbeihilfe**

Die Verselbständigungspauschale ist für die Anschaffung von Möbeln, Geschirr, Elektrogeräten etc. in der eigenen Wohnung zu verwenden. Auf sparsame und sachgerechte Verwendung des Zuschusses ist zu achten. Die Leistung wird dann gewährt, wenn keine anderen Leistungen sonstiger Sozialleistungsträger (insbesondere SGB II-Leistungen) zur Verfügung stehen und muss bis maximal drei Monate nach Ende des Pflegeverhältnisses beantragt werden. Die angeschafften Gegenstände sind Eigentum des jungen Menschen.

### **2.4. Mietkaution**

Soweit keine ausreichenden Ersparnisse vorhanden sind, die Verselbständigungspauschale nicht ausreicht, Herkunfts- oder Pflegeeltern nicht bereit/in der Lage sind, die Mietkaution zu übernehmen und keine Leistung durch das Jobcenter möglich ist, kann eine Mietkaution ganz oder teilweise als Darlehen übernommen werden.

### **3. Versicherungs- und Versorgungsaufwendungen**

#### **3.1. Krankenversicherung**

Können Pflegekinder in die Krankenversicherung der Pflegeeltern oder der leiblichen Eltern nicht mit aufgenommen werden, ist entweder eine Pflichtversicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V) bzw. eine freiwillige Versicherung abzuschließen oder ggf. eine Aufnahme in die private Krankenversicherung der Pflegeeltern zu veranlassen. Bei einer privaten Krankenversicherung ist der Umfang der Kostenerstattung auf den Versicherungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung beschränkt (keine Sonderleistungen wie Krankenhaustagegeld, Chefarztbehandlung, etc.). Die Kosten werden in allen Fällen vom Jugendhilfeträger übernommen.

#### **3.2. Unfallversicherung**

Pflegefamilien haben Anspruch auf die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung (§ 39 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII). Dabei sind Art und Versicherungsträger unerheblich. Geprüft werden sollte allerdings, ob die Höhe der Aufwendungen verhältnismäßig (§ 39 Abs. 4 Satz 1 SGB VIII) ist bzw. extreme Risiken mit abgedeckt werden sollen, die außerhalb eines standardmäßigen Unfallschutzes liegen (z.B. Extremsportarten). Als Richtwert sollten 10,81 € im Monat nicht überschritten werden.

Die Leistungen zur Unfallversicherung werden unabhängig von der Zahl der betreuten Kinder nur einmalig (ggf. beiden Pflegepersonen) gewährt. Wenn mehrere Jugendämter eine Pflegefamilie belegen, dann leistet das Jugendamt, das zuerst belegt. Werden Unfallversicherungsbeiträge von einem Jugendamt erstattet, müssen die Pflegeeltern dies den anderen Jugendämtern anzeigen.

#### **3.3. Altersvorsorge**

Nachgewiesene Aufwendungen zu einer angemessenen Alterssicherung werden zur Hälfte vom Jugendhilfeträger erstattet (§ 39 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII). Als Alterssicherung anerkannt werden die freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein privater Altersvorsorgevertrag, bei dem das Altersvorsorgekapital frühestens ab dem vollendeten 60. Lebensjahr ausgezahlt wird. Dabei ist regelhaft davon auszugehen, dass alle Formen der Alterssicherung als angemessen zu betrachten sind, die im Gesetz zur Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen (AltZertG) aufgeführt werden. Damit sind unter anderem alle Produkte zur Riester-Rente mit abgedeckt. Darüber hinaus sind alle Anlageformen anzuerkennen, deren zeitlicher Anlagehorizont (längerfristig) eine Verwendung zur Absicherung des Risikos „Alter“ bei wirtschaftlich vernünftiger Betrachtungsweise nahelegt (z.B. Kapitallebensversicherung, private Rentenversicherung, Sparpläne und entsprechende Fondsprodukte). Bei diesen anderen Altersvorsorgeformen ist zu prüfen, ob die Aufwendungen nach Art und Höhe angemessen sind.

Erstattet werden nachgewiesene Aufwendungen für eine Pflegeperson bis zu einer Höhe von maximal der Hälfte am Mindestbeitrag für freiwillig Rentenversicherte pro Kind. Bei Pflegeeltern müssen sich die Partner entscheiden, wem die Alterssicherung zugutekommt. Der Beitrag wird nicht geleistet, wenn aufgrund der Beschäftigung als Pflegeperson Versicherungspflicht nach § 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI besteht. Wenn mehrere Jugendämter belegen, müssen Pflegeeltern dies gegenüber anderen Jugendämtern anzeigen.

#### **3.4. Haftpflicht**

Pflegekinder sind in der Regel nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen für Haftpflichtversicherung (AHB) bei ihren Pflegeeltern mitversichert, und zwar solange sie sich in einer Schul- oder einer sich unmittelbar anschließenden Berufsausbildung befinden; dies gilt auch, wenn sie bereits volljährig sind.

Die Privathaftpflichtversicherung tritt jedoch in der Regel nur in den Fällen ein, in denen die Versicherten (Pflegeeltern und Pflegekinder) aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbedingungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten (außerhalb der Pflegefamilie) auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden. Ausgeschlossen sind gegenseitige Ansprüche zwischen mehreren Versicherungsteilnehmern des gleichen Vertrags, hier also zwischen Pflegeeltern und Pflegekindern.

Für solche und andere Fälle (z.B. bei mangelnder Deliktfähigkeit), in denen die Haftpflichtversicherung der Pflegeeltern keine Leistung erbringt, besteht eine Sammelhaftpflichtversicherung des Landkreises.

Bei einem Schadensersatzanspruch der Pflegeeltern gegen das Pflegekind besteht kein Anspruch gegenüber dem Jugendamt als Schadensersatz. Ob im Einzelfall im Interesse einer weiteren Zusammenarbeit mit den Pflegeeltern in Fällen, in denen eine Schadensregulierung durch die Haftpflichtversicherung der Pflege- oder Herkunftseltern und der Sammelhaftpflichtversicherung nicht möglich ist, eine Übernahme von Kosten bei einem durch ein Pflegekind verursachten Schaden erfolgt, wird von der Geschäftsbereichsleitung entschieden.

#### **4. Schule und Ausbildung**

##### **4.1. Schulgeld**

Schulgeld für Privatschulen kann nach einem Urteil des Bundessozialgerichts vom 15.11.2012 (Az. B 8 SO 10/11R) nicht aus Jugendhilfemitteln übernommen werden (vgl. auch Beschluss BVerwG v. 17.02.2015, Az: 5 B 61.14 in einem Jugendhilfefall).

Schulausstattung für Hefte, Bücher, Tablets, Laptops und dergleichen wird grundsätzlich nicht übernommen. Nur bei sog. IPAD-Klassen kann ein Zuschuss i.H. v. bis zu 100 % der Anschaffungskosten nach Nachweis bewilligt werden.

Hierfür ist eine Bestätigung der Schulleitung vorzulegen, aus der zum einen die Notwendigkeit für das spezielle Gerät dargelegt wird und zum anderen erörtert wird, warum kein Schulgerät zur Verfügung gestellt werden kann.

##### **4.2. Ausbildungskosten**

Kosten für Fahrten zur Ausbildungsstätte, für Arbeitsmaterial und für Arbeitskleidung werden entweder direkt an den jungen Menschen bzw. die Pflegeeltern ausbezahlt oder bei der Erhebung eines Kostenbeitrags des jungen Menschen berücksichtigt.

Die Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln zur Schule oder zum Ausbildungsplatz werden übernommen, sofern die Kosten nicht von anderen Kostenträgern erstattet werden.

Bewerbungskosten und Nachhilfeunterricht werden nicht übernommen.

Bei sämtlichen Ausbildungskosten gilt, dass bei Leistungsberechtigten nach dem BAföG nur solche Kosten übernommen werden, die den ausschließlich ausbildungsgeprägten Bedarf i.H. v. 100,00 € übersteigen, soweit dieser Betrag an den Auszubildenden weitergeleitet wird.

#### **5. Krankenhilfe**

##### **5.1. Eigenanteil bei kieferorthopädischer Behandlung**

Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen werden gemäß § 29 Abs. 2 SGB V von den Krankenkassen nur dann voll erstattet, wenn die Behandlung vom Versicherten in dem durch den Behandlungsplan festgelegten medizinisch erforderlichen Umfang abge-

geschlossen ist. Bricht der Patient die Behandlung vorher ab, erhält auch der vorleistende Träger der Jugendhilfe von der Krankenkasse keine Erstattung.

Zur Absicherung dieses Risikos wird der Verwaltungsakt über die Übernahme des Eigenanteils mit der Auflage versehen, dass diese Beträge an das Jugendamt zurückzuzahlen sind, wenn die Behandlung ohne ausreichenden Grund vorzeitig abgebrochen wird und die Krankenkasse deshalb die Restkosten nicht erstattet.

## **5.2. Fahrtkosten**

Fahrtkosten werden von den Krankenkassen grundsätzlich nur für Fahren übernommen, die aus medizinischen Gründen zwingend notwendig sind. Bei ambulanten Behandlungen werden die Fahrtkosten gemäß § 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V nur nach vorheriger Genehmigung und in besonderen Ausnahmefällen übernommen. Hier gilt jedoch auch bei vorheriger Genehmigung für Minderjährige eine Zuzahlungsverpflichtung in Höhe von 10 % der Kosten, mindestens aber 5,00 € und höchstens 10,00 € (§ 61 Satz 1 SGB V).

Soweit die Fahrtkosten von der Krankenversicherung übernommen werden, wird der Eigenanteil erstattet. Zusätzliche Aufwendungen z.B. für die Begleitung des Kindes durch die Pflegeeltern werden nicht übernommen.

## **5.3. Zuzahlungen bei jungen Volljährigen**

Junge Volljährige haben für Heil-, Arznei-, Verbandsmittel und Krankenhausaufenthalte Zuzahlungen zu leisten. Diese werden in voller Höhe erstattet.

Eine Befreiung von den Zuzahlungen kommt auf Antrag bei der Krankenkasse dann in Betracht, wenn diese 2 % des Bruttoeinkommens übersteigen. Die Befreiung gilt für den Rest des Kalenderjahres, d.h. für alle Zuzahlungen, die über die Belastungsgrenze hinausgehen (§ 62 Abs. 1 SGB V). Für chronisch Kranke gilt nach § 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V eine Belastungsgrenze von 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen. Zu den Bruttoeinnahmen zählen neben dem Arbeits-/Ausbildungsverdienst auch BAföG, BAB, Renten und Leistungen zum Unterhalt nach § 39 SGB VIII. Junge Volljährige sind deswegen dazu anzuhalten, die Quittungen über alle erbrachten Zuzahlungen aufzubewahren. Damit wird einerseits die Möglichkeit erhalten, den Krankenkassen das Erreichen der Belastungsgrenze zu dokumentieren und andererseits können höhere Belastungen der Jugendhilfe vermieden werden. Werden die Belege nicht aufbewahrt, werden Zuzahlungen u.U. weiterhin fällig.

## **6. Zuschlag zum Pflegegeld**

Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte junge Menschen und für junge Menschen mit erhöhtem Betreuungsaufwand wird das Pflegegeld zeitlich begrenzt angemessen erhöht. Bei diesem Mehrbetrag handelt es sich um eine Honorierung der Tätigkeit als Pflegeperson. Die Abgrenzung dieser „besonderen“ Formen von Pflegeverhältnissen von den „allgemeinen“ muss vor allen Dingen danach erfolgen, welche Anforderungen der untergebrachte junge Mensch an die Pflegepersonen stellt, welche Kompetenz und/oder Qualifikation die Pflegepersonen deshalb einbringen sollen und welcher zeitliche Aufwand mit der Erziehung und Pflege verbunden ist. So kann es hilfreich sein, dass die Verantwortung für ein besonders entwicklungsbeeinträchtigtes oder schwer traumatisiertes Kind einer Pflegeperson übertragen wird, die über eine (sozial)pädagogische Ausbildung verfügt und/oder keiner anderen beruflichen Tätigkeit nachgeht.

Grundsätzlich ist die Gewährung des Zuschusses auf 12 Monate befristet. Im Rahmen der Hilfeplanfortschreibung findet eine jährliche Überprüfung statt.

Ein ärztliches Gutachten ist nur bei medizinischen Problemen erforderlich. Weitere Kriterien werden vom Sozialen Dienst beurteilt. Für diese Beurteilung ist der „Bewertungsbogen für die Gewährung eines Zuschusses bei erhöhtem Erziehungsaufwand“ heranzuziehen, sowie Stellungnahmen der Pflegeeltern, von Kindergarten/Schule, Therapeuten etc.

Gemeinsam mit den Sachbearbeiter\*innen der Wirtschaftlichen Jugendhilfe wird über die Gewährung des Zuschusses entschieden.

## **7. Pflegegeldleistungen**

Die Gewährung der laufenden Pflegegeldleistungen richtet sich nach den vom Bayerischen Landkreistag und Bayerischen Städtetag herausgegebenen Empfehlungen. Für Pflegestellen in Baden-Württemberg gelten die vom dortigen Kommunalverband für Jugend und Soziales herausgegebenen Empfehlungen.

Die jeweils aktuellen Beträge der laufenden Pflegegeldleistungen für die einzelnen Altersstufen sind der Übersicht zu diesen Richtlinien zu entnehmen.

### **7.1. Leistungen für ein Kind gem. § 27 Abs. 4 SGB VIII**

Für ein gem. § 27 Abs. 4 SGB VIII zusammen mit der Mutter untergebrachtes Kind gelten die gleichen Pflegegeldsätze und Bestimmungen für die Bewilligung einmaliger Hilfen wie für Pflegekinder gem. § 33 SGB VIII.

### **7.2. Leistungen bei Kurzzeitpflege/Bereitschaftspflege**

Die vorübergehende Unterbringung von Kindern auf Antrag der Sorgeberechtigten im Rahmen der Hilfe zur Erziehung gem. § 33 SGB VIII (=Kurzzeitpflege) erfolgt zu den gleichen finanziellen Bedingungen wie für Kinder in regulärer Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII.

Die Sätze für die Bereitschaftspflege richten sich nach den aktuellen Empfehlungen des Landkreistages.

Derzeit (Stand 01.01.2022) sind diese wie folgt:

Bereitschaftspflegestellen, die in einer Krisensituation kurzfristig und vorübergehend Kinder nach § 33, 35a und 42 SGB VIII betreuen, erhalten, wenn sie besonders qualifiziert oder erfahren sind und an Fortbildungsangeboten des Jugendamtes teilnehmen, soweit vertraglich oder durch Beschluss des Jugendhilfeausschusses nicht anders geregelt, als Entschädigung für Unterhalt und erhöhten Erziehungsaufwand pro Pflegekind

- vom ersten bis zum zehnten Tag täglich 26,6 % des monatlichen Erziehungsbeitrags nach Nr. 2.2.2 (derzeit 93 €),
- vom elften bis zum sechzigsten Tag (Formulierung) täglich 17,4 % des monatlichen Erziehungsbeitrags nach Nr. 2.2.2 (derzeit 61 €).

Bei der Unterbringung in anderen Familien (z.B. aus dem Bekannten- oder Verwandtenkreis der Herkunftsfamilie), bei denen eine finanzielle Leistung erforderlich ist, wird ein Pflegegeld in Höhe der Vollzeitpflegesätze gewährt.

Der Soziale Dienst informiert die WJH bei Beginn der Kurzzeitpflege, ob es sich um eine überprüfte oder eine andere Pflegefamilie handelt.

Für Anschaffungen wie Bekleidung, Windeln, Babyartikel etc. wird ein zusätzlicher Betrag von bis zu 100,00 € nach Zusendung der entsprechenden Kaufbelege erstattet, wenn die Anschaffung im ersten Monat der Bereitschaftspflege erfolgt. Danach oder bei Überschreitung des Betrages von 100,00 € erfolgt eine Erstattung, wenn der Soziale Dienst die Anschaffung(en) befürwortet (bis max. 500,00 €).

Ablehnungen oder Kürzungen sind mit dem Fachbereichsleiter abzusprechen.

Geht die Bereitschaftspflege in eine Vollzeitpflege über, werden evtl. Erstattungen für einmalige Anschaffungen während der Bereitschaftspflege auf die Erstausrüstungspauschalen für die Vollzeitpflege angerechnet.

## **8. Kürzung des Pflegegeldes**

### **8.1. Abwesenheit des Pflegekindes aus der Pflegefamilie**

Ist ein Pflegekind (z.B. aufgrund eines Krankenhaus- oder Kuraufenthalts) vorübergehend bis zu einem Monat aus der Pflegefamilie abwesend, so wird die Pflegegeldzahlung in voller Höhe belassen.

Ab einer vorübergehenden Abwesenheit von mehr als einem Monat wird die Pflegepauschale um 50 % gekürzt. Sofern ein regelmäßiger Kontakt zwischen dem Pflegekind und der Pflegefamilie besteht und eine Fortführung des Pflegeverhältnisses nicht in Frage steht, erfolgt nur eine Kürzung um 25 %. Der Kontakt kann z.B. aus Besuchen oder Telefonanrufen bestehen.

Die Zahlung eines evtl. Pflegegeldzuschlages wird für die Dauer der Pflegegeldkürzung eingestellt.

### **8.2. Kürzung bei fehlender Mitwirkung bei der Beantragung vorrangiger Leistungen**

Falls über eine Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz oder dem Drittes Buch Sozialgesetzbuch oder ggf. eine vergleichbare Leistung, die gem. § 93 Abs. 1 SGB VIII zur Minderung des Jugendhilfeaufwands dient, nicht entschieden werden kann, weil die Antragsunterlagen nicht oder nicht vollständig vorliegen, werden die Pflegeeltern aufgefordert, sich darum zu kümmern, dass die entsprechenden Antragsunterlagen mit den notwendigen Nachweisen, unverzüglich eingereicht werden.

Da dies als Aufgabe der Pflegeeltern im Rahmen des Pflegeverhältnisses zu betrachten ist, behalten wir uns vor, das Pflegegeld um den Erziehungsbeitrag zu kürzen, falls die Bewilligung von Ausbildungsförderung weiterhin wegen fehlender Antragsunterlagen nicht möglich ist. Die Kürzung erfolgt im Fall weiterer fehlender Mitwirkung solange die notwendigen Unterlagen nicht vorgelegt werden.

## **9. Pflegegeldzahlung bzw. -rückforderung bei Beginn und Ende des Pflegeverhältnisses**

Beginn: Pflegegeldzahlung ab den tatsächlichen Eintritt in die Pflegefamilie  
Ende : Austritt bis 15. eines Monats 0,5 Pflegegeld (ggf. entsprechende Rückforderung) danach wird es in voller Höhe belassen

Aichach, 18.03.2022

Bernd Rickmann  
Leiter des Jugendamtes

Anlage 1

**Übersicht über die Zusatzleistungen für Pflegekinder außerhalb der Pauschale**



Art der Leistung	Notwendige Unterlagen	Stellungnahme SD	Höhe der Beihilfe
<b>1. Erstausstattung</b>			
- Möbel und Bettzeug	formloser Antrag, Zahlungsbelege		917 € / 1.033 € / 1.187 € je nach Altersstufe (1,0 PP*)
- Bekleidung		x	459 € / 517 € / 594 € je nach Altersstufe (0,5 PP)
- bei Verselbständigung			1.187 € (1,0 OPP)
(*= Pflegepauschale)			
<b>2. Versicherungs- und Versorgungsaufwendungen</b>			
- Krankenversicherung	formloser Antrag, Versicherungspolice		Versicherungsbeiträge in vollem Umfang
- Unfallversicherung für Pflegeeltern	Antragsformular, div. Unterlagen		max. 10,71 €/Monat
- Altersvorsorge für Pflegeeltern			max. 42,60 €/Monat
<b>3. Besondere Anlässe</b>			
- Weihnachtsbeihilfe	keine		Pauschal gerundet 72 € (0,07 PP der Kinder von 6 – 11)
<b>4. Schule und Ausbildung</b>			
- Ausbildungskosten	formloser Antrag, Ausbildungsvertrag	x	max. 150,00 €/Monat
- Fahrtkosten zur Schule/Ausbildungsstätte	formloser Antrag, Fahrkarte ggf. Ablehnung eines anderen		Kosten in Höhe des Eigenanteils
- Arbeitskleidung, -material etc.	formloser Antrag, Belege für notwendige berufsspezifische Anschaffungen (nicht Schreibmaterial)		Kosten in vollem Umfang

#### 5. Krankenhilfe

- Eigenanteil bei kieferorthopädischer Behandlung	formloser Antrag. Abrechnung erfolgt direkt mit dem Arzt		Eigenanteil in vollem Umfang
- Fahrtkosten (z.B. für Arztbesuch, Therapie)	formloser Antrag, Bestätigung der Kostenübernahme durch Krankenkasse	x	Eigenanteil in vollem Umfang bzw. 0,20 € pro km
- Zuzahlung bei jungen Volljährigen	formloser Antrag, Zahlungsbelege		Zuzahlung in vollem Umfang

#### 6. Erhöhter Erziehungsaufwand

- Zuschlag für besonderen Pflegeaufwand abgestuft nach Grad der Belastung	Bewertungsbogen, ggf. medizinisches Gutachten	x	200 € für max. 12 Monate
			400 € für max. 12 Monate