



# Wirtschaftliche Jugendhilfe des Kreises Kleve

Richtlinie für die Gewährung von  
Nebenleistungen zum Unterhalt junger  
Menschen gemäß § 39 SGB VIII sowie  
von Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII



... mehr als niederrhein

[www.kreis-kleve.de](http://www.kreis-kleve.de)

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Gesetzliche Grundlagen</b>	<b>3</b>
<b>2. Anwendungsbereich</b>	<b>3</b>
<b>3. Anspruchsinhaberin/Anspruchsinhaber</b>	<b>4</b>
<b>4. Pauschalbeträge für laufende Leistungen zum Unterhalt (Absatz 4 Satz 3)</b>	<b>4</b>
4.1. Sachaufwand	4
4.2. Kosten für Pflege und Erziehung des Kindes oder Jugendlichen	6
<b>5. Zusätzliche laufende Leistungen (Absatz 4 Satz 3 HS 2 i. V. m. Absatz 2)</b>	<b>6</b>
5.1. Beiträge für eine private Haftpflichtversicherung	6
5.2. Elternbeiträge (ohne Verpflegungskosten) für die Kinderbetreuung	6
5.3. Nachhilfeunterricht	6
5.4. Fahrtkosten der Pflegeeltern zur Wahrnehmung von Besuchskontakten	6
<b>6. Nebenleistungen als einmalige Beihilfen oder Zuschüsse (Absatz 3)</b>	<b>7</b>
6.1. Erstausrüstung einer Pflegestelle	7
6.2. Bekleidungserstausrüstung	7
6.3. Schwangerschaftsbekleidung	8
6.4. Säuglingserstausrüstung	8
6.5. Weihnachtsbeihilfe	8
6.6. Religiöse Anlässe	8
6.7. Ersteinschulungsbeihilfe	8
6.8. Berufs-/Ausbildungsbeginn	8
6.9. Schulausflüge und Klassenfahrten	8
6.10. Urlaubs- und Ferienreisen	8
6.11. Starthilfe bei Verselbstständigung	9
6.12. Erwerb einer Fahrerlaubnis der Klasse B	9
6.13. Erwerb einer Mofa-Prüfbescheinigung	9
6.14. Erwerb eines Mofas oder Mopeds	9
6.15. Privatzahnärztliche Zusatzleistungen	10
6.16. Härtefallregelung	10
<b>7. Unfallversicherung und Alterssicherung (Absatz 4 Satz 2)</b>	<b>10</b>
<b>8. Versicherungsschutz der Pflegekinder</b>	<b>11</b>
8.1. Krankenversicherung	11
8.2. Haftpflichtversicherung	12
8.3. Unfallversicherung	12
<b>9. Krankenhilfe gemäß § 40 SGB VIII</b>	<b>13</b>
9.1. Fahrtkosten zur Wahrnehmung notwendiger, regelmäßiger Therapien	13
9.2. Eigenanteile bei zahn- und kieferorthopädischer Behandlung	14
9.3. Zuzahlungen für Sehhilfen	14
9.4. Zuzahlungen für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel	14
9.5. Dolmetscherkosten im Rahmen einer Krankenbehandlung	14
9.6. Selbstbeteiligungen bei Krankenhausbehandlungen	15
<b>10. Inkrafttreten</b>	<b>15</b>

## 1. Gesetzliche Grundlagen

Gemäß § 39 SGB VIII ist als Annexleistung zu den Hilfen zur Erziehung, zur Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche sowie zur Hilfe für junge Volljährige auch der notwendige Unterhalt des jungen Menschen im Rahmen von teil- oder vollstationären Hilfen sicherzustellen.

Nach Absatz 2 soll „der gesamte regelmäßig wiederkehrende Bedarf (...) durch laufende Leistungen abgedeckt werden“. Sofern ein regelmäßig wiederkehrender Bedarf nicht in der zu gewährenden monatlichen Pauschale enthalten ist, sind gemäß Absatz 4 zusätzliche laufende Leistungen zu erbringen.

Nach Absatz 3 können darüber hinaus einmalige Beihilfen oder Zuschüsse gewährt werden. Sofern die Voraussetzungen vorliegen, besteht hinsichtlich der Gewährung dieser Nebenleistungen ein individueller Rechtsanspruch der Leistungsberechtigten auf eine ermessensfehlerfreie Entscheidung des für die Hilfestellung im Einzelfall örtlich zuständigen Jugendhilfe-trägers.

Anknüpfend an die Hilfen nach den §§ 33-35 SGB VIII und § 35a Abs. 2 Nr. 3 und 4 SGB VIII sowie § 41 SGB VIII normiert § 40 SGB VIII einen Anspruch auf Krankenhilfe. Wie auch die Unterhaltsleistungen gemäß § 39 SGB VIII ist auch die Krankenhilfe kein selbstständiger Leistungstatbestand, sondern eine Annexleistung.

## 2. Anwendungsbereich

§ 39 SGB VIII knüpft an voll- bzw. teilstationäre Hilfen zur Erziehung an. Die Richtlinie kommt insbesondere für die folgenden Hilfen zur Anwendung:

- Hilfe zur Erziehung in einer Tagesgruppe nach § 32 SGB VIII
- Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII
- Hilfe zur Erziehung in einer Einrichtung über Tag und Nacht (Heimerziehung) oder in einer sonstigen betreuten Wohnform nach § 34 SGB VIII
- Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung nach § 35 SGB VIII, sofern sie außerhalb der Herkunftsfamilie erfolgt
- Eingliederungshilfe in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen nach § 35 a Abs. 2 Nr. 2 SGB VIII
- Eingliederungshilfe durch geeignete Pflegepersonen nach § 35 a Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII
- Eingliederungshilfe in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen nach § 35 a Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII
- Leistungen für Betreuung und Unterkunft in einer sozialpädagogisch begleiteten Wohnform nach § 13 Abs. 3 SGB VIII
- Leistungen in einer gemeinsamen Wohnform für Mütter/Väter und Kinder nach § 19 SGB VIII
- Leistungen zur Unterstützung bei notwendiger Unterbringung zur Erfüllung der Schulpflicht nach § 21 Satz 2 SGB VIII
- Hilfen für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII in Verbindung mit den o. a. Hilfen zur Erziehung oder Eingliederungshilfen

Unterhaltsleistungen kommen nicht in Betracht bei Hilfen, die nicht den Leistungen der §§ 32-35, 35a oder 41 SGB VIII zugeordnet werden können, etwa bei der Adoptionspflege.

Der Anspruch auf Unterhaltsleistungen unterscheidet sich von der Krankenhilfe gemäß § 40 SGB VIII, die gleichermaßen als Annexleistung erbracht wird, denn während

§ 40 SGB VIII an die vollständige Leistungserbringung außerhalb des Elternhauses anknüpft, kann Unterhalt bereits im Rahmen teil- oder vollstationärer Hilfen geleistet werden.

### 3. Anspruchsinhaberin/Anspruchsinhaber

Als Annexleistung stehen die Ansprüche aus § 39 SGB VIII und § 40 SGB VIII im Falle von Hilfen zur Erziehung (§§ 32-35 SGB VIII) dem Personensorgeberechtigten, bei Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte dem Kind oder Jugendlichen und bei Hilfen gemäß § 41 SGB VIII dem jungen Volljährigen selbst zu.

Soweit die Zahlung direkt an die Pflegeperson oder Einrichtung erfolgt, passiert dies auf Grundlage von Vereinbarungen zwischen Personensorgeberechtigtem und Pflegeperson/Einrichtung, in denen etwaige Ansprüche an die Pflegeperson abgetreten werden. Eine solche Abtretungserklärung kann auch stillschweigend erfolgen.

Für die gerichtliche Verfolgung der Annexleistungen ist – soweit nicht Personenidentität besteht – mangels Verletzung in eigenen Rechten nicht die Pflegeperson, sondern der Personensorgeberechtigte widerspruchs-/klagebefugt.

### 4. Pauschalbeträge für laufende Leistungen zum Unterhalt (Absatz 4 Satz 3)

Der notwendige Unterhalt umfasst die Kosten für den Sachaufwand sowie für Pflege und Erziehung (§ 39 Abs. 1 S. 2 SGB VIII).

Die laufende monatliche Leistung für Pflegestellen und Erziehungsstellen wird der Höhe nach von der gemäß § 39 Abs. 5 SGB VIII zuständigen Landesbehörde festgesetzt. Dabei handelt es sich um Pauschalbeträge, die nach Altersgruppen gestaffelt sind und in regelmäßigen Abständen an die Entwicklung der Lebenshaltungskosten angepasst werden.

Die Auszahlung des Pflegegeldes erfolgt in der Regel monatlich im Voraus.

Auf das Pflegegeld ist nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen das anteilige Kindergeld anzurechnen. Der anzurechnende Anteil des Kindergeldes beträgt bei einem Kind, das

- das älteste kindergeldberechtigte Kind in der Pflegefamilie ist, die Hälfte des Kindergeldes (zurzeit 50 % von 237 € = monatlich 118,50 €)
- nicht das älteste kindergeldberechtigte Kind in der Pflegefamilie ist, ein Viertel des Kindergeldes, das für ein erstes Kind zu zahlen ist (zurzeit 25 % von 237 € = monatlich 59,25 €).

#### 4.1. Sachaufwand

Die Kosten für den Sachaufwand sind im Sachkostenanhaltswert (im vereinbarten Leistungsentgelt) bzw. in den materiellen Aufwendungen (im monatlichen Pflegegeld) enthalten.

Der Sachaufwand umfasst insbesondere die Kosten für

- **Ernährung, Lebensmittel**  
Hierzu zählen die Beschaffungskosten unter Berücksichtigung einer ausgewogenen und vielseitigen Ernährung.
- **Bekleidung**
- **Reinigung, Körperpflege**
- **Medizinischen Bedarf**

Dazu gehört das Vorhalten einer Hausapotheke (z. B. Erkältungsmittel, Verbandsmaterialien, Brandsalbe). Hiervon ausgenommen sind Leistungen und Kosten der individuellen Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII.

➤ **Unterkunft und Nebenkosten**

Hierzu zählen insbesondere die Kosten für Wohnung, Wasser, Energie, Brennstoffe. Unterkunftskosten sind anteilig auf die Anzahl der Personen umzulegen.

➤ **Hausrat**

Sämtliche, in einer Wohnung befindliche und zur Hauswirtschaft und Lebensführung erforderliche Gebrauchs- und Verbrauchsgüter.

➤ **Wirtschaftsbedarf**

Hierzu zählen z. B. Reinigungs- und Putzmittel, Haushaltsartikel und Hausschmuck als Verbrauchsmaterial, Gartenpflegematerialien.

➤ **Bildung, Unterhaltung**

Hierzu zählen z. B. kultureller und jugendpflegerischer Aufwand, allgemeine Freizeitgestaltung, Bastelmaterial, Teilnahme an Ausflügen und Wanderungen der Einrichtung/Pflegefamilie, Fernseh- und Rundfunkgebühren, Internetnutzung sowie Zeitungen und Zeitschriften, soweit sie den jungen Menschen allgemein zur Verfügung stehen, allgemeine Lernmittel, Sachaufwand für allgemeine pädagogische Beschäftigungsmaterialien.

○ **Freizeitbereich**

Kosten des Freizeitbereichs, z. B. Unterhaltung, Vereinsbeiträge, Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen, musische Bildung, Musikinstrumente, Spielzeug, Sport, sind grundsätzlich im Sachkostenanhaltswert enthalten.

○ **Lernmaterialien**

Der laufende Schulbedarf an Verbrauchsgegenständen (z. B. Stifte, Hefte) wird durch den Sachkostenanhaltswert/die materiellen Aufwendungen abgedeckt. Hinsichtlich der Beschaffung von Schulbüchern ist eine Lernmittelbefreiung über die Schulverwaltungen zu beantragen. Die Jugendhilfe ist insofern der nachrangige Kostenträger gegenüber der Schulverwaltung. Liegt die Kostenträgerpflicht insgesamt oder für Eigenanteile im Rahmen von Lernmittelbefreiungen beim Jugendhilfeträger, gehören diese Lernmittel zum notwendigen Unterhalt, der durch Beihilfen sicherzustellen ist.

➤ **Familienheimfahrten**

Es ergibt sich ein Binnenausgleich zwischen preisgünstigen und aufwendigen Fahrten. Zudem nehmen nicht alle Betreuten Heimfahrten in Anspruch. In besonders begründeten Einzelfällen - z. B. bei ortsfernen Unterbringungen - können Beihilfen im Rahmen der Hilfeplanung gewährt werden.

➤ **Taschengeld**

Bei der Hilfestellung in Form der Unterbringung in einer Pflegestelle ist das zu gewährende Taschengeld in den pauschalen Unterhaltsbeträgen enthalten

➤ **Die Kostenarten KFZ – Kosten des laufenden Betriebs, Verwaltungsbedarf**

inklusive EDV, Jahresabschlusskosten sowie Verbands- und Organisations-Beiträge sind ebenfalls im Sachkostenanhaltswert enthalten

Soweit aufgrund von anhaltenden Entwicklungsbeeinträchtigungen oder Behinderungen ein materieller Mehraufwand aufgezeigt wird, der ganz erheblich über den Sachkostenbedarf hinausgeht, der bei Kindern bzw. Jugendlichen in dem Alter typischerweise vorliegt, hat eine Prüfung und Bedarfsfeststellung anhand der „*Richtlinie für die Gewährung eines erhöhten Pflegegeldes gemäß § 39 Abs. 4 SGB VIII*“ des Kreises Kleve zu erfolgen.

## **4.2. Kosten für Pflege und Erziehung des Kindes oder Jugendlichen**

Die Kosten für Pflege und Erziehung umfassen alle finanziellen Aufwendungen im Hinblick auf die erzieherischen Leistungen der Erziehungs- bzw. Pflegepersonen, also die Vergütung der Pflegeperson bei Vollzeitpflege und der pädagogischen Fachkräfte in Einrichtungen. Gemeint sind die den betreuenden bzw. pflegenden Personen zu erbringenden finanziellen Aufwendungen.

Soweit ein erhöhter Erziehungsbedarf aufgezeigt wird, der ganz erheblich über den Aufwand hinausgeht, der bei Kindern bzw. Jugendlichen typischerweise zu leisten ist, hat eine Prüfung und Bedarfsfeststellung anhand der „*Richtlinie für die Gewährung eines erhöhten Pflegegeldes gemäß § 39 Abs. 4 SGB VIII*“ des Kreises Kleve zu erfolgen.

## **5. Zusätzliche laufende Leistungen (Absatz 4 Satz 3 HS 2 i. V. m. Absatz 2)**

Der gesamte regelmäßig wiederkehrende Bedarf soll durch laufende Leistungen gedeckt werden. Sofern ein regelmäßig wiederkehrender Bedarf nicht in der zu gewährenden monatlichen Pauschale enthalten ist, sind zusätzliche laufende Leistungen zu erbringen. Hierzu zählen insbesondere:

### **5.1. Beiträge für eine private Haftpflichtversicherung**

Für Pflegekinder aus dem Zuständigkeitsbereich der Abteilung Jugend und Familie des Kreises Kleve wurde eine Sammelhaftpflichtversicherung bei der GVV abgeschlossen.

### **5.2. Elternbeiträge (ohne Verpflegungskosten) für die Kinderbetreuung.**

Die Elternbeiträge für die Betreuung in einer Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege werden in voller Höhe erstattet. Verpflegungskosten sind aus dem laufenden Pflegegeld zu zahlen. Beiträge für die Betreuung in der Offenen Ganztagschule (OGS) werden nicht als zusätzliche laufende Leistung erbracht.

#### Hinweis:

Für Kinder in Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII werden nach § 5 der Elternbeitragsatzung des Kreises Kleve keine Elternbeiträge erhoben. Die Regelung kann daher nur auf Fälle Anwendung finden, für die ein anderer Jugendhilfeträger Elternbeiträge erhebt.

### **5.3. Nachhilfeunterricht**

Kosten für Nachhilfeunterricht können nach Einzelfallprüfung übernommen werden. Voraussetzung ist, dass eine zusätzliche Förderung in der Schule nicht angeboten wird oder nicht ausreicht und dadurch eine außerschulische Förderung notwendig ist.

Die Beihilfe ist vor Beginn der Nachhilfe unter Vorlage einer Stellungnahme der Schule zur Notwendigkeit der außerschulischen Förderung zu beantragen. Für die Bewilligung ist die Feststellung der Notwendigkeit im Hilfeplanverfahren erforderlich. Die Bewilligung kann maximal für ein Schulhalbjahr ausgesprochen werden.

### **5.4. Fahrtkosten der Pflegeeltern zur Wahrnehmung von Besuchskontakten**

Fahrtkosten der Pflegeeltern zu regelmäßigen, mindestens jedoch quartalsweisen Besuchskontakten mit der Herkunftsfamilie können entsprechend der im Rahmen der Hilfeplanung vereinbarten Häufigkeit bezuschusst werden, wobei zu beachten ist, dass auch die leiblichen Eltern möglichst gleichrangig die Fahrtkosten der Umgangskontakte zu tragen haben. Die leiblichen Eltern haben die Fahrtkosten des Umgangs selbst zu tragen.

Erstattet werden kann bei Fahrten mit dem PKW eine Wegstreckenschädigung als Auslagenersatz in Höhe von 0,30 € je gefahrenen Kilometer bzw. bei Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln die günstigste Fahrkarte.

Die Abrechnung der Fahrten erfolgt je nach Häufigkeit in der Regel viertel- oder halbjährlich nach Vorlage geeigneter Nachweise über die wahrgenommenen Termine. Sollten öffentliche Verkehrsmittel benutzt worden sein, ist zusätzlich die Vorlage der Originalfahrkarte erforderlich.

Werden mehrere Pflegekinder befördert, so wird nur ein Auslagenersatz für die Beförderung eines Kindes gewährt.

## **6. Nebenleistungen als einmalige Beihilfen oder Zuschüsse (Absatz 3)**

Gemäß § 39 Abs. 3 SGB VIII können einmalige Beihilfen oder Zuschüsse gewährt werden. Die Bewilligung einer einmaligen Beihilfe oder eines Zuschusses ist eine Ermessensleistung des zuständigen Jugendamtes. Der Gesetzgeber verdeutlicht mit den Begriffen „Beihilfe und Zuschüsse“, dass anfallende Kosten in voller Höhe oder auch nur teilweise übernommen werden können. Dabei sind stets die Besonderheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen.

Die im Einzelnen nachfolgend aufgeführten Beihilfen und Zuschüsse sind nicht abschließend, sie umfassen aber einen wesentlichen Teil der in der Praxis relevanten Einmalleistungen. Nicht erfasst sind Unterrichts- bzw. Fortbildungskosten der Pflegeeltern, selbst wenn diese der Erziehung des Kindes zugutekommen. Keine einmaligen Leistungen, sondern den laufenden Leistungen i. S. d. § 39 Abs. 2 SGB VIII zuzuordnen sind beispielweise auch Vereinsbeiträge. Derartige Kosten sind aus dem laufenden Pflegegeld zu finanzieren.

Einmalige Beihilfen oder Zuschüsse kommen insbesondere für folgende, nicht mit dem Pflegegesetz abgegoltene Aufwendungen in Betracht:

### **6.1. Erstausrüstung einer Pflegestelle**

Zur Renovierung und kindgerechten Einrichtung sowie Ausgestaltung des Zimmers kann eine einmalige Beihilfe oder ein einmaliger Zuschuss bis zu einem Höchstbetrag von 800 € gewährt werden.

Soweit ein entsprechender Bedarf aufgezeigt wurde, stellt der Pflegekinderdienst den Bedarf fest und teilt diesen der Wirtschaftlichen Jugendhilfe des Kreises Kleve mit. Die Vorlage von Rechnungsbelegen kann gefordert werden.

Der Zuschuss wird nicht pro Pflegestelle, sondern pro Kind, Jugendlichen bzw. jungen Volljährigen gewährt. Bei einem Wechsel der Pflegestelle ist die Mitnahme des Mobiliars anzustreben. Soweit dies nicht möglich ist, weil die Möbel beispielsweise unbrauchbar sind, erfolgt eine Prüfung nach der Härtefallregelung ([Ziffer 6.16](#)).

### **6.2. Bekleidungserstausrüstung**

Für Bekleidungserstausrüstung kann eine einmalige Beihilfe oder ein einmaliger Zuschuss bis zu einem Höchstbetrag von 400 € gewährt werden.

Soweit ein entsprechender Bedarf aufgezeigt wurde, stellt der Pflegekinderdienst den Bedarf fest und teilt diesen der Wirtschaftlichen Jugendhilfe des Kreises Kleve mit. Die Vorlage von Rechnungsbelegen kann gefordert werden.

Der Zuschuss wird nicht pro Pflegestelle, sondern pro Kind, Jugendlichen bzw. jungen Volljährigen gewährt. Bei einem Wechsel der Pflegestelle ist die Mitnahme der Bekleidung anzustreben. Soweit dies nicht möglich ist, weil die Bekleidung beispielsweise unbrauch-

bar ist, erfolgt eine Prüfung nach der Härtefallregelung ([Ziffer 6.16](#)).

### **6.3. Schwangerschaftsbekleidung**

Für Schwangerschaftsbekleidung kann eine einmalige Beihilfe oder ein einmaliger Zuschuss bis zu einem Höchstbetrag von 200 € gewährt werden.

Der Bedarf wird durch Vorlage einer Kopie des Mutterpasses nachgewiesen. Die Vorlage von Rechnungsbelegen kann gefordert werden.

### **6.4. Säuglingserstausstattung**

Zur Erstausstattung eines durch einen untergebrachten jungen Menschen geborenen Säuglings kann für dessen Bedarf (z. B. Kinderbett, Hochstuhl, Kinderwagen, Kleidung, Windeln) zusätzlich zur Beihilfe nach Ziffer 6.1 eine einmalige Beihilfe oder ein einmaliger Zuschuss bis zu einem Höchstbetrag von 600 € gewährt werden.

Der Bedarf wird durch Vorlage einer Kopie des Mutterpasses nachgewiesen. Die Auszahlung erfolgt frühestens drei Monate vor der berechneten Entbindung. Die Vorlage von Rechnungsbelegen kann gefordert werden.

### **6.5. Weihnachtsbeihilfe**

Mit der Pflegegeldzahlung für den Monat Dezember (Stichtag 01.12.) des laufenden Kalenderjahres wird eine pauschale Weihnachtsbeihilfe in Höhe von 40 € gezahlt. Die Auszahlung erfolgt von Amts wegen. Ein Antrag ist hierzu nicht erforderlich.

### **6.6. Religiöse Anlässe**

Anlässlich religiöser Feiern (z. B. Taufe, Kommunion oder Konfirmation) kann eine einmalige Beihilfe oder ein einmaliger Zuschuss in Höhe von 200 € gewährt werden. Der Bedarf wird durch Vorlage einer Bescheinigung der Kirchengemeinde nachgewiesen.

### **6.7. Ersteinschulungsbeihilfe**

Für die erstmalige Einschulung (Grundschule) kann eine einmalige Beihilfe oder ein einmaliger Zuschuss in Höhe von 150 € gewährt werden. Die Regelung ist nicht auf einen Schulwechsel (z. B. in eine weiterführende Schule) anwendbar.

### **6.8. Berufs-/Ausbildungsbeginn**

Für den Berufs- bzw. Ausbildungsbeginn kann eine einmalige Beihilfe oder ein einmaliger Zuschuss in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen gewährt werden.

Soweit ein entsprechender Bedarf aufgezeigt wurde, stellt der Pflegekinderdienst den Bedarf in Absprache mit dem Arbeitgeber bzw. Ausbildungsbetrieb fest und teilt diesen der Wirtschaftlichen Jugendhilfe des Kreises Kleve mit. Die Vorlage von Rechnungsbelegen zum Nachweis tatsächlich entstandener Aufwendungen (z. B. für Berufskleidung) kann gefordert werden.

### **6.9. Schulausflüge und Klassenfahrten**

Für die Teilnahme an Schulausflügen und Klassenfahrten kann eine einmalige Beihilfe in Höhe der tatsächlichen Kosten (ohne Taschengeld) gewährt werden. Die Dauer der Klassenfahrt und die Höhe der Kosten sind in geeigneter Weise nachzuweisen.

### **6.10. Urlaubs- und Ferienreisen**

Für Pflegekinder, die alleine oder mit ihren Pflegeeltern verreisen, wird mit der Pflegegeld-



zahlung für den Monat Juli (Stichtag 01.07) des laufenden Kalenderjahres eine pauschale Ferienbeihilfe gezahlt. Die Höhe der Ferienbeihilfe beträgt 50 % der materiellen Aufwendungen der Altersstufe 2. Ein gesonderter Antrag ist nicht erforderlich. Mit dieser Beihilfe sind alle Aufwendungen, die im Zusammenhang mit Urlauben, Reisen, etc. stehen, abgegolten.

Beginnt eine Vollzeitpflege nach oder endet vor dem o. a. Stichtag, so kann für den Fall, dass ein entsprechender Bedarf aufgezeigt wird, eine Ferienbeihilfe bis zu der o. a. Höhe auch bereits vor sowie noch nach dem o. a. Stichtag gewährt werden. Nachzuweisen ist in diesem Fall, dass im laufenden Kalenderjahr tatsächlich noch eine Reise angetreten wird. Der Bedarf ist vor Antritt der Reise aufzuzeigen.

In Fällen der Bereitschaftspflege oder der Heimerziehung kann unter Berücksichtigung der vorstehenden Voraussetzungen eine Ferienbeihilfe in Höhe von maximal 50 % der materiellen Aufwendungen der Altersstufe 2 auf Antrag unter Vorlage von Nachweisen gewährt werden.

### **6.11. Starthilfe bei Verselbstständigung**

Bei Bezug einer eigenen Wohnung im Rahmen der Verselbstständigung wird in der Regel eine Beihilfe von 1.200 € gewährt.

Soweit ein entsprechender Bedarf aufgezeigt wurde, stellt der Pflegekinderdienst den Bedarf fest und teilt diesen der Wirtschaftlichen Jugendhilfe des Kreises Kleve mit. Die Vorlage von Rechnungsbelegen kann gefordert werden.

### **6.12. Erwerb einer Fahrerlaubnis der Klasse B**

Bei beruflich bedingter Notwendigkeit kann der Erwerb einer Fahrerlaubnis der Klasse B als Sonderbedarf bis zu einem Höchstbetrag von 1.500 € bezuschusst werden.

Der Bedarf wird durch Vorlage einer Bescheinigung des Arbeitgebers über die Notwendigkeit der Fahrerlaubnis der Klasse B nachgewiesen. Die Vorlage von Rechnungsbelegen kann gefordert werden.

### **6.13. Erwerb einer Mofa-Prüfbescheinigung**

Im Bedarfs- und Einzelfall kann der Erwerb einer Mofa-Prüfbescheinigung bis zu einem Höchstbetrag von 150 € bezuschusst werden, wenn die Ausbildungsstätte oder Berufsschule nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreicht werden kann.

Soweit ein entsprechender Bedarf aufgezeigt wurde, stellt der Pflegekinderdienst den Bedarf aufgrund einer beruflichen oder schulischen Notwendigkeit fest und teilt diesen der Wirtschaftlichen Jugendhilfe des Kreises Kleve mit. Die Vorlage von Rechnungsbelegen kann gefordert werden.

### **6.14. Erwerb eines Mofas oder Mopeds**

Im Bedarfs- und Einzelfall kann die Anschaffung eines Mofas oder Mopeds bis zu einem Höchstbetrag von 500 € bezuschusst werden, wenn die Ausbildungsstätte oder Berufsschule nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreicht werden kann.

Soweit ein entsprechender Bedarf aufgezeigt wurde, stellt der Pflegekinderdienst den Bedarf aufgrund einer beruflichen oder schulischen Notwendigkeit fest und teilt diesen der Wirtschaftlichen Jugendhilfe des Kreises Kleve mit. Die Vorlage von Rechnungsbelegen kann gefordert werden.

## 6.15. Privatzahnärztliche Zusatzleistungen

Im Bedarfs- und Einzelfall können auf Antrag Kosten für eine aus zahnmedizinischer Sicht notwendige Behandlungsmaßnahme übernommen werden. Der Abteilung Jugend und Familie des Kreises Kleve ist ein Heil- und Kostenplan (HKP) vorzulegen.

Zur Notwendigkeit der Zahnbehandlung ist eine Stellungnahme des amtsärztlichen Dienstes (Abteilung 5.3 – Gesundheits- und Veterinärverwaltung) einzuholen.

Zur Übernahme von Eigenbeteiligungen bei zahn- und kieferorthopädischer Behandlung siehe [Ziffer 9.2](#).

## 6.16. Härtefallregelung

In besonders begründeten Ausnahmefällen bzw. aus besonderen Anlässen kann von den getroffenen Regelungen abgewichen werden. Es können besondere Zuschüsse/Beihilfen gewährt werden, wenn die Prüfung im Einzelfall eine unumgängliche Notwendigkeit ergibt. Soweit ein entsprechender Bedarf aufgezeigt wurde, stellt der Pflegekinderdienst den Bedarf aufgrund der persönlichen Situation eines jungen Menschen im Einzelfall fest und teilt diesen der Wirtschaftlichen Jugendhilfe des Kreises Kleve mit. Die Vorlage von Rechnungsbelegen kann gefordert werden.

## 7. Unfallversicherung und Alterssicherung (Absatz 4 Satz 2)

Zu den laufenden Leistungen zählen auch nachgewiesene Aufwendungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung sowie die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Alterssicherung der Pflegeperson. Es handelt sich an dieser Stelle um eine Unfallversicherung bzw. Alterssicherung der Pflegeperson, nicht des Kindes oder Jugendlichen.

### ➤ **Beiträge zu einer Unfallversicherung sowie**

Bei Nachweis sind die tatsächlichen Kosten einer Unfallversicherung in voller Höhe – soweit sie angemessen sind – zu übernehmen. Dies gilt sowohl für gesetzlich wie privat unfallversicherte Pflegepersonen. Die Angemessenheit orientiert sich an den Beiträgen zur gesetzlichen Unfallversicherung nach Mitteilung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).

### ➤ **die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Alterssicherung der Pflegeperson.**

Die Alterssicherung der Pflegeperson ist nur zur Hälfte und auch nur bei Angemessenheit zu übernehmen. Die Erstattung steht zwar nur einem Pflegeelternanteil zu, dafür aber pro Pflegekind. Anerkennungs- und förderungsfähig sind auch private vermögensbildende Maßnahmen und Anlageformen, denen eine der gesetzlichen Rente vergleichbare Altersvorsorgefunktion zukommt. Die Alterssicherung muss subjektiv den Zweck verfolgen, im Alter finanziell abgesichert zu sein und objektiv dafür auch geeignet sein. Das ist sie nicht, wenn sie schon vor Erreichen der Altersgrenze fällig oder verwertbar ist, so z. B. bei einer fondsgebundenen Lebensversicherung oder einem Wertpapiersparvertrag. Ist bei einer kapitalbildenden Lebensversicherung die Verwertung vor Erreichen der Altersgrenze ausgeschlossen, ist sie zu berücksichtigen. Maßgeblich ist insoweit der Zeitpunkt, ab dem die gesetzliche Altersrente frühestens in Anspruch genommen werden kann. Für vor dem 31.12.2011 abgeschlossene Verträge ist dies die Vollendung des 60. Lebensjahres. Für nach dem 31.12.2011 abgeschlossene Verträge ist die Vollendung des 62. Lebensjahres maßgeblich, weil das RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz die Altersuntergrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung seit 2012 auf die Vollendung des 62. Lebensjahres angehoben hat und diese Anhebung auch in den Systemen der zusätzlichen Altersvorsorge nachvollzogen wird. Eine Verwertungsklausel ist bei zertifizierten Altersvorsorgeverträgen (insbes. „Riester-Verträgen“) entbehrlich, da diese nach den gesetzlichen Vorgaben ohnehin sicherstellen müssen, dass Leistungen nicht vor dem Erreichen des Mindestrentenalters

ters gezahlt werden und zu Beginn der Auszahlungsphase zumindest die eingezahlten Altersvorsorgebeiträge für die Auszahlungsphase zur Verfügung stehen.

§ 39 Abs.4 Satz 3 SGB VIII eröffnet die Möglichkeit, Pauschalbeträge zu gewähren. Die Höhe der Erstattung orientiert sich an den Beiträgen zur gesetzlichen Unfallversicherung bzw. gesetzlichen Rentenversicherung, auch wenn in der Regel keine Versicherungspflicht der Pflegepersonen besteht. Als angemessen sind derzeit entsprechend der „Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Fortschreibung der Pauschalbeträge in der Vollzeitpflege (§§ 33, 39 SGB VIII) für das Jahr 2023“ folgende Pauschalen anzusehen:

	<b>Unfallversicherung</b>	<b>Alterssicherung</b>
<b>In allen Altersstufen gleichermaßen</b>	falls Einzelversicherung Orientierung an gesetzlicher Unfallversicherung (182,53 €/Jahr)	mindestens hälftiger Betrag der gesetzlichen Rentenversicherung (42,53 €/Monat)
<b>Umfang</b>	pro (betreuendem) Pflegeeltern-teil	pro Pflegekind, ein Pflegeeltern-teil

Entsprechende Aufwendungen müssen vor Erstattung nachgewiesen werden.

## 8. Versicherungsschutz der Pflegekinder

### 8.1. Krankenversicherung

Pflegekinder können grundsätzlich versichert werden

- bei ihren leiblichen Eltern,
- bei den Pflegeeltern oder
- durch das Jugendamt.

Häufig wird das Kind bei seinen leiblichen Eltern mitversichert sein. Gesetzt den Fall, es besteht eine gesetzliche Krankenversicherung für einen Elternteil des Kindes, so umfasst diese im Rahmen der Familienversicherung automatisch die Versicherung des Kindes, ohne dass dafür zusätzliche Kosten entstehen (§ 10 Abs. 2 SGB V). Dieser Versicherungsschutz besteht fort, auch wenn ein Kind fremduntergebracht wird, selbst dann, wenn dem Elternteil die elterliche Sorge entzogen wird. Bleibt die Mitversicherung bei den leiblichen Eltern bestehen, erhalten die Pflegeeltern die Chipkarte für das Kind, so dass sie selbstständig den Arzt aufsuchen können.

Daneben besteht regelmäßig auch die Möglichkeit, ein Pflegekind über die Familienversicherung der Pflegefamilie mitzuversichern (§ 10 Abs. 4 i. V. m. Abs. 2 SGB V).

Wenn der junge Mensch bereits in einem Arbeitsverhältnis steht, kann er außerdem selbst pflichtversichert sein (§ 5 Abs. 1 SGB V).

Wenn die Wahl besteht, ob ein Kind weiterhin bei den Eltern versichert bleiben oder in die Familienversicherung der Pflegeeltern aufgenommen werden soll, sollte ein Wechsel insbesondere dann angestrebt werden, wenn:

- ein dauerhafter Verbleib des Kindes in der Pflegefamilie geplant ist,
- die Herkunftsfamilie in materiell ungesicherten Verhältnissen lebt, insbesondere wenn die Krankenversicherung bislang über Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII sichergestellt wurde,
- sich die Kommunikation mit der bisherigen Krankenkasse für die Pflegeeltern

schwierig gestaltet, vor allem wenn mehrere Pflegekinder aufgenommen wurden, die in verschiedenen Krankenkassen versichert sind.

Zu Schwierigkeiten kann es im Zusammenhang mit dem Krankenversicherungsschutz kommen, wenn die Eltern nicht der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht unterliegen. Dann steht ihnen die Möglichkeit zum Abschluss einer privaten Krankenversicherung offen, in die sie auch ihr Kind – kostenpflichtig – einbeziehen können, aber nicht müssen. Die Eltern können nicht dazu verpflichtet werden, eine private Krankenversicherung für ihr Kind abzuschließen bzw. eine solche auch nach einer Inpflegegabe des Kindes fortzuführen. Wenn keine Möglichkeit besteht, das Kind über die Pflegefamilie gesetzlich zu versichern, muss der Jugendhilfeträger „einspringen“ und die Kosten im Rahmen der Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII übernehmen. Da dies häufig teurer sein wird, können, vor allem wenn das Pflegekind nicht über die Familienversicherung der Pflegefamilie mitversichert werden kann, die Beiträge für eine freiwillige Versicherung des Kindes durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe übernommen (§ 40 S. 4 SGB VIII) oder der Kostenbeitrag der Eltern entsprechend reduziert werden. Wird das Kind über eine private Krankenversicherung der Pflegeeltern mitversichert, werden den Pflegeeltern dadurch entstehenden Kosten aus Jugendhilfemitteln übernommen, zumindest wenn das Kind nicht über eine gesetzliche Krankenversicherung versichert werden könnte und der Träger der öffentlichen Jugendhilfe andernfalls Leistungen der Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII erbringen müsste.

## **8.2. Haftpflichtversicherung**

Das Pflegekind kann bei den leiblichen Eltern versichert sein.

Pflegeeltern haben darauf zu achten, dass die Pflegekinder, die dauerhaft in ihrem Haushalt leben, in den bestehenden Versicherungsschutz ihrer Familienhaftpflichtversicherung aufgenommen werden. Dazu müssen die Pflegeeltern ihrer Haftpflichtversicherung mitteilen, dass das Pflegekind nun in ihrem Haushalt lebt.

Eine (Privat-)Haftpflichtversicherung deckt grundsätzlich alle Schäden ab, die Pflegekind oder -eltern an Rechtsgütern Dritter verursachen. Schäden im Innenverhältnis zwischen Pflegekind und Pflegeperson hingegen sind nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung zumeist ausgenommen, jedenfalls, wenn diese durch ein familienähnliches, auf Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind. Wenn das Pflegekind Schäden an Rechtsgütern der Pflegepersonen oder anderer im Haushalt der Pflegeeltern lebender Kinder verursacht (z. B. das Pflegekind beschädigt das Fernsehgerät der Pflegeeltern), werden diese durch eine Haftpflichtversicherung normalerweise nicht gedeckt.

Kommt die bestehende Privat-/Familienhaftpflichtversicherung für die Regulierung eines durch ein Pflegekind verursachten Schadens nicht auf oder hat ein Pflegekind einen Schaden gegenüber den Pflegeeltern verursacht, kann unter bestimmten Voraussetzungen Deckungsschutz bei der GVV-Kommunalversicherung als Rückversicherer des Kreises Kleve bestehen.

## **8.3. Unfallversicherung**

Pflegekinder sind während des Besuchs von Kindertagesstätten, von allgemeinbildenden Schulen oder als Auszubildende während der beruflichen Aus- und Fortbildung in Betrieben, Lehrwerkstätten, berufsbildenden Schulen oder ähnlichen Einrichtungen im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung nach § 2 SGB VII versichert. Eine Übernahme der Beiträge für eine zusätzliche Unfallversicherung erfolgt nicht.

## 9. Krankenhilfe gemäß § 40 SGB VIII

Wie die Unterhaltsleistungen gemäß § 39 SGB VIII ist auch die Krankenhilfe kein selbstständiger Leistungstatbestand, sondern eine Annexleistung. Sie knüpft an Hilfen zur Erziehung gemäß §§ 33-35 SGB VIII sowie die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche gemäß § 35a Abs. 2 Nr. 3 und 4 SGB VIII an. Auch im Rahmen der Hilfe für junge Volljährige gemäß § 41 SGB VIII ist Krankenhilfe zu erbringen, wie sich aus dem Verweis in § 40 Abs. 2 SGB VIII ergibt.

Krankenhilfe setzt das Vorliegen einer Krankheit voraus. Nach der Rechtsprechung ist eine Krankheit ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder – zugleich oder ausschließlich – Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Vorrangig verpflichtet zur Erbringung von Krankenhilfe ist bei Bestehen von Versicherungsschutz gemäß § 5 SGB V, bei Vorliegen einer Familienversicherung gemäß § 10 SGB V oder im Falle einer freiwilligen Versicherung gemäß § 9 SGB V die gesetzliche Krankenversicherung, bei Bestehen einer privaten Versicherung die private Krankenversicherung. Das SGB VIII bestimmt den Leistungsumfang nicht selbst, vielmehr verweist es auf die §§ 47 ff. SGB XII.

Eine Beschränkung auf den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht vorgesehen, vielmehr muss die Krankenhilfe den im Einzelfall notwendigen Bedarf in voller Höhe befriedigen. Der volle Bedarf richtet sich allein nach der medizinischen Erforderlichkeit einer Leistung und kann über das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung auch hinausgehen. Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen sind ausdrücklich zu übernehmen.

Eine Beteiligung an Kosten für schulmedizinisch nicht anerkannte Verfahren ist im Regelfall ausgeschlossen.

Leistungen im Rahmen der Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII kommen insbesondere für folgende Aufwendungen in Betracht:

### 9.1. Fahrtkosten zur Wahrnehmung notwendiger, regelmäßiger Therapien

Hausärzte, Zahnärzte, Fachärzte oder auch Therapeuten der Pflegekinder etc. sind heimatnah und nächstgelegen von den Pflegeeltern zu wählen. Hierfür werden daher grundsätzlich keine gesonderten Fahrtkosten seitens des Kreises Kleve erstattet.

Sofern der Pflegekinderdienst im Rahmen der Hilfeplanung feststellt, dass für ein Pflegekind eine besondere Therapie/Maßnahme notwendig ist, können die Kosten für Fahrten in diesem Einzelfall bezuschusst werden, wenn die Termine zur Therapie/Maßnahme regelmäßig in kürzeren zeitlichen Abständen (z. B. wöchentlich, mindestens jedoch monatlich) wahrzunehmen sind.

Der Bedarf ist vorab unter Vorlage der ärztlichen Verordnung oder fachlichen Bescheinigung aufzuzeigen. Soweit eine solche aufgrund der Art der Therapie nicht vorgelegt werden kann (z. B. bei Psychotherapie), gibt der Pflegekinderdienst hierzu eine Stellungnahme ab.

Erstattet werden kann bei Fahrten mit dem PKW eine Wegstreckenschädigung als Auslagenersatz in Höhe von 0,30 € je gefahrenen Kilometer bzw. bei Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln die günstigste Fahrkarte.

Die Abrechnung der Fahrten erfolgt je nach Häufigkeit in der Regel viertel- oder halbjährlich nach Vorlage einer Bescheinigung des Therapeuten bzw. des SPZ über die wahrgenommenen Termine. Sollten öffentliche Verkehrsmittel benutzt worden sein, ist zusätzlich die Vorlage der Originalfahrtscheine erforderlich.

Werden mehrere Pflegekinder befördert, so wird nur ein Auslagenersatz für die Beförde-

zung eines Kindes gewährt.

## **9.2. Eigenanteile bei zahn- und kieferorthopädischer Behandlung**

Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt die Behandlungskosten i. H. v. 80 % (90 %, wenn mehrere Kinder in Behandlung sind). Wird die Behandlung planmäßig abgeschlossen, werden von der Krankenkasse auch die verbleibenden 20 % (10 %) der Behandlungskosten erstattet.

Für den Zeitraum der Hilfestellung werden die Eigenanteile nach vorheriger Antragstellung vorfinanziert. Die Erklärung der Kostenübernahme des Eigenanteils erfolgt direkt an den behandelnden Arzt auf der Grundlage des Heil- und Kostenplans (HKP). Die Pflegeeltern erhalten eine Kopie der Kostenübernahmeerklärung der Abteilung Jugend und Familie des Kreises Kleve und bestätigen mit der Kenntnisnahme, dass sie die erforderlichen Mitwirkungen zum erfolgreichen Abschluss der Behandlung sichern. Die Kosten werden direkt mit dem Arzt abgerechnet. Bei Abschluss der Behandlung stellt die Abteilung Jugend und Familie des Kreises Kleve bei der zuständigen Krankenkasse einen Antrag auf Erstattung der Eigenanteile.

Der Bedarf wird durch Vorlage des Heil- und Kostenplans (HKP) nachgewiesen.

Eine private Krankenversicherung übernimmt bis zu 100 Prozent der Kosten einer Zahnbehandlung. Die Kosten zahnärztlicher Behandlungen sind auch beihilfefähig, soweit sie notwendig und angemessen sind. Soweit junge Menschen also privat versichert oder beihilfeberechtigt sind, ist im Einzelfall nachzuweisen, dass Kosten nicht zu 100 % von der privaten Krankenversicherung bzw. der Beihilfestelle übernommen werden.

## **9.3. Zuzahlungen für Sehhilfen**

Zum leistungsberechtigten Personenkreis für die Versorgung mit Sehhilfen gehören insbesondere Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (§ 33 Abs. 2 S. 1 SGB V). Allerdings umfasst diese grundsätzlich nicht die Kosten des Brillengestells (§ 33 Abs. 2 S. 4 SGB V) und erfolgt auch im Hinblick auf die Brillengläser nicht durch Übernahme der tatsächlichen Kosten, sondern vielmehr durch Zahlung von Festbeträgen (§ 36 SGB V). Die Differenz muss der/die Versicherte selbst bezahlen.

Zuzahlungen für den Erwerb einer angemessenen Sehhilfe können daher in angemessener Höhe übernommen werden. Zuzahlung bis zu einem Betrag in Höhe von 100 € gelten als angemessen. Höhere Kosten bedürfen einer besonderen Begründung im Einzelfall.

Der Bedarf wird durch Vorlage der ärztlichen Verordnung und der Abrechnung der Krankenversicherung nachgewiesen.

Brillenreparaturen, die in größeren Abständen stattfinden müssen und damit einen regelmäßig wiederkehrenden Bedarf darstellen, sind den laufenden Leistungen zuzurechnen und aus dem laufenden Pflegegeld zu finanzieren.

## **9.4. Zuzahlungen für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel**

Medikamente in geringfügigem Umfang – wie sie z. B. in einem normalen Privathaushalt vorgehalten werden – werden durch den Sachkostenanhaltswert abgedeckt. Der darüber hinaus gehende notwendige Bedarf ist im Einzelfall in voller Höhe zu decken.

Der Bedarf ist durch entsprechende Rechnungsbelege nachzuweisen.

## **9.5. Dolmetscherkosten im Rahmen einer Krankenbehandlung**

Der Bedarf ist durch entsprechende Rechnungsbelege nachzuweisen.

### **9.6. Selbstbeteiligungen bei Krankenhausbehandlungen**

Minderjährige sind von dieser Zuzahlungspflicht ausgenommen, sodass eine ergänzende Unterstützung gemäß § 40 SGB VIII insoweit auf junge Volljährige begrenzt ist.

Der Bedarf ist durch entsprechende Rechnungsbelege nachzuweisen.

## **10. Inkrafttreten**

Diese Richtlinie tritt zum 01.01.2023 in Kraft und ersetzt ab diesem Zeitpunkt die bisherige Richtlinie.

### **Anlage 1 zur Beihilferichtlinie: Merkblatt (Tabellarische Übersicht)**

## Merkblatt

### für die Gewährung von Nebenleistungen zum Unterhalt junger Menschen gemäß § 39 SGB VIII sowie Krankenhilfe gemäß § 40 SGB VIII

Im Rahmen von teil- oder vollstationären Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche und Hilfen für junge Volljährige ist als Nebenleistung (Annexleistung) auch der notwendige Unterhalt des jungen Menschen sicherzustellen sowie Krankenhilfe zu leisten.

Zusätzliche Leistungen kommen insbesondere für folgende, nicht mit dem Pflegegesetz abgegoltene Aufwendungen in Betracht:

<b>Bedarf</b>	<b>Betrag bis zu</b>	<b>Bemerkung</b>
<b>Kindergartenbeiträge</b>	<b>in voller Höhe</b>	Vorlage Festsetzungsbescheid notwendig
<b>Kosten Nachhilfeunterricht</b>	<b>in voller Höhe</b>	Stellungnahme der Schule zur Notwendigkeit der außerschulischen Förderung erforderlich
<b>Fahrtkosten der Pflegeeltern zur Wahrnehmung von Besuchskontakten</b>	<b>0,30 € pro km</b>	Vorlage geeigneter Nachweise über die wahrgenommenen Termine erforderlich
<b>Erstausstattung einer Pflegestelle</b> (Renovierung und kindgerechte Einrichtung)	<b>800,00 €</b>	Bedarfsfeststellung durch PKD Belege können gefordert werden Zuschuss pro Kind, nicht pro Pflegestelle
<b>Bekleidungserstausstattung</b>	<b>400,00 €</b>	Bedarfsfeststellung durch PKD Belege können gefordert werden Zuschuss pro Kind, nicht pro Pflegestelle
<b>Schwangerschaftsbekleidung</b>	<b>200,00 €</b>	Vorlage Kopie Mutterpass notwendig Belege können gefordert werden
<b>Säuglingserstausstattung</b>	<b>600,00 €</b>	Vorlage Kopie Mutterpass notwendig Belege können gefordert werden Auszahlung frühestens drei Monate vor dem berechneten Entbindungstermin
<b>Weihnachtsbeihilfe</b>	<b>40,00 €</b>	automatische Auszahlung zum 01.12.
<b>Religiöse Anlässe</b> (z. B. Taufe, Kommunion, Konfirmation)	<b>200,00 €</b>	Vorlage Bescheinigung der Kirchengemeinde notwendig
<b>Ersteinschulung</b> (i. d. R. Grundschule)	<b>150,00 €</b>	<u>nicht</u> bei Schulwechsel (z. B. in eine weiterführende Schule)
<b>Berufs-/Ausbildungsbeginn</b>	<b>in voller Höhe</b>	Bedarfsfeststellung durch PKD nach Absprache mit dem Arbeitgeber bzw. Ausbildungsbetrieb Belege können gefordert werden
<b>Schulausflüge und Klassenfahrten</b>	<b>in voller Höhe</b>	kein Taschengeld
<b>Urlaubs- und Ferienreisen</b>	<b>50 % der materiellen Aufwendungen der Altersstufe 2</b>	- automatische Auszahlung zum 01.07. - Vollzeitpflege beginnt vor od. endet nach Stichtag (01.07.) sowie Bereitschaftspflege oder Heimerziehung ► Gewährung auf Antrag möglich; tatsächliche Kosten, max. 50 % der materiellen Aufwendungen der Altersstufe 2 (Belege erforderlich)
<b>Starthilfe bei Verselbstständigung</b>	<b>1.200,00 €</b>	Bedarfsfeststellung durch PKD Belege können gefordert werden



<b>Erwerb einer Fahrerlaubnis der Klasse B</b>	<b>1.500,00 €</b>	Vorlage Bescheinigung Arbeitgeber über Notwendigkeit erforderlich Belege können gefordert werden
<b>Erwerb einer Mofa-Prüfbescheinigung</b>	<b>150,00 €</b>	Bedarfsfeststellung bei schulischer od. beruflicher Notwendigkeit durch PKD Belege können gefordert werden
<b>Erwerb eines Mofas oder Mopeds</b>	<b>500,00 €</b>	Bedarfsfeststellung bei schulischer od. beruflicher Notwendigkeit durch PKD Belege können gefordert werden
<b>Privatzahnärztliche Zusatzleistungen</b>	<b>in voller Höhe</b>	Zur Notwendigkeit der Zahnbehandlung wird ggf. eine Stellungnahme des amtsärztlichen Dienstes eingeholt
<b>Unfallversicherung</b>	<b>in Höhe der Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung</b>	Pro (betreuendem) Pflegeelternteil Vorlage Bescheid der BGW notwendig
<b>Alterssicherung</b>	<b>hälftiger Betrag zur gesetzlichen Rentenversicherung</b>	Pro Pflegekind, ein Pflegeelternteil Belege erforderlich
<b>Fahrtkosten zur Wahrnehmung notwendiger, regelmäßiger Therapien</b>	<b>0,30 € pro km</b>	Ärzte/Therapeuten sind grds. heimatnah zu wählen Bedarfsfeststellung im Einzelfall durch PKD Vorlage ärztliche Verordnung notwendig mindestens monatliche Termine
<b>Eigenanteile zahn- und kieferorthopädische Behandlung</b>	<b>Eigenanteil der Behandlungskosten (10% - 20%)</b>	Vorlage genehmigter Heil- und Kostenplan (HKP) erforderlich
<b>Sehhilfen</b>	<b>100,00 €</b>	Vorlage ärztliche Verordnung und Abrechnung der Krankenversicherung erforderlich
<b>Zuzahlungen für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (außerhalb der üblichen „Hausapotheke“)</b>	<b>in voller Höhe</b>	Bedarf ist durch Rechnungsbelege nachzuweisen
<b>Dolmetscherkosten im Rahmen einer Krankenbehandlung</b>	<b>in voller Höhe</b>	Bedarf ist durch Rechnungsbelege nachzuweisen
<b>Selbstbeteiligung bei Krankenhausbehandlungen</b>	<b>in voller Höhe</b>	ausschließlich bei jungen Volljährigen Bedarf ist durch Rechnungsbelege nachzuweisen

**Härtefallregelung:** Weitergehende Leistungen sind im Einzelfall möglich, soweit sie notwendig sind.