



**Landkreis
Rostock**
So weit. So gut.

Richtlinie des **Landkreises Rostock**

über die Gewährung von lau- fenden und einmaligen Leis- tungen sowie Krankenhilfe für junge Menschen in Vollzeit- pflege gemäß §§ 27, 33, 35a, 41 SGB VIII i.V.m. § 39 und § 40 SGB VIII

(RL Vollzeitpflege)

Stand: 07.05.2025

Einleitung

Diese Richtlinie gilt für junge Menschen (Kinder, Jugendliche sowie junge Volljährige), die in einer Pflegefamilie im Bereich des Landkreises Rostock leben und für die nach Entscheidung des Amtes für Kinder- und Jugendhilfe eine der eingangs genannten Leistungen oder andere Aufgabe der Jugendhilfe gewährt wurde.

Nach § 39 Abs. 1 SGB VIII ist der notwendige Unterhalt eines Kindes, eines Jugendlichen oder eines jungen Erwachsenen sicherzustellen, wenn außerhalb des Elternhauses eine Hilfe zur Erziehung gemäß § 27 i.V.m. § 33 SGB VIII, Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII und Hilfe für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII in Form von Vollzeitpflege in Anspruch genommen wird. Der notwendige Unterhalt umfasst die Kosten für den Sachaufwand, sowie die Kosten für die Pflege und Erziehung.

Für Kinder, Jugendliche sowie junge Volljährige, die in einer Pflegefamilie außerhalb des Landkreises Rostock leben und für die nach Entscheidung des Amtes für Kinder- und Jugendhilfe eine der eingangs genannten Leistungen oder andere Aufgabe der Jugendhilfe gewährt wurde, gelten die am Ort der Unterbringung gültigen Richtlinien.

Diese Richtlinie regelt:

- I. das Pflegegeld nach § 39 SGB VIII
- II. die Gewährung einmaliger Beihilfen und Zuschüsse gemäß § 39 Abs. 3 SGB VIII
- III. Ausnahmen
- IV. die Erbringung von Krankenhilfe gemäß § 40 SGB VIII

I. Pflegegeld nach § 39 SGB VIII

Der gesamte regelmäßig wiederkehrende Bedarf soll durch laufende Leistungen, die in der Regel in einem monatlichen Pauschbetrag zu gewähren sind, gedeckt werden (Pflegegeld nach § 39 SGB VIII).

Diese laufenden Leistungen sollen nach § 39 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB VIII auf der Grundlage der tatsächlichen Kosten gewährt werden, sofern sie einen angemessenen Umfang nicht übersteigen. Sie umfassen auch die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung sowie die hälfte Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Alterssicherung der Pflegeperson.

Die konkrete Höhe des Pflegegeldes unter Berücksichtigung der nachfolgenden Ausführungen ist einer Tabelle mit den jeweils gültigen Pflegegeldsätzen (Anlage 1) zu entnehmen. Diese wird jährlich (zum Jahresende für das Folgejahr) durch das Amt für Jugend und Familie fortgeschrieben und bekanntgegeben.

a) Anspruchsberechtigte

Das Pflegegeld nach § 39 SGB VIII stellt eine Annex-Leistung zur Hauptleistung der Vollzeitpflege (als Hilfe zur Erziehung nach § 27 i.V.m. § 33 SGB VIII, als Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII oder als Hilfe für junge Volljährige nach § 41 i.V.m. § 33 SGB VIII) dar. Daher steht der Anspruch auf Pflegegeld grundsätzlich dem Inhaber des Hilfearschs zu (bei Hilfe zur Erziehung also dem oder den Personensorgeberechtigten, bei Eingliederungshilfe oder Hilfe für junge Volljährige dem jungen Menschen selbst).

Damit dennoch eine Auszahlung des Pflegegeldes an die Pflegeperson erfolgen kann, wird im Pflegevertrag eine Abtretung des Anspruchs gegen den Landkreis Rostock an die Pflegeperson vereinbart. Durch die Abtretung geht der Anspruch auf die Pflegegeldzahlung an die Pflegeperson über.

Für die Pflegegeldzahlung bedarf es keiner gesonderten Antragstellung. Jedoch muss nach Gewährung der Hilfe durch das Amt für Kinder- und Jugendhilfe ein Bescheid zur Regelung der konkreten Höhe des Pflegegeldes durch das Amt für Jugend und Familie erlassen werden. Bescheidempfänger ist die Pflegeperson.

b) Sachaufwand (materielle Aufwendungen)

Höhe des Sachaufwandes für Kinder und Jugendliche

Die Höhe der Sachaufwandes für Kinder und Jugendliche richtet sich nach den jeweils gültigen Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. entsprechend der dort genannten Altersstufen.

Welche Aufwendungen mit den Kosten für den Sachaufwand bereits abgegolten sind, wird volumnäßig in den jeweils gültigen Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. dargelegt.

Schließt das Pflegekind ein neues Lebensjahr ab, welches der nächsthöheren Altersstufe angehört, erhält die Pflegeperson den maßgeblichen Pauschalbetrag des Sachaufwandes für den gesamten Monat, in dem das neue Alter erreicht worden ist.

Höhe des Sachaufwandes bei jungen Volljährigen

Die Höhe der Sachaufwandes für junge Volljährige richtet sich nach den jeweils gültigen Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. entsprechend der dort genannten höchsten Altersstufe (12 Jahre bis unter 18 Jahre).

Kürzung des Sachaufwandes

Ist die Pflegeperson in gerader Linie mit dem Pflegekind verwandt und kann sie angemessenen Unterhalt gewähren, kann nach § 39 Abs. 4 Satz 4 SGB VIII der Teil des monatlichen Pauschalbetrages, der die Kosten für den Sachaufwand betrifft, angemessen gekürzt werden.

Es handelt sich hierbei um eine Ermessensentscheidung. Eine pauschale Kürzung des Sachaufwandes ist in diesen Fällen rechtswidrig (ermessensfehlerhaft). Hierbei muss die Leistungsfähigkeit der Pflegeperson unterhaltsrechtlich beurteilt werden.

Aus Wirtschaftlichkeitsgründen (der Prüfungsaufwand steht regelmäßig in keinem Verhältnis zum evtl. Kürzungspotential) und um das Pflegschaftsverhältnis nicht unnötig mit evtl. Kürzungen des Pflegegeldes zu beschweren, oder sogar die Pflegebereitschaft von Verwandten hierdurch zu gefährden, wird in Anwendung dieser Richtlinie keine entsprechende Kürzung vorgenommen.

Barbetrag

Gemäß § 39 Abs. 2 SGB VIII, auch in Verbindung mit § 41 Abs. 2 SGB VIII, umfassen die laufenden Leistungen zur Deckung des gesamten Bedarfs eines Kindes, eines Jugendlichen oder eines jungen Erwachsenen auch einen angemessenen Barbetrag.

Dieser ist im Sachaufwand enthalten und wird nicht separat aufgeführt. Die Pflegeperson soll diesen Barbetrag dem jungen Menschen auszahlen. Hierzu und zur Höhe des Barbetrages wird eine entsprechende Vereinbarung im Pflegevertrag getroffen.

Hinsichtlich der konkreten Höhe des Barbetrages und der Altersstaffelung wird sich an den jeweils aktuellen Empfehlungen des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend auf dem Familienportal orientiert: <https://familienportal.de/familienportal/lebenslagen/kinder-jugendliche/taschengeld>.

c) Kosten der Erziehung

Die Höhe der Kosten der Erziehung für Kinder und Jugendliche sowie junge Volljährige richtet sich nach den jeweils gültigen Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. und ist entsprechend des vorhandenen erzieherischen Bedarfes zu staffeln.

d) Höhe der Aufwendungen einer angemessenen Alterssicherung der Pflegeperson

Aufwendungen für nachgewiesene Beiträge zu einer Alterssicherung der Pflegeperson werden entsprechend den jeweils gültigen Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. für die Dauer des Pflegeverhältnisses erstattet.

Als Alterssicherung gilt eine freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung oder private Altersvorsorgeverträge, z. B. Riester-Rente, Rürup-Rente, private Lebensversicherung, für die zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer ein Verwertungsausschluss nach § 168 Abs. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes vereinbart worden ist.

Eine private Alterssicherung gilt u. a. als angemessen, wenn sie nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen zertifiziert ist oder der Versicherer bescheinigt, dass das angesparte Kapital pfändungssicher, nicht beleihbar, eine Kapitalisierung ausgeschlossen und die Leistungen frühestens mit Eintritt in den Ruhestand erbracht werden. Es können bereits bestehende, als auch neu abgeschlossene Verträge ab Antragstellung bezuschusst werden, sofern die genannten Bedingungen erfüllt sind.

Bei einem Pflegeverhältnis mit zwei Pflegepersonen besteht dieser Anspruch nur für eine Pflegeperson. Sind in diesem Fall aber mehrere Pflegekinder bei den Pflegepersonen untergebracht, besteht der Anspruch vollumfänglich für jedes Pflegekind. Betreuen Pflegeeltern Pflegekinder von mehreren örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe, bleibt festzustellen, ob und für welche Pflegeperson das zuerst belegende Jugendamt die anteiligen Kosten für die Rentenversicherung bereits übernommen hat, damit keine Übererstattung stattfindet.

Eine förmliche Antragstellung ist nicht erforderlich. Es reicht aus, wenn die Pflegeperson im Rahmen der Überprüfung zur Erteilung einer Pflegeerlaubnis nach § 44 SGB VIII (also vor Aufnahme eines Kindes), im Rahmen der Anbahnung des konkreten Pflegverhältnisses, oder zu jedem späteren Zeitpunkt erklärt, entsprechende Aufwendungen zu haben und diese nachweist.

Das Amt für Jugend und Familie hat in diesem Fall die Erstattung (auch rückwirkend) ab dem nachgewiesenen Versicherungsbeginn oder dem Beginn des Pflegeverhältnisses (falls die Versicherung schon zuvor bestand) vorzunehmen.

Der Anspruch endet mit Ablauf des Monats, in dem das Pflegeverhältnis endet, oder mit Wegfall der Versicherung.

Änderungen des Vertrages sind zur Vermeidung von Überzahlungen dem Amt für Jugend und Familie unverzüglich mitzuteilen.

Jeweils zum Jahresende ist dem Amt für Jugend und Familie eine Bescheinigung über den Versicherungsverlauf bzw. den Fortbestand des Vertrages vorzulegen. Damit gelten die Aufwendungen für das nächste Jahr als nachgewiesen.

e) Beiträge zu einer Unfallversicherung der Pflegeperson

Aufwendungen für nachgewiesene Beiträge zu einer Unfallversicherung der Pflegeperson werden entsprechend den jeweils gültigen Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. für die Dauer des Pflegeverhältnisses erstattet.

Der Anspruch besteht bei zwei Pflegepersonen für jede Pflegeperson und unabhängig von der Zahl der betreuten Pflegekinder.

Eine förmliche Antragstellung ist nicht erforderlich. Es reicht aus, wenn die Pflegeperson im Rahmen der Überprüfung zur Erteilung einer Pflegeerlaubnis nach § 44 SGB VIII (also vor Aufnahme eines Kindes), im Rahmen der Anbahnung des konkreten Pflegeverhältnisses, oder zu jedem späteren Zeitpunkt erklärt, entsprechende Aufwendungen zu haben und diese nachweist.

Das Amt für Jugend und Familie hat in diesem Fall die Erstattung (auch rückwirkend) ab dem nachgewiesenen Versicherungsbeginn oder dem Beginn des Pflegeverhältnisses (falls die Versicherung schon zuvor bestand) vorzunehmen.

Der Anspruch endet mit Ablauf des Monats in dem das Pflegeverhältnis endet oder mit Wegfall der Versicherung.

Betreuen Pflegeeltern Pflegekinder von mehreren örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe, bleibt festzustellen, ob das zuerst belegende Jugendamt die Kosten für die Unfallversicherung übernommen hat, da der Anspruch nur einmal besteht.

Änderungen des Vertrages sind zur Vermeidung von Überzahlungen dem Amt für Jugend und Familie unverzüglich mitzuteilen.

Jeweils zum Jahresende ist dem Amt für Jugend und Familie eine Bescheinigung über den Versicherungsverlauf bzw. den Fortbestand des Vertrages vorzulegen. Damit gelten die Aufwendungen für das nächste Jahr als nachgewiesen.

f) Zahlungsmodalitäten

Der Anspruch auf Zahlung des Pflegegeldes besteht ab dem Tag, an dem das Pflegekind im Haushalt der Pflegeperson aufgenommen wurde. Die Zahlung erfolgt pro betreuten Tag.

Ausnahme: Lebt das Kind bereits längere Zeit im Haushalt der Pflegeperson und wird erst später ein Antrag auf Hilfe zur Erziehung gestellt, wird das Pflegegeld frühestens ab dem Tag der Antragstellung gezahlt.

Die Auszahlung des Pflegegeldes endet mit dem planmäßigen Verlassen der Pflegefamilie, taggenau. Überzahltes Pflegegeld ist von der Pflegeperson zu erstatten.

Ergibt sich im Laufe des Monats, dass ein weiterer Verbleib des Pflegekindes in der Pflegefamilie nicht mehr möglich ist, so dass das Pflegeverhältnis abrupt beendet wird, ist das für diesen Monat bereits geleistete Pflegegeld nicht zurück zu fordern.

Bei einer laufenden Hilfe wird das Pflegegeld zum Monatsanfang (spätestens bis zum 05. des Monats) gezahlt.

g) Unterbrechung des Aufenthaltes in der Pflegefamilie

Ist das Pflegekind vorübergehend außerhalb der Pflegefamilie untergebracht (Kur, Krankenhaus, Reha u. a.), wird das Pflegegeld für die Dauer von 42 Tagen (6 Wochen) ungekürzt weitergewährt. Bei der Berechnung der 42 Tage wird der Tag des Beginns der Abwesenheit und der Tag, an dem das Pflegekind zu den Pflegeeltern zurückkehrt, als ein Abwesenheitstag berechnet.

Dauert die Abwesenheit länger als 42 Tage, werden für die Zeit danach, längstens jedoch bis zu 6 Monaten (gerechnet ab Verlassen des Haushaltes der Pflegeeltern), die Kosten für die Pflege und Erziehung und Hilfe zur Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung bei jungen Volljährigen in Höhe von 80 % des maßgeblichen Betrages weitergezahlt. Dies setzt voraus, dass die Pflegeeltern weiterhin im engen Kontakt zum Pflegekind stehen. Die Kosten für den Sachaufwand sind um die Höhe des Ernährungsaufwandes entsprechend der Beträge der jeweiligen Altersgruppe für Familienangehörige der Sozialversicherungsentgeltverordnung in der jeweils gültigen Fassung zu kürzen.

II. Gewährung einmaliger Beihilfen und Zuschüsse gemäß § 39 Abs. 3 SGB VIII

Nach § 39 Abs. 3 SGB VIII ist die Gewährung von einmaligen Beihilfen oder Zuschüssen zur Erstaussstattung der Pflegestelle und bei wichtigen persönlichen Anlässen, sowie für Urlaubs- und Ferieneisen vorgesehen.

a) Anspruchsberechtigte

Anspruchsberechtigte für Hilfe zur Erziehung gemäß § 27 i.V.m. § 33 SGB VIII sind die Personensorgeberechtigten.

Anspruchsberechtigte für Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII sind die Kinder und Jugendlichen selbst. Bescheide sind aber an die gesetzliche Vertreterin/den gesetzlichen Vertreter zu richten.

Junge Volljährige, die Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII oder Hilfe für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII erhalten, sind selbst anspruchsberechtigt und Bescheidempfänger, sofern keine gerichtliche Betreuung vorliegt.

Das Antragsrecht kann im Rahmen einer Vollmacht einer anderen Person (insbesondere der Pflegeperson) übertragen werden.

b) Anspruchsvoraussetzungen

Einmalige Beihilfen und Zuschüsse nach dieser Richtlinie werden nur gewährt, wenn sie nicht in den laufenden Zahlungen enthalten sind. Dies ist vor Gewährung eines Zuschusses oder einer einmaligen Beihilfe zu prüfen.

Die Einzelbeträge gelten pro Kind, Jugendlichen oder jungen Volljährigen.

Einmalige Beihilfen werden nur auf Antrag gewährt. Die Anträge auf einmalige Leistungen nach dieser Richtlinie sind grundsätzlich vor der Anschaffung bzw. dem Anlass oder der Maßnahme schriftlich durch die Anspruchsberechtigte/den Anspruchsberechtigten, die gesetzliche Vertreterin/den gesetzlichen Vertreter, Vormund oder gerichtlich bestellte Betreuerin/bestellten Betreuer bzw. durch die Bevollmächtigte/den Bevollmächtigten zu stellen und ausreichend zu begründen. Eine nachträgliche Bebilligung ist regelmäßig nicht möglich.

Die Überweisung der Beträge erfolgt durch das Amt für Jugend und Familie des Landkreises Rostock nach Rechnungslegung. Die entsprechenden Belege (z.B. Rechnungen oder Quittungen) sind beizufügen.

c) einmalige Beihilfen und Zuschüsse

Die Höhe der Zuschüsse und einmaligen Beihilfen ergibt sich aus dem Katalog über die einmaligen Bedarfe und Zuschüsse (Anlage 2).

III. Ausnahmen

Über Anträge auf Leistungen, die nicht in dem Katalog über die einmaligen Bedarfe und Zuschüsse (Anlage 2) in den Ziffern 1. bis 11. enthalten sind, entscheiden im Amt für Kinder- und Jugendhilfe des Landkreises Rostock die Sachgebietsleiterin/der Sachgebietsleiter der Sachgebiete Sozialpädagogischer Dienst Nord und Sozialpädagogischer Dienst Süd bis zu einem Finanzvolumen von 500 € pro Jahr auf Vorschlag der fallführenden Sozialpädagogin/des fallführenden Sozialpädagogen. Über Anträge mit einem jährlichen Finanzvolumen von mehr als 500 € entscheidet die Amtsleiterin/der Amtsleiter dieses Amtes.

IV. Leistungen der Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII

Gemäß § 40 SGB VIII ist Krankenhilfe zu leisten, wenn eine gesetzliche oder freiwillige Krankenversicherung nicht besteht. Hierzu können die Beiträge für eine freiwillige Versicherung übernommen werden, sofern diese angemessen sind. Allerdings ist vorrangig die Möglichkeit zu prüfen, den jungen Menschen über einen Elternteil oder bei der Pflegeperson als Familienangehörigen beitragsfrei zu versichern.

Sofern eine gesetzliche Krankenversicherung nicht (mehr) besteht, eine solche auch nicht mehr möglich und eine freiwillige Krankenversicherung nicht sinnvoll ist, erfolgt vorrangig eine Anmeldung bei einer Krankenkasse nach § 264 Abs. 2 SGB V (Quasiversicherung).

Grundsätzlich erfolgt keine über die Regelleistung der Krankenversicherung hinausgehende Kostenerstattung für Sonderleistungen.

Kosten, die zusätzlich übernommen werden können, ergeben sich aus dem Katalog über die einmaligen Bedarfe und Zuschüsse (Anlage 2).

V. Inkrafttreten

Die Richtlinie tritt zum 01.07.2025 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Richtlinie des Landkreises Rostock über die Gewährung von laufenden und einmaligen Leistungen sowie Krankenhilfe für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige in Vollzeitpflege gemäß §§ 27, 33, 35a, 41 SGB VIII i. V. m. § 39 und § 40 SGB VIII vom 05.02.2019 außer Kraft.

Güstrow, den 19.06.2025

gez.

gez.

Stephan Urgast
Leiter des Amtes für Jugend und Familie

Nina Bergles
Leiterin des Amtes für Kinder- und Jugendhilfe

Pflegegeldsätze 2025 (ab 01.07.2025)

In Umsetzung der Richtlinie des Landkreises Rostock über die Gewährung von laufenden und einmaligen Leistungen sowie Krankenhilfe für junge Menschen in Vollzeitpflege gemäß §§ 27, 33, 35a, 41 SGB VIII i.V.m. § 39 und § 40 SGB VIII (RL Vollzeitpflege).

Die o. g. Richtlinie legt unter Punkt I. die Höhe des Sachaufwandes und der Kosten der Erziehung bzw. der pädagogischen Hilfe zur Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung entsprechend den jeweils gültigen Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. fest.

Somit ergeben sich folgende Werte:

1. Normaler erzieherischer Bedarf ab 01.07.2025:			
Altersgruppe	Kosten Sachaufwand	Kosten der Erziehung	Summe Pflegegeld
0 – 5 Jahre	748,00 €	430,00 €	1.178,00 €
6 – 11 Jahre	884,00 €	430,00 €	1.314,00 €
12 – 18 Jahre	1.050,00 €	430,00 €	1.480,00 €
2. Erhöhter 2-facher erzieherischer Bedarf ab 01.07.2025:			
Altersgruppe	Kosten Sachaufwand	Kosten der Erziehung	Summe Pflegegeld
0 – 5 Jahre	748,00 €	860,00 €	1.608,00 €
6 – 11 Jahre	884,00 €	860,00 €	1.744,00 €
12 – 18 Jahre	1.050,00 €	860,00 €	1.910,00 €
3. Erhöhter 3-facher erzieherischer Bedarf ab 01.07.2025:			
Altersgruppe	Kosten Sachaufwand	Kosten der Erziehung	Summe Pflegegeld
0 – 5 Jahre	748,00 €	1.290,00 €	2.038,00 €
6 – 11 Jahre	884,00 €	1.290,00 €	2.174,00 €
12 – 18 Jahre	1.050,00 €	1.290,00 €	2.340,00 €
4. Erhöhter 4-facher erzieherischer Bedarf ab 01.07.2025:			
Altersgruppe	Kosten Sachaufwand	Kosten der Erziehung	Summe Pflegegeld
0 – 5 Jahre	748,00 €	1.720,00 €	2.468,00 €
6 – 11 Jahre	884,00 €	1.720,00 €	2.604,00 €
12 – 18 Jahre	1.050,00 €	1.720,00 €	2.770,00 €
5. Finanzierung der Hilfe für junge Volljährige ab 01.07.2025:			
	Kosten Sachaufwand	Kosten der Erziehung	Summe Pflegegeld
	1.050,00 €	430,00 €	1.480,00 €

zuzüglich:

Aufwendungen zu einer angemessenen Alterssicherung: **mindestens 50,10 € / Monat**

Aufwendungen zu einer Unfallversicherung: **16,00 € / Monat**

Güstrow, den 19.06.2025

gez.

Stephan Urgast
Leiter des Amtes für Jugend und Familie

**Register zum Katalog über die Gewährung von laufenden und einmaligen Leistungen sowie
Krankenhilfe für junge Menschen in Vollzeitpflege gemäß §§ 27, 33, 35a, 41 SGB VIII
i.V.m. § 39 und § 40 SGB VIII
(RL Vollzeitpflege)**

Bezeichnung	Nr. im Katalog
Beginn einer Berufsausbildung	3.3
Bekleidungszuschüsse	2.
Beschaffung von Schwangerschaftsbekleidung und Babyerstausstattung	2.2
Brillen und Kontaktlinsen	12.2
Einschulung	3.1
Erstausstattung des eigenen Wohnraumes/eigenen Zimmers	11.1
Erstausstattung Pflegestelle	1.
Erstkommunion, die Firmung, die Konfirmation, die Jugendweihe und den Abschluss einer Schul- und Berufsausbildung	3.2
Familienheimfahrten	7.
Ferien- und Erholungsmaßnahmen	5.
Kieferorthopädische Behandlung	12.1
Klassenfahrten und Schulausflüge (mehrtägig)	6.
Krankenhilfe	12.
Leistungen bei persönlichen Anlässen	3.
Lernförderung	8.
Mietkaution	11.2
Mitgliedsbeiträge	10.
Motivationsbeihilfe BAföG	3.4
Neuanschaffung von Bekleidung, Wäsche und Schuhwerk	2.1
Personalausweises inkl. der Kosten für das Passfoto	4.
therapeutische Hilfen	9.
Verselbstständigung	11.
Zuzahlungen	12.3

**Katalog über die Gewährung von laufenden und einmaligen Leistungen sowie Krankenhilfe für junge Menschen in Vollzeitpflege
gemäß §§ 27, 33, 35a, 41 SGB VIII i.V.m. § 39 und § 40 SGB VIII
(RL Vollzeitpflege)**

Nr.	Art der Leistung	Leistungshöhe	Hinweise zur Gewährung
1.	Erstausstattung Pflegestelle	510,00 € 200,00 €	<p>Die Erstausstattung an Mobiliar gehört zur Grundausstattung einer Pflegestelle. Die Gewährung ist ausgeschlossen, wenn die Aufnahme in der Pflegestelle zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits länger als 6 Monate zurückliegt.</p> <p>Die Erstausstattung an Mobiliar umfasst ein komplettes Bett mit Matratze, ein Kopfkissen und eine Oberdecke sowie einen Spiel- oder Arbeitstisch, einen Schrank und einen Stuhl.</p> <p>Weiterhin umfasst die Erstausstattung bei Bedarf einen Kinderwagen, einen Sportwagen, einen Autokindersitz und einen Kinderhochstuhl.</p> <p>Mit dem Antrag sind folgende Nachweise vorzulegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Benennung des konkreten Bedarfs einschließlich der voraussichtlichen Kosten
2.	Bekleidungszuschüsse		
2.1	Neuanschaffung von Bekleidung, Wäsche und Schuhwerk	300,00 € einmalig	<p>Ist bei erstmaliger Aufnahme in der Pflegestelle keine ausreichende und altersgerechte Kleidung aus der Herkunftsfamilie vorhanden, lässt deren Zustand einen weiteren Gebrauch nicht mehr zu, oder verweigern die Eltern die Herausgabe vorhandener Kleidung, kann eine einmalige Beihilfe gewährt werden.</p> <p>Liegt die erstmalige Aufnahme in der Pflegestelle bei Antragstellung bereits länger als 6 Monate zurück, ist eine Gewährung ausgeschlossen. Der laufende Bedarf an Kleidung, Wäsche und Schuhen ist mit dem Pflegegeld (Sachaufwand) abgegolten.</p> <p>Mit dem Antrag sind folgende Nachweise vorzulegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Protokoll der Aufnahme des Bestandes der vorhandenen Bekleidung ➤ Benennung des konkreten Bedarfs
2.2	Beschaffung von Schwangerschaftsbekleidung und Babyerstausstattung	250,00 € 600,00 € einmalig	<p>Kosten für die Beschaffung von Schwangerschaftsbekleidung und die Babyerstausstattung können übernommen werden. Für die Babyerstausstattung darf bei Antragstellung der 4. Lebensmonat des Kindes noch nicht überschritten sein.</p> <p>Mit dem Antrag sind folgende Nachweise vorzulegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nachweis der Schwangerschaft durch Vorlage des Mutterpasses ➤ Benennung des Bedarfs

3. Leistungen bei persönlichen Anlässen			
3.1	Einschulung	170,00 € einmalig	Für die Einschulung eines Kindes kann ein Zuschuss gewährt werden. Der Einschulungsbedarf umfasst eine Schulmappe, eine gefüllte Federtasche, Sportbekleidung, die Schultüte mit Inhalt und angemessene Bekleidung. Mit dem Antrag sind folgende Nachweise vorzulegen: ➤ Nachweis über die Schulanmeldung
3.2	Erstkommunion, die Firmung, die Konfirmation, die Jugendweihe und den Abschluss einer Schul- und Berufsausbildung	150,00 € einmalig	Für die Erstkommunion, die Firmung, die Konfirmation, die Jugendweihe und den Abschluss einer Schul- und Berufsausbildung kann ein Zuschuss für die Vorbereitung und die Teilnahme an der Feierstunde, ein Geschenk sowie Bekleidung gewährt werden. Der Teilnehmerbetrag zur Anmeldung der Jugendweihe kann zusätzlich übernommen werden. Kosten für Gästekarten werden nicht erstattet. Mit dem Antrag sind folgende Nachweise vorzulegen: ➤ Nachweis bzw. Bestätigung über die Anmeldung
3.3	Beginn einer Berufsausbildung	130,00 € einmalig	Zum Beginn einer Berufsausbildung, einer schulischen Berufsausbildung, eines Studiums oder einer berufsvorbereitenden Maßnahme kann im Einzelfall eine einmalige Beihilfe für Berufsbekleidung, Bücher und Geräte gewährt werden, sofern keine gesetzliche oder tarifliche Verpflichtung des Ausbildungsbetriebes zur Übernahme der Kosten besteht, oder ein Anspruch auf Studienstarthilfe nach §§ 56 und 56a BAföG besteht. Mit dem Antrag sind folgende Nachweise vorzulegen: ➤ Ausbildungsvertrag ➤ Bestätigung des Ausbildungsbetriebes, dass dieser die benötigten Gegenstände nicht zur Verfügung stellt ➤ Bescheid über die Bewilligung von BAB oder Ausbildungsgeld nach SGB III bzw. BAföG ➤ Benennung des konkreten Bedarfs einschließlich der voraussichtlichen Kosten
3.4	Motivationsbeihilfe BAföG	2024: 115,00 € / Monat	Jungen Menschen, die noch zur Schule gehen oder eine schulische Ausbildung absolvieren bzw. studieren und BAföG (als Zuschuss, nicht als Darlehen) beziehen, wird eine Motivationspauschale in Höhe des Freibetrages nach § 93 Abs. 1 S. 3 SGB VIII i.V.m. § 61 Abs. 2 S. 1 SGB III bei BAB-Bezug gewährt. Eine Antragstellung ist nicht erforderlich. Es ist lediglich der entsprechende BAföG-Bezug durch Vorlage des jeweils aktuellen Bescheides nachzuweisen. ...

			<p>Die Auszahlung der Motivationsbeihilfe erfolgt monatlich mit der Auszahlung des Pflegegeldes an die Pflegeperson. Die Pflegeperson wird vorab vom Amt für Jugend und Familie entsprechend informiert und diese zahlt dem jungen Menschen die Motivationsbeihilfe aus. Der junge Mensch oder die Pflegeperson bzw. der fallführende Sozialpädagoge haben das Amt für Jugend und Familie umgehend zu informieren, wenn die Voraussetzungen entfallen.</p>
4.	Personalausweises inkl. der Kosten für das Passfoto	tatsächliche Kosten	<p>Mit Vollendung des 16. Lebensjahres können einmalig die Kosten für die Ausstellung eines Personalausweises incl. der Kosten für das Passfoto übernommen werden.</p>
5.	Ferien- und Erholungsmaßnahmen	300,00 € / Jahr	<p>Für Ferien- und Erholungsmaßnahmen kann im Jahr einmalig ein Zuschuss gewährt werden. Dies gilt nicht für Urlaubsreisen mit der Herkunfts-familie oder nahen Angehörigen und eine Reise mit der Wohngruppe. Mit dem Antrag sind dem Amt für Kinder- und Jugendhilfe folgende Nachweise vorzulegen: ➤ Buchungsnachweis mit Angabe der Kosten</p>
6.	mehrtägige Klassenfahrten und Schulausflüge	tatsächliche Kosten	<p>Für mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen und mehrtägige Fahrten von Kindertageseinrichtungen werden die Kosten in tatsächlicher Höhe übernommen. Für kostenintensive eintägige Klassenfahrten und Schulausflüge kann ein Zuschuss oder einmalige Beihilfe als Ausnahme entsprechend IV. der Richtlinie gewährt werden. Mit dem Antrag sind dem Amt für Kinder- und Jugendhilfe folgende Nachweise vorzulegen: ➤ formlose Bescheinigung der Schule/der Kita (Stempel der Einrichtung muss ersichtlich sein) mit Angabe des Reisezeitraumes, des Reiseziels und der Höhe der Kosten</p>
7.	Familienheimfahrten	tatsächliche Kosten	<p>Kosten für Familienheimfahrten können übernommen werden. Familienheimfahrten sind Fahrten sowohl zu Familienangehörigen als auch zu sonstigen engen Bezugspersonen. Die Kosten werden in Höhe der nachgewiesenen Aufwendungen für das günstigste Verkehrsmittel übernommen, Fahrpreisermäßigungen sind auszuschöpfen. In Einzelfällen können auch die Kosten für die Benutzung eines PKW (auch wenn dieser nicht das günstigste Verkehrsmittel ist) übernommen werden, sofern aus nachvollziehbaren Gründen (z.B. Alter des Kindes oder gesundheitliche Gründe) die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel ausgeschlossen oder nicht zumutbar ist. Die Übernahme der Kosten erfolgt in entsprechender Anwendung des § 5 Landesreisekostengesetz M-V durch Gewährung einer Kilometerpauschale entsprechend einem erheblich dienstlichen Interesse an der Benutzung des PKW (2024: 0,30 €) für die kürzeste Strecke.</p> <p>...</p>

			<p>Die fallführende Sozialpädagogin/der fallführende Sozialpädagoge legt im Rahmen des Hilfeplanes die Anzahl und das Reiseziel der Heimfahrten, sowie ggf. die Erforderlichkeit der Nutzung eines PKW fest.</p> <p>Mit dem Antrag sind folgende Nachweise vorzulegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nachweis über den Fahrpreis des günstigsten Verkehrsmittels ➤ ggf. Begründung und ggf. Vorlage von Nachweisen, warum öffentliche Verkehrsmittel nicht genutzt werden können
8.	Lernförderung	Laut Punkt 13.5 der AH BuT	<p>Die Kosten für eine die schulischen Angebote ergänzende angemessene Lernförderung können übernommen werden. Der Punkt 13.5 der Arbeitshinweise des Landkreises Rostock zur Umsetzung des Bildung- und Teilhabepaketes findet analog Anwendung.</p> <p>Bei besonderem Bedarf kann im Rahmen einer Einzelfallentscheidung auch ein höherer Zuschuss gewährt werden.</p> <p>Mit dem Antrag sind folgende Nachweise vorzulegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit der Lernförderung ➤ Angebot des Anbieters der Lernförderung mit Angaben zur Laufzeit und den Kosten
9.	therapeutische Hilfen	tatsächliche Kosten	<p>Kosten für notwendige therapeutische Hilfen zur Ergänzung der Hilfe zur Erziehung können in gesondert gelagerten Einzelfällen in angemessenem Umfang übernommen werden, wenn andere Kostenträger nicht zur Verfügung stehen. Die Notwendigkeit der Hilfe ist gesondert zu begründen.</p> <p>Wird die Übernahme von Nebenkosten im Zusammenhang mit der Therapie (z.B. Fahrtkosten) beantragt, so ist gesondert zu prüfen, ob diese Nebenleistungen zwingend erforderlich sind.</p> <p>Mit dem Antrag sind folgende Nachweise vorzulegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Begründung der Notwendigkeit der therapeutischen Hilfe durch einen Arzt ➤ ablehnender Bescheid der zuständigen Krankenkasse ➤ Nachweis über die Höhe der anfallenden Kosten
10.	Mitgliedsbeiträge	15,00 € / Monat	<p>Für Mitgliedsbeiträge in Vereinen, Verbänden und Organisationen sowie zur Förderung einer besonderen Begabung des Kindes, des Jugendlichen und des jungen Volljährigen können in begründeten Einzelfällen (anteilige) Kosten bis zur vorgenannten Höhe übernommen werden, wenn und solange die Maßnahme dem Erziehungsziel sowie der Entwicklung und Förderung</p>

			<p>der Persönlichkeit des Kindes, des Jugendlichen und des jungen Volljährigen dient. Nicht übernommen werden Mitgliedsbeiträge für politische Parteien und deren Nachwuchsorganisationen.</p> <p>Mit dem Antrag sind folgende Nachweise vorzulegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Begründung der Notwendigkeit der Hilfe durch die Pflegeeltern ➤ Nachweis über die Mitgliedschaft ➤ Nachweis über die Höhe der anfallenden Kosten
11.	Verselbstständigung		
11.1	Erstausstattung des eigenen Wohnraumes/eigenen Zimmers	1.600,00 € einmalig	<p>Für Jugendliche oder junge Volljährige, die die stationäre Unterbringung planmäßig beenden, kann eine einmalige Beihilfe zur Erstausstattung des eigenen Wohnraumes/eigenen Zimmers in einer Wohngemeinschaft einschließlich der Haushaltsgeräte gewährt werden.</p> <p>Der Zuschuss ist auf 50 % zu reduzieren, wenn eine weitere Person mit in die Wohnung/Wohngemeinschaft zieht, oder dort schon lebt. Bei weiteren Personen reduziert sich der Zuschuss entsprechend.</p> <p>Mit dem Antrag sind folgende Nachweise vorzulegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ unterzeichneter Mietvertrag/Untermietvertrag/Vorvertrag ➤ Benennung des konkreten Bedarfs
11.2	Mietkaution	tatsächliche Kosten	<p>Regelmäßig kann eine Wohnung/Zimmer in einer Wohngemeinschaft nicht ohne eine Mietkaution oder vergleichbare Sicherheitsleistung angemietet werden. Grundsätzlich wird von jungen Menschen, die über eigenes Einkommen, verbleibende Anteile aus öffentlichen Leistungen (Freibeträge aus dem BAB und Ausbildungsgeld nach SGB III) oder eine Motivationsbeihilfe wegen BAföG-Bezug verfügen, erwartet, dass diese für das planmäßige Verlassen der Pflegestelle Mittel für die Mietkaution ansparen.</p> <p>Sollte dies nicht, oder nicht volumnäßig möglich sein, kann die Mietkaution volumnäßig oder teilweise übernommen werden. Hier kommt regelmäßig eine darlehensweise Gewährung (zinsloses Darlehen) in Betracht, sofern eine zukünftige und in der Höhe angemessene Rückzahlung gesichert erscheint.</p> <p>In begründeten Einzelfällen kann die Gewährung auch in anderer Form erfolgen. Hierüber ist durch das Amt für Kinder- und Jugendhilfe sowie durch das Amt für Jugend und Familie gemeinsam zu entscheiden.</p> <p>...</p>

			<p>Vergleichbare Sicherheitsleistungen sind z.B. auch Pflichtanteile zur Mitgliedschaft in einer Wohnungsbaugenossenschaft. Auch solche Genossenschaftsanteile können nur übernommen werden, wenn sie sich im Rahmen einer Mietkaution (dreifache Monatsmiete vgl. § 551 BGB) bewegen.</p> <p>Mit dem Antrag sind folgende Nachweise vorzulegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ unterzeichneter Mietvorvertrag ➤ Bescheinigung der Vermieterin/des Vermieters, dass eine Ratenzahlung über die Regelungen des § 551 BGB hinaus, nicht möglich ist ➤ Nachweise über Barvermögen (lückenlose Kontoauszüge der letzten 3 Monate) ➤ Nachweis über das Einkommen, dass zur Bestreitung des zukünftigen Lebensunterhaltes und der Miete zur Verfügung steht ➤ Vorschlag zur Rückzahlung des Darlehens
12.	Krankenhilfe		
12.1	Kieferorthopädische Behandlung	tatsächliche Kosten	<p>Bei einer notwendigen kieferorthopädischen Behandlung kann der gesetzlich vorgesehene Eigenanteil in Höhe von 20 % der Gesamtkosten in tatsächlicher Höhe übernommen werden.</p> <p>Mit dem Antrag sind folgende Nachweise vorzulegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ von der zuständigen Krankenkasse bestätigter KFO-Behandlungsplan
12.2	Brillen und Kontaktlinsen	max. 120,00 €	<p>Besteht nach dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ein Leistungsausschluss oder werden die erforderlichen Aufwendungen nur zu einem Teil übernommen, werden für eine von der Augenärztin/von dem Augenarzt verordnete Brille/Kontaktlinsen in der Regel (anteilige) Kosten in vorgenannter Höhe übernommen. Bei besonderem medizinischem Bedarf kann im Rahmen einer Einzelfallentscheidung auch ein höherer Zuschuss gewährt werden.</p> <p>Mit dem Antrag sind folgende Nachweise vorzulegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ärztliche Verordnung ➤ Kostenvoranschlag der Optikerin/des Optikers, wenn im Ausnahmefall ein höherer Zuschuss beantragt wird <p><u>Hinweis:</u> Erwachsenen bezahlen die Krankenkassen die Gläser bei Kurz- und Weitsichtigkeit ab sechs Dioptrien, bei Hornhautverkrümmung ab vier Dioptrien oder beidseitiger Blindheit der Stufe 1.</p>

			<p>Das Brillengestell müssen Versicherte immer selbst bezahlen. In diesen Fällen kann also auch ein geringerer Zuschuss zum Gestell ausreichen.</p>
12.3	Zuzahlungen	tatsächliche Kosten	<p>Sind durch das Kind, den Jugendlichen und den jungen Volljährigen Zuzahlungen für ärztlich verschriebene Medikamente, für Krankentransportleistungen sowie bei Krankenhausaufenthalten zu erbringen, werden diese übernommen. Mit dem Antrag sind folgende Nachweise vorzulegen:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ ärztliche Verordnung➤ Quittung der Apotheke➤ bei Zuzahlungen, Zahlungsaufforderung der Krankenkasse/des Krankenhauses