



Weiterentwickelte Empfehlungen des Deutschen Vereins für die Bemessung der monatlichen Pauschalbeträge in der Vollzeitpflege (§§ 33, 39 SGB VIII)

–up– Die nachstehenden weiterentwickelten Empfehlungen des Deutschen Vereins wurden in der Arbeitsgruppe „Neuberechnung der Vollzeitpflegesätze“ erarbeitet, im Fachausschuss „Jugend und Familie“ beraten und vom Präsidium des Deutschen Vereins am 26. September 2007 beschlossen.

1. Einführung

Bei der Unterbringung eines jungen Menschen in Vollzeitpflege ist der notwendige Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen außerhalb des Elternhauses sicherzustellen. Der gesamte regelmäßig wiederkehrende Bedarf soll durch laufende Leistungen, die in der Regel in einem monatlichen Pauschalbetrag zu gewähren sind, gedeckt werden. Zur Bemessung dieser Beträge hat der Deutsche Verein bislang alljährlich Empfehlungen ausgesprochen und die Beträge der Steigerung der Lebenshaltungskosten angepasst. Die Empfehlungen des Deutschen Vereins von 1990,¹ auf denen diese jährliche Fortschreibung beruhte, wurden nun überprüft und weiterentwickelt. Das Ergebnis dieser Überarbeitung mündete in die hier vorliegenden Empfehlungen: So wurden u.a. die Altersgruppen neu gestaltet und das methodische Verfahren für die Berechnung der Pauschalbeträge geändert.²

¹ Empfehlungen des Deutschen Vereins für die Bemessung des monatlichen Pauschalbetrages bei Vollzeitpflege (§§ 39, 33 SGB VIII), NDV 1991, 1 ff.

² Vgl. hierzu Teil 2.

Erstmalig wurden auch Fragen der Unfallversicherung und Alterssicherung aufgegriffen.³

Der Anwendungsbereich der weiterentwickelten Empfehlungen beschränkt sich erneut ausschließlich auf den Bereich der Familienpflege und dabei auf die allgemeine Vollzeitpflege im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung nach § 33 Satz 1 SGB VIII. Sozial- oder sonderpädagogische Vollzeitpflegeverhältnisse⁴ mit erhöhtem materiellem und erzieherischem Bedarf sind nicht abgedeckt. Ebenso wenig werden Fragen der Verwandtenpflege behandelt. In diesem Zusammenhang soll auch darauf hingewiesen werden, dass die Vollzeitpflege (§§ 33, 39 SGB VIII) und die Kindertagespflege (§§ 22 bis 24 SGB VIII) zwar jeweils Pflegeformen nach dem Kinder- und Jugendhilferecht sind, sie jedoch in ihren Zielrichtungen und Anforderungen so erhebliche Unterschiede aufweisen, dass jedwede Kopplung zu vermeiden ist und sie unabhängig voneinander zu betrachten sind.

Der Deutsche Verein ist sich bewusst, dass eine Orientierung an den weiterentwickelten Empfehlungen zu einer merkbaren Kostensteigerung vor Ort führen kann. Wenn dem tatsächlichen, gestiegenen Bedarf bei der Sicherstellung des notwendigen Unterhalts des Kindes oder Jugendlichen jedoch nicht durch eine angemessene Anhebung der Pflegesätze entsprochen wird, sieht der Deutsche Verein die Gefahr, dass Pflegeeltern nicht mehr willig oder nicht mehr in der Lage sind, Kinder und Jugendliche bei sich aufzunehmen bzw. weiter zu betreuen, und jene vermehrt stationär untergebracht werden müssen.

Die Empfehlungen richten sich an Behörden, die gemäß § 39 Abs. 5 SGB VIII nach dem jeweiligen Landesrecht für die Festsetzung der Pauschalbeträge zuständig sind, und sollen eine gleichförmige bundesweite Bemessungspraxis fördern. Adressaten sind außerdem die öffentlichen Stellen, die mit der Umsetzung der Festsetzung und sonstiger Inhalte des § 39 SGB VIII betraut sind.

Es handelt sich hier um Empfehlungen des Deutschen Vereins. Die Autonomie der jeweiligen öffentlichen Träger bei der Festsetzung bleibt unberührt.

³ Vgl. hierzu Teil 3.

⁴ Zur Begrifflichkeit vgl. Weiterentwickelte Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Vollzeitpflege/Verwandtenpflege (Broschüre E 4), Berlin 2004.

2. Monatliche Pauschalbeträge für materielle Aufwendungen und Kosten der Erziehung

Mit den Gesetzesänderungen des SGB VIII durch das Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz (KICK) umfassen die monatlichen Pauschalbeträge seit 2005 auch die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung sowie die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Alterssicherung. Mit den im Folgenden bezifferten monatlichen Pauschalbeträgen für die materiellen Aufwendungen und die Kosten der Erziehung sind hingegen die Beiträge zur Unfallversicherung und Alterssicherung nicht abgedeckt. Deren Bemessung findet sich in Teil 3.

Im Vergleich zu den bisherigen Empfehlungen des Deutschen Vereins sind die Altersgruppen neu zugeschnitten, um der Verschiebung der Entwicklungsphasen von Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden. Die Abstufungen wurden auch gewählt, um die Bemessung besser nachvollziehbar zu machen. Denn das Statistische Bundesamt hat die benötigten Daten für die Bemessung des Unterhaltsbedarfs nur für diese Altersgruppen ausgewertet und veröffentlicht. Weitere Einzelheiten zur Herleitung der berechneten Werte und zur Berechnungsmethode sind unter Teil 2.1. zu finden.

Der Deutsche Verein empfiehlt, für das Jahr 2008 die monatlichen Pauschalbeträge hinsichtlich der materiellen Aufwendungen und Kosten der Erziehung wie folgt festzusetzen:

Alter des Pflegekindes (von ... bis unter ... Jahren)	Materielle Aufwendungen (€)	Kosten der Erziehung (€)
0-6	459	214
6-12	531	214
12-18	610	214

Bei den materiellen Aufwendungen ist in allen Altersgruppen für die kindbezogenen Kosten für Miete und Heizung (Bruttowarmmiete) ein Anteil von 80,- € eingeflossen.⁵ Eine weitergehende Aufschlüsselung der Pauschalen erfolgt nicht.

Einmalige Beihilfen und Zuschüsse werden durch die Pauschalen nicht abgegolten. Hierauf besteht im Rahmen des § 39 Abs. 3 SGB VIII ein gesonderter Anspruch. Es wird den zuständigen Stellen empfohlen, in Abgrenzung zu den monatlichen Pauschalbeträgen festzulegen, welche Bedarfe durch einmalige Beihilfen oder Zuschüsse abgedeckt werden.

Der Deutsche Verein spricht sich ferner dafür aus, die Höhe der Pauschalbeträge für die materiellen Aufwendungen und die Kosten der Erziehung regelmäßig zu überprüfen und einer eventuellen Steigerung der Lebenshaltungskosten der privaten Haushalte anzupassen.

2.1. Materielle Aufwendungen

Die laufenden Leistungen zur Deckung des notwendigen Unterhalts sollen auf der Grundlage der tatsächlichen Kosten gewährt werden, sofern sie einen angemessenen Umfang nicht übersteigen. Ihr Zweck ist damit ein anderer als etwa derjenige der Regelsätze nach SGB II oder SGB XII, die der Existenzsicherung dienen. Die umfangreichste und zuverlässigste Datenbasis zur Bestimmung der kindbezogenen Ausgaben in privaten Haushalten ist die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) des Statistischen Bundesamts.⁶ Sie wird alle fünf Jahre durchgeführt, zuletzt 2003. Sowohl die bisherigen als auch die neuen Empfehlungen des Deutschen Vereins zu den materiellen Aufwendungen für Pflegekinder stützen sich auf die Ergebnisse der jeweils aktuellen EVS. Lediglich für die Bemessung des kindbezogenen Anteils der Bruttowarmmiete wurde für die Empfehlungen von 1990 auf eine andere Datenquelle zurückgegriffen.

⁵ Hierbei handelt es sich um einen durchschnittlichen Näherungswert. Der tatsächliche Anteil kann regional variieren.

⁶ Für eine Kurzeinführung vgl. www.destatis.de/basis/d/evs/budtxt1.php.

Die EVS weist die Ausgaben des privaten Verbrauchs auf der Haushaltsebene aus. Eine eindeutige Zuordnung der Ausgaben auf einzelne Haushaltsmitglieder ist bei einem Mehrpersonenhaushalt nur für vereinzelte Positionen eindeutig möglich. So können beispielsweise

Ausgaben für Schulartikel und Windeln regelmäßig vollständig dem Kind zugerechnet werden – aber auch nur, wenn lediglich ein Kind in dem Haushalt lebt. Der Großteil der Ausgaben für Kinder ist der EVS jedoch nicht direkt zu entnehmen. Es war folglich ein Verfahren zu entwickeln, das eine Zuordnung von Teilen der für den Haushalt insgesamt nachgewiesenen Ausgaben als Konsumausgaben für Kinder erlaubt.

Für die vorliegenden Empfehlungen wurde eine Methode zur Bestimmung der Konsumausgaben für Kinder auf Grundlage der EVS gewählt, die von der Verfahrensweise abweicht, die für die früheren Empfehlungen Anwendung fand. Bei jeder Zurechnung von Ausgaben des Haushalts auf die zum Haushalt gehörenden Einzelpersonen stellt sich die Herausforderung, wissenschaftlich fundierte Verfahren für die Zuordnung zu finden. Das gilt z.B. bei der Frage, ob die Kosten für die Anschaffung eines Pkw teilweise auch dem Kind zugerechnet werden sollen oder nicht. Spricht man sich für eine Berücksichtigung aus, stellt sich die weitere Frage, mit welchem Anteil die Anschaffungskosten dem Kind zugeschlagen werden sollen.⁷ Jedes Ergebnis zu „Kinderkosten“ ist folglich von Setzungen beeinflusst, die sich einer wissenschaftlichen Überprüfung im engeren Sinne entziehen.

Die Höhe der Konsumaufwendungen für Kinder in privaten Haushalten wird neben der Höhe des Haushaltsnettoeinkommens von einer Reihe weiterer Faktoren bestimmt, wie der Größe des Haushalts (Zahl der Kinder), dem Haushaltstyp (Haushalte von allein Erziehenden oder Paarhaushalte) sowie dem Alter des Kindes. Für die Bestimmung sowohl der alten als auch der neuen Pauschalbeträge haben die hierfür im Deutschen Verein eingesetzten Arbeitsgruppen jeweils folgende Entscheidungen getroffen:

- Als Basis dienen die Ausgaben von Paarhaushalten mit einem Kind.⁸

⁷ Sowohl bei den alten und aktuellen Empfehlungen des Deutschen Vereins zu den Pauschalbeträgen wurden Anschaffungskosten für ein Pkw nicht mit aufgenommen.

⁸ Bei mehr als einem Kind wäre eine Zuordnung der Ausgaben nach Lebensalter eines Kindes kaum mehr möglich.

- Es wird die durchschnittliche Höhe der Ausgaben zu Grunde gelegt.
- Die Ausgaben werden für drei Altersgruppen ausgewiesen.

Da die Empfehlungen zur Höhe der Pauschalbeträge wesentlich von der methodischen Vorgehensweise zur Bestimmung von Konsumausgaben für Kinder beeinflusst werden, sind diese Bemessungsgrundlagen zu skizzieren, um die nötige Transparenz herzustellen.

2.1.1. Bisherige Bemessungsgrundlage

Die Empfehlungen aus dem Jahr 1990 basierten auf Daten der EVS 1988, die der Deutsche Verein zu Fragen der Regelsatzbemessung in der Sozialhilfe aufbereitet hatte. Hierzu wurde das Ausgabeverhalten von Ehepaaren mit einem Kind untersucht, die über ein relativ geringes Einkommen verfügten. Um das Konsumniveau für einen mittleren Einkommensbereich nachzubilden, wurden die Ergebnisse linear um einen festgesetzten Prozentwert erhöht. Der Bedarf an Unterkunft und Heizung wurde abweichend vom sonstigen Verfahren nicht aus der EVS, sondern auf der Grundlage der anerkannten Bruttowarmmieten von Haushalten bestimmt, die Hilfe zum Lebensunterhalt im Rahmen der Sozialhilfe bezogen. Details der Berechnung sind der seinerzeitigen Veröffentlichung zu entnehmen.⁹ Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins hat die preislich fortgeschriebenen Empfehlungen wiederholt mit neueren Daten überprüft. Dabei erwiesen sie sich als weiterhin sachgerecht.

2.1.2. Neue Bemessungsgrundlage

Eine routinemäßige Überprüfung zeigte 2005 jedoch einige erhebliche Abweichungen von den Empfehlungen des Deutschen Vereins. Daraufhin wurde eine systematische Überprüfung beschlossen. Als Datengrundlage wurde weiterhin die EVS verwandt. Hinsichtlich der methodischen Verwendung hat jedoch ein neues Verfahren Anwendung gefunden, das eine Expertengruppe im Rahmen der Berechnung der Konsumausgaben für Kinder auf Basis der Daten der EVS 1998 entwickelt hatte.¹⁰

⁹ Empfehlungen des Deutschen Vereins für die Bemessung des monatlichen Pauschalbetrages bei Vollzeitpflege (Fußn. 1).

¹⁰ Zu den Details vgl. Münnich, M.: Einkommensverhältnisse von Familienhaushalten und ihre Ausgaben für Kinder, in *Wirtschaft und Statistik*, 2006, S. 644 f. m.w.N.

Für die vorgenommene Berechnung wurden die durchschnittlichen kindbezogenen Ausgaben von Paaren mit einem Kind insbesondere mit Blick auf die Regelungen in § 39 SGB VIII betrachtet und die nötigen Wertungen vollzogen. Dabei war insbesondere zu berücksichtigen, dass § 39 SGB VIII nach laufenden und einmaligen Leistungen unterscheidet und diese

Differenzierung in den vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Daten keine Berücksichtigung findet. Daher wurden die nicht als regelmäßig wiederkehrender Bedarf zu wertenden einmaligen Kostenpunkte herausgerechnet. Auch die Kosten für die Kinderbetreuung wurden nicht berücksichtigt (z.B. Gebühren für Kindertagesstätten). Dahingehende Leistungen sind unter Berücksichtigung der jeweiligen landesgesetzlichen Regelungen (insbesondere Kita-Gesetze) gesondert zu erbringen.

Bei der Berechnung des Unterkunftsbedarfs (Kosten für Wohnen, Energie und Wohnungsinstandhaltung) wurde von den Ergebnissen des Statistischen Bundesamts abgewichen: Während die Daten der EVS 2003 für die einzelnen Altersgruppen einen Unterkunftsbedarf in unterschiedlicher Höhe nachweisen, gehen die Empfehlungen von einem einheitlichen Betrag aus, um die administrative Umsetzung der Empfehlungen an dieser Stelle zu fördern.

2.2. Kosten der Erziehung

Neben den materiellen Aufwendungen umfasst der notwendige Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen auch die Kosten der Erziehung. Die Betreuung und Erziehung fremder Kinder und Jugendlicher wird heutzutage nicht mehr als eine rein ehrenamtliche Tätigkeit begriffen. Mit den Kosten der Erziehung sollen vielmehr die besonderen Anforderungen, die Pflegeeltern zu erfüllen haben, deren zeitlicher Einsatz, pädagogisches Engagement und erzieherische Leistung Anerkennung finden. Kosten, die durch Kinderbetreuung, Musikschule o.Ä. entstehen, werden daher nicht von den Kosten der Erziehung abgedeckt. Der Deutsche Verein empfiehlt, für das Jahr 2008 für die Kosten der Erziehung mindestens einen Betrag von 214,- € zu zahlen. Als Bezugsgröße diene der

vom Deutschen Verein empfohlene Pauschalbetrag für die Kosten der Erziehung für das Jahr 2007.¹¹ Dieser Wert wurde preislich fortgeschrieben.

Auch im Rahmen der allgemeinen Vollzeitpflege können Pflegeeltern spezifischen Mehrbelastungen ausgesetzt sein und/oder ihnen im Einzelfall für die Betreuung und Erziehung zusätzliche Kosten entstehen. In diesen Fällen ist der empfohlene Wert von 214,- € entsprechend zu erhöhen.

3. Monatliche Pauschalbeträge für Unfallversicherung und Alterssicherung

Seit den Gesetzesänderungen durch das KICK sind nunmehr auch Aufwendungen zur Unfallversicherung und – hälftig – zur Alterssicherung zu erstatten. Die Neuregelung in § 39 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII hat zu Schwierigkeiten und Unsicherheiten in der Umsetzung geführt. Auch wenn das Ziel der Gesetzesänderungen begrüßt wird, wird insbesondere die Regelung zur Alterssicherung als überarbeitungsbedürftig angesehen.

Die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung sowie die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer Alterssicherung sollen wie die sonstigen laufenden Leistungen in Form von monatlichen Pauschalbeträgen erfolgen. Der Deutsche Verein empfiehlt, die Beträge in folgender Höhe zu erstatten:

	Unfallversicherung	Alterssicherung
In allen Altersstufen gleichermaßen	Falls Einzelversicherung Orientierung an gesetzlicher Unfallversicherung (79,- €/Jahr)	Mindestens hälftiger Betrag der gesetzlichen Rentenversicherung (39,- €/Monat)
Umfang	Beide Pflegeelternteile	Pro Pflegekind, ein Pflegeelternteil

¹¹ Vgl. Preisliche Fortschreibung des monatlichen Pauschalbetrags bei Vollzeitpflege in der Jugendhilfe (§§ 39, 33 SGB VIII) für das Jahr 2007, NDV 2006, 493.

Die Werte, die hier als Orientierung zur Angemessenheit der Erstattungsbeiträge der Unfallversicherung und Alterssicherung ausgesprochen wurden, sind anzupassen, sobald entsprechende Änderungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. gesetzlichen Rentenversicherung erfolgen.

Anspruchsberechtigte der Annexleistungen nach § 39 SGB VIII sind nicht die Pflegepersonen, auch wenn ihnen die Gelder letztendlich zufließen sollen. Ebenso wie beim Hauptanspruch auf Hilfe zur Erziehung (§ 27 Abs. 1 SGB VIII) sind dies nach überwiegender verwaltungsgerichtlicher Rechtsprechung vielmehr die Personensorgeberechtigten. Diese Auslegung gilt für die materiellen Aufwendungen und Kosten der Erziehung wie für die Erstattungsbeiträge zur Unfallversicherung und Alterssicherung gleichermaßen.¹² Es wird daher empfohlen, dafür Sorge zu tragen, dass die Personensorgeberechtigten den Pflegepersonen eine entsprechende Vollmacht erteilen, mit der ihnen Vertretungsbefugnis zur Geltendmachung der Leistungen des § 39 SGB VIII eingeräumt wird.

3.1. Unfallversicherung

Pflegeeltern unterfallen nicht der gesetzlichen Unfallversicherungspflicht.

Ausnahmen sind allenfalls dann denkbar, wenn die Pflegeeltern ihre Erziehungs- und Pfllegetätigkeit in Form einer abhängigen Beschäftigung ausüben.¹³ Sofern sich Pflegeeltern jedoch privat gegen Unfallrisiken bei der Betreuung und Erziehung der Pflegekinder absichern, sind ihnen nunmehr die nachgewiesenen Aufwendungen zu erstatten.

Der Erstattungsanspruch bezieht sich bei Paaren vom Umfang her auf beide im Haushalt lebende Pflegepersonen, sofern jede eine tatsächliche Pflege- und Erziehungsleistung erbringt. Der Deutsche Verein empfiehlt den Trägern, über die gesetzlichen Regelungen hinaus auch für einen umfassenden Unfallversicherungsschutz der Pflegekinder zu sorgen. Bislang sind diese aufgrund der Regelungen der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 2 SGB VII) nur in den Zeiten versichert, in denen sie bspw. die Schule oder eine Kin-

¹² Zur Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung und zu einer angemessenen Alterssicherung bei allgemeiner Familienpflege (§ 39 Abs. 4 S. 2 SGB VIII)“, Gutachten des DIJuF im Auftrag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V., Januar 2007, www.deutscher-verein.de.

dertageseinrichtung besuchen. Hier bedarf es eines darüber hinaus gehenden Schutzes, der auch den privaten, der Pflegefamilie zugehörigen Lebensbereich der Kinder erfasst.

Es wird empfohlen, den Abschluss sog. Gruppenversicherungen zu fördern und über deren Vorteile im Rahmen der Beratungspflicht aufzuklären. Bei den Gruppenversicherungen werden mehrere Pflegefamilien zusammengefasst, wodurch – je nach Versicherungsgeber – günstigere Konditionen erzielt werden können als bei einer Einzelversicherung. Die Pflegekinder können zudem in der Regel durch einen geringen Aufschlag mitversichert werden. Zum Teil tritt bei den Gruppenversicherungen die öffentliche Hand als Versicherungsnehmer auf. Die Pflegepersonen – und je nach Ausgestaltung auch die Pflegekinder – werden dann im Versicherungsvertrag als Begünstigte eingetragen. Da in diesen Fällen die öffentliche Hand die Versicherungsbeiträge direkt an den Versicherungsgeber zahlt, entfällt die jährliche Nachweispflicht, was zu einer Verringerung des Verwaltungsaufwands führt.

Wenn die Möglichkeit einer Gruppenversicherung nicht besteht oder die Pflegepersonen ihrer Aufnahme nicht zustimmen, sind den Berechtigten die nachgewiesenen Aufwendungen zu einer Einzelversicherung zu erstatten. Die Aufwendungen dürfen einen angemessenen Umfang nicht übersteigen (§ 39 Abs. 4 Satz 1 SGB VIII). Der Deutsche Verein empfiehlt, sich für die Bestimmung der angemessenen Höhe am Beitrag zur gesetzlichen Unfallversicherung zu orientieren. Dieser beträgt derzeit 79,- € jährlich.

Bei der Belegung der Pflegefamilie mit mehreren Pflegekindern, für die unterschiedliche Jugendämter zuständig sind, spricht sich der Deutsche Verein dafür aus, dass das Jugendamt, das zuerst belegt, den Unfallversicherungsschutz für die Pflegepersonen und „sein“ Kind sicherzustellen hat. Das mit einem weiteren Kind belegende Jugendamt soll hingegen für die Kosten aufkommen, die durch die zusätzliche Belegung entstehen: die Erhöhung der Gruppenversicherung durch die Aufnahme eines weiteren Pflegekindes bzw., wenn die Pflegeeltern eine Einzelversicherung gewählt haben, den Unfallversicherungsschutz des Pflegekindes. Zwingend geboten ist es, dass die zuständigen Stellen in diesen Fällen miteinander in Kontakt treten, sich verständigen und absprechen.

¹³ Gutachten des DIJuF (Fußn. 12).

3.2. Alterssicherung

Seit dem KICK umfassen die laufenden Leistungen auch die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Alterssicherung. Ebenso wie bei der Unfallversicherung besteht auch hier grundsätzlich keine gesetzliche Versicherungspflicht. Einige Ausnahmen sind denkbar, dürften jedoch sehr selten sein.¹⁴

Es werden nur die Aufwendungen zu einer angemessenen Alterssicherung erstattet. Hinsichtlich der Form der Alterssicherung steht den Pflegepersonen ein freies Wahlrecht zu. Die Anlageform muss allerdings für die Alterssicherung geeignet sein. Als eine erste Orientierung für die Anerkennung der Anlageform können die Kriterien zur Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen dienen (§ 1 Abs. 1 und 2 Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz – AltZertG). Die Jugendämter sollen bei der Wahl der Alterssicherung nur unterstützend tätig werden, indem sie darüber informieren, wo eine entsprechende Beratung eingeholt werden kann (z.B. Verbraucherschutzzentrale). Da stringente, auch in der Praxis umsetzbare Anknüpfungspunkte bzw. Berechnungsmethoden fehlen, sind Empfehlungen zur angemessenen Höhe des Erstattungsbetrages nur schwer möglich. Dies hängt auch mit der unklaren Zielrichtung der Neuregelung zusammen. Lediglich hilfsweise wird daher empfohlen, sich am halben Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung zu orientieren, diesen gleichwohl nur als Mindestbetrag zu sehen. Er beträgt derzeit monatlich 39,- €.

Ist das Pflegekind bei einem Pflegeelternpaar untergebracht, spricht sich der Deutsche Verein dafür aus, dass der Erstattungsanspruch nur für eine der Pflegepersonen besteht, er also nur einmal pro Pflegefamilie anfällt. Sind mehrere Pflegekinder bei derselben Pflegefamilie oder Pflegeperson untergebracht, steht ihnen gleichwohl für jedes Pflegekind der Erstattungsanspruch jeweils in vollem Umfang zu (sog. kindbezogene Pauschale). Bei der Belegung der Pflegefamilie mit mehreren Pflegekindern durch unterschiedliche Jugendämter hat jeder Träger den Erstattungsanspruch für „sein“ Kind zu erfüllen.

Im Rahmen der Beratungspflichten des Jugendamtes sind die Pflegepersonen darauf hinzuweisen, dass nur der hälftige Betrag der Aufwendungen erstattet wird, der andere

¹⁴ Gutachten des DIJuF (Fußn. 12).

Teil von den Pflegepersonen zu tragen ist. Es sollte ebenfalls darüber informiert werden, dass mit Beendigung des Pflegeverhältnisses auch der Anspruch auf hälftige Erstattung entfällt und dies beim Eingehen eines Vertragsverhältnisses zur Alterssicherung von den Pflegepersonen mit zu bedenken ist. Die Pflegepersonen sollten entsprechende Vorkehrungen in den Alterssicherungsverträgen treffen (Ausstiegsklauseln etc.) bzw. sich über die Folgen länger anhaltender Laufzeiten der Verträge bereits beim Abschluss bewusst werden.