Freie Hansestadt Bremen

Landesrichtlinie zur Regelung der finanziellen Leistungen in der Vollzeitpflege und der Bereitschafts-/Übergangspflege nach dem SGB VIII Festsetzung der finanziellen Leistungen ab 1. Juli 2015

Inkrafttreten: 01.07.2017
Fundstelle: Brem.ABl. 2015, 537, ber. S. 751

außer Kraft

Geändert durch Verwaltungsvorschrift vom 01.06.2017 (Brem.ABl. 2017 S. 436)

Gemäß § 13 des Gesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes im Land Bremen (BremAGKJHG) werden die monatlichen Pauschalbeträge (§ 39 Absatz 5 SGB VIII) für außerhalb des Elternhauses untergebrachte minderjährige und junge Menschen durch die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport als Oberste Landesjugendbehörde festgesetzt und bekannt gegeben. Dabei erfolgt gemäß Beschluss der Deputation vom 22. August 1996 eine Orientierung an den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge. Die Anpassung erfolgt seit 2007 jeweils zum 1. Juli eines Jahres.

Die Ausgestaltung der finanziellen Leistungen für die unterschiedlichen Hilfearten in der Vollzeitpflege und die Leistungen zur Unfallversicherung und Altersvorsorge von Pflegepersonen ist in der vom Landesjugendhilfeausschuss am 26. Oktober 2010 und von der staatlichen Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration am 4. November 2010 beschlossenen Landesrichtlinie zur Regelung der finanziellen Leistungen in der Vollzeitpflege und der Bereitschafts-/Übergangspflege festgelegt. Die Beträge sind in den Anlagen der Landesrichtlinie geregelt.

Die monatlichen Pauschalbeträge für außerhalb des Elternhauses untergebrachte junge Menschen in Vollzeitpflege werden den Beschlüssen des Landesjugendhilfeausschusses und der staatlichen Deputation für Soziales, Jugend und Integration entsprechend und den Empfehlungen des Deutschen Vereins folgend ab 1. Juli 2017 neu festgesetzt. Die

Anlagen B und C der Landesrichtlinie werden zum 1. Juli 2017 neu gefasst und die bisherigen Anlagen zu diesem Zeitpunkt außer Kraft gesetzt.

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 13 des Gesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes im Lande Bremen (BremAGKJHG) regelt die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen als oberste Landesjugendbehörde durch Verwaltungsvorschrift die Leistungen bei Vollzeitpflege.

Wird Hilfe nach den §§ 32 bis 35 oder nach § 35a Absatz 2 Nummer 2 bis 4 gewährt, so ist gemäß § 39 SGB VIII auch der Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen außerhalb des Elternhauses sicherzustellen. Gemäß § 42 Absatz 2 gilt dies auch im Falle einer Inobhutnahme. Der Lebensunterhalt umfasst die Kosten für den Sachaufwand (materielle Aufwendungen) sowie für die Pflege und Erziehung des Kindes oder Jugendlichen.

Die laufenden Leistungen in der Vollzeitpflege sollen auf der Grundlage der tatsächlichen Kosten gewährt werden, sofern sie einen angemessenen Umfang nicht übersteigen. Die laufenden Leistungen umfassen auch die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung sowie die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Alterssicherung der Pflegeperson. Die Leistungen sollen in einem monatlichen Pauschalbetrag gewährt werden, soweit nicht nach der Besonderheit des Einzelfalls abweichende Leistungen geboten sind.

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

2. Einmalige Leistungen bei Aufnahme eines Pflegekindes

2.1 Beihilfe zur Erstausstattung der Wohnung

Bei Aufnahme eines Pflegekindes erhalten die Pflegepersonen eine einmalige pauschalierte Beihilfe. Die Höhe der Beihilfe ist der Anlage A zu entnehmen. Die Anlage in ihrer jeweils gültigen Fassung ist Bestandteil dieser Richtlinie.

außer Kraft

Mit der Beihilfe sind abgegolten

- die Renovierung und Erstausstattung eines Zimmers für das Pflegekind,
- die Erstausstattung mit Schulbedarf,
- die Erstausstattung mit Fahrrad, Kindersitz, Helm u.ä.

Der Betrag wird mit dem ersten Pflegegeld ausgezahlt. Ein gesonderter Antrag ist nicht erforderlich. Nachweise für die Verwendung dieser Beihilfe sollen nur in begründeten Einzelfällen verlangt werden. In diesen Fällen sind die Pflegeeltern auf die Nachweispflicht hinzuweisen.

Bei der Aufnahme eines Kindes bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres kann auf formlosen Antrag zusätzlich eine Pauschale in Höhe von 300 Euro bewilligt werden (Säuglingserstausstattung).

Über diese Beträge hinaus gehende Bedarfe sind mit dem laufenden Pflegegeld abgedeckt.

Wird ein auf Dauer angelegtes Pflegeverhältnis vorzeitig nach kurzer Dauer beendet und nehmen die Pflegepersonen im Anschluss ein weiteres Pflegekind auf, kann die Beihilfe angemessen gekürzt werden.

2.2 Erstausstattung mit Bekleidung

Bei Aufnahme eines Pflegekindes wird einmalig ein Pauschalbetrag für die Erstausstattung mit Bekleidung ausgezahlt. Die Höhe der Pauschale ist der Anlage A zu entnehmen.

War das Pflegekind vor Aufnahme in die Pflegefamilie in einer fremdplatzierenden Jugendhilfemaßnahme von mehr als 6 Monaten Dauer, verringert sich die Beihilfe auf die Hälfte des Pauschalbetrages.

Die Beihilfe wird mit dem ersten Pflegegeld ausgezahlt. Ein Antrag ist nicht erforderlich

2.3 Erstausstattung in Bereitschafts-/Übergangspflege

Eine pauschale Abgeltung der Bedarfe erfolgt nicht. Sie sind im Einzelfall auf Antrag zu bewilligen.

3. Laufende Leistungen für Pflegekinder

außer Kraft

Gemäß Beschluss der Deputation Jugend und Soziales 14/39 (L) vom 22. August 1996 orientieren sich die Leistungen für den Lebensunterhalt eines Pflegekindes an den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.

Die Beträge werden nach materiellen Aufwendungen und Kosten der Erziehung unterschieden. Die aktuell gültigen Beträge werden in der Anlage B aufgeführt. Die Anlage in ihrer jeweils gültigen Fassung ist Bestandteil dieser Richtlinie.

3.1 Materielle Aufwendungen

3.1.1 Vollzeitpflege

Die materiellen Aufwendungen sind nach Altersstufen gestaffelt. Die Staffelung entspricht der Empfehlung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.

3.1.1.1 Monatliche Leistungen zur Deckung regelmäßig wiederkehrender Bedarfe

Die Pauschalbeträge decken die gesamten, regelmäßig wiederkehrenden Lebensbedarfe eines Pflegekindes ab. Dies sind insbesondere:

- Ernährung, Körper- und Gesundheitspflege
- Unterkunft
- Reinigung und Pflegemittel
- Bekleidung
- Hausrat und Verschleiß der Wohnungseinrichtung
- Bildung (Lern- und Arbeitsmittel)
- Taschengeld
- Freizeit
- Kosten für Elternkontakte des Pflegekindes
- Fahrtkosten und Fortbildung der Pflegeeltern (z. B. Behörden-, Arzt-, Schulbesuche, Seminare)

Zuschlag für besonders entwicklungsbeeinträchtigte junge Menschen

außer Kraft

Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sind gemäß § 33 Satz 2 SGB VIII geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen. In Ausgestaltung dieser Vorschrift wurde die Vollzeitpflege in Bremen differenziert. In den besonderen Formen der Vollzeitpflege ist mit einem erhöhten materiellen Aufwand zu rechnen. Der Aufwand entsteht beispielsweise durch einen erhöhten Verschleiß an Kleidung und Mobiliar, behinderungsspezifische Bedarfe, vor allem aber für die Hintergrundkosten (z.B. Fahrtkosten, Kinderbetreuungskosten) im Zusammenhang mit notwendigen Therapien für die Pflegekinder.

Für diese Bedarfe wird in der **Heilpädagogischen/Sozialpädagogischen Vollzeitpflege** ein pauschaler Aufschlag festgesetzt, der ebenfalls altersgestaffelt ist.

Kürzung bei 5-Tage-Wochenpflege

Der Sachaufwand in der Wochenpflege wird mit 65 % des Aufwandes in der Vollzeitpflege festgesetzt. Basis der Leistung in der Wochenpflege ist der erhöhte Sachaufwand für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche.

Kürzung der materiellen Aufwendungen bei vorübergehender anderweitiger Unterbringung

Die örtlichen Jugendämter können Regelungen zur Kürzung der materiellen Aufwendungen während einer vorübergehenden anderweitigen Unterbringung eines Pflegekindes in einer Einrichtung treffen, wenn die Einrichtung den Lebensunterhalt des Pflegekindes sicherstellt (z.B. Heim, Krankenhaus o.ä.).

3.1.1.2 Monatliche Leistungen für einmalige und jährlich wiederkehrende Sonderbedarfe

Zur Sicherstellung von Gleichbehandlung und aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung werden einmalige und jährlich wiederkehrende Sonderbedarfe im Laufe eines Pflegeverhältnisses durch altersgestaffelte, monatlich auszuzahlende Pauschalen abgegolten.

Die Pflegeeltern setzen die Mittel nach eigenem Ermessen für die unterschiedlichen Bedarfe ein und sparen sie ggf. entsprechend an. Ein Nachweis ist nicht erforderlich.

Ist die eine Wochenpflege als längerfristige Maßnahme und nicht nur zur Überbrückung eines kurzen Zeitraumes von bis zu 6 Monaten angelegt, wird die Pauschale in voller Höhe gewährt, da der Bedarf in der Regel von den Pflegeeltern ohne Beteiligung der Eltern abgedeckt werden muss. Ist die Wochenpflege als kurzfristige Maßnahme angelegt, sind Einzelanträge für Sonderbedarfe zu stellen.

Die Pauschale wird ab Leistungsbeginn bewilligt, ein Antrag ist nicht erforderlich.

außer Kraft

Die Pflegeeltern setzen die Mittel nach eigenem Ermessen für die unterschiedlichen Bedarfe ein und sparen sie ggf. entsprechend an. Ein Nachweis ist nicht erforderlich.

Mit den Pauschalen sind insbesondere abgegolten:

- Ferienfahrten und Ferienmaßnahmen inclusive aller damit verbundenen Kosten
- Aufwendungen für religiöse und weltanschauliche Feste und Ereignisse im Leben des Pflegekindes
- Geschenke zur Einschulung, zum Geburtstag und zu Weihnachten oder anderen religiösen und weltanschaulichen Festtagen
- Schulbedarf, der nicht im Rahmen der Lehr- und Lernmittelfreiheit abgedeckt ist, inclusive der Erstausstattung anlässlich der Einschulung
- Klassenfahrten
- Kindersitz, Fahrrad, Helm
- Kosten für den Eintritt in das Berufsleben
- Zuschuss zum Führerschein
- Eigenanteil für zerbrochene Brillengläser und -gestelle u. a., so weit nicht Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII zu leisten ist
- Zusätzliche Bekleidung bei Krankenhaus- oder Kuraufenthalt
- Aufwendungen für die Förderung des jungen Menschen und für die Freizeitgestaltung (z.B. Vereinsbeiträge, Eintrittsgelder, Nachhilfeunterricht)

Über notwendige Sonderbedarfe, die nach ihrem Wesen nicht durch die Pauschalen abgedeckt sind, entscheiden die örtlichen Jugendämter im Einzelfall.

3.1.2 Inobhutnahme und anschließende befristete Unterbringung in einer Bereitschafts-/ Übergangspflegestelle

Die materiellen Aufwendungen werden mit dem 1,2fachen der in der Heilpädagogischen/ Sozialpädagogischen Vollzeitpflege festgesetzten Beträge für die Abdeckung regelmäßig wiederkehrender Bedarfe und des Zuschlages für entwicklungsbeeinträchtigte junge Menschen festgesetzt.

außer Kraft

Zusätzlich wird zur Abdeckung der Kosten von Leerständen des von den Pflegeeltern bereit zu haltenden Zimmers und des damit verbundenen erhöhten materiellen Aufwandes ein monatlicher Zuschlag auf das Pflegegeld gewährt. Der Zuschlag wird nur für die Zeit der Unterbringung eines Pflegekindes gezahlt. Der Zuschlag wird nicht gewährt, wenn mit den Pflegeeltern ein Bereithaltegeld vereinbart ist.

Sonderbedarfe werden im Rahmen von Einzelanträgen bewilligt. Pauschalen werden nicht gezahlt.

3.2 Kosten der Erziehung

Die Kosten der Erziehung orientieren sich altersunabhängig an dem vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge empfohlenen monatlichen Pauschalbetrag (Regelbetrag). Die aktuell gültigen Beträge werden in der Anlage B aufgeführt. Die Anlage in ihrer jeweils gültigen Fassung ist Bestandteil dieser Richtlinie.

Für besondere Formen der Vollzeitpflege erhöhen sich die zu gewährenden angemessenen Kosten der Erziehung nach Maßgabe dieser Richtlinie.

3.2.1 Vollzeitpflege

In der **Allgemeinen Vollzeitpflege** werden die Kosten der Erziehung mit dem Regelbetrag abgegolten.

Unter Berücksichtigung der besonderen Anforderungen an die Pflegepersonen werden die Kosten der Erziehung in der **Heilpädagogischen/Sozialpädagogischen Vollzeitpflege** in Höhe des 2fachen Regelbetrages festgesetzt.

3.2.2 Weitere Pflegeformen in der Vollzeitpflege

Werden in Ausdifferenzierung der Familienpflege weitere Pflegeformen für besonders entwicklungsbeeinträchtige Kinder, Jugendliche und junge Volljährige oder andere besondere Zielgruppen entwickelt, so können die Kosten der Erziehung in Absprache mit der obersten Landesjugendbehörde angepasst werden.

Bei den derzeit in der Stadtgemeinde Bremen entwickelten besonderen Pflegeformen werden die Kosten der Erziehung mit einem vielfachen des Regelbetrages festgesetzt. Sie betragen

a) in der Sonderpädagogischen Vollzeitpflege Fallgruppe 1 wird das 3fache,

b) in der Sonderpädagogischen Vollzeitpflege Fallgruppe 2 das 3,8fache

c)

außer Kraft

im Falle der Neuunterbringung von Jugendlichen ab einem Alter von 13 Jahren das 1,5fachen,

d) im Falle der Neuunterbringung von Jugendlichen ab einem Alter von 13 Jahren mit heilpädagogischem Bedarf das 2fache

e) in den Bestandsfällen der befristeten Vollzeitpflege, die bereits bei Unterbringung eine Rückkehroption vorsieht und von entsprechender Elternarbeit begleitet wird, das 2,5fache

f) in der 5-Tage-Wochenpflege im Rahmen der Hilfe zur Erziehung das 1,5fache

g) in der 5-Tage-Wochenpflege im Rahmen der Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII) das 2,25fache

des Regelbetrages.

3.2.3 Inobhutnahme und anschließende befristete Unterbringung in einer Bereitschafts-/Übergangspflegestelle

Für die Kosten der Erziehung wird ein Betrag in Höhe des 2,4fachen des Regelbetrages gewährt.

3.2.4 Nachbetreuung nach Beendigung der Vollzeitpflege

Werden die bisherigen Pflegepersonen oder andere wichtige Bezugspersonen bei Verselbständigung des Pflegekindes mit der Nachbetreuung beauftragt, wird diese Leistung mit einem Betrag in Höhe des Regelbetrages der Kosten der Erziehung vergütet.

4. Unfallversicherung der Pflegepersonen

Nach übereinstimmender Rechtsauffassung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) und des Bundesministeriums der Finanzen (BMF) folgt die Bewertung der Unfallversicherungspflicht für Pflegepersonen grundsätzlich dem Steuerrecht.

Für Pflegeeltern in der Vollzeitpflege besteht in der Regel keine Steuerpflicht und damit auch nur in Ausnahmefällen (mehr als 6 Pflegekinder) eine gesetzliche Unfallversicherung. In der Bereitschafts-/ Übergangspflege kann dagegen dem Grunde nach Steuerpflicht und damit eine gesetzliche Unfallversicherung bestehen. Eine verbindliche Entscheidung im Einzelfall trifft die zuständige Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).

außer Kraft

Beiträge zu einer angemessenen privaten Unfallversicherung der Pflegepersonen werden in der Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII) und der Unterbringung eines seelisch behinderten jungen Menschen bei geeigneten Pflegepersonen (§ 35a Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 SGB VIII) sowie der Bereitschafts-/Übergangspflege (§ 42 SGB VIII) übernommen, soweit keine gesetzliche Unfallversicherung besteht. Die Übernahme erfolgt bei Paaren auf Antrag für beide Pflegepersonen. Dabei ist es unerheblich, ob die Pflegeeltern miteinander verheiratet sind, in einer eingetragenen Lebensgemeinschaft leben oder ohne rechtliche Bindung zusammen leben.

Aus Gründen der Gleichbehandlung wird die Regelung analog auf die Wochenpflege angewandt, soweit keine gesetzliche Unfallversicherung besteht.

Im Gegensatz zur gesetzlichen Unfallversicherung können die Beiträge in einer privaten Unfallversicherung je nach Versicherungsleistung sehr stark differieren. Ob eine Versicherung angemessen ist, richtet sich nach der Versicherungsleistung und dem Beitrag. Eine Prüfung des Preis-Leistungs-Verhältnisses kann durch die Jugendhilfe nicht erfolgen. Sie würde die freie Wahl der Pflegepersonen und die Wettbewerbsbedingungen der Versicherungsunternehmen beeinflussen. Aus diesem Grunde werden Maximalbeträge für die Übernahme der Kosten einer privaten Unfallversicherung festgesetzt. Dabei wird berücksichtigt, dass eine private Unfallversicherung regelmäßig auch Risiken im beruflichen Bereich abdeckt.

Die Anzahl der Pflegekinder hat keinen Einfluss auf die Höhe des anerkannten Betrages. Maßgeblich für die Zahlung ist das Pflegekind, das zuerst in die Pflegestelle aufgenommen wurde. Ist für dieses Pflegekind eine andere Gemeinde örtlich zuständig, sind die Pflegeeltern an das dortige Jugendamt zu verweisen. Bei Ablehnung der Kostenübernahme (auch teilweise) aufgrund abweichender Verwaltungsvorschriften der dort zuständigen Behörde, die zu Nachteilen für die Pflegeeltern führen, sind zum Nachteilsausgleich andere Regelungen im Einzelfall möglich.

Bei Bereitschafts-/ Übergangspflegestellen können geeignete andere Zuordnungen getroffen werden.

Pflegepersonen in der Bereitschafts-/ Übergangspflege können der gesetzlichen Unfallversicherung unterliegen. In diesem Falle wird die Zahlung gegen Nachweis unabhängig von der tatsächlichen Belegung geleistet, so lange der Vertrag mit der Übergangspflegestelle besteht. Sollte eine Übergangspflegestelle Ansprüche gegen mehrere Jugendämter erheben können, sind im Einzelfall mit den anderen Jugendämtern Absprachen zu treffen, um Doppelzahlungen zu vermeiden.

Die gleichzeitige Gewährung von Beiträgen für die gesetzliche Unfallversicherung und eine private Unfallversicherung ist ausgeschlossen.

außer Kraft

Die Zahlung soll in der Regel in monatlichen Teilbeträgen erfolgen.

Die aktuell gültigen Maximalbeträge für eine angemessene Unfallversicherung werden in der Anlage C aufgeführt. Die Anlage in ihrer jeweils gültigen Fassung ist Bestandteil dieser Richtlinie.

5. Altersvorsorge der Pflegepersonen

5.1 Personenkreis

Der Gesetzgeber sieht für Pflegepersonen in der Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII), geeignete Pflegepersonen bei der Unterbringung eines seelisch behinderten jungen Menschen (§ 35a Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 SGB VIII) und Pflegepersonen in der Bereitschafts-/ Übergangspflege (§ 42 SGB VIII) die hälftige Bezuschussung einer angemessenen Altersvorsorge vor. Nicht ausdrücklich benannt ist die Wochenpflege. Aus Gründen der Gleichbehandlung wird dieser Personenkreis in die Regelungen einbezogen.

Der Zuschuss zur Altersvorsorge wird einer Pflegeperson gewährt. Bei Pflegeelternpaaren erhält die Hauptpflegeperson (Hilfeplan) den Zuschuss. Sind beide Pflegeeltern im Hilfeplan benannt, ist dies bei im Zeitumfang unterschiedlicher Erwerbstätigkeit beider Pflegeeltern in der Regel die Person mit dem geringeren Beschäftigungsvolumen. Bei gleichem Beschäftigungsvolumen bestimmen die Pflegeeltern, wer von ihnen den Zuschuss zur Altersvorsorge erhalten soll.

5.2 Angemessener Beitrag

Die aktuell gültigen Maximalbeträge für den Zuschuss zu einer angemessenen Alterssicherung werden in der Anlage C aufgeführt. Die Anlage in ihrer jeweils gültigen Fassung ist Bestandteil dieser Richtlinie.

Bei Bereitschafts-/ Übergangspflegestellen richtet sich der Maximalzuschuss nach der Anzahl der vereinbarten und regelmäßig zur Verfügung gestellten Plätze, unabhängig von der jeweils aktuellen Belegung. Werden gleichzeitig auch junge Menschen in Vollzeitpflege nach § 33 oder § 35a Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 SGB VIII betreut, werden diese bei der Ermittlung des Zuschusses berücksichtigt.

Maßgeblich für die Zahlung ist das Pflegekind, dessen Aufnahme in die Pflegestelle am längsten zurück liegt. Ist für dieses Pflegekind ein anderes Jugendamt örtlich zuständig, ist die Pflegeperson an dieses Jugendamt zu verweisen. Bei Ablehnung der Kostenübernahme (auch teilweise) aufgrund abweichender Verwaltungsvorschriften der dort zuständigen Behörde, die zu Zahlungen unterhalb der in Bremen möglichen Zuschüsse führen, sind zum Nachteilsausgleich andere Regelungen im Einzelfall möglich.

außer Kraft

Bei Übergangspflegestellen wird die Zahlung unabhängig von der tatsächlichen Belegung geleistet, so lange der Vertrag mit der Übergangspflegestelle besteht und die übrigen Voraussetzungen an die Form der Altersabsicherung erfüllt sind.

5.3 Angemessene Form der Altersabsicherung

Bei einer aus öffentlichen Mitteln bezuschussten Altersvorsorge muss ausgeschlossen sein, dass in Höhe des durch die Leistungen erworbenen Anspruches durch vorzeitigen Verbrauch der Mittel zusätzliche öffentliche Gelder zur Sicherstellung des Bedarfes der Pflegeperson im Alter aufgewendet werden müssen.

Diese Voraussetzungen sind bei einer gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt.

Private Anlageformen gelten als angemessen, wenn sie

- nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen zertifiziert sind **oder** der Versicherer bescheinigt, dass

- das angesparte Kapital pfändungssicher ist, wenn das eingezahlte Kapital die steuerliche Höchstgrenze nicht überschreitet,

- das angesparte Kapital nicht beleihbar ist,

- eine Kapitalisierung entweder durch die Vertragsform an sich ausgeschlossen ist oder ein Verwertungsausschluss nach § 165 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vereinbart wurde.
  (Es ist möglich, einen solchen Verwertungsausschluss auch für bereits bestehende Verträge nachträglich zu vereinbaren)

- regelmäßige Informationen über das angesparte Kapital erfolgen,

- Leistungen aus der Altersvorsorge frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres bzw. Beginn einer Altersrente erbracht werden und

- die Auszahlung in Form einer lebenslangen monatlichen Leistung erfolgt.

Bei privaten Anlageformen soll in der Regel zwischen dem Abschluss eines Vertrages und dem Eintritt des regulären Rentenalters ein Zeitraum von mindestens 10 Jahren liegen oder bei ununterbrochener Beitragszahlung eine Garantierente von mindestens 30 Euro monatlich erzielt werden, um nicht rentable Vereinbarungen zu vermeiden.

außer Kraft

Es können sowohl bereits bestehende Verträge als auch neu abgeschlossene Verträge ab Antragstellung bezuschusst werden, sofern sie die Bedingungen erfüllen. Dies wird durch Bescheinigung des Anbieters auf einem entsprechenden Formblatt nachgewiesen.

6. Inkrafttreten

Diese Verwaltungsvorschrift tritt am 1. Juli 2015 in Kraft. Die Landesrichtlinie zur Regelung der finanziellen Leistungen in der Vollzeitpflege und der Bereitschafts-/Übergangspflege vom 6. Juni 2013 wird zum selben Zeitpunkt aufgehoben.

Bremen, den 9. April 2015

Die Senatorin für Soziales, Kinder,
Jugend und Frauen

Anlagen (nichtamtliches Verzeichnis)

Weitere Informationen siehe rechte Spalte oben.

Weitere Fassungen dieser Vorschrift

Vorschrift vom 01.03.2019, gültig ab 01.07.2019 bis 30.06.2020
Vorschrift vom 15.06.2018, gültig ab 01.07.2018 bis 30.06.2019
Vorschrift vom 09.04.2015, gültig ab 01.07.2015 bis 30.06.2017

außer Kraft