



**Empfehlungen zur Übernahme
von Beiträgen zu einer
Unfallversicherung in der Vollzeitpflege in Hessen
vom 20.03.2008**

Ergänzungen ab 01.01.2010, 01.01.2011, 01.01.2013, 01.01.2014,
01.01.2015, 01.01.2017)

(Stand 01.01.2017)

Inhalt:

	Seite
Präambel	1
I. Gesetzliche Grundlagen gemäß § 39 Abs. 4 SGB VIII	3
II. Anspruchsberechtigte i. S. des § 39 Abs. 4 SGB VIII	3
III. Ausgangssituation	3
IV. Erforderlicher Leistungsumfang einer Unfallversicherung	4
V. Angemessenheit der Aufwendungshöhe (aufgehoben)	4
VI. Umgang mit Gruppenversicherungen (NEUFASSUNG ab 01.01.2011) sowie Empfehlung des Dt. Vereins zur Übernahme von Einzelversicherungsbeiträgen	5
VII. Zuständigkeit mehrerer Jugendämter	5
VIII. (NEU) Ergänzung ab 01.01.2010: Versicherungspflicht für Pflegeeltern mit mehr als 6 Pflegekindern sowie für Bereitschaftspflege	6

P R Ä A M B E L

Gemäß § 39 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII umfassen die laufenden Leistungen bei Vollzeitpflege auch die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hat gemeinsam mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) klargestellt, dass bei allgemeiner Familienpflege keine Unfallversicherungspflicht der Pflegeperson besteht.

Da der Markt privater Unfallversicherungsanbieter mit einer entsprechenden Angebotspalette nahezu unüberschaubar ist, wäre die Einzelfallprüfung eines jeden von Seiten der Pflegeeltern vorgelegten Versicherungsangebotes sowie des daraus resultierenden Erstattungsbegehrens mit einem nicht vertretbaren Aufwand verbunden.

Vor diesem Hintergrund haben die Gremien im Hessischen Landkreistag und im Hessischen Städtetag im Jahr 2007 der Erarbeitung einer Empfehlung zur Handhabe der Übernahme privater Versicherungsbeiträge zugestimmt.

Die nachfolgenden vom Arbeitskreis Wirtschaftliche Jugendhilfe und Kostenerstattung entwickelten Empfehlungen wurden von den Arbeitsgemeinschaften der Jugendamtsleiterinnen und Jugendamtsleitern im Hessischen Landkreistag und im Hessischen Städtetag in ihren Frühjahrstagungen 2008 einvernehmlich begrüßt.

I. Gesetzliche Grundlagen gemäß § 39 Abs. 4 SGB VIII

Die laufenden Geldleistungen i. R. der Vollzeitpflege umfassen auch die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung.

II. Anspruchsberechtigte i. S. des § 39 Abs. 4 SGB VIII

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für Unfallversicherungsbeiträge von Pflegepersonen, die einen jungen Menschen über Tag und Nacht in dem privaten Haushalt aufgenommen haben und damit Leistungen nach § 33 oder § 35 a Abs. 2 Nr.3 SGB VIII erbringen. Dies gilt unabhängig davon, ob eine Pflegeperson erwerbstätig ist oder nicht. Somit besteht bei leistungserbringenden Paaren Anspruch auf Erstattung für beide Pflegepersonen.

Eine Unfallversicherung für das Pflegekind selbst ist nicht Bestandteil des Anspruchs.

III. Ausgangssituation

Nach dem Gutachten des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF) hat das BMFSFJ gemeinsam mit dem BMAS klargestellt, dass bei allgemeiner Familienpflege keine Unfallversicherungspflicht der Pflegeperson besteht. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege scheint diese Auffassung zu akzeptieren. Der Abschluss einer Unfallversicherung ist daher nur auf dem Gebiet der privaten Unfallversicherungsanbieter möglich.

Der private Versicherungsmarkt bedient die unterschiedlichsten Wünsche von Versicherten und berücksichtigt die individuelle Lebenssituation (Risiken). Dies führt zu einem vielseitigen Angebot bei der Vertragsgestaltung in der Unfallversicherung. Der zu zahlende Versicherungsbeitrag wird entsprechend der individuell vereinbarten Leistungen im Versicherungsfall festgesetzt. Hinzu kommt, dass jede Versicherungsgesellschaft eine eigene Beitragskalkulation vornimmt, was den Markt nicht übersichtlicher gestaltet.

Auch entscheidet die Tätigkeit des Versicherungsnehmers im körperlichen oder kaufmännischen Bereich über die Höhe des Beitrages.

IV. Erforderlicher Leistungsumfang einer Unfallversicherung

Entsprechend der gesetzlichen Bestimmung des § 39 Abs. 4 SGB VIII sind nur die Aufwendungen für eine Unfallversicherung erstattungsfähig, die einen angemessenen Umfang nicht übersteigen. Die Angemessenheit muss sich an dem konkreten Leistungsumfang im Schadensfall und an dem hierfür zu entrichtenden Beitrag (~~zum Beitrag siehe V.~~) orientieren.

Ein angemessener Leistungsumfang kann angenommen werden, wenn es die Versicherungsleistung im Schadensfall ermöglicht, die Folgen des Schadens für den Versicherten nahezu auszugleichen. ~~Nach Auskunft des u. g. unabhängigen Versicherungsberaters~~ Dies gilt bei folgendem Leistungsumfang:

- Invaliditätsgrundsumme	55.000,- €
- Leistung bei 100%	275.000,- €
- Todesfall	5.000,- €
- Krankenhaustagegeld	5,- €
- Bergungskosten	5.000,- €.

Dies entspricht einer besseren Versorgung im Schadensfall als es durch die gesetzliche Unfallversicherung (gemäß § 56 Abs. 3 SGB VII bei Verlust der Erwerbsfähigkeit maximal 2/3 des Jahresarbeitsverdienstes) möglich gewesen wäre.

Dem Versicherungsnehmer stünden rein rechnerisch bei einer Invalidität von 100 % monatlich mehr als 1.000,- € zur Verfügung. (275.000,- € Versicherungsleistung ./ 1.000,- € angenommener monatlicher Verfügungsbetrag für den Versicherten ergibt 275 Monate ./ 12 Monate ergibt ca. 23 Jahre. Somit könnte der Versicherte 23 Jahre über 1.000,- € monatlich verfügen. Rechnet man gleichzeitig mit 4 %iger Verzinsung abzüglich der fälligen Steuern und Abgaben, so erhöht sich die mögliche Entnahme auf 37 Jahre. Ist zum Beispiel die Pflegemutter im Schadensfall 35 Jahre alt, so entspricht die einmalige Versicherungsleistung bei 100 % einer monatlichen Rente bis zum 72. Lebensjahr. Legt der Versicherte die 275.000 € in einer privaten Rentenversicherung an, so wäre die sofortige Zahlung einer monatlichen Rente in Höhe von ca. 1.060,00 € bis zum Lebensende aus dieser Versicherung aus heutiger Sicht realistisch möglich.)

V. Angemessenheit der Aufwendungshöhe – Mit Wirkung vom 22.09.2010 aufgehoben!

VI. Umgang mit Gruppenversicherungen (in der Fassung ab 01.01.2011) sowie Empfehlung des Dt. Vereins zur Übernahme von Einzelversicherungsbeiträgen

Der Abschluss einer Gruppenversicherung kann nur über einen Versicherungsmakler erfolgen, d. h. Pflegeeltern können eine solche nicht direkt bei einem Versicherungsunternehmen abschließen. Die Benennung eines einzelnen Vermittlers, wie sie in den bis zum 21.09.2010 geltenden Ziffern V und VII dieser Empfehlungen erfolgte, ist nach heutigen Erkenntnissen rechtlich kritisch zu bewerten.

Für die Pflegeeltern sind Recherche und Vergleichbarkeit zu entsprechenden Gruppenversicherungs-Angeboten mit einem kaum zumutbaren Aufwand verbunden. Sollte ihnen ein entsprechender Abschluss gelingen, sind die Beträge für die Gruppenversicherung weiterhin anzuerkennen. Hingewiesen werden kann seitens der Jugendämter z. B. auf die Möglichkeit eines Gruppenversicherungsabschlusses über den Bundesverband „PFAD“ (www.pfad-bv.de , Rubrik „Angebote“, PFAD Pflegeelternversicherungen) hingewiesen werden.

Der Deutsche Verein empfiehlt, sich für die Bestimmung der angemessenen Höhe am Beitrag zur gesetzlichen Unfallversicherung gemäß den Pauschalen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege zu orientieren und nachgewiesene Einzelversicherungen ab dem 01.01.2017 in Höhe von derzeit 160,23 Euro jährlich zu erstatten. Da i. d. R. Pflegeelternpaare den Anspruch besitzen, sind bei dieser Konstellation 320,46 Euro jährlich zu zahlen.

VII. Zuständigkeit mehrerer Jugendämter

Bei der Belegung der Pflegefamilien mit mehreren Pflegekindern, für die unterschiedliche Jugendämter zuständig sind, wird empfohlen, dass das zuerst belegende Jugendamt die Kosten der Unfallversicherung trägt und auf die Kostenerstattung verzichtet.

VIII. Ergänzung ab 01.01.2010: Versicherungspflicht für Pflegeeltern mit mehr als 6 Pflegekindern sowie für Bereitschaftspflege

In der Vollzeitpflege nach §§ 27, 33 SGB VIII für Pflegeeltern besteht **grundsätzlich keine Versicherungspflicht** in der gesetzlichen Unfallversicherung.

Ab dem 01.01.2010 gelten folgende Ausnahmen:

1. Ausnahme: Aufnahme von mehr als sechs Kindern

Bei Pflegepersonen, die **mehr als sechs Kinder** in ihren Haushalt aufnehmen, wird eine freiberufliche Erwerbstätigkeit im Sinne des Steuerrechts vermutet und demzufolge eine **Versicherungspflicht in der gesetzlichen Unfallversicherung** nach § 2 Absatz 1 Nr. 9 SGB VII als selbständige Tätigkeit in der Wohlfahrtspflege angenommen.

2. Ausnahme: Bereitschaftspflege

Die Bereitschaftspflege stellt eine selbständige Tätigkeit dar, die nach § 2 Abs. 1 Nr. 9 SGB VII ebenfalls zur **Versicherungspflicht in der gesetzlichen Unfallversicherung** führt.

Die Beitragshöhe entspricht der unter VI. genannten: nachgewiesene Einzelversicherungen ab dem 01.01.2017 sind in Höhe von derzeit 160,23 Euro jährlich zu erstatten. Da i. d. R. Pflegeelternpaare den Anspruch besitzen, sind bei *dieser* Konstellation 320,46 Euro jährlich zu zahlen.