

Richtlinie des Landkreises Harz für die Gewährung von einmaligen Leistungen gem. § 39 SGB VIII und § 42 SGB VIII sowie Krankenhilfe

Inhalt

1. Rechtliche Grundlagen	2
2. Verfahrensgrundsätze.....	2
2.1. Berechtigung zur Bedarfsmitteilung	2
2.2. Regelung der Verfahrensweise zur Bearbeitung	2
3. Anlässe für die Gewährung einer einmaligen Leistung	3
3.1. Pauschale Gewährungen.....	3
3.1.1. Weihnachts- und Geburtstagsbeihilfe (§§ 19, 33, 34, 35, 35 a, 41, 42 SGB VIII).....	3
3.1.2. pauschalierte Zusatzleistungen	3
3.2. Beihilfen nach vorheriger Bedarfsmitteilung und Vorlage von Nachweisen	4
3.2.1. Erstaussstattungen (§§ 33, 35a (2) Nr. 3, § 42 SGB VIII).....	4
3.2.2. Erstaussstattungen (§§ 19, 34, 35, 35 a (2) Nr. 4, 41, 42 SGB VIII).....	4
3.2.3. Fahrtkosten (§§ 19,33, 34, 35, 35 a, 41, 42 SGB VIII).....	4
3.2.4. Klassenfahrten, Schulfahrten, Wandertage (§§ 19, 33, 34, 35, 35 a, 41, 42 SGB VIII).....	5
3.2.5. Angemessene Lernförderung (§§ 19, 33, 34, 35, 35 a, 41 SGB VIII)	5
3.2.6. Fahrerlaubnis (§§ 19, 33, 34, 35, 35a, 41 SGB VIII).....	5
3.2.7. Verselbständigung (§§ 19,33, 34, 35, 35 a, 41 SGB VIII).....	6
3.2.8. Erstattung von Beiträgen für den Besuch einer Kindertagesstätte (§§ 19, 33, 34, 35, 35a , 42 SGB VIII).....	6
3.2.9. Zuschuss für eine Unfallversicherung und eine Alterssicherung (§§ 33, 35a (2) Nr. 3, 42 SGB VIII).....	6
3.2.10. Zuschuss für eine Brille (§§ 33, 34, 35 a, 41, 42 SGB VIII)	7
3.2.11. Vereinsbeiträge bei stationärer Unterbringung (§§ 34, 35, 35 a (2) Nr. 4, 41 i. V. m. 34, 35, 35 a SGB VIII).....	7
4. Sonstige Leistungen	7
4.1. Elterngeldähnliche Leistung an Pflegeeltern für Kinder bis zum Schuleintritt (§§ 33, 35a (2) Nr. 3, 42 SGB VIII)	7
4.2. Krankenhilfe auf der Grundlage von § 40 SGB VIII	8
5. Einzelfallentscheidung	8
6. Inkrafttreten.....	8

1. Rechtliche Grundlagen

§ 39 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII) beinhaltet, dass einmalige Beihilfen oder Zuschüsse, insbesondere zur Erstausrüstung einer Pflegestelle, bei wichtigen persönlichen Anlässen sowie für Urlaubs- und Ferienreisen des Kindes oder des Jugendlichen, gewährt werden können.

Das Jugendamt hat gem. § 42 SGB VIII während der Inobhutnahme für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zu sorgen und dabei den notwendigen Unterhalt und die Krankenhilfe sicherzustellen.

Bei Unterbringung eines Kindes in einer Pflegestelle bzw. in einer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung außerhalb des Landkreises Harz soll sich die Höhe der laufenden Leistungen gem. § 39 Abs. 4 Satz 5 SGB VIII nach den Verhältnissen am Ort der Pflegestelle bzw. Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung richten.

2. Verfahrensgrundsätze

Auf eine Beihilfe oder einen Zuschuss bestehen keine Rechtsansprüche und kein gebundenes Ermessen.

Es erfolgt eine Prüfung, ob der Bedarf

- nicht durch Leistungen gedeckt ist, die das Jugendamt bereits leistet
- von Dritten vorrangig zu decken ist

Jede Gewährung einer einmaligen Leistung ist eine Einzelfallentscheidung.

2.1. Berechtigung zur Bedarfsmitteilung

Die Voraussetzungen gem. § 39 Abs. 1 oder § 42 Abs. 1 SGB VIII müssen vorliegen.

Bedarf kann mitgeteilt werden von:

- Pflegepersonen gem. § 1688 Bürgerliches Gesetzbuch
- Vormund/Pfleger
- Heimleiter/Bezugserzieher
- Jugendlichen
- jungen Volljährigen

2.2. Regelung der Verfahrensweise zur Bearbeitung

Bedarfsmitteilungen auf einmalige Leistungen nach dieser Richtlinie sind von den unter Pkt. 2.1 aufgeführten berechtigten Personen vor dem Anlass bzw. der Maßnahme beim zuständigen Mitarbeiter im Bereich der wirtschaftlichen Jugendhilfe im Jugendamt einzureichen.

Ausgenommen ist hier die Bedarfsmitteilung von Erstausrüstungen. Diese sind spätestens 3 Monate nach der Aufnahme des Kindes/Jugendlichen in einer Pflegestelle oder Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung einzureichen.

Verwendungsnachweise sind grundsätzlich innerhalb von 6 Monaten nach der Gewährung im Bereich wirtschaftliche Jugendhilfe vorzulegen. Ein nicht erbrachter oder nicht ordnungsgemäßer Verwendungsnachweis berechtigt zur teilweisen oder gänzlichen Rückforderung der Zuwendung.

Ist für die Entscheidung über die Bewilligung einer einmaligen Leistung eine sozialpädagogische Einschätzung erforderlich, wird diese durch den Bezirkssozialarbeiter/Pflegekinderdienst (im Folgenden: BSA/PKD) erstellt.

3. Anlässe für die Gewährung einer einmaligen Leistung

3.1. Pauschale Gewährungen

3.1.1. Weihnachts- und Geburtstagsbeihilfe (§§ 19, 33, 34, 35, 35 a, 41, 42 SGB VIII)

Die Weihnachtsbeihilfe i. H. v. 40 EUR wird für junge Menschen gezahlt, die in einer Pflegefamilie oder einer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung leben. Die Beihilfe ist mit der Rechnungslegung für den Monat Dezember abzufordern. Die Rechnung ist entbehrlich bei der Vollzeitpflege.

Die Zahlung erfolgt ohne Antrag und Nachweis.

Die Geburtstagsbeihilfe i. H. v. 40 EUR wird für junge Menschen gezahlt, die in einer Pflegefamilie oder einer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung leben. Die Beihilfe ist mit der Rechnungslegung für den entsprechenden Monat des Geburtstages abzufordern. Die Rechnung ist entbehrlich bei der Vollzeitpflege.

Die Zahlung erfolgt ohne Antrag und Nachweis.

Die Verfahrensweise für die Auszahlung der Weihnachts- und Geburtstagspauschale gilt analog bei Inobhutnahmen, sofern die Hilfeleistung der Inobhutnahme sich über den Tag des Geburtstages erstreckt.

3.1.2. pauschalisierte Zusatzleistungen

Folgende Leistungen werden durch pauschalisierte altersgestaffelte Zusatzleistungen abgedeckt; Ausstattungsergänzung, Einschulung, Ferien und Urlaubsfahrten, Taufe/Namensgebung, Schulbedarf, besondere persönliche Anlässe (z.B. Konfirmation, Kommunion, Jugendweihe und ähnliche Lebenswende feiern), Eintritt ins Berufsleben.

Die Höhe der pauschalisierten Zusatzleistungen beträgt monatlich:

bei Unterbringung nach §§ 33, 35a (2) Nr. 3, § 41, § 42 SGB VIII

Altersstufe 1	0 - 5 Jahre	42,00 EUR
Altersstufe 2	6 - 11 Jahre	59,00 EUR
Altersstufe 3	ab 12 Jahre	61,00 EUR

Die pauschalisierte Zusatzleistung wird mit dem Pflegegeld ausgezahlt.

bei Unterbringung nach §§ 19, 34, 35a (2) Nr. 4, 41, 42 SGB VIII

Altersstufe 1	0 - 5 Jahre	9,00 EUR
Altersstufe 2	6 - 11 Jahre	26,00 EUR
Altersstufe 3	ab 12 Jahre	28,00 EUR

Die pauschalisierte Zusatzleistung ist mit der Rechnungslegung abzufordern.

Bei der Gewährung von Pauschalen für Hilfen gem. § 19 SGB VIII werden die Pauschalen für die Mutter / den Vater nur bis zum 18. Lebensjahr gewährt. Darüber hinaus erfolgt eine Einzelfallprüfung, ob die Voraussetzungen für die Zahlung der Pauschale erfüllt sind. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn eine berufliche oder schulische Ausbildung absolviert wird.

3.2. Beihilfen nach vorheriger Bedarfsmitteilung und Vorlage von Nachweisen

3.2.1. Erstaussstattungen (§§ 33, 35a (2) Nr. 3, § 42 SGB VIII)

Bei Aufnahme eines jungen Menschen in einer Pflegefamilie kann zur Erstaussstattung ein Betrag bis zu einer Höhe von 600 EUR gewährt werden.

Die Erstaussstattung sollte beinhalten: Mobiliar, Schutzgitter für Treppen, Schulbedarf, Spielzeug, Bekleidung, Wäsche, Kindersitze und Kinderwagen. Hat in der Pflegefamilie bereits ein Kind gelebt, so ist seitens des BSA/PKD zu klären, ob eine Teilerneuerung bzw. Ergänzung der vorhandenen Gegenstände erforderlich ist. Ersatzbeschaffungen sind grundsätzlich aus den laufenden Leistungen zu finanzieren.

Wird der junge Mensch erstmalig in einer Bereitschaftspflege aufgenommen, kann eine einmalige Erstaussstattungsbeihilfe von bis zu 300 EUR gewährt werden. Diese ist für die Ausstattung mit Bekleidung, Kindersitz, Kinderwagen, Mobiliar und Wäsche vorgesehen. Sollte eine anderweitige Ausstattung benötigt werden, erfolgt eine Einzelfallentscheidung durch die Sachgebietsleitung der wirtschaftlichen Jugendhilfe.

Für Bereitschaftspflegen ist durch den BSA/PKD zu klären, ob eine Ergänzung oder Teilerneuerung der vorhandenen Ausstattung erforderlich ist. Dazu erfolgt eine Begutachtung der Ausstattung. Durch den BSA/PKD werden der wirtschaftlichen Jugendhilfe die benötigten Gegenstände mitgeteilt.

Vor Erstbelegung einer Bereitschaftspflegestelle kann ein Betrag von bis zu 300 EUR gewährt werden. Hierzu ist seitens des PKD ein Prüfvermerk zu fertigen, in dem konkret benannt wird, was angeschafft werden soll. Die Bewilligung erfolgt vorbehaltlich der tatsächlichen Aufnahme eines Pflegekindes. Die Auszahlung erfolgt nach Vorlage der Kaufnachweise.

Erfolgt dennoch keine Belegung der Bereitschaftspflegestelle, ist der gewährte Betrag in voller Höhe zurückzufordern.

Mit Ausnahme der Bekleidung handelt es sich hierbei um eine Grundaussstattung der Bereitschaftspflegestelle.

3.2.2. Erstaussstattungen (§§ 19, 34, 35, 35 a (2) Nr. 4, 41, 42 SGB VIII)

Bei Aufnahme eines jungen Menschen in einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe kann eine einmalige Erstaussstattungsbeihilfe für Bekleidung bis zu einem Betrag i. H. v. 300 EUR gewährt werden. Die Vorlage von Kaufnachweisen ist erforderlich.

3.2.3. Fahrtkosten (§§ 19, 33, 34, 35, 35 a, 41, 42 SGB VIII)

Fahrtkosten, die im Hilfeplan gem. § 36 SGB VIII oder in den Festlegungen der Ergänzung zum Hilfeplan oder in einer Festlegung durch den BSA/PKD benannt sind, werden im angemessenen Umfang übernommen. Sofern sie nicht durch laufende Leistungen abgedeckt sind.

Für Kinder in Einrichtungen wird in der Regel ein Zuschuss monatlich für eine Heimfahrt bis zur vollen Höhe der Kosten gewährt (Regelung des Hilfeplanes maßgeblich).

Eine krankenhauses- oder kurbedingte Abwesenheit des Pflegekindes aus dem Haushalt der Pflegeeltern bedingt nicht die sofortige vorläufige Einstellung der Pflegegeldzahlung bzw. des Erziehungsbeitrages. Das Pflegegeld soll in voller Höhe weitergezahlt werden. Dafür

werden keine Fahrtkosten der Pflegeeltern zu dem Behandlungs- bzw. Therapieort übernommen.

Fahrtkosten von Familienangehörigen, die im Rahmen einer stationären Unterbringung entstehen, im Hilfeplan gem. § 36 SGB VIII oder in den Festlegungen der Ergänzung zum Hilfeplan oder in einer Festlegung durch den BSA/PKD benannt sind und nicht durch laufende Leistungen abgedeckt werden können, werden im angemessenen Umfang übernommen. Ansonsten sind auf die Ansprüche nach dem SGB II oder SGB XII zu verweisen.

Für die Abrechnung aller Fahrtkosten gilt, dass die kostengünstigste Variante zu wählen ist. Für die Abrechnung von Fahrten mit einem PKW gelten die Bestimmungen des Bundesreisekostengesetzes (§ 5 Abs. 1 BRKG).

Fahrtkosten zu einer ambulanten Behandlung bei einem Facharzt (außer Kinderarzt und zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung) oder einer ambulanten Therapie (z.B. Logopädie, Physiotherapie) werden im begründeten Einzelfall unter Vorlage einer ärztlichen Verordnung übernommen, soweit diese nicht von den Krankenkassen getragen werden. Die Berechnung erfolgt nach den Bestimmungen des Bundesreisekostengesetzes (§ 5 Abs. 1 BRKG).

Bei der Vollzeitpflege werden nach Bedarfsmitteilung und Vorlage der ärztlichen Bescheinigung/Überweisung pauschal 10 EUR / Monat gewährt. Die Bewilligung begrenzt sich auf 1 Jahr. Im begründeten Einzelfall und auf Antrag erfolgt am Ende des Bewilligungszeitraumes eine Spitzabrechnung der Fahrtkosten einer ambulanten Behandlungstherapie. Hierfür sind die einzelnen Termine vom jeweiligen Arzt zu bestätigen und dem Antrag beizufügen.

3.2.4. Klassenfahrten, Schulfahrten, Wandertage (§§ 19, 33, 34, 35, 35 a, 41, 42 SGB VIII)

Für Wandertage, mehrtägige Klassenfahrten und mehrtägige Schulfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen können die Kosten in tatsächlicher Höhe gewährt werden.

3.2.5. Angemessene Lernförderung (§§ 19, 33, 34, 35, 35 a, 41 SGB VIII)

Als Grundsatz gilt, dass im Rahmen der Erziehungsplanung abgeklärt ist, ob der junge Mensch den Anforderungen der zurzeit besuchten Schulform gerecht werden kann. Es muss eine realistische Chance bestehen, die Lerndefizite aufzuholen.

Eine sozialpädagogische Einschätzung durch den BSA/PKD ist für die Entscheidung über die einmalige Beihilfe erforderlich. Die Lernförderung wird nur gewährt, wenn die Versetzung gefährdet ist.

Soll mit der Lernförderung eine Verbesserung der schulischen Leistungen oder eine höhere Schulartempfehlung erreicht werden, erfolgt keine Gewährung.

Es kann eine Leistung i. H. v. bis zu 40 EUR/Woche übernommen werden. Die Bewilligung ist auf ein Schuljahr begrenzt.

3.2.6. Fahrerlaubnis (§§ 19, 33, 34, 35, 35a, 41 SGB VIII)

Für den Erwerb eines Führerscheines der Klasse B kann ein Zuschuss bis maximal 600 EUR gewährt werden, soweit die Finanzierung nicht anderweitig sichergestellt ist.

Die wirtschaftliche Jugendhilfe prüft, ob der Antrag aufgrund der Berufsausbildung erforderlich ist. Sofern für die Berufsausbildung der Erwerb einer anderen Führerscheinklasse notwendig ist, (z. B. bei landwirtschaftlichen Berufen), ist dies im begründeten Einzelfall möglich, soweit die Finanzierung nicht anderweitig sichergestellt ist.

Es ist hierbei zu beachten, dass der Antrag von dem Jugendlichen/jungen Volljährigen selbst zu stellen ist.

Der Zuschuss wird erst nach erfolgreich abgeschlossener Prüfung gezahlt.

3.2.7. Verselbständigung (§§ 19,33, 34, 35, 35 a, 41 SGB VIII)

Im Rahmen der Verselbständigung können die Kosten für die notwendige Anschaffung von Mobiliar, Hausrat und Haushaltswäsche in Höhe von bis zu 1.000 EUR bezuschusst werden. Dazu ist die Vorlage eines Mietvertrages des jungen Menschen für einen eigenen abschließbaren Wohnraum notwendig und der Mietbeginn muss unmittelbar an das Ende der Hilfestellung datiert sein. Die Anschaffungen sind nachzuweisen.

Mietkaution und Renovierungskosten können nicht übernommen werden. Es ist zu prüfen, ob andere Leistungsträger vorrangig verpflichtet sind und ob die Finanzierung nicht anderweitig sichergestellt werden kann. Der Schonbetrag gemäß § 90 Abs. 2 Pkt. 9 SGB XII i. V. m. § 1 Nr. 1 b der VO zur Durchführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch bleibt davon unberührt. Der Zuschuss ist auf 50 % zu reduzieren, wenn eine weitere Person mit in die Wohnung zieht. Für jede weitere Person, die in die Wohnung zieht, erfolgt die Kürzung anteilig. Der beantragte Bedarf ist durch den BSA/PKD zu prüfen.

3.2.8. Erstattung von Beiträgen für den Besuch einer Kindertagesstätte (§§ 19, 33, 34, 35, 35a , 42 SGB VIII)

Kostenbeiträge für den Besuch einer Kindertagesstätte werden nach Bedarfsmitteilung für Pflegekinder und Kinder in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen übernommen. Hierzu ist der Kostenbeitragsbescheid des Trägers der Kindertagesstätte bei der wirtschaftlichen Jugendhilfe vorzulegen. Jede Veränderung ist der wirtschaftlichen Jugendhilfe anzuzeigen. Das Essengeld ist selbst zu zahlen.

Die Übernahme des Kostenbeitrages erfolgt in der Regel für eine Betreuungsdauer von maximal 8h täglich. Eine darüberhinausgehende Gewährung erfolgt nach Prüfung im Einzelfall. Hierzu bedarf es einer sozialpädagogischen Einschätzung unter Angabe der vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit und der Entfernung zur Arbeitsstätte der Pflegeperson(en). Die Prüfung erfolgt anschließend durch die wirtschaftliche Jugendhilfe.

3.2.9. Zuschuss für eine Unfallversicherung und eine Alterssicherung (§§ 33, 35a (2) Nr. 3, 42 SGB VIII)

Die monatliche Pauschale für die Unfallversicherung und für die Alterssicherung wird pro Pflegeperson in Höhe der derzeit gültigen Kinder- und Jugendhilfe – Pflegegeld - Verordnung gezahlt. Die Versicherung ist nachzuweisen.

Folgende Nachweise sind erforderlich:

- Vorlage der Police
- Nachweis der monatlichen Beitragszahlungen (letzten drei Monate)

Es werden nur die Beiträge für eine Unfallversicherung ohne die Beiträge für eine Prämienrückvergütung erstattet.

Der jeweilige Bewilligungszeitraum begrenzt sich auf ein Jahr. Die tatsächlichen monatlichen Beiträge sind einmal jährlich gegenüber dem Jugendamt nachzuweisen.

3.2.10. Zuschuss für eine Brille (§§ 33, 34, 35 a, 41, 42 SGB VIII)

Ein Zuschuss für eine Brille erfolgt nach Bedarfsmitteilung auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung oder nach Vorlage eines Sehtestes eines Optikers. Der Zuschuss wird wie folgt gegliedert:

0-5 Jahre = 40 EUR, 6-11 Jahre = 60 EUR, ab 12- Jahre = 80 EUR

3.2.11. Vereinsbeiträge bei stationärer Unterbringung (§§ 34, 35, 35 a (2) Nr. 4, 41 i. V. m. 34, 35, 35 a SGB VIII)

Vereinsbeiträge für die Teilnahme in einem Verein werden nach vorheriger Bedarfsmitteilung in Höhe von bis zu 20 EUR monatlich erstattet. Der Bedarfsmitteilung ist die Mitgliedsbescheinigung beizufügen. Der Besuch des Vereins ist im **Hilfeplan** gemäß § 36 SGB VIII oder in den Festlegungen der Ergänzung zum Hilfeplan oder in einer Festlegung durch den BSA/PKD zu benennen. Der jeweilige Bewilligungszeitraum begrenzt sich auf ein Jahr.

Die Beihilfe ist monatlich mit der Rechnungslegung einzufordern.

4. Sonstige Leistungen

4.1. Elterngeldähnliche Leistung an Pflegeeltern für Kinder bis zum Schuleintritt (§§ 33, 35a (2) Nr. 3, 42 SGB VIII)

Finanzielle Leistungen zum Ausgleich eines Verzichts auf eine Erwerbstätigkeit zugunsten der Betreuung und Erziehung eines Pflegekindes bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres können als Zusatzbetrag gewährt werden.

Voraussetzung dafür ist, dass ein Pflegeelternteil Elternzeit nach den Maßgaben des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes nimmt.

Dem Antrag ist die Vereinbarung über die Elternzeit zwischen der Pflegeperson und dem Arbeitgeber beizufügen.

Es wird zu dem Grundbetrag und dem Erziehungsbetrag ein Zusatzbetrag gem. § 2 Abs. 2 KJH-PfIG-VO gewährt. Dieser Zusatzbetrag ergibt sich aus der Differenz des Anspruchs auf Elterngeld nach den Maßgaben des BEEG und dem Erziehungsbetrag gem. § 2 Abs. 2 KJH-PfIG-VO.

Die festgelegte Obergrenze der elterngeldähnlichen Leistung i. H. v. 1.800 EUR ist zu beachten.

Sofern die elterngeldähnliche Leistung noch nicht beansprucht wurde, kann diese bis zum Eintritt der Schulpflicht für einen Zeitraum von bis zu drei Monaten gewährt werden. Dieser Zeitraum soll der Eingewöhnung des jungen Menschen in der Pflegefamilie dienen.

In der Regel werden Pflichtversicherte der gesetzlichen Krankenversicherung während der Elternzeit beitragsfrei gestellt. Der Kranken- und Pflegeversicherungsschutz besteht somit weiterhin. Beiträge zur Krankenversicherung, die von dem Pflegeelternteil, welches Elternzeit in Anspruch nimmt, weiter zu leisten sind (z. B. freiwillige oder selbständige Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung, Privatversicherte), sind selbständig zu entrichten.

4.2. Krankenhilfe auf der Grundlage von § 40 SGB VIII

Für Kinder und Jugendliche sowie junge Volljährige, die keinen Anspruch auf Familienversicherung oder Krankenversicherung über eine Waisenrente haben, werden die Beiträge zu einer freiwilligen Krankenversicherung voll übernommen.

Kieferorthopädie - die Übernahme des Eigenanteils einer notwendigen kieferorthopädischen Behandlung wird nach Bedarfsmittelteilung, durch Vorlage des Behandlungs- und Kostenplanes und der Bestätigung der Krankenkasse über die von ihr zu übernehmenden Beträge vom örtlichen Träger der Jugendhilfe übernommen.

Hier ist in Form einer Abtretung bzw. Kostenerstattung sicher zu stellen, dass die übernommenen Beträge dem Landkreis Harz Jugendamt wieder zufließen, sobald die Behandlung abgeschlossen ist.

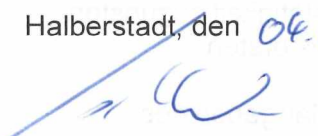
5. Einzelfallentscheidung

Sofern sich im begründeten Einzelfall Bedarfe ergeben, die nicht durch die Pauschalbeträge in der Vollzeitpflege gedeckt sind, bedarf es einer gemeinsamen positiven Entscheidung des Abteilungsleiters sozialpädagogischer Fachdienstes und des Sachgebietsleiters wirtschaftliche Jugendhilfe.

6. Inkrafttreten

Diese Richtlinie ersetzt die bisher gültige Richtlinie des Landkreises Harz vom 13.12.2023. Sie ist gültig ab dem 14.08.2025.

Halberstadt, den 04.09.2025



Balcerowski

Anlage: Katalogübersicht