Stadt Leipzig
Amt für Jugend, Familie und Bildung

Verbund Kommunaler Kinder- und Jugendhilfe (VKKJ)
Eigenbetrieb der Stadt Leipzig

Merkblatt für Tagespflegepersonen beim Träger VKKJ zur Umsetzung des Ratsbeschlusses DS – 00712 – 14 vom 25.02.2015 und dem Änderungsbeschluss vom 13.12.2017 für den Zeitraum ab 01.01.2017

Thema:	Seite:
1. Einleitung	2
2. Abkürzungen	2
3. Erstattung Unfallversicherung	2
4. Erstattung Alterssicherung	3
5. Erstattung Kranken- und Pflegeversicherung	5
6. Erstattung Krankentagegeldversicherung	7
7. Erstattung Kosten für Fort- und Weiterbildung	8
8. Erstattung erhöhte Sachkosten	9
9. Kinder mit besonderem Förderbedarf	11
10. Berechnung anteiliger Finanzierungen	11

1. Einleitung

Mit Stadtratsbeschluss vom 13.12.2017 ergeben sich für den Zeitraum ab dem 01.01.2017 mehrere Veränderungen in der Finanzierung der Tagespflege. Im Nachfolgenden sind die neuen Antragsverfahren, jeweils erforderlichen Nachweise sowie etwaige Ausschlussgründe zu einzelnen Bestandteilen der Finanzierung von Tagespflege in Leipzig beschrieben.

2. Abkürzungen

z. B.	zum Beispiel
bzw.	beziehungsweise
etc.	et cetera
ggf.	gegebenenfalls
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
VKKJ	Verbund Kommunaler Kinder- und Jugendhilfe
SGB I	Sozialgesetzbuch Erstes Buch – Allgemeiner Teil
SGB II	Sozialgesetzbuch Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeitssuchende
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Krankenversicherung
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfe
SächsQualiVO	Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus über die Anforderungen an die Qualifikation und Fortbildung der pädagogischen Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen, der Kindertagespflegepersonen und der Fachberater

3. Erstattung Unfallversicherung

Die Tagespflegeperson reicht das Antragsformular mit den zahlungsbegründenden Unterlagen (das sind: Beitragsbescheid der BGW für das Antragsjahr sowie ein Beitragszahlungsnachweis) für die Erstattung der Beiträge zur Unfallversicherung ein. Nach erfolgter Prüfung erhält diese einen Bescheid über die Gewährung und den Erstattungsbetrag ausgezahlt.

Allgemeine Regelungen zum Erstattungsverfahren:

- Erstattungsfähig ist nur der Beitrag zur gesetzlichen Pflichtunfallversicherung der BGW. Beiträge zu einer privaten Unfallversicherung werden nicht finanziert.
- Bei der Bewertung von verjährten Ansprüchen ist § 45 SGB I maßgebend.
- Ausschlussgrund für die Erstattung von Beiträgen zur Unfallversicherung ist: keine Belegung von mindestens einem Kind im Antragsmonat.
- Bei der Betreuung von Pflegekindern neben der Tätigkeit als Tagespflegeperson kann ein zusätzlicher Anspruch auf Bezuschussung einer Unfallversicherung bestehen. Eine Doppelfinanzierung der Beiträge zur BGW ist ausgeschlossen

4. Erstattung Alterssicherung

Folgende zwei Finanzierungsvarianten werden den Tagespflegepersonen angeboten:

- **Abschlagsfinanzierung:**

Die Tagespflegepersonen beantragen einen Abschlag für die Erstattung der Beiträge zur Alterssicherung mittels des zur Verfügung gestellten Antragsformulars und dem Nachweis ihrer Versicherung mittels Beitragsbescheid. Der Abschlagszeitraum, welcher mittels Bescheid der Tagespflegeperson mitgeteilt wird, beläuft sich grundsätzlich jeweils auf ein Kalenderjahr sowie bis August des Folgejahres. Die monatliche Auszahlung (jeweils zum 15. Banktag des Monats für den laufenden Kalendermonat) wird direkt an die Tagespflegeperson vorgenommen. Dieser Abschlag weist eine Obergrenze auf. Diese Obergrenze bemisst sich an dem Sachaufwand und der Förderleistung pro 9h Kind in angemieteten Wohnraum abzüglich der steuerlichen Betriebskostenpauschale des Antragsjahres multipliziert mit einer vom Amt für Jugend, Familie und Bildung jährlich festgelegten Kinderzahl. Von diesem Ergebnis ist der hälftige Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung des jeweiligen Antragsjahres zu berücksichtigen. Dadurch wird etwaigen Rückforderungen an die Tagespflegepersonen vorgebeugt.

Zur Abrechnung des Abschlages ist die Tagespflegeperson verpflichtet bis zum 31.05. die zahlungsbegründenden Unterlagen (siehe weiter unten) sowie mittels des zur Verfügung gestellten Antragsformulars der Alterssicherung sowie einen aktuellen Beitragsbescheid dem Amt vorzulegen. Nach Prüfung der eingereichten Unterlagen erfolgt die Abrechnung mittels Bescheid an die Tagespflegeperson des vorangegangenen Kalenderjahres mit der Gegenüberstellung des ausgezahlten Abschlages und des ihr zu erstattenden hälftigen angemessenen Beitrages zur Alterssicherung. Eine eventuelle Nachzahlung bzw. Rückforderung wird mit der nächsten Abschlagszahlung vom Amt automatisch vorgenommen. Der neue Abschlag wird wieder bis August des kommenden Jahres ausgezahlt. Eine unterjährige Anpassung des Abschlages ist nicht möglich.

- **rückwirkende Erstattung:**

Insofern von der Tagespflegeperson kein Antrag auf die Abschlagsfinanzierung gestellt wird, erfolgt eine einmalige Beantragung mittels des zur Verfügung gestellten Antragsformulars unter Beifügung aller zahlungsbegründender Unterlagen im Folgejahr. Nach erfolgter Prüfung erhält die Tagespflegeperson einen Bescheid über die Gewährung und den Erstattungsbetrag ausgezahlt.

Allgemeine Regelungen zum Erstattungsverfahren:

Bei der Bewertung von verjährten Ansprüchen ist § 45 SGB I maßgebend.

Erstattungsfähig ist der hälftige Beitrag zur gesetzlichen Alterssicherung gemäß der Versicherungspflicht nach § 2 SGB VI, wonach die Einkünfte einer Tagespflegeperson nach Abzug der Betriebsausgaben regelmäßig höher als bei einer geringfügig beschäftigten Person sein müssen.

Im Einzelfall kann eine Befreiung von der gesetzlichen Versicherungspflicht der Alterssicherung vorliegen. Unter bestimmten Voraussetzungen ist dann ein Zuschuss zu einer privaten Alterssicherung möglich, der in der Höhe vergleichbar mit der gesetzlichen Alterssicherung ist. Hierzu wird das Einkommen aus Tagespflegetätigkeit des letzten Einkommensteuerbescheides zzgl. einer Dynamisierung (analog der Deutschen Rentenversicherung) vorgenommen. Dieses Einkommen wird mit dem für das Antragsjahr gültigen Beitragssatz multipliziert. Dieser Wert bildet die Obergrenze für nachgewiesene Zahlungen.

Zahlungsbegründende Unterlagen für die gesetzliche Rentenversicherung sind insbesondere:

Für die Abrechnung des vergangenen Jahres und Weiterfinanzierung der Abschläge:

- Beitragsbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung einschließlich unterjähriger Änderungen
- Beitragszahlungsnachweis (z. B. Kontenaufstellung der Rentenversicherung)
- Mitteilung über den zu zahlenden Beitrag für das Folgejahr
- ggf. im Einzelfall der Kontoauszug der Tagespflegepersonen
- notwendige Anlagen zum Antragsformular

Für die rückwirkende Abrechnung des vergangenen Jahres:

- Beitragsbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung einschließlich unterjähriger Änderungen
- Beitragszahlungsnachweis (z. B. Kontenaufstellung der Rentenversicherung)

Für die Beantragung der Abschlagsfinanzierung:

- Aktuellen Beitragsbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung

Zahlungsbegründende Unterlagen bei einer privaten Alterssicherung sind insbesondere:

- Bescheinigung über die Versicherungsfreiheit (Negativbescheinigung) von der Deutschen Rentenversicherung für das Beantragungsjahr
- Versicherungspolice/Versicherungsschein (einmalige Vorlage ist ausreichend)
- Zahlungsnachweis von der Versicherungsgesellschaft
- Einkommensteuerbescheid vom Vorjahr

Sollten weitere Unterlagen für die Prüfung einer der genannten Varianten erforderlich sein, sind diese ebenfalls vorzulegen (z. B. bei nicht erkennbarer Bemessungsgrundlage der erhobenen Beitragssätze).

Ausschlussgründe für die Erstattung von Beiträgen zur Alterssicherung sind:

- Bezug von Gründungszuschuss oder ähnlichen Leistungen
- Bezug von Arbeitslosengeld II im Sinne des SGB II
- keine Belegung von mindestens einem Kind im Antragsmonat

5. Erstattung Kranken- und Pflegeversicherung

Folgende zwei Finanzierungsvarianten werden den Tagespflegepersonen angeboten:

- **Abschlagsfinanzierung:**

Die Tagespflegepersonen beantragen einen Abschlag für die Erstattung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung mittels des zur Verfügung gestellten Antragsformulars und dem Nachweis ihrer Versicherung mittels Beitragsbescheid. Der Abschlagszeitraum, welcher mittels Bescheid der Tagespflegeperson mitgeteilt wird, beläuft sich grundsätzlich bis zum Ablauf der Pflegeerlaubnis. Die monatliche Auszahlung (jeweils zum 15. Banktag des laufenden Kalendermonats) wird direkt an die Tagespflegeperson vorgenommen. Dieser Abschlag weist eine Obergrenze auf. Diese Obergrenze bemisst sich an dem Sachaufwand und der Förderleistung pro 9h Kind in angemieteten Wohnraum abzüglich der steuerlichen Betriebskostenpauschale des Antragsjahres multipliziert mit einer vom Amt für Jugend, Familie und Bildung jährlich festgelegten Kinderzahl. Von diesem Ergebnis ist der hälftige Beitragssatz zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung des jeweiligen Antragsjahres zu berücksichtigen. Dadurch soll die Differenz zwischen Abschlags- und Anspruchsbetrag möglichst gering ausfallen. Zur Abrechnung des Abschlages ist die Tagespflegeperson verpflichtet bis zu einem im Abschlagsbescheid festgelegtem Zeitpunkt die zahlungsbegründenden Unterlagen mittels des zur Verfügung gestellten Antragsformulars für die Kranken- und Pflegeversicherung sowie einen aktuellen Beitragsbescheid dem Amt vorzulegen. Nach Prüfung der eingereichten Unterlagen erfolgt die Abrechnung mittels Bescheid an die Tagespflegeperson des vorangegangenen Kalenderjahres mit der Gegenüberstellung des ausgezahlten Abschlages und des ihr zu erstattenden hälftigen angemessenen Beitrages zur Kranken- und Pflegeversicherung. Eine eventuelle Nachzahlung bzw. Rückforderung wird mit der nächsten Abschlagszahlung vom Amt automatisch vorgenommen.

Zum Beginn des Kalenderjahres wird die Tagespflegeperson über eine Änderung der Höhe des Abschlagsbetrages schriftlich informiert. Eine unterjährige Anpassung des Abschlages ist nicht möglich. Bei mehrfachen und schuldhaften Verweigern der Mitwirkung der Tagespflegeperson bei der Abrechnung der Abschlagsbeträge kann in Ermessen des Amtes für Jugend, Familie und Bildung die Abschlagszahlung eingestellt und bereits ausgezahlte Beiträge zurückgefordert werden.

Hinweis: Zur Weiterfinanzierung des Abschlages wird ab dem 01.01.2018 ein extra Formular benötigt. Eine Weitergewährung des Abschlages in Verbindung mit der Abrechnung des Vorjahres ist nicht mehr möglich. Es ist zwingend das Formular zur Abschlagsfinanzierung ausgefüllt einzureichen.

- **rückwirkende Erstattung:**

Insofern von der Tagespflegeperson kein Antrag auf die Abschlagsfinanzierung gestellt wird, erfolgt eine einmalige Beantragung mittels des Abrechnungsformulars unter Beifügung aller zahlungsbegründender Unterlagen im Folgejahr. Nach erfolgter Prüfung erhält die Tagespflegeperson einen Bescheid über die Gewährung und den Erstattungsbetrag ausgezahlt.

Hinweis: Ab dem 01.01.2018 wurde das Verfahren der Beitragsberechnung der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung vom Gesetzgeber umgestellt. Demnach erhalten freiwillig gesetzlich Versicherte (Selbständige) ab dem Jahr 2018 eine vorläufige Beitragsberechnung auf Basis des aktuell vorliegenden Steuerbescheides. Zum Zeitpunkt der Vorlage des Steuerbescheides für das Jahr 2018 erfolgt seitens der Krankenkasse eine Nachberechnung der Beiträge für 2018. In der Regel wird dies ein bis zwei Jahre nach dem Antragsjahr sein. Das Amt für Jugend Familie und Bildung kann nur die abschließende Abrechnung der Krankenkassen berücksichtigen. Dementsprechend kann für einen längeren Zeitraum keine Abrechnung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in einer Übergangszeit der nächsten zwei bis drei Jahre erfolgen.
Um dieser Situation entgegen zu wirken, werden die Abschlagszahlungen für die Beiträge ab dem Jahr 2018 für die Kranken- und Pflegeversicherung erheblich angehoben. Aufgrund dieser gesetzlichen Umstellung ist die rückwirkende Abrechnung in dieser Übergangsphase als unattraktiv einzuschätzen.

Allgemeine Regelungen zum Erstattungsverfahren:

Bei der Bewertung von verjährten Ansprüchen ist § 45 SGB I maßgebend.

Erstattungsfähig ist grundsätzlich der hälftige Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung zuzüglich des einkommensabhängigen Zusatzbeitrages nach § 242 SGB V (ohne Zusatzleistungen) und der Beitrag zur gesetzlichen Pflegeversicherung anhand des Einkommens aus der selbstständigen Tätigkeit der Tagespflegeperson.

Etwas anderes gilt, (1) wenn die Tagespflegeperson freiwillig gesetzlich und ihr Ehepartner privat versichert ist, da dann dessen Einkünfte bei der Beitragsermittlung der Tagespflegeperson mit herangezogen werden, oder (2) wenn die Tagespflegeperson eine private Kranken- und Pflegeversicherung abgeschlossen hat. In diesen beiden Fällen erfolgt bei der hälftigen Erstattung eine Orientierung an dem Betrag, der aufgrund des so genannten Bürgerentlastungsgesetzes steuerlich absetzbar ist. Dieser Betrag wird von der Krankenkasse jährlich übermittelt. Er bezieht sich sowohl bei der gesetzlichen als auch bei der privaten Krankenversicherung auf eine Basisabrechnung (Grundversorgung), so dass eine Vergleichbarkeit der Leistungen gegeben ist. Hierzu hat die Tagespflegeperson die Mitteilung der Krankenkasse über die Ausweisung des Betrages zur Basisabsicherung einzureichen. (Wird in der Regel im jährlichen Beitragsnachweis der Krankenkasse ausgewiesen bzw. ist durch die Krankenkasse dies zu bestätigen.)

Zahlungsbegründende Unterlagen für eine gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung sind insbesondere:

Für die Abrechnung der Abschlagszahlungen im folge Jahr:

- Abrechnung des Beitragsjahres der Krankenkasse nach Vorlage des Einkommensteuerbescheides
- bei Nachforderungen seitens der Krankenkasse nach der endgültigen Abrechnung einen Zahlungsnachweis der Krankenkasse
- ggf. im Einzelfall der Kontoauszug der Tagespflegepersonen
- Erklärungsbogen der Tagespflegeperson nebst notwendiger Anlagen

Für Abrechnungen für Zeiträume vor dem 31.12.2017 werden zusätzlich folgende Unterlagen benötigt:

- Beitragsbescheid der Krankenkasse einschließlich unterjähriger Änderungen
- Beitragszahlungsnachweis (z.B. Kontenaufstellung der Krankenkasse)

Für die rückwirkende Abrechnung des vergangenen Jahres:

- Beitragsbescheid der Krankenversicherung einschließlich unterjähriger Änderungen
- Beitragszahlungsnachweis (z. B. Kontoauszug der Rentenversicherung)

Für die Beantragung der Abschlagsfinanzierung:

- Aktuellen Beitragsbescheid der Krankenversicherung

Zahlungsbegründende Unterlagen für eine private Kranken- und Pflegeversicherung sind insbesondere:

- Versicherungspolice (einmalig)
- Bescheinigung über die nach § 10 Abs. 1 Nr. 3a Satz 3 EStG steuerlich absetzbaren Vorsorgeaufwendungen für das Antragsjahr
- Beitragsbescheid der Krankenversicherung einschließlich unterjährige Änderungen

Sollten weitere Unterlagen für die Prüfung einer der genannten Varianten erforderlich sein, sind diese ebenfalls vorzulegen (z. B. bei nicht erkennbarer Bemessungsgrundlage der erhobenen Beitragssätze bzw. unklarer Beitragshöhe aufgrund von Extraleistungen wie Krankengeldzahlung etc.).

Ausschlussgründe für die Erstattung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung sind:

- Familienversicherung
- Bezug von Gründungszuschuss oder ähnlichen Leistungen
- Bezug von Arbeitslosengeld II im Sinne des SGB II
- keine Belegung von mindestens einem Kind im Antragsmonat

6. Erstattung Krankentagegeldversicherung

Das Krankentagegeld ist ausschließlich rückwirkend formblattgebunden zu beantragen. Eine Abschlagsvariante ist nicht möglich. Krankentagegeld kann in zwei unterschiedlichen Varianten erstattet werden. Entweder als Bestandteil der regulären Kranken- und Pflegeversicherung (privat oder gesetzlich) oder als zusätzliche private Krankentagegeldversicherung. Für die private Krankentagegeldversicherung können maximal 22,- Euro pro Monat (als hälftige Aufwendungen) erstattet werden.

Allgemeine Regelungen zum Erstattungsverfahren:

Bei der Bewertung von verjährten Ansprüchen ist § 45 SGB I maßgebend.

Zahlungsbegründende Unterlagen sind insbesondere:

- Versicherungspolice (einmalig)
- Zahlungsnachweis des Versicherungsträgers

Sollten weitere Unterlagen für die Prüfung erforderlich sein, sind diese ebenfalls vorzulegen.

7. Erstattung Kosten für Fort- und Weiterbildung

Um den Verwaltungsaufwand für die beteiligten Parteien (Tagespflegeperson, VKKJ und Amt) möglichst gering zu halten, ist der Antrag auf Erstattung der Mehrkosten für vorgeschriebene und anerkannte Fort- und Weiterbildungskosten nur einmal jährlich zu stellen. Damit alle Nachweise für das Jahr des entstandenen Anspruches vollumfänglich vorhanden sind, ist die Antragstellung erst am Anfang des Folgejahres möglich.
120 Euro werden den Tagespflegepersonen im Zuge der Sachkostenpauschale bereits nachweisfrei ausgezahlt. Sollten der Tagespflegeperson über diesen Betrag hinausgehende Fort- und Weiterbildungskosten entstehen, hat diese sämtliche Fort- und Weiterbildungskosten von dem ersten Euro beginnend gegenüber dem Amt für Jugend, Familie und Bildung im Antragsverfahren nachzuweisen.
Die Tagespflegeperson stellt mittels des zur Verfügung gestellten Antragsformulars unter Beifügung aller zahlungsbegründenden Unterlagen (siehe weiter unten) einen Antrag auf Erstattung der Fort- und Weiterbildungskosten. Die der Beantragung zu Grunde liegenden Fortbildungsmaßnahmen sind vom VKKJ hinsichtlich der sachlichen Richtigkeit auf dem Antragsformular zu bestätigen, insofern die Fort- bzw. Weiterbildungsmaßnahme für die Tätigkeit als Tagespflegeperson erforderlich war.

Allgemeine Regelungen zum Erstattungsverfahren:

- Bei der Bewertung von verjährten Ansprüchen ist § 45 SGB I maßgebend.
- Reisekosten sind nicht zu erstatten. Der Fort- und Weiterbildungszuschuss soll die Qualifikation der Tagespflegepersonen verbessern, wonach auch die Höhe des Gesamtzuschusses von 240 Euro bemessen wurde. Die tatsächliche Fort- und Weiterbildungsleistung und damit die Qualität soll durch die Abrechnung sämtlicher Reisekosten nicht verringert werden.
- Der zusätzliche Sachkostenzuschuss zur Fort- und Weiterbildung erfolgt in maximaler Höhe von 120 Euro pro Jahr.

Zahlungsbegründende Unterlagen sind insbesondere:

- Rechnungen der Fort- bzw. Weiterbildungsträger
- Zahlungsnachweis der Tagespflegeperson (z. B. Quittung, Kontoauszug)

Die Nachweise sind so einzureichen, dass klar ersichtlich ist:

- wer diese Fort- bzw. Weiterbildung erhalten hat,
- was konkreter Inhalt der Fort- bzw. Weiterbildung war und
- welche Kosten tatsächlich durch die Fort- bzw. Weiterbildung entstanden sind.

Sollten weitere Unterlagen für die Prüfung erforderlich sein, sind diese ebenfalls vorzulegen.

Ausgeschlossen von der Förderung sind:

- Kosten für Angebote, die die Tagespflegeperson generell für die Ausübung der Kindertagespflege befähigen (z. B. Curriculum).
- Weiterbildungen, die für einen anderen Berufszweig qualifizieren (z. B. Weiterbildung zu Mediator/in, Logopäde/in etc.).
- Fortbildungen, die nicht mit dem sächsischen Bildungsplan oder der Tätigkeit der Kindertagespflege in Zusammenhang stehen.
- keine Belegung von mindestens einem Kind im Antragsmonat.
- nicht zertifizierte Tagespflegepersonen im Bedarfsplan nach § 8 SächsKitaG der Stadt Leipzig

Kosten für Weiterbildungen zu einem in § 1 und 2 der SächsQualiVO benannten Berufsabschluss (z. B. Erzieher/in, Sozialpädagoge/in, Heilpädagoge/in etc.) sind anzuerkennen, da in diesen Weiterbildungen die fachlichen Standards des sächsischen Bildungsplans vermittelt werden. Für diese Weiterbildungen bietet die Sächsische Aufbaubank eine 50 % Förderung der Gesamtkosten an. Sobald die Sächsische Aufbaubank eine Weiterbildungsmaßnahme fördert, ist eine nachträgliche Förderung durch die Stadt Leipzig ausgeschlossen.

8. Erstattung erhöhter Sachkosten (Mietkostenzuschuss)

Sofern die Kosten der Kaltmiete in angemieteten Räumlichkeiten und Räumlichkeiten im eigenen Haushalt (ausschließlich bei Anmietung von Dritten, keine Anmietung von Ehegatten, eingetragenen Lebenspartnerschaften oder Personen des 1. und 2. Verwandtschaftsgrades) die in den Sachkosten bereits ausgezahlte Mietkostenpauschale übersteigen, kann von den Tagespflegepersonen ein formblattgebundener Antrag auf Mietkostenzuschuss gestellt werden. Dieser Antrag ist ausschließlich rückwirkend im Folgejahr zu stellen.

Dabei ist zu beachten, dass bei einer Betreuung von 5 Kindern in angemieteten Räumen 55 m², bei 4 Kindern 52 m² und bei 3 und weniger Kindern 49 m² als angemessen gelten. Bei der Betreuung im eigenen Haushalt sind bei 5 Kindern 42,5 m², bei 4 Kindern 39,5 m² und bei 3 und weniger Kindern 36,5 m² angemessen. Die maximal anzuerkennende Quadratmeteranzahl bemisst sich anhand der möglichen Betreuungsplätze laut der gültigen Pflegeerlaubnis, welche durch den VKKJ auf dem Antragsformular bestätigt werden muss. Bei Änderung der Platzanzahl, Beginn oder Ende der Tätigkeit innerhalb eines Kalendermonats wird der Monatsbetrag durch die maximal mögliche Anzahl der Betreuungstage des Monats geteilt und dann mit den von der Kindertagespflegeperson tatsächlich geleisteten Betreuungstage multipliziert. Über die festgelegten Grenzwerte hinaus gehende Quadratmeter können nicht berücksichtigt werden. Auch Kosten für die Anmietung von Parkplätzen, Terrassen, Gärten, Nebenkosten oder ähnliches werden nicht anerkannt.

Es kann der Differenzbetrag zwischen der tatsächlichen Kaltmiete und den durchschnittlichen Angebotsmieten des Stadtteils der Tagespflegestelle im Jahr der Erst-

anmietung unter Berücksichtigung der benannten Quadratmetergrenzen erstattet werden. Dies kann zum Beispiel folgendermaßen aussehen:

Beispielberechnung für das Jahr 2018:

	Quadratmeter der Tagespflegestelle	**Quadratmeter-preis**	**Stadtteil**
Kaltmiete der Tagespflegestelle lt. Mietvertrag	60	7,50 €	Zentrum-Süd
in Sachaufwandspauschale bereits enthaltener Mietaufwand	55	5,97 €	städtischer Durchschnitt
Angebotsmieten in 2018	40 - 60	7,00 €	Zentrum-Süd
Anspruch auf Zuschuss pro m²	55	1,03 €	

Im vorliegenden Fall bestünde ein monatlicher Anspruch auf Mietkostenzuschuss in Höhe von 56,65 Euro (55 m² x 1,03 Euro/m²).

Allgemeine Regelungen zum Erstattungsverfahren:

Bei der Bewertung von verjährten Ansprüchen ist § 45 SGB I maßgebend. Der Anspruch kann ab dem 01.03.2015 entstanden sein.

Zahlungsbegründende Unterlagen sind insbesondere:

- vollständiger Mietvertrag mit Angaben zur Quadratmeteranzahl und der Kaltmietzins/Kaltmiete (einmalige Vorlage ist ausreichend)
- Nachweis der Mietzahlung im Monat September (z. B. Kontoauszug)
- ggf. alle vollständigen Schreiben zur Anpassung der Kaltmiete des Vermieters

Sollten weitere Unterlagen für die Prüfung erforderlich sein, sind diese ebenfalls vorzulegen.

Ausschlussgründe:

- Bezug von Arbeitslosengeld II im Sinne des SGB II (bei Betreuung im eigenen Haushalt),
- keine Belegung von mindestens einem Kind in einem Monat des Antragszeitraums,
- Mietverträge zwischen Personen des 1. und 2. Verwandtschaftsgrades sowie Ehepartner/innen bzw. eingetragene Lebenspartner/innen
- Mietkosten für Parkplätze, Terrassen, Nebenkosten und Ähnliches
- sofern die Kaltmiete pro Quadratmeter einerseits höher aber andererseits die gesamte Kaltmiete geringer als die bereits ausgezahlte Sachaufwandspauschale ist (z. B. weniger Quadratmeter als maximal als angemessen gelten, aber hoher Quadratmeterpreis)
- nicht zertifizierte Tagespflegepersonen im Bedarfsplan nach § 8 SächsKitaG der Stadt Leipzig

9. Kinder mit besonderem Förderbedarf

Wenn ein Kind einen besonderen Förderbedarf im Sinne der Integrationsverordnung bzw. darüber hinausgehend aufweist, ist der VKKJ von der Tagespflegeperson vor der Aufnahme des Kindes bzw. nach Bekanntwerden des Sachverhaltes in der Tagespflegestelle unverzüglich zu informieren. Der VKKJ informiert daraufhin unverzüglich das Amt für Jugend, Familie und Bildung (Abteilung Kindertagesstätten und Freizeiteinrichtungen).

Ob ein Kind in der vorgesehenen Tagespflegestelle betreut werden kann, wird im Einzelfall anhand der Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen (Ausbildung der Tagespflegeperson, Grad der Pflegebedürftigkeit des Kindes etc.) durch das Sozialamt in Abstimmung mit dem Amt für Jugend, Familie und Bildung und dem VKKJ entschieden. Tagespflegepersonen müssen mindestens über eine heilpädagogische Zusatzqualifikation im Sinne des § 1 Abs. 2 SächsQualiVO verfügen, um eine angemessene Förderleistung zu sichern.

Erst nach Erteilung eines Bescheids zum festgestellten Förderbedarf des Kindes durch das Sozialamt kann eine doppelte Finanzierung im Sinne des Stadtratsbeschlusses erfolgen.

10. Berechnung anteiliger Finanzierungen

Beginnt bzw. endet die Betreuung eines Kindes nicht zum Monatsanfang bzw. -ende gilt Folgendes:

Der festgelegte Monatsbetrag für Förderleistung sowie Sachaufwand wird durch die maximal möglichen Betreuungstage des jeweiligen Monats geteilt und dann mit den von der Tagespflegeperson tatsächlich geleisteten Betreuungstagen multipliziert.

Herausgeber:	Stadt Leipzig,
Der Oberbürgermeister	
	Amt für Jugend, Familie und Bildung, Abt. Haushalt und Controlling
Verantwortlich:	Hr. Dr. N. Tsapos
Redaktionelle Verantwortung:	J. Kabisch
Redaktionsschluss:	23.03.2018
Name:	Tagespflege Merkblatt für Tagespflegepersonen Umsetzung des SR - Beschlusses vom 13.12.2017.doc