



## Förderantrag

auf Bewilligung einer staatlichen Zuwendung  
nach der Richtlinie für die Förderung (RL) im „Bayerischen Netzwerk Pflege“,  
für die Förderung von „Angeboten zur Unterstützung im Alltag“<sup>1</sup>  
sowie Sorgenetzwerke und weiterer Angebote nach § 45c Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB XI  
nach Teil 8 Abschnitt 5 und 6 der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG)  
für das Jahr \_\_\_\_\_

**Erstantrag** Aktenzeichen: \_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (wird vom LfP vergeben)

**Folgeantrag** Aktenzeichen: VI \_ / 33457 / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (gem. letzten Bescheid)

VI \_ / 33459 / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (gem. letzten Bescheid)

Ihre Angaben sind erforderlich, um den Antrag zu bearbeiten. Sie sind freiwillig. Wenn Sie die Angaben nicht machen, kann aber ggf. die Zuwendung nicht gewährt werden. Alle unsere Mitarbeiter sind zur Wahrung des **Datenschutzes** verpflichtet.

### 1. Allgemeine Angaben

|  |
|--|
| 1.1. Antragsteller /Träger/Zuwendungsempfänger (Straße, Haus Nr., PLZ, Ort, Telefon, Fax)  |
| 1.2. Spitzenverband / Landesverband (falls vorhanden)  |
| 1.3. Ansprechpartner (Antragsteller) und E-Mail-Postfach für Rückfragen<br><br>allgemeines E-Mail-Postfach <sup>2</sup> (Zuwendungsempfänger)  |
| 1.4. Rechtsgeschäftlich verantwortlicher Vertreter (Antragsteller)   |
| 1.5. Bankverbindung:<br><br>1.5.1. Name und Sitz des Geldinstituts:<br><br>1.5.2. IBAN:<br><br>1.5.3. BIC (immer erforderlich):  |
| 1.6. Integration in einen Pflegestützpunkt <input type="checkbox"/> Ja ab _____(Datum) <input type="checkbox"/> Nein<br>(Angabe nur bei Fachstelle für pflegende Angehörige notwendig) |

<sup>1</sup> Zum 01.01.2017 wurde der Begriff „niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote“ durch den Begriff: „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ ersetzt.

<sup>2</sup> Die angegebene E-Mail-Adresse wird auf der Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege veröffentlicht. **Es dürfen keine individuellen E-Mail-Adressen von Mitarbeitern veröffentlicht werden.**

## 2. Art des Antrags

### 2.1. Erstantrag

- Fachstelle für pflegende Angehörige
- Angehörigengruppe
- Betreuungsgruppe
- ehrenamtlicher** Helfer im häuslichen Bereich
  - ehrenamtlicher Helferkreis
  - ehrenamtlicher Alltagsbegleiter
  - ehrenamtlicher Pflegebegleiter
  - ehrenamtlicher Helfer bei haushaltsnahen Dienstleistungen
- Tagesbetreuung in Privathaushalten (TiPi)
- Schulung/Fortbildung der Helfenden (§ 45c SGB XI)
- nach Abschnitt 6 AVSG (z.B. Sorgenetzwerk)

#### 2.1.1. Beigefügt sind:

- Konzept
- Kommunale Befürwortung für die Fachstelle (Nachweis gemäß Ziffer I 2 Nr. 2.5.2.2 (RL))
- Satzung, Vereinsregisterauszug
- Nachweis des Versicherungsschutzes
  - Haftpflichtversicherung für alle ehrenamtlichen Helfer
  - Unfallversicherung zusätzlich für den Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen
- Stundenplan für Schulung / Fortbildung
- Zertifikate gemäß § 84 Abs. 2 AVSG der ehrenamtlichen Helfer

#### 2.1.2. Alle erforderlichen Anlagen sind beizufügen

- Anlage 1 (Helferliste Betreuungsgruppen)
- Anlage 2 (Helferliste ehrenamtlicher Helfer im häuslichen Bereich)
- Anlage 3 (Anschriften Betreuungsgruppen)
- Anlage 4 (Anschriften Angehörigengruppen)
- Anlage 5 (Anschriften ehrenamtlicher Helfer im häuslichen Bereich)
- Anlage 6 (Anschriften Fachstellen)
- Anlage 7 (Helferliste TiPi)
- Anlage 8 (Anschriften TiPi)
- Anlage 10 (Datenerhebung gemäß § 7 SGB XI)

### 2.2. Folgeantrag

- Fachstelle für pflegende Angehörige
- Angehörigengruppe
- Betreuungsgruppe
- ehrenamtliche** Helfer im häuslichen Bereich
  - ehrenamtlicher Helferkreis
  - ehrenamtlicher Alltagsbegleiter
  - ehrenamtlicher Pflegebegleiter
  - ehrenamtlicher Helfer bei haushaltsnahen Dienstleistungen
- Tagesbetreuung in Privathaushalten (TiPi)
- Schulung/Fortbildung der Helfenden (§ 45c SGB XI)
- nach Abschnitt 6 AVSG (z.B. Sorgenetzwerk)

#### 2.2.1. Beigefügt sind:

- Konzept – (falls hier Änderungen eingetreten sind)
- Stundenplan für Schulung / Fortbildung
- Zertifikate gemäß § 84 Abs. 2 AVSG für neue ehrenamtliche Helfer

#### 2.2.2. Alle erforderlichen Anlagen sind beizufügen

(nur notwendig falls hier Änderungen eingetreten sind)

- Anlage 3 (Anschriften Betreuungsgruppen)
- Anlage 4 (Anschriften Angehörigengruppen)
- Anlage 5 (Anschriften ehrenamtlicher Helfer im häuslichen Bereich)
- Anlage 6 (Anschriften Fachstellen)
- Anlage 7 (Helferliste TiPi)
- Anlage 8 (Anschriften TiPi)
- Anlage 10 (Datenerhebung gemäß § 7 SGB XI)

### 3. Konzept<sup>3</sup>

Beim Erstantrag unbedingt notwendig. Beim Folgeantrag nur notwendig, wenn Änderungen gegenüber dem bereits vorliegenden Konzept eingetreten sind.

- 3.1. Erstantrag:  (siehe beiliegendes Konzept)
- 3.2. Folgeantrag  Es wird weiterhin gem. dem bisherigen Konzept gearbeitet gegenüber dem bisherigen Konzept haben sich Änderungen ergeben (siehe neues beiliegendes Konzept)

### 4. Art der beantragten Zuwendungsentscheidung

#### 4.1. Zuwendung aufgrund Finanzierungsplan

Es wird eine Zuwendung gem. dem nachfolgenden Finanzierungsplan (siehe Nr. 8) beantragt (**zwingend bei Erstantrag notwendig, aber auch beim Folgeantrag möglich**). Alle einzutragenden Beträge werden für das Kalenderjahr benötigt, für das Ihr Förderantrag gelten soll. Die Beträge, die Sie unter Zuschüsse der Pflegeversicherung bzw. des LfP eintragen, sind hinsichtlich der Höhe der Zuwendung bindend, d.h. eine höhere Zuwendung kann auch nach Prüfung des Verwendungsnachweises nicht bewilligt werden. Gleiches gilt für die Angaben zu Ihren jeweiligen Angeboten (Anzahl und Kategorie).

4.1.1. Höhe der beantragten Zuwendung aus Mitteln des Freistaates Bayern:

\_\_\_\_\_ €

Höhe der beantragten Zuwendung aus Mitteln der soz. und priv. Pflegeversicherung:

\_\_\_\_\_ €

Wird eine Zuwendung aufgrund des Finanzierungsplans beantragt  
**weiter bei Nr. 5 ff** des Antragsformulars

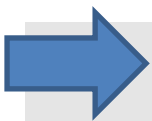
<sup>3</sup> Die Angebote verfügen über ein Konzept, das Angaben zur regionalen Verfügbarkeit und zur Qualitätssicherung des Angebots sowie eine Übersicht über die Leistungen, die angeboten werden sollen, und die Höhe der den Pflegebedürftigen hierfür in Rechnung gestellten Kosten enthält. Zusätzlich müssen auch Angaben zu den Kontaktdaten und der Zielgruppe, an die das jeweilige Angebot gerichtet ist, enthalten sein. Das Konzept umfasst ferner Angaben zur zielgruppen- und tätigkeitsgerechten Qualifikation der Helfenden und zu dem Vorhandensein von Grund- und Notfallwissen im Umgang mit Pflegebedürftigen sowie dazu, wie eine angemessene Schulung und Fortbildung der Helfenden sowie eine kontinuierliche fachliche Begleitung und Unterstützung insbesondere von ehrenamtlich Helfenden in ihrer Arbeit gesichert werden. Bei wesentlichen Änderungen hinsichtlich der angebotenen Leistungen ist das Konzept entsprechend fortzuschreiben; bei Änderung der hierfür in Rechnung gestellten Kosten sind die entsprechenden Angaben zu aktualisieren. (§ 45a Abs. 2 Sätze 2 bis 4 SGB XI; § 82 Abs. 1 Nr. 1 AVSG)

#### 4.2. **Vorläufige Zuwendungsentscheidung**

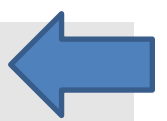
Es wird eine vorläufige Zuwendungsentscheidung auf Grundlage des zuletzt geprüften Finanzierungsplans beantragt (**nur bei Folgeantrag möglich**). Eine endgültige Entscheidung erfolgt nach Vorlage des Verwendungsnachweises. Eine Verringerung des bereits bestehenden Angebots wird bei der vorläufigen Entscheidung zur Vermeidung von Überzahlungen berücksichtigt. Eine Erhöhung des bereits bestehenden Angebots wird erst bei der Verwendungsnachweisprüfung und der darauffolgenden endgültigen Entscheidung berücksichtigt.

- 4.2.1.  Es ergeben sich **keine Änderungen** zum bisherigen Angebot
- 4.2.2.  Es ergeben sich **folgende Änderungen** zum bisherigen Angebot bei der Fachstelle bzw. den Angeboten zur Unterstützung im Alltag. Folgende Änderungen liegen vor bzw. sind geplant:
- 4.2.2.1. Änderungen in Bezug auf die Fachstelle für pflegende Angehörige:
- Personalwechsel ab:
  - Personalabbau ab:
  - Integration in einen Pflegestützpunkt ab:
  -
- 4.2.2.2. Änderungen in Bezug auf die Angebote zur Unterstützung im Alltag

| Bezeichnung des Angebots                           | kommt hinzu:                           | fällt weg:                             |
|--|--|--|
| Angehörigengruppe(n)                               | Gruppe(n)<br>mit insg. Treffen         | Gruppe(n)<br>mit insg. Treffen         |
| Betreuungsgruppe(n)                                | Gruppe(n)<br>mit insg. Treffen         | Gruppe(n)<br>mit insg. Treffen         |
| Tagesbetreuung in Privathaushalten                 | TiPi(s)<br>mit insg. Treffen           | TiPi(s)<br>mit insg. Treffen           |
| Schulungsmaßnahmen                                 | Schulung(en)<br>mit insg. Einheiten    | Schulung(en)<br>mit insg. Einheiten    |
| Fortbildungsmaßnahmen                              | Fortbildung(en)<br>mit insg. Einheiten | Fortbildung(en)<br>mit insg. Einheiten |
| ehrenamtliche Einsatzstunden im häuslichen Bereich | Helfer(innen)<br>mit insg. Stunden     | Helfer(innen)<br>mit insg. Stunden     |



Wird eine vorläufige Zuwendungsentscheidung beantragt, sind im Antragsformular nur noch Angaben unter **Nr. 7.1 und Nr. 9** sowie die **Unterschrift** des rechtsgeschäftlichen Vertreters notwendig



## 5. Angaben zu den Fördervoraussetzungen

### 5.1. Fachstelle für pflegende Angehörige

#### 5.1.1. Fachkräfte:

Folgende Fachkräfte sind im genannten Umfang in der Fachstelle für pflegende Angehörige, ggf. einschließlich der Organisation / Begleitung von **Angeboten zur Unterstützung im Alltag** tätig.

| Name,<br>Vorname<br>Mitarbeiter | Berufsbezeichnung | Einsatz als PDL          |                          | Qualifikationsnachweis   |                          | Beschäftigungszeitraum<br><br>(z.B. 1.4.2018 bis 31.12.2018) | Arbeitszeit laut Vertrag (Std. / Wo) | Beschäftigungsanteil in der Fachstelle in Stunden (inkl. Betreuungsangebote) |
|---------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------------------|--|
|                                 |                   | Ja                       | Nein                     | liegt bei                | lag vor                  |  |                                      |  |
|                                 |                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |                                      |  |
|                                 |                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |                                      |  |
|                                 |                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |                                      |  |
|                                 |                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |                                      |  |

#### 5.1.2. Sonstige Fördervoraussetzungen

Eine Fachkraft nach I 2 Nr. 2.5.1.2 (RL) ist mit mindestens 50 % der tarifvertraglichen Arbeitszeit (Vollzeit: 40,1 Stunden) in der Fachstelle für pflegende Angehörige, einschließlich der Organisation und Begleitung von Angehörigengruppen und **Angeboten zur Unterstützung im Alltag** nach §§ 45 a und c SGB XI tätig

Ja  Nein

und agiert nicht zugleich als Pflegedienstleitung (ausgenommen Bestandschutzregelung gem. I 2 Nr. 2.4 RL).

Ja  Nein

Die Fachkräfte nach Nr. 2.5.1.2 werden **fortgebildet** und können **Supervision / Praxisberatung** erhalten (Nr. 2.4 RL).

Ja  Nein

Eine **Zusammenarbeit** mit anderen sozialen Diensten, insbesondere mit den örtlichen Pflegeeinrichtungen sowie mit den in Betracht kommenden Behörden und Stellen (Krankenkasse, Pflegekasse, Sozialämtern) erfolgt (Nr. 2.4 RL).

Ja  Nein

**Hausbesuche** werden durchgeführt.

Ja  Nein

Die „**Fachstelle für pflegende Angehörige**“ ist regelmäßig erreichbar und als solche mit dieser Bezeichnung erkennbar (Briefkopf, Türschild & Flyer).

Ja  Nein

*nur bei Antragstellung durch **Kommune**:*

Ein Träger i. S. d. Nr. 2.3.1 RL steht für die Durchführung dieser Aufgabe nicht zur Verfügung

Ja  Nein

## 5.2. Angebote zur Unterstützung im Alltag, Angehörigengruppen und Sorgenetzwerke

### 5.2.1. Leitende Fachkräfte

Folgende leitende Fachkräfte sind im genannten Umfang in den **Angehörigen-/Betreuungsgruppen**, für die **ehrenamtlichen Alltags- und Pflegebegleiter**, die **ehrenamtlichen haushaltsnahen Dienstleistungen**, im **Helferkreis** und in **TiPis** tätig:

| Name, Vorname der leitenden Fachkraft               | Berufsbezeichnung | Qualifikationsnachweis   |  | Beschäftigungszeitraum<br>(z.B. 1.4.2019 bis 31.12.2019) | Arbeitszeit laut Vertrag (Std. / Wo) | Beschäftigungsanteil im jeweiligen Angebot in Std. / Wo |
|---|-------------------|--|--|--|--------------------------------------|---|
|   |                   | liegt bei  | lag vor  |  |                                      |   |
| <u>Angehörigengruppe</u>                            |                   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |  |                                      |   |
| <u>Betreuungsgruppe</u>                             |                   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |                                      |   |
| <u>ehrenamtlicher Helferkreis</u>                   |                   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |  |                                      |   |
| <u>Tagesbetreuung in Privathaushalten</u>           |                   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |  |                                      |   |
| <u>ehrenamtliche haushaltsnahe Dienstleistungen</u> |                   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |  |                                      |   |
| <u>ehrenamtliche Alltagsbegleiter</u>               |                   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |  |                                      |   |
| <u>ehrenamtliche Pflegebegleiter</u>                |                   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |  |                                      |   |

### 5.2.2. Allgemeine Fördervoraussetzungen

Nach dem vorliegenden Konzept wird verfahren.

Ja  Nein

Die Angebote zur Unterstützung im Alltag und/oder die Angebote nach Abschnitt 6 AVSG sind auf Dauer ausgerichtet und werden regelmäßig und verlässlich angeboten.

Ja  Nein

Es besteht ausreichender Haftpflichtversicherungsschutz für die ehrenamtlichen Helfer (Nachweis ist beizulegen).

Ja  Nein

Bei der Beschäftigung der eingesetzten Kräfte werden die einschlägigen sozial- und versicherungsrechtlichen Bestimmungen sowie der Mindestlohn beachtet.

Ja  Nein

### 5.2.3. Besondere Voraussetzungen für einzelne Angebote

#### 5.2.3.1. Betreuungsgruppen

- Eine geeignete Fachkraft (vgl. Nr. 1.2.1.1.1 der Vollzugshinweise zur AVSG) ist mit der fachlichen Leitung betraut **und** ist während der Treffen durchgängig anwesend.  Ja  Nein
- Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung von fachlich geschulten und angeleiteten ehrenamtlichen Helfern.  Ja  Nein
- Ein Betreuungsschlüssel von einem ehrenamtlichen Helfer für 1 bis max. 3 pflegebedürftige Betreute (abhängig vom benötigten Betreuungsumfang) wird erfüllt.  Ja  Nein
- Die leitende Fachkraft kann in den Betreuungsschlüssel mit einbezogen werden.  Ja  Nein
- Ab dem dritten Förderjahr werden mindestens 3 Pflegebedürftige betreut.  Ja  Nein
- Angemessene räumliche Voraussetzungen für die Betreuung sind gegeben.  Ja  Nein

#### 5.2.3.2. Ehrenamtliche Helfer im Helferkreis und als Alltags- bzw. Pflegebegleiter

- Die ehrenamtlichen Helfer werden durch eine geeignete Fachkraft (vgl. Nr. 1.2.1.1.1 der Vollzugshinweise zur AVSG) angeleitet und unterstützt.  Ja  Nein
- Die ehrenamtlichen Helfer haben eine zielgruppen- und tätigkeitsgerechte Schulung (mindestens 40 SE) erhalten.  Ja  Nein

#### 5.2.3.3. Ehrenamtlicher Helfer für haushaltsnahe Dienstleistungen

- Die ehrenamtlichen Helfer werden durch eine geeignete Fachkraft (vgl. Nr. 1.2.1.1.2 der Vollzugshinweise zur AVSG) angeleitet und unterstützt.  Ja  Nein
- Die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer haben eine zielgruppen- und tätigkeitsgerechte Schulung (mindestens 40 SE) erhalten (Nachweis ist beizulegen).  Ja  Nein
- Es besteht ausreichender Unfallversicherungsschutz für die ehrenamtlichen Helfer (Nachweis ist beizulegen).  Ja  Nein

#### 5.2.3.4. Tagesbetreuung in Privathaushalten

- Eine geeignete Fachkraft (vgl. Nr. 1.2.1.1.1 der Vollzugshinweise zur AVSG) ist mit der fachlichen Leitung betraut.  Ja  Nein
- Gastgeber und ehrenamtliche Helfer haben eine zielgruppen- und tätigkeitsgerechte Schulung (mindestens 40 SE) erhalten und werden von der Fachkraft angeleitet.  Ja  Nein
- Durchschnittlich werden mindestens zwei weitere Hilfebedürftige, die keine Angehörigen des Gastgebers sind, betreut.  Ja  Nein
- Ein Betreuungsschlüssel von einem ehrenamtlichen Helfer für 1 bis max. 3 pflegebedürftige Betreute (abhängig vom benötigten Betreuungsumfang) wird erfüllt.  Ja  Nein
- Der Gastgeber kann in den Betreuungsschlüssel mit einbezogen werden.  Ja  Nein
- Es werden angemessene räumliche Voraussetzungen geboten.  Ja  Nein

### 5.3. Fördervoraussetzungen für **Schulungs-/Fortbildungsmaßnahmen** für Helfer

- Die Schulungsmaßnahmen (40 SE)/Fortbildungseinheiten (8 FE) für **Alltags- und Pflegebegleiter, Helfer im Helferkreis, Betreuungsgruppen oder TIPI, für haushaltsnahe Dienstleistungen** sowie **sonstiger ehrenamtlich Tätiger** werden von geeigneten Fachkräften (vgl. Nr. 1.2.1.2 der Vollzugshinweise zur AVSG) durchgeführt.  Ja  Nein
- Die in den Empfehlungen der Spitzenverbände der Pflegekassen und des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. vom 24.07.2002, in der Fassung vom 01.01.2019, festgelegten Schulungsinhalte werden vermittelt. Außerdem entspricht die Schulung, die für Angebote nach **Abschnitt 5 AVSG** zu durchlaufen sind, dem Schulungskonzept zur Erbringung von Leistungen nach § 45c SGB XI.  Ja  Nein
- Die ehrenamtlich Tätigen, die in den Angeboten **nach Abschnitt 6** eingesetzt werden, haben entweder eine Schulung absolviert, die dem Schulungskonzept zur Erbringung von Leistungen nach § 45c SGB XI entspricht oder wurden nach einem Konzept geschult, dessen Schulungsinhalte vom LfP genehmigt wurden. Dabei wurden die in den Empfehlungen der Spitzenverbände der Pflegekassen und des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. vom 24.07.2002, in der Fassung vom 01.01.2019, festgelegten Schulungsinhalte vermittelt.  Ja  Nein

## 6. Umfang und Höhe der Förderung

### 6.1. Angehörigengruppen

Das Angebot wird in folgendem Umfang durchgeführt:

| Zahl der Gruppen                       | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 3 | Gruppe 4 | Gruppe 5 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Anzahl der geplanten Treffen           |          |          |          |          |          |
| Durchschnitt. Teilnehmerzahl je Gruppe |          |          |          |          |          |

Die unterschriebenen Teilnehmerlisten werden beim Träger 5 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt.

### 6.2. Betreuungsgruppen

Das Angebot wird in folgendem Umfang durchgeführt:

| Zahl der Gruppen  | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 3 | Gruppe 4 | Gruppe 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| Eröffnungsdatum der Gruppe/<br>Förderung seit (Jahr):             |          |          |          |          |          |
| Anzahl der geplanten Treffen                                      |          |          |          |          |          |
| Durchschnitt. Teilnehmerzahl der Pflege-<br>bedürftigen je Gruppe |          |          |          |          |          |

Die unterschriebenen Teilnehmerlisten werden beim Träger 5 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt.

Für die Teilnahme an der Betreuungsgruppe werden den Betroffenen Kostenbeiträge in Höhe von € / Stunde in Rechnung gestellt.

Den ehrenamtlichen Helfern wird eine Aufwandsentschädigung gezahlt in Höhe von €/Stunde.

**Beim Erstantrag** erfolgt die namentliche Nennung der ehrenamtlichen Helfer in der **Anlage 1**

### 6.3. Ehrenamtliche Helfer für Angebote zur Unterstützung im Alltag im häuslichen Bereich

ausschließlich des Einsatzes im häuslichen Bereich - ohne Einsatzstunden in Betreuungsgruppen sowie ohne Einsatzstunden in qualitätsgesicherter Tagesbetreuung in Privathaushalten

Es werden Betreuungen, insbesondere zur Entlastung der pflegenden Angehörigen durch ehrenamtliche Helfer wie folgt durchgeführt

|  |         |
|--|---------|
| Anzahl der eingesetzten <u>ehrenamtlichen</u> Helfer (insgesamt):  | Helfer  |
| <u>hiervon:</u>  |         |
| im ehrenamtlichen Helferkreis  | Helfer  |
| bei den haushaltsnahen Dienstleistungen  | Helfer  |
| als Alltagsbegleiter   | Helfer  |
| als Pflegebegleiter  | Helfer  |
| kalkulierte Gesamteinsatzstunden der <u>ehrenamtlichen</u> Helfer im häuslichen Bereich (im Sinne von Teil 8 Abschnitt 5 der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze AVSG) | Stunden |

Die unterschriebenen Einsatzlisten sind zu führen und werden beim Träger 5 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt. Hier ist darauf zu achten, dass die **Gesamtstundenzahl der Einsätze** anhand der einzelnen Einsatzlisten nachvollziehbar ist.

Für die hier angegebenen Einsätze der ehrenamtlichen Helfer im häuslichen Bereich werden den Betroffenen Kostenbeiträge in Höhe von € / Stunde in Rechnung gestellt.

Den ehrenamtlichen Helfern wird eine Aufwandsentschädigung gezahlt in Höhe von €/Stunde.

**Beim Erstantrag** erfolgt die namentliche Nennung der ehrenamtlichen Helfer in der **Anlage 2**



#### 6.4. Qualitätsgesicherte Tagesbetreuung in Privathaushalten

|  |  |
|--|--|
| Name des TiPis   |  |
| Anzahl der Betreuten, <b>die im Haushalt der Gastgeber leben und an den TiPis teilnehmen</b> |  |
| Durchschnittliche Anzahl der betreuten Gäste   |  |
| Anzahl der Treffen   |  |
| Ist einer der Gäste mit den Gastgebern verwandt?   | <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Nein |
| Durchschnittliche Anzahl der anwesenden ehrenamtlichen Helfer                                |  |
| Angemessene räumliche Voraussetzungen sind gegeben   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  |

Für die Teilnahme an der Tagesbetreuungen in Privathaushalten werden den Betroffenen Kostenbeiträge in Höhe von €/Stunde in Rechnung gestellt.

Die Gastgeber erhalten einen Kostenbeitrag in Höhe von € pro Treffen.

**Der Schulungsnachweis des/der Gastgebers/-in ist als Anlage beigefügt bzw. liegt bereits vor.**

Den ehrenamtlichen Helfern wird eine Aufwandsentschädigung gezahlt in Höhe von €/Stunde.

**Beim Erstantrag erfolgt die namentliche Nennung der ehrenamtlichen Helfer im TiPi in der Anlage 7**

#### 6.5. Ehrenamtliche Strukturen nach § 45c SGB XI i. V. m. §§ 86 bis 88 AVSG

##### 6.5.1 Sorgenetzwerke § 87 Satz 1 Nr. 1 AVSG

Der Begriff „Sorgenetzwerke“ versteht sich als Oberbegriff für verschiedene ehrenamtliche Gruppenangebote, die sich die Unterstützung, allgemeine Betreuung und Entlastung von Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen und sonstigen nahestehenden Personen zum Ziel gesetzt haben.

Die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer haben eine angemessene Schulung (mindestens 40 SE) erhalten und werden kontinuierlich fortgebildet.

**Demenzpaten**  **internationale Angehörigentutoren<sup>4</sup>**

(a) Name, Vorname der fachlichen Leitung (= Koordinationskraft):

Berufsbezeichnung (mit Qualifikationsnachweis):

Kalkulierte Gesamteinsatzstunden der Koordinationskraft:                      Stunden

(b) **Ehrenamtliche Helfer:**

Anzahl der ehrenamtlichen Helfer:    Helfer

Kalkulierte Gesamteinsatzstunden der ehrenamtlichen Helfer:                      Stunden

Fremdsprachen/Angebotssprachen der internationalen

Angehörigentutoren:

Die Einsatzlisten sind zu führen und werden beim Träger 5 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt. Hier ist darauf zu achten, dass die **Gesamteinsatzstunden** anhand der einzelnen Einsatzlisten nachvollziehbar sind.

Ich/Wir bestätigen, dass die aufgeführten Gesamteinsatzstunden zur Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen bzw. sonstigen nahestehenden Personen sowie zur Unterstützung und Ergänzung familiärer Pflegearrangements durchgeführt werden.

Den ehrenamtlichen Helfern wird eine Aufwandsentschädigung gezahlt in Höhe von €/Stunde.

4 Demenzpatinnen und Demenzpaten sowie internationale Angehörigentutorinnen und Angehörigentutoren stehen nicht direkt in der Alltagsbegleitung von Menschen mit Demenz. Demenzpaten handeln themen- und quartiersbezogen zur Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses und einer neuen Kultur im Umgang mit Menschen mit Demenz. Internationale Angehörigentutoren begleiten ältere unterstützungsbedürftige Menschen mit Migrationshintergrund sowie deren Angehörige. Sie übernehmen eine Lotsenfunktion, indem sie betroffene Familien beispielsweise über Angebote informieren und sie zu Behörden begleiten. Demenzpaten und internationale Angehörigentutoren werden durch eine Koordinationskraft geschult und begleitet.



## **7. Mittel der Arbeitsförderung bzw. kommunaler Zuschuss (§ 45c Abs. 2 Satz 2 SGB XI), weitere Zuwendungen**

7.1.  Ich / Wir bestätigen, dass geprüft wurde, ob Mittel der Arbeitsförderung (bei Neueinstellungen, die ganz oder teilweise in Angeboten zur Unterstützung im Alltag tätig sind) und ob Mittel der Kommunen zur Finanzierung der Angebote zur Unterstützung im Alltag zur Verfügung stehen.

Ich/Wir erhalten Mittel der Arbeitsförderung bzw. Mittel der Kommunen:

nein       ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ (Bewilligungsbescheide liegen bei.)

7.2.  Ich / Wir bestätigen, dass für den gleichen Zweck keine anderen als die im Finanzierungsplan angegebenen Deckungsmittel zur Verfügung stehen. Insbesondere wurden und werden für diesen Zweck keine anderen Fördermittel des Freistaats Bayern beantragt.

## 8. Finanzierungsplan für die Bereiche „Fachstelle für pflegende Angehörige“ sowie „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ und „Sorgenetzwerke“

**Achtung:** Hier bitte keine Angaben, sofern eine vorläufige Zuwendungsentscheidung beantragt wird!  
Ausgaben und Deckungsmittel müssen betragsmäßig übereinstimmen.

Bitte beachten Sie, dass die Gesamtsummen automatisch errechnet werden.

### 8.1. Ausgaben

|   |                |
|---|----------------|
| Personalausgaben (einschließlich Arbeitgeberanteil) |                |
| • Fachkraft   | €              |
| • Auslagenersatz für ehrenamtliche Helfer           | €              |
| • Kostenbeitrag für die/den Gastgeber/-in           | €              |
| Sachkosten  | €              |
| Schulungs-/Fortbildungskosten                       | €              |
| <b><u>Gesamt</u></b>                                | <b>_____ €</b> |

### 8.2. Deckungsmittel

|  |                |
|--|----------------|
| Eigenmittel  | €              |
| Leistungsentgelte gesamt (Selbstzahler und Direktabrechnung § 45 c SGB XI) | €              |
| Zuschüsse  |                |
| • Pflegeversicherung (für Angebote zur Unterstützung im Alltag)            | €              |
| • Kommunen (für Fachstelle)  | €              |
| • Kommunen (für Angebote zur Unterstützung im Alltag)                      | €              |
| • Sonstige Stellen   | €              |
| • LfP (für Fachstelle)   | €              |
| • LfP (für Angebote zur Unterstützung im Alltag)                           | €              |
| Sonstiges (z. B. Spenden, die nur für das Projekt gewährt werden, etc.)    | €              |
| <b><u>Gesamt</u></b>   | <b>_____ €</b> |

Ich versichere / wir versichern, dass alle im Zusammenhang mit dem Projekt stehenden Ausgaben und Einnahmen angegeben wurden.

## 9. Abschlagszahlung

Es wird eine Abschlagszahlung

in Höhe von 70 v.H. der Bewilligungssumme frühestens zum 01.07. des Förderjahres beantragt.

in Höhe von 30 v.H. der Bewilligungssumme frühestens zum 01.11. des Förderjahres beantragt.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des rechtsgeschäftlichen Vertreters

## 10. Erläuterungen zur Förderhöhe:

Die Förderpauschale für die notwendigen Personal- und Sachkosten beträgt:

- 1.1. für die Koordination, Organisation und fachliche Anleitung einschließlich Aufwandsentschädigungen für eine **Betreuungsgruppe** jährlich **pro Treffen**, bei mindestens **zehn Treffen** für maximal **45 Treffen**, bis zu maximal **50,00 €**
- 1.2. für die Koordination, Organisation, die kontinuierliche fachliche Begleitung und **Vermittlung der ehrenamtlichen Helfer und Helferinnen** einschließlich deren Aufwandsentschädigung, sofern alle ehrenamtlichen Helfer und Helferinnen eines Trägers zusammen **mindestens 250 Einsatzstunden** im Jahr erbracht haben, für jede volle Einsatzstunde eines ehrenamtlichen Helfers oder einer ehrenamtlichen Helferin bis zu maximal **2,00 €**
- 1.3. für die Koordination, Organisation und fachliche Anleitung einschließlich Aufwandsentschädigung für die **qualitätsgesicherte Tagesbetreuung in Privathaushalten** jährlich **pro Treffen** bei mindestens **zehn Treffen** für maximal **45 Treffen** bis zu maximal **35,00 €**
- 1.4. für die Schulung - **mindestens 40 Schulungseinheiten** - und Fortbildung - **mindestens acht Fortbildungseinheiten** - von **mindestens sechs Helfern oder Helferinnen** je Schulungs- bzw. Fortbildungseinheit bis zu maximal **25,00 €**
- 1.5. für eine **Angehörigengruppe** jährlich **pro Treffen**, bei **mindestens acht** für maximal **zwölf Treffen** bis zu maximal **40,00 €**
- 1.6. Die Pflegeversicherung verdoppelt sowohl den Zuschuss des LfP als auch den Zuschuss der Kommunen sowie der Arbeitsförderung für Angebote zur Unterstützung im Alltag.

## Hinweise zum Datenschutz

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das

Bayerisches Landesamt für Pflege  
-Datenschutz -  
Köferinger Str. 1  
92224 Amberg  
datenschutz@lfp.bayern.de

Die Daten werden erhoben, um den Antrag auf Gewährung einer Zuwendung nach der Förderrichtlinie Bayerisches Netzwerk Pflege und die Anerkennung und Zuwendung nach der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze Teil 8 Abschnitt 5 bis 8 zu bearbeiten. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 Buchst. c, e und Art. 9 Abs. 2 Buchst. b DSGVO, Art. 4 Abs. 1 BayDSG, Art. 23 und 44 BayHO und die hierfür erlassenen Verwaltungsvorschriften. Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen erforderlich ist. Ihnen stehen die Rechte gem. Art. 15 bis 22, 77 DSGVO zu. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf der Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege unter [www.stmgp.bayern.de/datenschutz](http://www.stmgp.bayern.de/datenschutz). Alternativ erhalten Sie die Informationen auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie per E-Mail unter [datenschutz@lfp.bayern.de](mailto:datenschutz@lfp.bayern.de) erreichen können.

Zum Zweck der Auszahlung der Fördermittel werden Ihre hierfür erforderlichen Daten an die Staatsoberkasse Bayern übermittelt.