

Bayerisches Landesamt für Pflege
- Referat 43, Hebammenbonus -
Mildred-Scheel-Straße 4
92224 Amberg

Hinweise:

- Mit einem Stern (*) gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.
- Bitte verwenden Sie keine Büro- oder Heftklammern.
- Bitte kreuzen Sie an oder füllen Sie aus.
- Der Hebammenbonus bis spätestens 30.06. des beantragten Jahres am Bayerischen Landesamt für Pflege eingegangen sein
- Bitte beachten Sie, dass nach Abschluss des Bewilligungsjahres bis spätestens 30.06. des folgenden Jahres eine Verwendungsbestätigung einzureichen ist. Das Formular finden Sie auf der Internetseite www.hebammenbonus.bayern.de.

Antragsformblatt für die Gewährung des Bayerischen Hebammenbonus

für das Kalenderjahr: _____

Hinweis: Bitte wählen Sie das Antragsjahr aus, für das Sie den Hebammenbonus beantragen wollen.

Erstantrag

Folgeantrag zu Az. _____

(Das Aktenzeichen finden Sie auf dem Bescheid des zuletzt beantragten Jahres.)

1. Angaben zur Antragstellerin bzw. zum Antragsteller*

Anrede: Herr Frau Divers

Nachname:	Vorname:	
Straße/ Hausnr.:	PLZ:	Ort:
Telefonnummer:	Geburtsdatum:	
E-Mail:		
Ggf. abweichender Ansprechpartner für Rückfragen:	Telefonnummer Ansprechpartner:	

Bekanntgabe des Verwaltungsaktes

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mögliche Verwaltungsakte elektronisch an die oben angegebene E-Mailadresse bekanntgegeben werden dürfen.

Bankverbindung*

Hinweis: Die Auszahlung des Hebammenbonus erfolgt durch das Landesamt für Pflege.

Kontoinhaber	Kreditinstitut
IBAN	BIC (optional)

2. Angaben zur Niederlassung/ Betriebsstätte

2.1. Art und Anschrift der Niederlassung

Hinweis: Eine Mehrfachnennung ist möglich.

Art der Niederlassung	Name und Anschrift der Niederlassung:
<input type="checkbox"/> Beleghebamme im Klinikum/ Krankenhaus:	
<input type="checkbox"/> Geburtshaus/ Hebammen ge- leitete Einrichtung (HgE)	
<input type="checkbox"/> Eigene Praxis	
<input type="checkbox"/> Sonstige:	
Örtlich zuständiges Gesundheitsamt nach Art. 10 Abs. 3 Gesundheitsdienstgesetzes (GDG):	

2.2. Beschreibung der Vorhaben im beantragten Jahr

Hinweis: Bitte geben Sie in kurzen Sätzen eine Beschreibung Ihrer Vorhaben im (jeweils) beantragten Jahr an (z.B. Leistungsangebote, Arbeitszeiten, Angaben zu Angestellten, etc.). Sollte der Platz nicht ausreichen, fügen Sie bitte Ihre Ausführungen auf einem Beiblatt bei.

2.3. Führen Sie die Tätigkeit ganzjährig durch?

Hinweis: Mit Ihrer Unterschrift auf Seite 5 bestätigen Sie, dass Sie im beantragten Jahr mindestens vier Geburten begleiten.

ja nein:

Die freiberufliche Tätigkeit beginnt am:

Die freiberufliche Tätigkeit endet (voraussichtlich) am:

Datum:

3. Ausgaben

Hinweis: Für die Zwecke der Zuwendungsgewährung wird grundsätzlich ein pauschalierter Betrag von 1.500 Euro pro Kalenderjahr als zuwendungsfähig angenommen. Sind Ihre tatsächlichen jährlichen Ausgaben niedriger, muss nachfolgend dieser niedrigere Betrag angegeben werden, weil eine Zuwendung nur in der Höhe bewilligt werden darf, bis zu der sie zweckentsprechend verwendet werden kann.

Sofern Sie im beantragten Jahr auch die Niederlassungsprämie für Hebammen beantragt bzw. bewilligt bekommen haben, beachten Sie bitte, dass die dort angegebenen Ausgaben nicht mehr für den Hebammenbonus angesetzt werden dürfen. Eine Übersicht über zuwendungsfähige Ausgaben im Rahmen des Hebammenbonus finden Sie auf der Internetseite www.hebammenbonus.bayern.de. Wenn Sie für dieses Vorhaben zum Vorsteuerabzug berechtigt sind, sind hier die Kosten ohne Umsatzsteuer anzugeben.

Bitte geben Sie nachfolgend die Ausgaben nur für die Jahre an, für die Sie Ihren Antrag stellen:

	In _____ voraussichtlich anfallende Ausgaben
Davon zuwendungsfähige Gesamtausgaben in Euro:	

4. Beantragte Zuwendung:

Hinweis: Die Zuwendung beträgt zwei Drittel der unter Nr. 3 des Antrags angegebenen zuwendungsfähigen Ausgaben, **höchstens 1.000 Euro pro Jahr**. Sind die zuwendungsfähigen Ausgaben pro Jahr niedriger als 1.000 Euro, reduziert sich die (jährliche) Zuwendung um ein Drittel dieser Ausgaben. Wenn Sie neben dieser Zuwendung weitere Mittel für dieses Projekt erhalten (vgl. Nr. 5 des Antrags), darf die Summe aus der beantragten Zuwendung und den weiteren Mitteln die unter Nr. 3 des Antrags angegebenen zuwendungsfähigen Ausgaben nicht übersteigen.

Zu den zuwendungsfähigen Ausgaben unter Punkt 3 wird hiermit beantragt (Angaben in Euro):

Für _____ in Euro

5. Weitere Zuwendungen

Für die Maßnahme wurden bereits folgende weitere Zuwendungen beantragt bzw. bewilligt:

Hinweis: Zweck des Hebammenbonus ist die Sicherstellung einer flächendeckenden Geburtshilfe. Die Zahlung des Hebammenbonus ist ausgeschlossen, wenn die Hebamme für denselben Zweck Zahlungen aus anderen Mitteln des Freistaates Bayern, eines anderen Landes, des Bundes, der EU oder anderer ausländischer Staaten erhält. Bspw. zählen hierzu unter Beachtung des jeweiligen Zuwendungszweckes auch Mittel aus der Richtlinie zur Förderung der Geburtshilfe in Bayern.

nein ja, folgende Zuwendungen wurden:

Bearbeitungs-stand	Zuwendungsgeber	Zuwendungszweck	Bewilligungs-zeitraum	Zuweisung	Darlehen
<input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> bewilligt					
<input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> bewilligt					

6. Finanzierung

Finanzierungsart:	Beabsichtigte Finanzierung für _____ in Euro
Zuwendung lt. Nr. 4:	
Zuwendungen lt. Nr. 5:	
Zuwendungen von Kommunen Zuwendungsgeber: _____	
Beiträge Dritter Rechtsgrundlage: _____	
Darlehen:	
Übrige Eigenmittel	
Gesamtfinanzierung:	

7. Beizufügende Unterlagen

Dem Antragsformblatt wurden folgende Nachweise beigefügt:

- Bei erstmaliger Antragstellung:** Identitätsnachweis (bspw. Kopie der Vorder- und Rückseite des Personalausweises oder Datenseite und Folgeseite 1 des Reisepasses),

Hinweis: Angaben, die für den Identitätsnachweis nicht erforderlich sind, können geschwärzt werden (z. B. Größe, Augenfarbe).

- Bei erstmaliger Antragstellung:** Nachweis über die Erlaubnis nach § 5 des Hebammengesetzes (HebG; Urkunde in Kopie),

Hinweis: Jedem Erstantrag sind ein Identitätsnachweis und der Nachweis über die Erlaubnis nach § 5 des Hebammengesetzes beizufügen. Im Jahr 2025 gestellte Anträge gelten grundsätzlich als Erstanträge. Sofern es sich um einen Folgeantrag handelt (siehe Seite 1), müssen Sie den Identitätsnachweis und den Nachweis über die Erlaubnis nach § 5 des Hebammengesetzes nicht mehr beifügen.

- Nachweis in Kopie über eine freiberuflische, geburtshilfliche Tätigkeit in Bayern durch

- Nachweis des persönlichen Institutionskennzeichens gem. § 293 SGB V

Oder

- Nachweis in Kopie der Anmeldung beim zuständigen Gesundheitsamt nach Art. 10 Abs. 3 GDG,

- Ausgeföllte und unterschriebene De-minimis-Erklärung,

- Erklärung über subventionserhebliche Tatsachen.

8. Bestätigung

Ich versichere,

1. im beantragten Kalenderjahr freiberuflich als Hebamme tätig zu sein und die vier erforderlichen Geburten, als Voraussetzung für die Gewährung des Zuschusses, im Rahmen der freiberuflichen Berufsausübung durchzuführen/ zu begleiten.
2. dass die in diesem Antrag (einschließlich der Antragsunterlagen) gemachten Angaben richtig und vollständig sind, insbesondere in Bezug auf die Anmeldung der freiberuflichen Tätigkeit und die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung nach § 5 HebG.

Hinweis: Alle Angaben zur Person, zum Wohnort und zur Niederlassung sowie dem Antrag beizufügende Nachweise und Anlagen sind für die Gewährung des Hebammenbonus von maßgeblicher Bedeutung. Änderungen sind unverzüglich anzugeben. Bewusste Falschangaben zur Erlangung des Hebammenbonus stellen einen Betrug dar, führen zur Rückzahlung und werden bei der zuständigen Behörde zur Anzeige gebracht.

3. dass für diesen Förderzweck keine anderen Fördermittel des Freistaates Bayern, eines anderen Landes, des Bundes, der EU oder anderer ausländischer Staaten, für das (jeweils) beantragte Jahr beantragt wurden (Ausschluss einer Doppelförderung).
4. dass keine gesetzliche Leistung für die Finanzierung desselben Zweckes in Anspruch genommen wird.
5. dass ich die Finanz- und Bewilligungsbehörden von der Verpflichtung zur Wahrung des Steuergeheimnisses gegenüber Bewilligungs- und Strafverfolgungsbehörden befreie, soweit meine Daten zu verifizieren/kontrollieren sind, die für die dortigen Verfahren im Zusammenhang mit der Gewährung von Billigkeitsleistungen nach der Hebammenbonusrichtlinie (HebBonR) von Bedeutung sind oder waren (§ 30 Abs. 4 Nr. 3 AO);
6. dass ich der Weitergabe von Daten durch die Bewilligungsstellen an die Finanzbehörden zustimme, soweit diese Daten für die Besteuerung relevant sind (§ 93 AO).

Hinweis: Wenn Sie mit Ziff. 4. und 5. nicht einverstanden sind, können Sie diese streichen. Dies verhindert nicht die Bewilligung Ihres Antrages.

7. dass ich die Hinweise zum Datenschutz auf Seite 6 dieses Antrages zur Kenntnis genommen habe und mit der Nutzung meiner Daten zu den oben genannten Zwecken einverstanden bin. Mit meiner Unterschrift des Antrags wird die Zustimmung erteilt, dass die Daten zur abschließenden Bearbeitung des Antrags verarbeitet werden dürfen.

Ort, Datum	Unterschrift und ggf. Stempel Antragsteller/-in (ggf. vertretungsberechtigte Person)
------------	--

9. Hinweise zum Datenschutz

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das

Bayerisches Landesamt für Pflege

- Datenschutz -

Mildred-Scheel-Str. 4

92224 Amberg

datenschutz@lfp.bayern.de

Die Daten werden erhoben, um den Antrag auf Gewährung des Hebammenbonus 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 i.V.m.44 BayHO und die hierfür erlassenen Verwaltungsvorschriften (Hebammenbonusrichtlinie). 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 20, 22, 77 DSGVO sowie das Widerspruchsrecht gem. Art. 21 DSGVO zu. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten, insbesondere zur Ausübung des Widerrufsrechts, finden Sie auf der Homepage des Landesamtes für Pflege unter www.lfp.bayern.de/datenschutz. Alternativ erhalten Sie die Informationen auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie per E-Mail unter datenschutz@lfp.bayern.de erreichen können.

Zur Erfüllung unserer Aufgaben und Pflichten kann es erforderlich sein, dass wir die zu Ihnen gespeicherten personenbezogenen Daten gegenüber Behörden, öffentlichen Einrichtungen oder anderen Stellen (z. B. StMGP, Bezirksregierung, örtlich zuständige Gesundheitsämter, ORH, usw.) offenlegen/ weitergeben.

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

Az.: _____
Wird von der Behörde vergeben.

**Subventionserhebliche Tatsachen im Rahmen der Hebammenbonusgewährung
ERKLÄRUNG**

Der/die Antragsteller/-in ist unterrichtet, dass die Angaben

1. über den/ die Antragsteller/-in

Name	Vorname	
Straße, Hausnr.	PLZ	Ort

zur Tätigkeit in der Geburtshilfe und den weiteren Voraussetzungen für die Gewährung des Hebammenbonus,

2. im Antrag und den beizufügenden Unterlagen wie bspw. Identitätsnachweis, Erlaubnis nach dem Hebammengesetz, Institutionskennzeichen, Anmeldung beim Gesundheitsamt, Bescheid des GKV-Spitzenverbandes, Behandlungsverträge sowie Subventionserklärung (Aufzählung nicht abschließend),
3. zu Kosten und Finanzierung des Projekts, insbesondere zu dem von Ihnen zu tragenden Eigenanteil und auch zu anderen Finanzierungshilfen sowie zu Zuwendungen Dritter im Zuwendungsantrag einschließlich aller dazu eingereichten und ggf. ergänzend vorgelegten Unterlagen,
4. zur Verwendung der Zuwendung (also insbesondere, dass die Zuwendung ausschließlich zur Erfüllung des im Zuwendungsbescheid näher bezeichneten Zuwendungszwecks verwendet und nicht zuwendungsfähige Beträge, Rückforderungen und Rückzahlungen abgesetzt wurden),
(in der zu erstellenden Verwendungsbestätigung)
5. zur Art und Weise der Verwendung der aus der Zuwendung beschafften Gegenstände (sofern zutreffend),
6. zu den Mitteilungs- und Nachweispflichten nach Nrn. 5 und 6 der dem Zuwendungsbescheid beigefügten Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (AN-Best-P)

nach der HebBonR i. V. m. VV zu Art. 44 BayHO für die Gewährung bzw. Rückforderung des Hebammenbonus von Bedeutung und somit subventionserheblich i. S. v. § 264 Strafgesetzbuch sind. Der/ die Antragsteller/-in ist auf die Bestimmungen des Subventionsgesetzes vom 29.07.1976 (BGBl. I 1976, 2034, 2037) i. V. m. Art. L des Bayer. Subventionsgesetzes vom 13.12.2016 (GVBl. S. 345) hingewiesen worden.

Die Bestätigung des/ der Antragstellers/-in bezieht sich

- a) auf den Antrag vom _____ (Datum)
- b) einschließlich aller beigefügter Anlagen
- c) sowie aller nachfolgend getätigten, ergänzenden bzw. weiteren Angaben.

Der/ die Antragsteller/-in ist weiterhin entsprechend § 4 des Subventionsgesetzes darauf hingewiesen worden, dass insbesondere Scheingeschäfte und Scheinhandlungen für die Bewilligung, Gewährung oder Rückforderung und Weitergewährung oder das Belassen einer Subvention oder eines Subventionsvorteils unerheblich sind.

Das bedeutet, dass für die Beurteilung der tatsächlich gewollte Sachverhalt maßgeblich ist. Dem /der Antragsteller /-in ist bekannt, dass vorsätzlich oder leichtfertig gemachte unrichtige oder unvollständige Angaben, sowie das vorsätzliche oder leichtfertige Unterlassen einer Mitteilung über Änderungen der in diesen Angaben enthaltenen Tatsachen Strafbarkeit begründen (Subventionsbetrug, § 264StGB). Ebenfalls strafbar ist das vorsätzliche Vorlegen einer durch unrichtige oder unvollständige Angaben über die Subventionsberechtigung oder über subventionserhebliche Tatsachen erlangten Bescheinigung.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der im vorliegenden Antrag und in den Anlagen gemachten Angaben wird hiermit versichert. Der/die Antragsteller/-in ist verpflichtet, jede Änderung in den gemachten Angaben unverzüglich anzuzeigen.

Ort, Datum	Unterschrift und ggf. Stempel (Antragsteller/-in, vertretungsbe-rechtigtes Organ)
------------	---