



|   |  |
|---|--|
| <b>Tätigkeitsbericht zur Anerkennung<br/>für das Kalenderjahr _____</b>   |  |
| <b>für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a Abs. 1<br/>Satz 3 SGB XI, § 45a Abs. 3 SGB XI i. V. m. Teil 8 Abschnitt 5<br/>der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG)</b> |  |
| An das<br>Bayerische Landesamt für Pflege<br>Referat 44<br>Postfach 1365<br>92203 Amberg  |  |

Aktenzeichen: \_\_\_/33457/N\_\_\_ / \_\_\_ (gemäß letztem Bescheid)

Zutreffendes ankreuzen  oder ausfüllen

### **1. Antragstellerin/Antragsteller (Träger bzw. Anbieter)**

|  |         |        |
|--|---------|--------|
| Name   |         |        |
| Rechtsform   |         |        |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)                       |         |        |
| Telefon  | Telefax |        |
| allgemeine E-Mail (zur Veröffentlichung)                       |         |        |
| Ansprechpartnerin/Ansprechpartner für Rückfragen               | Telefon | E-Mail |
| rechtsgeschäftliche Vertreterin/rechtsgeschäftlicher Vertreter |         |        |
| Spitzenverband/Landesverband (falls vorhanden)                 |         |        |

Falls der Platz nicht ausreichend ist, können die Angaben auf einem Extrablatt eingereicht werden.

## 2. Leitende Fachkraft, ehrenamtliche und nicht-ehrenamtliche Helfer/innen

| Leitende Fachkraft |   |                  |
|--------------------|---|------------------|
| Name, Vorname      | Qualifikationsnachweis der Fachkraft/ggf. Schulungsnachweise              | tätig von - bis: |
|                    | <input type="checkbox"/> NW liegt bei <input type="checkbox"/> NW lag vor |                  |
|                    | <input type="checkbox"/> NW liegt bei <input type="checkbox"/> NW lag vor |                  |
|                    | <input type="checkbox"/> NW liegt bei <input type="checkbox"/> NW lag vor |                  |
|                    | <input type="checkbox"/> NW liegt bei <input type="checkbox"/> NW lag vor |                  |

| Ehrenamtliche (ea) und nicht-ehrenamtliche (nicht-ea) Helfer/innen:               |  |                  |
|---|--|------------------|
| Name, Vorname<br>Funktion   | Schulungs-/Qualifikationsnachweise der ehrenamtlichen und nichtehrenamtlichen Helferinnen/Helfer | tätig von - bis: |
| <input type="checkbox"/> ea Helfer/in <input type="checkbox"/> nicht-ea Helfer/in | <input type="checkbox"/> NW liegt bei <input type="checkbox"/> NW lag vor                        |                  |
| <input type="checkbox"/> ea Helfer/in <input type="checkbox"/> nicht-ea Helfer/in | <input type="checkbox"/> NW liegt bei <input type="checkbox"/> NW lag vor                        |                  |
| <input type="checkbox"/> ea Helfer/in <input type="checkbox"/> nicht-ea Helfer/in | <input type="checkbox"/> NW liegt bei <input type="checkbox"/> NW lag vor                        |                  |
| <input type="checkbox"/> ea Helfer/in <input type="checkbox"/> nicht-ea Helfer/in | <input type="checkbox"/> NW liegt bei <input type="checkbox"/> NW lag vor                        |                  |
| <input type="checkbox"/> ea Helfer/in <input type="checkbox"/> nicht-ea Helfer/in | <input type="checkbox"/> NW liegt bei <input type="checkbox"/> NW lag vor                        |                  |
| <input type="checkbox"/> ea Helfer/in <input type="checkbox"/> nicht-ea Helfer/in | <input type="checkbox"/> NW liegt bei <input type="checkbox"/> NW lag vor                        |                  |
| <input type="checkbox"/> ea Helfer/in <input type="checkbox"/> nicht-ea Helfer/in | <input type="checkbox"/> NW liegt bei <input type="checkbox"/> NW lag vor                        |                  |

## 3. Selbstständig tätige Einzelpersonen

Bei Tätigkeit als selbstständige Einzelperson standen folgende anerkannte Fachkräfte bzw. anerkannte Träger als Vertretung zur Verfügung:

| Name | Vertretung für folgende/s Angebot/e | Aktenzeichen der Anerkennung |
|------|-------------------------------------|------------------------------|
|      |                                     |                              |
|      |                                     |                              |
|      |                                     |                              |

#### 4. Ausführungen zu den Betreuungsangeboten

(Art und Anzahl der Betreuungen, betreute Personen mit Pflegegrad)

|   | <b>Betreuungsgruppe(n)</b> |           |           |
|---|----------------------------|-----------|-----------|
| Name des Angebots   | <b>1.</b>                  | <b>2.</b> | <b>3.</b> |
| Anzahl insgesamt betreuter Personen mit Pflegegrad                    |                            |           |           |
| Anzahl durchschnittlich betreuter Personen mit Pflegegrad pro Treffen |                            |           |           |
| Anzahl der Treffen  |                            |           |           |
| Stunden je Treffen  |                            |           |           |

|   | <b>Qualitätsgesicherte Tagesbetreuung in Privathaushalten (TiPi)</b> |           |           |
|---|--|-----------|-----------|
| Name des Angebots   | <b>1.</b>  | <b>2.</b> | <b>3.</b> |
| Anzahl insgesamt betreuter Personen mit Pflegegrad                    |  |           |           |
| Anzahl durchschnittlich betreuter Personen mit Pflegegrad pro Treffen |  |           |           |
| Anzahl der Treffen  |  |           |           |
| Stunden je Treffen  |  |           |           |

|  | <b>Ehrenamtlicher Helferkreis</b> |           |           |
|--|-----------------------------------|-----------|-----------|
| Name des Angebots                                  | <b>1.</b>                         | <b>2.</b> | <b>3.</b> |
| Anzahl insgesamt betreuter Personen mit Pflegegrad |                                   |           |           |
| Einsatzstunden gesamt                              |                                   |           |           |

## 5. Ausführungen zu den Entlastungsangeboten

### a) mit ehrenamtlichen Helfer/innen

(Art und Anzahl der Entlastungsangebote, entlastete Personen mit Pflegegrad)

|  | <b>Pflegebegleiter/innen</b> | <b>Alltagsbegleiter/innen</b> | <b>Haushaltsnahe Dienstleistungen</b> |
|--|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| Name des Angebots                                    |                              |                               |                                       |
| Anzahl insgesamt entlasteter Personen mit Pflegegrad |                              |                               |                                       |
| Anzahl Stunden gesamt                                |                              |                               |                                       |

### b) mit nicht-ehrenamtlichen Helfer/innen

(Art und Anzahl der Entlastungsangebote, entlastete Personen mit Pflegegrad)

|  | <b>Pflegebegleiter/innen</b> | <b>Alltagsbegleiter/innen</b> | <b>Haushaltsnahe Dienstleistungen</b> |
|--|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| Name des Angebots                                    |                              |                               |                                       |
| Anzahl insgesamt entlasteter Personen mit Pflegegrad |                              |                               |                                       |
| Anzahl Stunden gesamt                                |                              |                               |                                       |

**6. Ausführungen zu Fortbildung und fachlicher Begleitung/Anleitung der eingesetzten Kräfte**

(Themen der Fortbildung, Anzahl, ggf. Datum, Referent/Innen, Teilnehmer/Innen, Ablauf der fachlichen Anleitung, etc.)

**7. Bewertung der Arbeit/Zukunftsperspektiven**

(Schwerpunkte, Erfolge, Schwierigkeiten, Entwicklung, Bekanntheitsgrad, Veränderung gegenüber dem Vorjahr)

## 8. Allgemeine Anerkennungsvoraussetzungen

- Die eingesetzten Helferinnen und Helfer erhalten vor ihrem ersten Einsatz eine angemessene fachbezogene Schulung.
  - In der Schulung werden die in den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. vom 24.07.2002, in der jeweils geltenden Fassung, festgelegten Schulungsinhalte vermittelt. Sie entspricht dem Schulungskonzept zur Erbringung von Leistungen gemäß § 45a SGB XI vom 01.01.2019 des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege.
  - Die Schulungsinhalte werden im Rahmen von Präsenz-Veranstaltungen oder im online-live-Format vermittelt. Schulungen, die im Rahmen eines Selbststudiums angeboten bzw. absolviert werden, werden nicht akzeptiert.
- Die eingesetzten Helferinnen und Helfer werden von der leitenden Fachkraft angeleitet und regelmäßig fortgebildet. Die entsprechenden Fortbildungen finden dabei in Präsenz oder im online-live-Format statt. Fortbildungen, die im Rahmen eines Selbststudiums angeboten bzw. absolviert werden, werden nicht akzeptiert.
- Ausreichender Versicherungsschutz besteht.
  - gültige Haftpflichtversicherung
  - für angebotene haushaltsnahe Dienstleistungen zusätzlich eine Unfallversicherung
- Bei der Beschäftigung der eingesetzten Kräfte (leitende Fachkräfte und nicht-ehrenamtliche Helfer/Innen) werden die einschlägigen sozial- und versicherungsrechtlichen Bestimmungen sowie der für die jeweilige Tätigkeit maßgebliche Mindestlohn beachtet.
- Das Angebot wird regelmäßig und verlässlich angeboten. Es ist auf Dauer ausgerichtet.
- Die Aufwandsentschädigung, die ehrenamtliche Helfer/Innen für ihr Mitwirken bei Angeboten zur Unterstützung im Alltag erhalten, überschreitet pro ehrenamtl. Helferin bzw. Helfer nicht die Obergrenze nach § 3 Nr. 26 Satz 1 des Einkommenssteuergesetzes (Jahresbeitrag).
- Die Kosten, die den Personen mit Pflegegrad für die Inanspruchnahme des Angebotes in Rechnung gestellt werden, übersteigen nicht die Preise für vergleichbare Sachleistungen von zugelassenen Pflegeeinrichtungen (s. § 45b Abs. 4 Satz 1 SGB XI, Vereinbarungen über Vergütungssätze nach § 89 SGB XI).
- Bei Angeboten zur Unterstützung im Alltag, die eine einzelfallbezogene Unterstützung der Pflegebedürftigen mit ehrenamtlich Helfenden vorsehen, übersteigt der Kostensatz für eine Helferstunde nicht den für die jeweilige Tätigkeit maßgeblichen Mindestlohn zuzüglich eines 50%igen Aufschlags für Fixkosten.

## 9. Spezielle Anerkennungsvoraussetzungen

### Betreuungsgruppe

- Die Fachkraft ist während der Treffen der Betreuungsgruppe durchgehend anwesend.
- Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung von ehrenamtlichen Helfer/Innen.
- Ein Betreuungsschlüssel von einer/einem ehrenamtlichen Helferin bzw. Helfer für max. drei betreute Personen mit Pflegegrad wird durchgehend eingehalten.  
Die leitende Fachkraft kann in den Betreuungsschlüssel mit einbezogen werden.
- Ab dem dritten Jahr werden durchschnittlich mindestens drei Personen mit Pflegegrad betreut.
- Angemessene räumliche Voraussetzungen für die Betreuung der Gruppe sind gegeben.

### TiPi

- Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung von ehrenamtlichen Helfer/Innen.
- Ein Betreuungsschlüssel von einer/einem ehrenamtlichen Helferin bzw. Helfer für max. drei Personen mit Pflegegrad wird durchgehend eingehalten.  
Die Gastgeberin/der Gastgeber kann in den Betreuungsschlüssel mit einbezogen werden.
- Die Gastgeberin/der Gastgeber sowie die ehrenamtlichen Helfer/Innen werden fachlich geschult und von der Fachkraft angeleitet.
- In der Tagesbetreuung im Privathaushalt werden durchschnittlich drei bis fünf Personen mit Pflegegrad betreut, davon sind mindestens zwei Personen mit Pflegegrad keine Angehörigen der Gastgeberin/des Gastgebers.
- Angemessene räumliche Voraussetzungen im Privathaushalt sind gegeben.

Hinweis: Unterlagen (z.B. Einsatzlisten) können stichprobenartig von der Prüfbehörde eingefordert werden.

## Unterschrift der rechtsgeschäftlichen Vertreterin/des rechtsgeschäftlichen Vertreters

|            |   |
|------------|---|
| <hr/>      | <hr/>   |
| Ort, Datum | Unterschrift der <b>rechtsgeschäftlichen</b> Vertreterin/<br>des <b>rechtsgeschäftlichen</b> Vertreters |

## Hinweise zum Datenschutz

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das

### **Bayerisches Landesamt für Pflege**

- Datenschutz -  
Mildred-Scheel-Straße 4  
92224 Amberg  
datenschutz@lfp.bayern.de

Die Daten werden erhoben, um den Tätigkeitsbericht für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a Abs. 1 Satz 3 SGB XI, § 45a Abs. 3 SGB XI i. V. m. Teil 8 Abschnitt 5 der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG) zu bearbeiten. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchst. c, e DSGVO sowie Art. 4 Abs. 1 BayDSG. 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 und 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 finden Sie auf der Homepage des Bayerischen Landesamts für Pflege unter [www.lfp.bayern.de/datenschutz](http://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](mailto:datenschutz@lfp.bayern.de) erreichen können. Angebotsdaten (keine personenbezogenen Daten) werden auf der jeweiligen Homepage des Bayerischen Landesamtes für Pflege, des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege und der Fachstellen für Demenz und Pflege sowie im Webportal der Pflegekassen veröffentlicht. Die Mitteilung personenbezogener Daten erfolgt grundsätzlich freiwillig. Unterbleibt eine Bereitstellung personenbezogener Daten, kann das Bayerische Landesamt für Pflege jedoch den Tätigkeitsbericht möglicherweise nicht bearbeiten. Die angegebenen E-Mail-Adressen können durch das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und das Landesamt für Pflege in Erfüllung ihrer Aufgaben verwendet werden, um Sie insb. über Möglichkeiten zur Beteiligung und Bewerbung an Demenzwoche, -preis und -fonds zu informieren. Dem können Sie jederzeit per E-Mail an [Abmeldung.Demenz@stmgp.bayern.de](mailto:Abmeldung.Demenz@stmgp.bayern.de) widersprechen.