



Bayerisches Landesamt für
Pflege

An das
Bayerische Landesamt für Pflege
Referat 44
Postfach 1365
92203 Amberg

**Antrag auf Anerkennung von durch ambulante Dienste mit
Versorgungsvertrag betriebenen Angeboten 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)**

Aktenzeichen:

(wird vom LfP vergeben)

Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen

1. Angaben zur Antragstellerin/zum Antragsteller

Name		
Rechtsform		Spitzenverband/ Landesverband
Straße, Hausnummer		PLZ Ort
Regierungsbezirk		
Telefon		E-Mail
Rechtsgeschäftliche Vertreterin/ Rechtsgeschäftlicher Vertreter		einzelvertretungsberechtigt gesamvertretungsberechtigt
1.		
2.		

Angaben zur Ansprechpartnerin/zum Ansprechpartner

Name, Vorname	
Telefon	E-Mail

2. Allgemeine Anerkennungsvoraussetzungen (§ 82 Abs. 1 AVSG)

Das beantragte Angebot zur Unterstützung im Alltag verfügt über ein Konzept (enthalten im beantragten Angebotsformat im Antragsformular)

Anmerkung

Bei wesentlichen Änderungen hinsichtlich der angebotenen Leistungen besteht eine Verpflichtung des Trägers bzw. Anbieters, das Konzept anzupassen und dem Bayerischen Landesamt für Pflege anzuzeigen.

Bei Änderung der für das Angebot in Rechnung gestellten Kosten sind die entsprechenden Angaben zu aktualisieren. Für die Angaben der Änderungen steht das Formular „Anlage 5 (Datenerhebung gemäß § 7 SGB XI)“ zur Verfügung.

Die eingesetzten Helferinnen und Helfer verfügen entweder über eine zielgruppen- und tätigkeitsgerechte Qualifikation (insbesondere abgeschlossene mindestens einjährige Ausbildung in den Bereichen Soziales, Gesundheit, Pflege oder Hauswirtschaft oder abgeschlossene mindestens zweijährige Berufserfahrung in den Bereichen Soziales, Gesundheit, Pflege oder Hauswirtschaft) oder über eine Fortbildung mit mindestens 160 Unterrichtseinheiten (Nr. 1.2.1.1.2 der Hinweise zum Vollzug der AVSG Teil 8 Abschnitt 5 bis 8)

oder mindestens über die für Angebote zur Unterstützung im Alltag konzipierte Schulung zur Erbringung von Leistungen gemäß § 45a SGB XI

- 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 01.09.2023 des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege bzw. dem zum Zeitpunkt der jeweiligen Schulung gültigen Schulungskonzept.
- Schulungen und Fortbildungen werden im Präsenz- oder im Online-Live-Format vermittelt, ein Selbststudium ist nicht berücksichtigungsfähig (Nr. 1.2.1.2 Satz 6 der Hinweise zum Vollzug der AVSG Teil 8 Abschnitt 5 bis 8).

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.

Das Angebot wird regelmäßig und verlässlich angeboten. Es ist auf Dauer ausgerichtet.

Ausreichender Versicherungsschutz besteht.

gültige Haftpflichtversicherung

für angebotene haushaltsnahe Dienstleistungen zusätzlich eine Unfallversicherung

Bei der Beschäftigung der eingesetzten Kräfte (leitende Fachkräfte und nicht-ehrenamtliche Helferinnen und Helfer) werden die einschlägigen sozial- und versicherungsrechtlichen Bestimmungen sowie der für die jeweilige Tätigkeit maßgebliche Mindestlohn beachtet.

Die Aufwandsentschädigung, die ehrenamtliche Helferinnen bzw. Helfer für ihr Mitwirken bei Angeboten zur Unterstützung im Alltag erhalten, überschreitet pro ehrenamtlicher Helferin bzw. ehrenamtlichen 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.

Die Antragstellerin/der Antragsteller verpflichtet sich, dem Bayerischen Landesamt für Pflege jährlich einen Tätigkeitsbericht (oder einen gleichwertigen Sachbericht im Rahmen der Förderung) vorzulegen.

Anmerkung: Für den Tätigkeitsbericht für ambulante Dienste mit Versorgungsvertrag steht ein Formularvordruck zur Verfügung.

3. Spezielle Anerkennungsvoraussetzungen (§ 82 Abs. 2 AVSG)

Die speziellen Anerkennungsvoraussetzungen sind nur für das beantragte Angebot zur **Unterstützung im Alltag** auszufüllen.

Es können auch mehrere Angebote beantragt werden.

Es sind alle Seiten des Antrags auf Anerkennung abzugeben, auch wenn nicht alle Angebotsformate beantragt werden.

Für folgende Angebote zur Unterstützung im Alltag wird eine Anerkennung beantragt (§ 81 AVSG):

	Betreuungsgruppe(n)	weiter auf <u>Seite 4</u>
	ehrenamtlicher Helferkreis	weiter auf <u>Seite 6</u>
	Alltagsbegleiterinnen/Alltagsbegleiter	weiter auf <u>Seite 8</u>
	haushaltsnahe Dienstleistungen	weiter auf <u>Seite 10</u>

Betreuungsgruppe(n)
(§ 81 Nr. 1 AVSG)

Beizufügende Anlagen

Anlage 5 (Datenerhebung gemäß § 7 SGB XI)

Eine geeignete Fachkraft ist mit der fachlichen Leitung betraut:

Name, Vorname der Fachkraft:

Qualifikation:

Die Fachkraft ist während der Treffen der Betreuungsgruppe(n) durchgehend anwesend.

Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern.

Ein Betreuungsschlüssel von einer/einem ehrenamtlichen Helferin bzw. Helfer für max. drei 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(n) sind gegeben.

Höhe der den Personen mit Pflegegrad für die Inanspruchnahme des Angebotes in Rechnung gestellten Kosten: € pro Treffen

Anschriftenverzeichnis für die Betreuungsgruppe(n) (Durchführungsort) zur Veröffentlichung

Anmerkung

Falls der Platz nicht ausreichend ist, können die Anschriften auf einem Extrablatt eingereicht werden. Die Veröffentlichung erfolgt auf der jeweiligen Internetseite des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, des Bayerischen Landesamtes für Pflege sowie der Fachstellen für Demenz und Pflege. Die Namen der leitenden Fachkräfte werden nicht veröffentlicht.

Bezeichnung 1. Angebot	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Name der leitenden Fachkraft	
allgemeine Telefonnummer	
allgemeine E-Mail	
Bezeichnung 2. Angebot	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Name der leitenden Fachkraft	
allgemeine Telefonnummer	
allgemeine E-Mail	

Konzept zur Qualitätssicherung: Betreuungsgruppe(n)

Für jede Betreuungsgruppe ist ein Konzept zur Qualitätssicherung auszufüllen.

Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen

Bezeichnung 1. Angebot (Betreuungsgruppe):

Das Angebot wird in _____ (Angabe des Regierungsbezirks),
im Landkreis _____ (Angabe des Landkreises)
in _____ (Angabe der Stadt/Gemeinde) angeboten.

Die Betreuungsgruppe findet am _____ (Wochentag) von _____ Uhr bis
_____ Uhr (Angabe der Uhrzeit) statt.

Die Betreuungsgruppe findet _____ (Angabe der Regelmäßigkeit des Angebots,
z.B. wöchentlich oder 14-tägig) statt.

Die Zielgruppe(n) des Angebots sind

- Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen
- Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen
- Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen
- pflegende Angehörige u. vergleichbar Nahestehende
- Sonstiges:

Die Ziele des Angebots sind

- Entlastung und Unterstützung pflegebedürftiger Personen
- Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender
- Förderung der individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen
- Förderung der Aktivität und Anregung zur Bewegung
- Förderung der Kommunikation und Orientierung
- Förderung der sozialen Integration und sozialen Teilhabe
- Sonstiges:

Die Betreuungsgruppe bietet insbesondere folgende Schwerpunkte/Inhalte an
(Kurzbeschreibung):

In der Betreuungsgruppe werden _____ (Angabe der Anzahl) ehrenamtliche Helferinnen und Helfer
tätig sein.

Grund- und Notfallwissen ist bei den eingesetzten Helferinnen und Helfern vorhanden.

Die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer erhalten eine Aufwandsentschädigung von _____ € pro
Einsatzstunde.

Ehrenamtlicher Helferkreis
(§ 81 Nr. 2 AVSG)

Beizufügende Anlagen

Anlage 5 (Datenerhebung gemäß § 7 SGB XI)

Eine geeignete Fachkraft ist mit der fachlichen Leitung betraut:

Name, Vorname der Fachkraft:

Qualifikation:

Höhe der den Personen mit Pflegegrad für die Inanspruchnahme des Angebotes in Rechnung
gestellten Kosten: € pro Einsatzstunde der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer

Anschriftenverzeichnis für den ehrenamtlichen Helferkreis zur Veröffentlichung

Anmerkung

Falls der Platz nicht ausreichend ist, können die Adressen auf einem Extrablatt eingereicht werden.
Die Veröffentlichung erfolgt auf der jeweiligen Internetseite des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, des Bayerischen Landesamtes für Pflege sowie der Fachstellen für Demenz und Pflege. Die Namen der leitenden Fachkräfte werden nicht veröffentlicht.

Bezeichnung 1. Angebot	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Name der leitenden Fachkraft	
allgemeine Telefonnummer	
allgemeine E-Mail	
Bezeichnung 2. Angebot	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Name der leitenden Fachkraft	
allgemeine Telefonnummer	
allgemeine E-Mail	

Konzept zur Qualitätssicherung: Ehrenamtlicher Helferkreis

Für jeden ehrenamtlichen Helferkreis ist ein Konzept zur Qualitätssicherung auszufüllen.

Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen

Bezeichnung 1. Angebot (Ehrenamtlicher Helferkreis):

Das Angebot wird in _____ (Angabe des Regierungsbezirks),
im Landkreis _____ (Angabe des Landkreises)
in _____ (Angabe der Stadt/Gemeinde) angeboten.

Die Betreuung durch eine ehrenamtliche Helferin/einen ehrenamtlichen Helfer findet
_____ (Angabe der Häufigkeit des Besuchs, z.B. einmal/zweimal pro Woche
oder pro Monat) statt.

Die Zielgruppe(n) des Angebots sind

Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen
Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen
Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen
pflegende Angehörige u. vergleichbar Nahestehende
Sonstiges:

Die Ziele des Angebots sind

Entlastung und Unterstützung pflegebedürftiger Personen
Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender
Förderung der individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen
Förderung der Aktivität und Anregung zur Bewegung
Förderung der Kommunikation und Orientierung
Förderung der sozialen Integration und sozialen Teilhabe
Sonstiges:

Der ehrenamtliche Helferkreis bietet insbesondere folgende Schwerpunkte/ Inhalte an
(Kurzbeschreibung):

Im ehrenamtlichen Helferkreis werden _____ (Angabe der Anzahl) ehrenamtliche Helferinnen und
Helfer tätig sein.

Grund- und Notfallwissen ist bei den eingesetzten ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern vorhanden.

Die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer erhalten eine Aufwandsentschädigung von _____ € pro
Einsatzstunde.

Alltagsbegleiterinnen/Alltagsbegleiter

(§ 81 Nr. 5 AVSG)

Beizufügende Anlagen

Anlage 5 (Datenerhebung gemäß § 7 SGB XI)

Eine geeignete Fachkraft ist mit der fachlichen Leitung betraut:

Name, Vorname der Fachkraft:

Qualifikation:

Höhe der den Personen mit Pflegegrad für die Inanspruchnahme des Angebotes in Rechnung gestellten Kosten: _____ € pro Einsatzstunde der Alltagsbegleiterinnen/Alltagsbegleiter

Anschriftenverzeichnis für das Angebot der Alltagsbegleitung zur Veröffentlichung

Anmerkung

Falls der Platz nicht ausreichend ist, können die Adressen auf einem Extrablatt eingereicht werden. Die Veröffentlichung erfolgt auf der jeweiligen Internetseite des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, des Bayerischen Landesamtes für Pflege sowie der Fachstellen für Demenz und Pflege. Die Namen der leitenden Fachkräfte werden nicht veröffentlicht.

Bezeichnung 1. Angebot	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Name der leitenden Fachkraft	
allgemeine Telefonnummer	
allgemeine E-Mail	
Bezeichnung 2. Angebot	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Name der leitenden Fachkraft	
allgemeine Telefonnummer	
allgemeine E-Mail	

Konzept zur Qualitätssicherung: Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter

Für jedes Angebot der Alltagsbegleitung ist ein Konzept zur Qualitätssicherung auszufüllen.

Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen

Bezeichnung 1. Angebot (Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter):

Das Angebot wird in _____ (Angabe des Regierungsbezirks),
im Landkreis _____ (Angabe des Landkreises)
in _____ (Angabe der Stadt/Gemeinde) angeboten.

Die Alltagsbegleitung durch eine Helferin/einen Helfer findet _____ (Angabe der Häufigkeit des Besuchs, z.B. einmal/zweimal pro Woche oder pro Monat) statt.

Die Zielgruppe(n) des Angebots sind

Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen
Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen
Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen
pflegende Angehörige u. vergleichbar Nahestehende
Sonstiges:

Die Ziele des Angebots sind

Entlastung und Unterstützung pflegebedürftiger Personen
Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender
Förderung der individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen
Förderung der Aktivität und Anregung zur Bewegung
Förderung der Kommunikation und Orientierung
Förderung der sozialen Integration und sozialen Teilhabe
Sonstiges:

Das Angebot der Alltagsbegleitung bietet insbesondere folgende Schwerpunkte/Inhalte an
(Kurzbeschreibung optional):

Im Angebot der Alltagsbegleitung werden _____ (Angabe der Anzahl) Helferinnen und Helfer tätig sein.

Grund- und Notfallwissen ist bei den eingesetzten Helferinnen und Helfern vorhanden.

Im Angebot werden

ehrenamtliche Helferinnen und Helfer
nicht-ehrenamtliche Helferinnen und Helfer
eingesetzt.

Nur beim Einsatz von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern auszufüllen:

Die Helferinnen und Helfer erhalten eine Aufwandsentschädigung von _____ € pro Einsatzstunde.

Haushaltsnahe Dienstleistungen

(§ 81 Nr. 6 AVSG)

Beizufügende Anlagen

Anlage 5 (Datenerhebung gemäß § 7 SGB XI)

Nachweis Unfallversicherung

Eine geeignete Fachkraft ist mit der fachlichen Leitung betraut:

Name, Vorname der Fachkraft:

Qualifikation:

Ausreichender Versicherungsschutz besteht:

Zur Haftpflichtversicherung wurde zusätzlich eine Unfallversicherung abgeschlossen.

Höhe der den Personen mit Pflegegrad für die Inanspruchnahme des Angebotes in Rechnung gestellten Kosten: € pro Einsatzstunde der Helferinnen und Helfer im Haushalt

Anschriftenverzeichnis für haushaltsnahe Dienstleistungen zur Veröffentlichung

Anmerkung

Falls der Platz nicht ausreichend ist, können die Adressen auf einem Extrablatt eingereicht werden. Die Veröffentlichung erfolgt auf der jeweiligen Internetseite des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, des Bayerischen Landesamtes für Pflege sowie der Fachstellen für Demenz und Pflege. Die Namen der leitenden Fachkräfte werden nicht veröffentlicht.

Bezeichnung 1. Angebot	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Name der leitenden Fachkraft	
allgemeine Telefonnummer	
allgemeine E-Mail	
Bezeichnung 2. Angebot	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Name der leitenden Fachkraft	
allgemeine Telefonnummer	
allgemeine E-Mail	

Konzept zur Qualitätssicherung: Haushaltsnahe Dienstleistungen

Für jedes Angebot der haushaltsnahen Dienstleistungen ist ein Konzept zur Qualitätssicherung auszufüllen.

Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen

Bezeichnung 1. Angebot (Haushaltsnahe Dienstleistungen):

Das Angebot wird in _____ (Angabe des Regierungsbezirks),
im Landkreis _____ (Angabe des Landkreises)
in _____ (Angabe der Stadt/Gemeinde) angeboten.

Das Angebot findet _____ (Angabe der Häufigkeit, z.B. einmal/zweimal pro Woche
oder pro Monat) statt.

Die Zielgruppe(n) des Angebots sind

Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen
Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen
Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen
pflegende Angehörige u. vergleichbar Nahestehende
Sonstiges:

Die Ziele des Angebots sind

Entlastung und Unterstützung pflegebedürftiger Personen
Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender
Förderung der individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen
Förderung der Aktivität und Anregung zur Bewegung
Förderung der Kommunikation und Orientierung
Förderung der sozialen Integration und sozialen Teilhabe
Sonstiges:

Das Angebot der haushaltsnahen Dienstleistungen bietet insbesondere folgende Schwerpunkte/Inhalte
an
(Kurzbeschreibung optional):

Im Angebot der haushaltsnahen Dienstleistungen werden _____ (Angabe der Anzahl) Helferinnen
und Helfer tätig sein.

Grund- und Notfallwissen ist bei den eingesetzten Helferinnen und Helfern vorhanden.

Im Angebot werden
ehrenamtliche Helferinnen und Helfer
nicht-ehrenamtliche Helferinnen und Helfer
eingesetzt.

Nur beim Einsatz von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern auszufüllen:

Die Helferinnen und Helfer erhalten eine Aufwandsentschädigung von _____ € pro Einsatzstunde.

Unterlagen/Anlagen

Zwingend erforderliche Unterlagen

Versorgungsvertrag
Haftpflichtversicherungsnachweis
Qualifikationsnachweis der Fachkraft

nur bei haushaltsnahen Dienstleistungen

Unfallversicherungsnachweis

Anlagen (soweit im Antrag gefordert)

Anlage 5 (Datenerhebung gemäß § 7 SGB XI) zu jedem einzelnen Angebot

Hinweis: Unterlagen (z.B. Listen der eingesetzten Helferinnen und Helfer, Qualifikationsnachweise oder Einsatzlisten) können jederzeit stichprobenartig von der Prüfbehörde eingefordert werden.

Unterschrift der rechtsgeschäftlichen Vertreterin/des rechtsgeschäftlichen Vertreters

Ort, Datum	Name, Vorname	Unterschrift der rechtsgeschäftlichen Vertreterin/ des rechtsgeschäftlichen 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 Antrag auf Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a Abs. 1 Satz 3, 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/datenschutzerklaerung. Alternativ erhalten Sie die Informationen auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie per E-Mail unter 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 Antrag möglicherweise nicht bearbeiten und keinen Bescheid erlassen. 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 insbesondere 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 widersprechen.