Sozialagentur Sachsen-Anhalt

Geschäftsbereich 5

Magdeburger Str. 38

06112 Halle (Saale)

### Antrag

auf Anerkennung eines Angebotes zur Unterstützung im Alltag nach §§ 45 a bis 45 d SGB XI i. V. m. der Pflege - Betreuungs - Verordnung des Landes Sachsen-Anhalt (PflBetrVO LSA) vom 05.05.2023

Hinweise: Vordruck bitte nicht ändern, bitte vollständig ausfüllen und ggf. nichtzutreffendes streichen.

Ich beantrage die Anerkennung für ein

[ ]  Betreuungsangebot oder

[ ]  kombiniertes Betreuungs- und Entlastungsangebot:

 [ ]  a) Betreuungsangebote

[ ]  b) Angebote mit hauswirtschaftlichem Schwerpunkt (mit den Betroffenen)

 [ ]  c) Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen (für die Betroffenen) oder

[ ]  Entlastungsangebot (reines Dienstleistungsunternehmen)

gemäß § 8 PflBetrVO

# 1. Antragsteller/in

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Bezeichnung des Vorhabens: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beginn des Vorhabens: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 2. Leistungsarten

Hinweis: Bitte kreuzen Sie nur das Zutreffende an.

[ ]  Einzelbetreuung durch anerkannte Helferinnen und Helfer (z. B. Begleitung zu Ärzten und Behörden, allg. Betreuung etc.)

[ ] insbesondere Betreuungsgruppen für an Demenzerkrankte Menschen (Gruppenbetreuung in vorgehaltenen Räumlichkeiten)

Hinweis: Für die Betreuung in Gruppen stehen geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung. Detaillierte Angaben sind dem Konzept bei zu fügen.

[ ]  Tagesbetreuung in Kleingruppen (z. B. Kino- und Theaterbesuche, Bowling etc.)

Hinweis: Für diese Leistungsart ist das Vorhalten geeigneter Räumlichkeiten nicht erforderlich)

[ ]  Helferinnen und Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger oder vergleichbar nahestehender Pflegepersonen im häuslichen Bereich

[ ]  die Vermittlung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen für Pflegebedürftige und pflegebedürftige Angehörige sowie vergleichbar nahestehende Personen durch Agenturen (Vermittlung von Personen zur Betreuung und/oder Entlastung)

[ ]  Familienentlastende Dienste (Betreuungs- und Entlastungsleistungen)

[ ]  Alltagsbegleitung i.S.d. § 2 Abs. 2 PflBetrVO und Pflegebegleitung i.S.d. § 2 Abs. 3 PflBetrVO

[ ]  Angebote mit hauswirtschaftlichem Schwerpunkt / Unterstützungsangebote- Arbeiten mit den betroffenen Personen (hauswirtschaftliche Tätigkeiten werden mit der betroffenen Person zusammen ausgeübt)

[ ]  Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen- Arbeiten für die betroffenen Personen i.S.d. § 2 Abs. 4 PflBetrVO

**3. Qualifikation als Einzelperson (Fachkraft)** **gem. § 5 Abs. 2 PflBetrVO**

Hinweis: Dieser Punkt ist auszufüllen, wenn Sie insbesondere über einen der unten genannten Berufsabschlüsse verfügen.

Einzelpersonen können anerkannt werden, wenn Sie insbesondere über einen Berufsabschluss verfügen wie z.B.

[ ]  Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner [ ]  Altenpfleger / in

[ ]  Gesundheits- und Krankenpfleger / in

[ ]  Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger / in

[ ]  Haus- und Familienpfleger / in [ ]  Psychologe / in

[ ]  Beschäftigungs-, Arbeits- und Ergotherapeut / in

[ ]  Krankengymnast / in [ ]  Physiotherapeut / in

[ ]  Bewegungstherapeut / in [ ]  Musiktherapeut / in

[ ]  Kunsttherapeut/ in [ ]  Diätassistent /in

[ ]  Heilerziehungspfleger /in [ ]  Heilpädagoge /in

[ ]  Erzieher / in [ ]  Pädagoge /in

[ ]  Sozialpädagoge /in [ ]  Sozialarbeiter /in

[ ]  Arbeitserzieher /in [ ]  Logopäde /in

Bei *Serviceangeboten für haushaltsnahe Dienstleistungen* kann gem. § 5 Abs. 2 i.v.m. § 6 Abs.2 PflBetrVO zusätzlich zu den oben genannten Berufsabschlüssen auch eine Hauswirtschaftsfachkraft als Einzelperson anerkannt werden.

[ ]  Hauswirtschaftler / in

Nachweise zum Berufsabschluss ist dem Antrag beizufügen.

**4. Qualifikation als Einzelperson gem. § 6 Abs. 2 i.v.m § 7 Abs. 4 PflBetrVO**

Einzelpersonen die nicht über einen unter Punkt 3. aufgelisteten Berufsabschluss verfügen können als Einzelperson anerkannt werden, wenn Sie eine 160h á 45 Minuten umfassende Qualifizierung gem. Richtlinien nach § 53b SGB XI nachweisen.

[ ]  160h á 45 Minuten umfassende Qualifizierung gem. Richtlinien nach § 53b SGB XI

Der Qualifikationsnachweis ist beizufügen

Zusätzlich ist gem. § 5 Abs. 2 S.2 PflBetrVO eine Kooperationsvereinbarung mit einer Fachkraft zu bestätigen.

**Kooperationsvereinbarung**

Es liegt eine Kooperationsvereinbarung mit einer Fachkraft vor.

Für den Nachweis ist der Vordruck „Bestätigung der Kooperationsvereinbarung“ zu verwenden und der Fachkräftenachweis des Kooperationspartners ist beizufügen.

Ja [ ]  Nein [ ]

Namentliche Nennung und Berufsabschluss der Kooperationsfachkraft:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hinweis:

Bei einem **Betreuungsangebot oder einem kombinierten Betreuungs- und Entlastungsangebot** ist nur die Fachkraft gem. § 2 Abs. 1 PflBetrVO (siehe Punkt 3 des Antrages) als Kooperationspartner möglich.

Bei einem **reinen Dienstleistungsunternehmen** kann zusätzlich eine Fachkraft gem. § 6 Abs. 2 PflBetrVO (Hauswirtschaftsfachkraft) als Kooperationspartner fungieren.

**5. Sonstige Angaben:**

**Jährliche Fortbildung gem. § 7 Abs. 5 PflBetrVO**

Leistungserbringende Personen (ohne einen Berufsabschluss als Fachkraft) besuchen regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen

(jährlich mind. 8 Stunden je 45 Minuten)

[ ]  ja [ ]  nein Teilnahmenachweis mit Inhalts- und Stundenangaben sind beigefügt

 bzw. spätestens mit dem Jahresbericht einzureichen.

**Versicherungsschutz gem. § 5 Abs. 1 Nr. 3 PflBetrVO (Betriebshaftpflicht)**

[ ]  Nachweis des Versicherungsscheines ist beigefügt.

**Höhe des geforderten Entgeltes pro Stunde gem. § 5 PflBetrVO**

Hinweis: Sollte die Entgelte sich über den gesetzlichen Entgelten bewegen ist zwingend eine Kalkulation zum Stundenverrechnungssatz einzureichen.

Einzelbetreuung (max. 30,00 €) : €

Gruppenbetreuung (max. 20,00 €) : €

hauswirtschaftliche Unterstützungsleistungen (max. 25,00 €) : €

Haushaltsnahe Dienstleistungen (max. 25,00 €) : €

Fahrtkosten gem. § 5 (1) BRKG
[ ]  0,20€/ km [ ]  Keine Fahrtkosten

Hinweis: Eine pauschale Erhebung von Fahrtkosten (z. b. 5€ pro Fahrt) ist nicht möglich. Die abrechenbare Fahrtkostenerstattung beträgt 0,20 € je zurückgelegtem Kilometer der Fahrtstrecke.

**6. Der Antragsteller hat zu erklären,**

[ ]  dass das Angebot auf Dauer ausgerichtet ist und die Leistung regelmäßig und verläss-

 lich angeboten wird

[ ]  dass er die vorgelegte Konzeption umsetzt

[ ]  dass seine Leistungen als Teil einer regionalen Versorgungsstruktur erbracht werden

 und die Bereitschaft zur Kommunikation und Kooperation innerhalb eines abgestimmten

 und vernetzten Versorgungssystems besteht

[ ]  dass gem. § 16 Abs. 1 PflBetrVO, spätestens bis zum 31.03. ein formularmäßiger

 Tätigkeitsbericht für das vorangegangene Kalenderjahr vorzulegen ist

[ ]  dass sein Einverständnis zur Übermittlung und Veröffentlichung der in § 15 Abs. 1 und 2

 PflBetrVO geforderten Angaben vorliegt

[ ]  dass die Verpflichtung besitzt zur Mitteilung bei Änderungen der Angaben gem.

 § 8 Abs. 5 PflBetrVO

[ ]  dass die für ihn leistungserbringenden Personen die erforderliche persönliche und fachli-

 che Eignung für die von ihnen ausgeübte Tätigkeit besitzen

Name der / des Unterzeichnenden in Druckbuchstaben:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort und Datum rechtsverbindliche Unterschrift Antragsteller/in

**7, Einzureichende Unterlagen**

[ ]  Behördliches Führungszeugnis (**Belegart 0; in Worten: Null / nach § 30 Abs. 5 BZRG**)

 der antragsstellenden Person

 Hinweis: Das Führungszeugnis muss bei der zuständigen Behörde beantragt werden

 und anschließend **direkt** von der auszustellenden Behörde an die Sozialagentur versandt werden.

[ ]  Konzept inklusive Leistungsbeschreibung

[ ]  Nachweise über die Qualifikation (Fachkraft)

[ ]  Nachweis des Versicherungsscheines (Betriebshaftpflichtversicherung)

**sowie falls zutreffen:**

[ ]  Nachweis über eine 160h á 45 Minuten umfassende Qualifizierung gem. Richtlinien nach § 53b SGB XI

[ ]  Bestätigung der Kooperationsvereinbarung mit einer Fachkraft

[ ]  Mietvertrag / Eigentumsnachweis (Grundbuchauszug) für Gruppenbetreuung in

 vorgehaltenen Räumlichkeiten sowie Skizze des Grundrisses