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. Fachkraft gem. § 6 Abs.1 PflBetrVO**

Hinweis: Zur Antragsstellung benötigen Sie mindestens eine Haupt- und eine Vertretungsfachkraft

Die fachliche Anleitung, kontinuierliche Begleitung und Unterstützung der Betreuungspersonen erfolgt hierbei durch \_\_\_Fachkraft / Fachkräfte insbesondere mit einer Ausbildung als 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* können gem. § 6 Abs. 2 und 3   
PflBetrVO zusätzlich zu den oben genannten Fachkräften auch Hauswirtschaftsfachkräfte oder Gebäudereiniger mit einer zusätzlichen 40h Basisqualifikation gem. §7 Abs. 1 PflBetrVO als Fachkräfte agieren.

Hauswirtschaftler / in

Gebäudereiniger / in mit zusätzlicher Basisqualifikation gem. § 7 Abs. 1 PflBetrVO

Hinweis: Für den Nachweis der Basisqualifikation ist der Vordruck „Qualifikationsnachweis gem. PflBetrVO“ zu nutzen.

Namentliche Nennung der ersten Fachkraft: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Einsatz erfolgt ehrenamtlich  ja  nein (Nachweis Einhaltung Mindestlohn)

Die Abwesenheits- und Krankheitsvertretung der Fachkraft erfolgt durch:

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

Einsatz erfolgt ehrenamtlich  ja  nein (Nachweis Einhaltung Mindestlohn)

Nachweise zum Berufsabschluss oder Qualifikation sind dem Antrag beizufügen.

**4. Leistungserbringende Personen gem. § 7 PflBetrVO**

Hinweis: Zur Antragsstellung benötigen Sie mindestens 1 leistungserbringende Person und 1 leistungserbringende Vertretung.

Für leistungserbringende Personen ist mindestens eine Basisqualifikation mit einem Mindestumfang von 40 Stunden á 45 Minuten. Inhalt und Umfang können Sie dem Vordruck „Qualifikationsnachweis gem. PflBetrVO“ entnehmen.

Hinweis: Für den Nachweis der Basisqualifikation ist der Vordruck „Qualifikationsnachweis gem.

PflBetrVO“ zu nutzen.

Bei Personen mit einer höherwertigen Qualifikation (z. B. Fachkräfte gem. § 2 Abs. 1 (siehe Punkt 3 des Antrages) oder 160h á 45 Minuten umfassende Qualifizierung gem. Richtlinien nach § 53b SGB XI ist der Nachweis beizufügen.

Hinweis: Durch den Nachweis einer höherwertigen Qualifikation ist die Durchführung der Basisqualifikation für die jeweilige leistungserbrinde Person nicht notwendig.

Name ………………………………………….……………………………………………..

Qualifikation……………………….……………………………..( Nachweis ist beifügen)

Einsatz ab ……………………….…………………………………………………………..

Einsatz erfolgt ehrenamtlich  ja  nein (Nachweis Einhaltung Mindestlohn)

**5. Sonstige Angaben:**

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

Leistungserbringende Personen (keine Fachkraft gem. § 2 PflBetrVO) 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.

**Bestätigung zur Einhaltung des Mindestlohngesetzes bei sozialversicherungspflichtig Beschäftigten gem. § 5 Abs. 1 Nr. 8 PflBetrVO**

Nachweis (Vordruck Mindestlohn) 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.

Einzelstunde (Betreuung maximal 30,00 €) : €

Gruppenbetreuung (maximal 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 bzw. der unterschriftsberechtigten 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 der Fachkraft/ Fachkräfte sowie der leistungserbringen  
 den Person/ Personen

Nachweis des Versicherungsscheines (Betriebshaftpflichtversicherung)

**sowie falls zutreffen:**

Nachweis über Einhaltung des Mindestlohngesetzes bei geringfügig und sozialver-  
 sicherungspflichtig beschäftigten Personen

Auszug aus dem Vereins- / Handelsregister, Satzung, GmbH Vertrag oder GbR Vertrag

Vollmacht für die vertretungsbefugte Person falls abweichend geregelt und

behördliches Führungszeugnis der vertretungsbefugten Person

Mietvertrag / Eigentumsnachweis (Grundbuchauszug) für Gruppenbetreuung in

vorgehaltenen Räumlichkeiten sowie Skizze des Grundrisses