



VI 4 / 33462/

Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen

Verwendungsnachweis

über die bewilligte Förderung von Betreuungsangeboten ehrenamtlich Tätiger und der Selbsthilfe nach der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG) für das Jahr **2016**

- Sorgenetzwerke
- Selbsthilfegruppen
- Selbsthilfeorganisationen
- Selbsthilfekontaktstellen
- Schulung ehrenamtlicher Helfer (§ 45 d SGB XI)
- weitere Angebote zum Aus- und Aufbau von Gruppen ehrenamtlich tätiger sowie sonstiger zum ehrenamtlichen Engagement bereiter Personen im Sinn des § 45d Abs. 1 SGB XI.

Beigefügt sind:

- Sachbericht
- Personalkontenblätter
- Teilnehmerliste für Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen
- Stundenplan
-

I. Allgemeine Angaben

Zuwendungsempfänger
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort; Telefon, Fax)
E-Mail
Rechtsform des Zuwendungsempfängers
Satzung, Vereinsregisterauszug <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag bereits vor
Rechtsgeschäftlich verantwortlicher Vertreter

II. Angaben zur Förderung

1. Sorgenetzwerke

1.1. Gruppenangebote

a) fachliche Leitung:

Name der Fachkraft	Berufsbezeichnung	Qualifikationsnachweis
		<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor

b) ehrenamtliche Helfer:

Anzahl der ehrenamtlichen Helfer: _____ Helfer

Tatsächliche Gesamteinsatzstunden der Helfer im Sinne
der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG): _____ Stunden

Die Einsatzlisten sind zu führen und werden beim Träger 5 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt. Hier ist darauf zu achten, dass die **Gesamteinsatzstunden** anhand der einzelnen Einsatzlisten nachvollziehbar sind.

Ich/Wir bestätigen, dass die aufgeführten Gesamteinsatzstunden zur Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen, von Menschen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf und deren Angehörigen sowie zur Unterstützung und Ergänzung familiärer Pflegearrangements durchgeführt werden.

	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Anzahl der Treffen				
Durchschnittl. Teilnehmerzahl				

Die unterschriebenen Teilnehmerlisten werden beim Träger 5 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt.

Die ehrenamtlich Helfenden erhalten pro Stunde eine pauschalierte Aufwandsentschädigung in Höhe von _____ €.

Von den Betroffenen wird ein Kostenbeitrag pro Stunde erhoben in Höhe von _____ €.

1.2. Ehrenamtlicher Helferkreis

a) fachliche Leitung:

Name der Fachkraft	Berufsbezeichnung	Qualifikationsnachweis
		<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor

b) ehrenamtliche Helfer:

Anzahl der ehrenamtlichen Helfer: _____ Helfer

Tatsächliche Gesamteinsatzstunden der Helfer im Sinne
der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG): _____ Stunden

Die Einsatzlisten sind zu führen und werden beim Träger 5 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt. Hier ist darauf zu achten, dass die **Gesamteinsatzstunden** anhand der einzelnen Einsatzlisten nachvollziehbar sind.

Ich/Wir bestätigen, dass die aufgeführten Gesamteinsatzstunden zur Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen, von Menschen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf und deren Angehörigen sowie zur Unterstützung und Ergänzung familiärer Pflegearrangements durchgeführt werden.

Die ehrenamtlich Helfenden erhalten pro Stunde eine pauschalierte Aufwandsentschädigung in Höhe von _____ €.

Von den Betroffenen wird ein Kostenbeitrag pro Stunde erhoben in Höhe von _____ €.

1.3. Demenzpaten

a) fachliche Leitung:

Name der Fachkraft	Berufsbezeichnung	Qualifikationsnachweis
		<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor

b) ehrenamtliche Helfer:

Anzahl der ehrenamtlichen Helfer: _____ Helfer
 Tatsächliche Gesamteinsatzstunden der Helfer im Sinne
 der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG): _____ Stunden

Die Einsatzlisten sind zu führen und werden beim Träger 5 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt. Hier ist darauf zu achten, dass die **Gesamteinsatzstunden** anhand der einzelnen Einsatzlisten nachvollziehbar sind.

Ich/Wir bestätigen, dass die aufgeführten Gesamteinsatzstunden zur Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen, von Menschen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf und deren Angehörigen sowie zur Unterstützung und Ergänzung familiärer Pflegearrangements durchgeführt werden.

Die ehrenamtlich Helfenden erhalten pro Stunde eine pauschalierte Aufwandsentschädigung in Höhe von _____ €

Von den Betroffenen wird ein Kostenbeitrag pro Stunde erhoben in Höhe von _____ €.

1.4. Pflegebegleiter

a) fachliche Leitung:

Name der Fachkraft	Berufsbezeichnung	Qualifikationsnachweis
		<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor

b) ehrenamtliche Helfer:

Anzahl der ehrenamtlichen Helfer: _____ Helfer
 Tatsächliche Gesamteinsatzstunden der Helfer im Sinne
 der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG): _____ Stunden

Die Einsatzlisten sind zu führen und werden beim Träger 5 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt. Hier ist darauf zu achten, dass die **Gesamteinsatzstunden** anhand der einzelnen Einsatzlisten nachvollziehbar sind.

Ich/Wir bestätigen, dass die aufgeführten Gesamteinsatzstunden zur Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen, von Menschen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf und deren Angehörigen sowie zur Unterstützung und Ergänzung familiärer Pflegearrangements durchgeführt werden.

Die ehrenamtlich Helfenden erhalten pro Stunde eine pauschalierte Aufwandsentschädigung in Höhe von _____ €

Von den Betroffenen wird ein Kostenbeitrag pro Stunde erhoben in Höhe von _____ €.

2. Selbsthilfegruppen

Es handelt sich um einen freiwilligen, neutralen, unabhängigen und nicht gewinnorientierten Zusammenschluss von Personen, die entweder auf Grund eigener Betroffenheit oder als Angehörige das Ziel verfolgen, durch persönliche, wechselseitige Unterstützung, auch unter Zuhilfenahme von Angeboten ehrenamtlicher und sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen, die Lebenssituation von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zu verbessern.

ja nein

Ich/Wir erhalten Fördermittel von Krankenkassen (z.B. § 20hSGB V) oder von einem anderen Träger bzw. haben diese beantragt.

In welcher Höhe? _____ €

ja nein

Für welchen Zweck? _____

(Bitte den entsprechenden Bewilligungsbescheid vorlegen.)

Gruppenarbeit wurde in folgendem Umfang durchgeführt:

	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Anzahl der Treffen				
Durchschnittl. Teilnehmerzahl				

Die unterschriebenen Teilnehmerlisten werden beim Träger 5 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt

Für die Teilnahme an der Selbsthilfegruppe werden Kostenbeiträge in Höhe von _____ €/Stunde in Rechnung gestellt.

3. Selbsthilfeorganisationen

Es handelt sich um einen Zusammenschluss verschiedener Selbsthilfegruppen zu einem Verband auf Landes- oder Bundesebene mit dem Ziel einer überregionalen Interessenvertretung. Ziel der Selbsthilfearbeit ist unter anderem die Unterstützung von Pflegebedürftigen und von Menschen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen.

ja nein

Die grundlegenden Anforderungen an die Organisation der Selbsthilfe, die neutrale Ausrichtung und Unabhängigkeit der Selbsthilfearbeit sowie die Aufgabenverteilung zwischen den einzelnen Ebenen analog den Regelungen der Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gem. § 20c SBG V in der jeweiligen Fassung werden eingehalten.

ja nein

Ich/Wir erhalten Fördermittel von Krankenkassen (z.B. § 20h SGB V) oder von einem anderen Träger bzw. haben diese beantragt.

In welcher Höhe? _____ €

ja nein

Für welchen Zweck? _____

(Bitte den entsprechenden Bewilligungsbescheid vorlegen)

4. Selbsthilfekontaktstellen

Die Selbsthilfekontaktstelle berät auf örtlicher oder regionaler Ebene und bietet mit hauptamtlichem Personal Dienstleistungen zur methodischen Anleitung, Unterstützung und Stabilisierung von Selbsthilfegruppen an. Sie unterstützt diese aktiv bei der Gruppengründung oder in schwierigen Situationen durch infrastrukturelle Hilfen (Räume, Beratung oder supervisorische Begleitung)

ja nein

Die grundlegenden Anforderungen an die Organisation der Selbsthilfe, die neutrale Ausrichtung und Unabhängigkeit der Selbsthilfearbeit sowie die Aufgabenverteilung zwischen den einzelnen Ebenen analog den Regelungen der Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gem. § 20c SBG V in der jeweiligen Fassung werden eingehalten.

ja nein

Ich/Wir erhalten Fördermittel von Krankenkassen (z.B. § 20h SGB V) oder von einem anderen Träger bzw. haben diese beantragt

In welcher Höhe? _____ €

ja nein

Für welchen Zweck? _____

(Bitte den entsprechenden Bewilligungsbescheid vorlegen)

5. Schulung/Fortbildung von Ehrenamtlichen

	Schulung 1	Schulung 2	Fortbildung 1	Fortbildung 2
Anzahl der Teilnehmer				
Anzahl der Schulungs-/Fortbildungseinheiten (45 min. pro Einheit)				

Fördervoraussetzungen

Die Schulungsmaßnahmen(40 SE) /Fortbildungseinheiten werden von fortgebildeten Pflegefachkräften oder von diplomierten oder graduierten Sozialpädagogen oder Sozialarbeitern mit mehrjähriger einschlägiger Berufserfahrung oder vergleichbarer Vorbildung durchgeführt.

ja nein

Zu den Schulungsmaßnahmen erhalten wir Fördermittel von Pflegekassen (§ 45 SGB XI) oder anderen Stellen.

ja nein

Die in den Empfehlungen der Spitzenverbände vom 24.07.2002 in der Fassung vom 02.02.2015 festgelegten Schulungsinhalte (siehe Anlage 2) werden vermittelt.

ja nein

III. Ausgaben und Finanzierung für den Bereich „Betreuungsangebote ehrenamtlich Tätiger und der Selbsthilfe“ (Sorgenetzwerke, Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen, Selbsthilfe- kontaktstellen, Schulungen)

1. Ausgaben

Personalkosten (einschließlich Arbeitgeberanteil)	
• Fachkraft	_____ €
• Auslagenersatz für ehrenamtliche Helfer	_____ €
Sachkosten	_____ €
Schulungs-/Fortbildungskosten	_____ €
Gesamt	_____ €

Die Betragsangaben werden für das Kalenderjahr benötigt, für das der Verwendungsnachweis vorgelegt wird.

2. Finanzierung

Eigenmittel	_____ €
Leistungsentgelte:	
• Selbstzahler	_____ €
• Sonstige	_____ €
Zuschüsse:	
• Pflegekasse	_____ €
• Kommunen	_____ €
• sonstige Stellen	_____ €
• ZBFS	_____ €
Sonstiges	_____ €
Gesamt	_____ €

Die Betragsangaben werden für das Kalenderjahr benötigt, für das der Verwendungsnachweis vorgelegt wird.

IV. Mittel der Arbeitsförderung bzw. kommunaler Zuschuss

Ein Zuschuss der Kommune, bzw. Mittel der Arbeitsförderung für die unter den Ziffern III. – VII. genannten Angebote wurde beantragt. ja nein

Bei welcher Kommune, bzw. welcher Agentur für Arbeit?

Bitte den entsprechenden Bewilligungsbescheid vorlegen.

Hinweis:

Werden die Leistungen des Freistaates Bayern für die unter den Ziffern 1 – 4 genannten Angebote durch freiwillige Leistungen der Kommune, bzw. durch Mittel der Arbeitsförderung erhöht, so verdoppelt die Pflegekasse sowohl den Zuwendungsbetrag des Freistaates als auch den der Kommune und der Arbeitsförderung.

V. Erklärung

Es wird erklärt, dass die abgerechnete Maßnahme der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG) entspricht und die genannten Zahlen mit den Belegen übereinstimmen. Die Angaben in den Belegen sind sachlich und rechnerisch überprüft.

Die Ausgaben waren notwendig; es wurde nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verfahren.

In Kenntnis der strafrechtlichen Bedeutung unvollständiger oder falscher Angaben wird versichert, dass:

- die Einnahmen und Ausgaben nach den Rechnungsunterlagen im Zusammenhang mit den geförderten Vorhaben angefallen sind,
- die nicht zuwendungsfähigen Beträge, Rückforderungen und Rückzahlungen abgesetzt wurden,
- die Zuwendung ausschließlich zur Erfüllung des Verwendungszwecks verwendet wurde,
- die Vorgaben der AVSG sowie der AN-Best-P eingehalten wurden.

Dem Unterzeichner ist bekannt, dass die Zuwendung im Falle ihrer zweckwidrigen Verwendung der Rückforderung und Verzinsung unterliegt.

Auszahlungen der eventuell zustehenden Zahlung auf:

- bisherige Bankverbindung
- neue Bankverbindung wie folgt:

Geldinstitut _____
IBAN _____
BIC _____

Bitte geben Sie **immer** IBAN und BIC an, da wir beide Angaben für Auszahlungen benötigen.

Datum, Unterschrift des rechtsgeschäftlichen Vertreters

Anlage 1

Gruppen ehrenamtlich Tätiger

Folgende ehrenamtlich Tätige führen Betreuungen, zur Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen, von Menschen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf und der Angehörigen sowie zur Unterstützung und Ergänzung familiärer Pflegearrangements, durch (ggf. auf gesondertes Beiblatt):

Name, Vorname des Ehrenamtlichen	Schulungs-, bzw. Qualifikationsnachweis	Gesamteinsatzstunden
1.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
2.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
3.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
4.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
5.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
6.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
7.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
8.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
9.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
10.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
11.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
12.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
13.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
14.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
15.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
16.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
17.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
18.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
19.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
20.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
	Gesamt	

Schulungsinhalte

§ 90 Abs. 3 i.V.m. § 85 Abs. 2 AVSG

Die Schulung und Fortbildung sind hinsichtlich Art, Umfang und Zeitpunkt auf das jeweilige Betreuungsangebot auszurichten. Die Anzahl der Schulungseinheiten soll hierbei den Vorgaben der Schulungen nach § 45c SGB XI angeglichen sein, d.h. mindestens 40 SE zu je 45 Minuten.

Insbesondere sind bei Betreuungs- und Entlastungsangeboten folgende Inhalte zu vermitteln:

- Basiswissen über Krankheits-/Behinderungsbild(er), Behandlungsformen und Pflege der zu betreuenden Menschen
- Wahrnehmung des sozialen Umfeldes und des bestehenden Hilfe- und Unterstützungsbedarfs
- Umgang mit den Erkrankten, Erwerb von Handlungskompetenzen in Bezug auf Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressionen und Widerständen
- Kommunikation und Gesprächsführung
- Selbstmanagement im Kontext des ehrenamtlichen Engagements u.a. Reflektion und Austausch zu der eigenen Rolle und den Erfahrungen während des ehrenamtlichen Engagements
- Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen
- Methoden und Möglichkeiten der Betreuung und Beschäftigung
- Ggf. sind bei Entlastungsangeboten zusätzlich hauswirtschaftliche Inhalte und Möglichkeiten der Begleitung und Versorgung von hilfebedürftigen Menschen zu vermitteln.
- Bei ehrenamtlichen Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter sind zusätzlich
- psychosoziale Inhalte zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen zu vermitteln.

Die Schulung und Fortbildung sowie die kontinuierliche fachliche Begleitung und Unterstützung der Helferinnen und Helfer werden durch eine Fachkraft sichergestellt. Die Fachkraft soll entsprechend dem Betreuungs- und/oder Entlastungsangebot über Erfahrungen und Wissen im Umgang mit den anvertrauten Menschen verfügen. Insbesondere kommen die nachfolgend genannten Berufsgruppen in Betracht:

- Gesundheits- und Krankenpfleger/innen
- Altenpfleger/innen
- Heilerziehungspfleger/innen
- Heilpädagogen/innen

mit einschlägiger Fort- oder Weiterbildung:

- > anerkannte Fortbildung zur Angehörigenarbeit
- > Weiterbildung „Gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung“ gemäß §§ 83ff der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnungsqualitätsgesetzes – AVPfleWoqG vom 27.07.2011
- > Abschluss eines Studiengangs im Bereich Pflege
- Diplomierte oder graduierte Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagogen/innen mit einschlägiger Berufserfahrung oder vergleichbarer Vorbildung
- Personen, die einen Studiengang in Gerontologie oder Sozialwissenschaften abgeschlossen haben.