Landeshauptstadt
München
Sozialreferat

Amt für soziale Sicherung
Abt. Altenhilfe und Pflege
S-I-AP 4.1

St.-Martin-Straße 53
81669 München

Sachbearbeitung:
Frau Akav-Metz
Telefon: 089 233-68524
Frau Scharfenberg
Telefon: 089 233-68357

E-Mail: ap4.soz@muenchen.de
Telefax: 089 233-68494

Antrag auf Bezuschussung Programm Hausinterne Tagesbetreuung (HiT) für das Jahr 2024

für vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach SGB XI

I. Allgemeine Daten zur Einrichtung

Einrichtungsträger

Name der Einrichtung

Adresse

Ansprechperson

Telefon Fax: E-Mail:

Anzahl der vollstationären Pflegeplätze nach SGB XI

Bankverbindung IBAN

BIC

II. Angaben zur Besetzung der geförderten Stelle HiT im Jahr 2024

1. Name, Vorname

seit

Vergütungsgruppe ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit Prozent

Ausbildung / (Zusatz-) Qualifikation

Berufserfahrung seit E-Mail:

2. Name, Vorname (bei Teilzeit)

seit

Vergütungsgruppe ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit Prozent

Ausbildung / (Zusatz-) Qualifikation

Berufserfahrung seit E-Mail:

III. Freistellung mindestens 25 Prozent für die*den Palliativkoordinator*in

Name, Vorname freigestellt Prozent

E-Mail:

Ausbildung

Weiterbildung Palliative Care ☐ keine ☐ 40 Stunden ☐ 160 Stunden

☐ spezifische Qualifikation

Der Antrag ist **vollständig** und **gut lesbar** auszufüllen.

IV. Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen:

1. Der vollständig ausgefüllte Berichtsbogen für das Jahr 2023 als Verwendungsnachweis für die erhaltenen Fördermittel.
2. Das Jahreslohnkonto des Jahres 2023 der Fachkraft für Hausinterne Tagesbetreuung.

V. Verpflichtung der Einrichtungsträger

Die Einrichtungsträger*innen verpflichten sich bei Inanspruchnahme der Fördermittel:

1. **zum 31. März 2025** durch den **Berichtsbogen für das Jahr 2024** Auskünfte über die Tätigkeiten der Hausinternen Tagesbetreuung und der Palliativkoordination sowie die Verwendung der ausgereichten Fördermittel während des Förderzeitraumes zu geben,
2. die Position der geförderten Stelle(n) mit einer **Fachkraft für HiT mit zweijähriger Berufserfahrung (Pflegefachfrau/Pflegefachmann, Sozialpädagoge*in** und vergleichbar) **entsprechend dem Anforderungsprofil des Tätigkeitsbereiches** (siehe Stadtratsbeschlüsse vom 03.02.2000, 12.01.2006 und 24.10.2018) zu besetzen. Sie ist als zusätzliche Kraft **nicht** auf das vereinbarte Fachkraftpersonal nach Paragraf 113c Absatz 1 Punkt 3 SGB XI und den Stellenplan anzurechnen,
3. die geförderte(n) Stelle(n) **mindestens analog Tarif TVöD Entgeltgruppe 7 (EG 7, EG 8)** zu vergüten**,**
4. eine freiwerdende Stelle für HiT **nahtlos** mit einer*m **geeigneten** Mitarbeiter*in nach zu besetzen,
5. **Änderungen der Stellenbesetzung** für HiT sowie der Palliativkoordination sowie das **Ende der Lohnfortzahlung** bei der Fachkraft für HiT der Förderstelle **unverzüglich mitzuteilen**,
6. sicherzustellen, dass die Fachkraft für HiT ihre Aufgabe entsprechend der in den **Stadtratsbeschlüssen** (siehe 2.) und dem **Konzept der HiT** beschriebenen **Tätigkeitsfelder** ausübt,
7. sicherzustellen, dass die Fachkraft für HiT sowie die Palliativkoordination an den begleitenden **Veranstaltungen der Förderstelle** (wie Workshops, Supervisionen) teilnehmen können,
8. dass die Fachkraft für HiT sich aktiv an der Fortentwicklung des Programms sowie entsprechender Standards beteiligt,
9. die Umsetzung der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen aktiv zu unterstützen,
10. sich bei den Pflegesatzverhandlungen dafür einzusetzen, dass die HiT bei der Festlegung der Pflegesätze mit berücksichtigt wird.

VI. Schlussbestätigung

- Wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben**.**
- Uns ist bekannt, dass Leistungen, die aufgrund unzutreffender Angaben bewilligt wurden, zurückgefordert werden und
- dass bereits gezahlte Zuschüsse zurückgefordert werden, wenn für den gleichen Zeitraum die Aufnahme der Ausgaben für die Fachkraft für Hausinterne Tagesbetreuung in die Pflegesätze erfolgt.
- Wir erteilen unser Einverständnis, dass die Angaben durch Rückfragen überprüft werden können.
- Wir sind damit einverstanden, dass Angaben aus diesem Antrag in anonymisierter Form für statistische und sozialplanerische Zwecke an damit betraute Stellen weitergegeben werden.
- Die*der Mitarbeiter*in der HIT sowie die*der Palliativkoordinator*in ist nach Art 13 Abs.1e DSGVO darüber informiert, dass die Daten (unter anderem Name, Vorname, siehe Ziffer II,III) im Rahmen der Beantragung des Zuschusses an die Landeshauptstadt München, Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung, S-I-AP4.1, weitergeleitet werden.

Ort, Datum	Unterschrift der Einrichtungsleitung, Stempel