



Arbeiterwohlfahrt  
Landesverband  
Bayern e.V.



Bayerisches  
Rotes  
Kreuz



Landes-  
Caritasverband  
Bayern

Diakonie  
Bayern



DER PARITÄTISCHE  
BAYERN



---

## Agentur zum Auf- und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag

---

### ENTWURF

Dieser Entwurf erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Dieser Text stellt keine Rechtsberatung dar. Diese Information gilt als Grundlage zur eigenständigen Weiterverarbeitung.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

**Agentur zum Auf- und Ausbau  
von Angeboten zur Unterstützung im Alltag**

Spitalgasse 3  
90403 Nürnberg

Telefon: 0911-37775326

Mail: [info@unterstuetzung-alltag-bayern.de](mailto:info@unterstuetzung-alltag-bayern.de)

Bürozeiten:

Montag- Donnerstag

08.30-12.00 Uhr

13.30-15.30 Uhr

Freitag

08.30-12.00 Uhr

Träger der Agentur zum Auf- und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag ist die Freie Wohlfahrtspflege Landesarbeitsgemeinschaft Bayern.

Dieses Projekt wird aus Mitteln der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen in Bayern und der Privaten Pflegepflichtversicherung gefördert.

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gefördert.

Bayerisches Staatsministerium für  
Gesundheit und Pflege



(Logo des Trägers)

## Merkblatt zur Erbringung von Leistungen im Rahmen des ehrenamtlichen Helferkreises nach §45a SGB XI

zwischen

.....  
*Kontaktdaten Träger*

.....  
*Adresse*

.....  
*Telefonnummer, E-Mail-Adresse*

und

.....  
*Name des/der Betroffenen*

.....  
*Anschrift*

.....  
*Telefonnummer, Geburtsdatum*

.....  
*Ansprechpartner/Gesetzliche/r Vertreter/in*

.....  
*Telefonnummer für Notfälle*

Folgende Informationen sind zu beachten:

1. Der ehrenamtliche Helferkreis ist ein Betreuungsangebot, bei dem ein ehrenamtlicher Helfer Sie zuhause besucht und mit Ihnen gemeinsam Zeit verbringt. Die gemeinsamen Aktivitäten hängen von Ihren persönlichen Interessen ab. Sie können zum Beispiel gemeinsam mit dem ehrenamtlichen Helfer Kaffee trinken, Spiele spielen, Zeitung lesen, ...
2. Es werden keine Leistungen der Pflege erbracht.
3. Ein ehrenamtlicher Helfer wird ab dem Datum des 1. Einsatzes die stundenweise Betreuung im Rahmen des ehrenamtlichen Helferkreises übernehmen.
4. Voraussichtlich wird er 1x/2x/3x pro Woche für  X  Stunden zu Besuch kommen.

5. Änderungen der Einsatzzeiten bzw. zusätzliche Zeiten sind grundsätzlich möglich, müssen jedoch mit der leitenden Fachkraft abgesprochen werden.
6. Einsätze des ehrenamtlichen Helfers außerhalb des ehrenamtlichen Helferkreises sind nicht gestattet.
7. Die Termine werden mit dem ehrenamtlichen Helfer   X   Tage im Voraus abgesprochen.
8. Falls Sie einen Termin verschieben oder absagen müssen, geben Sie bitte mind.   X   Tage im Voraus Bescheid. Andernfalls müssen wir Ihnen den Termin in Rechnung stellen.
9. Frau/Herr   Name Fachkraft   wird als Fachkraft den ehrenamtlichen Helfer betreuen. Bei Fragen erreichen Sie Frau/Herr   Name Fachkraft   unter der Telefonnummer \_\_\_\_\_.
10. Der ehrenamtliche Helfer führt eine Liste über die Einsätze bei Ihnen. Diese muss er sich von Ihnen bestätigen lassen.
11. Für eine Helferstunde berechnen wir \_\_\_\_\_ € pro Stunde.
12. Die Kosten können ab dem Pflegegrad 1 über den Entlastungsbetrag abgerechnet werden. Der Entlastungsbetrag entspricht 125€/Monat. Abgerechnet wird über
  - Rechnungsstellung (Wir schreiben Ihnen eine Rechnung, die Sie bezahlen. Anschließend können Sie die Rechnung bei Ihrer Pflegekasse zur Rückerstattung einreichen.)
  - Oder**
  - Abtretungserklärung (Wir rechnen für Sie mit der Pflegekasse ab.)

Darüberhinausgehende Kosten sind von Ihnen privat zu begleichen.
13. Die Vereinbarung kann von Ihnen und/oder von und (als Träger) jederzeit aufgehoben werden. Ein Ende sollte baldmöglichst angekündigt werden.
14. Der ehrenamtliche Helfer verpflichtet sich zu Stillschweigen über alle Informationen und Daten, die er im Rahmen der Betreuung erfährt. (=Schweigepflicht)

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/der Pflegebedürftigen bzw. der rechtlichen Vertretung

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des ehrenamtlichen Helfers

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Träger