

Bayerisches Landesamt für Pflege  
- Referat 42 -  
Mildred-Scheel-Straße 4  
92224 Amberg

E-Mail: [praxisanleiterbonus@lfp.bayern.de](mailto:praxisanleiterbonus@lfp.bayern.de)

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen

## Antrag auf Gewährung eines Praxisanleiterbonus bei Etablierung und Umsetzung von innovativen Praxisanleitungskonzepten (Stand: Nov. 2024)

### Hinweise:

Der Praxisanleiterbonus wird als **Einmalzahlung** in Form einer Prämie in Höhe von 10.000 Euro an Praxisanleitende für ein innovatives Praxisanleitungskonzept ausgelobt.

Der Antrag kann **frühestens ab 01.04.2025** gestellt werden und muss **bis spätestens 30.11.2025** am Bayerischen Landesamt für Pflege eingegangen sein. Nur **vollständig ausgefüllte und mit den erforderlichen Anlagen** vorliegende Anträge können gefördert werden. Darüber hinaus soll das Praxisanleitungskonzept in verständlicher deutscher Sprache und einwandfreier Rechtschreibung eingereicht werden. Eingereichte Praxisanleitungskonzepte mit erheblichen Defiziten in Sprache und Rechtschreibung können nicht berücksichtigt werden.

Zur Einreichung des Praxisanleitungskonzepts soll das zur Verfügung stehende beschreibbare Formular genutzt werden. Konzepte ohne Nutzung des vorgegebenen Formulars können nicht berücksichtigt werden.

Bereits veröffentlichte Praxisanleitungskonzepte können nicht berücksichtigt werden.

Dem Antrag sind Anlagen beizufügen – bitte beachten Sie hierzu die Angaben und Erläuterungen auf der Homepage des Bayerischen Landesamtes für Pflege unter (<https://www.lfp.bayern.de/pranbeip/>)

Der Antrag muss von allen antragstellenden Personen unterschrieben werden. Bitte senden Sie uns den Antrag samt Anlagen, wenn möglich per E-Mail in PDF-Form, zu. Das Formular „Praxisanleitungskonzept“ ist nach Fertigstellung als Word- und als PDF-Datei einzureichen.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Bonuszahlung bei entsprechender Wertigkeit des Praxisanleitungskonzeptes nach der Reihenfolge des Eingangs der vollständigen Antragsunterlagen beim LfP erfolgt. Insgesamt können **bis zu 180** innovative Praxisanleitungskonzepte gefördert werden.

Es handelt sich um eine freiwillige Leistung, die nur insoweit bewilligt werden können, als hierfür Haushaltsmittel zur Verfügung stehen und deshalb ein Antrag auf Bonuszahlung unter Umständen wegen Überzeichnung nicht bewilligt werden kann.

## 1. Angaben zur Antragstellerin/ zum Antragsteller

Der Praxisanleiterbonus wird **einmalig pro Praxisanleitungskonzept** an einschlägig vorqualifizierte Personen bzw. Personengruppen vergeben.

Bitte füllen Sie nachfolgende Felder vollständig aus und kreuzen Zutreffendes an.

**Hinweis:** Sollten Sie als Verbund von Einzelpersonen einen Antrag stellen, müssen für **jede** an dem Verbund beteiligte Einzelperson die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen und angegeben werden. Die erstgenannte Person gilt als Hauptansprechperson gegenüber dem Landesamt für Pflege. Der Praxisanleiterbonus wird einmalig pro Praxisanleitungskonzept ausgezahlt, d.h. der Praxisanleiterbonus wird an die im Verbund beteiligten Einzelpersonen entsprechend aufgeteilt.

### Persönliche Daten

Nachname, Vorname
Anschrift (Straße, Hausnummer)
PLZ, Ort
Geburtsdatum (wird zur Zahlungsabwicklung benötigt)
Steuernummer bzw. Umsatzsteuer - Identifikationsnummer (wird zur Zahlungsabwicklung benötigt)
Telefon
E-Mail (Wenn Sie einverstanden sind, dass wir uns mit unverschlüsselter E-Mail an Sie wenden. Diese Angabe ist freiwillig.)
Name und Adresse der Einrichtung (in der der die Antragstellerin/ der Antragsteller tätig ist)

### Bankverbindung

Kreditinstitut

Kontoinhaber

IBAN

BIC

## Voraussetzungen

Befähigung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter durch

berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden

*oder*

Qualifikation zur Praxisanleitung nach § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung

*oder*

Qualifikation zur Praxisanleitung nach § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung

*oder*

gleichgestellte Qualifikationen

**und**

Kontinuierliche berufspädagogische Fortbildung im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich

**und**

Wohnsitz in Bayern

**und**

Berufliche Tätigkeit im Umfang von mindestens 50 % einer Vollzeitbeschäftigung als Pflegefachperson und/oder als Praxisanleitung in einer bayerischen Einrichtung nach § 7 PflBG

**Weitere Antragstellerin/ Weiterer Antragsteller (optional)**

**Persönliche Daten**

Nachname, Vorname
Anschrift (Straße, Hausnummer)
PLZ, Ort
Geburtsdatum (wird zur Zahlungsabwicklung benötigt)
Steuernummer bzw. Umsatzsteuer - Identifikationsnummer (wird zur Zahlungsabwicklung benötigt)
Telefon
E-Mail (Wenn Sie einverstanden sind, dass wir uns mit unverschlüsselter E-Mail an Sie wenden. Diese Angabe ist freiwillig.)
Name und Adresse der Einrichtung (in der der die Antragstellerin/ der Antragsteller tätig ist)

**Bankverbindung**

Kreditinstitut

Kontoinhaber

IBAN

BIC

## Voraussetzungen

Befähigung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter durch

berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden

*oder*

Qualifikation zur Praxisanleitung nach § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung

*oder*

Qualifikation zur Praxisanleitung nach § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung

*oder*

gleichgestellte Qualifikationen

**und**

Kontinuierliche berufspädagogische Fortbildung im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich

**und**

Wohnsitz in Bayern

**und**

Berufliche Tätigkeit im Umfang von mindestens 50 % einer Vollzeitbeschäftigung als Pflegefachperson und/oder als Praxisanleitung in einer bayerischen Einrichtung nach § 7 PflBG

**Weitere Antragstellerin/ Weiterer Antragsteller (optional)**

**Persönliche Daten**

Nachname, Vorname
Anschrift (Straße, Hausnummer)
PLZ, Ort
Geburtsdatum (wird zur Zahlungsabwicklung benötigt)
Steuernummer bzw. Umsatzsteuer - Identifikationsnummer (wird zur Zahlungsabwicklung benötigt)
Telefon
E-Mail (Wenn Sie einverstanden sind, dass wir uns mit unverschlüsselter E-Mail an Sie wenden. Diese Angabe ist freiwillig.)
Name und Adresse der Einrichtung (in der der die Antragstellerin/ der Antragsteller tätig ist)

**Bankverbindung**

Kreditinstitut

Kontoinhaber

IBAN

BIC

## Voraussetzungen

Befähigung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter durch

berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden

*oder*

Qualifikation zur Praxisanleitung nach § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung

*oder*

Qualifikation zur Praxisanleitung nach § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung

*oder*

gleichgestellte Qualifikationen

**und**

Kontinuierliche berufspädagogische Fortbildung im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich

**und**

Wohnsitz in Bayern

**und**

Berufliche Tätigkeit im Umfang von mindestens 50 % einer Vollzeitbeschäftigung als Pflegefachperson und/oder als Praxisanleitung in einer bayerischen Einrichtung nach § 7 PflBG

**Weitere Antragstellerin/ Weiterer Antragsteller (optional)**

**Persönliche Daten**

Nachname, Vorname
Anschrift (Straße, Hausnummer)
PLZ, Ort
Geburtsdatum (wird zur Zahlungsabwicklung benötigt)
Steuernummer bzw. Umsatzsteuer - Identifikationsnummer (wird zur Zahlungsabwicklung benötigt)
Telefon
E-Mail (Wenn Sie einverstanden sind, dass wir uns mit unverschlüsselter E-Mail an Sie wenden. Diese Angabe ist freiwillig.)
Name und Adresse der Einrichtung (in der der die Antragstellerin/ der Antragsteller tätig ist)

**Bankverbindung**

Kreditinstitut

Kontoinhaber

IBAN

BIC

## Voraussetzungen

Befähigung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter durch

berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden

*oder*

Qualifikation zur Praxisanleitung nach § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung

*oder*

Qualifikation zur Praxisanleitung nach § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung

*oder*

gleichgestellte Qualifikationen

**und**

Kontinuierliche berufspädagogische Fortbildung im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich

**und**

Wohnsitz in Bayern

**und**

Berufliche Tätigkeit im Umfang von mindestens 50 % einer Vollzeitbeschäftigung als Pflegefachperson und/oder als Praxisanleitung in einer bayerischen Einrichtung nach § 7 PflBG

**Weitere Antragstellerin/ Weiterer Antragsteller (optional)**

**Persönliche Daten**

Nachname, Vorname
Anschrift (Straße, Hausnummer)
PLZ, Ort
Geburtsdatum (wird zur Zahlungsabwicklung benötigt)
Steuernummer bzw. Umsatzsteuer - Identifikationsnummer (wird zur Zahlungsabwicklung benötigt)
Telefon
E-Mail (Wenn Sie einverstanden sind, dass wir uns mit unverschlüsselter E-Mail an Sie wenden. Diese Angabe ist freiwillig.)
Name und Adresse der Einrichtung (in der der die Antragstellerin/ der Antragsteller tätig ist)

**Bankverbindung**

Kreditinstitut

Kontoinhaber

IBAN

BIC

## Voraussetzungen

Befähigung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter durch

berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden

*oder*

Qualifikation zur Praxisanleitung nach § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung

*oder*

Qualifikation zur Praxisanleitung nach § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung

*oder*

gleichgestellte Qualifikationen

**und**

Kontinuierliche berufspädagogische Fortbildung im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich

**und**

Wohnsitz in Bayern

**und**

Berufliche Tätigkeit im Umfang von mindestens 50 % einer Vollzeitbeschäftigung als Pflegefachperson und/oder als Praxisanleitung in einer bayerischen Einrichtung nach § 7 PflBG

**Weitere Antragstellerin/ Weiterer Antragsteller (optional)**

**Persönliche Daten**

Nachname, Vorname
Anschrift (Straße, Hausnummer)
PLZ, Ort
Geburtsdatum (wird zur Zahlungsabwicklung benötigt)
Steuernummer bzw. Umsatzsteuer - Identifikationsnummer (wird zur Zahlungsabwicklung benötigt)
Telefon
E-Mail (Wenn Sie einverstanden sind, dass wir uns mit unverschlüsselter E-Mail an Sie wenden. Diese Angabe ist freiwillig.)
Name und Adresse der Einrichtung (in der der die Antragstellerin/ der Antragsteller tätig ist)

**Bankverbindung**

Kreditinstitut

Kontoinhaber

IBAN

BIC

## Voraussetzungen

Befähigung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter durch

berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden

*oder*

Qualifikation zur Praxisanleitung nach § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung

*oder*

Qualifikation zur Praxisanleitung nach § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung

*oder*

gleichgestellte Qualifikationen

**und**

Kontinuierliche berufspädagogische Fortbildung im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich

**und**

Wohnsitz in Bayern

**und**

Berufliche Tätigkeit im Umfang von mindestens 50 % einer Vollzeitbeschäftigung als Pflegefachperson und/oder als Praxisanleitung in einer bayerischen Einrichtung nach § 7 PflBG

## 2. Bekanntgabe des Verwaltungsakts

*Hinweis bei Antragstellung im Verbund: Der Bescheid kann nur an eine Antragstellerin/ einen Antragsteller bekanntgegeben werden, daher kann, falls das Einverständnis zur einfachen elektronischen Kommunikation per E-Mail besteht, hier lediglich eine E-Mail-Adresse angegeben werden, z.B. die der Hauptansprechpartnerin/ des Hauptansprechpartners.*

Die Antragstellerin/ der Antragsteller erteilt für dieses Vorhaben sein Einverständnis zur einfachen elektronischen Kommunikation via E-Mail (inklusive der Übermittlung von Bescheiden).

nein

ja, E-Mail-Adresse für Dokumentenempfang:

## 3. Beizufügende Unterlagen

*Hinweis bei Antragstellung im Verbund: Sollten Sie als Verbund von Einzelpersonen einen Antrag stellen, müssen für **jede** an dem Verbund beteiligte Einzelperson die entsprechenden Nachweise vorgelegt werden.*

Dem Antragsformular wurden folgende Unterlagen beigefügt:

Nachweis(e) über Befähigung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter

Nachweis(e) über kontinuierliche berufspädagogische Fortbildung im Umfang von

mindestens 24 Stunden jährlich

Formular Arbeitgeber / Wohnort

Formular Praxisanleitungskonzept

ggf. Arbeitsblätter

ggf. Sonstiges:

#### 4. Ergänzende Angaben und ggf. Anlagenübersicht

*(soweit erforderlich, ggf. auf gesondertem Blatt)*

## 5. Erklärungen der Antragstellerin/ des Antragstellers/ der Antragsteller:

- a. Die in diesem Antrag (einschließlich zusätzlich eingereichter Antragsunterlagen) gemachten Angaben sind vollständig und richtig.
- b. Der Antragsteller erklärt, dass das Praxisanleitungskonzept nicht bereits anderweitig veröffentlicht worden ist.
- c. Die Antragstellerin/ der Antragsteller/ die Antragsteller erklären, dass einer Veröffentlichung des Praxisanleitungskonzeptes durch das Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) zugestimmt wird und das Einverständnis besteht, dass das StMGP das eingereichte Praxisanleitungskonzept allen Beteiligten an der generalistischen Ausbildung zur Verfügung stellen kann.
- d. Die Antragstellerin/ der Antragsteller/ die Antragsteller erklären, dass das eingereichte Praxisanleitungskonzept nicht dem Urheberrecht und Leistungsschutzrecht unterliegt.
- e. Der Antragsteller erklärt, dass ihm bekannt ist, dass fehlerhafte oder unvollständige Angaben im Antrag einschließlich beigefügter Anlagen Rückforderungsansprüche sowie bei dem Verdacht einer betrügerischen Absicht strafrechtliche Konsequenzen zur Folge haben können.
- f. Der Antragsteller erklärt, die dem Antrag beiliegenden Hinweise zum Datenschutz erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben.
- g. Der Antragsteller erklärt mit Unterschrift ebenfalls sein Einverständnis zum Prüfungsrecht des Bayerischen Obersten Rechnungshofes und seiner Prüfungsämter.
- h. Der Antragsteller erklärt, dass er damit einverstanden ist, dass vorstehende Daten erhoben, elektronisch gespeichert und ausgewertet werden.

## 6. Eigenständigkeitserklärung der Antragstellerin/ des Antragstellers/ der Antragsteller

Hiermit versichere ich/ versichern wir, dass das eingereichte Praxisanleitungskonzept mit dem Titel \_\_\_\_\_ in allen Teilen selbstständig von mir/ uns und ohne unzulässige fremde Hilfe verfasst worden ist. Das Praxisanleitungskonzept wurde eigenständig im Rahmen der Tätigkeit als Praxisanleitende entwickelt und erprobt.

Es wurden keine anderen Quellen und Hilfsmittel als die angegebenen benutzt.

Ich versichere/ wir versichern, dass das vorliegende Praxisanleitungskonzept oder Teile daraus nicht anderweitig verwendet werden.

Ort

Datum

Name, Vorname (in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers

Weitere Antragsteller/ innen (falls Antrag als Verbund von Einzelpersonen gestellt wird, ist der Antrag von jeder beteiligten Person zwingend zu unterschreiben):

Ort

Datum

Name, Vorname (in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers

Ort

Datum

Name, Vorname (in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers

Ort

Datum

Name, Vorname (in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers

Ort

Datum

Name, Vorname (in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers

Ort

Datum

Name, Vorname (in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers

## Hinweise zum Datenschutz

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das

Bayerische Landesamt für Pflege  
- Datenschutz -  
Mildred-Scheel-Str. 4  
92224 Amberg  
[datenschutz@lfp.bayern.de](mailto:datenschutz@lfp.bayern.de)

Die Daten werden erhoben, um den Antrag auf Gewährung eines Praxisanleiterbonus zur Etablierung von innovativen Praxisanleitungskonzepten zu bearbeiten. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 Buchst. a, c, e, Abs. 3 Buchst. b DSGVO, Art. 4 Abs. 1 BayDSG, Art. 23 und 44 BayHO und die hierfür erlassenen Verwaltungsvorschriften sowie das Schreiben des StMGP Innovative Konzepte zur Praxisanleitung nach § 4 Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung (Praxisanleiterbonus zur Etablierung von innovativen Praxisanleitungskonzepten). Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen erforderlich ist.

Ihnen stehen die Rechte gem. Art. 15 bis 20, 22 und 77 DSGVO sowie das Widerspruchsrecht gem. 21 DSGVO zu. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihrer Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf der Homepage des Bayerischen Landesamts für Pflege unter <https://www.lfp.bayern.de/datenschutzerklaerung/>.

Alternativ erhalten Sie die Informationen auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie per E-Mail unter [datenschutz@lfp.bayern.de](mailto:datenschutz@lfp.bayern.de) erreichen können.

Zum Zweck der Auszahlung des Praxisanleiterbonus werden Ihre hierfür erforderlichen Daten an die Staatsoberkasse Bayern übermittelt.

Die Mitteilung personenbezogener Daten erfolgt grundsätzlich freiwillig. Unterbleibt eine Bereitstellung personenbezogener Daten, kann das Landesamt für Pflege jedoch den Antrag möglicherweise nicht bearbeiten und keinen Bescheid erlassen.