



# Der Bayerische Hebammenbonus Neues Antragsverfahren

Online-Infoveranstaltung am 01.04.2025

Referentin: Elisabeth Lanzinger

Bayerisches Landesamt für Pflege

# Gliederung

1. Hintergrund
2. Änderungen zum 01.01.2025
3. Rechtliche Grundlagen
4. Zuwendungsvoraussetzungen
5. Umfang der Förderung
6. Möglichkeiten der Antragstellung
7. Der Antrag

# Der Bayerische Hebammenbonus

IGES-Studie zur Hebammenversorgung im Freistaat Bayern  
2018

- ➔ Ministerratsbeschluss im Jahr 2018
- ➔ Schaffung eines Anreiz für die Tätigkeit in der Geburtshilfe und Anerkennung für den Einsatz der Hebammen für Mutter und Kind

# Was hat sich zum 01.01.2025 geändert?

- Bisher: sog. „Billigkeitsleistung“ nach Art. 53 BayHO
- Jetzt: Zuwendung im Wege der Festbetragsfinanzierung als Projektförderung nach Art. 23 i. V. m. 44 BayHO
  - Freiweillige Leistung ohne Rechtsanspruch im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel
  - **Geänderte Antragsfrist:**
    - Für 2024 und 2025: Einreichung bis 30.06.2025 möglich
    - Ab 2026: Einreichung bis 30.06. des laufenden Jahres möglich
  - Einreichung einer Verwendungsbestätigung
    - Nach Abschluss des Bewilligungszeitraumes zum 30.06. des darauf folgenden Jahres
      - Für 2024: mit Antragstellung
      - Für 2025: bis 30.06.2026

Das Formular finden Sie online bzw. im Falle einer Bewilligung in der Anlage Ihres Bescheides.

# Wichtige rechtliche Grundlagen

- Richtlinie über die Gewährung eines Bonus zur Sicherstellung der Geburtshilfe durch freiberuflich tätige Hebammen (Hebammenbonusrichtlinie – HebBonR), Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention vom 2. Dezember 2024, Az. 32b-G8571.88-2017/10-459 (BayMBI. Nr. 642)
- Art. 23 i. V. m. 44 der Bayerischen Haushaltsordnung
- VV zu Art. 44 BayHO
- ANBest-P
- Bayerisches Verwaltungsverfahrensgesetz

# Voraussetzungen für eine erfolgreiche Antragstellung

- **Zweck:**

Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit Hebammenleistungen, insbesondere die Betreuung von Geburten mit dem Ziel, die Tätigkeit in der Geburtshilfe in Bayern attraktiver zu machen und mehr Hebammen zu gewinnen, um auch in Zukunft ein flächendeckendes Angebot und eine qualitativ hochwertige Versorgung für Schwangere, junge Mütter und Neugeborene in Bayern gewährleisten zu können

- **Fördergegenstand:** Verantwortliche Betreuung von Geburten in Bayern

- **Zuwendungsempfänger:** Hebammen mit einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 5 des Hebammengesetzes (HebG)

- **Zuwendungsvoraussetzungen:**

- Ausübung des Berufes in Bayern
- Freiberuflich tätig sein und
- Im beantragten Kalenderjahr Betreuung von vier Geburten pro Jahr bzw. einer Geburt pro Quartal

# Umfang der Förderung

- Bis zu maximal 1.000 Euro
  - bei einem Gesamtbetrag der pauschalieren, zuwendungsfähigen Ausgaben i. H. v. mindestens 1.500 Euro
- Bewilligungszeitraum ist grundsätzlich das Kalenderjahr
  - Achtung:  
Bei unterjährigem Beginn oder Ende der Tätigkeit können nur im Tätigkeitszeitraum angefallene Ausgaben anerkannt werden.

# Die Antragstellung

- Das Antragsformular und die Erklärungen als PDF sowie den Link zum Onlineantrag finden Sie unter:
  - [www.hebammenbonus.bayern.de](http://www.hebammenbonus.bayern.de) oder
  - <https://www.lfp.bayern.de/hebammenbonus/>
- Sie können den Antrag auf folgenden Wegen einreichen:
  - Postalisch an: Bayerisches Landesamt für Pflege  
- Referat 43, Hebammenbonus -  
Mildred-Scheel-Str. 4  
92224 Amberg
  - Per E-Mail unter: [hebammenbonus@lfp.bayern.de](mailto:hebammenbonus@lfp.bayern.de)
  - Online unter:  
<https://formularserver-bp.bayern.de/intelliform/plugins/login/userregistry-login/secure/login.jsp;jsessionid=fhcn5fveOTdxRQt61YNOYD35K6kUA4ePu0pDXUCb.IF2>



# Das Antragsformular Hinweis zu Seite 1

- Für das Bewilligungsjahr 2024 kann der Antrag einmalig rückwirkend für das Vorjahr bis 30.06.2025 eingereicht werden.
- Ab dem Bewilligungsjahr 2025 muss der Antrag künftig im laufenden Jahr bis 30.06. eines Jahres eingereicht werden.
- Bitte kreuzen Sie das Jahr an, für das der Hebammenbonus beantragt wird.

Antragsformblatt Hebammenbonus 03/2025

Bayerisches Landesamt für Pflege  
- Referat 43, Hebammenbonus -  
Mildred-Scheel-Straße 4  
92224 Amberg

#### Hinweise:

- Mit einem Stern (\*) gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.
- Bitte verwenden Sie keine Büro- oder Heftklammern.
- Bitte kreuzen  Sie an oder füllen Sie aus.
- Wenn Sie den Hebammenbonus für das Bewilligungsjahr 2024 und/oder 2025 beantragen wollen, muss der Antrag bis zum 30.06.2025 am Bayerischen Landesamt für Pflege eingegangen sein.
- Bitte beachten Sie, dass ab 2025 nach Abschluss des jeweiligen Bewilligungsjahres bis spätestens 30.06. des folgenden Jahres eine Verwendungsbestätigung einzureichen ist. Das Formular finden Sie auf der Internetseite [www.hebammenbonus.bayern.de](http://www.hebammenbonus.bayern.de).

#### Antragsformblatt für die Gewährung des Bayerischen Hebammenbonus für das Kalenderjahr:

**Hinweis:** Bitte kreuzen Sie nachfolgend die Antragsjahre an, für die Sie den Hebammenbonus beantragen wollen. Mit diesem Antrag können Sie den Hebammenbonus sowohl rückwirkend für das Jahr 2024 als auch für das Jahr 2025 beantragen.

- 2024  
 2025

#### 1. Angaben zur Antragstellerin bzw. zum Antragsteller \*

Anrede:  Herr  Frau  Divers

Nachname:		Vorname:	
Straße/ Hausnr.:		PLZ:	Ort:
Telefonnummer:		Geburtsdatum:	
E-Mail (Die Angabe ist freiwillig. Sie erklären sich bei Angabe dieser Kontaktdaten mit einer einfachen elektronischen Kommunikation einverstanden.):			
Ggf. abweichender Ansprechpartner für Rückfragen:		Telefonnummer Ansprechpartner:	

#### Bankverbindung \*

**Hinweis:** Die Auszahlung des Hebammenbonus erfolgt durch das Landesamt für Pflege.

Kontoinhaber		Kreditinstitut	
IBAN		BIC (optional)	

# Angaben zur Niederlassung

- Bitte geben Sie bei Nr. 2.1 die Adresse Ihrer Niederlassung sowie Ihr zuständiges Gesundheitsamt an.

- Hinweis:

Sollten Sie mit Ihrer Niederlassung umgezogen sein, teilen Sie dies bitte Ihrem Gesundheitsamt bzw. der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen mit, sodass Ihnen diese aktuelle Nachweise über die freiberufliche Tätigkeit ausstellen können.

## 2. Angaben zur Niederlassung/ Betriebsstätte

### 2.1. Art und Anschrift der Niederlassung

Hinweis: Eine Mehrfachnennung ist möglich.

Art der Niederlassung	Name und Anschrift der Niederlassung:
<input type="checkbox"/> Beleghebamme im Klinikum/Krankenhaus:	
<input type="checkbox"/> Geburtshaus/ Hebammen geleitete Einrichtung (HgE)	
<input type="checkbox"/> Eigene Praxis	
<input type="checkbox"/> Sonstige:	
Örtlich zuständiges Gesundheitsamt nach Art. 10 Abs. 3 Gesundheitsdienstgesetzes (GDG):	

# Beschreibung der Vorhaben und Angaben zum Tätigkeitszeitraum

- Beschreiben Sie für das (jeweils) beantragte Jahr bitte kurz Ihr Vorhaben.
- Sollte der Platz nicht ausreichen, fügen Sie den Antrag bitte ein Beiblatt mit Ihren Ausführungen bei.
- Sofern Sie Ihre Tätigkeit im (jeweils) Jahr nicht ganzjährig durchführen, geben Sie bitte Tätigkeitsbeginn bzw. –ende an.

Hinweis: zuwendungsfähig sind insbes. nur solche Ausgaben, die im Zeitraum Ihrer Tätigkeit angefallen sind.

## 2.2. Beschreibung der Vorhaben im beantragten Jahr

**Hinweis:** Bitte geben Sie in kurzen Sätzen eine Beschreibung Ihrer Vorhaben im (jeweils) beantragten Jahr an (z.B. Leistungsangebote, Arbeitszeiten, Angaben zu Angestellten, etc.). Sollte der Platz nicht ausreichen, fügen Sie bitte Ihre Ausführungen auf einem Beiblatt bei.

## 2.3. Führen Sie die Tätigkeit ganzjährig durch?

**Hinweis:** Mit Ihrer Unterschrift auf Seite 5 bestätigen Sie, dass Sie im beantragten Jahr mindestens vier Geburten begleitet haben bzw. begleiten werden.

**Sofern für 2024 der Antrag gestellt wird:** Dies ist durch Bescheid in Kopie über die Gewährung des Sicherstellungszuschlags nach dem Vertrag gem. § 134a SGB V oder Nachweis in Kopie über abgerechnete geburtshilfliche Leistungen durch schriftlichen Behandlungsvertrag oder Abrechnung mit der GKV nachzuweisen. Bitte beachten Sie, dass bei dem Nachweis des Bescheides in Kopie über die Gewährung des Sicherstellungszuschlags nach dem Vertrag gem. § 134a SGB V nur eine Geburt pro Quartal nachgewiesen ist.

ja       nein:

Die freiberufliche Tätigkeit beginnt am:

Die freiberufliche Tätigkeit endet (voraussichtlich) am:

Datum:

# Ausgaben (1/3)

- Wenn Sie für das Jahr 2024 den Antrag stellen, geben Sie bitte die Ihnen tatsächlich entstandenen, zuwendungsfähigen Ausgaben im Jahr 2024 an.
- Wenn Sie für das Jahr 2025 den Antrag stellen, geben Sie bitte die Ihnen geplanten bzw. voraussichtlich entstehenden, zuwendungsfähigen Ausgaben im Jahr 2025 an.

## 3. Ausgaben

**Hinweis:** Für die Zwecke der Zuwendungsgewährung wird grundsätzlich ein pauschalierter Betrag von 1.500 Euro pro Kalenderjahr als zuwendungsfähig angenommen. Sind Ihre tatsächlichen jährlichen Ausgaben niedriger, muss nachfolgend dieser niedrigere Betrag angegeben werden, weil eine Zuwendung nur in der Höhe bewilligt werden darf, bis zu der sie zweckentsprechend verwendet werden kann.

Sofern Sie im beantragten Jahr auch die Niederlassungsprämie für Hebammen beantragt bzw. bewilligt bekommen haben, beachten Sie bitte, dass die dort angegebenen Ausgaben nicht mehr für den Hebammenbonus angesetzt werden dürfen. Eine Übersicht über zuwendungsfähige Ausgaben im Rahmen des Hebammenbonus finden Sie auf der Internetseite [www.hebammenbonus.bayern.de](http://www.hebammenbonus.bayern.de). Wenn Sie für dieses Vorhaben zum Vorsteuerabzug berechtigt sind, sind hier die Kosten ohne Umsatzsteuer anzugeben.

**Bitte geben Sie nachfolgend die Ausgaben nur für die Jahre an, für die Sie Ihren Antrag stellen:**

	In 2024 angefallene Ausgaben	In 2025 voraussichtlich anfallende Ausgaben
Zuwendungsfähige Gesamtausgaben in Euro:		

# Ausgaben (2/3)

- **Zuwendungsfähige Ausgaben**

die im Zusammenhang mit der freiberuflichen Tätigkeit in der im Freistaat ausgeübten Geburtshilfe stehenden wiederkehrend anfallenden Ausgaben

→ **Achtung:**

- Bei Ausgaben, die anderweitig gefördert bzw. gedeckt werden, dürfen die Ausgaben nicht doppelt ansetzen. (Vermeidung der „Überförderung“)
- Wenn Sie für denselben Zweck Zahlungen aus anderen Mitteln des Freistaates Bayern, eines anderen Landes, des Bundes, der EU oder anderer ausländischer Staaten erhält (Verbot der Doppelförderung)

- **Tipp:**

- Führen Sie über das beantragte Jahr eine Ausgabenübersicht,
- heben Sie Belege zehn Jahre auf und
- holen Sie immer mind. drei Angebote ein (Nr. 3 Anlage 2 zu Art. 44 BayHO)

# Ausgaben (3/3)

Folgende Ausgabengruppen können pauschal angesetzt werden:

- Beiträge an Versicherungen (**nicht Berufshaftpflichtversicherung!**)
- Ausgaben für Statistik,
- Ausgaben für Qualitätsmanagement,
- Ausgaben für Abrechnungsdienstleister,
- Ausgaben für Mobilität: Öffentliche Verkehrsmittel, E-Bike, Kfz, Kfz-Versicherung, -steuer, Reparatur, etc.)
- Ausgaben für das Vorhalten und Wartung der Materialien,
- Ausgaben für Büro- und Geschäftsbedarf,
- Ausgaben für Räumlichkeiten,
- Personalausgaben,
- Fortbildungsausgaben.

# Beantragte Zuwendung

Bitte tragen Sie für das Jahr, für das Sie (jeweils) den Antrag stellen, die jeweilige Zuwendungssumme ein.

**Hinweis:** Sind die zuwendungsfähigen Ausgaben je Jahr niedriger als 1.500 Euro, reduziert sich die Zuwendung um ein Drittel der zuwendungsfähigen Ausgaben.

## 4. Beantragte Zuwendung:

**Hinweis:** Die Zuwendung beträgt zwei Drittel der unter Nr. 3 des Antrags angegebenen zuwendungsfähigen Ausgaben, **höchstens 1.000 Euro pro Jahr**. Sind die zuwendungsfähigen Ausgaben pro Jahr niedriger als 1.000 Euro, reduziert sich die (jährliche) Zuwendung um ein Drittel dieser Ausgaben. Wenn Sie neben dieser Zuwendung weitere Mittel für dieses Projekt erhalten (vgl. Nr. 5 des Antrags), darf die Summe aus der beantragten Zuwendung und den weiteren Mitteln die unter Nr. 3 des Antrags angegebenen zuwendungsfähigen Ausgaben nicht übersteigen.

**Zu den zuwendungsfähigen Ausgaben unter Punkt 3 wird hiermit beantragt (Angaben in Euro):**

Für 2024	Für 2025

# Weitere Zuwendungen

Bitte geben Sie in diesem Punkt an, wenn Sie weitere Zuwendungen zur Finanzierung Ihrer Tätigkeit als Hebamme für das (jeweils) beantragte Jahr erhalten haben.

## Hinweis:

Eine Förderung im Rahmen des Hebammenbonus ist ausgeschlossen, wenn Sie für denselben Zweck und im selben Förderzeitraum Zahlungen aus anderen Mitteln des Freistaates Bayern, eines an deren Landes, des Bundes, der EU oder anderer ausländischer Staaten erhalten.

**Bsp.:** Weiterleitung von Mitteln aus der Richtlinie zur Förderung der Geburtshilfe in Bayern.

➔ Prüfen Sie vor Antragstellung den Zweck der weiteren Förderung!

### 5. Weitere Zuwendungen

Für die Maßnahme wurden bereits folgende weitere Zuwendungen beantragt bzw. bewilligt:

**Hinweis:** Zweck des Hebammenbonus ist die Sicherstellung einer flächendeckenden Geburtshilfe. Die Zahlung des Hebammenbonus ist ausgeschlossen, wenn die Hebamme für denselben Zweck Zahlungen aus anderen Mitteln des Freistaates Bayern, eines anderen Landes, des Bundes, der EU oder anderer ausländischer Staaten erhält. Bspw. zählen hierzu unter Beachtung des jeweiligen Zuwendungszweckes auch Mittel aus der Richtlinie zur Förderung der Geburtshilfe in Bayern.

nein       ja, folgende Zuwendungen wurden:

Bearbeitungsstand	Zuwendungsbereich	Bewilligungszeitraum	Zuweisung	Darlehen
<input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> bewilligt				
<input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> bewilligt				

Der/ die Antragsteller/-in bestätigt, dass keine gesetzliche Leistung für die Finanzierung desselben Zweckes in Anspruch genommen wird.



# Finanzierung (1/2)

## 6. Finanzierung

Finanzierungsart:	Endgültige Finanzierung für 2024 in Euro	Beabsichtigte Finanzierung für 2025 in Euro
Zuwendung lt. Nr. 4:		
Zuwendungen lt. Nr. 5:		
Zuwendungen von Kommunen Zuwendungsgeber:		
Beiträge Dritter Rechtsgrundlage:		
Darlehen:		
Übrige Eigenmittel		
<b>Gesamtfinanzierung:</b>		

# Finanzierung (2/2)

Bitte geben Sie für das (jeweils) beantragte Jahr an:

- In Zeile 1: Ihre mit diesem Antrag beantragte Zuwendungssumme
- In Zeile 2: ggf. weitere beantragte Zuwendungen lt. Nr. 5 des Antrages
- In Zeile 3: ggf. andere beantragte oder erhaltene Zuwendungen aus Mitteln von Kommunen
- In Zeile 4: ggf. beantragte oder erhaltene Beiträge Dritter,
- In Zeile 5: ggf. Darlehen, die Sie für zuwendungsfähige Ausgaben im (jeweils) beantragten Jahr aufgenommen haben bzw. aufnehmen.
- Ihre Eigenmittel
- In Zeile 6: Gesamtfinanzierung (Diese Angabe soll sich mit den angegebenen, zuwendungsfähigen Gesamtausgaben decken.)

**Hinweis:** Sollten Sie für die angegebenen zuwendungsfähigen Ausgaben andere Förderungen erhalten haben oder in Aussicht gestellt bekommen, beachten Sie bitte, dass sich die Zuwendungssumme ggf. um zwei Drittel der nicht durch die andere Zuwendung abgedeckten Ausgaben reduzieren kann.

# Beizufügende Unterlagen (1/2)

## 7. Beizufügende Unterlagen

Dem Antragsformblatt wurden folgende Nachweise beigefügt:

- Identitätsnachweis (bspw. Kopie der Vorder- und Rückseite des Personalausweises oder Datenseite und Folgeseite 1 des Reisepasses),  
**Hinweis:** Angaben, die für den Identitätsnachweis nicht erforderlich sind, können geschwärzt werden (z. B. Größe, Augenfarbe).
- Nachweis über die Erlaubnis nach § 5 des Hebammengesetzes (HebG; Urkunde in Kopie),  
**Hinweis:** Jedem Erstantrag sind ein Identitätsnachweis und der Nachweis über die Erlaubnis nach § 5 des Hebammengesetzes beizufügen. Im Jahr 2025 gestellte Anträge gelten grundsätzlich als Erstanträge. Sofern es sich um einen Folgeantrag handelt (siehe Seite 1), müssen Sie den Identitätsnachweis und den Nachweis über die Erlaubnis nach § 5 des Hebammengesetzes nicht mehr beifügen.
- Nachweis in Kopie über eine freiberufliche, geburtshilfliche Tätigkeit in Bayern durch
  - Nachweis des persönlichen Institutionskennzeichens gem. § 293 SGB V
  - oder**
  - Nachweis in Kopie der Anmeldung beim zuständigen Gesundheitsamt nach Art. 10 Abs. 3 GDG,
- **Sofern für 2024 Antrag gestellt wird:** Nachweis in Kopie über die Betreuung von mindestens vier Geburten in 2024
  - Bescheid in Kopie über die Gewährung des Sicherstellungszuschlags nach dem Vertrag gem. § 134a SGB V
  - oder**
  - Nachweis in Kopie über abgerechnete geburtshilfliche Leistungen durch schriftlichen Behandlungsvertrag oder Abrechnung/Nachweis mit der GKV,  
**Hinweis:** Sämtliche personenbezogene Daten der betreuten Schwangeren sowie des Kindes sind aus Gründen des Datenschutzes im Nachweis zu schwärzen.
- Ausgefüllte und unterschriebene De-minimis-Erklärung im Original,
- Erklärung über subventionserhebliche Tatsachen im Original.

# Beizufügende Unterlagen (2/2)

- **Erklärung über subventionserhebliche Tatsachen** (Beim Online-Antrag ist diese Erklärung im Antrag integriert.)
- **De-minimis-Erklärung** (zu Punkt 2 der Erklärung: Bitte geben Sie Beihilfen an, die Sie in den letzten drei Jahren ab Zeitpunkt der Antragstellung erhalten haben.)
- **Nachweise:**
  - *Einmalig beim ersten Antrag nach der neuen Richtlinie*
    - Identitätsnachweis
    - Nachweis über die Erlaubnis nach § 5 des Hebammengesetzes (HebG; Urkunde in Kopie),
    - Bei Antragstellung für 2024: Nachweis in Kopie über die Betreuung von mindestens vier Geburten in 2024
      - Bescheid in Kopie über die Gewährung des Sicherstellungszuschlags nach dem Vertrag gem. §134a SGB V oder
      - Nachweis in Kopie über abgerechnete geburtshilfliche Leistungen durch schriftlichen Behandlungsvertrag oder Abrechnung/Nachweis mit der GKV,
  - *Bei jedem Antrag:* Nachweis in Kopie über eine freiberufliche, geburtshilfliche Tätigkeit in Bayern durch
    - Nachweis des persönlichen Institutionskennzeichens gem. § 293 SGB V oder
    - Nachweis in Kopie der Anmeldung beim zuständigen Gesundheitsamt nach Art. 10 Abs. 3 GDG

# Bestätigung (1/2)

- Versicherung, dass
  - In 2024 insges. 4 Geburten betreut wurden bzw. in 2025 insges. 4 Geburten betreut werden.
    - ➔ Bitte fügen Sie bei Antragstellung
  - Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben
  - Keine weiteren Zuwendung des Freistaates Bayern, eines anderen Landes, des Bundes, der EU oder anderer ausländischer Staaten für das (jeweils) beantragte Bewilligungsjahr beantragt wurden
    - ➔ Ausschluss der Doppelförderung
  - Befreiung der Finanz- und Bewilligungsbehörden von der Verpflichtung zur Wahrung des Steuergeheimnisses gegenüber Bewilligungs- und Strafverfolgungsbehörden, soweit meine Daten zu verifizieren/kontrollieren sind, die für die dortigen Verfahren im Zusammenhang mit der Gewährung von Zuwendungen nach der HebBonR von Bedeutung sind oder waren (§ 30 Abs. 4 Nr. 3 AO);
  - Zustimmung zur Weitergabe von Daten durch die Bewilligungsstellen an die Finanzbehörden, soweit diese Daten für die Besteuerung relevant sind (§ 93 AO).

Ich versichere:

1. Freiberufliche Tätigkeit und Betreuung von mindestens vier Geburten im (jeweils) beantragten Jahr:
  - a) Sofern für das Jahr 2024 der Antrag gestellt wird: im Kalenderjahr 2024 freiberuflich als Hebamme tätig gewesen zu sein und die vier erforderlichen Geburten, als Voraussetzung für die Gewährung des Zuschusses, im Rahmen der freiberuflichen Berufsausübung durchgeführt/begleitet zu haben.
  - b) Sofern für das Jahr 2025 der Antrag gestellt wird: im Kalenderjahr 2025 freiberuflich als Hebamme tätig zu sein und die vier erforderlichen Geburten, als Voraussetzung für die Gewährung des Zuschusses, im Rahmen der freiberuflichen Berufsausübung durchzuführen/ zu begleiten.
2. dass die in diesem Antrag (einschließlich der Antragsunterlagen) gemachten Angaben richtig und vollständig sind, insbesondere in Bezug auf die Anmeldung der freiberuflichen Tätigkeit und die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung nach § 5 HebG.  
Hinweis: Alle Angaben zur Person, zum Wohnort und zur Niederlassung sowie dem Antrag beizufügende Nachweise und Anlagen sind für die Gewährung des Hebammenbonus von maßgeblicher Bedeutung. Änderungen sind unverzüglich anzuzeigen. Bewusste Falschangaben zur Erlangung des Hebammenbonus stellen einen Betrug dar, führen zur Rückzahlung und werden bei der zuständigen Behörde zur Anzeige gebracht.
3. Sofern für das Jahr 2024 der Antrag gestellt wird:
  - a. dass die Zuwendung ausschließlich zur Erfüllung des im Bewilligungsbescheid näher bestimmten Verwendungszwecks verwendet wurde; die im Zuwendungsbescheid genannten Bedingungen und Auflagen wurden eingehalten.
  - b. dass alle mit der Zuwendung zusammenhängenden Belege, Verträge und sonstigen Unterlagen während der im Bewilligungsbescheid (einschließlich Nebenbestimmungen) festgelegten Aufbewahrungsfrist jederzeit zum Zwecke der Verwendungsprüfung oder Prüfung durch den Bayerischen Obersten Rechnungshof eingesehen werden können oder zur Vorlage bei der prüfenden Stelle angefordert werden können.
  - c. dass mir bekannt ist, dass die Zuwendung im Fall ihrer zweckwidrigen Verwendung der Rückforderung und Verzinsung unterliegt und ihm bei Abgabe einer unrichtigen Verwendungsbestätigung der Beweis für die zweck- und fristgerechte Verwendung obliegt.
  - d. dass die nach Abschluss des Vorhabens tatsächlich angefallenen, zuwendungsfähigen Ausgaben mindestens 1.500 Euro betragen. (Nicht zuwendungsfähige Leistungen, Beiträge, Rückforderungen und Rückzahlungen wurden abgesetzt.)  
Hinweis: Betragen die zuwendungsfähigen Ausgaben im beantragten Jahr 2024 unter 1.500 Euro, reduziert sich die Zuwendungssumme um ein Drittel der zuwendungsfähigen Gesamtausgaben.
4. dass für diesen Förderzweck keine anderen Fördermittel des Freistaates Bayern, eines anderen Landes, des Bundes, der EU oder anderer ausländischer Staaten, für das (jeweils) beantragte Jahr beantragt wurden (Ausschluss einer Doppelförderung).
5. dass ich die Finanz- und Bewilligungsbehörden von der Verpflichtung zur Wahrung des Steuergeheimnisses gegenüber Bewilligungs- und Strafverfolgungsbehörden befreie, soweit meine Daten zu verifizieren/kontrollieren sind, die für die dortigen Verfahren im Zusammenhang mit der Gewährung von Billigkeitsleistungen nach der Hebammenbonusrichtlinie (HebBonR) von Bedeutung sind oder waren (§ 30 Abs. 4 Nr. 3 AO);
6. dass ich der Weitergabe von Daten durch die Bewilligungsstellen an die Finanzbehörden zustimme, soweit diese Daten für die Besteuerung relevant sind (§ 93 AO).  
Hinweis: Wenn Sie mit Ziff. 4. und 5. nicht einverstanden sind, können Sie diese streichen. Dies verhindert nicht die Bewilligung Ihres Antrages.
7. dass ich die Hinweise zum Datenschutz auf Seite 6 dieses Antrages zur Kenntnis genommen habe und mit der Nutzung meiner Daten zu den oben genannten Zwecken einverstanden bin. Mit meiner Unterschrift des Antrages wird die Zustimmung erteilt, dass die Daten zur abschließenden Bearbeitung des Antrages verarbeitet werden dürfen.

Ort, Datum	Unterschrift und ggf. Stempel Antragsteller/-in (ggf. vertretungsrechtliche Person)
------------	---

# Bestätigung (2/2)

- Kenntnisnahme der Hinweise zum Datenschutz und Einverständnis mit der Nutzung der Daten
- Sofern für das Jahr 2024 der Antrag gestellt wird:
  - Verwendung der Zuwendung ausschließlich zur Erfüllung des im Bewilligungsbescheid näher bestimmten Zweckes verwendet wurde; die im Zuwendungsbescheid genannten Bedingungen und Auflagen werden eingehalten.
  - dass alle mit der Zuwendung zusammenhängenden Belege, Verträge und sonstigen Unterlagen während der im Bewilligungsbescheid (einschließlich Nebenbestimmungen) festgelegten Aufbewahrungsfrist jederzeit zum Zwecke der Verwendungsprüfung oder Prüfung durch den Bayerischen Obersten Rechnungshof eingesehen werden können oder zur Vorlage bei der prüfenden Stelle angefordert werden können.
  - dass mir bekannt ist, dass die Zuwendung im Fall ihrer zweckwidrigen Verwendung der Rückforderung und Verzinsung unterliegt und ihm bei Abgabe einer unrichtigen Verwendungsbestätigung der Beweis für die zweck- und fristgerechte Verwendung obliegt.
  - dass die nach Abschluss des Vorhabens tatsächlich angefallenen, zuwendungsfähigen Ausgaben mindestens 1.500 Euro betragen. (Nicht zuwendungsfähige Leistungen, Beiträge, Rückforderungen und Rückzahlungen wurden abgesetzt.)

# Fragen?

Sollten im Nachgang zu dieser Veranstaltung noch Fragen auftreten, wenden Sie sich gerne an uns:

- Telefonisch unter: 09621/9669-2555
- Per E-Mail unter: [hebammenbonus@lfp.bayern.de](mailto:hebammenbonus@lfp.bayern.de)