

## **Informationsblatt**

### **Schulungsreihe zum niedrigschwelligen Betreuungsangebot nach § 45b SGB XI**

**(nach der Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung  
im Alltag nach dem SGB XI (AnerkVO SGBXI))**

#### **Beschreibung der Schulungsreihe**

##### Was sind niedrigschwellige Betreuungsangebote?

Die zweckgebundenen Mittel der Pflegeversicherung nach § 45b SGB XI können sowohl für zusätzliche Leistungen der Tages-, Nacht-, Kurzzeitpflege und allgemeinen Betreuung durch Pflegedienste als auch für niedrigschwellige Betreuungsangebote in Anspruch genommen werden.

Niedrigschwellige Betreuungsangebote werden von **geschulten** Helferinnen und Helfern mit Unterstützung und Anleitung durch eine Fachkraft als

- Betreuungsgruppen
- Helferkreise
- Tagesbetreuung
- Familienentlastende Dienste

durchgeführt.

Damit können auch selbstzahlende Pflegebedürftige im häuslichen Bereich oder in Gruppen stundenweise betreut werden. Die Anerkennung der Angebote regelt das jeweilige Landesrecht. In Niedersachsen ist die "Verordnung über die Anerkennung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten nach § 45 b des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs" (AnerkVO-SGB XI) relevant. **Eine der Voraussetzungen dafür ist die Schulung und kontinuierliche Praxisbegleitung der Freiwilligen durch entsprechende Fachkräfte.**

Mit dieser Qualifizierung reagieren wir auf die vorgeschriebene Voraussetzung für Personen, die im niedrigschwelligen Betreuungsangebot tätig sein möchten.

Die Teilnehmer/innen werden in dieser Qualifizierung auf die Erarbeitung von Betreuungs- und Aktivierungsangebote geschult. Diese Angebote orientieren sich an den Erwartungen, Wünschen, Fähigkeiten und Befindlichkeiten der Pflegebedürftigen.

### **Inhalte:**

1. Grundlagen von Krankheitsbildern und unterschiedlichen Formen körperlicher, geistiger oder psychischer Behinderungen,
2. Grundlagen der Hygiene sowie des Infektions- und Gesundheitsschutzes,
3. Kommunikation, Gesprächsführung und Verhalten im Umgang mit Pflegebedürftigen sowie pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Personen,
4. Kriterien eingeschränkter Alltagskompetenz,
5. Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten wie zum Beispiel Widerständen, Hinlauftendenzen oder herausforderndem Verhalten,
6. Verhalten in Krisen- und Notfallsituationen,
7. Methoden der Betreuung Pflegebedürftiger bei Einzelbetreuung und bei Betreuung in Gruppen,
8. Beratungsangebote insbesondere der Pflegekassen, der Pflegestützpunkte und der Selbsthilfekontaktstellen für Pflegebedürftige sowie pflegende Angehörige und vergleichbar nahestehende Personen,
9. Rolle und Aufgabenprofil der Helferinnen und Helfer,
10. Leistungen der Kranken- und der Pflegeversicherung, die Erteilung einer Vorsorgevollmacht und die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung
11. Inhalte und Grenzen der Begleitung und Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung von Pflegebedürftigen.

### **Zielgruppe**

- Personen, die im Bereich der „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ tätig sind oder sein wollen
- Pflegedienstleister und Einrichtungen, die im Bereich der „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ tätig sind oder sein wollen
- Anbieter, die im Bereich der „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ tätig sind oder sein wollen

### **Zugangsvoraussetzungen:**

Personen sind persönlich geeignet, wenn dem Träger



1. für die Personen, die im Rahmen des Angebots tätig sein wollen, ein erweitertes Führungszeugnis nach § 30a Abs. 1 Nr. 1 des Bundeszentralregistergesetzes zur Einsichtnahme vorgelegt wird.
2. durch ein vorab geführtes Beratungsgespräch, keine Zweifel an der persönlichen Eignung vorliegen.
3. durch ein vorab geführtes Beratungsgespräch ausreichende Deutschkenntnisse in Wort und Schrift bestätigt worden sind.

### **Lehrgangsdauer:**

40 Unterrichtseinheiten (1 Unterrichtseinheit = 45 Minuten) entsprechen den geforderten 30 Zeitstunden

### **Abschluss:**

Beim erfolgreichen Abschluss wird den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine Teilnahmebescheinigung ausgestellt.

### **Kosten:**

Die Teilnahme an dieser Qualifizierung kostet 250,00 Euro (Diese Leistungen sind umsatzsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 22 UStG.)

### **Ansprechpartner:**

Pascal Mair (Geschäftsführer); [pascal.mair@campus-MB.de](mailto:pascal.mair@campus-MB.de)

### **Erreichbarkeit:**

Tel. Varel: 04451/5139965;

Tel.: Wilhelmshaven: 04421/8038154

Fax: 04451/5139488

Email: [info@campus-mb.de](mailto:info@campus-mb.de)



## Ablaufplan

### Start ab 30.06.2021 – Unterrichtstage:

<b>Tage</b>	<b>Wochentag</b>	<b>Datum</b>	<b>Uhrzeit</b>	<b>UE</b>	<b>Bemerkungen</b>
Tag 1	Mittwoch	30.06.2021	15:00 Uhr – 18:15 Uhr	4	
Tag 2	Donnerstag	01.07.2021	15:00 Uhr – 18:15 Uhr	4	
Tag 3	Freitag	02.07.2021	15:00 Uhr – 18:15 Uhr	4	
Tag 4	Montag	05.07.2021	15:00 Uhr – 18:15 Uhr	4	
Tag 5	Dienstag	06.07.2021	15:00 Uhr – 18:15 Uhr	4	
Tag 6	Mittwoch	07.07.2021	15:00 Uhr – 18:15 Uhr	4	
Tag 7	Donnerstag	08.07.2021	15:00 Uhr – 18:15 Uhr	4	
Tag 8	Freitag	09.07.2021	15:00 Uhr – 18:15 Uhr	4	
Tag 9	Montag	12.07.2021	15:00 Uhr – 18:15 Uhr	4	
Tag 10	Dienstag	13.07.2021	15:00 Uhr – 18:15 Uhr	4	

**Summe: 40 Unterrichtseinheiten (UE) = 30 Zeitstunden**



Wir freuen uns, dass Sie sich für die Teilnahme Ihrer Mitarbeiter/Mitarbeiterin/für Sie an dieser Schulungsreihe im Hause der **campus MB gGmbH** entschieden haben. Die Kosten belaufen sich auf **250,00 Euro/Teilnehmer**. Bitte füllen Sie diesen **Anmeldebogen** aus und senden Sie ihn gerne per Mail oder Fax an uns zurück.

Bezeichnung  
der Fortbildung : **Schulungsreihe zum niedrighschwelligem Betreuungsangebot nach § 45b SGB XI** (nach der Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach dem SGB XI (AnerkVO SGBXI))

Starttermin: \_\_\_\_\_

Teilnehmer/in: \_\_\_\_\_

Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum – Geburtsort – Qualifikation

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer/Mobilnummer

\_\_\_\_\_  
Emailadresse

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, Postleitzahl; Ort

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Rechnungsempfänger: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Rechnungsempfänger/in

**nur von campus MB auszufüllen**  
**Eingangsdatum und Name:**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name

