

**Anlage zur Erbringung von zusätzlichen Angeboten der allgemeinen Anleitung  
und Betreuung gemäß § 45 b Abs.1 Nr. 3 SGB XI**

**Zuständiger Landesverband der Pflegekassen**

**Meldebogen  
zur Aufnahme gem. § 45 b Abs. 3 SGB XI  
in die Übersicht der zugelassenen Pflegedienste  
in Nordrhein/Westfalen-Lippe**

**1. Allgemeine Angaben**

- 1.1 Name der Einrichtung \_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon / Fax \_\_\_\_\_
- 1.2 Ansprechpartner \_\_\_\_\_

**2. Inhalte von qualitätsgesicherten Angeboten**

Eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz kann sehr unterschiedliche Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarfe nach sich ziehen. Der konkrete Bedarf hängt nicht zuletzt von dem konkreten Versorgungsarrangement im Einzelfall ab. Wegen der Vielgestaltigkeit der konkreten Praxis hat der Gesetzgeber darauf verzichtet, diese Leistungen inhaltlich näher zu definieren. Um diese Offenheit zu erhalten und damit die Bedarfe möglichst effizient abzudecken, ist eine abschließende Festlegung der Leistungsinhalte nicht möglich und sinnvoll.

Der Träger der Einrichtung erklärt hiermit, dass er besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung gemäß § 45 b Abs. 1 SGB XI vorhält.

**Beispiele** für qualitätsgesicherte Anleitungs- und Betreuungsleistungen, die nach der individuellen Vereinbarung zwischen dem dementiell Erkrankten und der zugelassenen ambulanten Einrichtung angeboten werden könnten, sind u.a.:

- Beaufsichtigung insbesondere zur Entlastung von pflegenden Angehörigen bei Störungen des Tag-/ Nachtrhythmusses, bei der Gefahr des unkontrollierten Verlassens des Wohnbereichs oder des Verkennens oder Verursachens gefährdender Situationen
- Training von Alltagskompetenzen und tagesstrukturierende Maßnahmen
- Anleitung und Unterstützung bei der Aufnahme sinnhafter Betätigungen / Beschäftigungen
- Anregung und Unterstützung bei sozialen Kontakten
- Entspannende Aktivitäten zum Erhalt und zur Förderung der Motorik und der Gesellschaftsfähigkeit
- Gespräche führen, Unterhaltung fördern mit dem Ziel der Aktivierung

Weitere qualitätsgesicherte Anleitungs- und Betreuungsangebote:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

(bitte kreuzen/geben Sie an, welche Leistungen von Ihrem Dienst erbracht werden können)

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum/Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Trägers der Pflegeeinrichtung