

Aufnahmebogen der Seniorenhäuser

Bereich: Seniorenhäuser/Übergreifende Inhalte/Formulare



Aufnehmende Einrichtung

- ☐ St. Antonius Seniorenhaus ☐ St. Johannes Baptist Seniorenhaus
☐ St. Josef Seniorenhaus ☐ St. Nikolai Seniorenhaus
☐ St. Rochus Seniorenhaus

Versorgungsart

- ☐ Vollstationäre Pflege ☐ Tagespflege ☐ Kurzzeitpflege
vom _____ bis _____

Anmeldung für:

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsname: _____ Geburtsort: _____
geboren am: _____
Straße: _____ PLZ, Ort: _____
Familienstand: _____ Konfession: _____
Staatsangehörigkeit: _____ Anzahl der Kinder: _____
Telefonnummer: _____

Gewünschter Einzugs- / Aufnahmetermin: _____

Kranken-/Pflegekasse: _____ Vers.-Nr.: _____

Pflegegrad: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Höherstufung beantragt: ja ☐ nein ☐

Anspruch auf Beihilfe: ja ☐ nein ☐ Befreiung von Rezeptgebühren: ja ☐ nein ☐

Hausarzt: _____

Betreuung: ja ☐ nein ☐ oder Bevollmächtigung: ja ☐ nein ☐

Wenn ja: Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Fortsetzung auf Rückseite!

Aufnahmebogen der Seniorenhäuser

Bereich: Seniorenhäuser/Übergreifende Inhalte/Formulare



Die Kosten der Einrichtung können aus eigenen Mitteln getragen werden:

ja ☐ nein ☐

Bei nein: Wurde / Wird ein Antrag beim Sozialamt gestellt: ja ☐ nein ☐

Angehörige / Vertrauenspersonen:

1. Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

wie verwandt? _____

2. Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

wie verwandt? _____

3. Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

wie verwandt? _____

Die Heimkostenrechnung soll verschickt werden an:

☐ Bewohner selbst ☐ Angehörigen unter Nr.: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

Datum

Unterschrift des Bewerbers oder des Bevollmächtigten

Informationen zur Hilfe zur Pflege in Einrichtungen nach §§ 61 ff. Sozialgesetzbuch XII. Buch (SGB XII)

Ist die Versorgung eines pflegebedürftigen Menschen zu Hause nicht mehr sichergestellt, besteht die Möglichkeit einer Aufnahme in eine stationäre Einrichtung. In diesem Zusammenhang stellt sich insbesondere die Frage nach der Finanzierung des Pflegeplatzes.

Voraussetzung für die Übernahme der nicht gedeckten Heimkosten ist die Heimpflegebedürftigkeit des Antragstellers. Diese wird durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen und/oder die Pflegefachkraft des Kreises Höxter festgestellt.

Reicht das **Einkommen und Vermögen der Antragsteller und der nicht getrennt lebenden Ehegatten** zusammen mit den Leistungen der Pflegeversicherung nicht aus, die Kosten der Einrichtung zu tragen, **können** Leistungen nach dem SGB XII beantragt werden.

1. Einkommen: (§§ 82 bis 89 SGB XII)

Zum Einkommen zählen beispielsweise:

- sämtliche Renten (auch ausländische)
- Pensionen
- Erwerbseinkommen
- Einkünfte aus Wohnrechten, Nießbrauch, Altenteilsrechten etc.
- Wohngeld
- Unterhaltszahlungen
- Zinsen oder sonstige Einkünfte aus Kapitalvermögen

Bei Alleinstehenden ist **grundsätzlich das gesamte Einkommen** zur Finanzierung des Heimplatzes einzusetzen.

Bei Verheirateten wird aus dem gemeinsamen Einkommen ein Kostenbeitrag für den Heimbewohner berechnet. Eine generelle Aussage zur Höhe des Kostenbeitrages kann hier nicht erfolgen, da der Einkommenseinsatz einzelfallabhängig zu berechnen ist.

Zur Deckung des persönlichen Bedarfs während des Heimaufenthaltes wird ein Taschengeld in Höhe von derzeit 152,01 € und eine Bekleidungspauschale in Höhe von derzeit 37,39 € (für den Kreis Höxter) mtl. gewährt.

2. Vermögen (§§ 90,91 SGB XII)

Kreis Höxter
Postfach 10 03 46
37669 Höxter

Abteilung:
Soziales, Pflege und
Schwerbehinderung

Ihren **Ansprechpartner** finden Sie unter www.kreis-hoexter.de unter Bürgerserviceportal > Dienstleistungen > Hilfe zur Pflege unter der Registerkarte Ansprechpartner.

Alternativ unter folgender Kurz-URL unter der Registerkarte „Ansprechpartner“:
<https://t1p.de/2mr7z>

Zum Vermögen zählen beispielsweise:

- Guthaben auf sämtlichen Konten des Antragstellers und ggf. seines Ehegatten (hierzu zählen auch Beteiligungen und Guthaben aus Bausparverträgen etc.)
- Rückkaufswerte von Lebens-, Sterbe- und Unfallversicherungen
- Haus- und Grundvermögen
- Kraftfahrzeuge
- Bargeld
- Wertpapiere

Ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht nur, wenn das Vermögen einen Betrag in Höhe von 10.000,00 € für Alleinstehende bzw. 20.000,00 € für Verheiratete nicht übersteigt.

Grundsätzlich werden zusätzlich **Bestattungsvorsorgeverträge** anerkannt, die eine Pauschale in Höhe von

4.500,00 €

nicht übersteigen, **vor** der Antragstellung **abgeschlossen und beglichen wurden**. Dies gilt nicht, wenn die Übernahme der Bestattungskosten vertraglich vereinbart wurde.

Ein angemessenes Einfamilienhaus oder eine angemessene Eigentumswohnung gehören nicht zum verwertbaren Vermögen, solange der Ehepartner noch darin wohnt.

3. Ansprüche gegen Dritte

Zu den Ansprüchen gegen Dritte zählen beispielsweise:

- Schenkungen
Schenkungen, die in den letzten 10 Jahren vor dem Eintritt der Bedürftigkeit vorgenommen wurden, können nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) zurückgefordert werden.
- Ansprüche aus Verträgen
 - Wohnrecht
 - freie Verpflegung
 - Hege und Pflege
 - standesgemäßer Unterhalt
 - Nießbrauch
 - Rentenzahlungen
 - Bestattung

Sind diese Rechte z. B. im Rahmen der Übertragung von Grundbesitz vertraglich vereinbart worden und können aufgrund der bestehenden Heimpflegebedürftigkeit nicht mehr wahrgenommen werden, kann ein Erstattungsanspruch gegen den Verpflichteten bestehen, der ggf. geltend zu machen ist.

➤ Unterhalt

Unterhaltsansprüche der Leistungsberechtigten gegen Ihre Kinder und Eltern **bleiben unberücksichtigt**, sofern deren jährliches Gesamteinkommen **unter einem Betrag von 100.000,00 € liegt**. Es wird **vermutet**, dass das Einkommen der Unterhaltspflichtigen diese Grenze **nicht überschreitet**. Zur Widerlegung dieser Vermutung kann der zuständige Träger der Sozialhilfe von den Leistungsberechtigten Angaben verlangen, die Rückschlüsse auf die Einkommensverhältnisse der Unterhaltspflichtigen zulassen.

Die Ansprüche gegen Dritte sind von dem Heimbewohner selbst oder seinem Bevollmächtigten / Betreuer geltend zu machen. Besteht diese Möglichkeit nicht, kann der Anspruch ausnahmsweise direkt vom Kreis Höxter geltend gemacht werden.

4. Beantragung und Verfahren:

Hatte der Antragsteller vor der Heimaufnahme seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Kreis Höxter, ist der Kreis Höxter als örtlicher Träger der Sozialhilfe für die Gewährung der beantragten Hilfe zuständig. Sofern der Antragsteller vor der Heimaufnahme seinen gewöhnlichen Aufenthalt in einem anderen Kreis /einer kreisfreien Stadt hatte, ist diese Behörde zuständig.

Der Antrag sollte direkt beim Kreis Höxter gestellt werden. Am besten lassen sich die auftretenden Fragen in einem persönlichen Gespräch mit dem zuständigen Sachbearbeiter möglichst vor der Heimaufnahme klären. Eine telefonische Terminvereinbarung verhindert unnötige Wartezeiten.

Wichtig:

Sozialhilfe setzt ein, sobald dem Träger der Sozialhilfe oder einer von ihm beauftragten Stelle bekannt wird, dass die Voraussetzungen für die Hilfestellung vorliegen. Eine rückwirkende Gewährung ist damit ausgeschlossen.

Zur Antragstellung sollten Sie folgende Unterlagen mitbringen:

- ❖ Vorsorgevollmacht bzw. Betreuerbestellung (soweit vorhanden)
- ❖ Bescheid über die Feststellung des Pflegegrades und Leistungen der Pflegeversicherung
- ❖ Einkommensnachweise, z. B. Verdienstbescheinigung, Kindergeldbescheid, Bescheid des Arbeitsamtes über Arbeitslosenunterstützung, Rentenbescheid etc.
- ❖ Mietvertrag/-bescheinigung
- ❖ Kontoauszüge der letzten 3 Monate

- ❖ Vermögensauflistung mit Nachweisen (Sparbücher der letzten 10 Jahre, aktuelle Rückkaufswerte von Lebens-, Sterbe- und Unfallversicherungen, Beteiligungen jeder Art, Wertpapiere, Aktien, Geldanlagen der letzten 10 Jahre) ggf. Übertragsverträge
- ❖ Bescheinigung der kontoführenden Bank bzw. Sparkasse über alle zzt. bestehenden Konten sowie über alle in den letzten 10 Jahren aufgelösten Konten. Bei den aufgelösten Konten ist auch das Auflösungsdatum und der Auflösungssaldo durch die Bank/Sparkasse zu bescheinigen

Wichtiger Hinweis:

Empfänger von Hilfe zur Pflege können sich auf Antrag von der Rundfunkgebührenpflicht befreien lassen. Die Befreiung erfolgt frühestens ab dem Monat, der auf den Monat der Antragstellung folgt. Eine rückwirkende Befreiung ist nicht möglich. Eine sofortige Antragstellung ist daher zu empfehlen.

Entsprechende Antragsformulare können Sie bei der für Sie zuständigen Stadtverwaltung erhalten.

Information zur Gewährung von Pflegewohngeld nach dem Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) bei der Pflege in einer vollstationären Einrichtung

Das tägliche Heimentgelt einer Pflegeeinrichtung setzt sich aus folgenden Komponenten zusammen:

- Pflegekosten
- Kosten der Unterkunft und Verpflegung (Hotelkosten)
- Ausbildungsumlage
- **Investitionskosten**

Das **Pflegewohngeld** dient zur Deckung der **Investitionskosten** der Einrichtung und **wird grundsätzlich ab Antragstellung gewährt**. Die Gewährung des Pflegewohngeldes ist jedoch abhängig vom Einkommen und Vermögen des Heimbewohners/der Heimbewohnerin und des/der nicht getrennt lebenden Ehegatten/Ehegattin, des/der eingetragenen Lebenspartners/Lebenspartnerin oder der mit ihm/ihr in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft lebenden Person. Fragen zur Antragstellung und zu den für die Entscheidung erforderlichen Unterlagen lassen sich am Besten in einem persönlichen Gespräch mit dem zuständigen Sachbearbeiter – möglichst vor der Heimaufnahme - klären. Eine telefonische Terminvereinbarung verhindert unnötige Wartezeiten.

Voraussetzungen für die Gewährung von Pflegewohngeld:

- **Rechtzeitige** Antragstellung beim Kreis Höxter
- Die Einrichtung muss einen Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 1 Sozialgesetzbuch XI. Buch (SGB XI) und eine Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI abgeschlossen haben.
- **Pflegebedürftigkeit der Pflegegrade 2-5 muss vorliegen** Bei Pflegegrad 1 und für Personen, die nicht pflegeversichert sind, besteht kein Anspruch auf die Gewährung von Pflegewohngeld
- Das Vermögen darf einen Betrag in Höhe von **10.000,00 € für Alleinstehende bzw. 15.000,00 € bei nicht getrennt lebenden Ehepartnern, eingetragenen Lebenspartnern sowie ehe- oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaften** nicht übersteigen.
- Das Einkommen des Heimbewohners und seines v. g. Partners reicht zusammen mit den Leistungen der Pflegeversicherung zur Finanzierung der Aufwendungen für die Investitionskosten nicht oder nicht vollständig aus.
- Der Antragsteller hatte vor der Heimaufnahme seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Nordrhein-Westfalen oder ein naher Angehöriger (Kinder, Enkelkinder, Eltern, Großeltern, Geschwister) hat zum Zeitpunkt der Heimauf-

Kreis Höxter
Postfach 10 03 46
37669 Höxter

Abteilung:
Soziales, Pflege und
Schwerbehinderung

Ihren **Ansprechpartner** finden Sie unter www.kreis-hoexter.de unter Bürgerserviceportal > Dienstleistungen > Hilfe zur Pflege unter der Registerkarte Ansprechpartner.

Alternativ unter folgender Kurz-URL unter der Registerkarte „Ansprechpartner“:
<https://t1p.de/2mr7z>

nahme seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Kreis Höxter oder einer daran unmittelbar angrenzenden nordrhein-westfälischen Gebietskörperschaft

Besteht kein Anspruch auf Gewährung von Pflegegeld, werden die Investitionskosten im Rahmen der Gewährung der Sozialhilfe übernommen, sofern die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe vorliegen.

Einkommen: (§§ 82 bis 89 SGB XII)

Zum Einkommen zählen beispielsweise:

- sämtliche Renten (auch ausländische)
- Pensionen
- Erwerbseinkommen
- Einkünfte aus Wohnrechten, Nießbrauch, Altenteilsrechten etc.
- Wohngeld
- Zinsen oder sonstige Einkünfte aus Kapitalvermögen

Bei Alleinstehenden ist grundsätzlich das gesamte Einkommen zur Finanzierung des Heimplatzes einzusetzen.

Bei nicht getrennt lebenden Ehepartnern und eingetragenen Lebenspartnerschaften sowie eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaften wird aus dem gemeinsamen Einkommen ein Kostenbeitrag für den Heimbewohner berechnet. Eine generelle Aussage zur Höhe des Kostenbeitrages kann hier nicht erfolgen, da der Einkommenseinsatz einzelfallabhängig zu berechnen ist.

Zur Deckung des persönlichen Bedarfs während des Heimaufenthaltes wird bei der Gewährung von Pflegegeld ein Taschengeld (incl. Bekleidungs- pauschale von derzeit im Kreis Höxter 37,39 € mtl.) in Höhe von derzeit **max.** 239,40 € gewährt.

Vermögen (§§ 90,91 SGB XII)

Zum Vermögen zählen beispielsweise:

- Guthaben auf sämtlichen Konten des Antragstellers und ggf. seines v. g. Partners (hierzu zählen auch Beteiligungen und Guthaben aus Bausparverträgen etc.)
- Rückkaufswerte von Lebens-, Sterbe- und Unfallversicherungen
- Haus- und Grundvermögen
- Kraftfahrzeuge
- Bargeld
- Wertpapiere

Ein angemessenes Einfamilienhaus oder eine angemessene Eigentumswoh-

nung gehören nicht zum verwertbaren Vermögen, solange der v. g. Partner noch darin wohnt.

Ansprüche gegen Dritte

Zu den Ansprüchen gegen Dritte zählen beispielsweise:

- **Schenkungen**
Schenkungen, die in den letzten 10 Jahren vor dem Eintritt der Bedürftigkeit vorgenommen wurden, können nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) zurückgefordert werden.
- **Ansprüche aus Verträgen**
 - Wohnrecht
 - freie Verpflegung
 - Hege und Pflege
 - standesgemäßer Unterhalt
 - Nießbrauch
 - Rentenzahlungen
 - Bestattung (ist die Kostenübernahme der Bestattung vertraglich vereinbart, kann ein Bestattungsvorsorgevertrag nicht als zusätzlich geschütztes Vermögen anerkannt werden.)

Sind diese Rechte z. B. im Rahmen der Übertragung von Grundbesitz vertraglich vereinbart worden und können aufgrund der bestehenden Heimpflegebedürftigkeit nicht mehr wahrgenommen werden, kann ein Ersatzanspruch gegen den Verpflichteten bestehen, der ggf. geltend zu machen ist.

Beantragung und Verfahren

Die Antragstellung erfolgt durch die Pflegeeinrichtung und bedarf der Zustimmung der pflegebedürftigen Person bzw. ihres Vertreters / ihrer Vertreterin.

Hatte der Antragsteller vor der Heimaufnahme seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Kreis Höxter, ist der Kreis Höxter für die Gewährung des Pflegegeldes zuständig. Sofern der Antragsteller vor der Heimaufnahme seinen gewöhnlichen Aufenthalt in einem anderen Kreis/ einer kreisfreien Stadt innerhalb Nordrhein-Westfalens hatte, ist diese Behörde zuständig.

Zur Bearbeitung des Antrages sollten Sie folgende Unterlagen vorlegen:

- Vorsorgevollmacht bzw. Betreuerbestellung (soweit vorhanden)
- Bescheid über die Feststellung des Pflegegrades und Leistungen der Pflegeversicherung

- Einkommensnachweise, z. B. Verdienstbescheinigung, Kindergeldbescheid, Bescheid des Arbeitsamtes über Arbeitslosenunterstützung, Rentenbescheid, etc
- Mietvertrag/-bescheinigung
- Kontoauszüge der letzten 3 Monate
- Vermögensauflistung mit Nachweisen (Sparbücher der letzten 10 Jahre, aktuelle Rückkaufswerte von Lebens-, Sterbe- und Unfallversicherungen, Beteiligungen jeder Art, Wertpapiere, Aktien, Geldanlagen der letzten 10 Jahre) ggf. Übertragsverträge
- Bescheinigung der kontoführenden Bank bzw. Sparkasse über alle zzt. bestehenden Konten sowie über alle in den letzten 10 Jahren aufgelösten Konten. Bei den aufgelösten Konten ist auch das Auflösungsdatum und der Auflösungssaldo durch die Bank/Sparkasse zu bescheinigen

Kosten für die Pflege in einer Einrichtung werden nur übernommen, wenn zuvor festgestellt wurde, dass für den Antragsteller Heimpflegebedürftigkeit besteht. Diese Feststellung wird durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen und/oder die Pflegefachkraft des Kreises Höxter getroffen.

Erforderliche Angaben zur formlosen Antragstellung:

Folgender Antrag soll gestellt werden <input type="checkbox"/> Pflegewohngeld <input type="checkbox"/> Übernahme der nicht gedeckten Heimkosten <input type="checkbox"/> Prüfung der Heimpflegebedürftigkeit	Name & Anschrift der Einrichtung:
--	--

Antragsteller		
Name	Vorname	geb. am
bisher wohnhaft gewesen: PLZ, Ort		Straße, Hausnummer

vertreten durch: <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Bevollmächtigten (<input type="checkbox"/> Angehöriger)	
Name und Anschrift:	
Telefon:	

Familienstand	
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet seit:	<input type="checkbox"/> geschieden seit:

Pflegegrad <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad: → Antrag wurde gestellt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 2 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 3 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 4 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 5	<i><u>Eine Prüfung der Heimpflegebedürftigkeit ist erforderlich sofern eine Feststellung des Pflegegrades bisher nicht erfolgt ist bzw. Pflegegrad 1, 2 oder 3 festgestellt wurde.</u></i>
--	--

Kosten der stationären Pflege derzeit	Tag der Heimaufnahme
- voraussichtliche Heimkosten ohne Investitionskosten €	Kurzzeitpflege: vollstationär:
- Investitionskosten: → <input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/> Einbettzimmer €	
- Heimkosten gesamt €	
- abzgl. Leistungen der Pflegeversicherung €	
- verbleibende Heimkosten gesamt €	

Einkommen		
Ich/ Wir verfüge/n über Einkommen aus:		
<input type="checkbox"/> Altersrente	<input type="checkbox"/> Witwen-/ Witwerrente	<input type="checkbox"/> Betriebs-/ Werksrente
<input type="checkbox"/> Arbeitseinkommen	<input type="checkbox"/> Miet-/ Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/> Zinserträge
<input type="checkbox"/> sonstiges Einkommen aus		
Mein/ Unser Gesamteinkommen beläuft sich auf ca.		€ monatlich

Vermögen	
Mein/ Unser Vermögen übersteigt den Vermögensschonbetrag in Höhe von	
<input type="checkbox"/> 10.000,00 € für Alleinstehende	für die Beantragung von <u>Sozialhilfeleistungen</u>
<input type="checkbox"/> 20.000,00 € für Ehepaare	
bzw.	
<input type="checkbox"/> 10.000,00 € für Alleinstehende	für die Beantragung von <u>Pflegewohngeld</u>
<input type="checkbox"/> 15.000,00 € für Ehepaare	
<u>nicht</u> , bzw. nur geringfügig, so dass in Kürze die beantragte Hilfestellung erforderlich ist.	

Hiermit erteile ich meine Zustimmung zum ☐ Pflegewohngeldantrag ☐ Sozialhilfeantrag

Ort, Datum _____, den _____

Unterschrift: Antragsteller / Bevollmächtigter / Betreuer

Schweigepflichtsentbindung

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geb. datum:	<input type="text"/>		
Anschrift:	<input type="text"/>	(Straße, Hausnummer)	
	<input type="text"/>	(PLZ, Ort)	
Kranken-/Pflegekasse:	<input type="text"/>	Versichertenrnr:	<input type="text"/>
Betreuer/Bevollmächtigter oder Ansprechpartner:	<input type="text"/>	(Name, Vorname)	
	<input type="text"/>	(Straße, Hausnummer)	
	<input type="text"/>	(PLZ, Ort)	

Ich habe bzw. werde Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) bei der Kreisverwaltung Höxter, Abt. Soziales, Pflege und Schwerbehinderung, Moltkestr. 12, 37671 Höxter ab dem beantragt/beantragen.

Zur Klärung der beantragten Leistungen sind folgende Auskünfte zu erteilen bzw. Unterlagen zu übersenden:

- Aktuelles Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen
- Bewilligungsbescheid der zusätzlichen Betreuungsleistungen gem. § 45 b SGB XI der o.g. Pflegekasse
- Nachweis der o.g. Pflegekasse über die Höhe der ggf. nicht in Anspruch genommenen zusätzlichen Betreuungsleistungen gem. § 45 b SGB XI und/oder Verhinderungs-/Kurzzeitpflegeleistungen
- Aktueller Bewilligungsbescheid folgender Leistungen:
 - ☐ Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII
 - ☐ ALG II Leistungen nach dem SGB II
 - ☐ Fachleistungsstunden für das Ambulant betreute Wohnen
 - ☐ sonstiger Sozialleistungsträger

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten der vorstehenden Behörde zur Prüfung der Voraussetzung für die Gewährung von Hilfe zur Pflege und/oder der Pflegeberatung übermittelt werden. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der erklärenden Person)

Bereich: Seniorenhäuser/Übergreifende Inhalte/Formulare
D15684 V: 2 vom: 21.07.2025 durch: Finke, Marc (SHJ)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Finale Rückmeldung am:

Informationsschreiben Qualitätsprüfung MD

Bereich: Seniorenhäuser/Übergreifende Inhalte/Formulare
D16578 V: 1 vom: 28.07.2025 durch: Busse, Pascal (SHR)



Liebe Bewohnerin, lieber Bewohner, sehr geehrte Angehörige,
gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer sowie Bevollmächtigte,

wir möchten Sie mit diesem Schreiben frühzeitig und transparent darüber informieren, dass in unserer Einrichtung in regelmäßigen Abständen eine sogenannte Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst (MD) durchgeführt wird.

Diese erfolgt in der Regel unangemeldet, also ohne vorherige Terminankündigung. Zusätzlich kann auch die zuständige WTG-Behörde (Wohn- und Teilhabegesetz – umgangssprachlich: Heimaufsicht) eine Überprüfung im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben vornehmen.

Gesetzliche Grundlage

Die gesetzliche Grundlage für diese Qualitätsprüfungen bildet das Elfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), §§ 114 ff. – Pflegeversicherungsgesetz. Die Prüfungen dienen der Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität in stationären Pflegeeinrichtungen.

Ziel und Inhalt der Prüfung

Die Prüfung hat das Ziel, die Qualität der pflegerischen Versorgung sowie der Betreuung und Alltagsgestaltung in unserer Einrichtung zu bewerten. Dabei werden u. a. folgende Aspekte überprüft:

- die pflegerische Versorgung und Betreuung
- die Einhaltung ärztlicher Anordnungen und medikamentöse Versorgung
- die Alltags- und Lebensgestaltung sowie soziale Teilhabe
- die Pflegedokumentation und individuelle Zielplanung
- die Qualifikation und Personalausstattung

Dauer der Prüfung

Die Dauer der Qualitätsprüfung kann – abhängig von der Größe der Einrichtung – ein bis zwei Tage betragen. Während dieser Zeit sind die Prüferinnen und Prüfer des Medizinischen Dienstes vor Ort und führen Gespräche, nehmen Akteneinsichten vor und machen sich ein Bild vom Pflegealltag.

Beteiligung von Bewohnern und Angehörigen

Im Rahmen der Prüfung kann es sein, dass einzelne Bewohnerinnen und Bewohner sowie ggf. deren Angehörige, Betreuer oder Bevollmächtigte um ein Gespräch gebeten werden.

Dies erfolgt ausschließlich mit vorheriger Einwilligung der betroffenen Person bzw. deren rechtlicher Vertretung.

Informationsschreiben Qualitätsprüfung MD

Bereich: Seniorenhäuser/Übergreifende Inhalte/Formulare
D16578 V: 1 vom: 28.07.2025 durch: Busse, Pascal (SHR)



Keine Auswirkungen auf individuelle Leistungen

Wichtig: Die Qualitätsprüfung betrifft ausschließlich die Einrichtung – nicht Ihre individuellen Leistungen aus der Pflegeversicherung.

Die Pflegegrad-Einstufung oder der Umfang Ihrer persönlichen Leistungen sind nicht Gegenstand dieser Prüfung und werden dadurch nicht beeinflusst.

Transparenz und öffentliche Informationen

Die Ergebnisse der Qualitätsprüfung werden in einem sogenannten Transparenzbericht veröffentlicht. Diese Berichte sind öffentlich einsehbar und helfen Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen bei der Auswahl einer geeigneten Einrichtung.

Weitere Informationen finden Sie auch im Internet, z. B. unter dem Stichwort „Qualitätsprüfung stationärer Pflegeeinrichtungen“ für den Bereich Westfalen-Lippe, z. B. auf den Seiten des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe oder der Pflegekassen.

Unser Anspruch

Wir als Einrichtung sehen diese Prüfungen als sinnvolle Möglichkeit, unsere Arbeit extern bewerten zu lassen und bei Bedarf Maßnahmen zur Weiterentwicklung einzuleiten.

Unsere oberste Priorität ist eine qualitativ hochwertige und würdevolle Versorgung unserer Bewohnerinnen und Bewohner.

Ihr Recht:

Sie können die Teilnahme an der Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst ablehnen. Daraus resultieren keinerlei Nachteile für Ihren Angehörigen – weder in der Versorgung noch bei den Leistungen der Pflegeversicherung. Auch eine Einsicht in die Pflegedokumentation ist nur mit Ihrer ausdrücklichen Zustimmung möglich. Körperliche Untersuchungen – insbesondere die Überprüfung des Hautzustands, vor allem im Intimbereich – sind im Rahmen dieser Prüfung nicht gestattet.

Bei Fragen oder Unsicherheiten stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Ihre Senioreneinrichtung



Keppel & Kompagnon
Produkt + Service für Pflege + Hygiene

**DSGVO/ Wechselerklärung / Versicherteninformation / Dokumentation Bedarf /
Rechnungslegung**

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

Versichertennummer: _____

Einrichtung: _____

Datenschutzerklärung (Art. 9, h DS-GVO):

Die Keppel GmbH verwendet die angegebenen personenbezogenen Daten nur zur Abwicklung des Versorgungsauftrags. Eine Weiterleitung ihrer Daten erfolgt nur an die Krankenkasse. Eine Verarbeitung zu anderen Zwecken ist ausgeschlossen.

Sobald wir Ihren schriftlichen Widerruf der Belieferung erhalten haben, werden Ihre Daten, vorbehaltlich gesetzlicher Aufbewahrungsfristen, gelöscht. Sollten Sie Auskunft über Ihre gespeicherten Daten wünschen, können Sie diesen schriftlich an die Keppel GmbH richten: abrechnung@keppel-gmbh.de



Ort, Datum

Unterschrift

Wechselerklärung

Hiermit widerrufe ich zum _____ die Belieferung von aufsaugenden Inkontinenzartikeln über meinen bisherigen Leistungserbringer/Lieferanten:

Firma, Anschrift

Bitte übertragen Sie die bisherige Kostenzusage, auf den neuen Leistungserbringer/Lieferanten. Zudem mache ich von meinem Wahlrecht gebrauch.

Ab dem _____ beauftrage ich die Keppel GmbH, mit der Belieferung meiner aufsaugenden Inkontinenzartikel.



Ort, Datum

Unterschrift





Keppel & Kompagnon

Produkt + Service für Pflege + Hygiene

Versicherteninformation

- Sämtliche, benötigte Hilfsmittel aus der Produktgruppe „aufsaugende Inkontinenzartikel“ beziehe ich ausschließlich über die Keppel GmbH
- Die Kosten für eine zusätzliche Versorgung durch einen anderen Leistungserbringer/Lieferanten trage ich selbst
- Wohnortwechsel oder andere Änderungen meiner Daten, melde ich umgehend
- Der Wechsel zu einem anderen Leistungserbringer/Lieferanten ist frühestens zum Monatsbeginn möglich
- Das Versorgungsende muss durch meinen aktuellen Leistungserbringer/Lieferanten schriftlich bestätigt werden



Ort, Datum

Unterschrift

Dokumentation zur Bedarfsermittlung der individuellen Versorgung

In Zusammenarbeit mit den Pflegekräften meiner Pflegeeinrichtung, wurde meine individuelle Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzartikeln, unter Berücksichtigung der medizinisch notwendigen Vorgaben, ermittelt.



Ort, Datum

Unterschrift

Rechnungslegung

Rechnung bitte an folgende Adresse schicken: (bitte ankreuzen)

☐ Meine Adresse

☐ Betreuer- oder alternative Rechnungsanschrift:

☐ Rechnung per Mail an:

Name:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Tel.:



Ort, Datum

Unterschrift

