Rheinisch-Bergischer Kreis

Antrag auf Hilfe zur Pflege

in einem Pflegeheim

Rheinisch-Bergischer Kreis
Der Landrat
Amt für Soziales und Inklusion
- Stationäre Leistungen (Pflege) -
Postfach 20 04 50
51434 Bergisch Gladbach

Eingangsvermerk Rheinisch-Bergischer Kreis

Hinweis:
Für die Bearbeitung des Antrages werden Informationen über die **persönlichen und wirtschaftlichen** Verhältnisse der hilfebedürftigen Person benötigt. Es ist deshalb sehr wichtig, dass Sie alle Fragen **sorgfältig** beantworten und die **erforderlichen Belege** beifügen.

1. Pflegebedürftige Person:

Name, Vorname		Geschlecht
Geburtsname	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Häusliche Anschrift **vor der Aufnahme** in die Pflegeeinrichtung		
Pflegegrad 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ **Bei Pflegegrad 2 oder 3 ist die Kontaktaufnahme zur Pflegeberatung notwendig (s. Punkt 9 des Antrags)!**		
Schwerbehinderung ☐ Ja Grad der Behinderung: Merkzeichen: ☐ Nein Bitte beantragen Sie den Schwerbehindertenausweis bei meinem Gesundheitsamt, An der Gohrsmühle 25, 51465 Bergisch Gladbach ☎ 02202 13 6240. Wenn die pflegebedürftige Person nicht im Rheinisch-Bergischen Kreis lebt, stellen Sie bitte den Antrag bei der für deren Wohnort zuständigen Stadt- oder Kreisverwaltung.		
Besteht Sondenernährung? ☐ Ja ☐ Nein		

Familienstand

☐ ledig ☐ verwitwet seit _____
☐ verheiratet mit
☐ zusammenlebend in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft mit
☐ zusammenlebend nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz mit
☐ getrennt lebend von
☐ geschieden von (seit:_____)
☐ geschieden und wiederverheiratet mit
☐ verwitwet und wiederverheiratet mit

Name, Vorname:_____

Geburtsdatum:_____

Anschrift:_____

2. Besteht eine Bevollmächtigung oder eine gesetzliche Betreuung?

☐ Nein ☐ Ja, bevollmächtigt ist: ☐ Ja, zum/zur Betreuer/in wurde bestellt:

Name, Vorname:	
Anschrift:	
*E-Mail:	
*Telefon:	*Fax: *freiwillige Angaben

3. Es wird die Übernahme der ungedeckten Pflegekosten beantragt:

☐ für die Kurzzeitpflege	ab	bis
☐ für die Tagespflege	ab	
☐ für die vollstationäre Pflege	ab	

Name (und ggf. Abschnitt) der Einrichtung	Anschrift der Einrichtung
In Einrichtung seit:	☐ Einbettzimmer ☐ Mehrbettzimmer

4. Einkommen und Vermögen:

Fügen Sie bitte die **Anlage A „Erklärung über Einkommens- und Vermögensverhältnisse“** vollständig ausgefüllt bei. Ergänzen Sie entsprechend Auskünfte zum Einkommens- bzw. Vermögensbetrag jeweils zum Antragsdatum/Bedarfszeitpunkt. Reichen Sie die entsprechenden Nachweise bitte in Kopie ein.

5. Besteht eine gesetzliche Kranken-/Pflegekasse oder private Kranken-/Pflegeversicherung?

☐ Nein
☐ Ja, gesetzlich pflichtversichert
Name Kranken-/Pflegekasse:_____
Krankenversicherungsnummer:_____
☐ Ja, gesetzlich freiwillig versichert
Name Kranken-/Pflegekasse:_____
Krankenversicherungsnummer:_____

☐ Ja, privat versichert
Name Kranken-/Pflegeversicherungsunternehmen:_____
Krankenversicherungsnummer:_____

Zuzahlungsdarlehen (§ 37 Abs. 2 SGB XII; siehe beiliegendes Informationsschreiben; betrifft lediglich die vollstationäre Pflege): Sofern Sie nicht aktiv widersprechen, wird Ihr Teilnahmewunsch am Zuzahlungsdarlehen zum nächsten Jahresbeginn automatisch berücksichtigt.
☐ Hiermit widerspreche ich der Teilnahme am Zuzahlungsdarlehen.

6. Haben Sie bisher Eingliederungshilfe vom Landschaftsverband Rheinland erhalten oder beantragt?

☐ Ja, ich beziehe bereits Leistungen (bitte Bescheid beifügen).
☐ Ja, ich habe Leistungen beantragt (bitte Antragskopie beifügen).
☐ Nein, nicht zutreffend.

7. Kinder (auch Adoptivkinder):

☐ Nein ☐ Ja:

Name, Vorname	Anschrift
Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit
Liegen die jährlichen Gesamteinkünfte (z. B. Erwerbseinkommen, Rentenbezüge, Mieteinkünfte, Kapitaleinkünfte) über 100.000,- €? ☐ Ja ☐ Nein	

Name, Vorname	Anschrift
Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit
Liegen die jährlichen Gesamteinkünfte (z. B. Erwerbseinkommen, Rentenbezüge, Mieteinkünfte, Kapitaleinkünfte) über 100.000,- €? ☐ Ja ☐ Nein	

Name, Vorname	Anschrift
Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit
Liegen die jährlichen Gesamteinkünfte (z. B. Erwerbseinkommen, Rentenbezüge, Mieteinkünfte, Kapitaleinkünfte) über 100.000,- €? ☐ Ja ☐ Nein	

Weitere Angehörige bitte auf einem zusätzlichen Blatt aufführen.

8. Bisherige Wohnsituation:

Haben Sie bisher in einer Mietwohnung gelebt?
☐ Ja ☐ Nein, sondern:

Wenn nein, bitte **Anlage E (Hausgrundstück/Eigentumswohnung)** beifügen, falls zutreffend.

Hiermit wird die Übernahme der noch bis zum Kündigungszeitpunkt anfallenden Mietkosten beantragt:
☐ Ja ☐ Nein

(Falls ja, fügen Sie bitte die vom Vermieter auszufüllende **Mietbescheinigung (Anlage D)** und das **Kündigungsbestätigungsschreiben** des Vermieters bei. Beachten Sie hierzu bitte auch die Hinweise auf dem Infoblatt.)

9. Pflegeberatung (nicht erforderlich bei bestehendem Pflegegrad 3 und Vollendung des 80. Lebensjahres sowie altersunabhängig bei bestehendem Pflegegrad 4 oder 5):

Ich habe mich bei der für meine Stadt/Gemeinde zuständigen Pflegeberatungsstelle über die Möglichkeiten ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege umfassend informiert.

Datum der Beratung: _____
Name des Pflegeberatenden: _____

Adressen und Telefonnummern der Beratungsstellen innerhalb des Rheinisch-Bergischen Kreises entnehmen Sie bitte der beigefügten Übersicht.

Die Pflege in einem Pflegeheim ist notwendig, weil: _____
_____
_____

10. Erklärung:

Ich versichere, dass alle vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Mir ist bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch) und zu Unrecht erhaltene Leistungen zurück zu zahlen sind.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 Buchst. c) und e) der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) i. V. m. §§ 67 bis 78 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.

_____ _____
Ort, Datum Bitte vollständig unterschreiben

Ich möchte Sie bitten, der Einrichtung mitzuteilen, dass ein Antrag auf Sozialhilfe (Antrag auf Kostenübernahme der nicht gedeckten Heimkosten nach dem SGB XII) bei meinem Amt für Soziales und Inklusion gestellt wurde.

Einkommen, z. B. aus Renten, bleibt im vollstationären Heimaufnahmemonat grundsätzlich unberücksichtigt. Bei ledigen bzw. verwitweten Antragstellenden ist in der Regel das gesamte Einkommen ab dem ersten vollen vollstationären Heimunterbringungsmonat einzusetzen und an die Einrichtung zu entrichten. Bei Ehegatten/-innen bzw. bei Lebenspartnerschaft wird ab diesem Zeitpunkt ein sogenannter Kostenbeitrag aus dem gemeinsamen Einkommen von hier berechnet, welcher einzusetzen ist. Für Anträge der Kurzzeit- oder Tages-pflege werden unabhängig von o. g. Regelung Kostenbeiträge ab dem ersten Heimunterbringungstag berechnet.

Bitte fügen Sie diesem Antrag folgende Anlagen bzw. Nachweise in Kopie bei:

- Pflegegeldbescheid der stationären Pflege (falls bereits vorliegend)
- Schwerbehindertenausweis (andernfalls bitte beantragen und nachreichen)
- Bei Geschiedenen: Scheidungsurteil, Unterhaltsurteil, aktuelles MDK-Gutachten
- Vollmacht bzw. Betreuungsausweis
- Anlage A „Einkommens- und Vermögensverhältnisse“ und entsprechende Nachweise
- Ggf. Versichertenkarte der Krankenversicherung (Zuzahlungsdarlehen)
- Ggf. Eingliederungshilfebescheid oder Antragskopie (Eingliederungshilfe)
- Ggf. Anlage „Mietbescheinigung“ und Kündigungsbestätigungsschreiben (Mietkosten)

Beachten Sie bitte, dass ich nur Kopien annehmen kann – keine Originale – vielen Dank.

Stand Mai 2025

Rheinisch-Bergischer Kreis

Antragsteller/-in	Datum:

Rheinisch-Bergischer Kreis
Der Landrat
Amt für Soziales und Inklusion
- Stationäre Leistungen (Pflege) -
Postfach 20 04 50
51434 Bergisch Gladbach

Eingangsvermerk Rheinisch-Bergischer Kreis

Antrag auf Pflegewohngeld

☐ **Erstantrag** ☐ **Folgeantrag** (Den Folgeantrag müssen nur Selbstzahler stellen.)

Heimbewohner/in

Name	Vorname	Geburtsdatum
Geschlecht	Familienstand	Bestand/besteht eheähnliche Gemeinschaft? ☐ ja ☐ nein
Letzte Anschrift vor Heimaufnahme		
Aufnahmetag Beantragung Pflegewohngeld ab	☐ Mehrbettzimmer ☐ Einbettzimmer	
Pflegegrad	Täglicher Pflegesatz [€]	
Name und Anschrift der Senioreneinrichtung		

Kontaktdaten Betreuer/Bevollmächtigter:	
Name, Vorname, Anschrift:	*Telefon: *Fax: *E-Mail: *freiwillige Angaben

Kriegsopferfürsorgeempfänger/in:
☐ ja ☐ nein

Einkommens- und Vermögensnachweise des Heimbewohners und des Ehegatten:
☐ sind beigefügt ☐ liegen vor ☐ werden nachgereicht

Der Pflegegeldbescheid der Pflegekasse:
☐ ist beigefügt ☐ liegt vor ☐ wird nachgereicht

Falls gleichzeitig bereits Sozialhilfe gewährt wird oder beantragt wurde, bitte Name und Anschrift des Sozialhilfeträgers angeben:
☐ Rheinisch-Bergischer Kreis ☐ anderer Sozialhilfeträger:

Änderungen, die für die Leistungsgewährung erheblich sind, werde ich unverzüglich und unaufgefordert der zuständigen Pflegewohngeldstelle und der Einrichtung mitteilen. Dies gilt insbesondere für Änderungen in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen des Heimbewohners.

Antragsteller/in:	**Datum, Unterschrift**
☐ Heimbewohner/in ☐ Betreuer/in ☐ Bevollmächtigte/r	

Das ausgefüllte Formular bitte nicht per E-Mail versenden, sondern ausdrucken und handschriftlich unterschreiben. Sie können den Inhalt des Dokumentes für Ihre persönlichen Unterlagen abspeichern.

Rheinisch-Bergischer Kreis

Anlage A
Erklärung über Einkommens- und Vermögensverhältnisse

Person 1: Heimbewohner/-in

Name	Vorname

Person 2: Ehepartner/-in, Lebenspartner/-in, Partner/-in in eheähnlicher Gemeinschaft

Name	Vorname

Bitte kreuzen Sie in **jeder** Zeile das passende Feld an und geben Sie entsprechend Auskunft zu Geldbeträgen/Vermögenswerten zum Antragsdatum/Bedarfszeitpunkt. Die folgende Aufstellung erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Es sind jedoch alle Einkünfte und Vermögenswerte, auch die hier nicht aufgeführten, anzugeben. Fügen Sie bitte **aktuelle Nachweise** zu Einkommen, Vermögen und Ausgaben in Kopie bei. Ansonsten verzögert sich die Bearbeitung infolge nachträglicher Rückfragen.

Angaben zum Einkommen:

	Person 1			Person 2		
Altersrente	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Witwen-/Witwerrente	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Erwerbsminderungs-/unfähigkeitsrente	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Betriebs-/Werksrente	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Beamtenbezüge/Pensionen	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Besteht ein Beihilfeanspruch?	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Rente aus privater Rentenversicherung	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Rente aus Pflegetagegeldversicherung	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Unfallrente	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Leibrente	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Ausländische Renten	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Krankengeld	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Unterhaltsleistungen	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Sozialleistungen (SGB II oder SGB XII)	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Blindengeld/Blindenhilfe	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Unterhaltshilfe vom Ausgleichsamt	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Sonder-/Weihnachtszuwendungen	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Kriegsopferversorgung (BVG; SGB XIV)	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Steuererstattung	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Erträge aus Kapitalvermögen (z. B. Zinsen, Dividenden etc.)	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Miet-/Pachteinnahmen	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein

Einkünfte aus Erwerbstätigkeit	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Sonstige Einkünfte (z. B. Wohngeld, Kindergeld, Waisenrente etc.)	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Sonstige einmalige Einnahmen (bitte einzeln aufführen und erläutern)	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein

Angaben zum Vermögen:

	Person 1			Person 2		
Bargeld/Barbetragskonto in Einrichtung	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Girokonto Falls ja: Kontoauszüge der letzten drei Monate (inkl. bis Ende des Aufnahmemonats). Zu- oder Abgänge über 1.000,00 € bitte mit Quittungen bzw. schriftlichen Erläuterungen belegen.	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
	Name/BLZ/Adresse der Bank:			Name/BLZ/Adresse der Bank:		
Sparkonten/Sparbücher Falls ja: Kontoauszüge der letzten drei Monate (inkl. bis Ende des Aufnahmemonats). Zu- oder Abgänge über 1.000,00 € bitte mit Quittungen bzw. schriftlichen Erläuterungen belegen.	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
	Name/BLZ/Adresse der Bank:			Name/BLZ/Adresse der Bank:		
	Name/BLZ/Adresse der Bank:			Name/BLZ/Adresse der Bank:		
Sonstige Konten (z. B. Festgeld/Tagesgeld, PayPal) Falls ja: Kontoauszüge der letzten drei Monate (inkl. bis Ende des Aufnahmemonats). Zu- oder Abgänge über 1.000,00 € bitte mit Quittungen bzw. schriftlichen Erläuterungen belegen.	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Bankschließfach	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
	Inhalt:			Inhalt:		
Mietkaution/Mietkautionssparbuch	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Genossenschaftsanteile (z. B. bei Banken, Mietervereinen)	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Wertpapiere	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Fonds/Depot	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Kredit Aktueller Stand und Zahlungsplan	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
	Grund:			Grund:		
Bausparverträge Aktueller Stand	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Lebensversicherungen Aktueller Rückkaufswert	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Sterbegeldversicherungen Aktueller Rückkaufswert	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Bestattungskostenvorsorgevertrag	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein

Haus-/Wohnungseigentum oder sonstiges Immobilienvermögen Aktueller Verkehrswert	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Grundstücke/sonstiger Grundbesitz Aktueller Verkehrswert	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Miteigentumsanteile Wertanteil	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Anteile an einer Erbengemeinschaft Wertanteil	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Kraftfahrzeug Aktueller Verkehrswert (geschätzt) Falls ja: Angaben zu Kfz-Typ, Baujahr und km-Stand geben. Bitte Kfz-Schein in Kopie beifügen	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Schmuck/Kunstgegenstände/Antiquitäten Wert (geschätzt)	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein
Sonstiges Vermögen	☐ ja	€	☐ nein	☐ ja	€	☐ nein

In den letzten zehn Jahren wurde Vermögen (Geld, Aktien, Grundstücke, Eigentumswohnungen, Häuser, Bausparverträge etc.) auf andere Personen übertragen (z. B. durch Kaufvertrag, Schenkung, Übergabevertrag, Altenteilsvertrag). Fügen Sie bitte von diesen Vermögensübertragungen eine Kopie des Vertrages und des aktuellen Grundbuchauszuges bei. Bei Finanzübertragungen bitte aussagefähige Unterlagen beifügen.

☐ Ja ☐ Nein

Es bestehen Ansprüche aus Verträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Pflegevereinbarung). Fügen Sie ggf. Nachweise bei.

☐ Ja ☐ Nein

Wurde oder wird laufend Geld für andere Personen (z. B. Enkelkind) angespart?

☐ Ja ☐ Nein

Angaben zu monatlichen Ausgaben:

	Person 1	Person 2
Freiwillige/Private Kranken-/Pflegeversicherungsbeiträge	€	€
Altersvorsorgebeiträge	€	€
Sterbeversicherungsbeiträge	€	€
Lebensversicherungsbeiträge	€	€
Haftpflichtversicherung	€	€
Hausratversicherung	€	€
Kfz-Haftpflichtversicherung	€	€
Beiträge an Berufsverbände	€	€
Aufwendungen für Arbeitsmittel	€	€
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle:	€ ☐ PKW ☐ Motorrad ☐ Mofa ☐ öffentl. Verkehrsmittel Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle: km	€ ☐ PKW ☐ Motorrad ☐ Mofa ☐ öffentl. Verkehrsmittel Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle: km

Hier haben Sie Platz für weitere Angaben oder Hinweise:

Bitte entsprechende Nachweise in Kopie beifügen.

Erklärung:

Ich bin darüber belehrt worden, dass ich gem. § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch – Allgemeiner Teil (SGB I) – über meine Einkommens- und Vermögensverhältnisse wahrheitsgemäße und vollständige Angaben zu machen habe. Von den Bestimmungen der §§ 60 und 66 SGB I (Mitwirkungspflichten und Folgen fehlender Mitwirkung) sowie § 263 Strafgesetzbuch (Betrug) habe ich Kenntnis genommen. Ich weiß, dass unrichtige bzw. unvollständige Angaben strafrechtliche Verfolgung wegen Betrugs nach sich ziehen können.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch).

Ort, Datum

Unterschrift ☐ Antragsteller/-in ☐ Betreuer/-in ☐Bevollmächtigte/-r

Das ausgefüllte Formular bitte nicht per E-Mail versenden, sondern ausdrucken und handschriftlich unterschreiben. Sie können den Inhalt des Dokumentes für Ihre persönlichen Unterlagen abspeichern.

Rheinisch-Bergischer Kreis

Wichtige Hinweise zur Anrechnung von Vermögen auf Leistungen zur Übernahme ungedeckter Kosten einer Pflegeeinrichtung

Im Rahmen der Entscheidung über die Übernahme ungedeckter Heimkosten prüfe ich nach Maßgabe des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII), ob die antragstellende Person ihren Bedarf durch Einsatz eigener Mittel decken kann, § 2 SGB XII. Hierbei wird geprüft, ob neben der Anrechnung monatlichen Einkommens auch ein **Vermögenseinsatz** zu leisten ist, §§ 82, 90 SGB XII.



Definition:
Vermögen sind alle beweglichen und unbeweglichen Güter und Rechte in Geld oder Geldeswert, die jemand vor dem jeweils aktuellen Monat bereits hatte, BVerwG Urt. v. 22.04.2004, 5C 68.03. Maßgeblich ist bei der Bewertung der kalendarische Monat.

Beispiel:
Sie erhalten Ihre laufende Altersrente am 25. Januar. Im Januar wird dieser Zahlungseingang als Einkommen berücksichtigt. Mit dem Monatswechsel zum Februar wird der nicht ausgegebene Teil der Rente zu Vermögen.

Die gemäß § 90 Abs. 2 und 3 SGB XII i. V. m. § 1 der Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII geltenden Vermögensschonbeträge betragen für:

- → Eine alleinstehende Person: 10.000 EUR (Stand 07/2026)
- → Verheiratete/verpartnerte Personen: 20.000 EUR (Stand 07/2026)

Vermögen, welches die oben genannte Vermögensschongrenze überschreitet, ist vorrangig zur Deckung der Heimpflegekosten einzusetzen. Ein Sozialhilfebezug kommt erst ab dem Monat in Betracht, in dem das einzusetzende Vermögen die maßgebliche Vermögensschongrenze unterschreitet.



Achtung: Als Antragsteller sind Sie verpflichtet, durch Vorlage entsprechender Kontoauszüge **nachzuweisen**, dass die Vermögensschongrenze infolge des Einsatzes Ihres Vermögens zur Begleichung der Heimpflegekosten unterschritten wurde. Reichen Sie mir hierzu bitte unaufgefordert (!) vollständige Kontoauszüge bis Ende des Monats ein, in dem die Vermögensschongrenze unterschritten wurde.

Bei Unterlassen des Vermögenseinsatzes wird das übersteigende Vermögen solange dem Sozialhilfeanspruch entgegengehalten, bis es **tatsächlich** verbraucht wurde. Es besteht so lange kein bzw. nur ein eingeschränkter Leistungsanspruch, bis ein eindeutiger Nachweis (Kontoauszüge) erfolgt ist.

Beispiele zum Verständnis der o. g. Regelung:

Beispiel 1: Das Vermögen liegt vollständig unter der Vermögensgrenze
Sie sind alleinstehend und haben zum Heimaufnahmezeitpunkt Vermögen von insgesamt 9.000 EUR. Da Ihr Vermögen den Vermögensschonbetrag für Alleinstehende nicht übersteigt, ist das Vermögen vollständig geschützt. Es wird bei der Gewährung von Sozialhilfe nicht weiter berücksichtigt. Das Sozialamt übernimmt die monatlich ungedeckten Heimkosten vollständig.

Beispiel 2: Das Vermögen liegt <u>über</u> der Freigrenze und reicht für einen Monat oder länger aus, um die Heimkosten vollständig zu finanzieren
Sie sind alleinstehend und haben zum Heimaufnahmezeitpunkt Vermögen von insgesamt 17.000 EUR. Nach Abzug des Vermögensschonbetrages für Alleinstehende von 10.000 EUR verfügen Sie somit über nicht geschütztes Vermögen in Höhe von 7.000 EUR. Sie zahlen Ihre Heimkosten eigenständig und reichen Ihre Kontoauszüge unaufgefordert bis Ende des Monats ein, in welchem der Vermögensschonbetrag durch Deckung der Heimrechnung unterschritten wird.

Achtung: Das Sozialamt berücksichtigt einzusetzendes Vermögen so lange in jedem Leistungsmonat erneut, bis es tatsächlich verbraucht worden ist. Wird Vermögen oberhalb der Vermögensschongrenze tatsächlich nicht genutzt und ist daher im Folgemonat noch vorhanden, so bin ich gehalten, dieses Ihrem Bedarf Monat für Monat aufs Neue gegenzurechnen. **Es ist daher geboten, übersteigendes Vermögen zeitnah zur Begleichung der Heimkosten einzusetzen**. Andernfalls wird es in jedem weiteren Leistungsmonat <u>wiederholt</u> leistungsmindernd berücksichtigt. Denn ein bloß fiktiver Vermögensverbrauch ist mit der Rechtsnatur der Sozialhilfe, die nur bei einem tatsächlichen Bedarf eingreift, nicht vereinbar, BSG Urt. v. 16.02.2022 - B 8 SO 17/20 R.

<u>Zur Orientierung:</u>

Typische nicht geschützte Vermögenspositionen: *(keine abschließende Auflistung!)*
Bankkonten und Bargeld (Girokonten, Sparbücher, Festgeldkonten etc.)
Kapitalanlagen (Aktien, Depots etc.)
Versicherungen (private Rentenversicherung, Bausparvertrag etc.)
Eigentum/Immobilien
Sonstige Vermögenswerte (Schmuck, Forderungen gegen Dritte etc.)

Ggf. nach § 90 SGB XII zu schützen: *(keine abschließende Auflistung!)*
Angemessene Geldwerte bis max. 10.000 € pro Person (s. o.)
Kraftfahrzeug bis max. 7.500 €
Sterbefallvorsorge bis max. 6.000 € pro Person
Selbstgenutztes Wohneigentum durch Ehegatten/-in oder Lebenspartner/-in in eheähnlicher Gemeinschaft

Rheinisch-Bergischer Kreis

Anlage B
Einwilligungserklärung

Name der Einrichtung	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	

Einwilligungserklärung der betroffenen Person zum Datenaustausch im Rahmen der Bearbeitung und der Gewährung von Pflegewohngeld und Sozialhilfe

Daten des Heimbewohners:

Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die zur Ermittlung des einmaligen und monatlichen Bedarfs erforderlichen Daten erhoben, gespeichert und zwischen der oben genannten Einrichtung als Anbieter der Leistung sowie dem Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch-Bergischen Kreises als Sozialhilfeträger ausgetauscht werden. Ich entbinde insoweit die mit der Bearbeitung befassten Personen von der Pflicht zur Verschwiegenheit. Mir ist bekannt, dass die Einrichtung Kenntnis von der sich nach den sozialhilferechtlichen Bestimmungen ergebenden Anspruchsberechtigung erlangt.

Mir/uns ist bekannt, dass die Einwilligung freiwillig erfolgt. Zudem kann diese Einwilligung nur mit Wirkung für die Zukunft jederzeit schriftlich widerrufen werden; bisher durchgeführte, von dieser Einwilligung abgedeckte Datenweitergaben bleiben danach weiterhin rechtmäßig. Im Falle des Widerrufs ist ein weiterer Datenaustausch zwischen Ihrer Einrichtung und dem Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch-Bergischen Kreises im Rahmen der Bearbeitung und der Gewährung von Pflegewohngeld und Sozialhilfe nicht mehr zulässig und insoweit nicht mehr möglich.

Ort, Datum und Unterschrift der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

---

Ort, Datum und Unterschrift der/des Betreuerin/Betreuers bzw. der/des Bevollmächtigten der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Das ausgefüllte Formular bitte nicht per E-Mail versenden, sondern ausdrucken und handschriftlich unterschreiben. Sie können den Inhalt des Dokumentes für Ihre persönlichen Unterlagen abspeichern.

Rheinisch-Bergischer Kreis

Anlage C

Bestätigung der Einrichtung zur Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen

Absender:

Name der Einrichtung	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	

Persönliche Daten der Heimbewohnerin/des Heimbewohners:

Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	

Hiermit verpflichten wir uns, die personenbezogenen Daten der oben genannten Heimbewohnerin/des oben genannten Heimbewohners, die uns vom Amt für Soziales und Inklusion auf unser Ersuchen hin auf der Grundlage einer vorherigen Einwilligung der oben genannten Person übermittelt wurden, ausdrücklich nur zum Zweck des Datenaustauschs im Rahmen der Bearbeitung und der Gewährung von Pflegewohngeld und Sozialhilfe zu verarbeiten.

Die oben genannten Heimbewohnerin/der oben genannte Heimbewohner wurde von hier aus vor Erteilung der Einwilligung auf den vorgenannten Verarbeitungszweck hingewiesen.

Ort, Datum und Unterschrift einer Person der Einrichtung, die zur wirksamen Abgabe dieser Erklärung innerorganisatorisch befugt ist

Rheinisch-Bergischer Kreis

Anlage D – Mietbescheinigung

(vom Vermieter Ihrer Mietwohnung vor Heimaufnahme auszufüllen)

Hinweis für Vermieter/innen zur Erstellung einer Mietbescheinigung:

Durch die Erstellung einer Mietbescheinigung kommt weder ein Mietvertrag zustande, noch hat die Bescheinigung eine vertragsändernde Wirkung. Sie gehen daher mit der Mietbescheinigung keinerlei Verpflichtung ein.

Wichtig: Bitte füllen Sie die Bescheinigung vollständig aus!

Name, Vorname des Mieters der nachstehenden Wohnung (bei mehreren Personen bitte alle angeben)
Adresse

1.	**Angaben zum Mietverhältnis**			
	Hiermit wird bestätigt, dass oben genannte Person seit _____ die bezeichnete Wohnung als Hauptmieter bewohnt. Personen im Haushalt: _____ Personen Wohnfläche Wohnung: _____ m² Gebäudefläche gesamt: _____ m²			
2.	**Angaben zu den monatlichen Kosten der Wohnung**			
	Kaltmiete			EUR
	Heizkosten			EUR
	Energiequelle: ☐ Heizöl ☐ Fernwärme ☐ Strom ☐ Holzpellets ☐ Erdgas ☐ Wärmepumpe ☐ Nachtstromspeicher ☐ sonstige:			
	Sonstige Betriebs-/Nebenkosten			EUR
	Fällige Gesamtmiete [monatlich]			**EUR**
3.	**Angaben zur Mietkaution**			
	Ist eine Mietkaution hinterlegt? ☐ ja ☐ nein Höhe der Mietkaution (einschließlich aktueller Zinsgutschrift): EUR Sofern gekündigt, Auszahlungszeitpunkt der Mietkaution an Mieter:			
4.	**Daten des Vermieters**			
	Name/Firma		Telefon *(Angabe freiwillig)*	
	Adresse (Straße, Haus-Nr., PLZ/Ort)			

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift (Vermieter), ggf. Stempel

Hinweise für Vermieter/innen zur Erstellung einer Mietbescheinigung

Durch die Erstellung einer Mietbescheinigung kommt weder ein Mietvertrag zustande, noch hat die Bescheinigung eine vertragsändernde Wirkung. Sie gehen daher mit der Mietbescheinigung keinerlei Verpflichtung ein.

Wichtig: Bitte füllen Sie die Bescheinigung vollständig aus!

Bitte beantworten Sie **alle Fragen** in der Bescheinigung.

Folgende Fragestellung ist dabei von besonderer Bedeutung:

Baujahr bzw. Bezugsfertigkeit des Wohnraums

Wohnraum ist als **bezugsfertig** anzusehen, wenn das Gebäude so weit fertig gestellt ist, dass den zukünftigen Bewohnern zugemutet werden kann, den Wohnraum zu beziehen.

Rheinisch-Bergischer Kreis

Anlage E

Erklärung über Einkünfte und Aufwendungen bei Hausgrundstück/Eigentumswohnung

Hinweis: Alle geltend gemachten Ausgaben sind zu belegen, da ansonsten keine Berücksichtigung erfolgen kann.

Erklärung über Einkünfte und Aufwendungen bei ☐ ***Hausgrundstück*** ☐ ***Eigentumswohnung*** (Zutreffendes bitte ankreuzen)				Datum Aktenzeichen **9.690.1.23.**
Lage des Grundstücks (Straße, Haus-Nr., PLZ/Ort)				*Grundbuchamt, Blatt*
Eigentümer/-in (Namen, Anschrift)				*Bei Miteigentum Anteil: %*
Haus bzw. Wohnung bezugsfertig seit	**Gesamtwohnfläche** *m²*		*Gesamtfläche des gewerblichen Raumes m²*	*Anzahl der Garagen*
Grundstücksgröße m²			*Verkehrswert (soweit bekannt) €*	
1. Angaben über die eigene Wohnung, falls im gleichen Haus wohnhaft				
1.1 Anzahl der Wohnräume	*1.2 Wohnfläche (m²)*	*1.3 Anteil an der Gesamtnutzfläche (%)*	*1.4 Wohngeld/Aufwendungshilfen*	*1.5 Mietwert (m² x €/m² x 12)*
2. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung ***(Bitte Kopie des Miet- bzw. Pachtvertrages beifügen)***				
2.1 Wohnungen *Familiennamen, Vornamen der Mieter*		*Größe der Wohnung m²*	*Miete ohne Nebenkosten € / Jahr*	*Summe 2.1 Jahreseinnahmen €*
2.2 Möblierte Wohnungen u. Zimmer				
Anzahl	*Monatliche Mietforderung / €*	*Jahreseinkünfte / €*	***Wird vom Sozialamt ausgefüllt*** *§ 82 SGB XII i.V.m. § 7 Abs. § 4 DVO*	*Summe 2.2 Jahreseinkommen €*
Möblierte Zimmer			*davon 70 %*	
Möblierte Wohnung			*davon 80 %*	
Leerzimmer			*davon 90 %*	
2.3 ***Gewerbliche Räume*** *(Familienname, Vorname d. Mieters/Mieterin bzw. Pächters/Pächterin, Art der Nutzung) Sonstige Teile d. Haus- u. Wohnungseigentums (Garagen, Vermietung v. Reklameflächen usw.)*				*Summe 2.3 Jahreseinkommen €*
Jahresroheinnahmen				

3. Belastungen				
Gläubigerin	*3.1 Schuldsumme Anfangssumme €*	*3.2 Restschuld €*	*3.3 Tilgung/Leibrente € / Jahr*	*3.4 Zinsen € / Jahr*
S u m m e				

4. Ausgaben, soweit nicht vermögensbildend			€ / Jahr
Übertrag Schuldzinsen (laut Ziffer 3.4)			
Sonstige dauernde Lasten			
Öffentliche Abgaben, Versicherungsbeiträge (soweit nicht auf Mieter umgelegt)			
Grundsteuer €	*Straßenreinigung €*	*Müllabfuhr €*	
Kanalbenutzungsgebühr €	*Feuer-, Sturm-, Wasserversicherung für den Grundbesitz €*	*Sonstiges €*	
***Erhaltungsaufwand** (keine Verbesserung). Soweit nicht höherer Aufwand nachgewiesen wird, können von der Gesamtsumme der Jahresroheinnahmen und dem Mietwert der eigenen Wohnung abgesetzt werden:* ☐ *15 % bei Bezugsfähigkeit bis 31.12.1924* ☐ *10 % bei Bezugsfähigkeit ab 01.01.1925*			
Nachgewiesene höhere Aufwendungen laut Anlage			
***Aufwendungen zur Bewirtschaftung** des Haus - und Wohnungseigentums (z. B. Kosten für die Wartung der Heizung, Schornsteinfeger, Fahrstuhl, Wasser, Flurbeleuchtung o.ä., soweit nicht auf Mieter umgelegt). Wenn nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden, 1 % der Jahresroheinnahmen und des Mietwertes der eigenen Wohnung.* *Pauschale (1 % der Jahresroheinnahme)*			
Nachgewiesene höhere Aufwendungen laut Anlage			
Sonstige Ausgaben (bitte erläutern):			

Ich versichere hiermit die Vollständigkeit und Richtigkeit der vorstehenden Angaben und werde Änderungen jeweils umgehend und unaufgefordert mitteilen. Die unter Ziffer 3 aufgeführten Belastungen wurden ausschließlich für den Bau bzw. die Instandsetzung des Hauses aufgenommen.

.....

(Unterschrift der Eigentümer)

Rheinisch-Bergischer Kreis

Anlage F
Einzureichende Unterlagen bei Antragstellung

Folgende Unterlagen sind für den Antrag auf Sozialhilfe und/oder den Antrag auf Pflegewohngeld in Kopie einzureichen:

Allgemeines:

☐ **vollständig** ausgefüllter und unterschriebener Hauptantrag nebst zutreffenden Anlagen
☐ Vollmacht oder Betreuungsurkunde (Wenn keine Vollmacht/Betreuung vorhanden ist, bitte von der hilfesuchenden Person entsprechenden Vordruck unterschreiben lassen.)
☐ Schwerbehindertenausweis der hilfesuchenden Person (Vorder- und Rückseite)
☐ Zweiteiliger Datenschutz (Anlage B ist von der hilfesuchenden Person bzw. dessen Bevollmächtigten/Betreuer zu unterschreiben; Anlage C ist von der Einrichtung zu unterschreiben)
☐ bei vollstationärer Pflege: Pflegegeldbescheid, aktuelle Heimrechnungen und ggf. Heimnotwendigkeitsbescheinigung der Pflegeberatung
☐ bei Kurzzeitpflege und Tagespflege: Pflegegeldbescheid, Heimrechnungen und Nachweis der Pflegekasse über Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI)
☐ bei Scheidung: Scheidungsurteil und vollständiges MD-Gutachten
☐ bei ausländischer Staatsangehörigkeit: Aufenthaltstitel, Reisepass und Einreisedatum (bei EU-Bürgern alternativ: Ausweisdokument und Einreisedatum)
☐ bei beantragter Mietkostenübernahme: Mietbescheinigung des Vermieters (Anlage D), Kündigungsbestätigung und Nachweis über Mietkaution

Einkommens- und Vermögensverhältnisse:

☐ **vollständige** und wahrheitsgemäße Auskunft über Einkommens- und Vermögensverhältnisse (bitte die Anlage A verwenden und unterschreiben; kreuzen Sie **alle** abgefragten Punkte an, auch wenn die Antwort „nein“ lautet; bei „ja“ **zwingend** den entsprechenden **Geldbetrag** eintragen)
☐ aktuelle Nachweise/Bescheide über das gesamte Einkommen der hilfesuchenden Person und ggf. seines/seiner Ehegatten/Ehegattin
☐ vollständige Kontoauszüge aller Konten der letzten drei Monate vor Heimaufnahme bzw. Antragstellung (zwei Monate zuvor plus vollständiger Heimaufnahmemonat/Antragsmonat; sollten hierbei Kontobewegungen über 1.000,- € ersichtlich sein, diese bitte jeweils einzeln begründen und ggf. Nachweise beifügen)
☐ aktuelle Nachweise aller vorhandenen Vermögenspositionen der hilfesuchenden Person und ggf. seines/seiner Ehegatten/Ehegattin
☐ bei vorhandenem oder vor kurzem verkauftem Kraftfahrzeug: Fahrzeugschein, aktueller Kilometerstand und geschätzter Verkehrswert (ggf. Verkaufsnachweis)
☐ bei Ehegatten: Nachweise über Ausgaben vom Ehepartner zuhause (z. B. Essen auf Rädern), Versicherungsbeiträge und letzte Heizkostenabrechnung (falls vorhanden)
☐ falls zutreffend: Nachweise von und Stellungnahmen zu Schenkungen oder Übertragungen (siehe hierzu auch Anlage A)
☐ bei Haus-/Wohnungseigentum oder Grundstücksbesitz: Grundbuchauszug und Notarvertrag (beachten Sie auch Anlage E)
☐ falls zutreffend: Nachweise über Versicherungsbeiträge (z. B. Nachweise über freiwillige oder private Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge oder Haftpflichtversicherung)

Rheinisch-Bergischer Kreis

Allgemeine Informationen

Nachfolgend erhalten Sie Antworten auf Fragen, die im Zusammenhang mit der Aufnahme in ein Pflegeheim regelmäßig gestellt werden. Wenn Sie weitere Fragen haben, rufen Sie bitte an.

● Amt für Soziales und Inklusion ● Stationäre Leistungen (Pflege) ● Am Rübezahlwald 7 ● 51469 Bergisch Gladbach ☎ 0 22 02 / 13-0

Wann sollte der Antrag auf Sozialhilfe gestellt werden?

Der Antrag sollte dem Sozialamt spätestens am Tag der Aufnahme in die Einrichtung vorliegen. Eine spätere Antragstellung entfaltet keine Rückwirkung.

Was geschieht mit der Rente?

Das Einkommen des vollstationären Aufnahmemonats lässt der Rheinisch-Bergische Kreis zur Deckung von Generalkosten anlässlich der Aufnahme frei. Ab dem folgenden Monat sind die Renten und sonstigen Einkünfte zur Deckung der Heimkosten zu verwenden und beim Pflegeheim einzuzahlen.
Lebt die Ehegattin/der Ehegatte noch zu Hause, ermittelt das Sozialamt aus dem gemeinsamen Einkommen einen monatlichen Kostenbeitrag, der für die Zeit ab Heimaufnahme beim Pflegeheim einzuzahlen ist.

Was geschieht mit dem Vermögen?

Vermögen ist zur Deckung der Heimkosten zu verwenden.
Folgende Beträge sind geschont:

	Alleinstehend	**Ehegatten**
Schonbetrag	10.000 €	20.000 €

Eine bestehende Bestattungsvorsorge kann im **Einzelfall** nach **Prüfung** in der Regel bis zu 6.000 € zusätzlich anerkannt werden.

Was ist mit der bisherigen Mietwohnung?

Bei dauerhaft notwendiger Heimaufnahme einer/s Alleinstehenden ist die Mietwohnung unverzüglich zu kündigen. Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Kündigungsfrist wird geprüft, ob die Aufwendungen für Miete aus Sozialhilfemitteln beglichen werden können, ebenso für Wohnungsräumung und Renovierung, soweit eine mietvertragliche Verpflichtung besteht und die Aufwendungen nicht aus der hinterlegten Kaution beglichen werden können. Die Übernahme der Mietkosten durch das Sozialamt setzt voraus, dass Sie unterstützend an einer **vorzeitigen Neuvermietung** der gekündigten Wohnung mitarbeiten. Eine Möglichkeit der Unterstützung besteht darin, einen Nachmieter vorzuschlagen. Das Kautionssparbuch und die Aufwendungen sind zu belegen.
Bitte beachten Sie: Eine Übernahme der vorstehend genannten Kosten ist nur möglich, wenn die Prüfung des Sozialhilfeantrages einen sozialhilferechtlichen Leistungsanspruch ergibt.

Was ist mit dem bisher selbstbewohnten Hausgrundstück?

Immobilien (Hausgrundstück/Eigentumswohnung) sind zur Finanzierung der Heimkosten grundsätzlich zu verwerten, es sei denn, die Ehegattin/der Ehegatte bewohnt das Eigentum weiter.

Was ist mit den ungedeckten Heimkosten bis zur Entscheidung über den Sozialhilfeantrag?

Dem Heim ist mitzuteilen, dass ein Antrag auf Sozialhilfe gestellt wurde. **Bitte beachten Sie die Anlage „Wichtige Hinweise zur Anrechnung von Vermögen auf Leistungen zur Übernahme ungedeckter Kosten einer Pflegeeinrichtung“.**

Erhält der/die Heimbewohner/in einen Barbetrag zur freien Verfügung?

Die Heimbewohnerin/der Heimbewohner erhält vom Sozialamt einen Barbetrag zur persönlichen Verfügung in Höhe von zurzeit 152,01 € monatlich (Stand 2026) für Friseur, Fußpflege, Medikamentenzuzahlungen und sonstigen persönlichen Bedarf. Der

Stand Januar 2026

152,01 € monatlich (Stand 2026) für Friseur, Fußpflege, Medikamentenzuzahlungen und sonstigen persönlichen Bedarf. Der Barbetrag kann von der Bewohnerin/vom Bewohner, von Angehörigen, vom Betreuenden oder vom Heim verwaltet werden.

Rheinisch-Bergischer Kreis
Amt für Soziales und Inklusion
- Stationäre Leistungen (Pflege) -
Am Rübezahlwald 7
51469 Bergisch Gladbach

Haben Sie Fragen?
☎ 02202 / 13-0
E-Mail Heimpflege@rbk-online.de
E-Fax 02202 / 13 10 64 65

Rheinisch-Bergischer Kreis

Information
nach Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)
bei der Erhebung personenbezogener Daten

Verantwortlicher	Landrat des Rheinisch-Bergischen Kreises Amt für Soziales und Inklusion Am Rübezahlwald 7, 51469 Bergisch Gladbach Tel. 02202 13 - 0, Soziales@rbk-online.de
Behördlicher Datenschutzbeauftragter	Datenschutzbeauftragter des Rheinisch-Bergischen Kreises Am Rübezahlwald 7, 51469 Bergisch Gladbach Tel. 02202 13 - 21 53, datenschutz@rbk-online.de
Zweck der Datenverarbeitung	Entgegennahme und Bearbeitung von sowie Beratung zu Anträgen - auf Hilfe zur Pflege nach SGB XII in vollstationären Einrichtungen bei dauerhafter Unterbringung, - auf Hilfe zur Pflege nach SGB XII bei Tages- und Kurzzeitpflege
Wesentliche Rechtsgrundlagen	Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchst. e) DSGVO in Verbindung mit § 67a des Zehnten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB X)
Die Daten sind im Regelfall bestimmt für	Amt für Soziales und Inklusion und Gesundheitsamt des Rheinisch-Bergischen Kreises, Träger von Pflegeeinrichtungen, Pflegedienste, Kranken- und Pflegekassen, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Auftragnehmer einer Auftragsdaten-verarbeitung (ADKN sozial)
Dauer der Speicherung und Aufbewahrungsfristen	5 Jahre
Rechte der betroffenen Person	Betroffene Personen haben folgende Rechte, sofern die gesetzlichen und persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind: • Recht auf Auskunft zu den verarbeiteten Daten • Recht zum Widerruf einer Einwilligung • Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten • Recht auf Löschung oder Einschränkung der Datenverarbeitung • Recht auf Widerspruch wegen besonderer Umstände • Recht auf Beschwerde an die Aufsichtsbehörde
Zuständige Aufsichtsbehörde	Landesbeauftragte/Landesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit Kavalleriestraße 2-4, 40213 Düsseldorf Telefon: 0211/38424-0 Email: poststelle@ldi.nrw.de Internet: www.ldi.nrw.de

Rheinisch-Bergischer Kreis

Hinweise

zur Vorlage von Unterlagen

im Rahmen der gesetzlichen Mitwirkungspflichten

Vorlage von Kontoauszügen

Das Bundessozialgericht hat in Grundsatzentscheidungen zum Sozialleistungsrecht bestätigt, dass bei der Beantragung von Sozialleistungen vom Antragsteller die vollständigen Kontoauszüge (von allen Mitgliedern der Einstandsgemeinschaft) der letzten drei Monate vorgelegt werden müssen. Für den Bereich der Hilfe zur Pflege sind zusätzlich auch die Kontoauszüge für den Aufnahmemonat in eine vollstationäre Einrichtung einzureichen. Die von Ihnen vorgelegten Kontoauszüge dürfen beim Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch-Bergischen Kreises für einen Zeitraum von zehn Jahren nach Bekanntgabe der Leistungsbewilligung gespeichert werden. Dies gilt nicht für Angaben zu Zahlungsausgängen auf den Kontoauszügen, die nicht leistungserheblich sind.

Das Bundessozialgericht hat gleichzeitig betont, dass Sie berechtigt sind, bestimmte Buchungen in den Kontoauszügen zu schwärzen. Dies sind insbesondere Buchungsvorgänge, die Rückschlüsse auf

- Ihre rassische und ethnische Herkunft,
- Ihre religiösen und weltanschaulichen Überzeugungen,
- Ihre politischen Meinungen,
- Ihre Gewerkschaftszugehörigkeit,
- Ihre Gesundheit oder
- Ihr Sexualleben

zulassen. Diese Buchungen dürfen nur ausnahmsweise dann nicht geschwärzt werden, wenn sie für die rückwirkende Überprüfung der Leistungsberechtigung unverzichtbar sind.

Es besteht keine Verpflichtung, diese Buchungen zu schwärzen.

Bitte beachten Sie:

Wenn Sie von Ihrem Recht auf Schwärzen (Durchstreichen o.ä.) Gebrauch machen wollen, dürfen Sie nach den Urteilen des Bundessozialgerichtes nur

- den Zahlungsempfänger und
- den Verwendungszweck,

nicht aber das Datum und den Betrag schwärzen. Nach der Schwärzung müssen Texte wie „Mitgliedsbeitrag“, „Zuwendung“ oder „Spende“ als grundsätzlicher Geschäftsvorgang erkennbar bleiben.

Schwärzen Sie keine Originalkontoauszüge, da Nachdrucke bei Ihrem Geldinstitut kostenpflichtig sind.

Kopien von Kontoauszügen werden nur Aktenbestandteil, wenn diese leistungsrelevante Buchungsvorgänge enthalten.

Vorlage des Personalausweises

Bei Anträgen auf Sozialleistungen müssen die dazu erforderlichen Unterlagen vorgelegt werden, um die Anspruchsvoraussetzungen feststellen zu können, was auch die Überprüfung Ihrer Identität einschließt. Zur Kontrolle der Personalien können die Mitarbeitenden des Amtes für Soziales und Inklusion von Ihnen die Vorlage eines gültigen Passes oder Personalausweises verlangen, da die Daten Ihres Personalausweises – insbesondere Ihre aktuelle Wohnanschrift – mit den Angaben in Ihrem Antrag auf Bewilligung von Sozialleistungen übereinstimmen müssen.

Soweit dem Amt für Soziales und Inklusion nach entsprechender Aufforderung eine Kopie Ihres Personalausweises vorzulegen ist, wird diese Kopie nur dann gespeichert, wenn Sie ausdrücklich damit einverstanden sind. Ansonsten wird die Kopie Ihres Personalausweises unmittelbar nach der Anfertigung eines Aktenvermerks über die Vorlage des Ausweisdokuments unter Beachtung der gesetzlichen Datenschutzanforderungen vernichtet.

Bei der Vorlage Ihres Personalausweises dürfen Sie die vom Amt für Soziales und Inklusion nicht benötigten Angaben (z.B. Ihre Augenfarbe, Ihre Körpergröße und die sechsstellige Kartenzugangsnummer Ihres Personalausweises) schwärzen.

Bei Rückfragen zur Vorlage von Unterlagen im Rahmen Ihrer gesetzlichen Mitwirkungspflichten stehen Ihnen die Mitarbeitenden des Amtes für Soziales und Inklusion zur Verfügung.

Trägerunabhängige Pflegeberatung im Rheinisch-Bergischen Kreis

- Stand Dezember 2025 -

Kommune	Adresse	Beraterinnen und Berater	Telefon/ Fax-Nummer	E-Mail	Sprechzeiten
Bergisch Gladbach	**Rheinisch-Bergischer Kreis** Am Rübezahlwald 7 51469 Bergisch Gladbach	**Servicetelefon** Frau Hinterkeuser Frau Reifenrath Frau Herzog Herr Illgen	**0 22 02 / 13 6543** 0 22 02 / 13 6434 0 22 02 / 13 6498 0 22 02 / 13 6478 0 22 02 / 13 6442 **Fax 0 22 02 / 13 10 4034**	pflegeberatung@rbk-online.de	Mo. Di., Do., Fr. 9:00 -12:00 Uhr Mi. 13.00 – 16.00 Uhr Mo., Di, Do. 14:00 – 16:00 Uhr zusätzliche Sprechzeiten und Hausbesuche nach Vereinbarung Beratungsangebot im Beratungsbüro Am Rübezahlwald 7 Bergisch-Gladbach
Burscheid	**Rheinisch-Bergischer Kreis** Am Rübezahlwald 7 51469 Bergisch Gladbach	**Servicetelefon** Frau Krohn Frau Jahn Frau Hetmank	**02202 / 13 6543** 02202 / 136430 02202 / 13 6583 02202 / 13 6115 **Fax 0 22 02 / 13 10 4034**	pflegeberatung@rbk-online.de	Mo. Di., Do., Fr. 9:00 -12:00 Uhr Mi. 13.00 – 16.00 Uhr Mo., Di, Do. 14:00 – 16:00 Uhr zusätzliche Sprechzeiten und Hausbesuche nach Vereinbarung
Kürten	**Rheinisch-Bergischer Kreis** Am Rübezahlwald 7 51469 Bergisch Gladbach	**Servicetelefon** Frau Schiffer	**0 22 02 / 13 6543** 0 22 02 / 13 6495 **Fax 0 22 02 / 13 10 4034**	pflegeberatung@rbk-online.de	Mo. Di., Do., Fr. 9:00 -12:00 Uhr Mi. 13.00 – 16.00 Uhr Mo., Di, Do. 14:00 – 16:00 Uhr zusätzliche Sprechzeiten und Hausbesuche nach Vereinbarung Beratungsangebot im Beratungsbüro (Jugendhilfebüro) Di. 9:00 – 12:00 Uhr Karlheinz-Stockhausen-Platz 8, Kürten
Leichlingen	**Rheinisch-Bergischer Kreis** Am Rübezahlwald 7 51469 Bergisch Gladbach	**Servicetelefon** Frau Schaffrinna Frau Bohlen	**0 22 02 / 13 6543** 02202 / 13 6497 02202 / 13 6471 **Fax 0 22 02 / 13 10 4034**	pflegeberatung@rbk-online.de	Mo. Di., Do., Fr. 9:00 -12:00 Uhr Mi. 13.00 – 16.00 Uhr Mo., Di, Do. 14:00 – 16:00 Uhr zusätzliche Sprechzeiten und Hausbesuche nach Vereinbarung Beratungsangebot im Quartiersbüro Leichlingen Montag 09.00 – 12.00 Uhr

Kommune	Adresse	Beraterinnen und Berater	Telefon/ Fax-Nummer	E-Mail	Sprechzeiten
Odenthal	**Gemeinde Odenthal** Am Rübezahlwald 7 51469 Bergisch Gladbach	**Servicetelefon** Frau Paland Fr. Krohn	**0 22 02 / 13 6543** 0 22 02 / 13 6494 02202 - 136430 **Fax 0 22 02 / 13 10 4034**	pflegeberatung@rbk-online.de	Mo. Di., Do., Fr. 9:00 -12:00 Uhr Mi. 13.00 – 16.00 Uhr Mo., Di, Do. 14:00 – 16:00 Uhr zusätzliche Sprechzeiten und Hausbesuche nach Vereinbarung Beratungsangebot im Rathaus der Gemeinde
Overath	**Rheinisch-Bergischer Kreis** Am Rübezahlwald 7 51469 Bergisch Gladbach	**Servicetelefon** Frau Ziemons	**0 22 02 / 13 6543** 0 22 02 / 13 6424 **Fax 0 22 02 / 13 10 4034**	pflegeberatung@rbk-online.de	Mo. Di., Do., Fr. 9:00 -12:00 Uhr Mi. 13.00 – 16.00 Uhr Mo., Di, Do. 14:00 – 16:00 Uhr zusätzliche Sprechzeiten und Hausbesuche nach Vereinbarung
Rösrath	**Rheinisch-Bergischer Kreis** Am Rübezahlwald 7 51469 Bergisch Gladbach	**Servicetelefon** Frau Schäfer Frau Bohlen	**0 22 02 / 13 6543** 0 22 02 / 13 6477 0 22 02 / 13 6471 **Fax 0 22 02 / 13 10 4034**	pflegeberatung@rbk-online.de	Mo. Di., Do., Fr. 9:00 -12:00 Uhr Mi. 13.00 – 16.00 Uhr Mo., Di, Do. 14:00 – 16:00 Uhr zusätzliche Sprechzeiten und Hausbesuche nach Vereinbarung Beratungsangebot im Beratungsbüro der Stadt Rösrath Rathausplatz, Rösrath Do. 08.00 – 12.00 Uhr
Wermelskirchen	**Rheinisch-Bergischer Kreis** Am Rübezahlwald 7 51469 Bergisch Gladbach	**Servicetelefon** Herr Illgen Frau Piel	**0 22 02 / 13 6543** 0 22 02 / 13 6442 0 22 02 / 13 6423 **Fax 0 22 02 / 13 10 4034**	pflegeberatung@rbk-online.de	Mo. Di., Do., Fr. 9:00 -12:00 Uhr Mi. 13.00 – 16.00 Uhr Mo., Di, Do. 14:00 – 16:00 Uhr zusätzliche Sprechzeiten und Hausbesuche nach Vereinbarung Beratungsangebot im Beratungsbüro im Rathaus Wermelskirchen Telegrafenstraße 29 – 33 Wermelskirchen

Kommune	Adresse	Beraterinnen und Berater	Telefon/ Fax-Nummer	E-Mail	Sprechzeiten
Rheinisch-Bergischer Kreis Sachgebietsleitung Pflege- und Wohn-beratung	**Rheinisch-Bergischer Kreis** Am Rübezahlwald 7 51469 Bergisch Gladbach	**Servicetelefon** Frau Schreiner	**0 22 02 / 13 6543** 0 22 02 / 13 6864 **Fax 0 22 02 / 13 104 060**	pflegeberatung@rbk-online.de bonnie.schreiner@rbk-online.de	Servicezeiten Mo. - Do. 9:00 -12:00 Uhr sowie 14:00 – 16:00 Uhr

Rheinisch-Bergischer Kreis

Informationen zum Pflegewohngeld

(nach dem Alten- und Pflegegesetz – APG NRW)

Nachfolgend erhalten Sie Antworten auf Fragen, die im Zusammenhang mit der Aufnahme in ein Pflegeheim regelmäßig gestellt werden. Wenn Sie weitere Fragen haben, bitte rufen Sie an.

Was ist Pflegewohngeld?

Die im Pflegeheim entstehenden Kosten werden unterteilt in Investitionskosten, Kosten für Pflege sowie Unterbringung und Verpflegung. Investitionskosten sind die Kosten, die dem Träger von Pflegeeinrichtungen im Zusammenhang mit der Herstellung, der Anschaffung, der Instandsetzung und Instandhaltung von Gebäuden entstehen. Für die Übernahme der Investitionskosten kann in Nordrhein-Westfalen unter bestimmten Voraussetzungen ein Pflegewohngeldantrag gestellt werden.

Wer erhält Pflegewohngeld?

Pflegewohngeld kann vom Heimbewohner/Bevollmächtigten/Betreuer beantragt werden:

- wenn der/die Heimbewohner/-in dauerhaft in der Einrichtung untergebracht ist **und**
- mindestens der Pflegegrad 2 vorliegt **und**
- der/die Heimbewohner/-in vor Heimaufnahme im Rheinisch-Bergischen Kreis wohnhaft war **und**
- die Einrichtung in NRW liegt.

War der/die Heimbewohner/-in **außerhalb** von NRW wohnhaft, besteht dennoch die Möglichkeit, Pflegewohngeld zu beantragen, wenn seine/ihre Angehörigen (leibliche Kinder, Eltern, Geschwister und Enkel) im Rheinisch-Bergischen Kreis wohnen.

Nicht-pflegeversicherte Heimbewohner/-innen erhalten kein Pflegewohngeld.

Wann kann Pflegewohngeld beantragt werden (Vermögensfreibetrag)?

Pflegewohngeld ist ein Anspruch des/der Bewohners/Bewohnerin; nach Bewilligung wird die Leistung jedoch an die Pflegeeinrichtung ausgezahlt. Vermögen – dazu gehören auch vermögenswerte Ansprüche, z. B. aus Schenkungsrückforderungen – ist zur Deckung der Heimkosten zu verwenden. Folgende Beträge sind aber geschont:

	Alleinstehend	**Ehegatten**
Schonbetrag	10.000 €	15.000 €

Eine bestehende Bestattungsvorsorge kann im **Einzelfall** nach **Prüfung** in der Regel bis zu 6.000 € anerkannt werden.

Was ist mit dem bisher selbstbewohnten Hausgrundstück?

Immobilien (Hausgrundstück/Eigentumswohnung) sind zur Finanzierung der Heimkosten grundsätzlich zu verwerten, es sei denn, die Ehegattin/der Ehegatte bewohnt das Eigentum weiter.

Rheinisch-Bergischer Kreis
Amt für Soziales und Inklusion
- Stationäre Leistungen (Pflege) -
Refrather Weg 30
51469 Bergisch Gladbach

Haben Sie Fragen?
☎ 02202 / 13-6489 (Sachgebietshotline)
E-Mail Heimpflege@rbk-online.de
E-Fax 02202 / 13 10 64 65

Stand Mai 2025

Rheinisch-Bergischer Kreis

Darlehen an Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen für Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 37 Abs. 2 bis 4 SGB XII)

Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen, die Sozialhilfe beziehen, erhalten einen Barbetrag zur persönlichen Verfügung in Höhe von monatlich 152,01 € (Stand 2026). Daraus sind auch die Zuzahlungen für die Inanspruchnahme von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu entrichten wie z. B. Arzneimittelzuzahlungen. Für das Jahr 2026 beträgt die sog. Belastungsgrenze 135,12 € bzw. für chronisch Kranke 67,56 € (Zuzahlungshöchstbeträge). Dabei kann es zu finanziellen Überforderungen kommen, wenn der/die Heimbewohner/-in aufgrund von Arztbesuchen und Verordnungen den Zuzahlungshöchstbetrag gleich zu Jahresbeginn aufzubringen hat. Zur Vermeidung solcher Belastungen kann der/die Heimbewohner/-in ein Darlehen des Sozialamtes in Anspruch nehmen.

Die Teilnahme an diesem sog. Zuzahlungsdarlehen ist an bestimmte rechtliche Voraussetzungen gebunden, die im Rahmen des von Ihnen gestellten Antrages auf Hilfe zur Pflege geprüft werden. Sollten Sie diese Voraussetzungen erfüllen, werden Sie automatisch für die Teilnahme am Zuzahlungsdarlehen des Folgejahres berücksichtigt, sofern Sie diesem Verfahren nicht im Rahmen der Antragstellung (s. Punkt 5 des *Antrages auf Hilfe zur Pflege*) widersprochen haben.

Sollten die o. g. Voraussetzungen für die Teilnahme am Zuzahlungsdarlehen erfüllt sein, gilt folgende Verfahrensweise:

1. *Das Sozialamt des Rheinisch-Bergischen Kreises berücksichtigt Sie – falls die o. g. Voraussetzungen vorliegen – für die Teilnahme am Zuzahlungsdarlehen ab dem 01.01. des Folgejahres und Sie werden von hier entsprechend bei der Krankenkasse gemeldet.*
2. *Die Krankenkasse teilt dem Sozialamt mit, ob für Sie die reguläre oder die für chronisch Kranke geltende geringere Belastungsgrenze Anwendung findet.*
3. *Den betreffenden Zuzahlungshöchstbetrag überweist das Sozialamt zum Januar an die Krankenkasse. Die Krankenkasse übersendet dem/der Heimbewohner/-in nach Erhalt des Zuzahlungsbetrages den sog. Befreiungsausweis.*
4. *Die Rückzahlung des Darlehens nimmt das Sozialamt in dem betreffenden Kalenderjahr durch monatlichen Abzug beim Barbetrag vor:*

bei 135,12 €	=	*11,26 € pro Monat*
bei 67,56 €	=	*5,63 € pro Monat*

Es bleibt Ihnen unbenommen, den Zuzahlungshöchstbetrag **selbstständig** aus eigenen Mitteln (z. B. dem Vermögensschonbetrag) aufzubringen und diesen selbst an die Krankenkasse zu entrichten, um eine Zuzahlungsbefreiung zu erhalten. In diesem Falle müssen Sie jedoch **aktiv** der Teilnahme am Zuzahlungsdarlehen widersprechen, indem Sie das entsprechende Kreuz in Punkt 5 des Antrages auf Hilfe zur Pflege setzen.

Ob in Ihrem Fall die Voraussetzungen zur Teilnahme am Zuzahlungsdarlehen erfüllt sind, wird Ihnen mit entsprechendem Sozialhilfebescheid mitgeteilt. Sollten Sie im Antrag auf Hilfe zur Pflege unter Punkt 5 widersprochen haben oder die Voraussetzungen nicht erfüllen, muss die Beantragung der Zuzahlungsbefreiung von Ihnen selbst direkt bei der Krankenkasse erfolgen.

Stand Januar 2026

Rheinisch-Bergischer Kreis
Amt für Soziales und Inklusion
- Stationäre Leistungen (Pflege) -
Am Rübezahlwald 7
51469 Bergisch Gladbach

Haben Sie Fragen?
☎ 02202 / 13-0
E-Mail Heimpflege@rbk-online.de
E-Fax 02202 / 13 10 64 65