

# Bedarfsermittlung für Leistungen in Wohnpflegeheimen im Sinne des § 2 Abs. 2 Hessisches Ausführungsgesetz zum Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (HAG/SGB XII)

Leistungen der Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe sowie Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) IX – Rehabilitation und Teilhabe, Gestaltung des Tages im WPH

| Angaben zu leistungsberechtigten Person |  |              |  |
|---|--|--------------|--|
| Name, Vorname                           |  | Geburtsdatum |  |
| Pflegegrad                              |  | Zeichen LWV  |  |

| Rechtliche Betreuung oder Vollmacht |  |
|-------------------------------------|--|
| Name, Vorname                       |  |
| Anschrift                           |  |
| Telefon                             |  |
| Fax                                 |  |
| E-Mail                              |  |

## Die Betreuung erfolgt in folgendem Leistungsbereich:

- zur vollstationären Versorgung von Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schäden in Phase F (Phase F - Teil A)
- zur vollstationären Versorgung für dauerbeatmungspflichtige Menschen (Phase F - Teil B)
- zur vollstationären Versorgung für Menschen mit organisch bedingten Persönlichkeitsstörungen in der Phase F (Phase F - Teil C)
- zur vollstationären Versorgung für pflegebedürftige Menschen mit psychischer Erkrankung und/oder seelischen Behinderung und/oder Abhängigkeitserkrankung in Verbindung mit Comorbidität
- zur vollstationären Versorgung für ältere Menschen mit geistigen Behinderungen in Verbindung mit schwerer oder schwerster Pflegebedürftigkeit

## Es besteht ein Anspruch auf Leistungen nach § 37c SGB V - Außerklinische Intensivpflege?

- ja, seit  nein

## Für welchen Zeitraum wird die Unterstützung benötigt?

von  bis

| Bekannte Diagnosen (wenn möglich nach ICD) |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**Aktivitäten und Teilhabe sowie Kontextfaktoren**

*Bitte kreuzen Sie an, ob Aktivitäten und/oder die Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen beeinträchtigt sind. Bitte beschreiben Sie jeweils die Ressourcen, Beeinträchtigungen etc. zu dem jeweiligen Lebensbereich.*

**1. Lernen und Wissensanwendung**  
 Beeinträchtigung der  Aktivität  Teilhabe

Beschreibung der Ressourcen, Beeinträchtigungen etc.:

**2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen**  
 Beeinträchtigung der  Aktivität  Teilhabe

Beschreibung der Ressourcen, Beeinträchtigungen etc.:

### 3. Kommunikation

Beeinträchtigung der  Aktivität  Teilhabe

Beschreibung der Ressourcen, Beeinträchtigungen etc.:

### 4. Mobilität

Beeinträchtigung der  Aktivität  Teilhabe

Beschreibung der Ressourcen, Beeinträchtigungen etc.:

### 5. Selbstversorgung

Beeinträchtigung der  Aktivität  Teilhabe

Beschreibung der Ressourcen, Beeinträchtigungen etc.:

## 6. Häusliches Leben

Beeinträchtigung der  Aktivität  Teilhabe

Beschreibung der Ressourcen, Beeinträchtigungen etc.:

## 7. Interpersonelle Interaktion und Beziehungen

Beeinträchtigung der  Aktivität  Teilhabe

Beschreibung der Ressourcen, Beeinträchtigungen etc.:

## 8. Bedeutende Lebensbereiche

Beeinträchtigung der  Aktivität  Teilhabe

Beschreibung der Ressourcen, Beeinträchtigungen etc.:

## 9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Beeinträchtigung der  Aktivität  Teilhabe

Beschreibung der Ressourcen, Beeinträchtigungen etc.:

## Umweltfaktoren und Personbezogene Faktoren

*Bitte beschreiben Sie im Folgenden die Förderfaktoren und Barrieren, die sich aus dem Kontext der leistungsberechtigten Person (=Umweltfaktoren der ICF) ergeben. Bitte beschreiben Sie die personbezogene Förderfaktoren und Barrieren.*

| Überprüfung der Teilhabe-Ziele   |
|--|
| <b>Wurden die Teilhabe-Ziele erreicht, die im letzten Teilhabeplan vereinbart wurden?</b><br><i>(Bitte benennen Sie kurz das Ziel aus dem vergangenen Teilhabeplan.)</i> |
| <b>Ziel 1:</b>   |
| Das Ziel wurde<br><input type="checkbox"/> vollständig erreicht <input type="checkbox"/> teilweise erreicht <input type="checkbox"/> nicht erreicht                      |
| Das Ziel soll<br><input type="checkbox"/> beibehalten werden <i>(Bitte auf der folgenden Seite erneut als Ziel aufnehmen.)</i>   |
| <b>Ziel 2:</b>   |
| Das Ziel wurde<br><input type="checkbox"/> vollständig erreicht <input type="checkbox"/> teilweise erreicht <input type="checkbox"/> nicht erreicht                      |
| Das Ziel soll<br><input type="checkbox"/> beibehalten werden <i>(Bitte auf der folgenden Seite erneut als Ziel aufnehmen.)</i>   |
| <b>Ziel 3:</b>   |
| Das Ziel wurde<br><input type="checkbox"/> vollständig erreicht <input type="checkbox"/> teilweise erreicht <input type="checkbox"/> nicht erreicht                      |
| Das Ziel soll<br><input type="checkbox"/> beibehalten werden <i>(Bitte auf der folgenden Seite erneut als Ziel aufnehmen.)</i>   |

**Teilhabe-Ziele für den aktuellen Planungszeitraum**

*Es soll mindestens ein Ziel definiert werden. Die Indikatoren sollen nach den SMART – Richtlinien (Spezifisch, Messbar, Attraktiv, Relevant, Terminiert) formuliert werden.*

**1. Ziel – Zielbeschreibung:**

Das Ziel ist ein  Erhaltungsziel  Veränderungsziel

**Woran erkennen Sie, dass das Ziel 1 erreicht ist? (Indikator)**

**2. Ziel – Zielbeschreibung:**

Das Ziel ist ein  Erhaltungsziel  Veränderungsziel

**Woran erkennen Sie, dass das Ziel 2 erreicht ist? (Indikator)**

**3. Ziel – Zielbeschreibung:**

Das Ziel ist ein  Erhaltungsziel  Veränderungsziel

**Woran erkennen Sie, dass das Ziel 3 erreicht ist? (Indikator)**

## Leistungen und Unterstützungen

Welche Leistungen/Unterstützungen werden benötigt, um die Teilhabeziele zu erreichen?

## Pflegebedarf

Hat sich der Pflegebedarf im letzten Planungszeitraum geändert?

- Ja (*Bitte im Folgenden die konkrete Veränderung beschreiben*)
- Nein

Konkrete Veränderung des Pflegebedarfs:



Platz für weitere Anmerkungen, abweichende Sichtweisen, Wünsche der leistungsberechtigten Person, rechtlichen Betreuung oder Angehörigen etc.:

Wie wurde die die leistungsberechtigte Person bei der Erstellung des Hilfeplans eingebunden?

Federführung bei der Erstellung:

Name:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

---

Datum

Unterschrift leistungsberechtigte Person

---

Datum

Unterschrift rechtliche Betreuung oder bevollmächtigte Person

---

Datum

Unterschrift erstellende Person

# HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

---

Informationspflichten nach Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) in Verbindung mit § 82 und 82a SGB X durch den LWV Hessen

Der LWV Hessen als überörtlicher Sozialleistungsträger verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung seiner gesetzlichen Pflichten. Dazu gehören Daten, welche Sie uns zur Verfügung stellen oder welche wir von Dritten über Sie erhalten. Mit der nachfolgenden Datenschutzerklärung erläutern wir Ihnen die Datenverarbeitung und informieren Sie über Ihre Rechte als Betroffene.

Kontaktdaten des Verantwortlichen:

Landeswohlfahrtsverband Hessen  
Ständeplatz 6 - 10 , 34117 Kassel  
0561 1004 – 0  
info@lww-hessen.de

Weitere Informationen können Sie unserer Internetseite entnehmen.

Beim LWV Hessen wird die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen und dieser Erklärung durch unsere Datenschutzbeauftragte überwacht. Wenn Sie Fragen hinsichtlich der Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten haben, können Sie sich direkt an sie wenden.

Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten:

Landeswohlfahrtsverband Hessen  
Datenschutzbeauftragte  
Ständeplatz 6 - 10 , 34117 Kassel  
Datenschutzbeauftragte@lww-hessen.de

## **ALLGEMEINE HINWEISE ZUR VERARBEITUNG IHRER PERSONENBEZOGENEN DATEN**

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist dem Landeswohlfahrtsverband (LWV) Hessen wichtig und wird von uns sehr ernst genommen. Deshalb verarbeitet der LWV Hessen Ihre Daten unter Einhaltung der einschlägigen Datenschutzgesetze und -vorschriften der europäischen Union, der Bundesrepublik Deutschland und des Landes Hessen. Unsere Mitarbeiter sind im Umgang mit personenbezogenen Daten geschult und schriftlich auf die Einhaltung der Datenschutzvorschriften verpflichtet worden.

## **ZWECK/RECHTSGRUNDLAGE FÜR DIE VERARBEITUNG IHRER PERSONENBEZOGENEN DATEN**

Ihre Daten werden im Rahmen der Leistungsbewilligung nach SGB XII bzw. SGB IX erhoben und verarbeitet. Rechtsgrundlage hierfür sind die Art. 6 ff. EU-DSGVO in Verbindung mit §§ 67a ff. SGB X.

## **DAUER, FÜR DIE IHRE PERSONENBEZOGENEN DATEN GESPEICHERT WERDEN**

Akten sind grundsätzlich nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren auszusondern und unter Wahrung des Datenschutzes zu vernichten. Die Aufbewahrungsfrist beginnt, wenn die Kenntnis der personenbezogenen Daten für den LWV Hessen zur rechtmäßigen Erfüllung seiner Aufgaben nicht mehr erforderlich ist. Diese Regelung gilt auch für elektronisch gespeicherte Daten.

## EMPFÄNGER DER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Es ist möglich, dass Ihre Daten nach § 69 SGB X an Dritte weitergegeben werden, soweit dies für die Leistungsbewilligung erforderlich ist.

Werden für die Leistungsbewilligung weitere Unterlagen (z. B. ärztliche Gutachten oder amts-/fachärztliche Stellungnahmen) angefordert oder weitergegeben, erfolgt dies nur aufgrund einer gesonderten Einwilligungserklärung, die Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen können.

## IHRE RECHTE ALS BETROFFENE

### Auskunft

Jede betroffene Person hat nach Art.15 EU-DSGVO in Verbindung mit § 83 SGB X jederzeit unentgeltlich das Recht auf Auskunft über die sie betreffenden personenbezogenen Daten.

### Löschung

Jede betroffene Person kann nach Art. 17 EU-DSGVO in Verbindung mit § 84 SGB X die Löschung ihrer personenbezogenen Daten verlangen.

Dabei ist zu beachten, dass gesetzliche Aufbewahrungspflichten des LWV Hessen dazu führen können, dass die Daten erst nach Ablauf einer Frist endgültig gelöscht werden können.

Darüber hinaus kann der Antrag auf Datenlöschung dazu führen, dass die Bearbeitung des Antrags auf Leistungsbewilligung nicht (weiter) erfolgen kann.

### Berichtigung

Jede betroffene Person kann nach Art. 16 EU-DSGVO in Verbindung mit § 84 SGB X die Berichtigung ihrer personenbezogenen Daten verlangen.

### Einschränkung der Verarbeitung

Jede betroffene Person kann unter den Voraussetzungen nach Art. 18 EU-DSGVO in Verbindung mit § 84 SGB X die Einschränkung der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten verlangen.

### Widerspruch

Jede betroffene Person kann nach Art. 21 EU-DSGVO in Verbindung mit § 84 SGB X gegen die Verarbeitung sie betreffender personenbezogener Daten Widerspruch einlegen.

### Beschwerde

Jede betroffene Person hat nach Art. 77 EU-DSGVO in Verbindung mit § 81 SGB X ein Beschwerderecht bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde.

Hierzu wenden Sie sich bitte an:

Der Hessische Beauftragte für  
Datenschutz und Informationsfreiheit (HBDI)  
Postfach 3163  
65021 Wiesbaden