

## Betreuungsvertrag für Ambulant Betreutes Wohnen

zwischen Dorfgemeinschaft Elfenborn e. V., Elfenborn 5 in 32689 Kalletal

vertreten durch Frau / Herrn \_\_\_\_\_, Leitung

und Frau / Herr \_\_\_\_\_, Klient / Klientin

wohnhaft in Ort, Straße, Nr. \_\_\_\_\_,

vertreten durch (rechtliche/r Betreuer/in) \_\_\_\_\_,

wird mit Wirkung vom \_\_\_\_\_,

nachfolgender Betreuungsvertrag geschlossen.

### (§ 1) Träger des Dienstes

1. Die Dorfgemeinschaft Elfenborn e.V. ist ein gemeinnütziger Träger mit Sitz in 32689 Kalletal, Elfenborn 5.
2. Die Klientin / der Klient anerkennt die Grundhaltung, die der Konzeption des Dienstes zugrunde liegt. Auf Wunsch wird ein Exemplar der Konzeption zur Verfügung gestellt.
3. Der Dienst hat mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe gemäß §§ 75 ff SGB XII eine Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung abgeschlossen. Sie sind Grundlagen dieses Betreuungsvertrages.

## **(§ 2) Ermittlung des Hilfebedarfs**

Die Klientin / der Klient erhält die erforderlichen individuellen Maßnahmen entsprechend der Leistungsvereinbarung (§ 1, Abs. 3). Die Leistungserbringung richtet sich nach dem mit der Klientin / dem Klient und dem Sozialhilfeträger vereinbarten individuellen Hilfeplan (Anlage 1), der die Ziele der Betreuungsleistungen benennt und Bestandteil dieses Betreuungsvertrages ist.

## **(§ 3) Leistungen des Dienstes**

1. Der Leistungserbringer leistet ambulante Eingliederungshilfe zum selbstständigen Wohnen (Ambulant Betreutes Wohnen) für dauerhaft wesentlich behinderte Menschen im Rahmen der §§ 53, 54 SGB XII i. V. m. § 55 SGB IX.  
Die Leistungen sind dabei an dem jeweiligen Bedarf der Klientin / des Klienten und dem vereinbarten individuellen Hilfeplan ausgerichtet, die sich an der Konzeption des Dienstes orientieren. Ziel ist es, ihr / ihm unabhängig von Art und Schwere der Behinderung eine weitgehend eigenständige Lebensführung, soziale Eingliederung und Teilhabe am Leben in der Gemeinde zu eröffnen und zu erhalten.
2. Bei dem Ort der Erbringung der Leistung handelt es sich um eine aufsuchende Hilfe in der häuslichen Umgebung und im direkten Umfeld.
3. Im Rahmen des individuellen Hilfeplans wird mit der Klientin / dem Klient der persönliche Hilfebedarf ermittelt und schriftlich festgehalten unter besondere Berücksichtigung des individuellen Lebensstils. Die erbrachte Leistung wird vom Leistungserbringer dokumentiert.

## **(§ 4) Mitwirkung**

1. Die Klientin / der Klient verpflichtet sich mit Abschluss des Vertrages, bei der Erstellung und Fortschreibung des Hilfeplanes mitzuwirken.
2. Die Klientin / der Klient zeichnet die von dem Dienst vorgelegten Nachweise über die geleisteten Fachleistungsstunden gegen.
3. Die Klientin / der Klient verpflichtet sich, Maßnahmen wie z.B. Beratungsgespräche oder Gruppenangebote spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin abzusagen. Unterbleibt eine Absage aus Gründen, die von der Klientin / dem Klient zu vertreten sind, kann der Dienst die für den Einsatz vereinbarte Vergütung verlangen

### **(§ 5) Entgelt**

Der Dienst rechnet seine Leistungen in Form von Fachleistungsstunden ab. Die Leistungen werden aufgrund der Vergütungsvereinbarung mit einem Stundensatz in Höhe von derzeit EUR ..... abgerechnet. Eine Erhöhung des Stundensatzes wird der Klientin / dem Klient sechs Wochen vor Wirksamwerden der Erhöhung mitgeteilt.

### **(§ 6) Fälligkeit und Zahlung**

1. Das Entgelt gemäß § 5 dieses Vertrages ist monatlich nach Rechnungsstellung fällig. Sofern Entgelte von dem Träger der Sozialhilfe übernommen werden, kann der Dienst diese direkt mit dem Träger der Sozialhilfe abrechnen. Die Zahlungsverpflichtung der Klientin / des Klienten entfällt im Umfang der Leistung durch den Träger der Sozialhilfe. Die Klientin / der Klient wird über die Höhe des übernommenen Anteils informiert. Die Klientin / der Klient erklärt sich mit der direkten Abrechnung des Ambulanten Dienstes und dem Sozialhilfeträger einverstanden.
2. Der Kostenbeitrag der Klientin / des Klienten beläuft sich auf zurzeit EUR \_\_\_\_\_ pro Monat und wird durch den Dienst eingezogen.

### **(§ 7) Datenschutz**

1. Die Betreuungsfachkräfte des Dienstes sind zur Verschwiegenheit sowie zur Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet.
2. Soweit es zur Durchführung der Leistungserbringung erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten der Klientin / des Klienten durch den Dienst erhoben, gespeichert, verarbeitet und an Dritte übermittelt werden. Die Einwilligungen zur Erhebung und zur Übermittlung bedürfen der Schriftform und sind widerruflich (Anlagen 2 und 3).
3. Die Klientin / der Klient hat das Recht auf Auskunft, welche Daten über sie / ihn gespeichert sind.

### **(§ 8) Recht auf Beratung und Beschwerde**

Die Klientin / der Klient hat das Recht, sich von dem Dienst beraten zu lassen und sich dort über Mängel bei Erbringung der Leistungen zu beschweren (Anlage 4).

### **(§ 9) Vertragsdauer und Beendigung des Vertrages**

1. Das Vertragsverhältnis wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Es kann im beiderseitigen Einvernehmen oder durch Kündigung eines Vertragspartners beendet werden. Die ordentliche Kündigungsfrist beträgt für beide Vertragspartner vier Wochen.
2. Die Klientin / der Klient kann aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn ihr / ihm die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses bis zum Ablauf der vierwöchigen Kündigungsfrist nicht zumutbar ist.
3. Der Dienst kann bei Vorliegen eines wichtigen Grundes schriftlich und unter Angabe von Gründen kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn sich der Hilfebedarf der Klientin / des Klienten so verändert, dass ihre / seine fachgerechte Betreuung durch den Dienst nicht mehr möglich ist.

Kalletal, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Klientin / Klient

\_\_\_\_\_  
Bevollmächtigte/r

Dorfgemeinschaft Elfenborn e.V.

\_\_\_\_\_  
Rechtliche/r Betreuer/in

**Anlagen 1 bis 4**

Stand 2014-08-12

## **Anlage 2**

### **Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen**

Name: \_\_\_\_\_

Ich bin einverstanden, dass die Dorfgemeinschaft Elfenborn e.V. notwendige personenbezogene Daten bei mir erhebt und aktualisiert, um eine Leistungsdokumentation für mich zu führen und mit dem Kostenträger direkt abzurechnen.

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Im Fall des Widerrufs können Einschränkungen in der Versorgung bzw. finanzielle Nachteile entstehen.

Kalletal, den \_\_\_\_\_

Unterschrift des Klienten / der Klientin

\_\_\_\_\_

### **Anlage 3**

#### **Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen**

Ich, \_\_\_\_\_ bin einverstanden, dass folgende Daten aus der Dokumentation und deren Aktualisierung zum Zweck \_\_\_\_\_ an folgende Personen bzw. Institutionen widerruflich weitergegeben werden:

Arzt \_\_\_\_\_

MDK \_\_\_\_\_

Therapeut \_\_\_\_\_

Überörtlicher Träger der Sozialhilfe \_\_\_\_\_

Sonstige \_\_\_\_\_

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Im Fall des Widerrufs können je nach Adressat des Widerrufs Einschränkungen in der Versorgung bzw. finanzielle Nachteile entstehen.

Kalletal, den \_\_\_\_\_

Unterschrift des Klienten / der Klientin

\_\_\_\_\_

## **Anlage 4**

### **Recht auf Beratung und Beschwerde**

Wenn Sie Beratung brauchen oder Beschwerden haben, können Sie sich an die Leitung des Dienstes, Herr Jörg Klappheck, wenden. Er ist zu erreichen unter folgender Anschrift:  
Dorfgemeinschaft Elfenborn e.V., Elfenborn 5 in 32689 Kalletal, Tel. 05755-346, Fax 05755-417,  
Email joerg.klappheck@elfenborn.org.

Sie haben auch die Möglichkeit, Ihre Beratungswünsche und Beschwerden unmittelbar an den Träger des Dienstes zu richten. Dieser ist unter derselben Anschrift erreichbar.

Nachfolgend sind einige Anschriften und Telefonnummern von Institutionen aufgeführt, an die Sie sich auch wenden können:

#### ***Zuständiger Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege:***

Der Paritätische NRW, Landesgeschäftsstelle,  
Loher Str. 7, 42283 Wuppertal  
Tel.: 0202-2822-0

#### ***Der Paritätische NRW, Kreisgruppe Lippe:***

Schorenstr. 12, 32756 Detmold  
Tel.: 05231-99150

#### ***Zuständiger überörtlicher Sozialhilfeträger:***

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Behindertenhilfe  
Herr Robert Messing  
Warendorfer Str. 26, 48133 Münster  
Tel.: 0251-591-3724

#### ***Anschrift der örtlichen Verbraucherberatung:***

Verbraucherzentrale NRW Beratungsstelle Lippe  
Lemgoer Str. 5, 32756 Detmold  
Tel.: 05231-7015901

#### ***Anschrift der Heimaufsicht des Kreises Lippe:***

Kreis Lippe, Fachgebiet 3.1.3, Aufgaben nach dem WTG (NRW)  
Frau Ortmeier, Zimmer 438  
Felix-Fechenbach-Str. 3, 32756 Detmold  
Tel.: 05231-62438