

Klient  
PTV  
Gesetz. Betreuer

PTV Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH  
Betreutes Wohnen und Pflege  
Praxis für Ergotherapie

- ✓ Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband,  
Landesverband NRW e.V.
- ✓ Vertragspartner der Kranken- und Pflegekassen
- ✓ Vertragspartner der LWL-Behindertenhilfe Westfalen

## Betreuungsvertrag

für das

Ambulant Betreute Wohnen nach den §§ 53, 54 SGB XII

Zwischen dem PTV Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH als Leistungsanbieter  
mit Sitz in 44287 Dortmund, Marsbruchstr. 179

vertreten durch die Geschäftsführung

und

Herrn \_\_\_\_\_ als Leistungsnehmer

wohnhaft in \_\_\_\_\_

vertreten durch \_\_\_\_\_

(rechtliche Betreuerin oder rechtlicher Betreuer/  
Bevollmächtigte oder Bevollmächtigter)

wird mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ folgender Vertrag geschlossen:

### § 1 Vertragsgegenstand und Ziel der Leistung

- (1) Das betreute Wohnen ist eine ambulante Eingliederungshilfe zum selbständigen Wohnen für dauerhaft wesentlich behinderte Menschen im Rahmen der §§ 53, 54 SGB XII
- (2) Ziel der Leistung ist, Herrn \_\_\_\_\_ unabhängig von Art und Schwere der Behinderung eine weitgehende eigenständige Lebensführung, soziale und berufliche Eingliederung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu eröffnen und zu erhalten. Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen individueller Hilfeplanung.

Die Betreuung erfolgt im Sinne der allgemeinen Zielsetzung des PTV Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH, wie sie in der Konzeption beschrieben ist. Diese ist in ihrer jeweils aktuellen Fassung Grundlage des Betreuungsvertrages. Grundlage des Vertrages bilden darüber hinaus die Bestimmungen des Rahmenvertrages NRW nach § 93 BSHG / § 75 ff SGB XII ambulant (dort insbesondere LT I „Betreutes Wohnen“) sowie die vom PTV Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH mit dem Leistungsträger abgeschlossene Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarung gemäß § 93 ff. BSHG / § 75 ff SGB XII. Die aufgeführten Unterlagen können auf Wunsch im Sekretariat eingesehen werden.

Institutionskennzeichen 510 594 930  
Steuernummer des Finanzamtes Dortmund 315/5798/1176 VST 38  
Geschäftsführer: Hans Schröder  
Amtsgericht Dortmund HRB 21012, Sitz der Gesellschaft: Dortmund  
Dortmunder Volksbank eG BLZ 441 600 14, Kto.-Nr. 63 89 909 200

Gesellschafter:

**LWL**

Für die Menschen,  
Für Westfalen-Lippe.

**Psychosozialer Trägerverein Dortmund e.V.**

- ✓ Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband,  
Landesverband NRW e.V.
- ✓ Vertragspartner der Kranken- und Pflegekassen
- ✓ Vertragspartner der LWL-Behindertenhilfe Westfalen

Seite 2

## § 2 Inhalt der Leistung

- (1) Die Leistung beinhaltet die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Beratung, Begleitung, Betreuung und Förderung nach Maßgabe der §§ 53, 54 SGB XII und der Bestimmungen des Rahmenvertrages NRW nach § 93 BSHG / § 75 ff SGB XII ambulant (dort insbesondere LT I „Betreutes Wohnen“) sowie der Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung.
- (2) Die Leistungserbringung richtet sich nach dem mit Herrn      vereinbarten individuellen Hilfeplan, der die Ziele der Betreuungsleistungen benennt und Bestandteil dieses Vertrages (siehe Anlage 1) ist.

## § 3 Umfang der Leistung

- (1) Die Intensität und Dauer der zu erbringenden Betreuungsleistungen und Maßnahmen sind einfallbezogen und richten sich nach dem individuellen Hilfebedarf. Auch die Betreuungs-/ Kontaktzeiten richten sich nach dem individuellen Hilfebedarf und der individuellen Lebenssituation von Herrn      . Sie werden mit Herrn      auf der Grundlage des Bewilligungsbescheides des Leistungsträgers / Protokoll der Clearingstelle vereinbart.
- (2) Die Festlegung der Anzahl der Fachleistungsstunden erfolgt durch den Leistungsträger auf der Grundlage des Hilfeplans. Sie betragen ab Betreuungsbeginn      für Herrn      gemäss des Leistungsbescheides / Protokolls der Clearingstelle vom      Fachleistungsstunden wöchentlich.
- (3) Veränderte Bedarfe/Mehrbedarfe, die eine Anpassung des Hilfeplans erforderlich machen, werden mit Herrn      bei dem zuständigen Leistungsträger beantragt. Es findet dann das Verfahren des jeweils zuständigen Leistungsträgers Anwendung.

## § 4 Zusätzliche Leistungen

- (1) Herr      und der PTV Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH können die Erbringung zusätzlicher Leistungen, die von Herrn      gesondert zu vergüten sind, vereinbaren. Zusätzlich vereinbarte Leistungen können von Herrn      mit einer Frist von 2 Wochen gekündigt werden.

## § 5 Betreuungsperson

- (1) Die Betreuung erfolgt durch MitarbeiterInnen des PTV Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH, der eine Bezugsbetreuerin/einen Bezugsbetreuer benennt.
- (2) Die Kontinuität der Betreuung, insbesondere die Vertretung der Bezugsbetreuerin/des Bezugsbetreuers durch andere MitarbeiterInnen des PTV Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH wird sichergestellt. Bei einem notwendigen Wechsel der Betreuungsperson werden soweit wie möglich die Bedürfnisse von Herrn      berücksichtigt. Es erfolgt eine möglichst frühzeitige Information.

- ✓ Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband,  
Landesverband NRW e.V.
- ✓ Vertragspartner der Kranken- und Pflegekassen
- ✓ Vertragspartner der LWL-Behindertenhilfe Westfalen

Seite 3

## § 6 Mitwirkungspflichten der Leistungsnehmerin / des Leistungsnehmers

- (1) Herr ist verpflichtet, an der Erstellung und Fortschreibung seines individuellen Hilfeplans sowie an dessen Umsetzung mitzuwirken.
- (2) Herr verpflichtet sich, vereinbarte Termine einzuhalten.  
Will er einen vereinbarten Termin absagen oder verschieben, hat er dies spätestens 24 Stunden vorher anzuzeigen.

Über längere Abwesenheitszeiten – wie z.B. Urlaub, Kuraufenthalte – ist der PTV Psychosoziale Trägerverbund Dortmund GmbH frühestmöglichst in Kenntnis zu setzen.

- (3) Sofern seitens der Betreuungsperson Unterstützung und Hilfe bzgl. der Alltagsangelegenheiten von Herrn erfolgt, hat Herr dem PTV Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH die dafür erforderlichen Unterlagen und Akten zur Verfügung zu stellen.

## § 7 Vergütung

- (1) Hat ein Leistungsträger die Übernahme der Kosten anerkannt, erfolgt die Vergütung der vereinbarten Betreuungsleistungen durch einen mit dem Leistungsträger in der Vergütungsvereinbarung festgelegten Stundensatz pro Fachleistungsstunde. Andernfalls ist Herr zur Zahlung des Betreuungsentgelts verpflichtet. Ein vom Leistungsträger festgesetzter Eigenanteil an den Betreuungskosten ist von Beginn an von Herrn zu zahlen

Der Stundensatz pro Fachleistungsstunde beträgt zur Zeit 50,70 Euro.

Mit diesem Betrag pro Fachleistungsstunde sind, abgesehen von den gegebenenfalls vereinbarten zusätzlichen Leistungen (§ 4), alle Leistungen abgegolten.

- (2) Änderungen bzgl. der Höhe des Stundensatzes sind durch den PTV Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH Herrn innerhalb einer Frist von 4 Wochen anzuzeigen und zu begründen.

- ✓ Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband,  
Landesverband NRW e.V.
- ✓ Vertragspartner der Kranken- und Pflegekassen
- ✓ Vertragspartner der LWL-Behindertenhilfe Westfalen

Seite 4

## § 8 Fälligkeit und Abrechnung

- (1) Soweit Entgelte von öffentlichen Leistungsträgern übernommen werden, rechnet der PTV Psychosoziale Trägerverbund Dortmund GmbH monatlich direkt mit diesen ab, sofern Herr die in Anlage 2 befindliche Einverständniserklärung unterzeichnet hat.
- (2) Andernfalls ist der PTV Psychosoziale Trägerverbund Dortmund GmbH berechtigt, unmittelbar mit Herrn abzurechnen. Dies gilt für den Fall, dass ergänzende Leistungen nach §4 vereinbart wurden oder Herr einen Eigenanteil zu den Leistungen des Leistungsträgers entrichten muss.

Dieser Eigenanteil von Herrn beläuft sich zur Zeit auf Euro monatlich.

Herr verpflichtet sich, die erhaltenen Leistungen auf dem Quittierungsbeleg gegenzuzeichnen. Auf Basis des Quittierungsbeleges erfolgt die Abrechnung.

## § 9 Haftung

- (1) Herr und der PTV Psychosoziale Trägerverbund Dortmund GmbH haften einander für Sachschäden im Rahmen dieses Vertrages nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit.

Für Personenschäden wird im Rahmen allgemeiner Bestimmungen gehaftet. Dies gilt auch für sonstige Schäden.

## § 10 Datenschutz

- (2) Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des PTV Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH sind zur Verschwiegenheit sowie zur Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet.

Soweit es zur Durchführung der Leistungserbringung erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten von Herrn durch den PTV Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH erhoben, gespeichert, bearbeitet und an Dritte übermittelt werden. Die Einwilligungen zur Erhebung und Übermittlung der Daten bedürfen der Schriftform und können jederzeit widerrufen werden, siehe Anlage 3 und 4.

## § 11 Beschwerderecht

- (3) Herr hat Anspruch darauf, dass der PTV Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH ein internes und externes Beschwerdemanagement gewährleistet.

In der Anlage 5 sind Informationen, Anschriften und Telefonnummern aufgelistet, an die sich Herr mit Beschwerden wenden kann. Die Anlage ist Bestandteil dieses Vertrages.

- ✓ Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband,  
Landesverband NRW e.V.
- ✓ Vertragspartner der Kranken- und Pflegekassen
- ✓ Vertragspartner der LWL-Behindertenhilfe Westfalen

Seite 5

### § 12 Vertragsdauer und Kündigung

- (1)  Diese Vereinbarung tritt am \_\_\_\_\_ in Kraft. Sie ist auf unbestimmte Zeit geschlossen.  
 Sie ist befristet bis zum \_\_\_\_\_.
- (2) Herr \_\_\_\_\_ kann den Vertrag mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende ordentlich kündigen.
- (3) Der PTV Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH kann den Vertrag mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende ordentlich kündigen.
- (4) Darüber hinaus können beide Vertragsparteien den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist aus wichtigem Grund – unter Angabe von Gründen – kündigen, wenn ihnen die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nicht zumutbar ist.
- (5) Jede Kündigung bedarf der Schriftform.

### § 13 Sonstige Vereinbarungen

- (1) Änderungen des Vertrages bedürfen der Schriftform.

#### Zusatzvereinbarungen:

Dortmund, den \_\_\_\_\_

.....  
(Leistungsnehmer)

.....  
(rechtsverbindliche Unterschrift des Leistungsanbieters)

.....  
(rechtliche Betreuerin oder rechtlicher Betreuer/  
Bevollmächtigte oder Bevollmächtigter)

Institutionskennzeichen 510 594 930  
Steuernummer des Finanzamtes Dortmund 315/5798/1176 VST 38  
Geschäftsführer: Hans Schröder  
Amtsgericht Dortmund HRB 21012, Sitz der Gesellschaft: Dortmund  
Dortmunder Volksbank eG BLZ 441 600 14, Kto.-Nr. 63 89 909 200

Gesellschafter:

**LWL**

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

**Psychosozialer Trägerverein Dortmund e.V.**

- ✓ Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband,  
Landesverband NRW e.V.
- ✓ Vertragspartner der Kranken- und Pflegekassen
- ✓ Vertragspartner der LWL-Behindertenhilfe Westfalen

Seite 6

**Anhang:**

- Anlage 1: Individueller Hilfeplan (für jede(n) Leistungsnehmer / Leistungsnehmerin gesondert hinzufügen)
- Anlage 2: Einverständniserklärung zur unmittelbaren Abrechnung des Leistungsanbieters mit dem Leistungsträger
- Anlage 3: Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen
- Anlage 4: Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen für die Dokumentation
- Anlage 5: Beschwerderegulung und AnsprechpartnerInnen

- ✓ Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband,  
Landesverband NRW e.V.
- ✓ Vertragspartner der Kranken- und Pflegekassen
- ✓ Vertragspartner der LWL-Behindertenhilfe Westfalen

Seite 7

**Anlage 2 zum Betreuungsvertrag vom**

**Name, Vorname:** ,

**Einverständniserklärung  
zur unmittelbaren Abrechnung des PTV Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH  
mit dem Leistungsträger**

Ich bin mit einer unmittelbaren Abrechnung der Kosten für die im Bewilligungszeitraum erbrachten Fachleistungsstunden auf der Basis von monatlichen Abschlagszahlungen zwischen dem PTV Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH und dem Leistungsträger einverstanden.

Dortmund,

.....  
(Leistungsnehmer)

.....  
(rechtliche Betreuerin oder rechtlicher Betreuer/  
Bevollmächtigte oder Bevollmächtigter)

- ✓ Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband,  
Landesverband NRW e.V.
- ✓ Vertragspartner der Kranken- und Pflegekassen
- ✓ Vertragspartner der LWL-Behindertenhilfe Westfalen

Seite 8

### Anlage 3 zum Betreuungsvertrag vom

Name, Vorname: ,

### Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen

Ich bin einverstanden, dass der PTV Psychosoziale Trägerverbund Dortmund GmbH folgende Daten bei mir erhebt und aktualisiert, um eine Dokumentation des Betreuungsprozesses zu führen und mit dem Kostenträger direkt abzurechnen:

Insbesondere:

- Stammdaten
- die für die Erstellung des Hilfeplans erforderlichen/verwendeten Daten
- Betreuungszeiten
- Bewertung des Betreuungsverlaufes
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

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

Dortmund,

.....  
(Leistungsnehmer)

.....  
(rechtliche Betreuerin oder rechtlicher Betreuer/  
Bevollmächtigte oder Bevollmächtigter)

Institutionskennzeichen 510 594 930  
Steuernummer des Finanzamtes Dortmund 315/5798/1176 VST 38  
Geschäftsführer: Hans Schröder  
Amtsgericht Dortmund HRB 21012, Sitz der Gesellschaft: Dortmund  
Dortmunder Volksbank eG BLZ 441 600 14, Kto.-Nr. 63 89 909 200

Gesellschafter:

**LWL**

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

**Psychosozialer Trägerverein Dortmund e.V.**



- ✓ Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband,  
Landesverband NRW e.V.
- ✓ Vertragspartner der Kranken- und Pflegekassen
- ✓ Vertragspartner der LWL-Behindertenhilfe Westfalen

Seite 9

**Anlage 4 zum Betreuungsvertrag vom**

**Name, Vorname:** ,

**Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen**

Ich bin einverstanden, dass folgende Daten und ihre Aktualisierung aus der Dokumentation:

Inhalt, Umfang, Häufigkeit und Dauer der benötigten Unterstützung.

Bewertung des bisherigen und künftigen Hilfebedarfs.

.....  
zum Zwecke der Erweiterung / Veränderung und Weiterbewilligung des Hilfebedarfes  
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 Einschränkungen in der Versorgung bzw. finanzielle Nachteile entstehen.

Dortmund,

.....  
(Leistungsnehmer)

.....  
(rechtliche Betreuerin oder rechtlicher Betreuer/  
Bevollmächtigte oder Bevollmächtigter)

- ✓ Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband,  
Landesverband NRW e.V.
- ✓ Vertragspartner der Kranken- und Pflegekassen
- ✓ Vertragspartner der LWL-Behindertenhilfe Westfalen

Seite 10

## Anlage 5 zum Betreuungsvertrag vom

Name, Vorname: ,

### Selbstverpflichtung des PTV Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH für ein internes und externes Beschwerdemanagement

1. Beschwerden von Leistungsnehmern und Leistungsnehmerinnen sind selbstverständlicher Baustein einer systematischen Qualitätssicherung. Das Vorhandensein eines Beschwerdemanagement wird deshalb vom PTV Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH und dessen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als Chance zur Weiterentwicklung einer menschengerechten fachlichen Arbeit verstanden.

2. Beschwerden können jederzeit vorgebracht werden, in jedem Fall zu den üblichen Geschäftszeiten.

Unsere MitarbeiterInnen sorgen dafür, dass jede Beschwerde unverzüglich dokumentiert und über das Sekretariat dem fachlichen Leiter zugeleitet wird.

Wir verpflichten uns, auf jede eingehende (mündlich oder schriftlich) erhobene Beschwerde binnen 7 Tagen zu reagieren.

3. Den Beschwerdeführenden muss deutlich sein, dass Vorfälle konkret benannt werden müssen, damit eine sachgerechte Bearbeitung der Beschwerde möglich ist.
4. Falls Sie Beschwerden haben, können Sie diese auch direkt beim fachlichen Leiter des PTV Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH Herrn Kaus, vorbringen.

Er ist wie folgt zu erreichen:  
Marsbruchstr.179, 44287 Dortmund  
Tel: 0231 / 44 22 77 – 0  
Fax: 0231 / 44 22 77 – 30

5. Selbstverständlich haben Sie auch die Möglichkeit, Ihre Beschwerden unmittelbar an den Leistungsträger zu richten.

Wenden Sie sich in diesem Fall an den  
Landschaftsverband Westfalen-Lippe  
Abt. Soziales, Pflege und Rehabilitation  
Warendorfer Str. 26-28  
48133 Münster  
Tel: 0251/ 591 – 4714

- ✓ Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband,  
Landesverband NRW e.V.
- ✓ Vertragspartner der Kranken- und Pflegekassen
- ✓ Vertragspartner der LWL-Behindertenhilfe Westfalen

Seite 11

**Anlage 6 zum Betreuungsvertrag vom**

**Name, Vorname:** ,

**Einverständniserklärung  
zur Erbringung von Kooperationskontakten mit Bezugspersonen in meiner Abwesenheit**

Ich bin damit einverstanden, dass der PTV Psychosoziale Trägerverbund Dortmund GmbH (Leistungsanbieter) Kooperationskontakte mit folgenden Bezugspersonen herstellt.

- Facharzt
- gesetzlicher Betreuer
- Angehörige
- Mitbewohner
- 

In der Regel sollen die Kooperationskontakte mit meiner Beteiligung durchgeführt werden. Soweit dies aus Erkrankungsgründen oder einem anderen wichtigen Grund nicht möglich ist, kann der Kooperationskontakt ohne mich stattfinden.

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Dortmund,

.....  
(Leistungsnehmer)

.....  
(rechtliche Betreuerin oder rechtlicher Betreuer/  
Bevollmächtigte oder Bevollmächtigter)