

# MUSTER

## Einsatzvereinbarung Begleitung und Betreuung

zwischen ambulanter Anbieterin / ambulantem Anbieter **Anbietername, UID**

und

SEBE-Nutzer/in **Vorname Nachname, AHV**

geb. **Geburtsdatum**, wohnhaft in **PLZ Wohnort, Strasse Nr**

### 1. **Gegenstand der Einsatzvereinbarung**

Die Einsatzvereinbarung regelt die Rahmenbedingungen für die Erbringung von Begleit- und Betreuungsleistungen gemäss § 9 Bst. b SLBG. Die Anhänge dieser Einsatzvereinbarung und die Wegleitung für ambulante Anbietende bilden Bestandteile dieser Einsatzvereinbarung.

### 2. **Vertragsdauer**

Die Einsatzvereinbarung gilt ab: **Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.** Ohne dazugehörige Anhänge können keine Begleit- und Betreuungsleistungen mit dem Kantonalen Sozialamt abgerechnet werden. Einsatzvereinbarungen, die über eine Dauer von drei Jahren keine gültigen Anhänge haben, verlieren ihre Gültigkeit.

### 3. **Anhänge**

Die Anhänge regeln den Umfang und Inhalt der Begleitung und Betreuung gemäss § 9 SLBG im Detail. Sie sind an einen persönlichen Voucher geknüpft. Für die Erbringung von Begleit- und Betreuungsleistungen über den Voucher muss der entsprechende Anhang vom Kantonalen Sozialamt Zürich freigegeben werden.

### 4. **Form der Begleitung und Betreuung**

Die Begleit- und Betreuungsleistungen erfolgen in der Regel mit dem Menschen mit Behinderung im Einzelsetting und im direkten Kontakt vor Ort. Die Vertragsparteien vereinbaren, ob Begleit- und Betreuungsleistungen auch telefonisch oder digital sowie in Gruppen erbracht werden dürfen. Ebenso definieren sie die Anlässe, in welchen dies zulässig ist:

Begleitleistungen können im Gruppensetting stattfinden: **Wählen Sie ein Element aus.**  
Anlässe zu Begleitleistungen im Gruppensetting sind:  
**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**

Es sind telefonische oder digitale Begleitleistungen möglich: **Wählen Sie ein Element aus.**

Anlässe zu telefonischen oder digitalen Begleitleistungen sind:  
**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**

Ob ein einzelner Einsatz im Gruppensetting beziehungsweise telefonisch oder digital erfolgt, hat immer dem Willen des Menschen mit Behinderung zu folgen.

## **5. Absage von Einsätzen**

Grundsätzlich gelten die vereinbarten Einsatzzeiten als verbindlich. In gegenseitigem Einvernehmen ist es möglich, den Einsatz ausfallen zu lassen, respektive zu verschieben. Die ambulante Anbieterin / der ambulante Anbieter kann in diesem Fall den geplanten Einsatz nicht verrechnen und dem Menschen mit Behinderung verfallen keine Stunden auf dem Voucher.

Bei Ausfall einer Begleitperson ist die ambulante Anbieterin / der ambulante Anbieter für Ersatz besorgt, sofern der Mensch mit Behinderung dies wünscht.

Der Mensch mit Behinderung ist verpflichtet im Falle von Verhinderung oder Krankheit einen Termin abzusagen. Erfolgt dies weniger als 24 Stunden vor dem geplanten Einsatz oder wird dies unterlassen, kann der Anbietende den abgesagten Termin mit dem Kantonalen Sozialamt abrechnen. Bei Abrechnung mit dem Kantonalen Sozialamt verfallen dem Menschen mit Behinderung auf dem Voucher die geplanten Begleit- oder Betreuungsstunden.

## **6. Kostenanteil Mensch mit Behinderung**

### **6.1. Keine Kosten für Begleit- und Betreuungsleistungen**

Für die Begleitung und Betreuung gemäss § 9 SLBG fallen keine Kosten für den Menschen mit Behinderung an. Er entschädigt die ambulante Anbieterin / den ambulanten Anbieter mittels Voucher. Die Kosten rechnet die ambulante Anbieterin / der ambulante Anbieter über ein Leistungsreporting direkt mit dem Kantonalen Sozialamt ab.

Kann die ambulante Anbieterin / der ambulante Anbieter die Kosten für Begleitung und Betreuung nicht mit dem Kantonalen Sozialamt abrechnen, kann sie/er nicht Rückgriff auf den Menschen mit Behinderung nehmen.

## **6.2. Nicht verrechenbare Spesen im Rahmen der Begleitung und Betreuung**

Für den Arbeitsweg an den Wohnort des Menschen mit Behinderung werden ihm keine Spesen verrechnet.

## **6.3. Weitere Spesen**

Spesen, die dem Menschen mit Behinderung verrechnet werden, werden von den Vertragsparteien vorgängig separat geregelt.

## **6.4. Kosten für weitere Unterstützungsleistungen**

Zusätzliche Begleit- und Betreuungsleistungen, die direkt dem Menschen mit Behinderung in Rechnung gestellt werden (Selbstzahler, Hilflosenentschädigung), werden vorgängig separat geregelt. Gleiches gilt für medizinische oder Pflegeleistungen, die über die Krankenversicherung abgerechnet oder dem Menschen mit Behinderung in Rechnung gestellt werden.

## **7. Weitere Verträge zwischen den Vertragsparteien**

Allfällige weitere Verträge zwischen den Vertragsparteien dürfen nicht mit dieser Einsatzvereinbarung oder einem Anhang gekoppelt sein.

Die Vertragsparteien haben weitere Verträge abgeschlossen.

Namentlich sind dies:

**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**

## **8. Sorgfaltspflicht und Vertraulichkeit**

Die ambulante Anbieterin / der ambulante Anbieter verpflichtet sich, die Leistungen mit der gebührenden Sorgfalt zu erbringen. Die ambulante Anbieterin / der ambulante Anbieter ist verpflichtet, alle Informationen, die sie im Rahmen dieser Vereinbarung vom Menschen mit Behinderung verlangt, vertraulich zu behandeln. Sie/er bleibt auch nach Beendigung der Begleit- und Betreuungsleistungen zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Die ambulante Anbieterin / der ambulante Anbieter führt eine personenspezifische Dokumentation in zielgruppengerechter Sprache oder anderen zugänglichen Formaten. Die personenspezifische Dokumentation kann jederzeit auf Verlangen vom Menschen mit Behinderung eingesehen werden.

## **9. Vorgehen bei Uneinigkeit und Konflikten**

Die ambulante Anbieterin / der ambulante Anbieter teilt dem Menschen mit Behinderung mit, wer die interne Ansprechperson für Beschwerden ist.

Die ambulante Anbieterin / der ambulante Anbieter ist verpflichtet, an Schlichtungsverfahren mitzuwirken, die sie/ihn betreffen. Die Schlichtungsstelle ist kostenlos für alle beteiligten Parteien.

## 10. Kündigung

Beide Vertragsparteien können die Einsatzvereinbarung und/oder die Anhänge auf Ende eines Monats schriftlich kündigen. Es gilt eine Kündigungsfrist von **Wählen Sie ein Element aus**. Vorbehalten bleibt die ausserordentliche Auflösung des Vertrags aus wichtigen Gründen oder wegen einer wesentlichen Veränderung der Umstände, welche die Weiterführung des Vertrags für eine Vertragspartei als unzumutbar erscheinen lassen.

Die Vertragsparteien dürfen die einzelnen Anhänge unabhängig voneinander kündigen.

Bei einer Kündigung durch die Anbieterin / den Anbieter soll der Mensch mit Behinderung bei der Suche nach einer Anschlusslösung unterstützt werden, sofern er dies wünscht.

## 11. Besondere Vereinbarungen

**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**

### Unterschriften

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
(SEBE-Nutzer/in)

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
(gesetzliche Vertretung) (optional)

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
(ambulante Anbieterin / ambulanter Anbieter)

## Anhang: Inhalt und Umfang von Begleitung und Betreuung «Alltag und Privatleben»

zwischen ambulanter Anbieterin / ambulantem Anbieter: **Anbietername, UID**  
und SEBE-Nutzer/in: **AHV**

### 1. Gültigkeit

Der Anhang gilt ab: **Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.**

Der Anhang gilt:  unbefristet

befristet bis **Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.**

Die Gültigkeit des Anhangs erlischt mit Kündigung der Einsatzvereinbarung oder wenn die Leistungsvereinbarung der ambulanten Anbieterin / des ambulanten Anbieters nicht mehr gültig ist.

### 2. Voucher

Die Vertragsparteien vereinbaren Begleit- und Betreuungsleistungen über folgenden Voucher: **Referenznummer** für Alltag und Privatleben

### 3. Umfang der Begleitung und Betreuung

Die Vertragsparteien vereinbaren Begleit- und Betreuungsleistungen im Umfang von: **hh** Stunden pro Kalenderjahr.

Für das angebrochene Kalenderjahr macht dies: **hh** Stunden.

Im Falle einer Aktivierung der Zusatzstunden, die im Voucher verfügt sein müssen, kann der Mensch mit Behinderung bei der ambulanten Anbieterin / beim ambulanten Anbieter zusätzlich Begleit- und Betreuungsleistungen beziehen: bis zu **hh** Stunden pro Monat

Die ambulante Anbieterin / der ambulante Anbieter ist berechtigt, bei einem behinderungsbedingt erhöhten Bedarf, die Zusatzstunden beim Kantonalen Sozialamt Zürich zu aktivieren: **Wählen Sie ein Element aus.**

#### 4. Inhalt der Begleitung und Betreuung

Die Vertragsparteien vereinbaren Begleit- und Betreuungsleistungen für:

- Wohnen
- Gesundheit und Selbstfürsorge
- Familie, Freundschaft und Sexualität
- Arbeitgeberrolle (im Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung)
- Nachtpikett

#### 5. Vereinbarte Einsatzzeiten

Die Begleit- und Betreuungsleistungen werden folgendermassen erbracht:

**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**

Kontaktperson für den Menschen mit Behinderung ist:

**Vorname Nachname, Telefon, Mail**

#### Unterschriften

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
(SEBE-Nutzer/in)

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
(gesetzliche Vertretung) (optional)

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
(ambulante Anbieterin / ambulanter Anbieter)

## Anhang: Inhalt und Umfang von Begleitung und Betreuung «Freizeit und Gesellschaft»

zwischen ambulanter Anbieterin / ambulantem Anbieter: **Anbietername**, **UID**

und SEBE-Nutzer/in: **AHV**

### 1. Gültigkeit

Der Anhang gilt ab: **Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.**

Der Anhang gilt:  unbefristet

befristet bis **Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.**

Die Gültigkeit des Anhangs erlischt mit Kündigung der Einsatzvereinbarung oder wenn die Leistungsvereinbarung der ambulanten Anbieterin / des ambulanten Anbieters nicht mehr gültig ist.

### 2. Voucher

Die Vertragsparteien vereinbaren Begleit- und Betreuungsleistungen über folgenden Voucher: **Referenznummer** für Freizeit und Gesellschaft

### 3. Umfang der Begleitung und Betreuung

Die Vertragsparteien vereinbaren Begleit- und Betreuungsleistungen im Umfang von: **hh** Stunden pro Kalenderjahr.

Für das angebrochene Kalenderjahr macht dies: **hh** Stunden.

### 4. Inhalt der Begleitung und Betreuung

Die Vertragsparteien vereinbaren Begleit- und Betreuungsleistungen für:

Freizeit

## 5. Vereinbarte Einsatzzeiten

Die Begleit- und Betreuungsleistungen werden folgendermassen erbracht:

**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**

Kontaktperson für den Menschen mit Behinderung ist:

**Vorname Nachname, Telefon, Mail**

### Unterschriften

---

Ort / Datum

---

(SEBE-Nutzer/in)

---

Ort / Datum

---

(gesetzliche Vertretung) (optional)

---

Ort / Datum

---

(ambulante Anbieterin / ambulanter Anbieter)

# Anhang: Inhalt und Umfang von Begleitung und Betreuung «Zukunft und Veränderung»

zwischen ambulanter Anbieterin / ambulantem Anbieter: **Anbietername, UID**

und SEBE-Nutzer/in: **AHV**

## 1. Gültigkeit

Der Anhang gilt ab: **Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.**

Der Anhang gilt bis **Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.**

Die Gültigkeit des Anhangs erlischt mit Kündigung der Einsatzvereinbarung oder wenn die Leistungsvereinbarung der ambulanten Anbieterin / des ambulanten Anbieters nicht mehr gültig ist.

## 2. Voucher

Die Vertragsparteien vereinbaren Begleit- und Betreuungsleistungen über folgenden Voucher: **Referenznummer** für Zukunft und Veränderung

## 3. Umfang der Begleitung und Betreuung

Die Vertragsparteien vereinbaren Begleit- und Betreuungsleistungen im Umfang von: **hh** Stunden pro Kalenderjahr.

Für das angebrochene Kalenderjahr macht dies: **hh** Stunden.

## 4. Inhalt der Begleitung und Betreuung

Die Vertragsparteien vereinbaren Begleit- und Betreuungsleistungen für:

- Wohnen
- Gesundheit und Selbstfürsorge
- Familie, Freundschaft und Sexualität
- Arbeitgeberrolle (im Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung)
- Freizeit

## 5. Vereinbarte Einsatzzeiten

Die Begleit- und Betreuungsleistungen werden folgendermassen erbracht:

**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**

Kontaktperson für den Menschen mit Behinderung ist:

**Vorname Nachname, Telefon, Mail**

### Unterschriften

---

Ort / Datum

---

(SEBE-Nutzer/in)

---

Ort / Datum

---

(gesetzliche Vertretung) (optional)

---

Ort / Datum

---

(ambulante Anbieterin / ambulanter Anbieter)

BESPIEL