

WDS.care

Marcello Ciarrettino

Dipl. Pflegepädagoge (FH)

Lehrbeauftragter der Uni Witten/ Herdecke

Lehrbeauftragter der Hochschule für Gesundheit

University of Applied Sciences Bochum

Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie

Tel.: 0201-177848-13

Marcello.ciarrettino@wds.net

www.wdscare.de

02.11.16

1

MAIK 2016

Ganz oder gar nicht?

Persönliches Budget - Arbeitgebermodell –
Mit oder ganz ohne Intensivpflegedienste?

Marcello Ciarrettino

WDS.care

02.11.16

MAIK 2016

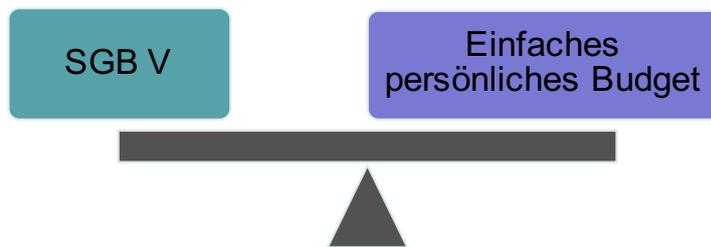
Gliederung

- ✓ Persönliches Budget gesetzliche Anforderungen
- ✓ Unterschiede einfaches und trägerübergreifendes Modell
- ✓ Arbeitgebermodell in der Intensivpflege
- ✓ Geforderte Qualifikationen Diskurs
- ✓ Zielvereinbarung für ein persönliches Budget
- ✓ Finanzierungsbeispiel

Das persönliche Budget

- § 17 seit 01.07.2001 SGB IX
- Dienst- oder Sachleistungen können im Rahmen des persönlichen Budget für Teilhabeleistungen und andere Sozialleistungen eingesetzt werden.
- Es ist keine neue Leistung, sondern eine neue Form der Leistungserbringung.
- Seit 01.01.2008 gilt ein Rechtsanspruch auf das persönliche Budget (SGB IX § 17 Abs. 2 Satz 1 und § 159 Abs. 5)

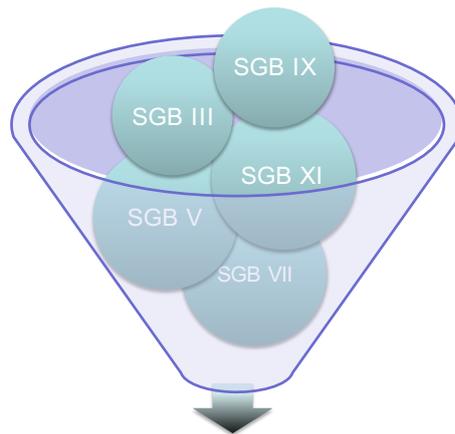
Das persönliche Budget



WDS.care (SGB IX § 17 Abs. 4)

02.11.16

Das persönliche Budget



Trägerübergreifendes Budget
= Komplexleistung

WDS.care (SGB IX § 17 Abs. 4)

02.11.16

Das **trägerübergreifende** persönliche Budget

- **Komplexleistung** durch einen Kostenträger –
Beauftragter und Ansprechpartner (SGB IX § 17 Abs. 4)
 - ✓ Krankenkasse
 - ✓ Pflegekasse
 - ✓ Rentenversicherungsträger
 - ✓ Unfallversicherungsträger
 - ✓ Träger der Kriegsopferversorgung- und Fürsorge
 - ✓ Träger der Alterssicherung für Landwirte
 - ✓ Jugendhilfeträger
 - ✓ Sozialhilfeträger
 - ✓ Integrationsämter
 - ✓ Bundesagentur für Arbeit

Antragstellung

Anträge können **bei einem** der in Frage kommenden Leistungsträgern oder den gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation schriftlich oder durch sonstige Willenserklärung stellen.

www.reha-servicestellen.de

Diejenige Stelle die einen Antrag erhält, ist die Beauftragte für das gesamte Verfahren und muss sich nun mit allen anderen Leistungsträger in Verbindung setzen.

Hierfür gibt es eine gesetzliche Frist von **14 Tagen** bis das der Antrag bearbeitet werden muss (Beginn der Verhandlungs/-Organisationskonferenz o.ä.)

Der Antrag auf Leistungen durch ein persönliches Budget verbleibt beim Beauftragten, die beteiligten Leistungsträger und die Antrag stellende Person erhalten eine Kopie.

Antragstellung Empfehlung BAR

- die Antragsituation mit Aussagen zu eventuell notwendiger Unterstützung,
- die unter trägerübergreifenden Aspekten notwendigen persönlichen Daten,
- beantragte Leistungen, die als Persönliches Budget erbracht werden sollen, möglichst mit Angaben zu Art, Umfang und Form der Ausführung und unterteilt nach den jeweiligen Leistungsbereichen,
- mögliche beteiligte Leistungsträger, konkret benannt mit Adresse und Ansprechpartner,

WDS.care

www.bar-frankfurt.de

02.11.16

Antragstellung Empfehlung BAR

- bereits vorliegende Leistungsbescheide in Kopie
- die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechtes (z. B. in Bezug auf die Form der Leistungsbeschaffung) und Hinweise zu weiteren Leistungsansprüchen, die neben dem Persönlichen Budget bestehen,
- das weitere Procedere und
- die Einverständniserklärung und das Widerspruchsrecht im Zusammenhang mit dem Sozialdatenschutz.

WDS.care

www.bar-frankfurt.de

02.11.16

Urteil - Bundesverfassungsgericht

http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/recht/article/919720/persoeliches-budget-bundesverfassungsgericht-gibt-behindertem-rechthtml

Ärzte Zeitung, 21.09.2016 07:59

Persönliches Budget

Bundesverfassungsgericht gibt Behindertem recht

Das Bundesverfassungsgericht stärkt Behinderte im Streit ums Budget: Eine vorübergehende Anhebung während des Verfahrens kann geboten sein.

KARLSRUHE. Streiten Behinderte um die Höhe ihres Persönlichen Budgets, kann es schnell zu einem Problem kommen: Das Geld für die selbst eingestellten Hilfs- und Pflegekräfte geht aus, noch ehe die Gerichte abschließend entschieden haben. In dieser Situation ist eine vorläufige Erhöhung des Budgets geboten, entschied nun das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe. Andernfalls werde das Grundrecht auf effektiven Rechtsschutz verletzt.

Damit gab das Bundesverfassungsgericht einem Behinderten aus Rheinland-Pfalz die Chance, seinen Streit mit den Sozialbehörden auszutragen.

gerichtliche Eilverfahren diene unter anderem dazu, dass bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung keine "vollendeten Tatsachen" geschaffen werden. Genau dies aber drohe hier.

Sofern die Forderungen des Mannes nicht offensichtlich überhöht sind, müssten ihm die Sozialgerichte einseitig höhere Leistungen zusprechen. Andernfalls werde sein Grundrecht auf effektiven Rechtsschutz verletzt. (mwo)

WDS.care

Copyright © 1997-2016 by Springer Medizin Verlag GmbH

Budgetverordnung (BudgetV)

Der Beauftragte unterrichtet unverzüglich die an der Komplexleistung beteiligten Leistungsträger

Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger

Formulierung ZIELVEREINBARUNG

(§ 3 Abs. 1 BudgetV)

WDS.care

02.11.16

Zielvereinbarung

(§ 4 BudgetV) inhaltliche Mindestvoraussetzung für eine abzuschließende Zielvereinbarung Regelungen über:

- Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele,
- Die Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs
- Und über die Qualitätssicherung

Budgetverordnung (BudgetV)

Die BAR-Arbeitsgruppe empfiehlt darüber hinaus auch **Regelungen zum Bedarf an Beratung und Unterstützung** als grundsätzlichen Bestandteil einer Zielvereinbarung aufzunehmen.

Regelungen zu einzelnen Leistungsbereichen bzw. einzelnen Leistungen bleiben den jeweiligen Leistungsträgern, ggf. unter Berücksichtigung des SGB IX und der vereinbarten Gemeinsamen Empfehlungen vorbehalten.

Kennen Sie S.M.A.R.T. ?



WDS.care

Zielvereinbarung

- S** -pezifisch
- M** -essbar
- A** -ktiv
- R** -ealisierbar
- T** -erminiert

WDS.care

02.11.16

Aufgaben für ambulante Intensivpflegedienste

Arbeitgeber und ambulante Intensivpflegedienste GEMEINSAM

- Beratung und Begleitung der Antragstellung
- Fachlicher Input für die Zielvereinbarung
- Qualitätssicherung
- Schulung und Anleitung Laienkräfte

Dienstleistungen bezahlt durch den Auftraggeber (=Arbeitgeber)

- Hintergrunddienste
- Stundenweise Übernahme von Pflegetätigkeiten

WDS.care

02.11.16

Kostenkalkulation

Kostenkalkulation einer 24-Stunden/Tag Assistenz

für [REDACTED]
erstellt durch [REDACTED].V.
am 12.4.2013

Inhalt	Seite
I. Berechnung jährlicher Bedarfestunden und verfügbare Arbeitszeiten	2
1. Ermittlung der bezahlten und verfügbaren Arbeitszeit	2
II. Höhen der Zuschläge und Ermittlung der Anteile	3
1. Zuschlagsarten und -Höhen	3
2. Ermittlung der Anteile für Zuschläge	3
III. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (Festangestellte)	4
1. Festangestellte - Vertragstyp 1	4
2. Festangestellte - Vertragstyp 2	5
3. Arbeitgeberanteile und sonstige Kosten für alle Festangestellte	6
IV. Geringfügig Beschäftigte (Minijob)	7
1. Minijob - Vertragstyp 1	7
2. Arbeitgeberanteile und sonstige Kosten für alle geringfügig Beschäftigten	8
V. Gesamtjahreskosten und Kostenvergleich	9
1. Grundversorgungskosten	9
2. Sonstige jährliche Kosten	9
3. Ergebnis Gesamtkosten	9
4. Kostenvergleich	9

WDS.care

Kostenkalkulation

I. Zu deckender Jahresaufwand

Jährliche Bedarfstunden: 24 Stunden/Tag * 365 Tage	8.760,00 Std.
davon werden abgedeckt durch:	
3 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte Typ 1	4.734,25 Std.
3 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte Typ 2	3.332,75 Std.
3 geringfügig Beschäftigte Typ 1	<u>693,00 Std.</u>
	8.760,00 Std.

1. Ermittlung der bezahlten und verfügbaren Arbeitszeit

Für alle Beschäftigten (außer Selbständige) gilt:

365 Kalendertage
<u>-52 Sonntage (6 Tage/Woche)</u>
313 bezahlte Arbeitstage
-9 Feiertage, die auf Arbeitstage fallen (gemittelt)
<u>-17 statistische Ausfalltage (z.B. durch Krankheit)</u>
287 verfügbare Jahresarbeitsstage inkl. Urlaubstage

Da die Urlaubstage bei unterschiedlichen Vertragstypen variieren können, werden diese bei der Berechnung des jeweiligen Typs berücksichtigt.

Für wöchentliche Dienstbesprechungen ergibt sich eine geschätzte Anwesenheit jedes Assistenten von ca. 44 Wochen (52 Wochen - 8 Wochen auf Grund von Urlaub oder Ausfall)

Die Zeit für Dienstbesprechungen und anderer Stunden, die zu einer mehrfachen Zeitbelegung führen, werden im Folgenden zur Ermittlung der verfügbaren Arbeitszeit abgezogen, da sie nicht zur Deckung der Bedarfstunden beitragen.

WDS.care

11.16

Kostenkalkulation

II. Zuschläge

1. Zuschlagsarten und -höhen

Nicht abgabenbefreite Zuschläge		
Krankheitsvertretung	200 Stunden	2,00 € je Stunde
Samsstags	52 Tage	0,00 € je Stunde
Abgabenfreie Zuschläge für		
Nachts	10 Stunden	1,50 € je Stunde
Sonntags	52 Tage	2,00 € je Stunde
Feiertags	11 Tage	3,00 € je Stunde
Sonderfeiertage	82 Stunden	3,00 € je Stunde

2. Ermittlung der Anteile für Zuschläge

Proportional zur Deckung des Jahresaufwands entfallen Anteile der Bedarfstunden auf:

3 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte Typ 1	54,04 %
3 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte Typ 2	38,05 %
3 geringfügig Beschäftigte Typ 1	<u>7,91 %</u>
	100,00%

WDS.care

Kostenkalkulation

III. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (Festangestellte)

1. Festangestellte - Vertragstyp 1

Bruttostundenlohn (nach Tarif):	15,84 €/Std.
Wochenarbeitszeit:	38,5 Stunden pro Woche
Wochenarbeitstage:	6 Tage/Woche
Tagesarbeitszeit (gerundet):	6,42 Stunden pro Tag
vertraglicher Urlaub:	30 Tage

Anzahl Beschäftigte diesen Typs:	3
Gesamte Bedarfsabdeckung:	4734,25 Stunden

1.1 Verfügbare Arbeitszeit im Jahr

Produktivtage (nach Abzug Urlaub):	257 Tage	
Für einen Beschäftigten tatsächliche Arbeitsstunden:		
257 Tage * 38,5 Std./Woche / 6 Tage/Woche		1.849,08 Std.
abzgl. Dienstbesprechungen 1 Std./Woche * 44 Wochen		- 44,00 Std.
<u>abzgl. sonstiger Stunden mit Doppelbelegung (z.B. für Einarbeitung)</u>		<u>- 27,00 Std.</u>
Tatsächlich verfügbare Jahresarbeitszeit eines Beschäftigten:		<u>1.578,08 Std.</u>

WDS.care

Anteil eines Beschäftigten am gesamten Bedarf: 18,01 %

Kostenkalkulation

3. Arbeitgeberanteile und sonstige Kosten für alle Festangestellte

3.1 Gesamte Bruttolöhne

Anzahl	Typ	beitragspflichtiges		gesamtes
		Jahresbrutto	Jahresbrutto	Jahresbrutto
3	Vertragstyp 1	98.938,81 €	101.806,63 €	
3	Vertragstyp 2	69.012,24 €	72.439,71 €	
6	gesamt	165.949,05 €		174.245,34 €

3.2 Sozialversicherungsbeiträge (Arbeitgeberanteil)

Bei der Lohnfortzahlungsversicherung wird mit einem durchschnittlichen Beitragssatz gerechnet.
Die tatsächlichen Abgaben können je nach Krankenkasse abweichen.

Rentenversicherung	9,45 %	
Krankenversicherungsbeiträge	7,30 %	
Arbeitslosenversicherung	1,50 %	
Pflegeversicherung	1,025 %	
Lohnfortzahlungsversicherung	2,54 %	
Gesamtanteil	21,815 %	
Beiträge insg.	21,815 % von 165.949,05 €	36.201,79 €

3.3 Erstattungsbeträge aus dem Umlageverfahren für Lohnfortzahlung

Es wird von einem durchschnittlichen Erstattungssatz ausgegangen.

55% vom Grundlohn / bezahlte Tage zu 17 Ausfalltagen		
17 * 162.866,25 € / 313 * 55%		- 4.865,17 €

3.4 Sonstige jährliche Kosten

Lohnabrechnungskosten (18 €/Monat * 6 * 12)	1.296,00 €
Unfallversicherungsbeitrag (335 €/Jahr * 6)	2.010,00 €
	3.306,00 €

WDS.care

Gesamte Jahreskosten für sozialversicherungspflichtig Beschäftigte 208.887,98 €

02.11.16

Kostenkalkulation

2. Sonstige jährliche Kosten

Beratung / Budgetassistenz (pauschaler monatlicher Festbetrag)	5.400,00 €
450 € * 12	1.100,00 €
Kosten für Fortbildung der AssistenInnen (Kurse, Seminare etc.)	300,00 €
Verwaltungskosten (Ausdrucke, Telefonate, etc.)	100,00 €
Lohnkontogebühren	1.250,00 €
Sonstiges (Haftpflichtversicherung, Rechtsschutz etc.)	8.150,00 €
Gesamte sonstige jährliche Kosten	8.150,00 €

Kostenkalkulation

3. Ergebnis Gesamtkosten

Grundversorgungskosten	229.878,38 €
Sonstige Kosten	8.150,00 €
Gesamte Jahreskosten	238.028,38 €

Für den Antragsteller [REDACTED] ergeben sich zur Deckung der 24 Stunden/Tag nach vorliegender Kalkulation folgende Kosten:

Jahreskosten	238.028,38 €	
Monatskosten	19.835,53 €	(Jahreskosten / 12)
Tageskosten	662,13 €	(Jahreskosten / 365)
Stundenkosten	27,17 €	(Tageskosten / 24)

Arbeitgeber und Patient.....

- Individuelle Arbeitszeitgestaltung
- Patient in der Doppelrolle = Konflikte müssen auf 2 Ebenen berücksichtigt werden
- Moralischer Druck bei Verhinderung (Krankheit, Schwangerschaft, Elternzeit, Bildungsurlaub, Kinderkrank usw.)
- Status Haftpflichtversicherung/ Berufshaftpflichtversicherung unsicher
- Auswahl Teammitglieder (Qualifikationen)

WDS.care

02.11.16

Ist das persönliche Budget **im Intensivpflegebereich** ein Sprung ins kalte Wasser?

Für Versicherte....?

Für seine Familie....?

Für Intensivpflegedienste....?

Für Arbeitnehmer.....?

Für Kostenträger....?



WDS.care

02.11.16

Literatur

BAR Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Handlungsempfehlungen „Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein persönliches Budget. Frankfurt a.M. www.bar-frankfurt.de

BMAS Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Das trägerübergreifende persönliche Budget
www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a722-persoeliches-budget-broschuere.html

Rummel, Kerstin Der Anspruch auf ein trägerübergreifendes Persönliches Budget Anmerkung zum Urteil des BSG vom 11.05.2011 – B 5 R 54/10 R www.reha-recht.de