

von wenigstens einem Jahr bei der Verhandlung zugrunde gelegt werden. Hat man noch keine Vorstellung zur Organisation und zu den Kosten, sollte man unbedingt eine professionelle Beratung durch eine qualifizierte Dienstleistungsfirma in Anspruch nehmen.

Es wird vor Vereinbarung eines Budgets über die Höhe des Budgets verhandelt. Hier ist unbedingt ein professioneller Budgetplan einzureichen. In meiner Praxis beobachte ich immer wieder, dass Leistungsträger versuchen, wie auf einem „Basar“ über die Höhe des Budgets zu verhandeln. Dabei gilt: Nicht das Budget bestimmt den Bedarf, der Bedarf bestimmt das Budget.

Wenn der Leistungsträger einwenden will, dass das Persönliche Budget zu hoch kalkuliert und weniger zu bezahlen ist, muss er dafür eindeutige Nachweise bringen. Es kommt immer auf den individuellen Fall an. Häufig wird eine Berechnung anhand von Mustern vorgelegt und auf Tarifverträge und Mindestlöhne verwiesen. Der Alltag zeigt aber, dass weder zum Mindestlohn, noch zum Tariflohn, qualifizierte Pflegekräfte oder Pflegehilfskräfte gewonnen werden können.

Auf jeden Fall sollte zuerst ein Probebudget vereinbart werden. Am Ende des Probezeitraumes muss abgerechnet werden. Und für die Zeit danach muss unbedingt der erforderliche Betrag (in der Praxis meist mehr als zur Probe vereinbart) bezahlt werden. Läuft die Pflege bereits, kann der Probezeitraum drei

Monate betragen.

Wenn ein neues Modell geschaffen werden soll und Mitarbeiter gewonnen werden müssen, sollte der Probezeitraum länger sein, am besten sechs Monate.

Beratung bei der Antragstellung

Wenn Sie ein Persönliches Budget beantragen wollen, sollten Sie sich unbedingt beraten lassen. Es ist gesetzlich geregelt, dass die Kosten der Beratung vom Leistungsträger übernommen werden müssen. Auch diese Kosten sind notfalls vor Gericht einklagbar. In der Praxis versuchen Träger der Sozialleistungen, selbst Berufsgenossenschaften und Pflegekassen immer wieder, an den Beratungskosten zu sparen. Der Gesetzgeber hat gesehen, dass der einzelne Betroffene mit dem Antrag und der Begleitung des Budgets überfordert ist. So kann die betroffene Person im Regelfall nicht selbst Lohnabrechnungen für Pflegekräfte im Arbeitgebermodell fertigen, Meldungen an Finanzamt und Sozialversicherung bewältigen et cetera. Dafür darf er sich Hilfe holen, die dann auch bezahlt werden muss (§ 29 Absatz 2 Satz 6 SGB IX am Ende). Die Antragstellung ist ein komplizierter Prozess. Vor allem muss die Höhe des Budgets richtig bemessen sein. Dabei sollten sich die betroffene Person und deren Angehörige unbedingt fachkundig beraten lassen.

Andere Möglichkeiten für regelmäßige Zahlungen

Neben dem Anspruch gegen Sozialversicherungsträger haben Anspruchsteller im Haftpflichtschaden einen Anspruch auf regelmäßige Zahlungen. Dabei geht es um vermehrte Bedürfnisse und Verdienstschaden nach einem Behandlungsfehler oder einem Unfall, den ein anderer verursacht hat. Eine geschädigte Person kann eine vierteljährliche Zahlung zu Beginn eines jeden Quartals verlangen.

Wenn ein Beamter einen Dienstunfall erleidet, kann er ebenfalls eine regelmäßige Zahlung verlangen. In diesen Fällen ist im Gesetz allerdings nicht geregelt, dass Verwaltungs- und Beratungskosten vom Dienstherrn übernommen werden müssen. Das muss gesondert ausgehandelt werden.

Kontakt



Roland Zarges
Rechtsanwalt
und Mediator

Hoopter Straße 120a
21423 Winsen (Luhe)

☎ 0 41 71 / 60 61 35 5

🌐 www.zarges-schadensersatz.de

✉ zarges@zarges-schadensersatz.de