

Prozentuale Aufteilung der Kontengruppen in der Pflegesatzkalkulation auf Pflege, Unterkunft und Verpflegung in der solitären teilstationären Pflege

Nr.	Kostenarten	Prozentualer Anteil		
		Pflege	Unterkunft	Verpflegung
Personalkosten				
1	Leitung der Pflegeeinrichtung	80%	10%	10%
2	Pflegedienst	100%	0%	0%
3	Hauswirtschaftlicher Dienst, Küche	30%	0%	70%
4	Hauswirtschaftlicher Dienst - Wäscherei/sonstige	50%	50%	0%
5	Verwaltungsdienst	80%	10%	10%
6	Technischer Dienst	50%	45%	5%
7	Fort- und Weiterbildung, Supervision	80%	10%	10%
8	Beihilfen, Unterstützungen, freiw. Sozialer Aufwand, Berufsgenossenschaft	80%	10%	10%
Sachkosten				
9	Lebensmittel	0	0%	100%
10	Wasser, Energie, Brennstoffe	50%	40%	10%
11	Wirtschaft-, Verwaltungsbedarf (ohne 681, 685, 686)	50%	35%	15%
12	Bezogene Leistungen (Küche)	30%	0%	70%
13	Bezogene Leistungen (Hauswirtsch., sonstige)	50%	45%	5%
14	Zentrale Dienstleistungen	50%	45%	5%
15	Pflegebedarf	100%	0%	0%
16	Verbrauchsgüter gem. § 82 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI	100%	0%	0%
17	Steuern, Abgaben, Versicherungen	50%	40%	10%
18	Zinsen und ähnliche Aufwendungen, keine Investitionskosten	50%	40%	10%
19	Wartung (ohne Instandhaltung, Ersatz)	50%	45%	5%
20	sonstige ordentliche Aufwendungen	50%	45%	5%
21	Prüfkosten und behördliche Aufw.	50%	45%	5%
22	Werbung und ähnliche Aufwendungen	50%	40%	10%
23	Aufwendungen für Verbandsumlagen	50%	40%	10%
24	Aufwendungen für Ehrenamt (Sach- und Personalkosten)	100%	0%	0%

**Entgelte für die Beförderung von der Wohnung zur Pflegeeinrichtung und zurück
werden in der Pflegevergütung gesondert ausgewiesen.**

Grundsatzpapier zu den Öffnungszeiten in der teilstationären Pflege in Bayern (GP-ÖZ)

I. Allgemeines

Das Angebot der teilstationären Pflege in Bayern soll im Sinne des Sicherstellungsauftrages nach § 69 SGB XI entsprechend dem individuellen Pflege-, Betreuungs- und Versorgungsbedarf der Pflegebedürftigen und dem Entlastungsbedürfnis pflegender Angehöriger, vor allem auch zeitlich, so flexibel als möglich gewährleistet werden.

Dabei dürfen jedoch weder das Wirtschaftlichkeitsgebot noch die vertrags- und vergütungsrechtlichen Grundlagen außer Acht gelassen werden.

Für die Zulassung gilt deshalb gemäß den Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI – MuG für die Tagespflege in der aktuell geltenden Fassung der Grundsatz: „Sicherstellung der Pflege, Betreuung und Versorgung üblicherweise an fünf Tagen in der Woche jeweils mindestens sechs Stunden täglich“.

Die Öffnungszeiten stellen eines der maßgeblichen Kriterien für die Erfüllung des Sicherstellungsauftrags, für die Informationspflicht und für die Vergütung dar, deshalb müssen sie den Kostenträgern (Pflegekassen und Sozialhilfeträger) stets mit aktuellem Stand bekannt sein.

II. Rechtsgrundlagen

1. Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI – MuG – für die Tagespflege

Textauszug aus den MuG (Ziffer 2.1.3):

„Tagespflegeeinrichtungen erbringen entsprechend dem individuellen Pflege- und Betreuungsbedarf Pflege- und Betreuungsleistungen innerhalb der im Versorgungsvertrag festgelegten Öffnungszeiten. Dabei ist die Pflege und Versorgung in der Tagespflegeeinrichtung üblicherweise an fünf Tagen in der Woche jeweils mindestens sechs Stunden täglich sicherzustellen. Die Öffnungszeiten sollen insbesondere dem regionalen Versorgungsbedarf entsprechen und die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf pflegender Angehöriger unterstützen.“

2. Rahmenvertrag für die teilstationäre Pflege in Bayern nach § 75 SGB XI § 11 Öffnungszeiten:

„Die Öffnungszeiten einer teilstationären Pflegeeinrichtung sind üblicherweise fünf Tage in der Woche mit jeweils mindestens sechs Stunden täglich. Näheres wird im „Grundsatzpapier zu den Öffnungszeiten“ mit seinen Anlagen geregelt.“

§ 21 Abs. 1:

„Die teilstationäre Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, im Rahmen ihrer Kapazität die Pflegebedürftigen, die Leistungen dieser Pflegeeinrichtung in Anspruch nehmen wollen, entsprechend dem Versorgungsauftrag und der Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI während des Aufenthaltes innerhalb der vereinbarten Öffnungszeiten zu pflegen, zu betreuen und zu versorgen.“

III. Parameter der Öffnungszeiten

Bei den Öffnungszeiten spielen folgende Parameter eine wesentliche Rolle:

- die Anzahl der Öffnungstage pro Woche,
- die Lage der Öffnungstage (also welche Wochentage),
- die Dauer (also wie viele Stunden) der täglichen Öffnungszeiten sowie
- der Beginn und das Ende der täglichen Öffnungszeiten.

Um den teilstationären Pflegeeinrichtungen größtmögliche zeitliche Flexibilität einräumen zu können, wird auf die Vereinbarung der Lage der Öffnungstage und auf den Beginn sowie das Ende der täglichen Öffnungszeiten der teilstationären Pflegeeinrichtung im Versorgungsvertrag – abweichend von der Vorgabe in den MuG – verzichtet. Dies vor allem auch aus verwaltungsökonomischen und pragmatischen Gründen auf Seiten aller beteiligten Vertragspartner.

Dennoch bedarf es zu den Öffnungszeiten hinsichtlich der Anzahl der Öffnungstage und der Dauer der täglichen Öffnungszeiten vertragsrechtlicher Regelungen, die wiederum die Grundlagen für vergütungsrechtliche Vereinbarungen darstellen.

IV. Öffnungszeiten als Vertragsgegenstand

Relevanter Vertragsgegenstand ist dabei die Anzahl der Öffnungstage pro Woche und die (jeweilige) Dauer der täglichen Öffnungszeiten. Nicht Vertragsgegenstand sind die Lage der Öffnungstage und der Beginn sowie das Ende der täglichen Öffnungszeiten. Der Träger der teilstationären Pflegeeinrichtung kann diese flexibel gestalten, ist aber verpflichtet, diesbezügliche Änderungen der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern (ARGE) und dem zuständigen Sozialhilfeträger (Bezirk) im Vorfeld mitzuteilen.

Über die regelmäßigen wöchentlichen Öffnungstage hinaus können zusätzlich jährlich bis zu 5 Tage flexible Öffnungstage vereinbart werden. Die Lage der flexiblen Öffnungstage ist jeweils der ARGE und dem zuständigen Bezirk im Vorfeld mitzuteilen.

Die Dauer der täglichen Öffnungszeiten und die Anzahl der wöchentlichen Öffnungstage müssen im Konzept, im Strukturhebungsbogen angegeben und schließlich in den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen (LQM) nach § 84 Abs. 5 SGB XI als Vertragsgegenstand der Vergütungsvereinbarung vereinbart werden.

Der Beginn und das Ende der täglichen Öffnungszeiten und die Lage der wöchentlichen Öffnungstage sind nachrichtlich im Strukturhebungsbogen und in den LQM anzugeben. Im Versorgungsvertrag wird der Träger der teilstationären Pflegeeinrichtung vertraglich verpflichtet, jede diesbezügliche Änderung im Vorfeld den Kostenträgern mitzuteilen.

Um ihre Informationspflicht gegenüber den Pflegebedürftigen, deren Angehörigen und/oder gesetzlichen Vertretern, aber auch im Hinblick auf die Terminwahrnehmung bei Qualitätsprüfungen durch den MDK Bayern oder dem Prüfdienst der PKV erfüllen zu können, müssen den Kostenträgern der Beginn und das Ende der täglichen Öffnungszeiten und die Lage der wöchentlichen

Öffnungstage stets mit aktuellem Stand bekannt sein. Deshalb besteht eine Pflicht seitens des Trägers der teilstationären Pflegeeinrichtung gegenüber der ARGE und dem zuständigen Bezirk im Vorfeld jede Änderung mitzuteilen.

V. Änderung der Öffnungszeiten

Antragspflicht: Sollten sich während der Laufzeit der Vergütungsvereinbarung Änderungen an der Dauer der täglichen Öffnungszeiten und/oder der Anzahl der Öffnungstage ergeben, ist bei der ARGE und dem zuständigen Bezirk seitens des Trägers der teilstationären Pflegeeinrichtung eine Vertragsänderung zu beantragen. Umgesetzt werden darf die Änderung erst nach vorheriger Zustimmung der Kostenträger zu der beantragten Vertragsänderung. Die Entscheidung der Kostenträger erfolgt binnen sechs Wochen nach Antragstellung.

Anlage 2a: „Antrag auf Änderung der Öffnungszeiten“ wegen einer beabsichtigten Änderung der Dauer der täglichen Öffnungszeiten und/oder der Anzahl der wöchentlichen Öffnungstage.

Mitteilungspflicht: Über Änderungen von Beginn und Ende der täglichen Öffnungszeiten und/oder der Lage der wöchentlichen Öffnungstage sind die Kostenträger im Vorfeld seitens des Trägers der teilstationären Pflegeeinrichtung zu informieren.

Anlage 2b: „Mitteilung neuer Öffnungszeiten“ wegen Änderungen von Beginn und Ende der täglichen Öffnungszeiten und/oder der Lage der wöchentlichen Öffnungstage.

Bei einem Antrag auf Vertragsänderung (Anlage 2a) wird dieser von der ARGE und dem zuständigen Bezirk geprüft. Dabei ist insgesamt betrachtet der gemeinsame Sicherstellungsauftrag nach § 69 SGB XI – wie unter der Ziffer I erwähnt – zu beachten. Vor diesem Hintergrund sind bei einer Reduzierung der Öffnungszeiten Gründe seitens des Trägers der teilstationären Pflegeeinrichtung anzugeben.

Ggf. vergütungsrelevante Auswirkungen werden geprüft und je nach Ergebnis das Weitere veranlasst. Entweder wird zu Vergütungsverhandlungen aufgerufen – dies wird bei einer Reduzierung der Öffnungszeiten immer der Fall sein – oder die Gültigkeit der bereits vereinbarten Pflegesätze bestätigt. Von der Anzahl der Öffnungstage hängen u.a. auch die gesondert berechenbaren Investitionskosten ab. Die Lage der Öffnungstage spielt keine Rolle; hier ist der Träger der teilstationären Pflegeeinrichtung flexibel.

VI. Antrag auf Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI

1. Konzept der teilstationären Pflegeeinrichtung

Das Konzept der teilstationären Pflegeeinrichtung muss Angaben zu den (geplanten) Öffnungszeiten enthalten.

2. Strukturhebungsbogen

Im Strukturhebungsbogen sind die Öffnungszeiten anzugeben.

3. Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI

Da auf die Vereinbarung der Lage der Öffnungstage und auf den Beginn sowie das Ende der täglichen Öffnungszeiten der teilstationären Pflegeeinrichtung im Versorgungsvertrag – abweichend von der Vorgabe in den MuG – verzichtet wird, wird im Versorgungsvertrag unter dem Versorgungsauftrag in § 4 Abs. 3 folgender Satz vereinbart:

„Die teilstationäre Pflegeeinrichtung hat die individuelle Pflege, Betreuung und Versorgung von Pflegebedürftigen mit Leistungen der teilstationären Pflege innerhalb ihrer Öffnungszeiten unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft sicherzustellen.“

4. Zulassung

Bei der Zulassung müssen die Angaben zu den Öffnungszeiten im Konzept, im Strukturhebungsbogen und in den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen nach § 84 Abs. 5 SGB XI übereinstimmen.

VII. Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI

1. Leistungs- und Qualitätsmerkmale gemäß § 84 Abs. 5 SGB XI

In den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen – LQM müssen die Dauer der täglichen Öffnungszeiten und die Anzahl der wöchentlichen Öffnungstage vereinbart, dagegen die Angaben zu Beginn und Ende der täglichen Öffnungszeiten und die Lage der Öffnungstage nachrichtlich mitgeteilt werden. Darüber hinaus ist in den LQM die vertragliche Verpflichtung des Trägers der teilstationären Pflegeeinrichtung aufzunehmen, jede diesbezügliche Änderung der ARGE und dem zuständigen Bezirk im Vorfeld mitzuteilen.

2. Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI

Die Leistungs- und Qualitätsmerkmale – LQM sind Vertragsgegenstand der Vergütungsvereinbarung; insofern werden die Öffnungszeiten nicht in der Vergütungsvereinbarung nochmals gesondert geregelt.

VIII. Qualitätssicherung

Im Rahmen der Qualitätsprüfungen durch den MDK Bayern bzw. den Prüfdienst der PKV in teilstationären Pflegeeinrichtungen werden die Öffnungszeiten abgefragt.

Anlagen: Anlage 2a: Formblatt „Antrag auf Änderung der Öffnungszeiten“
 Anlage 2b: Formblatt „Mitteilung neuer Öffnungszeiten“

Träger der Pflegeeinrichtung:

Bitte an die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände, Gärtnersleite 14, 96450 Coburg und den zuständigen Bezirk senden.

***Antrag auf Änderung der Öffnungszeiten ab**
(Vertragsänderung)

Teilstationäre Pflegeeinrichtung:

Straße, PLZ, Ort:

Institutionskennzeichen:

Auf der Basis des Grundsatzpapieres zu den Öffnungszeiten in der teilstationären Pflege Ziffer V. Änderung der Öffnungszeiten beantragt der Träger der o.g. teilstationären Pflegeeinrichtung für diese folgende Öffnungszeiten:

täglich monatlich, Bemerkung zu monatlich**

- | | | | | |
|--------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| • Montag | von Uhr bis Uhr | ☐ | ☐ | ..... |
| • Dienstag | von Uhr bis Uhr | ☐ | ☐ | ..... |
| • Mittwoch | von Uhr bis Uhr | ☐ | ☐ | ..... |
| • Donnerstag | von Uhr bis Uhr | ☐ | ☐ | ..... |
| • Freitag | von Uhr bis Uhr | ☐ | ☐ | ..... |
| • Samstag | von Uhr bis Uhr | ☐ | ☐ | ..... |
| • Sonntag | von Uhr bis Uhr | ☐ | ☐ | ..... |

**Beispiel für monatliche Bemerkung: z.B. Eintrag bei Samstag „jeden 1. im Monat“

☐ zusätzlich bis zu 5 Tage flexible Öffnungstage im Jahr am:

Sofern eine Reduzierung der Öffnungszeiten beantragt wird, sind nachfolgend Gründe anzugeben:

.....
.....

Die teilstationäre Pflegeeinrichtung stellt während der angegebenen Öffnungszeiten die Besetzung mit mindestens einer Pflegefachkraft im Sinne des SGB XI sicher.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Trägers der
teilstationären Pflegeeinrichtung

***Hinweis:**

Bei einer Änderung der Dauer der täglichen Öffnungszeiten (wie viele Stunden) und/oder der Anzahl der wöchentlichen Öffnungstage ist im Vorfeld der Änderung dieser Antrag zu stellen. Die oben angegebenen Daten werden seitens der ARGE und des zuständigen Bezirks geprüft. Sie erhalten eine schriftliche Nachricht, ob sich vertrags- bzw. vergütungsrechtliche Auswirkungen ergeben.

Träger der Pflegeeinrichtung:

Bitte an die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände, Gärtnersleite 14, 96450 Coburg und den zuständigen Bezirk senden.

***Mitteilung neuer Öffnungszeiten ab**

Teilstationäre Pflegeeinrichtung:

Straße, PLZ, Ort:

Institutionskennzeichen:

Auf der Basis des Grundsatzpapierses zu den Öffnungszeiten in der teilstationären Pflege Ziffer V. Änderung der Öffnungszeiten hat o.g. teilstationäre Pflegeeinrichtung wie folgt geöffnet:

täglich monatlich, Bemerkung zu monatlich**

- | | | | | |
|--------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| • Montag | von Uhr bis Uhr | ☐ | ☐ | ..... |
| • Dienstag | von Uhr bis Uhr | ☐ | ☐ | ..... |
| • Mittwoch | von Uhr bis Uhr | ☐ | ☐ | ..... |
| • Donnerstag | von Uhr bis Uhr | ☐ | ☐ | ..... |
| • Freitag | von Uhr bis Uhr | ☐ | ☐ | ..... |
| • Samstag | von Uhr bis Uhr | ☐ | ☐ | ..... |
| • Sonntag | von Uhr bis Uhr | ☐ | ☐ | ..... |

**Beispiel für monatliche Bemerkung: z.B. Eintrag bei Samstag „jeden 1. im Monat“

☐ zusätzlich bis zu 5 Tage flexible Öffnungstage im Jahr am:

Die teilstationäre Pflegeeinrichtung stellt während der angegebenen Öffnungszeiten die Besetzung mit mindestens einer Pflegefachkraft im Sinne des SGB XI sicher.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Trägers der
teilstationären Pflegeeinrichtung

***Hinweise:**

Diese Mitteilung ist im Vorfeld der Änderung zu machen, sobald sich Änderungen von Beginn und Ende der täglichen Öffnungszeiten und/oder von der Lage der wöchentlichen Öffnungstage, d.h. an welchen Wochentagen die teilstationäre Pflegeeinrichtung geöffnet hat, ergeben.

Bei einer Änderung der Dauer der täglichen Öffnungszeiten (wie viele Stunden) und/oder der Anzahl der wöchentlichen Öffnungstage ist im Vorfeld der Änderung der „Antrag auf Änderung der Öffnungszeiten“ zu stellen.

Berechnung - Maximale Platzzahl (nach § 14 Abs. 1 RV teilstationäre Pflege BY)

1. Individuelle Einrichtung (→ prozentuale Aufteilung in Betreuungs- und Funktionsfläche)

$$\begin{array}{lcl} \text{Fläche gesamt} & = & \text{Betreuungsfläche}^* + \text{Funktionsfläche}^* \\ 0 \text{ m}^2 & = & \text{Bitte Wert eingeben} + \text{Bitte Wert eingeben} \\ 100 \% & = & \end{array}$$

2. Berechnung zusätzlicher m² für Betreuung

(Basis Tagespflegeeinrichtung mit 12 Plätzen $\triangleq$ 192 m²)

Individuelle Einrichtung	0
./i. Basis (TAPF 12 Platz)	192
Summe zusätzl. m ²	0

$$\begin{array}{lcl} \text{Bitte Wert ein} & \times & 0 \\ \text{Anteil Betreuungs} & \times & \text{Summe} \end{array} = \begin{array}{l} 0 \text{ m}^2 \\ \text{Summe zusätzlicher m}^2 \text{ Betreuung} \end{array}$$

3. Berechnung zusätzlicher Plätze für Betreuung

$$\begin{array}{lcl} \text{Summe zusätzlicher m}^2 \text{ Betreuung} / 4 & = & 0 \\ & & \text{zusätzliche Plätze} \end{array}$$

4. Berechnung individuelle Platzzahl

Basis (TAPF 12 Plätze)	12
+ zusätzliche Plätze	0
= maximale individuelle Plätze	12

* Beispiele siehe Reiter Beispiel_Zuordnung_Räume

Im Rahmenvertrag zur teilstationären Pflege werden auch die organisatorischen und räumlichen Voraussetzungen der solitären Tagespflege geregelt. Der Rahmenvertrag sieht zu den räumlichen Voraussetzungen folgende Regelungen vor:

§ 14 Organisatorische und räumliche Voraussetzungen

(1) Es sind die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität gemäß § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung hinsichtlich der räumlichen Voraussetzungen anzuwenden.

Solitäre teilstationäre Pflegeeinrichtungen erbringen teilstationäre Pflegeleistungen in dafür geeigneten Räumlichkeiten mit ausreichender Größe, wobei pro solitärem teilstationären Pflegeplatz in der Regel bis 12 Plätze 16 m² je Platz als Gesamtfläche und für jeden weiteren Platz zusätzlich je 4 m² Betreuungsfläche (insbesondere Aufenthalts-, Ruhe- und Therapieräume sowie die Therapieküche) gemäß dem Grundsatzpapier zum Raumprogramm mit Berechnungsmodell (Anlage 3) anzusetzen sind, und halten eine geeignete Ausstattung vor. Abweichungen bei der Fläche sind aufgrund baulicher oder organisatorischer Gegebenheiten möglich, sofern dadurch die Qualität der Pflege und die Wirtschaftlichkeit nicht beeinträchtigt werden.

[...]

Die Rahmenvertragsparteien sind sich damit einig, dass **diese Regelung für eine qualitative Verbesserung** für die Gäste einer Tagespflegeeinrichtung sorgt, da die Einrichtung ab dem 13. Gast verpflichtend eine **weitere Betreuungsfläche** von 4 m² vorhalten muss. **Dadurch werden dem Ziel und der Schwerpunkt der teilstationären Pflege, die Aktivierung und Betreuung für pflegebedürftige Menschen, mehr Raum geschaffen.**

Durch eine nähere Definition der Gesamtfläche (Betreuungs- und Funktionsflächen) sollen Missverständnisse in der Auslegung für die Zukunft ausgeräumt werden. Mit dieser Regelung werden die KDA-Empfehlungen weiterentwickelt.

Durch den Klammereinschub wird zudem eine **Konkretisierung dieser Flächen** vorgenommen. Dabei sind insbesondere folgende Bereiche gemeint:

- **Betreuungsflächen** (z.B. Aufenthalts-, Ruhe- und Therapieräume sowie die Therapieküche, Verkehrsflächen: je nach konzeptioneller Ausrichtung z.B. Gang/Bewegungsflächen)
- **Funktionsflächen** (Eingangsbereich mit Garderobe, Vorratsraum, Badezimmer, Hauswirtschaftsraum bzw. Lagerraum, Büro-/Besprechungsraum und Toiletten, Teeküche für Mitarbeiter, Verkehrsflächen: je nach konzeptioneller Ausrichtung z.B. Gang/Bewegungsflächen)
- Konkret bedeutet dies, dass für eine Tagespflegeeinrichtung mit 12 oder mehr Plätzen regelhaft eine Mindestfläche von 192 qm (12 x 16 qm) vorhanden sein muss.
- Auf diese ermittelten Flächen sind je zusätzlichen Platz mindestens 4 qm an Betreuungsfläche aufzuschlagen.
- Es ist festzuhalten, welcher Anteil auf die Betreuungsfläche und auf die Funktionsflächen entfällt.
- Die **Funktionsfläche ist angemessen an die Anzahl an Pflegebedürftigen anzupassen**. Eine feste zusätzliche Quadratmeteranzahl scheint hier – auf Grund des nicht linearen Wachstums dieser Flächen – nicht zielführend.

Eine **leichte Berechnung der maximalen Platzzahl ist damit anhand zweier Kennziffern möglich**, der Gesamtfläche und der Fläche, die für Betreuung vorgehalten wird. Im Rahmenvertrag wird diese Betreuungsfläche bereits erläutert ("insbesondere Aufenthalts-, Ruhe- und Therapieräume sowie die Therapieküche"), dem ebenfalls angefügten Beiblatt "Beispiele_Zuordnung_Räume" können weitere Beispiele entnommen werden.

Die **Berechnung erfolgt in vier leicht nachvollziehbaren Schritten**, die mit diesem Excel-Tool abgebildet werden können.

- Die Trägerin/der Träger der Einrichtung kennt die Gesamtfläche sowie die Flächen, die sie/er für Betreuung vorhält.
- Die Gesamtfläche wird im nächsten Schritt einfach prozentual aufgeteilt. (Für jede einzelne Einrichtung werden sich aufgrund ihrer Begebenheiten individuelle Werte ergeben.)
- Die „Mehr“-m² der Einrichtung werden ermittelt. (--> Gesamtfläche der Einrichtung ./ 192 m²) (Basis bildet zunächst (nach KDA-Empfehlungen) die 12-er Tagespflege mit 192 m².)
- Diese „Mehr“- m² werden einfach nach obig ermitteltem Verhältnis aufgeteilt.
- Die damit ermittelten zusätzlichen m² ergeben mit der Maßgabe der 4 m² Betreuungsfläche/Tagespflegegast die maximal mögliche Platzzahl.

Zuordnung der Räumlichkeiten in der teilstationären Pflege in Bayern

Betreuungsfläche

Folgende Flächen können als **Betreuungsflächen** insbesondere berücksichtigt werden

Zum Beispiel:

- Aufenthaltsraum
- Ruheraum
- Therapieräume je nach konzeptioneller Ausrichtung
- Wintergarten warm
- Verkehrsflächen je nach konzeptioneller Ausrichtung,
z.B. Gang/ Flur/ Bewegungsflächen (Aktivierungsfläche, Rundgang...)

Funktionsfläche

Folgende Flächen können als **Funktionsflächen** insbesondere berücksichtigt werden

Zum Beispiel:

- Eingangsbereich mit Garderobe
- Badezimmer/Duschbad
- Toiletten
- Besprechungsraum
- Büroraum
- Hauswirtschaftsraum
- Vorratsraum
- Lagerraum
- Teeküche für Mitarbeiter
- reiner/unreiner Raum
- Technikraum
- Verkehrsflächen: je nach konzeptioneller Ausrichtung
z.B. Gang/ Bewegungsflächen

Gesamtfläche = Betreuungsfläche + Funktionsfläche

Bitte an die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände, Gärtnersleite 14 in 96450 Coburg senden.

Trägererklärung

Als rechtlich verantwortliche/-r, betriebswirtschaftliche/-r Leiter/-in oder Geschäftsführer/-in der solitären teilstationären Pflegeeinrichtung

Name der solitären teilstationären Pflegeeinrichtung

erkläre ich, dass folgende organisatorische Voraussetzungen für den Abschluss des Versorgungsvertrages der solitären teilstationären Pflegeeinrichtung vorliegen:

- ☐ Baugenehmigungsbescheid oder Nutzungsänderungsbescheid
- ☐ Brandschutznachweis nach Maßgabe der zuständigen Behörde
- ☐ Nachweis über den Abschluss einer ausreichenden Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- ☐ Meldung beim zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung/Berufsgenossenschaft (Mitgliedsnummer:)
- ☐ Anzeige der Betriebsaufnahme beim zuständigen Gesundheitsamt

Die aufgelisteten Nachweise können im begründeten Einzelfall von der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern auf Anforderung eingesehen werden.

Der Träger der o.g. solitären teilstationären Pflegeeinrichtung bestätigt, die einschlägigen ordnungsrechtlichen Vorschriften sowie gesetzlichen und vertragsrechtlichen qualitätssichernden Anforderungen einzuhalten.

Ort, Datum

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Funktion

Leistungsnachweis für die teilstationäre Pflege

Teilstationäre Pflegeeinrichtung: _____

Tel: _____

IK Leistungserbringer: _____

Name und Anschrift _____

Leistungskalendermonat	Vorname Pflegebedürftige/r	Geburtsdatum	Pflegegrad	Kostenträger
			☐ PG1 ☐ PG2 ☐ PG3 ☐ PG4 ☐ PG5	
Leistungskalenderjahr	Nachname Pflegebedürftige/r	Versichertennummer	☐ Zuschlag für die notwendige Beförderung im Spezialfahrzeug	IK Kostenträger

Zutreffendes bitte ankreuzen

Tagesdatum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Summe
gebuchter Zeitkorridor*																																
Leistungsbeginn (Uhrzeit)																																
Leistungsdauer (Stunden)																																
kurzfristige Abwesenheit**																																
Hin-/Rückfahrt (Gesamtkilometer pro Anwesenheitstag)																																

Hiermit wird bestätigt, dass die/der o.g. Pflegebedürftige:

☐ zu den oben angegebenen Zeiten in der Pflegeeinrichtung anwesend war.

☐ an dem/den unter „kurzfristige Abwesenheit“ angekreuzten Tag/en nicht in der Pflegeeinrichtung anwesend war. Dies wurde der Pflegeeinrichtung nicht früher als innerhalb von 7 Kalendertagen vor dem geplanten Besuchstag oder erst an dem geplanten Besuchstag mitgeteilt. **

Zutreffendes bitte ankreuzen

Datum, Stempel und Unterschrift der teilstationären Pflegeeinrichtung

Datum und Unterschrift der/s Pflegebedürftigen/ Angehörigen oder rechtlichen Vertreters

*1. Zeitkorridor bei Anwesenheit bis zu 4,5 Stunden am Tag

2. Zeitkorridor bei Anwesenheit von mehr als 4,5 Stunden bis zu 9 Stunden am Tag

3. Zeitkorridor bei Anwesenheit > 9 Stunden am Tag

** Ein Anspruch auf eine Abwesenheitsvergütung besteht nur, wenn der Pflegeeinrichtung die vorübergehende Abwesenheit innerhalb von sieben Kalendertagen vor dem oder an dem gebuchten Tag, an dem die Leistung nicht in Anspruch genommen wird (kurzfristige Absage), erstmals bekannt wird.

Berechnung der Fahrtkosten für die teilstationäre Pflege

Berechnungstage			Berechnung
Stundenlohn/-gehalt* Fahrer			
Stunden Fahrer tgl.		Lohn/Gehalt	0,00 €
Lohnnebenkosten Fahrer		einschl LNK	0,00 €
Stundenlohn/-gehalt* Beifahrer			
Stunden Beifahrer tgl.		Lohn/Gehalt	0,00 €
Lohnnebenkosten Beifahrer		einschl LNK	0,00 €
Stundenlohn/-gehalt* Ltg/Verw./Abrechnung			
Stunden Ltg/Verw./Abrechnung		Lohn/Gehalt	0,00 €
Lohnnebenkosten Ltg/Verw./Abrechnung		einschl LNK	0,00 €
Fahrzeug			
monatlich			
jährlich	0,00		0,00 €
Treibstoff			
Treibstoffkosten ltr.			
Verbrauch ltr. pro 100km			0,00 €
Reparaturen und Wartung mtl.			
Reparaturen und Wartung jährlich	0,00		0,00 €
Versicherung mtl.			
Versicherung jährlich	0,00		0,00 €
Steuern mtl.			
Steuern jährlich	0,00		0,00 €
Sonstige Kosten mtl.**			
Sonstige Kosten jährlich	0,00		0,00 €
Fahrleistungen km tgl.			

Kosten gesamt	0,00 €
abzüglich anderweiter Nutzung des Fahrzeuges***	-
Kosten Tagespflege	0,00 €

(Voll-)Kosten pro angefangener Entfernungskilometer 0,00 € = "Entfernungskilometerpauschale"

Zusammenfassung

Aufteilung fixe und variable Kosten	Kosten	Anteil Fixkosten in %	Fixkosten	Variable Kosten	
Lohnkosten Fahrer	0,00 €	50%	0,00 €	0,00 €	0,0 €
Lohnkosten Beifahrer	0,00 €	50%	0,00 €	0,00 €	0,0 €
Verwaltung	0,00 €	100%	0,00 €	0,00 €	0,0 €
Fahrzeug	0,00 €	100%	0,00 €	0,00 €	0,0 €
Treibstoff	0,00 €	0%	0,00 €	0,00 €	0,0 €
Reparaturen und Wartung mtl.	0,00 €	70%	0,00 €	0,00 €	0,0 €
Versicherung mtl.	0,00 €	100%	0,00 €	0,00 €	0,0 €
Steuer	0,00 €	100%	0,00 €	0,00 €	0,0 €
sonstige Kosten	0,00 €	100%	0,00 €	0,00 €	0,0 €
abzüglich anderweiter Nutzung des Fahrzeuges***	0,00 €	100%	0,00 €	0,00 €	0,0 €
Gesamt	0,00 €		0,00 €	0,00 €	0,0 €
Ergebnis	0,00 €		0,00 €	0,00 €	

Gefahrene Gäste pro Tag im Durchschnitt für Hin- und Rückfahrt	0,00
Fahrten pro Tag	-

Ergebnis

Grundpauschale pro Fahrt	(Fixkosten)	0,00 €	= "Grund- und
Preis pro angefangener Entfernungskilometer	(variable Kosten)	0,00 €	Einzelkilometerpauschale"

Die gelben Felder sind manuelle Eingaben

* Bruttojahresarbeitskosten : Jahresnettoarbeitszeit

** Bitte erläutern, um welche Ausgaben es sich handelt.

*** z.B. Fremdwerbung am Auto, andere Fahrten

Text in der Vergütungsvereinbarung:

„Entfernungskilometerpauschale“:

Für die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung bis zur teilstationären Pflegeeinrichtung und zurück wird pro angefangenem Entfernungskilometer ein Betrag in Höhe von 0,00 EUR vereinbart.

Zuschlag für Rollstuhlfahrer und Liegendtransport in einem Spezialfahrzeug: 0,00 EUR

Dieser Betrag kann bzw. diese Beträge können jeweils für eine Hin- und eine Rückfahrt pro Aufenthaltstag abgerechnet werden.

Über die vereinbarten Beförderungsregelungen hinaus dürfen keine zusätzlichen Beträge gegenüber dem Pflegebedürftigen oder Dritten in Rechnung gestellt werden.

„Grund- und Einzelkilometerpauschale“:

Für die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung bis zur teilstationären Pflegeeinrichtung und zurück wird jeweils eine Grundpauschale in Höhe von 0,00 EUR und pro angefangenem Entfernungskilometer ein Betrag in Höhe von 0,00 EUR vereinbart.

Zuschlag für Rollstuhlfahrer und Liegendtransport in einem Spezialfahrzeug: 0,00 EUR

Diese Beträge können jeweils für eine Hin- und eine Rückfahrt pro Aufenthaltstag abgerechnet werden.

Über die vereinbarten Beförderungsregelungen hinaus dürfen keine zusätzlichen Beträge gegenüber dem Pflegebedürftigen oder Dritten in Rechnung gestellt werden.

Erläuterung:

Der Entfernungskilometer ist die kürzeste Straßenverbindung zwischen der Wohnung und teilstationären Pflegeeinrichtung.

Weitere Erläuterungen:

Es ist keine gesonderte Abrechnung von Wartezeiten, Anfahrten, Leerfahrten und Begleitperson möglich.

Bei einer Fremdvergabe erfolgt die Beförderung zum gleichen Preis. Abrechnungspartner sind die Vertragspartner dieser Fahrkostenregelung.

Notwendiger Zeitaufwand für den Transport zwischen Wohnung und Fahrzeug

Wohnung = Wohnungstür und nicht nur Haustür. Der Zeitaufwand, der für das Abholen des Pflegebedürftigen von der Wohnungstür notwendig ist, wird erbracht und ist in der Fahrkostenkalkulation berücksichtigt.

Zuschlag für Rollstuhlfahrer und Liegendtransport in einem Spezialfahrzeug****

Der mit Rollstuhlfahrern grds. verbundene Aufwand ist bereits in der Fahrkostenkalkulation berücksichtigt; davon ausgenommen ist das Spezialfahrzeug.

Wenn gesundheits- und/oder behinderungsbedingt eine notwendige (Einzel-)Beförderung in einem Spezialfahrzeug erforderlich ist, kann dafür ein Zuschlag zu den Beförderungsentgelten vereinbart werden.

Für den notwendigen Transport von Pflegebedürftigen, die liegend, im Tragestuhl oder im Rollstuhl befördert werden müssen, kann ein Zuschlag nur für diese Pflegebedürftigen vereinbart und abgerechnet werden.

****Solche Fahrten werden ausschließlich mit Fahrzeugen durchgeführt, die für diese besonderen Transporte für o.g. Personenkreis geeignet sind.

Preisverwerfungen zwischen sehr kurzen und sehr langen Fahrten

In der Fahrkostenkalkulation können die Preisverwerfungen zwischen sehr kurzen und sehr langen Fahrten durch eine Grund- und Einzelkilometerpauschale kompensiert werden (optional).

Der Träger der teilstationären Pflegeeinrichtung muss sich für die Dauer der Laufzeit der Vergütungsvereinbarung für eine Variante der Fahrkostenregelung entscheiden (entweder ausschließlich „Entfernungskilometerpauschale“ oder „Grund- und Einzelkilometerpauschale“).

Extern vergebener Fahrdienst

Die bereits in der Fahrkostenkalkulation festgelegten und beschlossenen Regelungen zum extern vergebenen Fahrdienst bleiben bestehen. Maßstab für die anzuerkennenden Kosten ist diese Kalkulationsgrundlage. Es obliegt dem Träger der teilstationären Pflegeeinrichtung, eine Lösung für die Beförderung zu finden.

Entstandene Beförderungskosten durch nicht abgesagte Anfahrten

In der Fahrkostenkalkulation können die dadurch entstehenden Kosten berücksichtigt werden. Dies erfolgt ggf. durch Abzug von Kilometern bei der täglichen Fahrleistung.

Abrechnung von (Teil-)Kilometern

In der Fahrkostenkalkulation erfolgt hierzu eine Präzisierung: „Preis pro angefangenem Entfernungskilometer“.