

## Testat

(Bei Änderungen in der Vergütungshöhe im Laufe des Vorjahres bitte für jeden Zeitraum ein separates Formular ausfüllen.)

Der Pflegedienst

hat in der Zeit vom 01.01.2025 bis zum 31.12.2025 zu Lasten der Pflegekassen/Beihilfestellen folgende Beträge abgerechnet:

nach Leistungskomplexen a) \_\_\_\_\_

(einschließlich Lk 17, aber ohne Lk 15, 15a sowie LK 31, 32 und 33))

für die Hausbesuchspauschalen (Lk 15 und 15a): b) \_\_\_\_\_

stundenweise abgerechnete Leistungen: c) \_\_\_\_\_

- für Verhinderungspflege durch Fachkraft:

d) \_\_\_\_\_

- für Verhinderungspflege durch Nicht-Fachkraft:

- für LK 31, 32, 33:

e) \_\_\_\_\_

Summe der förderfähigen Beträge: \_\_\_\_\_

Es wird ausdrücklich bestätigt, dass in diesen Beträgen nur die folgenden tatsächlich zu Lasten der Pflegekassen/Beihilfestellen abgerechneten Leistungen enthalten sind:

- Pflegesachleistungen nach § 36 Absatz 3 und 4 SGB XI
- Hausbesuchspauschalen
- Beratungsbesuche bei Pflegebedürftigen nach § 37 Absatz 3 SGB XI
- Leistungen nach § 38a SGB XI, wenn die Präsenzkraft von Ihrem Pflegedienst gestellt wird
- Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI (Diese ist unter a) einzutragen, wenn sie nach Leistungskomplexen abgerechnet wurde, unter c) oder d) bei stundenweiser Abrechnung.)
- Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI für Personen mit **Pflegegrad 1**, wenn diese Leistungen für pflegerische ambulante Leistungen im Sinne des § 36 SGB XI (Grundpflege) eingesetzt wurden

Es wird ausdrücklich bestätigt, dass in diesen Beträgen folgende Leistungen **nicht** enthalten sind:

- Leistungen, die über den Leistungsrahmen des § 36 SGB XI von den Versicherten selbst getragen wurden
- Leistungen an private Selbstzahler
- Leistungen, die vom Sozialamt finanziert wurden
- Leistungen, die privat aus Pflegegeld finanziert wurden
- Leistungen an Nicht-Pflegeversicherte
- Leistungen auf der Grundlage freiwilliger privater Zusatzversicherungen einschl. der „Pflegebahr“
- Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI für Personen mit Pflegegrad 2-5

In der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI hat der Pflegedienst im oben genannten Zeitraum (bitte Zutreffendes ausfüllen)

- einen Punktwert erzielt von: \_\_\_\_\_ €.

- einen zusätzlichen Punktwert für die Refinanzierung der Ausbildungumlage nach Pflegeberufegesetz (PflBG) erzielt von (2025: 0,00449 €): \_\_\_\_\_ €.

Für den Fall, dass Verhinderungspflege stundenweise abgerechnet wurde:

Preis pro Stunde für Verhinderungspflege durch Fachkraft: \_\_\_\_\_ €

Preis pro Stunde für Verhinderungspflege durch Nicht-Fachkraft: \_\_\_\_\_ €  
**(Der abgerechnete Stundenpreis ist anhand von beispielhaften anonymisierten Rechnungen nachzuweisen.)**

Die Umrechnung der - entsprechend den o.g. Ausführungen - mit den Pflegekassen abgerechneten Leistungen in Punkte führt zu folgendem Ergebnis:

a) \_\_\_\_\_ € : \_\_\_\_\_ € = \_\_\_\_\_ (Punkte)  
(Punktwert + Punktwerte  
 Ausbildungumlage nach AltpfAusglVO und PflBRefG)

b) \_\_\_\_\_ € : \_\_\_\_\_ € = \_\_\_\_\_ (Punkte)  
(Punktwert)

Gesamtsumme a) + b) \_\_\_\_\_ (Punkte)

Umrechnung der Punkte auf Leistungsstunden:

Punkte : 10 = Leistungsminuten  
 Leistungsminuten : 60 = Leistungsstunden [a) + b)]

Leistungsstunden bei stundenweiser Abrechnung

c) \_\_\_\_\_ € : \_\_\_\_\_ € = \_\_\_\_\_ (Stunden)  
(Stundensatz)

d) \_\_\_\_\_ € : \_\_\_\_\_ € = \_\_\_\_\_ (Stunden)  
(Stundensatz)

e) \_\_\_\_\_ € : \_\_\_\_\_ € = \_\_\_\_\_ (Minuten)  
(Punktwert + Punktwert  
 Ausbildungumlage) x 625 : 60

geteilt durch 60 = \_\_\_\_\_ (Stunden)

Gesamtsumme c) bis e) \_\_\_\_\_ (Stunden)

Die Investitionskostenpauschale ergibt sich aus der Summe der im genannten Zeitraum Abgerechneten Leistungsstunden mal 2,15 Euro.

Leistungsstunden aus a) und b) \_\_\_\_\_  
(Stunden)

Leistungsstunden aus c) bis e) \_\_\_\_\_  
(Stunden)

Gesamtzahl aller Leistungsstunden \_\_\_\_\_  
(Stunden)

**Investitionskostenpauschale** = Gesamtstunden \* 2,15 € = \_\_\_\_\_ €

**Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wird bestätigt durch den Antragsteller:**

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift, Stempel)

Spitzenverband  Wirtschaftsprüfer  Steuerberater (Zutreffendes bitte ankreuzen)

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift, Stempel)