

Anlage 3

Forderung für den Budgetzeitraum

Berechnungstage: Betreuungstage:

| Dienstart / Kostenart | Buchhalterischer Aufwand | | | DM je BT (Berechnungstag) | DM je Betreu.T (Betreuungstag) |
|---|--------------------------|---|-------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| | Basisbudget | Zuordnung zu Innerbetrieb. Leistungsverr. | Behandlungsbudget | | |
| Personalkosten | | | | | |
| Therapeut. Dienst | | | | | |
| Pflegedienst | | | | | |
| Medizin.-tech. D. Dienst | | | | | |
| Funktionsdienst | | | | | |
| Klin. Hauspersonal | | | | | |
| Wirtsch.- u. Vers.D. | | | | | |
| Technischer Dienst | | | | | |
| Verwaltungsdienst | | | | | |
| Sonderdienste | | | | | |
| Sonstiges Personal | | | | | |
| Nicht zurechenbare Personalkosten | | | | | |
| Personalkosten insgesamt | | | | | |
| Lebensmittel | | | | | |
| Medizin. Bedarf | | | | | |
| Wasser, Energie, Br.st. | | | | | |
| Wirtsch. bedarf | | | | | |
| Verw. bedarf | | | | | |
| Zentr. Verw. dienste | | | | | |
| Zentr. Germ. dienste | | | | | |
| St. Abgaben, Vers. | | | | | |
| Instandhaltung | | | | | |
| Gebrauchsgüter | | | | | |
| Sonstiges | | | | | |
| vom Land als notwendig anerkannte Trägerko. | | | | | |
| Sachkosten insges. | | | | | |
| Innerbett. Leistungsverr. | | | | | |
| Zinsen Betr. mittelkredite | | | | | |
| Krhs. insgesamt | | | | | |
| Pers. d. Ausb. stätten | | | | | |
| Sachk. d. Ausb. stätten | | | | | |
| Umlagen n. §9 Abs.3 | | | | | |
| Ausb. stätten insges. | | | | | |
| Zusatzkosten | | | | | |
| Taschengeld | | | | | |
| Bekleidungsgeld | | | | | |
| Arbeitsentgelt | | | | | |
| Fahrtkosten | | | | | |
| Sonstige Zusatzko. | | | | | |
| Zusatzko. Insges. | | | | | |
| Insgesamt | | | | | |

Medizinischer Bedarf

| Lfd.Nr. | Medizinischer Bedarf | Betrag | DM je BT | DM je Betreu.T |
|---------|--|--------|----------|----------------|
| 1 | Arzneimittel, (außer Implantate u. Dialysebedarf) | | | |
| 2 | Kosten der Lieferapotheke | | | |
| 3 | Blut, Blutkonserven und Blutplasma | | | |
| 4 | Verband-, Heil- und Hilfsmittel | | | |
| 5 | Ärztliches u. pfleger. Verbrauchsmaterial, Instrumente | | | |
| 6 | Narkose- und sonst. OP-Bedarf | | | |
| 7 | Bedarf f. Röntgen- u. Nuklearmedizin | | | |
| 8 | Laborbedarf | | | |
| 9 | Untersuchungen in fremden Instituten | | | |
| 10 | Bedarf für EKG, EEG, Sonografie, CT | | | |
| 11 | Bedarf der physikalischen Therapie | | | |
| 12 | Apothekenbedarf, Desinfektionsmaterial | | | |
| 13 | Implantate | | | |
| 14 | Transplantate | | | |
| 15 | Dialysebedarf | | | |
| 16 | Kosten f. Krankentransporte (kein Durchlauf.) | | | |
| 17 | Interkurrente Behandlungen | | | |
| 17a | davon Zahnbehandlung | | | |
| 18 | Sonstiger medizinischer Bedarf | | | |