

**1 Allgemeine Angaben**

1.1 Name/Bezeichnung der Einrichtung

--

**2 Kalkulation**

2.1 Geplante jährliche Kosten

Kostenart	Betrag in €
Lohnkosten:	
Lohnnebenkosten:	
Nahrungsmittel:	
Medizinischer Bedarf:	
Wasser, Abwasser, Energie incl. Brennstoffe:	
Hauswirtschaftsbedarf:	
Betreuungsaufwand:	
Verwaltungskosten:	
Steuern, Abgaben, Versicherungen:	
Zinsen und Kosten für Fremdkapital:	
Instandhaltung:	
Mieten, Pachten, Leasingkosten:	
Abschreibungen:	
Sonstige Kosten:	
<b>Summe 2.1:</b>	

**ANLAGE K**  
zur Betriebsanzeige nach § 4 Sächsisches  
Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz (SächsBeWoG)

**Noch: Kalkulation**

2.2 Geplante jährliche Einnahmen

Anmerkung: Von einer Vollbelegung kann in der Regel nicht ausgegangen werden. Bei der kalkulatorischen Vorausschau werden daher grundsätzlich eine 96 %ige Belegung für vollstationäre Einrichtungen und eine 90 %ige Belegung für Kurzzeitpflegeplätze unterstellt.

2.2.1 Einnahmen aus vollstationären Bewohnerplätzen ohne Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und ohne Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII

Pflegegrad	Bewohnertage pro Jahr	Davon 96 %	Entgelt pro Tag in €	Jahreseinnahmen in €
I				
II				
III				
IV				
V				
Bewohner mit interner Tagesstruktur				
Bewohner mit externer Tagesstruktur				
Summe 2.2.1:				

2.2.2 Einnahmen aus Kurzzeitpflegeplätzen

Pflegegrad	Bewohnertage pro Jahr	Davon 90 %	Entgelt pro Tag in €	Jahreseinnahmen in €
I				
II				
III				
IV				
V				
Summe 2.2.2:				

**Noch: Kalkulation**

2.3 Ergebnisermittlung

Summe jährliche Kosten (Summe 2.1) in €:	
Summe jährliche Einnahmen (Summe der Summen 2.2.1 und 2.2.2) in €:	
Überschuss/Fehlbetrag in €:	

**3 Erklärung**

Erklärung des Trägers

Ich/wir erkläre(n), dass die unter 2. gemachten Angaben zur Kalkulation des Betriebs der stationären Einrichtung wahrheitsgemäß und vollständig sind.	
Ort und Datum:	
Unterschrift und Stempel:	