

# **Pflegesatzvereinbarung**

gemäß § 85 SGB XI

für Leistungen der vollstationären Pflege nach § 43 SGB XI und eingestreuete  
Kurzzeitpflege nach § 42 Absatz 1 Ziffer 2 SGB XI

zwischen

der Dienste für Senioren und Pflege Friedehorst gGmbH  
Rotdornallee 64  
28717 Bremen

für die Pflegeeinrichtung:

Friedehorst Via Vita  
Rotdornallee 64  
28717 Bremen  
IK: 510 401 891

und

der AOK Bremen/Bremerhaven

dem BKK Landesverband Mitte  
Eintrachtweg 19  
30173 Hannover  
zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion Nord, Hamburg

der Pflegekasse bei der IKK gesund plus

dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
als Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen der Ersatzkassen,  
dieser vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen,  
diese vertreten durch den vdek-Pflegesatzverhandler der  
hkk – Pflegekasse Bremen

der Freien Hansestadt Bremen  
als überörtlicher Träger der Sozialhilfe, vertreten durch  
die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport

## **§ 1 Grundsätzliches**

Die Pflegekassen haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende Versorgung durch den Abschluss von Versorgungsverträgen und Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern von Pflegeeinrichtungen sicherzustellen (§ 69 SGB XI).

## **§ 2 Vergütungsfähige Leistungen**

- (1) Nach dieser Vereinbarung werden ausschließlich Leistungen der vollstationären Pflege nach § 43 SGB XI und § 42 Absatz 1 Ziffer 2 SGB XI vergütet, die im Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI in der jeweils geltenden Fassung und dem Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI geregelt sind. Die Vergütung anderer pflegerischer oder betreuender Leistungen ist ausgeschlossen. Für die Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI werden Vergütungszuschläge gemäß §§ 84 Absatz 8, 85 Absatz 8 SGB XI gewährt, die ausschließlich für den Träger der Pflegeeinrichtung und die Pflegekassen gelten.
- (2) Die Leistungs- und Qualitätsmerkmale sind als Bestandteil dieser Vereinbarung (§ 84 Absatz 5 SGB XI) in der Anlage 1 festgelegt.
- (3) Zuzahlungen zu den nach Absatz 1 vergütungsfähigen Leistungen darf die Pflegeeinrichtung von den Pflegebedürftigen weder fordern noch annehmen (§ 84 Absatz 4 SGB XI).
- (4) Leistungen der besonderen medizinischen Behandlungspflege gemäß § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V werden bei Vorliegen eines entsprechenden Vertrages und einer Vergütungsvereinbarung gesondert abgerechnet und vermindern den Pflegesatz nach § 3 Absatz 1 entsprechend (siehe § 3 Absatz 3).

## **§ 3 Pflegevergütung**

- (1) Der Pflegesatz für die leistungsgerechte Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegevergütung) beträgt **täglich pro Person** in dem

Pflegegrad 1:	<b>84,40 EUR</b>
Pflegegrad 2:	<b>108,20 EUR</b>
Pflegegrad 3:	<b>124,38 EUR</b>
Pflegegrad 4:	<b>141,24 EUR</b>
Pflegegrad 5:	<b>148,80 EUR</b>

Der einrichtungsindividuelle einheitliche Eigenanteil beträgt täglich

**82,89 EUR**

- (2) Der Pflegesatz für die leistungsgerechte Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen abzüglich der Vergütung für Leistungen nach § 2 Absatz 4 beträgt **täglich pro Person** (abgesenkte Vergütung) in dem

Pflegegrad 1:	<b>71,74 EUR</b>
Pflegegrad 2:	<b>91,97 EUR</b>
Pflegegrad 3:	<b>105,72 EUR</b>
Pflegegrad 4:	<b>120,05 EUR</b>
Pflegegrad 5:	<b>126,48 EUR</b>

Bei Abwesenheit des Pflegebedürftigen verbleibt es bei der Vergütung der Pflegesätze entsprechend § 3 Absatz 1 unter Berücksichtigung der Regelungen zur Vergütung bei vorübergehender Abwesenheit nach § 5 Absatz 3.

- (3) Die abgesenkte Pflegevergütung findet bei Vorlage der Verträge nach § 2 Abs. 4, jedoch erst ab dem Tag der Genehmigung der verordneten Leistungen für medizinische Behandlungspflege nach § 37 SGB V für die anspruchsberechtigten Versicherten Anwendung.
- (4) Zusätzlich zu den unter Absatz 1 ausgewiesenen Pflegesätzen wird ein Betrag für die Refinanzierung der Ausgleichsbeträge nach der Bremischen Altenpflegeausgleichsverordnung (BremAltPflAusgIVO) in der jeweils gültigen Fassung auf der Grundlage von § 84 i. V. m. § 82a Abs. 3 SGB XI vereinbart, sofern die Pflegeeinrichtung am Ausgleichsverfahren teilnimmt. Seine aktuelle Höhe wird kalenderjährlich durch das Statistische Landesamt Bremen als beauftragte Behörde nach § 4 Abs. 1 der BremAltPflAusgIVO auf der Grundlage von § 3 Abs. 3 i. V. m. der Anlage 2 der Rahmenvereinbarung für das Land Bremen über die Regelung der Altenpflegeausbildung nach dem Gesetz über die Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG) ermittelt. Dieser Betrag ist Bestandteil der allgemeinen Pflegeleistungen gemäß § 82a Abs. 3 SGB XI und wird unabhängig von der jeweils geltenden Vergütungsklasse gleichmäßig allen Pflegebedürftigen in Rechnung gestellt. Die Abwesenheitsregelung nach § 5 findet keine Anwendung (es besteht bei Abwesenheit ein Anspruch auf die ungekürzten Beträge).
- (5) Die Pflegesätze sind für alle von der Einrichtung betreuten Pflegebedürftigen einheitlich gültig; eine Differenzierung nach Kostenträgern ist nicht zulässig (§ 84 Abs. 3 SGB XI).

#### **§ 4**

#### **Entgelt für Unterkunft und Verpflegung**

- (1) Das Entgelt für die Unterkunft und Verpflegung beträgt einheitlich für alle Vergütungs-/Pflegeklassen (§ 87 SGB XI) täglich pro Person

für Unterkunft:	<b>17,70 EUR</b>
für Verpflegung:	<b>11,80 EUR</b>

- (2) § 2 Abs. 3 gilt entsprechend; § 88 SGB XI bleibt unberührt.

- (3) § 3 Abs. 3 gilt entsprechend.

## **§ 5**

### **Vergütung bei vorübergehender Abwesenheit**

- (1) Der Pflegeplatz ist bei vorübergehender Abwesenheit vom Pflegeheim für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den Pflegebedürftigen freizuhalten. Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte (§ 87 a Absatz 1 Satz 5 SGB XI).
- (2) Die Pflegeeinrichtung informiert die Pflegekasse durch Änderungsmeldungen über Dauer und Grund der vorübergehenden Abwesenheit des Pflegebedürftigen.
- (3) Der Pflegeeinrichtung ist eine Vergütung von 75 % des mit den Kostenträgern vereinbarten Pflegesatzes für die allgemeinen Pflegeleistungen des jeweiligen Pflegegrades, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung zu zahlen. Bei Abwesenheitszeiten über drei Kalendertage hinaus wird der Abschlag erst ab dem 4. Kalendertag berechnet. Für die ersten drei Tage einer Abwesenheit erfolgt kein Abschlag. Als Abwesenheit im Sinne dieser Regelung gilt nur die ganztägige Abwesenheit.

Der so verminderte Pflegesatz bei Abwesenheit beträgt täglich pro Person in dem

Pflegegrad 1	<b>63,30 EUR</b>
Pflegegrad 2:	<b>81,15 EUR</b>
Pflegegrad 3:	<b>93,29 EUR</b>
Pflegegrad 4:	<b>105,93 EUR</b>
Pflegegrad 5:	<b>111,60 EUR</b>

- (4) Das so verminderte Entgelt bei Abwesenheit für Unterkunft und Verpflegung beträgt einheitlich für alle Vergütungs-/Pflegeklassen:

für Unterkunft :	<b>13,28 EUR</b>
für Verpflegung:	<b>8,85 EUR</b>

Weitergehende Ansprüche können seitens der Pflegeeinrichtung gegenüber der Pflegekasse und dem Pflegebedürftigen nicht geltend gemacht werden.

- (5) Bei Umzug des Pflegebedürftigen in eine andere Pflegeeinrichtung darf nur das aufnehmende Pflegeheim ein Gesamtheimentgelt für den Verlegungstag berechnen (§ 87a Absatz 1 Satz 3 SGB XI).

## **§ 6 Zahlungstermin**

Nach § 87a Absatz 3 Satz 3 SGB XI werden die Leistungsbeträge zum 15. eines jeden Monats fällig. Einer monatlichen Rechnungsstellung bedarf es nicht. Lediglich Aufnahme- und Entlassungs- sowie Änderungsmeldungen sind abzugeben.

## **§ 7 Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung**

- (1) Voraussetzungen für die Zahlung des Vergütungszuschlages für die Betreuung und Aktivierung nach §§ 43b, 84 Abs. 8, 85 Abs. 8 SGB XI sind
1. das Erfüllen der in § 85 Absatz 8 SGB XI genannten Anforderungen,
  2. die tatsächliche Erbringung der Betreuung und Aktivierung gemäß Konzeption,
  3. die Beschäftigung von zusätzlichen Betreuungskräften,
  4. keine anderweitige Finanzierung der zusätzlichen Betreuungskräfte und,
  5. die erforderliche Qualifikation der eingesetzten Kräfte.
- (2) Die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen können im Rahmen der Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI geprüft werden. Bei Nichtvorhandensein der vereinbarten zusätzlichen Betreuungskräfte hat der Träger der Pflegeeinrichtung die Differenz zwischen vereinbarten und vorhandenen Vollzeitkräften für die Dauer des Verstoßes zurück zu zahlen. § 115 Absatz 3 SGB XI gilt entsprechend.
- (3) Der Vergütungszuschlag beträgt
- **5,33 EUR** pro Belegungstag bei Teilmonaten **oder**
  - **162,14 EUR** pro Monat bei vollen Monaten.
- (4) Die Abrechnung erfolgt als Monatspauschale; eine Abrechnung nach Tagen ist ausgeschlossen. Eine Vergütung im ersten Monat der Inanspruchnahme findet nicht statt, im Monat des Auszugs oder des Versterbens des Bewohners wird der volle Betrag gezahlt. Sofern der erste Monat der Inanspruchnahme mit dem Monat des Auszugs oder des Versterbens des Anspruchsberechtigten identisch ist, besteht ein Anspruch auf die Zahlung der Monatspauschale, sofern tatsächlich Leistungen erbracht wurden. Die Abwesenheitsregelung nach § 5 findet keine Anwendung.

## **§ 8 Pflegesatzzeitraum**

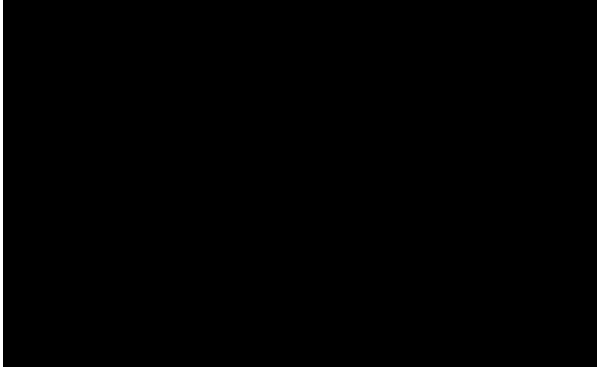
Diese Vereinbarung wird für die Zeit vom 01.01.2020 bis 31.12.2020 geschlossen.

Nach Ablauf dieses Zeitraumes gelten die vereinbarten Entgelte bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung weiter (§ 85 Abs. 6 SGB XI).

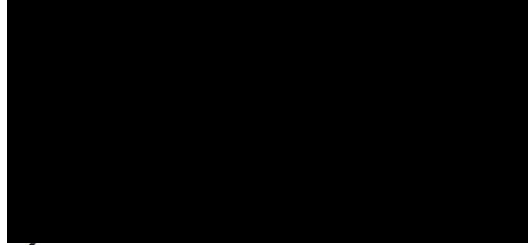
Anlage 1 – Leistungs- und Qualitätsmerkmale

Bremen, 26.02.2020

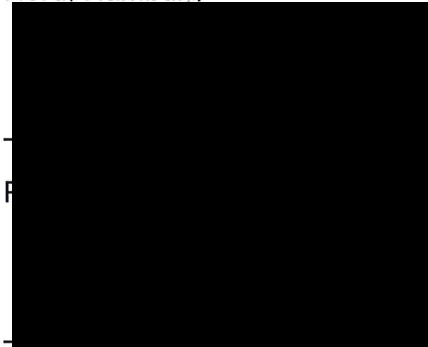
Dienste für Senioren und Pflege  
Friedehorst gGmbH



AOK Bremen/Bremerhaven

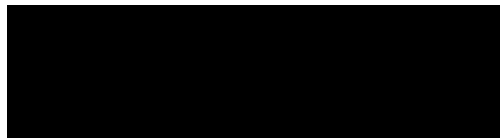


BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Bremen  
zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion  
Nord, Hamburg

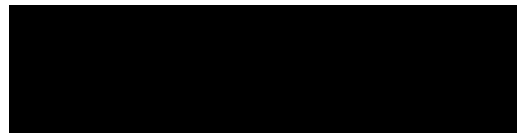


Pflegeplus

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) als  
Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen der  
Ersatzkasse vdek-Pflegesatzverhandler



Freie Hansestadt Bremen  
als überörtlicher Träger der Sozialhilfe,  
vertreten durch die Senatorin für Soziales,  
Jugend, Integration und Sport



# Anlage 1

zur Pflegesatzvereinbarung gemäß § 85 SGBXI vom 26.02.2020

für die vollstationäre Pflege in der

Einrichtung Haus Via Vita

## Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 2 Abs. 2

### 1 Struktur des aktuellen und voraussichtlich zu betreuenden Personenkreises sowie des besonderen Bedarfes

#### 1.1 Anzahl der versorgten Pflegebedürftigen im Durchschnitt

	vorhergehender Vergütungszeitraum		Vereinbarungs-/ Vergütungszeitraum	
	Anzahl	in % von Gesamt	Anzahl	in % von Gesamt
Pflegegrad 1				
Pflegegrad 2				
Pflegegrad 3				
Pflegegrad 4				
Pflegegrad 5				
Gesamt				

#### 1.2 Folgende besondere Personengruppen werden auch versorgt (Soweit diese einen besonderen Interventionsbedarf auslösen. Dabei ist anzugeben, wie dieser festgestellt wurde.):

- Apalliker
  - AIDS-Kranke
  - MS-Kranke
  - Chorea Huntington
  - Amyotropher Lateralsklerose (ALS)
-

- X Wirbelsäulenverletzung mit Querschnittslähmung
  - X Neurologische Erkrankungen, progredient degenerativ
  - X MRSA/ORSA-Besiedlung/Kolonisation
  - X Krebserkrankung
  - X psychiatrische Erkrankungen
- 

1.3 Anzahl der Pflegebedürftigen besonderer Personengruppen (1-5)

Davon sind Pflegebedürftige besonderer Personengruppen, soweit diese zusätzlichen Interventionsbedarf auslösen, mit Angabe in welchem Bereich dieser besteht (Grundpflege, medizinische Behandlungspflege, soziale Betreuung)

besondere Personengruppen	Anzahl bisher	Anzahl künftig	
Apalliker			
AIDS-Kranke			
MS-Kranke			
Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)			
MRSA/ORSA			
Neurologische Erkrankungen, progredient degenerativ			
Extreme Adipositas			
Chorea Huntington			
Krebserkrankung			
Koma			
Enzephalitis			
Traumatische Hirnschädigung			

Pflegebedürftigkeitsstruktur der gesamten besonderen Personengruppe:

vorhergehender	Vereinbarungs-/
----------------	-----------------



	Vergütungszeitraum		Vergütungszeitraum	
	Anzahl	in % von Gesamt	Anzahl	in % von Gesamt
Pflegegrad 1	0	0,00	0	0,00
Pflegegrad 2	5	6,41	2,52	3,21
Pflegegrad 3	23	29,49	6,19	7,90
Pflegegrad 4	35	44,87	24,09	30,73
Pflegegrad 5	15	19,23	45,60	58,16
Gesamt	78		78,40	

- 1.4 Art und Umfang des zusätzlichen Interventionsbedarfes für die Pflegebedürftigen der besonderen Personengruppen (Dabei ist anzugeben, wie dieser festgestellt wurde.):  
 Die Diagnose erfolgt durch neurologische Fachärzte (Apallisches Syndrom, MS-Kranke, Chorea Huntington und Wirbelsäulenverletzung mit Querschnittslähmung). In der Regel mit Hilfe der Einteilung in die Remissionsphasen und der Eingruppierung nach dem Barthel-Index. Vollständige Immobilität, Spastiken und Kontrakturen erschweren die Pflege. Zusätzlicher Interventionsbedarf besteht in der neurologischen allgemeinen Pflege und in der speziellen Pflege zur Sicherung der ärztlichen Diagnose und Therapie. Alle Bewohner mit Pflegebedarf in den besonderen Pflegegruppen werden unter Beachtung spezieller Pflegetechniken, wie Bobath, Kinästhetik und basaler Stimulation versorgt. Daraus resultiert ein erhöhter Zeitbedarf für die Morgen- und Abendversorgung, An- und Auskleiden, Mobilisation, Mahlzeiten- und Flüssigkeitsgabe und Wechsel von Inkontinenzmaterial. Die Pflegeleistungen sind überwiegend nur mit zwei Pflegekräften durchführbar. Diagnosebedingtes cerebrales Erbrechen, Remissionsphasen oder Fieber führen zu einem erhöhten pflegerischen Interventionsbedarf, wie beispielsweise mehrmals täglich durchzuführende Teilwäschen, häufige Bekleidungs- und Bettwäschewechsel.
-

Tracheostoma Versorgung: mind. zweimal monatlich Kanülen Wechsel, tägliche Reinigung der Innenkanüle, bis zu mind. 10-mal tägl. endotracheales Absaugen, täglicher Verbandwechsel (genannte Punkte Durchführung laut Standard).

Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr: regelmäßige Anpassung der Ernährung insbesondere bei Sonden-Nahrung notwendig, da es häufig zu Unverträglichkeiten kommt. Gabe von Supplementen und Nahrungsergänzungsmitteln, um eine ausreichende Kalorien- und Eiweißzufuhr sicherzustellen. Aufgrund der Spastiken tägliche Kontrollen der PEG-Sonden und Durchführung von täglichen Verbandswchseln. Aufgrund von Dysphagien zeitlich aufwändiges Nahrung anreichen und/oder Zubereitung von Breikost erforderlich. Bei Bewohnern mit Kachexie- bzw. Exsikkosegefahr, wird die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr protokolliert und ausgewertet. Zusätzlich zur Ernährung über die PEG-Sonde erhalten viele Bewohner orale Kost, zwecks Esstraining und Stimulation. Regelmäßige und umfangreiche Kontrolle der Vitalwerte, teilweise ist eine Überwachung mittels Pulsoxymeter erforderlich.

Durchführung der notwendigen Prophylaxen auf der Basis der Pflegestandards, um Folgeerkrankungen zu verhindern oder Verschlechterung zu vermeiden: Dekubitusprophylaxe (Anwendung von Lagerungsmitteln, Mikrolagerungen bei sitzender Position, mind. 2-4 x stündlich bzw. individuell nach Bedarf, tägliche Mobilisation), Thromboseprophylaxe (regelmäßige Mobilisation, ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Venenfluss unterstützende Einreibungen), Obstipationsprophylaxe (Beratung Ernährung, bewegungsfördernde Maßnahmen), Schmerzmanagement (Beurteilung der Schmerzen erfolgt über einen ECPA Bogen), Sturzprophylaxe (Beratung, Hilfsmittelnutzung, Übungen, Gangbeobachtung), Ernährungsmanagement (s.o.), Förderung der Harnkontinenz (Toilettentraining, Trinkverhalten optimieren), Kontrakturenprophylaxe (Mobilisierung, Physiologische Lagerung, Bewegungsübungen, Basale Stimulation), Pneumonienprophylaxe (Atemübungen, Kontaktatmung, Hustentechnik, Atemstimulierende Einreibungen, atemerleichternde Lagerungen), Soor- und Parotisprophylaxe (Mundhygiene, Flüssigkeitszufuhr), Vermeidung von Intertrigo (Beratung, Hautbeobachtung, Hautpflege).

Schmerzmanagement: Bei einem hypoxischen Hirnschaden mit spastischer Tetraparese sind Kontrakturen im Verlauf unvermeidlich. Kontrakturen

---

bedeuten Schmerzen, dem wird entgegengewirkt durch die Gabe von Muskelrelaxantien. Zur weiteren Schmerzbehandlung werden zentral oder peripher wirkende Analgetika eingesetzt. Die Schmerzeinschätzung erfolgt mit Hilfe der ECPA-Skala. Regelmäßige Erfassung und individuelles Handeln auf Schmerzen entsprechend des Expertenstandards.

---

## 2 Einrichtungskonzeption

Die Pflegeeinrichtung verfügt über ein Pflegekonzept.

2.1 Das Pflegekonzept wird den Pflegekassen auf Anforderung zu folgenden Punkten zur Verfügung gestellt:

- Pflegeorganisation/-system
- Pflegeverständnis/-leitbild
- Pflege-theorie/-modell
- Pflegeprozess inkl. Pflegedokumentation/-planung (Dokumentationssystem)
- soziale Betreuung

2.2 Versorgungskonzept

Die Pflegeeinrichtung verfügt über ein Versorgungskonzept.

Das Versorgungskonzept wird den Pflegekassen auf Anforderung zu folgenden Punkten zur Verfügung gestellt:

- Grundsätze/Ziele
- Leistungsangebot in der Verpflegung
- Leistungsangebot in der Hausreinigung
- Leistungsangebot in der Wäscheversorgung
- Leistungsangebot in der Hausgestaltung

## 3 Art und Inhalt der Leistungen

Hier werden Angaben zum Leistungsspektrum entsprechend den im Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 SGB XI vereinbarten Leistungen und den Anforderungen der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege in der jeweils aktuellen Fassung gemacht.

Sie sind Bestandteil dieser Vereinbarung.

3.1 Allgemeine Pflegeleistungen

3.1.1 Grundpflege (siehe Rahmenvertrag)

---

3.1.2 Behandlungspflege (siehe Rahmenvertrag)

Die Leistungen der Behandlungspflege werden grundsätzlich von examinierten Pflegekräften, analog der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V erbracht. Voraussetzung hierfür ist die Anordnung durch den Arzt, der sich persönlich vom Gesundheitszustand des Tagespflegegastes überzeugt hat.

---

3.1.3 Soziale Betreuung (siehe Rahmenvertrag)

---

3.2 Kooperation

Die Verantwortung für die erbrachten Leistungen und deren Qualität trägt die beauftragende Pflegeeinrichtung:

Die Pflegeeinrichtung kooperiert mit:

Fachärzten, Krankenhausärzten, Ergotherapeuten, Apotheken, Behinderteneinrichtungen, Hospiz- und Palliativdiensten.

---

3.3 Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung (Eigen- oder Fremdleistung)

3.3.1 Unterkunftsleistungen

**Eigenleistung**

---

Wäscheversorgung

durch Fremddienstleister

---

Reinigung und Instandhaltung

durch Fremddienstleister

---

3.3.2 Verpflegungsleistungen

Wochenspeiseplan

Getränkeversorgung

spezielle Kostformen, wenn ja welche?

Ärztlich verordnete Diäten, Sondenkost.

Organisation des Mahlzeitenangebotes:

Belieferung durch Fremddienstleister. Bestellwesen, Regeneration der Speisen, Portionierung und Tischservice, Hilfe bei den Mahlzeiten, Geschirreinigung durch eigenes Personal. Entsorgung der Speisereste durch Fremdpersonal.

---

3.4 Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI

ja  nein Wenn ja, bitte Nachweis einreichen

#### 4 Sächliche Ausstattung

Die sächliche Ausstattung ist Bestandteil der Vereinbarung.

4.1 Bauliche Ausstattung

*(Darstellung der Lage bzw. der baulichen Besonderheiten)*

Ein Gebäude über drei Ebenen auf dem Campus Friedehorst. Außenbereich und Innenhöfe, 2 Fahrstühle.

4.2 Räumliche Ausstattung  
*(Ausstattung der Zimmer)*

bauliche Zimmerstruktur:

Überwiegend Einzelzimmer mit Naßzelle. Individuelle Gestaltung wird gefördert. In den Wohnküchen WiFi, Behindertengerecht.

---

Aufteilung in Wohnbereiche ja/nein: ja

---

gebäudetechnische Ausstattung  
*(z. B. Fahrstuhl, behinderten gerechter Eingang):*

Ebenerdiger Zugang, zwei geschützte Außenbereiche, Behindertengerecht.

---

Anzahl			
3	Pflegebäder		
4	Gemeinschaftsräume		
60	Einbettzimmer	60	mit Nasszelle
		0	ohne Nasszelle
10	Zweibettzimmer	10	mit Nasszelle
		0	ohne Nasszelle
0	Mehrbettzimmer	0	mit Nasszelle
		0	ohne Nasszelle

weitere Räume, z. B. Therapieräume zwei Therapieräume,

---

Veranstaltungsraum, Andachtsraum  
(auch als Veranstaltungsraum  
nutzbar), in jedem Geschoss ein  
großzügiges Foyer

---

**5 Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln  
(angelehnt am Abgrenzungskatalog zur Hilfsmittelversorgung in  
stationären Pflegeeinrichtungen)**

Die Pflegeeinrichtung hält die erforderlichen Hilfsmittel in angemessener Anzahl, Form und Güte vor. Sie bevorratet in ausreichendem Maße Hilfsmittel, die von den BewohnerInnen genutzt werden können.

Dazu gehören insbesondere:

Aufstehhilfen, Hublifter, Duschiiegen, Rollstuhlfahrrad.

---

**6 Qualitätsmanagement**

Maßstab für die Qualität der Leistungen sind die gesetzlichen Vorgaben aus dem SGB XI - insbesondere §§ 112 ff SGB XI, dem Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz und den dazu ergangenen Vorschriften, sowie der Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI.

Die Einrichtung beteiligt sich an folgenden Maßnahmen zur externen und internen Qualitätssicherung:

**6.1 Interne Maßnahmen zur Qualitätssicherung:**

- Fort- und Weiterbildung  
nach Fortbildungsplan

---

- Konzept zur Einarbeitung neuer MA  
nach Einarbeitungskonzept

---

- Qualitätszirkel/Interne Kommunikation  
nach Einrichtungskonzept

---

- Beschwerdemanagement  
Vorhanden

---

- Maßnahmen zur Bewertung der Ergebnisqualität z. B. Pflegevisiten  
nach Einrichtungskonzept

---

- Weitere Maßnahmen
- 

6.2 Externe Maßnahmen zur Qualitätssicherung:

- Einrichtungsübergreifende Beteiligung an Arbeitstreffen bzw. Qualitätskonferenzen
- 

- Teilnahme an externen fachlichen Veranstaltungen
- 

- Weitere Maßnahmen

Fallbesprechungen

---

6.3 Ergänzende Darstellung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements und seiner Umsetzung z. B Qualitätsbeauftragter, Qualitätssystem: QMB für die Einrichtung vorhanden, Hygienebeauftragte durch Träger.

---

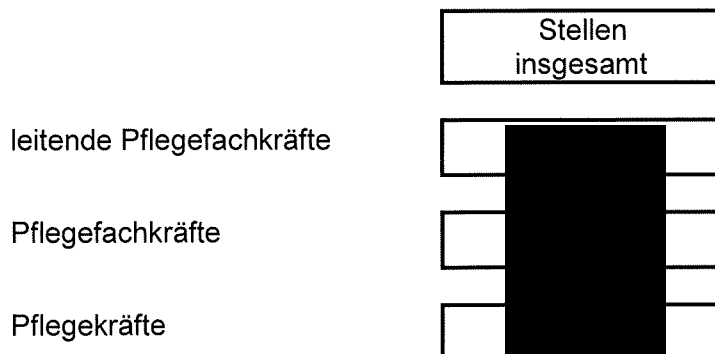
**7 Personelle Ausstattung**

Es ist kein Personalschlüssel für den pflegerischen Bereich vereinbart. Für die Preisermittlung sind die aufgeführten Stellen berücksichtigt worden.

7.1 Personalschlüssel

Pflegegrad 1	
Pflegegrad 2	
Pflegegrad 3	
Pflegegrad 4	
Pflegegrad 5	

7.2 Pflegerischer Bereich



Auszubildende	
Sonstige Berufsgruppe	
Soziale Betreuung	
Gesamt	

### 7.3 Personal für Hauswirtschaftliche Versorgung

Küche	2,0
Reinigung	3,57
Gesamt	5,57

### 7.4 Verwaltung

Heimleitung	0,63
Sonstige	
Gesamt	0,63

### 7.5 Haustechnischer Bereich

--	--

## Protokollnotiz:

### Personelle Ausstattung

Die vereinbarten Leistungen müssen durch das vereinbarte Personal erbracht werden. Stichtagsbezogene kurzzeitige und vorübergehende Abweichungen von der Personalmenge und -struktur führen nicht zur Anwendung des § 115 Abs. 3 SGB XI.