

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
HANSA Seniorenzentren Bremerhaven GmbH
Hansa-Ring 40-44
26133 Oldenbrügge

für die Pflegeeinrichtung:

Marie-von-Seggern-Heim
Wurster Straße 47
27580 Bremerhaven
IK: 510402803

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,
dieser vertreten durch die vdek-Pflegesatzverhandlerin 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).

§ 3 Pflegevergütung

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

Pflegegrad 1:	38,33 EUR
Pflegegrad 2:	49,14 EUR
Pflegegrad 3:	65,32 EUR
Pflegegrad 4:	82,18 EUR
Pflegegrad 5:	89,74 EUR

Der einrichtungsindividuelle einheitliche Eigenanteil beträgt täglich

23,83 EUR

- (2) Zusätzlich zu den unter Absatz 1 ausgewiesenen Pflegesätzen wird ein Betrag für die Refinanzierung der Ausgleichsbeträge nach der Bremischen Altenpflegeausgleichsverordnung (BremAltPflAusglVO) 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 BremAltPflAusglVO 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).
- (3) In Umsetzung des Pflegeberufereformgesetzes (PflBRefG) in der jeweils aktuellen Fassung wird zusätzlich zu den ausgewiesenen Pflegesätzen ein Betrag vereinbart, sofern die Pflegeeinrichtung im Finanzierungsraum am Ausgleichsverfahren teilnimmt. Die aktuelle Höhe der jeweiligen Aufschläge werden kalenderjährlich durch das Statistische Landesamt Bremen als zuständige Stelle nach § 26 Abs. 4 PflBRefG auf der Grundlage von § 7 i. V. m. Anlage 1 der Vereinbarung gemäß § 33 Abs. 6 PflBG vom 17.12.2019 in der jeweils gültigen Fassung ermittelt und bekanntgegeben. 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).
- (4) 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: **16,29 EUR**
für Verpflegung: **10,86 EUR.**

- (2) § 2 Abs. 3 gilt entsprechend; § 88 SGB XI bleibt unberührt.
- (3) § 3 Abs. 4 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 der

Pflegegrad 1	28,75 EUR
Pflegegrad 2:	36,86 EUR
Pflegegrad 3:	48,99 EUR
Pflegegrad 4:	61,64 EUR
Pflegegrad 5:	67,31 EUR

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

für Unterkunft:	12,22 EUR
für Verpflegung:	8,15 EUR

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
- **5,97 EUR** pro Belegungstag bei Teilmonaten **oder**
 - **181,61 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 01.03.2023 bis 31.08.2023 geschlossen.

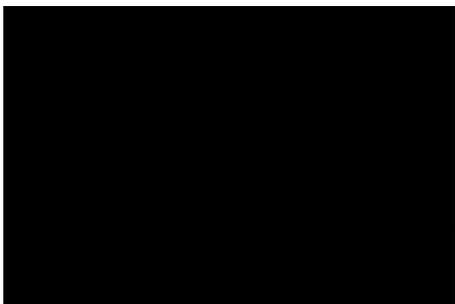
Nach Ablauf dieses Zeitraumes gelten die vereinbarten Entgelte bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung weiter (§ 85 Abs. 6 SGB XI).

Hinweis:

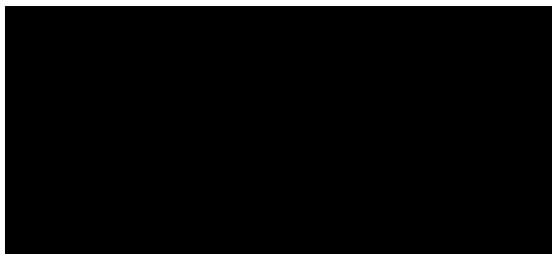
Dieser Vertrag unterliegt dem Bremer Informationsfreiheitsgesetz (BremlFG). Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen wird es nach Maßgabe der Vorschriften des BremlFG im elektronischen Informationsregister veröffentlicht. Unabhängig von einer möglichen Veröffentlichung kann der Vertrag Gegenstand von Auskunftsanträgen nach dem BremlFG sein. Anlage 1 – Leistungs- und Qualitätsmerkmale

Bremen, 26.04.2023

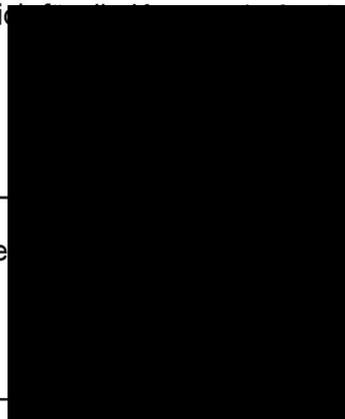
HANSA Seniorenzentren
Bremerhaven GmbH



AOK Bremen/Bremerhaven

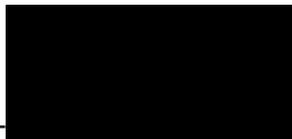


BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Bremen
zugleich Regionaldirektion
Nord,

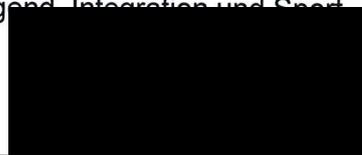


Pflegeplus,

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



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 01.03.2023

für die vollstationäre Pflege in der
Einrichtung Marie-von-Seggern-Heim

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
-

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		

Pflegebedürftigkeitsstruktur der gesamten besonderen Personengruppe:

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

- 1.4 Art und Umfang des zusätzlichen Interventionsbedarfes für die Pflegebedürftigen der besonderen Personengruppen (Dabei ist anzugeben, wie dieser festgestellt wurde.):
-

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
- Pflegetheorie/-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)

Die Einrichtung fühlt sich verantwortlich, die Lebensqualität der Bewohner zu verbessern. Sie gestaltet den Bewohnern einen Lebensraum, der es ihnen ermöglicht ein selbstständiges und selbst bestimmtes Leben zu führen und zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung beiträgt.

Basis bilden hier die konzeptionellen Grundlagen der sozialen Betreuung, die auch Bestandteil der Pflegekonzeption nach Monika Krohwinkel sind. Die Maßnahmen der sozialen Betreuung sind individuell auf die Bewohner ausgerichtet und werden durch entsprechende Kräfte ermittelt, organisiert und durchgeführt. Die examinierten Pflegekräfte betreuen die Bewohner im Rahmen von Bezugspflege und sind verantwortlich für Biografiearbeit.

Dazu bietet die Einrichtung insbesondere folgende Leistungen an:

Regelmäßige Tagesstrukturierung

Abgesprochene Grundpflegezeiten mit dem Bewohner sowie vereinbarte Aufsteh- und Bettgehzeiten. Einhaltung der gewohnten Essen- und Ruhezeiten. Aktivitäten in Einzel- und Kleingruppen wie Gedächtnistraining, Gymnastik, Kreativstunde, Singen, Spielen usw. finden in gewohnter Umgebung im Pflegebereich oder im Aufenthaltsraum statt.

Einzelgespräche mit spezifischer Zielsetzung

Entlastende, beratende und ressourcenfördernde Gespräche)

Hilfen bei der Alltagsbewältigung

Kontaktaufnahme zu Ärzten, Fachärzten, Therapeuten, Sanitäts-häuser, Optikern, Seelsorgern und zum hauseigenen Friseur.

Beratung in persönlichen Angelegenheiten

Unterstützung bei der Aufnahme und Pflege sozialer Kontakte einschließlich der Angehörigen und sonstiger Bezugspersonen

Durchführung von Gemeinschaftsaktivitäten zur Befriedigung von religiösen, sozialen, kommunikativen und ästhetischen Bedürfnissen oder Bewegungsbedürfnissen (auch für bettlägerige Bewohner) im Rahmen der aktivierenden Pflege der Einrichtung

Sterbebegleitung

Trauerbegleitung

Intervention bei Weglauftendenz, Angst, depressiver Stimmung und Unruhezuständen

Hier wird durch Validation und basale Stimulation interveniert.

Orientierungs-/ Gedächtnisfördernde Maßnahmen zur Zeit. Zum Ort und zur Person

3.2 Kooperation

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

Die Pflegeeinrichtung kooperiert mit:

Paritätischer Pflegedienst, Hospiz BHV, Kinder, Sozialdienst, KH+ Kliniken, Freiwilligen Agentur, Tierheim, Praxen und Apotheke

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

3.3.1 Unterkunftsleistungen

	Fremdleistung
Wäscheversorgung	Fremdleistung
Reinigung und Instandhaltung	Fremd-und Eigenleistung

3.3.2 Verpflegungsleistungen

- Wochenspeiseplan
- Getränkeversorgung
- spezielle Kostformen, wenn ja welche? z.B. laktosefreie Kost

Organisation des Mahlzeitenangebotes:

Bis sechs Mahlzeiten pro Tag, alle Wassersorten, Kaffee, Tee, Säfte, Milchshakes, diätetische Kost, Schonkost, vegetarisch, bei Bedarf hochkalorisch.

Organisation des Mahlzeitenangebotes:

Früh- und Abendbuffet, Menüwahl am Mittagstisch, Zwischen- und Spätmahlzeiten, Frühkaffee, Nachtmahlzeit, bei Bedarf Wunschkos

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)

4.2 Räumliche Ausstattung

(Ausstattung der Zimmer)

bauliche Zimmerstruktur:

Eigenes Bad mit Waschbecken,
Spiegel, WC, Dusche und
Haltegriffen
Notrufanlage an Bett und Telefon,
nahe der Zimmertür und im Bad
Telefonanschluss incl.
Telefonapparat
Kabelanschluss für Radio und TV
Deckenleuchten
Gardinen

Die Grundmöbelierung seitens der
Einrichtung umfasst:
Ein Pflegebett auf Wunsch mit
Aufrichtung und Bettleuchte
Einen Nachtschrank
Einen Kleiderschrank

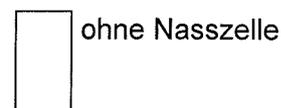
Zusatzmöbelierung auf Wunsch:
TV-Kommode
Tisch
Stühle

Aufteilung in Wohnbereiche ja/nein: ja

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

2 Fahrstühle, 1 mit Außeneingang

Anzahl			
2	Pflegebäder		
4	Gemeinschaftsräume		
65	Einbettzimmer	<input checked="" type="checkbox"/>	mit Nasszelle ohne Nasszelle
		<input type="checkbox"/>	
12	Zweibettzimmer	<input checked="" type="checkbox"/>	mit Nasszelle ohne Nasszelle
		<input type="checkbox"/>	
	Mehrbettzimmer	<input type="checkbox"/>	mit Nasszelle



weitere Räume, z. B. Therapieräume Ergotherapieraum
 Speisesaal
 Kellerraum für Gruppenangebote

**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:

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
 - Pflegeplanung
 - Pflegedokumentation
 - Expertenstandards
 - Umgang mit Demenz
 - Validation
 - Kniästhetik
 - Pflege bei bestimmten Krankheitsbildern (z.B. Schlaganfall/Diabetes)
 - Sterbebegleitung
 - Hygiene
-

- Konzept zur Einarbeitung neuer MA

Das Einarbeitungskonzept besteht aus einem mehrseitigen Einweisungsbogen, mit dem einweisende Mitarbeiter neue Mitarbeiter in alle aufbau- und ablauforganisatorisch relevanten Bereiche je nach Qualifikation und Funktion einarbeiten können. Auf der Checkliste wird durch Namenskürzel vermerkt, ob alle Punkte erledigt sind. Eine Reflexion über die Einarbeitung findet nach dem ersten Tag, der ersten Woche, der vierten

und schließlich nach der sechsten Woche statt. Die Einführung ist nach sechs Wochen abgearbeitet. Dem neuen Kollegen wird ein fester Ansprechpartner zur Seite gestellt.

- Qualitätszirkel/Interne Kommunikation

Qualitätszirkeltreffen in 14 tägigen Rhythmus unter Leitung eines Qualitätsbeauftragten; es ist ein QM-Handbuch erstellt und implementiert

- Beschwerdemanagement

Das Beschwerdemanagement besteht aus einem Erfassungsbogen, einem Auswertungsbogen sowie einer Prozessbeschreibung zum Beschwerdemanagement, das in der Verantwortung der Hausleitung liegt. Die Bewohner und deren Angehörige werden durch den Heimvertrag und das vorherige Informationsgespräch, die Mitarbeiter in der Einarbeitungsphase über das Beschwerdemanagement informiert. Die im Wohnbereich hängenden Briefkästen für die Verbesserungsvorschläge und Beschwerden werden mindestens einmal wöchentlich geleert und bearbeitet

- Maßnahmen zur Bewertung der Ergebnisqualität z. B. Pflegevisiten
- Pflegevisiten werden in der Regel monatlich und bei Bedarf durchgeführt
-

- Weitere Maßnahmen

Internes QM-System

Evaluierung von Pflegestandards

Anwendung von Stellenbeschreibungen

Hygienekonzept nach HACCP

Mitarbeiterschulungen Infektionsschutz, Hygiene, Produktschulungen und Arbeitssicherheit

Arbeitsgruppen bestehend aus den Pflegedienstleitungen des Verbundes

6.2 Externe Maßnahmen zur Qualitätssicherung:

- Einrichtungsübergreifende Beteiligung an Arbeitstreffen bzw. Qualitätskonferenzen

Sozialer Arbeitskreis, Arbeitstreffen HL/GL/PDL der in der Trägergruppe

- Teilnahme an externen fachlichen Veranstaltungen

Gerontopsychiatrie, Geriatrie, Betreuung von an Demenz erkrankten

Bewohnern, basale Stimulation, 1. Hilfe, Wohn-Bereichsleitungsförderung,

Bremer Pflegekongress, BPS-Fortbildungsangebote

- Weitere Maßnahmen
-

- 6.3 Ergänzende Darstellung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements und seiner Umsetzung z. B Qualitätsbeauftragter, Qualitätssystem: Ein Qualitätsmanagementhandbuch ist unter bedarfsgerechter Begleitung des zentrales Qualitätsmanagements des Trägers entwickelt und umgesetzt. Für die Qualitätssicherung in der Pflege ist die Pflegedienstleitung verantwortlich. Der Qualitätsbeauftragte nimmt an regelmäßigen Qualitätszirkeln des Trägers teil
-

7 Personelle Ausstattung

Personalschlüssel für den pflegerischen Bereich.

7.1 Personalschlüssel

Pflegegrad 1	1: 6,79
Pflegegrad 2	1: 5,29
Pflegegrad 3	1: 3,23
Pflegegrad 4	1: 2,29
Pflegegrad 5	1: 2,04

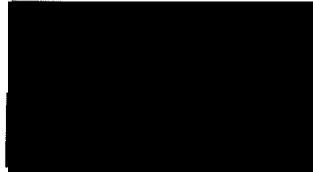
7.2 Pflegerischer Bereich

	Stellen insgesamt
leitende Pflegefachkräfte	
Pflegefachkräfte	
Pflegekräfte	
Auszubildende	
Sonstige Berufsgruppe	
Soziale Betreuung	
Gesamt	

7.3 Personal für Hauswirtschaftliche Versorgung

Küche	
-------	--

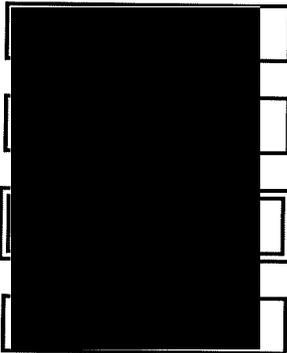
Reinigung



Gesamt

7.4 Verwaltung

Heimleitung



Sonstige

Gesamt

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.