

# **P f l e g e s a t z v e r e i n b a r u n g**

gemäß § 85 SGB XI

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

zwischen

dem  
Convivo Life GmbH  
Linzer Str. 8-10  
28859 Bremen

für die Pflegeeinrichtung:

Seniorenhaus am Klinikum Mitte  
Friedrich-Karl-Str. 22  
28205 Bremen  
IK: 510 402 073

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 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).

## **§ 3 Pflegevergütung**

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

Pflegegrad 1:	<b>35,52 EUR</b>
Pflegegrad 2:	<b>45,54 EUR</b>
Pflegegrad 3:	<b>61,72 EUR</b>
Pflegegrad 4:	<b>78,58 EUR</b>
Pflegegrad 5:	<b>86,14 EUR</b>

Der einrichtungsindividuelle einheitliche Eigenanteil beträgt täglich

**20,23 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:	<b>17,05 EUR</b>
für Verpflegung:	<b>11,36 EUR.</b>

- (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	<b>26,64 EUR</b>
Pflegegrad 2:	<b>34,16 EUR</b>
Pflegegrad 3:	<b>46,29 EUR</b>
Pflegegrad 4:	<b>58,94 EUR</b>
Pflegegrad 5:	<b>64,61 EUR</b>

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

für Unterkunft :	<b>12,79 EUR</b>
für Verpflegung:	<b>8,52 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
- **5,58 EUR** pro Belegungstag bei Teilmonaten **oder**
  - **169,74 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 01.08.2022 bis 31.07.2023 geschlossen.

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

Hinweis:

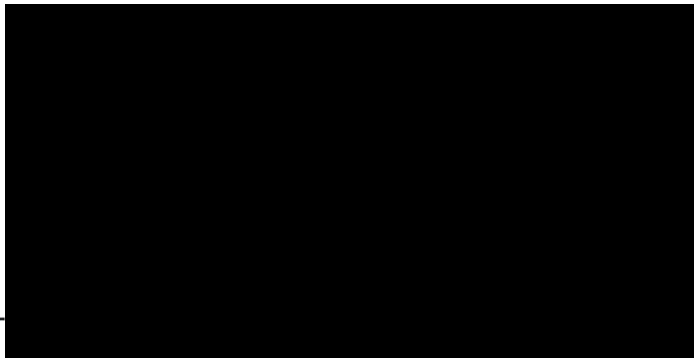
Dieser Vertrag unterliegt dem Bremer Informationsfreiheitsgesetz (BremIFG). Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen wird es nach Maßgabe der Vorschriften des BremIFG im elektronischen Informationsregister veröffentlicht. Unabhängig von einer möglichen Veröffentlichung kann der Vertrag Gegenstand von Auskunftsanträgen nach dem BremIFG sein.

Anlage 1 – Leistungs- und Qualitätsmerkmale

Bremen, 27.09.2022

Convivo Life GmbH

für die Pflegeeinrichtung:  
Seniorenhaus am Klinikum Mitte

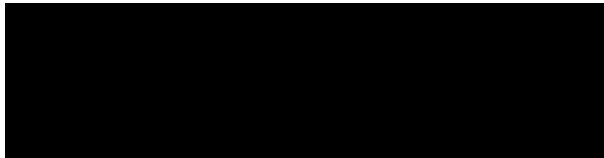


BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Bremen  
zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion  
Nord

Pfle

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

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



# Anlage 1

zur Pflegegesetzvereinbarung gemäß § 85 SGBXI vom 27.09.2022

für die vollstationäre Pflege in der

**Einrichtung Seniorenhaus am Klinikum Mitte**

## 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)

Ergotherapie, Kunsttherapie, kulturelle Veranstaltungen, saisonale Feste, Ausflüge, kulinarische Angebote aus der Küche etc.

---

3.2 Kooperation

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

Die Pflegeeinrichtung kooperiert mit:

Ärzten, Apotheken, Kirchen, Praxen für Krankengymnastik, sonstige therapeutische Praxen, Fußpflege, Friseur, Krankenhäusern, Sanitätshäusern, ehrenamtlichen Helfern, regional ansässigen Anbietern verschiedener Dienstleistungen etc.

---

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

3.3.1 Unterkunftsleistungen

	<b>Eigenleistung</b>
Wäscheversorgung	<hr/>
	Eigenleistung
Reinigung und Instandhaltung	<hr/>
	Eigen- und Fremdleistung

---

3.3.2 Verpflegungsleistungen

- Wochenspeiseplan  
 Getränkeversorgung  
 spezielle Kostformen,  
wenn ja welche?

z.B. Diätkost, Diabetiker, Sonderkost nach  
ärztlicher Anordnung, abwechslungsreiche  
Kost

---

Organisation des Mahlzeitenangebotes:

Frühstück: ab 8 Uhr

Mittag: ab 12:30 Uhr, 2 Gerichte zur Auswahl

Abendessen: ab 18 Uhr

Zwischenmahlzeiten: variable Zeiten; ggf. Spätmahlzeit

Individuelle Wünsche (Feiern, Geburtstage) werden berücksichtigt

Die Form der Darreichung (z.B. Buffet) wird mit den Bewohnern abgesprochen

---

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)*

Die Einrichtung liegt zentral in Bremen Mitte (Hulsberg), in direkter Nachbarschaft zum Klinikum Bremen-Mitte; gute Anbindung an die Innenstadt über Bus (Linie 25) und Bahn (Linie 2 und 3); 2 Etagen; bauliche Bauliche Besonderheit: vier große Terrassen

##### 4.2 Räumliche Ausstattung

*(Ausstattung der Zimmer)*

bauliche Zimmerstruktur:

Alle Zimmer verfügen über ein  
eigenes Duschbad mit WC

---

Aufteilung in Wohnbereiche ja/nein:

ja

---

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

Behindertenberechtigter Eingang;  
Fahrstuhl; keine Türschwellen;  
Boden rutschfest und entspiegelt;  
elektr. Licht, Lux-Stärke regulierbar

---

Anzahl	
2	Pflegebäder
5	Gemeinschaftsräume
53	Einbettzimmer
	<input checked="" type="checkbox"/> mit Nasszelle <input type="checkbox"/> ohne Nasszelle

4	Zweibettzimmer	4	mit Nasszelle ohne Nasszelle
keine	Mehrbettzimmer		mit Nasszelle ohne Nasszelle

weitere Räume, z. B. Therapieräume 1x Therapie, 1x Café, 1x Friseur

## 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:

Pflegebett, Lagerungshilfen, Rollator, Duschhocker, Rollstuhl, Ruhesessel, Gehstock

## 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  
Vorhaltung eines Fortbildungskalenders für Mitarbeiter (aus Unternehmensverbund); Bereitstellung von Fachliteratur; regelmäßige Erhebung des Fortbildungsbedarfs und Durchführung von Schulungsmaßnahmen

- Konzept zur Einarbeitung neuer MA

Einrichtungsspezifisch nach Berufsgruppen organisiert; Arbeitsorientierung anhand von Stellenbeschreibungen; verantwortlich für Einarbeitung ist jeweilige Leitung des Tätigkeitsbereiches; Einarbeitungszeitraum: ein Monat

- Qualitätszirkel/Interne Kommunikation

Durchführung von Dienstübergaben u. Dienstbesprechungen;  
Fallbesprechungen, Pflegebegleitung und Pflegevisiten;  
Leitungsbesprechungen Bereich Pflege, Küche, Hauswirtschaft;  
Zusammenarbeit mit anderen an der Versorgung der Bewohner beteiligten  
Berufsgruppen; innerbetriebliche Qualitätszirkel

---

- Beschwerdemanagement

Offener, konstruktiver Umgang mit Beschwerden (Beschwerde als Chance  
zur Verbesserung); Organisation durch Briefkasten mit Feedbackbogen;  
Verantwortung liegt bei Heimleitung mit Delegation in den jeweiligen  
Tätigkeitsbereich; Erledigungsdauer: sofort

---

- Maßnahmen zur Bewertung der Ergebnisqualität z. B. Pflegevisiten

Regelmäßige Durchführung von Pflegevisiten durch die PDL / stellv. PDL  
oder WBL: regulär halbjährlich, individuell bei gesondertem Bedarf auch  
häufiger

---

- Weitere Maßnahmen

Dokumentation unter Berücksichtigung sämtlicher Expertenstandards;  
Kooperation mit Experten, z.B. im Bereich Wundmanagement;  
Durchführung von Angehörigenabenden

---

6.2 Externe Maßnahmen zur Qualitätssicherung:

- Einrichtungsübergreifende Beteiligung an Arbeitstreffen bzw.  
Qualitätskonferenzen

---

- Teilnahme an externen fachlichen Veranstaltungen

---

- Weitere Maßnahmen

---

6.3 Ergänzende Darstellung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements  
und seiner Umsetzung z. B Qualitätsbeauftragter, Qualitätssystem:  
Zuständigkeit und Steuerung liegt bei den jeweiligen Einrichtungsleitungen  
sowie unserem zentralen Qualitätsmanagement

---

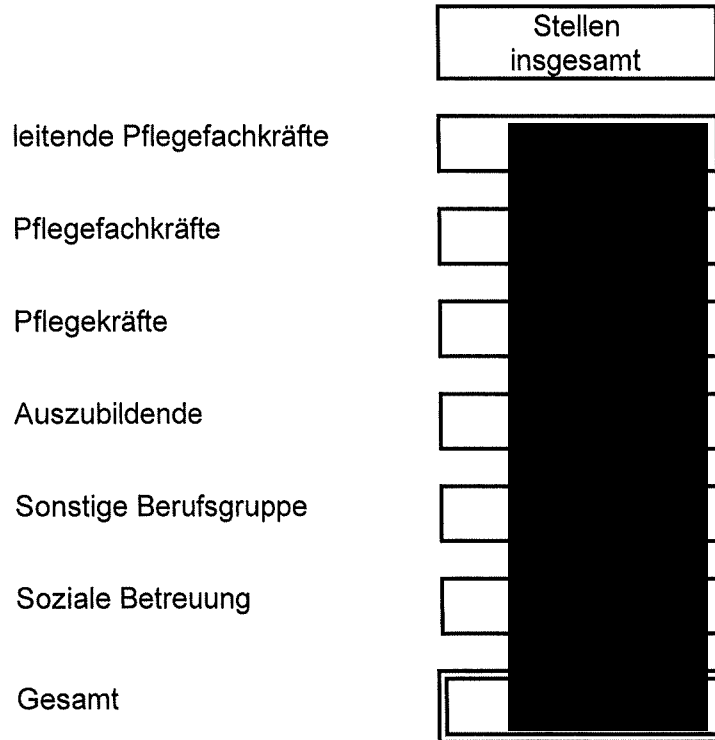
**7 Personelle Ausstattung**

Personalschlüssel für den pflegerischen Bereich.

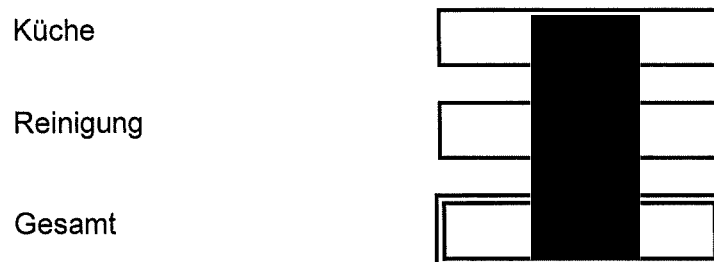
7.1 Personalschlüssel

Pflegegrad 1	1: 6,53
Pflegegrad 2	1: 5,09
Pflegegrad 3	1: 3,10
Pflegegrad 4	1: 2,20
Pflegegrad 5	1: 1,96


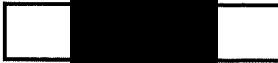
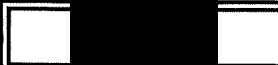

7.2 Pflegerischer Bereich



7.3 Personal für Hauswirtschaftliche Versorgung



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.