

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 eingestreuete
Kurzzeitpflege nach § 42 Absatz 1 Ziffer 2 SGB XI

zwischen

der CURANUM Betriebs GmbH
Dingolfinger Str. 15
81673 München

für die Pflegeeinrichtung:

Zentrum für Betreuung und Pflege Curanum Findorff
Walsroder Str. 1
28215 Bremen
IK: 510401620

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:	38,67 EUR
Pflegegrad 2:	49,58 EUR
Pflegegrad 3:	65,76 EUR
Pflegegrad 4:	82,62 EUR
Pflegegrad 5:	90,18 EUR

Der einrichtungsindividuelle einheitliche Eigenanteil beträgt täglich

24,27 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: **16,59 EUR**
für Verpflegung: **11,06 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	29,00 EUR
Pflegegrad 2:	37,19 EUR
Pflegegrad 3:	49,32 EUR
Pflegegrad 4:	61,97 EUR
Pflegegrad 5:	67,64 EUR

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

für Unterkunft:	12,44 EUR
für Verpflegung:	8,30 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
- **5,56 EUR** pro Belegungstag bei Teilmonaten **oder**
 - **169,14 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 01.09.2022 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 (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.

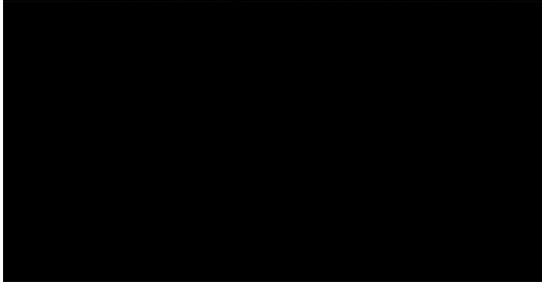
Anlage 1 – Leistungs- und Qualitätsmerkmale

Bremen, 24.10.2022

CURANUM Betriebs GmbH

AOK Bremen/Bremerhaven

für die Pflegeeinrichtung:
Zentrum für Betreuung und Pflege



zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion
Nord, H

Pflegekassen plus

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 24.10.2022

für vollstationäre Pflege im

Zentrum für Betreuung und Pflege Curanum Findorff

Walsroder Str. 1

28215 Bremen

Leistungs- und Qualitätsmerkmale

nach § 2 Absatz 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.):

<input type="checkbox"/>	Apalliker
<input type="checkbox"/>	AIDS-Kranke
<input checked="" type="checkbox"/>	MS-Kranke

1.2 Anzahl der Pflegebedürftigen besonderer Personengruppen (0, I bis III und Härtefälle)

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	[REDACTED]	
AIDS-Kranke		
MS-Kranke		

Pflegebedürftigkeitsstruktur der gesamten besonderen Personengruppe:

	vorhergehender Vergütungszeitraum		Vereinbarungs-/ Vergütungszeitraum	
	Anzahl	in % von Gesamt	Anzahl	in % von Gesamt
Pflegestufe 0	N.N.	N.N.	N.N.	N.N.
Pflegestufe I	N.N.	N.N.	N.N.	N.N.
Pflegestufe II	N.N.	N.N.	N.N.	N.N.
Pflegestufe III	N.N.	N.N.	N.N.	N.N.
- davon Härtefälle	N.N.		N.N.	
Gesamt	N.N.		N.N.	

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

2 Einrichtungskonzeption

Die Pflegeeinrichtung verfügt über ein Pflegekonzept. **JA**

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

X	Pflegeorganisation/-system
X	Pflegeverständnis/-leitbild
X	Pflegetheorie/-modell
X	Pflegeprozess incl. Pflegedokumentation/-planung (Dokumentationssystem)
X	soziale Betreuung

- 2.2 Versorgungskonzept

Hier sind Angaben zu den Grundsätzen, Zielen und ein konkretes Leistungsangebot der Einrichtung zur Verpflegung, Hausreinigung, und Wäscheversorgung zu machen.

Die Pflegeeinrichtung verfügt über ein Versorgungskonzept. **JA**

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

X	Grundsätze/Ziele
X	Leistungsangebot in der Verpflegung
X	Leistungsangebot in der Hausreinigung
X	Leistungsangebot in der Wäscheversorgung
X	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 Qualitätsvereinbarung gem. § 80 SGB XI 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 Bewohners 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:

Apotheken

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

3.3.1	Unterkunftsleistungen	Eigenleistung
	Wäscheversorgung	Fremdleistung
	Reinigung und Instandhaltung	Fremdleistung

3.3.2 Verpflegungsleistungen

X	Wochenspeiseplan Sieben-Wochen-Speiseplan
X	Getränkeversorgung
X	spezielle Kostformen, wenn ja, welche? Diätkosten, Schonkost

Organisation des Mahlzeitenangebotes:

Frühstück mit üblichen Wahlkomponenten

Zwei täglich wechselnde Mittagsmenüs

Nachmittagskaffee & Gebäck, Abendbrot mit wechselnder Auswahl

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

4.2 Räumliche Ausstattung

Standardausstattung mit elektrischem Pflegebett, Nachttisch, Kommode, Tisch, 2 Stühlen, Kleiderschrank, Lichtrufanlage, Telefon- und TV-Anschluss, Deckenbeleuchtung, Lesebeleuchtung, Gardinen, Vorhänge

bauliche Zimmerstruktur: 4 Wohnbereiche

Aufteilung in Wohnbereiche ja/nein: Ja, pro Etage 1 Wohnbereich.

gebäudetechnische Ausstattung (z. B. Fahrstuhl, behinderten gerechter Eingang): 2 Personenaufzüge, behindertengerechter Zugang zu allen Etagen

Anzahl		
3	Pflegebäder + 1 mobile Pflegewanne	
4	Gemeinschaftsräume	
39	Einbettzimmer	<input checked="" type="checkbox"/> mit Nasszelle <input type="checkbox"/> ohne Nasszelle
22	Zweibettzimmer	<input checked="" type="checkbox"/> mit Nasszelle <input type="checkbox"/> ohne Nasszelle
0	Mehrbettzimmer	<input type="checkbox"/> mit Nasszelle <input type="checkbox"/> ohne Nasszelle

weitere Räume, z. B. Therapieräume 4 Therapieräume

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

Das Heim hält die erforderlichen Hilfsmittel in angemessener Anzahl, Form und Güte vor. Es bevorratet in ausreichendem Maße Hilfsmittel, die von den BewohnerInnen genutzt werden können.

Pflegehilfsmittel und Hilfsmittel werden auf Kosten der Einrichtung vorgehalten, sofern nicht andere Kostenträger (z. B. Krankenkassen) für die Finanzierung vorrangig zuständig sind.

6 Qualitätsmanagement

Maßstab für die Qualität der Leistungen sind die gesetzlichen Vorgaben aus dem SGB XI - insbesondere § 80 mit dessen Nachfolgeregelung des § 113 SGB XI, dem Heimgesetz 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

Pflegevisiten (mind. 1 x jährlich) durch PDL und QM

Dokumentationsvisiten (mind. 1 x jährlich)

Teambesprechungen (mind. 1 x monatlich)

Fallbesprechungen

Einarbeitungskonzept (s. Anlage)

Interne und externe Fortbildungen (s. anliegenden Fortbildungsplan)

Qualitätshandbuch

Verfahrensanweisungen

- Konzept zur Einarbeitung neuer MA

Ist vorhanden (s. Anlage)

- Qualitätszirkel/Interne Kommunikation

Zur ständigen Verbesserung der internen Qualität trifft sich der Qualitätszirkel (Stiftsleitung, PDL, Qualitätsbeauftragter und Wohnbereichsleitung) regelmäßig um Neuerungen, Anregungen und Kritikpunkte zu bearbeiten. Einmal im Quartal wird dieser Zirkel durch die Bereichsleitungen aller Bereiche komplimentiert (s. Anlage Besprechungsplan).

Anregungen, Kritik und Wünsche der Bewohner und Mitarbeiter , stehen ebenso wie gesetzliche und fachliche Neuerungen zur Diskussion.

- Beschwerdemanagement

Beschwerdemanagement ist im Haus etabliert (s. Anlage).

Hinweis auf Heimfürsprecherin und deren Funktion hängt auf jedem Bereich aus. Briefkasten der Heimfürsprecherin ist vorhanden.

Wöchentliche Besuche der Bewohner durch die Heimfürsprecherin.

Regelmäßiger Austausch der Heimfürsprecherin und Stiftsleitung

Alle zwei Monate Angehörigenabend mit Stiftsleitung und PDL

- Maßnahmen zur Bewertung der Ergebnisqualität z. B. Pflegevisiten **JA**
Pflegevisiten und Dokumentationsanalysen (s. Punkt 6.1 oben)
Evaluation der Pflegedokumentation alle 6-8 Wochen
Kennzahlenorientierte Quartalsauswertung durch den
Qualitätsbeauftragten (Sturz, BMI, Dekubitus, Kontrakturen, Inkontinenz)
-
-

- Weitere Maßnahmen
regelmäßige schriftliche, anonyme Bewohnerbefragung und Auswertung
regelmäßige Angehörigenabende
Qualitätsbeauftragter vorhanden
-

6.2 Externe Maßnahmen zur Qualitätssicherung:

- Einrichtungsübergreifende Beteiligung an Arbeitstreffen bzw. Qualitätskonferenzen
Regelmäßige Treffen mit der Geschäftsleitung
regelmäßige Hausleitertreffen und Treffen der Pflegedienstleitungen
Regelmäßige Beratung durch den Arbeitssicherheitsausschuss
(vierteljährlich).
Regelmäßige Treffen mit der Betriebsärztin und Fachkraft für
Arbeitssicherheit
Zusammenarbeit mit externen Wundmanagern
Zusammenarbeit mit externen Ernährungsberatern
Zusammenarbeit mit externen Unternehmensberatungen im Bereich
Hygiene und Personalmanagement
Teilnahme an Fachmessen und Pflegekongressen (PDL, QM)
-

- Teilnahme an externen fachlichen Veranstaltungen
s. Punkt 6.2 und anliegenden Fortbildungsplan
Sitzung des Arbeitsschutzausschusses
-

- Weitere Maßnahmen
NEIN
-
-

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

	Stellen insgesamt
leitende Pflegefachkräfte	[Redacted]
Pflegefachkräfte	[Redacted]
Pflegekräfte	[Redacted]
Sonstige Berufsgruppe	[Redacted]
Soziale Betreuung	[Redacted]
Gesamt	[Redacted]
Auszubildende	[Redacted]

7.3 Personal für Hauswirtschaftliche Versorgung

Küche	[Redacted]
Reinigung	[Redacted]
Gesamt	[Redacted]

7.4 Verwaltung

Heimleitung	[Redacted]
Sonstige	[Redacted]

Gesamt	
7.5 Zivildienstleistende	
7.6 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.