

**Rahmenvertrag**  
**gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI zur**  
**ambulanten pflegerischen Versorgung<sup>1</sup>**

**zwischen**

**den Verbänden der gesetzlichen Pflegekassen in Niedersachsen**

- AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen\*
- BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Niedersachsen
- Vereinigte IKK\*
- Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Niedersachsen für

die BARMER GEK  
die Techniker Krankenkasse  
die Deutsche Angestellten-Krankenkasse  
die KKH-Allianz  
die HEK - Hanseatische Krankenkasse  
die hkk

- Landwirtschaftliche Krankenkasse Niedersachsen-Bremen\*
- Knappschaft, Regionaldirektion Hannover\*

\* in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes

und

**den in der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege vertretenen Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege**

- Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hannover e.V.
- Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Braunschweig e.V.
- Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Weser – Ems e.V.
- Diakonische Werke in Niedersachsen, vertreten durch das Diakonische Werk der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers e.V.
- Jüdischen Wohlfahrt Hannover
- Caritasverbände in Niedersachsen, vertreten durch den DICV Hildesheim e.V.
- Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V.
- Deutsches Rotes Kreuz, vertreten durch den Landesverband Niedersachsen e.V., Hannover

---

<sup>1</sup> Zum 01.01.2011 geänderte Fassung der Schiedsstellenfestsetzung vom 09.03.2006 (Az.: LSPf 93/2005). Die Klage der Verbände der Leistungserbringer gegen den Schiedsspruch der Niedersächsischen Schiedsstelle für die Pflegeversicherung vom 09.03.2006 wurde durch Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 29.05.2009 abgewiesen (Az.: S 29 P 29/06). Die Verbände der Leistungserbringer haben mit Datum vom 10.07.2009 gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover beim Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen Berufung eingelegt (Az.: L 14 P 44/09).

und

**den in der Landesarbeitsgemeinschaft der Verbände der privaten Pflegeeinrichtungen  
zusammengeschlossenen Verbänden der privaten Pflegeeinrichtungen**

- Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V.
- Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V.
- Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V.
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e.V.
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.

und

**der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger, vertreten durch**

- Niedersächsischer Landkreistag
- Niedersächsischer Städtetag
- Niedersächsischer Städte- und Gemeindebund

unter Beteiligung

**des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen in Niedersachsen (MDKN)**

und

**des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V.**

## Präambel

Die Partner dieser Vereinbarung setzen sich für eine Vertragsgestaltung ein, die ein wirksames und wirtschaftliches ambulantes pflegerisches Leistungsangebot sicherstellt, das dem Pflegebedürftigen hilft, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen.

Dadurch soll ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und umfassendes Leistungsangebot zur Verfügung gestellt werden, aus dem der Pflegebedürftige - entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen - seinen individuellen Unterstützungsbedarf auswählen und in seiner Wohnung in Anspruch nehmen kann. Dieses Leistungsangebot soll es ihm ermöglichen, möglichst lange in seiner häuslichen Umgebung bleiben zu können.

## **Abschnitt I**

### § 1

#### Gegenstand des Vertrages

Gegenstand des Vertrages ist die Versorgung der Versicherten der Pflegekassen mit Pflegesachleistungen:

- häusliche Pflegehilfe nach § 36 SGB XI,
- häusliche Pflege nach § 39 SGB XI,
- Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI.

## **Abschnitt II**

#### Inhalt der Pflegeleistungen

### § 2

#### Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen

(1) Inhalt der Pflegeleistungen sind im Rahmen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung die im Einzelfall erforderlichen Tätigkeiten zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen in der anerkannten Pflegestufe. Die Hilfen bei den Verrichtungen der Körperpflege, der Ernährung und Mobilität dienen zugleich dem Ziel der Vorbeugung von Sekundärerkrankungen.

(2) Leistungen, die die Heilung, Besserung, Linderung oder Verhütung der Verschlimmerung der Krankheit sichern (insbesondere Leistungen nach § 37 SGB V), sind nicht Inhalt der Leistungen nach dem SGB XI.

(3) Die Durchführung und Organisation der Pflege gemäß dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse, die Einbeziehung aktivierender Pflege und die Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI sind Bestandteil der Pflegeleistungen. Im Rahmen der Pflege sind die Angehörigen/die pflegende Bezugsperson zu beraten und anzuleiten.

(4) Zu den Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall Hilfen bei den nachfolgenden Verrichtungen:

## Körperpflege

### Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen und der Zeitpunkt der Körperpflege ist mit dem Pflegebedürftigen und seinem sozialen Umfeld abzustimmen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema "Ausscheiden/Ausscheidungen".

Die Körperpflege umfasst im Einzelnen:

- das Waschen, Duschen und Baden;  
dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, bei Bedarf Kontaktherstellung zur Fußpflege, das Haarewaschen und -trocknen, ggf. Kontaktherstellung zum/zur Friseur/in, Hautpflege
- die Zahnpflege;  
diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene,
- das Kämmen;  
einschließlich Herrichten der Tagesfrisur,
- das Rasieren;  
einschließlich der Gesichtspflege,
- Darm- oder Blasenentleerung;  
einschließlich der Pflege bei Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Teilwaschen einschließlich der Hauptpflege, ggf. das Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

## Ernährung

### Ziele der Ernährung

Im Rahmen der Planung von Mahlzeiten und der Hilfen bei der Nahrungszubereitung ist eine ausgewogene Ernährung anzustreben. Der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln ist zu fördern und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Der Pflegebedürftige ist bei der Essen- und Getränkeauswahl, der Zubereitung und Darreichung sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrundeliegenden Problemen erforderlich.

Die Ernährung umfasst:

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung; hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck,
- Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

## Mobilität

### Ziele der Mobilität

Ziel der Mobilität ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit in der häuslichen Umgebung. Dazu gehört auch die Förderung einer sicheren Umgebung durch eine regelmäßige Überprüfung des Wohnumfeldes in Bezug auf erforderliche Veränderungen (z. B. Haltegriffe) und eine gezielte Beobachtung des Pflegebedürftigen in seiner Umgebung. Unter dem Sicherheitsaspekt ist ggf. eine Beratung über Vorkehrungen für Notfälle und ihren Einsatz (z. B. Notrufsystem, Schlüsseldepot) erforderlich. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel erleichtert den Umgang mit Bewegungsdefiziten.

Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten, Ruhebedürfnisse und evtl. Störungen angemessen zu berücksichtigen. Das gewohnte Bett ist entsprechend den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen so lange wie möglich zu erhalten. Die Angehörigen sind auf fachgerechte und schlagstörsungsarme Lagerung hinzuweisen.

### Die Mobilität umfasst:

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern;  
das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten umfasst die Beurteilung der sachgerechten Ausstattung des Bettes mit zusätzlichen Gegenständen und Lagerungshilfen. Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen innerhalb/außerhalb des Bettes ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur, vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen,
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen;  
diese umfassen das Bewegen im Zusammenhang mit den Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich Bewegen,
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung;  
dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Wohnung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause unumgänglich sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches, Behördengänge); Behördengänge ohne den Versicherten fallen nicht hierunter,
- das An- und Auskleiden;  
dies umfasst auch die Auswahl der Kleidung gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen sowie die Unterstützung und die Anleitung beim An- und Auskleiden.

## Hauswirtschaftliche Versorgung

Ziel der hauswirtschaftlichen Versorgung ist die Förderung der Fähigkeit zur Selbstversorgung in einer hygienegerechten Umgebung.

Die hauswirtschaftliche Versorgung umfasst:

- das Einkaufen der Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- das Kochen, einschließlich der Vor- und Zubereitung der Bestandteile der Mahlzeiten,
- das Reinigen der Wohnung in Bezug auf den allgemein üblichen Lebensbereich des Pflegebedürftigen,
- das Spülen einschließlich der Reinigung des Spülbereichs,
- das Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung; dies beinhaltet die Pflege der Wäsche und Kleidung des täglichen Gebrauchs,
- das Beheizen der Wohnung einschließlich der Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials innerhalb des Hauses.

### § 3

#### Formen der Hilfe

(1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe, die

- der Pflegebedürftige braucht, um seine Fähigkeiten bei den Verrichtungen des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeit (wieder) zu erlernen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann;
- der Pflegebedürftige bei den Verrichtungen benötigt, die er nicht oder nur noch teilweise selber erledigen kann.

Dabei soll die Hilfe auch zur richtigen Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Hilfsmittel anleiten. Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrechterhalten werden.

(2) Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, dass die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Verrichtungen nach § 2 gewährleisten muss.

(3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, dass die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt und Eigen- oder Fremdgefährdungen, z. B. durch unsachgemäßen Umgang mit Strom, Wasser oder offenem Feuer vermieden werden. Zur Anleitung gehört auch die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens. Beaufsichtigung oder Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken sowie geistig und seelisch Behinderten in Betracht.

(4) Die Form des Hilfebedarfs orientiert sich an dem häuslichen und sozialen Umfeld des Pflegebedürftigen. Dabei sind seine angemessenen Wünsche und Kommunikationsbedürfnisse zu berücksichtigen.

## § 4

### Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung des Pflegebedürftigen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Stellt der Pflegedienst bei der Pflege fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, informiert er hierüber die Pflegekasse, die das Weitere veranlasst. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige auf der Grundlage des § 40 SGB XI zu beraten.

## § 5

### Pflegeeinsätze bei Pflegegeldleistung

(1) Der Pflegedienst führt Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch. Der Pflegebedürftige beauftragt hiermit einen Pflegedienst seiner Wahl.

(2) Diese Pflegeeinsätze dienen der Entlastung der pflegenden Familienangehörigen oder sonstiger Bezugspersonen und der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege. Bei diesen Pflegeeinsätzen sollen auch Beratung sowie Hilfestellung bei den pflegerischen Problemen geleistet werden.

(3) Die gegenüber den Pflegekassen geltend zu machende Vergütung für diese Pflegeeinsätze richtet sich nach der Entgeltvereinbarung gem. § 89 SGB XI; § 37 Abs. 3 S. 4 SGB XI bleibt unberührt.

(4) Das Ergebnis des Pflegeeinsatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI teilt der Pflegedienst auf dem Original des Formulars nach § 37 Abs. 4 S. 2 SGB XI mit. § 11 bleibt unberührt.

## **Abschnitt III**

Allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und die hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte

## § 6

### Bewilligung der Leistung

(1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Die Pflegekasse veranlasst unverzüglich die Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherung mit dem Ziel, den Abschluss des Begutachtungsverfahrens innerhalb von acht Wochen zu erreichen. Nach Eingang des Gutachtens des Medizinischen Dienstes teilt die Pflegekasse dem Versicherten unverzüglich ihre Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit, die Zuordnung zu einer Pflegestufe und Angaben zur Höhe des Leistungsanspruchs auf der Grundlage der Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung schriftlich mit.

(2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunft- und Beratungspflichten den Versicherten auf evtl. weitergehende Leistungspflichten, u. a. des Trägers der Sozialhilfe, hin. Sofern der Versicherte zustimmt, gibt die Pflegekasse dem Träger der Sozialhilfe von dem Leistungsantrag Kenntnis.

## § 7

### Wahl des Pflegedienstes

(1) Der Pflegebedürftige ist bei der Wahl des Pflegedienstes frei. Wählt er einen Pflegedienst außerhalb des örtlichen Einzugsbereiches seines Wohn- bzw. Aufenthaltsortes, weist der Pflegedienst den Pflegebedürftigen darauf hin, dass er zu evtl. entstehenden Mehrkosten herangezogen werden kann.

(2) Bei dem Erstbesuch i. S. der Vereinbarung nach § 80 Abs. 1 SGB XI wird mit dem Pflegebedürftigen, seinen pflegenden Angehörigen und/oder sonstigen Pflegepersonen die konkrete Pflegeplanung abgestimmt. Dabei soll auch geprüft werden, ob Pflegehilfsmittel oder die Anpassung des Wohnraumes erforderlich sind. Ggf. informiert der Pflegedienst die Pflegekasse entsprechend.

(3) Der Pflegedienst und der Pflegebedürftige schließen einen schriftlichen Pflegevertrag. Darin sind die Einzelheiten der Leistungserbringung aufzunehmen. Die Vorschriften des SGB XI und der hierzu abgeschlossenen Vereinbarungen sowie die Entscheidungen der Pflegekasse sind dem Vertrag zugrunde zu legen.

## § 8

### Organisatorische Voraussetzungen

Der Pflegedienst hat folgende organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen:

- Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei den zuständigen Behörden,
- Mitgliedschaft bei der zuständigen Berufsgenossenschaft,
- ausreichende Versicherung über eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden,
- polizeiliches Führungszeugnis für die verantwortliche Pflegefachkraft.

## § 9

### Qualitätsmaßstäbe

Die vom Pflegedienst zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der ambulanten Pflege in der jeweils gültigen Fassung zu erbringen.

## § 10

### Leistungsfähigkeit

(1) Innerhalb ihres Einzugsbereiches sind die Pflegedienste im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten verpflichtet, die Pflegebedürftigen zu versorgen, die Pflegeleistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Im Rahmen des Versorgungsauftrages hat jeder Pflegedienst die individuelle Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegeleistungen jederzeit, bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Einrichtungen geschehen.

(2) Pflegedienste, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihren Kooperationspartnern einen Kooperationsvertrag ab. Dieser ist den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen.

(3) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber dem Pflegebedürftigen und den Pflegekassen der zugelassene Pflegedienst. Dieser rechnet auch die vom Kooperationspartner erbrachten Leistungen mit den Pflegekassen ab.

## § 11

### Mitteilungen

Der Pflegedienst teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn nach seiner Einschätzung

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
- die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
- der Pflegezustand oder die Pflegesituation des Pflegebedürftigen sich verändert (Wechsel der Pflegestufe),
- der Einsatz von Pflegehilfsmitteln notwendig ist,
- eine Anpassung des Wohnraumes erforderlich wird.

## § 12

### Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

Die Pflegeleistungen müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen und der Pflegedienst nicht zu Lasten der Pflegekassen bewirken.

## § 13

### Dokumentation der Pflege

Der Pflegedienst hat auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen und beinhaltet u. a.

- die Pflegeanamnese,
- die Pflegeplanung,
- den Pflegebericht,
- Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln,
- Angaben über durchgeführte Pflegeleistungen.

Aus den Unterlagen der Pflegedokumentation muss jederzeit der aktuelle Verlauf und Stand des Pflegeprozesses ablesbar sein.

## § 14

### Leistungsnachweis

(1) Der Pflegedienst hat die von ihm erbrachten Pflegeleistungen in einem Leistungsnachweis aufzuzeigen. Dieser beinhaltet:

- bundeseinheitliches Kennzeichen der Einrichtung,
- Versichertennummer des Pflegebedürftigen,
- Name des Pflegebedürftigen,
- Art und Menge der Leistung,
- Tag und Uhrzeit des Beginns der Leistungserbringung in Echtzeit (00:00 bis 24:00).

(2) Die vom Pflegedienst durchgeführten Leistungen sind täglich in dem Leistungsnachweis einzutragen, von der Pflegekraft abzuzeichnen und durch den Pflegebedürftigen oder einen seiner Angehörigen zeitnah zu bestätigen.

(3) Bei EDV-gestützter Dokumentation der Leistungserbringung kann von handschriftlich erstellten Leistungsnachweisen abgesehen werden. Der Leistungsnachweis einschließlich der Bestätigung des Versicherten wird in diesen Fällen EDV-technisch hergestellt. Die sachliche Richtigkeit wird vom Leistungserbringer auf dem Monatsausdruck durch Unterschrift bestätigt.

## § 15

### Abrechnungsverfahren

(1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist der Pflegedienst berechtigt, den der Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat. Sofern der Pflegedienst Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über den Pflegedienst mit der Pflegekasse abgerechnet werden.

(2) Der Pflegedienst ist verpflichtet,

- in den Abrechnungsunterlagen die von ihm erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschließlich des Tages und der Uhrzeit des Beginns der Leistungserbringung in Echtzeit (00:00 bis 24:00) aufzuzeichnen,
- in den Abrechnungen sein bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
- die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gemäß § 101 SGB XI anzugeben.

(3) Mit der monatlichen Abrechnung ist der Pflegekasse der Leistungsnachweis nach § 14 über die erbrachten Pflegeleistungen einzureichen. Die Abrechnung der Pflegeeinsätze nach § 5 erfolgt zeitnah unter Beifügung der Nachweise gemäß § 5 Abs. 4.

(4) Pflegedienste, die Leistungen für die Kranken- und Pflegeversicherung erbringen, können diese Leistungen gegenüber der jeweils zuständigen Kranken- und Pflegekasse in einer Rechnung abrechnen. Die Leistungen sind in der Rechnung nach den Versicherungszweigen gegliedert auszuweisen.

(5) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch den Pflegedienst vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleibt unberührt.

## § 16

### Zahlungsweise

(1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt spätestens innerhalb von 21 Tagen nach Eingang bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde. Beanstandete Rechnungen (§ 17), die in Teilen unstrittig sind, sind insoweit zu begleichen. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.

(2) Überträgt der Pflegedienst die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die leistungspflichtige Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Beauftragung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Pflegedienstes beizufügen, dass die Zahlungen der leistungspflichtigen Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgen. Der Pflegedienst ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der leistungspflichtigen Pflegekasse mitgeteilten Ende der Beauftragung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der leistungspflichtigen Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

(3) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 2 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben des Vertrages und des § 6 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz durch den Pflegedienst auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer ist der leistungspflichtigen Pflegekasse vorzulegen.

(4) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen oder abweichend von dem Bewilligungsbescheid der Pflegekasse erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit den Pflegekassen abgerechnet, ist der Träger der Pflegedienste verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen.

#### § 16 a

##### Datenträgeraustausch

(1) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenträgeraustauschs gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI (Einvernehmliche Festlegung vom 28.02.2002 in der jeweiligen gültigen Fassung) sind Teil dieses Vertrages.

Die Lieferung der Segmente „Tag“ und „Uhrzeit des Beginns der Leistungserbringung“ erfolgt in der Feldart M (Mussfeld) entsprechend der Anlage 1 der Einvernehmlichen Festlegung. Insoweit entfallen bei Datenlieferung im Echtverfahren die Angaben im Leistungsnachweis gemäß § 14.

(2) Abweichend von § 16 Abs. 1 verkürzt sich die Zahlungsfrist bei Übermittlung der Abrechnungen in digitalisierter Form mit Mitteln der elektronischen Datenverarbeitung auf 14 Tage. Bei Abrechnung in Papierform mittels maschinenlesbarer Abrechnungsformulare verlängert sich die Frist auf vier Wochen.

#### § 17

##### Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

#### § 18

##### Datenschutz

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Der Pflegedienst verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Der Pflegedienst unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Pflegedienst hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67 bis 85 SGB X bleiben unberührt.

## Abschnitt IV

Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen

### § 19

#### Sicherstellung der Leistungen Qualifikation des Personals

(1) Die personelle Ausstattung ambulanter Pflegeeinrichtungen muss eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI gewährleisten.

(2) Der Träger des Pflegedienstes regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte dabei 20 % möglichst nicht übersteigen.

(3) Die fachliche Qualifikation des Personals richtet sich nach den Regelungen der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI. Dabei sind beim Pflegebedürftigen und seinen Pflegepersonen

- die Fähigkeit zur selbständigen Ausführung der Verrichtungen oder zur selbständigen Unterstützung oder Beaufsichtigung der Ausführung der Verrichtungen,
- die Versorgungsbedingungen und Risikopotentiale

zu berücksichtigen.

Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist zudem sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.

(4) Der Träger des Pflegedienstes weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach.

(5) Änderungen des Hilfeangebots des Pflegedienstes sind den Pflegekassen mitzuteilen.

### § 20

#### Arbeitshilfen

Der Pflegedienst hat seinen Mitarbeitern im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten.

## § 21

### Nachweis des Personaleinsatzes

(1) Die kurz- und langfristigen Personaleinsätze sind nachvollziehbar zu dokumentieren.

(2) Bei der Einsatzplanung sind

- die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten insbesondere durch Krankheit und Urlaub,
- die Zeiten, die für die Versorgung der Pflegebedürftigen im Einzelfall einschließlich der dazugehörigen Maßnahmen erforderlich sind,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben sowie
- die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene wahrzunehmenden Aufgaben des Pflegedienstes

angemessen zu berücksichtigen.

## Abschnitt V

### Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege

## § 22

### Prüfung durch die Pflegekasse

(1) Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. Besteht aus Sicht der Pflegekasse in Einzelfällen Anlass, die Notwendigkeit und Dauer der Pflege zu überprüfen, so kann die Pflegekasse vor Beauftragung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme des Pflegedienstes zur Frage der Pflegebedürftigkeit (Anlage 1) anfordern.

(2) Der Pflegedienst übersendet diese Stellungnahme unverzüglich mit Einwilligung des Pflegebedürftigen an die zuständige Pflegekasse. Die Einholung der Einwilligung obliegt dem Pflegedienst. Verweigert der Pflegebedürftige diese Einwilligung, so informiert der Pflegedienst unverzüglich die zuständige Pflegekasse.

## § 23

### Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

(1) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten einzuholen.

(2) Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit, so sollten diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger des Pflegedienstes dargelegt und mit diesen erörtert werden.

## § 24

### Information

(1) Der Pflegedienst wird über das Ergebnis der Begutachtung und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.

(2) Sofern sich nach Einschätzung des Pflegedienstes die Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat (insbesondere hinsichtlich der Stufe der Pflegebedürftigkeit) und/oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der bisher gewährten Leistungen notwendig erscheint, weist er die Pflegekasse darauf hin. Die Pflegekasse leitet dann umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein.

## Abschnitt VI

Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen

## § 25

### Zugang

Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und einem sonstigen von den Pflegekassen beauftragten Prüfer der Zugang zu den Pflegediensten zu gewähren. Der Pflegedienst kann von den zur Überprüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

## § 26

### Mitwirkung des Pflegedienstes

Die Prüfung findet in Gegenwart des Leiters oder der Leiterin des Pflegedienstes oder einer von diesem /dieser beauftragten Person statt. Der Pflegedienst stellt die Voraussetzungen hierfür sicher.

## **Abschnitt VII**

### Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfung

#### § 27

##### Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen führen die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistung gemäß § 79 Abs. 1 SGB XI durch Sachverständige durch.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes ist vor Bestellung des Sachverständigen unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören.

#### § 28

##### Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von zehn Werktagen keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen allein bestellen.
- (2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger des Pflegedienstes angehört, schriftlich zu erteilen. Sofern Abs. 1 Satz 2 Anwendung findet, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekassen zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand (vgl. § 29) und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren.
- (3) Der Sachverständige muss gewährleisten, dass die Prüfungsabwicklung eine hinreichend gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.

#### § 29

##### Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand

- (1) Prüfungsziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen.
- (2) Gegenstand der Prüfung sind Sachverhalte, bei denen Anhaltspunkte hinsichtlich eines Verstoßes gegen die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI bestehen.
- (3) Der Prüfungsauftrag kann sich auf Teile eines Prüfungsgegenstandes, auf einen Prüfungsgegenstand oder auf mehrere Prüfungsgegenstände erstrecken; er kann sich ferner auf Teile des Pflegedienstes oder den Pflegedienst insgesamt beziehen.

## § 30

### Abwicklung der Prüfung

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag des Pflegedienstes.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger des Pflegedienstes abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.
- (3) Der Träger des Pflegedienstes benennt dem Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die ihm und seinen Beauftragten auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen.
- (4) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.
- (5) Vor Abschluss der Prüfung wird dem Träger des Pflegedienstes Gelegenheit zu einem Abschlussgespräch mit dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen gegeben.

## § 31

### Prüfungsbericht

- (1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten
  - den Prüfungsauftrag,
  - die Vorgehensweise bei der Prüfung,
  - die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfungsgegenstände,
  - die Gesamtbeurteilung,
  - die Empfehlungen zur Umsetzung der Prüfungsfeststellung. Diese Empfehlungen schließen die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Prüfungsergebnisse einschließlich der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das Leistungsgeschehen des Pflegedienstes mit ein.

Unterschiedliche Auffassungen, die im Abschlussgespräch nicht ausgeräumt werden konnten, sind im Prüfungsbericht darzustellen.

- (2) Der Prüfungsbericht ist innerhalb der im Prüfungsauftrag vereinbarten Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Träger des Pflegedienstes zuzuleiten.
- (3) Ohne Zustimmung des Trägers des Pflegedienstes darf der Prüfungsbericht über den Kreis der unmittelbar Beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.

## **Abschnitt VIII**

Grundsätze zur Festlegung der örtlichen oder regionalen Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen, um Pflegeleistungen ohne lange Wege möglichst orts- und bürgernah anzubieten.

### **§ 32**

#### **Zielsetzung**

Zur Verwirklichung des Sicherstellungsauftrages sind in den Versorgungsverträgen nach § 72 Abs. 2 SGB XI mit ambulanten Pflegeeinrichtungen gem. § 72 Abs. 3 SGB XI die örtlichen Einzugsbereiche so festzulegen, dass eine orts- und bürgernahe sowie wirtschaftliche Versorgung durch Vermeidung langer Wege gewährleistet wird.

### **§ 33**

#### **Einzugsbereich**

(1) Grundlage für die Festlegung der örtlichen Einzugsbereiche für die ambulante pflegerische Versorgung ist die kreisfreie Stadt oder der Landkreis. Für die Festlegung von Einzugsbereichen können kreisfreie Städte und angrenzende Landkreise sowie mehrere Landkreise zusammengefasst werden, um eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung anzubieten; dabei sind beispielsweise die Besiedlungsdichte, Altersstruktur, Topographie, soziale Infrastruktur und Landespflegeplanung sowie bestehende Versorgungsstrukturen zu berücksichtigen.

(2) Bei der Abgrenzung der Einzugsbereiche der Pflegedienste sollen auch die Einzugsbereiche angrenzender Bundesländer berücksichtigt werden.

### **§ 34**

#### **Anpassung**

Bei einer Änderung der Raumordnung und Landesplanung - insbesondere der Abgrenzung der kreisfreien Städte oder der Landkreis - in einem Bundesland sind die Einzugsbereiche der Pflegedienste entsprechend anzupassen.

## **Abschnitt IX**

### **Schlussvorschriften**

### **§ 35**

#### **Inkrafttreten, Kündigung, Anpassung**

(1) Dieser Rahmenvertrag tritt am 01.01.2011 in Kraft. Er ersetzt den durch die Niedersächsische Schiedsstelle für die Pflegeversicherung am 09.03.2006 festgesetzten Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung. Zur Umstellung auf den Nachweis der Echtheit wird den Pflegediensten eine Übergangszeit bis zum 31.10.2006 eingeräumt.

(2) Für die Kündigung des Vertrages gilt die gesetzliche Kündigungsregelung nach § 75 Abs. 5 SGB XI.

Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Partner des Rahmenvertrags unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten.

(3) Einvernehmlich vereinbarte Änderungen des Rahmenvertrages treten zum vereinbarten Zeitpunkt in Kraft, ohne dass es vorher einer Kündigung des Rahmenvertrages bedarf.

(4) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, so verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

**Anlage 1: Kurze Stellungnahme des Pflegedienstes zur Pflegebedürftigkeit  
(gem. § 22 des Rahmenvertrages)**

Anschrift der  
Pflegekasse

1. Besteht weiterhin Pflegebedürftigkeit?

ja  
 nein            ggf. ab wann? \_\_\_\_\_

2. Ist ambulante Pflege weiterhin ausreichend?

ja  
 nein

Welche Betreuungsform sollte ggf. durchgeführt werden?

Tagespflege	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Nachpflege	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Stationäre Dauerpflege	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

3. Sind andere Leistungen der Pflegeversicherung (z.B. Pflegehilfsmittel, technische Hilfen) angezeigt?

ja            ggf. welche \_\_\_\_\_  
 nein

4. Sind Leistungen der Krankenversicherung (z.B. ärztliche Behandlung, Krankenhausbehandlung, stationäre Rehabilitation) angezeigt?

ja            ggf. welche \_\_\_\_\_  
 nein

5. Ergänzende Bemerkungen

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

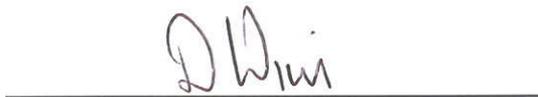
\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel  
des Pflegedienstes

**für die Verbände der gesetzlichen Pflegekassen in Niedersachsen**



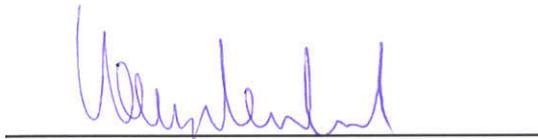
---

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen



---

BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Niedersachsen



---

Vereinigte IKK



---

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten  
durch den Leiter der Landesvertretung Niedersachsen



---

Landwirtschaftliche Krankenkasse Niedersachsen-Bremen



---

Knappschaft, Regionaldirektion Hannover

**für die Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege**



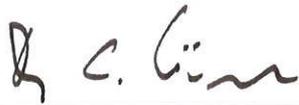
Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hannover e.V.



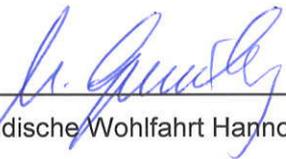
Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Braunschweig e.V.



Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Weser – Ems e.V.



Diakonische Werke in Niedersachsen, vertreten durch  
das Diakonische Werk der Evangelisch-lutherischen  
Landeskirche Hannovers e.V.



Jüdische Wohlfahrt Hannover

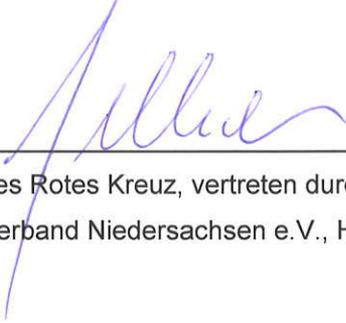


Caritasverbände in Niedersachsen, vertreten durch  
den ~~Landescaritasverband für Oldenburg e.V.~~

DiCV Hildesheim e.V.



Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V.

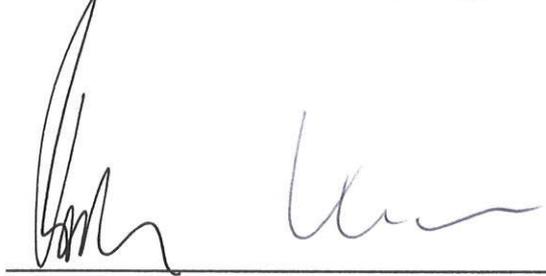


Deutsches Rotes Kreuz, vertreten durch den  
Landesverband Niedersachsen e.V., Hannover

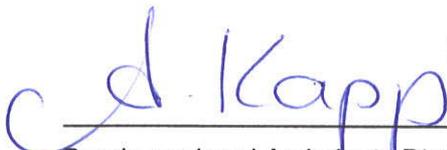
**für die Landesarbeitsgemeinschaft der Verbände der privaten Pflegeeinrichtungen**



Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V.



Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und  
Ambulanter Dienste Bundesverband e.V.



Bundesverband Ambulante Dienste und  
Stationäre Einrichtungen e.V.

**Bundesverband Ambulante Dienste  
und Stationäre Einrichtungen e.V.**

Annastr. 58-64  
45130 Esser  
Tel. 0201/354001  
Fax 0201/357980  
Email info@bac-ev.de  
www.bac-ev.de



Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.



Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e.V.

Aufgrund eines Formatierungsfehlers  
im Rahmen des Unterschriftenverfah-  
rens sind die Unterschriftenseiten der  
Verbände der LAGPPN mit falschen  
Seitenzahlen versehen. Die korrekte  
Seitenzahl lautet:

**Seite 25 von 27**

und nicht

**Seite 31 von 33**



---

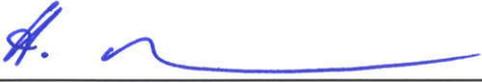
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.

Aufgrund eines Formatierungsfehlers im Rahmen des Unterschriftenverfahrens sind die Unterschriftenseiten der Verbände der LAGPPN mit falschen Seitenzahlen versehen. Die korrekte Seitenzahl lautet:

und nicht **Seite 26 von 27**

Seite 32 von 33

**für die der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger**



---

Niedersächsischer Landkreistag



---

Niedersächsischer Städtetag



---

Niedersächsischer Städte- und Gemeindebund