

**V e r e i n b a r u n g**  
**über die Kostenabgeltung zu**  
**saugenden Inkontinenzhilfsmitteln**  
**(Produktgruppe 15)**  
**für Bewohner in Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege**  
**nach § 43 SGB XI und stationären Einrichtungen der**  
**Behindertenpflege nach § 43 a SGB XI**

zwischen

der LandesArbeitsGemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bremen e.V

- im Folgenden „LAG“ genannt -

und

der AOK Bremen/Bremerhaven

- im Folgenden „AOK“ genannt -

## Inhaltsverzeichnis

Vereinbarung.....	1
Inhaltsverzeichnis .....	2
Präambel .....	3
§ 1 Gegenstand der Vereinbarung .....	3
§ 2 Anspruchsberechtigung.....	4
§ 3 Grundsätze der Leistungserbringung .....	4
§ 4 Genehmigungsverfahren .....	5
§ 5 Vergütung.....	5
§ 6 Rechnungslegung und Bezahlung.....	5/6
§ 7 Beanstandungen und Verjährung.....	6/7
§ 8 Datenschutz.....	7
§ 9 Laufzeit .....	7
§ 10 Salvatorische Klausel .....	8

## Anlage

- Anlage 1 - ärztliche Verordnung - Inkontinenzhilfsmittel
- Anlage 2 - Vergütungsregelung
- Anlage 3 – Erklärung des Versicherten zu Mehrleistungen
- Anlage 4 – Beitrittserklärung

## Präambel

Die vorliegende Vereinbarung regelt eine qualitätsgesicherte Versorgung der Anspruchsberechtigten mit Inkontinenzhilfsmitteln in Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege nach § 43 SGB XI und stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe nach § 43 a SGB XI (nachfolgend - Pflegeeinrichtung - genannt) in Form von monatlichen Versorgungspauschalen. Das erklärte Ziel der Vertragspartner ist es, die Versorgungsqualität unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit sicher zu stellen. Die Regelungen der §§ 2 und 12 SGB V gelten entsprechend. Bei der Beschaffung der Inkontinenzhilfsmitteln sind sämtliche Wirtschaftlichkeitsreserven zu nutzen. Art und Umfang der Versorgung richten sich indikationsbezogen nach dem jeweils notwendigen Bedarf.

## § 1

### Gegenstand der Vereinbarung

- (1) Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Sicherstellung der aufzahlungsfreien Versorgung der Anspruchsberechtigten mit aufsaugenden Inkontinenzhilfsmitteln (Produktgruppe 15) auf der Basis von monatlichen Versorgungspauschalen in Pflegeeinrichtungen.
- (2) Diese Vereinbarung gilt nicht für die Versorgung von Personen, die Anspruch auf Versorgung mit Inkontinenzhilfsmitteln nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder vergleichbaren Versorgungsgesetzen oder im Rahmen der Krankenhilfe nach dem SGB XII haben. Ebenso gilt die Pauschale nicht für Versorgung bei Leistungen der Kurzzeitpflege gemäß § 42 SGB XI sowie Tages- und Nachtpflege gemäß § 41 SGB XI.

- (3) Dieser Vertrag gilt ebenfalls für alle Pflegeeinrichtungen, die diesem Vertrag durch schriftliche Erklärung gegenüber der AOK (Anlage 4) beigetreten sind. Die LAG verpflichtet sich, Aktualisierungsbedarf von Pflegeeinrichtungen durch Hinzukommen bzw. den Wegfall der AOK unverzüglich nachdem die LAG davon Kenntnis erlangt hat, schriftlich unter Angabe des Institutionskennzeichens der einzelnen Pflegeheime mitzuteilen.
- (4) Die Bestimmungen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V in der jeweils geltenden Fassung sind zu beachten. Es werden nur Hilfsmittel abgegeben, die in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen wurden. Ferner besteht seitens der Vertragspartner Einigkeit, dass die im Hilfsmittelverzeichnis unter einer Produktgruppenart gelisteten Hilfsmittel ausreichend und zweckmäßig sind, um die medizinisch notwendige Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Sind Hilfsmittel übergangsweise noch nicht in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen, können diese nach vertraglicher Vereinbarung bzw. nach genehmigter Versorgungsanzeige abgegeben werden. Ausnahmen hiervon können vertraglich vereinbart werden.
- (5) Für die Versorgung mit Hilfsmitteln sind die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (§ 92 Abs.1 Nr. 6 SGB V) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.
- (6) Die Auswahl des zweckmäßigen Hilfsmittels hat entsprechend der ärztlichen Verordnung nach den Kriterien der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit im Sinne der §§12 und 70 SGB V zu erfolgen. Gegebenfalls ist zu diesem Zwecke mit dem verordnenden Arzt Kontakt aufzunehmen.

## **§ 2**

### **Anspruchsberechtigung**

Als Anspruchsberechtigte gelten Versicherte oder Betreute der AOK, bei denen eine auszugleichende Inkontinenz medizinisch festgestellt ist. Die Pauschale gilt für alle Versorgungsleistungen, die bei inkontinenten Versicherten in Pflegeeinrichtungen durchgeführt wird.

## **§ 3**

### **Grundsätze der Leistungserbringung**

- (1) Voraussetzung für die Abgabe der aufsaugenden Inkontinenzhilfsmittel ist die Vorlage einer vollständig ausgefüllten vertragsärztlichen Verordnung (Muster 16) oder des in der Anlage 1 aufgeführten Musters (nachfolgend ärztliche Verordnung).
- (2) Die Anspruchsvoraussetzung ist einmal jährlich durch die vertragsärztliche Verordnung (Muster 16 als Dauerverordnung) bzw. das in der Anlage 1 aufgeführte Muster nachzuweisen.
- (3) Die Pflegeeinrichtung hat den Anspruchsberechtigten vor der Leistungsanspruchnahme über die gesetzliche Zuzahlung gemäß § 33 Abs. 8 SGB V zu informieren. Die Zuzahlung ist gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zum Zeitpunkt der Hilfsmittelabgabe von der Pflegeeinrichtung einzubehalten. Sie ist dem Anspruchsberechtigten kostenlos zu quittieren.

## Vereinbarung über die Kostenabgeltung von Inkontinenzhilfsmitteln

- (4) Die Pflegeeinrichtung beschafft die aufsaugenden Inkontinenzhilfsmittel und sichert die durchgehende Versorgung der Anspruchsberechtigten.
- (5) Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, keine Einzelverordnungen von Ärzten bezüglich der unter die Vereinbarung fallenden Artikel zusätzlich zur Pauschale einzulösen.
- (6) Wünscht der Anspruchsberechtigte Hilfsmittel die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, hat er die daraus entstehenden Mehrkosten selbst zu tragen. Über die Höhe der Mehrkosten informiert die Pflegeeinrichtung den Anspruchsberechtigten und dokumentiert dies mittels Anlage 3, die bei der Pflegeeinrichtung verbleibt und bei Bedarf der AOK zur Verfügung zu stellen ist.
- (7) Die AOK kann in Zweifelsfällen zur Frage der Notwendigkeit der Versorgung mit Inkontinenzhilfsmitteln eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung einholen. Sofern nach dem Ergebnis dieser Begutachtung oder aus anderen Gründen eine weitere Kostenübernahme ausscheidet, hat die AOK die Entscheidung über das Ende der Leistungspflicht unverzüglich der Pflegeeinrichtung und dem Versicherten schriftlich mitzuteilen.

### **§ 4 Genehmigungsverfahren**

Die AOK verzichtet bis auf Widerruf auf ein Genehmigungsverfahren.

### **§ 5 Vergütung**

- (1) Die Vergütung der Leistung im Sinne dieses Vertrages erfolgt für jeden Anspruchsberechtigten in Form einer monatlichen Versorgungspauschale, deren Höhe in der Anlage 2 gesondert vereinbart ist. Mit der Pauschale sind alle mit der Versorgung in Zusammenhang stehenden Kosten abgegolten.
- (2) Die Zahlung der monatlichen Pauschale setzt voraus, dass der Anspruchsberechtigte mindestens einen Tag in dem jeweiligen Versorgungsmonat (Kalendermonat) durch die Pflegeeinrichtung entsprechend den vertraglich vereinbarten Regelungen versorgt wurde.
- (3) Anspruchsberechtigte, bei denen erstmals Inkontinenz festgestellt wurde, können ab Feststellung im Rahmen dieser Vereinbarung abgerechnet werden. Bei Aufnahme eines Anspruchsberechtigten in eine Pflegeeinrichtung, bei dem im ambulanten Bereich bereits eine Versorgung mit Inkontinenzhilfsmitteln durchgeführt wurde, beginnt die Abrechnung über diesen Vertrag mit dem ersten Tag des auf die Aufnahme folgenden Monats.
- (4) Die Durchführung stationärer Krankenhaus- bzw. Rehabilitationsmaßnahmen hat in diesem Sinne keine Auswirkung auf den Vergütungsanspruch der Pflegeeinrichtungen, solange die Versorgung mindestens einen Tag im Kalendermonat erfolgte. In Monaten, in denen eine Anspruchsberechtigung nicht vorliegt, hat die Pflegeeinrichtung keinen Anspruch auf die Vergütung.

## Vereinbarung über die Kostenabgeltung von Inkontinenzhilfsmitteln

- (5) Wird der AOK ein Sachverhalt nach Abs. 4 erst nachträglich bekannt und ist die Bezahlung bereits erfolgt, werden die entsprechenden Beträge zurückgefordert. Die daraus der Pflegeeinrichtung entstehenden Kosten dürfen nicht auf den Anspruchsberechtigten übertragen werden.
- (6) Die Vergütung beinhaltet die gesetzliche Mehrwertsteuer. Soweit sich diese ändert, wird die Bruttovergütung entsprechend automatisch angepasst.

### **§ 6**

#### **Rechnungslegung und Bezahlung**

- (1) Die Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens sind in den Richtlinien nach § 302 SGB V in der jeweils gültigen Fassung geregelt und müssen entsprechend umgesetzt werden.
- (2) Die Rechnungslegung erfolgt grundsätzlich monatlich (längere Abrechnungszeiträume sind zulässig), nach erfolgter Versorgung an folgende Anschrift:

AOK Bremen/Bremerhaven  
Kompetenzcenter Leistungsmanagement  
Columbusstr. 1  
27570 Bremerhaven

Die Datenträger sind an folgende Datenträgerannahmestelle zu übermitteln:

AOK Bremen/Bremerhaven  
Rechenzentrum  
Bürgerm.-Smidt-Str. 95  
28195 Bremen

bei elektronischer Datenanlieferung per Mail an:

da@dta.aok.de

- (3) Die Abrechnung der monatlichen Versorgungspauschale erfolgt gemäß der Anlage 2 nach den Richtlinien des § 302 SGB V. Bei Erstversorgungen (Verwendungskennzeichen 08) ist die vertragsärztliche Verordnung oder das in der Anlage 1 aufgeführte Muster im Original als zahlungsbegründende Unterlage beizufügen. Bei laufenden Versorgungsfällen (Versorgungskennzeichen 09) ist die vertragsärztliche Verordnung oder das in der Anlage 1 aufgeführte Muster mit der Abrechnung für den Monat Januar einzureichen.
- (4) Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt innerhalb von 28 Tagen nach Eingang der kompletten Abrechnungsunterlagen bei der AOK. Bei der vollständigen Umsetzung des DTA beträgt die Zahlungsfrist 14 Tage. Die Frist gilt als gewahrt, wenn dem Geldinstitut der Überweisungsauftrag innerhalb dieser Frist erteilt wird. Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung oder der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Alle Zahlungen erfolgen unter Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung.

- (5) Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, hat die AOK gemäß § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nach zu erfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Verwaltungskosten ist die AOK berechtigt den betroffenen der Pflegeeinrichtungen durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von 5 v.H. des Rechnungsbetrages in Rechnung.

## **§ 7**

### **Beanstandungen und Verjährung**

- (1) Stellt sich nach Begleichung einer Rechnung heraus, dass die AOK nicht oder nur teilweise leistungspflichtig ist, kann sie innerhalb von 6 Monaten nach Eingang der Rechnung bereits geleistete Zahlungen zurückfordern. Der Sachverhalt ist der Pflegeeinrichtung unverzüglich mitzuteilen. Zurückgeforderte Beträge sind innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der Rückforderungsanzeige fällig.
- (2) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen informiert die AOK die Pflegeeinrichtung. Diese erhält bei Rechnungsberichtigungen eine schriftliche Mitteilung in Form eines Differenzprotokolls. Für den beanstandenden Teil der Rechnung erfolgt die Zahlung, im Sinne § 5 Abs. 5.
- (3) Im Falle von Rechnungsbeanstandungen durch die AOK kann die Pflegeeinrichtung die Wiedereinreichung für den beanstandenden Teil der Rechnung innerhalb von 6 Monaten nach Zugang des Differenzprotokolls vornehmen. Vom Differenzprotokoll abweichende Forderungen können nach Ablauf dieser Frist nicht mehr geltend gemacht werden.

## **§ 8**

### **Datenschutz**

- (1) Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, die ihm im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten und persönlichen Verhältnisse Betroffener nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben.
- (2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, bei der Abwicklung des Vertrages die nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen. Insbesondere hat er die zur Durchführung dieses Vertrages von ihm beauftragten Personen über die Beachtung der Datenschutzvorschriften zu informieren und zu belehren.
- (3) Die Pflegeeinrichtung darf die ihm überlassenen Sozialdaten nur zu dem Zweck verarbeiten oder nutzen, zu dem sie an ihn übermittelt wurden. Die Daten dürfen nicht anderweitig verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftragserfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist.
- (4) Die Geheimhaltungspflicht der Pflegeeinrichtungen und seiner für die Auftragsabwicklung eingesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus.

**§ 9  
Laufzeit**

- (1) Diese Vereinbarung tritt ab dem 01.10.2010 in Kraft und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende, frühestens jedoch zum 31.12.2012, schriftlich gekündigt werden.
- (2) Die Anlagen sind Bestandteil des Vertrages. Für die Preisvereinbarung (Anlage 2) werden gesonderte Kündigungsfristen vereinbart.
- (3) Den Vertragsparteien steht das Recht der außerordentlichen Kündigung des Vertragsverhältnisses bei Vorliegen eines wichtigen Grundes, insbesondere bei Wegfall der gesetzlichen oder vertraglichen Grundlagen oder bei schwerwiegenden Verletzungen dieses Vertrages, zu.

**§ 10  
Salvatorische Klausel**

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen des Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder nachträglich werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung möglichst nahe kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen beziehungsweise undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben.
- (2) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Schriftformerfordernis selbst.

Bremen, 27.09.2010

---

AOK Bremen/Bremerhaven

---

LandesArbeitsGemeinschaft der Freien  
Wohlfahrtspflege Bremen e.V.





## Anlage 2

### Vergütungsregelung

#### Preisvereinbarung über die Versorgung mit saugenden Inkontinenzhilfen der Produktuntergruppe 15 des Hilfsmittelverzeichnisses gemäß § 139 SGB V.

1. Die Versorgungspauschale umfasst folgende Produktuntergruppen:

- 15.25.01 saugende Inkontinenzvorlagen
- 15.25.02 Netzhosen für Inkontinenzvorlagen
- 15.25.03 saugende Inkontinenzhosen

(Stand Hilfsmittelverzeichnis vom 21.01.2009)

2.

Leistungsbeschreibung	Hilfsmittelpositionsnummer	Bruttovergütung in Euro
Versorgungspauschale pro Monat im stationären Bereich	1599992001	33,00 €

Leistungserbringergruppenschlüssel DTA (sonstige LE): **15 04 203**

Hilfsmittel-Verwendungs-Kennzeichen: 08 (= Vergütungspauschale) und 09 (= Folgevergütungspauschale)

3. Diese Vergütungsregelung tritt ab dem 01.10.2010 in Kraft und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, frühestens jedoch zum 31.12.2012, schriftlich gekündigt werden.

Bremen, 27.09.2010

\_\_\_\_\_  
AOK Bremen/Bremerhaven

\_\_\_\_\_  
LandesArbeitsGemeinschaft der Freien  
Wohlfahrtspflege Bremen e.V.

### Anlage 3

#### Erklärung des Versicherten zu Mehrleistungen

Dieses Formular stellt ein Muster dar. Die Inhalte sind entscheidend und können auch in betriebspezifische EDV-Systeme integriert werden.

1. Ich habe mich nach umfassender und unabhängiger Beratung aus freien Stücken für eine Versorgung entschieden, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht.
2. Daher trage ich auch die entsprechenden Mehrkosten in Höhe von \_\_\_\_\_,\_\_\_\_€ monatlich für die von mir gewählten Inkontinenzhilfsmittel.
3. Der Vertragspartner ist berechtigt, ausschließlich die durch den Vertrag vereinbarte Vergütung mit der AOK abzurechnen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten

