

**Vertrag
über die Versorgung mit aufsaugenden und
ableitenden Inkontinenzhilfen in Pflegeeinrichtungen
sowie in Einrichtungen der Behindertenhilfe
nach § 127 Abs. 2 SGB V**

zwischen

der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Baden e.V.
der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Württemberg e.V.
der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V.
dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
dem Diakonischen Werk der evangelischen Landeskirche in Baden e.V.
dem Diakonischen Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e.V.
dem Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V.
dem Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V.
dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, LV Baden-Württemberg e.V.
dem Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Baden-Württemberg e.V.
dem Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V.
der Israelitischen Religionsgemeinschaft Württemberg
dem Oberrat der Israeliten Badens
der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe,
Landesverband Baden-Württemberg e.V.,

als Verbände der stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen
in Baden-Württemberg

- im Folgenden Trägerverbände genannt -

- stationäre Einrichtungen der genannten Trägerverbände werden
im Folgenden stationäre Einrichtungen genannt -

und der

**AOK Baden-Württemberg
Heilbronner Straße 184
70191 Stuttgart**

- im Folgenden AOK Baden-Württemberg genannt -

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Gegenstand des Vertrages.....	3
§ 2 Beitritt / Kündigung durch die Mitglieder der Trägerverbände.....	3
§ 3 Inkontinenzhilfen.....	3
§ 4 Art und Umfang der Leistung.....	4
§ 5 Qualität der Versorgung.....	5
§ 6 Vergütung.....	5
§ 7 Abrechnung.....	6
§ 8 Zuzahlung.....	8
§ 9 Datenschutz.....	8
§ 10 Vertragsverstöße.....	9
§ 11 Inkrafttreten / Kündigung.....	10
§ 12 Aufsichtsbehörde.....	10
§ 13 Gerichtsstand.....	10
§ 14 Formvereinbarung.....	10
§ 15 Salvatorische Klausel.....	10
Anlage 1: Vergütungsvereinbarung.....	13
Anlage 2: Auszug aus dem Hilfsmittelverzeichnis.....	14
Anlage 3: Beitrittserklärung.....	15
Anlage 4: Versorgungsanzeige.....	16

§ 1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag regelt die Einzelheiten der Versorgungen von Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit aufsaugenden und ableitenden Inkontinenzhilfen im Rahmen des § 33 Abs. 1 SGB V. Die Inkontinenzhilfen entsprechen den Vorgaben der Produktgruppe 15 des Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V.
- (2) Einmalkatheterversorgungen (ISK) und suprapubische Harnblasenkatheter sind nicht Gegenstand dieses Vertrages. Die Beutelversorgung für suprapubische Harnblasenkatheter ist jedoch Bestandteil dieses Vertrages.
- (3) Zur Vermeidung von Zuständigkeitskonflikten und zur Vereinfachung von Verwaltungsabläufen bei den Vertragspartnern werden die Kosten für Inkontinenzhilfen im Rahmen einer pauschalen Vergütung (Monatspauschale) abgegolten.
- (4) Die Pauschale gilt für alle Versorgungen, die die stationäre Einrichtung bei inkontinenten Versicherten der AOK Baden-Württemberg in Pflegeeinrichtungen (insbesondere Pflegeheime gemäß § 71 Abs. 2 SGB XI) durchführt. Des Weiteren gilt die Pauschale für Pflegebedürftige in Einrichtungen der Behindertenhilfe nach den §§ 43a i.V.m. 71 Abs. 4 SGB XI. Dies betrifft sowohl Neuversorgungen als auch die bisher bereits versorgten Versicherten. Die Pauschale gilt nicht für Versorgungen bei Leistungen der Kurzzeitpflege gemäß § 42 SGB XI sowie Tages- und Nachtpflege gemäß § 41 SGB XI.
- (5) Dieser Vertrag gilt nicht für Personen, die Anspruch auf Versorgung mit Inkontinenzhilfen nach dem Bundesversorgungsgesetz oder vergleichbaren Versorgungsgesetzen haben.

§ 2 Beitritt / Kündigung durch die Mitglieder der Trägerverbände

- (1) Die Mitglieder der vertragsschließenden Trägerverbände können diesem Vertrag durch schriftliche Erklärung (**Anlage 3**) beitreten. Ein Trägerverband, der diesen Vertrag unterzeichnet, tritt nicht automatisch mit allen seinen Einrichtungen bei.
- (2) Die Beitrittserklärung (**Anlage 3**) ist jeweils an das für die stationäre Einrichtung zuständige CompetenceCenter Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg zu senden. Eine Kopie der Beitrittserklärung wird dem zuständigen Trägerverband von der Einrichtung zur Verfügung gestellt.
- (3) Im Falle der Kündigung des Vertrages enden auch die Beitritte.

§ 3 Inkontinenzhilfen

- (1) Inkontinenzhilfen im Sinne dieses Vertrages sind die unter 1. genannten ableitenden und alle aufsaugenden Inkontinenzartikel der Produktgruppe 15, die im Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V in der jeweils geltenden Fassung gelistet sind. Diese sind derzeit:

1. Ableitende Inkontinenzhilfen

Produkte dieser Gruppe leiten die Körperausscheidung (Harn bzw. Stuhl) direkt oder über Verbindungsschläuche in z. B. entsprechende Auffangbeutel

Dazu gehören u. a.:

- Dauerkatheter ohne suprapubische Harnblasenkatheterversorgung
- Urin- und Stuhlauffangbeutel auch für suprapubische Harnblasenkatheterversorgung

2. Aufsaugende Inkontinenzhilfen

Produkte dieser Gruppe saugen Körperausscheidungen auf und sollen dadurch eine Dauerbefeuchtung der Haut im Anwendungsbereich vermeiden. Geeignet sind Produkte, die körpernah getragen werden und dabei eine feuchtigkeitsdichte Abschlusschicht an der Haut abgewandten Seite haben. Die Produkte selbst gibt es als

- Vorlagen und als
- Inkontinenzhosen (Windelhosen/Inkontinenzunterhosen).

Die stationäre Einrichtung gibt der jeweiligen AOK Bezirksdirektion bekannt, wenn im Hilfsmittelverzeichnis nach §139 SGB V nicht gelistete Produkte zum Einsatz kommen sollen und führt gleichzeitig einen geeigneten Nachweis, z. B. Herstellerinformation, darüber, dass diese Produkte den gelisteten gleichwertig sind. Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, den Einsatz von Produkten abzulehnen, soweit der Nachweis zur Gleichwertigkeit nicht eindeutig geführt ist. Die Ablehnung durch die AOK Baden-Württemberg erfolgt unverzüglich. In diesem Fall hat die stationäre Einrichtung die Versorgung mit gelisteten Produkten durchzuführen.

§ 4 Art und Umfang der Leistung

- (1) Die Feststellung der Notwendigkeit und Verordnung von Inkontinenzhilfen erfolgt ausschließlich durch Vertragsärzte. Die Art der Versorgung der Versicherten mit Inkontinenzhilfen richtet sich indikationsbezogen nach dem jeweiligen Bedarf des Versicherten im Einzelfall.
- (2) Für die Leistungspflicht der AOK Baden-Württemberg sind – neben den gesetzlichen Bestimmungen – die aktuell gültigen Aussagen zur Produktgruppe 15 des Hilfsmittelverzeichnisses gem. § 139 SGB V (Auszüge siehe **Anlage 2**) maßgebend, sofern in diesem Vertrag keine abweichenden Regelungen bestimmt sind.
- (3) Die Qualität der verwendeten Inkontinenzhilfen hat mindestens den Anforderungen des jeweils gültigen Hilfsmittelverzeichnisses zu entsprechen.

§ 5 Qualität der Versorgung

- (1) Für die individuelle Bedarfsermittlung der Versicherten und die Beratung und Fortbildung des Pflegepersonals setzt die stationäre Einrichtung mindestens eine examinierte Fachkraft, z. B. staatlich anerkannte Altenpfleger(innen) oder staatlich anerkannte Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger(innen) ein. Diese wird regelmäßig auf die eingesetzten Produkte geschult.
- (2) Verantwortlich für die individuelle Bedarfsermittlung der Versicherten und die Qualität der eingesetzten Produkte ist die stationäre Einrichtung. Die Produktauswahl der Versorgung richtet sich nach dem individuellen Bedarf des Versicherten im Einzelfall.
- (3) Die AOK Baden-Württemberg kann nach § 275 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 3 SGB V gutachterliche Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung einholen. Sofern nach dem Ergebnis dieser Begutachtung eine Kostenübernahme oder eine Weiterführung der Versorgung ausscheidet, teilt die AOK Baden-Württemberg ihre Entscheidung über das Ende der Leistungspflicht unverzüglich der stationäre Einrichtung schriftlich mit und übernimmt die Leistung bis zum Ende des Kalendermonats, in dem die Leistungspflicht endet.

§ 6 Vergütung

- (1) Voraussetzung für die Abrechnung der Leistung in Höhe der vereinbarten Preise gemäß **Anlage 1** ist eine vertragsärztliche Verordnung (Muster 16 der Vordruckvereinbarung), die die Notwendigkeit der Versorgung mit Inkontinenzhilfen bescheinigt. Wird der Versicherte einen vollen Tag im Kalendermonat in der stationären Einrichtung mit Inkontinenzhilfen versorgt, kann für diesen Monat die Pauschale abgerechnet werden.
- (2) Eine erneute vertragsärztliche Verordnung (Muster 16) ist spätestens nach Ablauf des Verordnungszeitraumes – spätestens jedoch nach 6 Monaten – jeweils im Januar und im Juli von einem Vertragsarzt auszustellen.
- (3) Zieht ein Versicherter während eines Kalendermonats in eine andere stationäre Einrichtung um, rechnet die entlassende stationäre Einrichtung bzw. der entsprechende Leistungserbringer die Monatspauschale ab und leistet einen Ausgleich an die aufnehmende stationäre Einrichtung bzw. den entsprechenden Leistungserbringer.
- (4) Mit der Vergütung nach **Anlage 1** ist der in diesem Vertrag und den dazugehörigen Anlagen beschriebene Leistungsumfang abgegolten. Eine darüber hinausgehende Forderung einer Zahlung oder Kostenbeteiligung des Versicherten ist grundsätzlich unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden. Die gesetzlich geforderte Zuzahlung ist hiervon ausgenommen.
- (5) Die stationäre Einrichtung kann dem Versicherten nur dann Mehrkosten in Rechnung stellen, wenn der Versicherte ausdrücklich die Versorgung mit einem anderen Inkontinenzartikel fordert, als von der stationären Einrichtung entsprechend der vertraglichen Regelung angeboten wurde. Dies gilt auch, wenn der Versicherte vor Vertragsbeginn bei Versorgung mit gleichen oder gleichwertigen Produkten bereits Aufzahlungen geleistet hat. Die schriftliche Aufklärung des Versicherten über die Kos-

tenpflicht und die Bestätigung vom Versicherten ist von der stationären Einrichtung zu dokumentieren und gilt bis zum schriftlichen Widerruf durch den Versicherten.

- (6) Die stationäre Einrichtung verpflichtet sich, keine Einzelverordnungen von Ärzten bezüglich der unter diesen Vertrag fallenden Inkontinenzhilfen zusätzlich zur Pauschale abzurechnen oder anderweitig einzulösen. Ein solches Verhalten gilt als schwerwiegender Vertragsverstoß und berechtigt die AOK Baden-Württemberg, hierfür gezahlte Beträge mit Vergütungsansprüchen der stationären Einrichtung gegen die AOK Baden-Württemberg aufzurechnen. Die Einleitung weiterer – vor allem vertragsrechtlicher – Maßnahmen und die Geltendmachung weiterer Ansprüche bleibt unbenommen.

§ 7 Abrechnung

- (1) Die stationäre Einrichtung stellt der AOK Baden-Württemberg unter Angabe ihres Institutionskennzeichens (IK) die vereinbarte Pauschale entsprechend der **Anlage 1** dieses Vertrages unter Angabe der Versichertendaten dem zuständigen CompetenceCenter Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg in Rechnung. Die Abrechnung erfolgt für das vergangene Quartal im Rahmen einer Sammelrechnung. Die CompetenceCenter Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg stellen bei Bedarf konkrete Informationen zum Einstieg in das Abrechnungsverfahren nach § 302 SGB V als Leitfaden zur Verfügung.
- (2) Die Vertragspartner vereinbaren mit Vertragsbeginn eine Übergangsfrist für die DTA - Abrechnung gemäß § 302 SGB V (§ 7 Abs. 3 ff.) bis zum 31.12.2010. Hierfür gelten abweichend die in diesem Absatz aufgeführten Regelungen, die auf der bisherigen Vereinbarung (Rahmenvereinbarung Inkontinenzhilfen Pflegeheime vom 01.10.2008) beruhen.

Die AOK Baden-Württemberg überweist die Inkontinenzpauschale bis zum letzten Tag des Folgemonats ohne Rechnungsstellung. Sofern die Bankverbindung sich geändert hat oder bisher noch keine Mitteilung an die AOK Baden-Württemberg erfolgte, so ist die aktuelle Bankverbindung in der Beitrittserklärung (**Anlage 3**) anzugeben.

Sollten bis zum 31.12.2010 neue Versorgungsfälle entsprechend diesem Verfahren gezahlt werden, so sind diese beim jeweils zuständigen CompetenceCenter Hilfsmittel mittels der Versorgungsanzeige (**Anlage 4**) anzuzeigen. Eine Kopie der ärztlichen Verordnung ist beizufügen. Sollten die ärztlichen Verordnungen über den 31.12.2010 hinaus noch gültig sein, so müssten diese für Versorgungsmonate ab Januar 2011 gemäß Abs. 3 als Urbeleg der Abrechnung beigelegt werden. Anderenfalls (Gültigkeit der Verordnung bis 31.12.2010) werden diese Originalverordnungen bei der stationären Einrichtung in der Pflegedokumentation des Versicherten für die Dauer von zwei Jahren aufbewahrt und der AOK Baden-Württemberg auf Anfrage zur Verfügung gestellt.

Es erfolgt seitens der AOK Baden-Württemberg eine Rückforderung zuviel gezahlter Pauschalen, für die keine Leistungspflicht bestand (z. B. bei Tod des Versicherten). Die stationären Einrichtungen sind verpflichtet, mittels der Versorgungsanzeige (**Anlage 4**) die AOK Baden-Württemberg umgehend über den Wegfall leistungspflichtiger Fälle zu informieren.

Mit dieser Übergangsfrist bis 31.12.2010 wird den stationären Einrichtungen die Möglichkeit eingeräumt, sich auf das Abrechnungsverfahren mittels Datenträgeraustausch vorzubereiten.

- (3) Ab dem 01.01.2011 gelten für die Abrechnung aller Versorgungsfälle nach diesem Vertrag die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung sowie § 303 Abs. 3 SGB V. Soweit eine Zuzahlung nach § 33 SGB V zu entrichten ist, zieht die stationäre Einrichtung diese vom Versicherten direkt ein.

Die Abrechnung enthält gemäß den DTA-Richtlinien folgende Bestandteile:

- Abrechnungsdaten
- Urbelege (ärztliche Verordnung: Muster 16), jeweils im Original (Kopie bei Folgeabrechnung)
- Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelaufstellung)
- Begleitzettel für Urbelege (im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenübertragung)

Abrechnungen, die den Anforderungen der DTA-Richtlinien nicht entsprechen, werden zurückgewiesen. Der Nachweis des vollständigen Eingangs der Abrechnungsunterlagen obliegt der stationären Einrichtung oder dessen Abrechnungsstelle.

- (4) Die AOK Baden-Württemberg überweist den Rechnungsbetrag innerhalb von 28 Tagen nach Eingang der kompletten Abrechnungsbestandteile (maschinelles Datensatz und Urbelege). Ist die Abrechnung fehlerbehaftet und wird zurück gesandt, verschiebt sich der Beginn der Zahlungsfrist entsprechend. Bei Rechnungsbegleichung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb der Zahlungsfrist dem Geldinstitut erteilt wurde. Fällt der Zahltag auf einen Sonnabend, einen Sonntag oder einen gesetzlichen Feiertag, so verschiebt sich die Frist auf den nächstfolgenden Arbeitstag.
- (5) Werden die Abrechnungen von Versorgungsfällen ab 01.01.2011 nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, hat die AOK Baden-Württemberg gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nach zu erfassen. Die AOK Baden-Württemberg stellt in diesen Fällen den betroffenen stationären Einrichtungen eine pauschale Rechkürzung in Höhe von 5 v. H. des Rechnungsbetrages gemäß § 303 SGB V in Rechnung, sofern die stationäre Einrichtung die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat. Die AOK Baden-Württemberg überweist den Rechnungsbetrag innerhalb von 28 Tagen nach Rechnungseingang. Soweit die stationäre Einrichtung eine Abrechnungsstelle mit der Abrechnung und Einziehung seiner Forderung ermächtigt hat, zahlt die AOK Baden-Württemberg mit befreiender Wirkung an die Abrechnungsstelle, es sei denn, dass ihr ein schriftlicher Widerruf der Ermächtigungserklärung vorliegt. Schädigt die Abrechnungsstelle anlässlich der Abrechnung die AOK Baden-Württemberg, so gilt haftungsrechtlich die Abrechnungsstelle als Erfüllungsgehilfe der stationären Einrichtung.
- (6) Alle Zahlungen erfolgen unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit. Bereits abgerechnete Pauschalen, die zu Unrecht gezahlt wurden, werden von der AOK Baden-Württemberg zurückgefordert. Ebenso ist die AOK Baden-Württem-

berg verpflichtet, abgesetzte Beträge ggf. nachzuzahlen, wenn diese zu Unrecht einbehalten wurden.

- (7) Für Forderungen aus Vertragsleistungen gelten die Verjährungsfristen des BGB in der aktuellen Fassung.

§ 8 Zuzahlung

- (1) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und mit einem Hilfsmittel i.S.d. § 33 SGB V versorgt werden, unterliegen der Zuzahlungspflicht, sofern sie nicht nach § 62 SGB V befreit sind. Die Zuzahlung zur Monatspauschale beträgt gemäß § 61 SGB V 10 v. H., maximal 10,00 Euro.
- (2) Der Einzug der Zuzahlung erfolgt durch die stationäre Einrichtung entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen. Die geleistete Zuzahlung ist dem Versicherten zu quittieren; ein Vergütungsanspruch hierfür besteht nicht. Der gesetzliche Zuzahlungsbetrag ist in der Abrechnung der Monatspauschale auszuweisen und abzuziehen.

§ 9 Datenschutz

- (1) Die stationäre Einrichtung verpflichtet sich, die ihr im Rahmen dieses Vertrages von der AOK Baden-Württemberg übermittelten bzw. bekannt werdenden, zu schützenden Daten (personenbezogene Patientendaten, Sozialdaten, Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse) – insbesondere die diagnosebezogenen Daten des Betroffenen – vor dem Zugriff durch Unbefugte zu schützen und nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben.
- (2) Die stationäre Einrichtung ist verpflichtet, bei der Abwicklung dieses Vertrages die gem. § 9 Landesdatenschutzgesetz Baden-Württemberg (LDStG), der Anlage zu § 78 a SGB X bzw. § 9 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und dessen Anlage erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen. Insbesondere hat er die zur Durchführung dieses Vertrages von ihm beauftragten Personen auf die Beachtung der Datenschutzvorschriften hinzuweisen, zu belehren und darauf schriftlich zu verpflichten.
- (3) Die stationäre Einrichtung darf die ihr überlassenen, zu schützenden Daten nur zu dem Zweck verarbeiten oder nutzen, zu dem sie an sie übermittelt wurden. Die Daten dürfen von der stationären Einrichtung nicht anderweitig verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftragserfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist.
- (4) Die Geheimhaltungspflicht der stationären Einrichtung und ihrer für die Auftragsabwicklung eingesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus.
- (5) Die stationäre Einrichtung verpflichtet sich, über alle ihr im Zusammenhang mit diesem Vertrag bekannt gewordenen oder noch bekannt werdenden geschäftlichen und betrieblichen Angelegenheiten – auch über das Ende dieses Vertragsverhältnisses hinaus – strengstes Stillschweigen zu bewahren. Sie verpflichtet sich, die ihr überge-

benen Geschäfts- und Betriebsunterlagen sorgfältig zu verwahren und vor dem Zugriff und der Einsichtnahme durch Dritte zu schützen.

- (6) Die stationäre Einrichtung haftet gegenüber der AOK Baden-Württemberg für alle materiellen und immateriellen Schäden, die durch von ihr zu verantwortende Verstöße gegen die datenschutzrechtlichen Anforderungen von LDSG, BDSG oder des SGB entstehen.
- (7) Bei Beendigung des Vertrages sind sämtliche überlassenen Unterlagen (z. B. nicht realisierte vertragsärztliche Verordnungen oder Kostenübernahmeerklärungen) bzw. Daten an die AOK Baden-Württemberg zurückzugeben. Die vollständige Rückgabe ist gegenüber der AOK Baden-Württemberg schriftlich zu bestätigen.

§ 10 Vertragsverstöße

- (1) Erfüllt die stationäre Einrichtung ihre Vertragspflichten nicht oder fügt sie der AOK Baden-Württemberg in sonstiger Weise vorsätzlich Schaden zu, so kann sie die AOK Baden-Württemberg unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit verwarnen, unter den in Abs. 2 und 4 genannten Voraussetzungen eine Vertragsstrafe aussprechen und die stationäre Einrichtung für die Dauer bis zu 2 Jahren von der Versorgung der Versicherten ausschließen. Verwarnung und Vertragsstrafe können auch nebeneinander verhängt werden.
- (2) Die AOK Baden-Württemberg gibt der stationären Einrichtung vor Verhängung von Maßnahmen die Möglichkeit zur Stellungnahme.
- (3) Als aufzugreifende Verstöße gelten insbesondere:
 - Berechnung nicht ausgeführter Leistungen und Lieferungen,
 - Ablehnung der Leistungserbringung für einzelne Versicherte der AOK Baden-Württemberg,
 - Leistungsabgabe entgegen der vertragsärztlichen Verordnung,
 - Forderung bzw. Annahme zusätzlicher Entgelte vom Versicherten zur gesetzlichen Zuzahlung, mit Ausnahme des § 6 Abs. 5,
 - Verstöße gegen § 128 SGB V.
- (4) Die AOK Baden-Württemberg kann bei fahrlässigem oder vorsätzlichem Verstoß die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe bis zur Höhe von 10.000,00 EUR je Vertragsverstoß fordern. Die Summe aller Vertragsstrafen beträgt bezogen auf ein Jahr der Vertragslaufzeit maximal 5 % des mit der stationären Einrichtung getätigten Umsatzes.
- (5) Im Falle schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen die Regelungen des § 128 SGB V können stationäre Einrichtungen für die Dauer bis zu zwei Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden.
- (6) Unabhängig von den Maßnahmen gemäß Abs. 1 und Abs. 5 ist der durch den Verstoß gegen diesen Vertrag verursachte Schaden zu ersetzen oder eine zu Unrecht gezahlte Vergütung zu erstatten. Die Einleitung strafrechtlicher Schritte bleibt der AOK Baden-Württemberg ebenfalls unbenommen.

§ 11 Inkrafttreten / Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt zum 01.11.2010 in Kraft und kann mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Quartalsende – frühestens zum 31.12.2012 – schriftlich gekündigt werden.
- (2) Neben den einzelnen Trägerverbänden kann jede einzelne, beigetretene stationäre Einrichtung den Vertrag gemäß den Fristen des Abs. 1 kündigen. Die Geltung dieses Vertrages wird von solchen Einzelkündigungen nicht berührt; er bleibt unter den übrigen Vertragsparteien/Beigetretenen fortbestehen.
- (3) Das Recht auf eine außerordentliche Kündigung gemäß § 626 BGB bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn gesetzliche, gerichtliche oder aufsichtsrechtliche Maßnahme dieses Vertrages die rechtliche oder tatsächliche Grundlage entziehen.
- (4) Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist regelmäßig zu begründen.

§ 12 Aufsichtsbehörde

Die AOK Baden-Württemberg wird diesen Vertrag gem. § 71 Abs. 4 SGB V ihrer Aufsichtsbehörde vorlegen. Der Vertrag wird unter dem Vorbehalt geschlossen, dass die Aufsichtsbehörde diese innerhalb von zwei Monaten nach Vorlage nicht beanstandet. Bei einer Beanstandung werden die vertragschließenden Parteien kurzfristig neue Verhandlungen führen.

§ 13 Gerichtsstand

Der Gerichtsstand befindet sich am Sitz der AOK Baden-Württemberg in Stuttgart.

§ 14 Formvereinbarung

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. Die elektronische Form gemäß § 126 a BGB bzw. 127 Abs. 3 BGB wahrt die Schriftform nicht.

§ 15 Salvatorische Klausel

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen oder Bestandteile dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, gelten die übrigen Teile des Vertrages weiter.
- (2) Die Vertragsparteien verpflichten sich, unwirksame oder undurchführbare Bestimmungen oder Bestandteile durch gesetzlich zulässige, dem Sinn und Zweck dieses Vertrages entsprechende Regelungen zu ersetzen.

- (3) Dies gilt auch für den Fall, dass der bestehende Vertrag Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen.

Anlage 1: Vergütungsvereinbarung

In der Pauschale ist die gesetzliche Mehrwertsteuer enthalten. In Bezug auf eine mögliche Veränderung der gesetzlichen Mehrwertsteuer während der Laufzeit dieses Vertrages gilt § 313 BGB entsprechend. Mit der Pauschale sind sämtliche Aufwendungen im Zusammenhang mit der Versorgung mit Inkontinenzhilfen abgegolten. Die Versicherten sind ihrem Bedarf entsprechend ausreichend und aufzahlungsfrei mit den notwendigen aufsaugenden und ableitenden Inkontinenzhilfen zu versorgen.

Bei der Abrechnung gemäß § DTA 302 SGB V sind der vereinbarte Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK), die Positionsnummer und das „Kennzeichen Hilfsmittel“ anzugeben. Die einzelnen per DTA gelieferten Teildatensätze sehen zusätzlich zum Versorgungszeitraum auch die Faktormenge (für 1 Monat = 1, 2 Monate = 2 und 3 Monate = 3) vor.

Sonderabrede zur Vergütung für Versorgungen im November 2010

Monatspauschale für November 2010	Kennzeichen Hilfsmittel	Positionsnummer (AOK-spezif.)	Bruttopreis/ Monat	Zuzahlung/ Monat	AC/ TK
<i>Inkontinenz pauschale</i>	08	15.00.08.1000	39,40 EUR	3,94 EUR	19 01 501

Die Leistung dieser Versorgungsfälle umfasst entsprechend der bisherigen Vereinbarung (Rahmenvereinbarung Inkontinenzhilfen Pflegeheime vom 01.10.2008) neben der aufsaugenden auch die komplette ableitende Inkontinenzversorgung (PG 15) gemäß § 139 SGB V des Hilfsmittelverzeichnisses. Der gesamte Kalendermonat wird vergütet, wenn mindestens ein Tag in der stationären Einrichtung mit aufsaugenden und ableitenden Inkontinenzhilfen (PG 15) versorgt wurde.

Vergütung für Versorgungen ab Dezember 2010

Monatspauschale ab Dezember 2010	Kennzeichen Hilfsmittel	Positionsnummer (AOK-spezif.)	Bruttopreis/ Monat	Zuzahlung/ Monat	AC/ TK
Inkontinenzpauschale (Erstversorgung)	08	15.99.99.2001	38,30 EUR	3,83 EUR	19 01 615
Inkontinenzpauschale (Folgeversorgung)	09	15.99.99.2001	38,30 EUR	3,83 EUR	19 01 615

Einmalkatheterversorgungen (ISK) und suprapubische Harnblasenkatheter sind nicht Gegenstand dieses Vertrages und somit ab 01.12.2010 nicht von der Vergütung umfasst. Die Beutelversorgungen für suprapubische Harnblasenkatheter sind dagegen mit der Pauschale abgegolten. Vgl. § 1 Abs. 2!

Anlage 2: Auszug aus dem Hilfsmittelverzeichnis

zur Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung
bei der Versorgung mit Inkontinenzhilfen

Stand 28.01.2010

Die Verordnung von Inkontinenzhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung kommt dann in Betracht, wenn eine mindestens mittelgradige (Richtwert: 100 ml in 4 Stunden) Harn- und/oder Stuhlinkontinenz vorliegt und der Einsatz der Inkontinenzhilfen

- medizinisch indiziert und
- im Einzelfall erforderlich ist und
- den Versicherten in die Lage versetzt, Grundbedürfnisse des täglichen Lebens zu befriedigen.

Vorlagen, die der Hygiene dienen (i.S. der Monatsbinden) und der Aufnahme geringer Ausscheidungsmengen, gelten nicht als Inkontinenzhilfen. Sie dienen mehr einem persönlichen Sicherheitsbedürfnis, dessen Befriedigung evtl. die Einleitung einer gezielten Diagnostik und Therapie verhindern oder verzögert. Sie dienen im übrigen eher dem Schutz der Kleidung, da bei geringen Urinmengen sekundäre Hautveränderungen nicht zu erwarten sind.

...

Die Notwendigkeit einer Inkontinenzversorgung sollte in regelmäßigen Abständen (3-6 Monaten) vom behandelnden Arzt oder dem Medizinischen Dienst überprüft werden. Dies ist erforderlich, damit es nicht zu einer routinemäßigen Hilfsmittelversorgung beim einzelnen Patienten kommt.

...

Ausschließlich der Erleichterung hygienischer und pflegerischer Maßnahmen dienende Produkte begründen keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn aufgrund des körperlichen oder geistigen Zustands dauernde Bettlägerigkeit vorliegt und Inkontinenzhilfen allein aus hygienischen oder pflegerischen Gesichtspunkten zum Einsatz kommen.

Da Krankenunterlagen nicht körpernah (direkt am Ausscheidungsort) wirken, können sie nicht der Produktgruppe "Inkontinenzhilfen" zugeordnet werden. Die Voraussetzungen für eine Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung sind in der Produktgruppe "Krankenpflegeartikel" definiert¹.

¹ Krankenunterlagen sind nicht Bestandteil dieses Vertrages.

Anlage 3: Beitrittserklärung

**Zur Übersendung an das jeweilige CompetenceCenter Hilfsmittel der zuständigen
AOK Bezirksdirektion**

(Trägerverband der stationären Einrichtung)	
(Name/ggf. Rechtsform)	(Telefon/Fax)
(Straße/Hausnummer)	(E-Mail)
(Postleitzahl/Ort)	(Institutionskennzeichen)
(Bankverbindung: BLZ, Konto-Nummer und Angabe des Bankinstituts)	

Allgemeine Beitrittsbedingungen

§ 1 Grundsätzliches

Leistungserbringer können zu gleichen Bedingungen den gemäß § 127 Abs. 2 SGB V geschlossenen Verträgen der AOK Baden-Württemberg als Vertragspartner beitreten, soweit sie nicht auf Grund bestehender Verträge bereits zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind.

§ 2 Erfüllung der Voraussetzungen für den Vertragsbeitritt

Der Beitretende sichert mit der Unterzeichnung zu, dass er zum Zeitpunkt des Vertragsbeitritts und während des gesamten Versorgungszeitraumes sowohl die vertraglichen als auch gesetzlichen Voraussetzungen gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB V erfüllt. Die hierfür gegebenenfalls noch zu erbringenden Nachweise sind dieser Beitrittserklärung beizufügen. Änderungen im Zusammenhang mit der Erfüllung der Voraussetzungen sind der AOK Baden-Württemberg unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

§ 3 Nachträgliche Änderung des Vertrages

Nachträgliche Vertragsänderungen werden für Beigetretene ohne weitere Anerkennung verbindlich. Der über den Beitritt geschlossene Vertrag kann innerhalb von 4 Wochen nach Kenntnisnahme der Änderungen fristlos schriftlich gekündigt werden, wenn hinsichtlich der Änderungen kein Einverständnis besteht. Dies gilt nicht für Mitglieder eines Verbandes, der den Vertrag mit Wirkung für seine Mitglieder geschlossen hat.

§ 4 Kündigung des Vertrages

Wird einer der u. g. Verträge gekündigt, besteht ab dem Zeitpunkt der Beendigung dieses Vertrages auch für Beigetretene kein Anspruch mehr auf die Abgabe von Hilfsmitteln nach diesem Vertrag.

§ 5 Wirksamkeit des Beitritts

Der Beitritt wird wirksam, sobald die AOK Baden-Württemberg diesen nach Prüfung schriftlich bestätigt.

Vertragstitel	Vertrag vom	AC/TK bzw. Vertragscode
Vertrag über die Versorgung mit aufsaugenden und ableitenden Inkontinenzhilfen in Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe nach § 127 Abs. 2 SGB V vom 01.11.2010	01.11.2010	19 01 615

Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir den **Leitfaden** (Link: <http://www.aok-gesundheitspartner.de/bw/hilfsmittel/beitritt/index.html>) zum Vertragsbeitritt zur Kenntnis genommen habe/n. Ich/Wir bin/sind umfassend über die Inhalte der Verträge informiert. Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir dem aufgeführten Vertrag der AOK Baden-Württemberg beitreten möchte/n.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift/Name des Geschäftsführers

Anlage 4: Versorgungsanzeige

(Übergangslösung bis 31.12.2010; vgl. § 7 Abs. 2)

Name/Stempel der stationären Einrichtung

Ansprechpartner (Vorname Name)

Institutionskennzeichen der stationären Einrichtung

Folgender Versicherter der AOK Baden-Württemberg befindet sich in unserer stationären Einrichtung und ist inkontinent. Die Kopie der ärztlichen Verordnung ist beigefügt (Anlage).

Name, Vorname:

KV-Nr.:

Der Versicherte befindet sich seit _____ in unserer Einrichtung.

Wir bitten Sie entsprechend der o.g. Vereinbarung die regelmäßige Zahlung der Inkontinenzpauschale einzurichten. Bei Wegfall des Leistungsanspruchs informieren wir Sie entsprechend § 7 Abs. 2.

Ort, Datum

Unterschrift