

**Vertrag
nach § 127 Abs. 2 SGB V**

zwischen

folgenden Vereinigungen von Trägern stationärer Einrichtungen der Eingliederungshilfe

**Arbeiterwohlfahrt Landesverband Bayern e.V., Edelsbergstraße 10, 80686 München
Bayerisches Rotes Kreuz, Körperschaft des öffentlichen Rechts,
Garmischer Straße 19 - 21, 81373 München
Deutscher Caritasverband Landesverband Bayern e.V., Lessingstraße 1,
80336 München
Der Paritätische Wohlfahrtsverband Landesverband Bayern e.V.,
Charles-de-Gaulle-Straße 4, 81737 München
Diakonisches Werk Bayern e.V., Pirckheimer Straße 6, 90408 Nürnberg
VDAB – Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V., Landesgruppe Bayern,
Kurzes Gelände 6, 86156 Augsburg
Bayerischer Bezirketag, Ridlerstraße 75, 80339 München
Lebenshilfe Landesverband Bayern, Kitzinger Str. 6, 91056 Erlangen**

und

**BKK Landesverband Bayern
Züricher Straße 25
81476 München**

**handelnd für die dem Vertrag beigetretenen Betriebskrankenkassen
(im folgenden BKK)**

**über die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen in stationären
Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen
in der Fassung vom 01.09.2016**

AC / TK 19 02702

§ 1 Gegenstand des Vertrages

1. Gegenstand des Vertrages ist die Regelung der Einzelheiten der Versorgung der Versicherten der BKK in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (nachstehend stationäre Einrichtungen genannt) nach § 75 SGB XII und - soweit zutreffend - §§ 43a i.V.m. 71 Abs. 4 SGB XI mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen der Produktuntergruppen 15.25.01.nnnn, 15.25.02.nnnn, 15.25.03.nnnn und 15.25.24.nnnn (nachfolgend Hilfsmittel) des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 Sozialgesetzbuch (SGB) V auf Basis differenzierter Versorgungspauschalen je Kalendermonat gemäß der Anlage 1. Gemäß § 127 Abs. 4 SGB V werden die Festbeträge für diese Hilfsmittel durch die Pauschalen nach diesem Vertrag ersetzt.
2. Für Versicherte, die im Rahmen der Sozialversicherungsabkommen (SVA, KVA) von der BKK betreut werden, gelten die vertraglichen Bestimmungen entsprechend.
3. Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird in diesem Vertrag z. T. die männliche Sprachform gewählt. Wenn Personen in männlicher Form genannt werden, so ist die weibliche Form mit eingeschlossen, wie z.B. Versicherter, Mitarbeiter usw.

§ 2 Geltungsbereich

1. Der Vertrag gilt für
 - a. diejenigen BKK, die ihm beitreten und
 - b. für Träger stationärer Einrichtungen und ihre Einrichtungen, die ihren Beitritt mittels der Anlage 4 erklären.
2. Die teilnehmenden Träger verpflichten sich, dem BKK Landesverband Bayern Schließungen, Neueröffnungen und Standortverlegungen einzelner Einrichtungen unter Angabe des Institutionskennzeichens unverzüglich über ihre Trägervereinigung schriftlich mitzuteilen. Nicht in den im Rubrum genannten Vereinigungen organisierte Träger melden dies dem BKK Landesverband Bayern selbst.

Die teilnehmenden Träger erhalten vom BKK Landesverband Bayern eine Liste der beigetretenen BKK. Die Träger teilen ebenfalls die beigetretenen Einrichtungen dem BKK Landesverband Bayern mit.

§ 3 Grundsätze der Leistungserbringung

1. Die stationäre Einrichtung erfüllt die Anforderungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V i.V.m. § 126 Abs. 1a SGB V der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel. Dabei sind die Anforderungen der Empfehlungen nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten. Sie verpflichtet sich, die Versicherten der BKK entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und den Bestimmungen dieses Vertrages zu versorgen und dabei das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V zu beachten. Sie hat eine aufzahlungsfreie Versorgung zu gewährleisten.
2. Für die Versorgung mit Hilfsmitteln sind die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (§ 92 Abs.1 Nr. 6 SGB V) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.

3. Voraussetzung für die Abgabe von Hilfsmitteln und deren Abrechnung nach diesem Vertrag ist eine vollständig und ordnungsgemäß ausgestellte vertragsärztliche Verordnung (vgl. Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 92 SGB V). Die vertragsärztliche Verordnung (Muster 16 vgl. Anlage 2) ist nur bei der erstmaligen Inanspruchnahme von aufsaugenden Inkontinenzhilfen in der stationären Einrichtung erforderlich. Bei einem Wechsel der stationären Einrichtung durch den Versicherten ist eine neue vertragsärztliche Verordnung erforderlich.
4. Auf die bei der Abgabe von Hilfsmitteln erforderliche Genehmigung verzichtet die BKK bis auf Widerruf. Der Verzicht auf die Genehmigung kann von der BKK gegenüber der stationären Einrichtung insbesondere widerrufen werden, wenn die BKK nicht vertragskonformes Handeln feststellt.
5. Im Falle des Widerrufs des Genehmigungsverzichts, reicht die stationäre Einrichtung die Verordnung in Kopie zusammen mit einem Kostenvoranschlag / einer Versorgungsanzeige bei der BKK ein. Der Kostenvoranschlag soll in der von der BKK vorgesehenen Form elektronisch übermittelt werden. Aus dem Kostenvoranschlag müssen die Daten der stationären Einrichtung, insbesondere das diesem Vertrag zugeordnete Institutionskennzeichen (IK), eindeutig hervorgehen.
6. Ist auf der vertragsärztlichen Verordnung das Kennzeichen „6“ für BVG angegeben, ist die BKK regelmäßig nicht zuständig, sondern die Orthopädische Versorgungsstelle. Für in dieser Form gekennzeichnete Verordnungen besteht bei der BKK immer eine Genehmigungspflicht.
7. Neben den Verordnungen (Muster 16) zugelassener Vertragsärzte akzeptiert die BKK zur Krankenhausentlassung auch nicht förmliche ärztliche Bescheinigungen durch zugelassene stationäre oder teilstationäre Einrichtungen. Hier kann die Form vom Muster 16 abweichen; es müssen jedoch mindestens alle Inhalte vorhanden sein.
8. Gefälschte Verordnungen oder Verordnungen auf missbräuchlich benutzten Verordnungsblättern dürfen nicht beliefert und abgerechnet werden, wenn die Fälschung oder der Missbrauch bei Wahrung der erforderlichen Sorgfalt erkennbar war.

§ 4

Beratung der Versicherten und Versorgungsqualität

1. Mit der durch diesen Vertrag vereinbarten Qualität soll die Vorbeugung und die Vermeidung von Komplikationen, die Integration der Betroffenen in die Gesellschaft und die Zufriedenheit (Lebensqualität) mit der Versorgung erreicht werden.
2. Zur persönlichen und hilfsmittelbezogenen Einweisung und Beratung der Versicherten setzt die stationäre Einrichtung nur fachlich qualifiziertes Personal ein. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass sich die an der Versorgung beteiligten Mitarbeiter regelmäßig fortbilden. Auf Verlangen der BKK ist ein Nachweis vorzulegen.
3. Art und Umfang der Versorgung richten sich indikationsbezogen nach dem jeweils individuellen, medizinisch erforderlichen Bedarf. Es gilt der Grundsatz, dass die Versorgung ausreichend, in der fachlich gebotenen Qualität und zweckmäßig zu erfolgen hat (§§ 12 und 70 SGB V). Der Eintritt von Folgeerkrankungen (z. B. Dekubitus, Dermatitis u. ä.) soll vermieden werden.
4. Die Inkontinenzhilfen sollten immer sicher (in der Verwendung, bei der Aufnahme, gegen das Auslaufen und gegen Geruch), optisch unauffällig, hautfreundlich, nicht grob einschränkend (in Bewegung, Selbständigkeit und Leben) und leicht zu entsorgen sein.
5. Die stationäre Einrichtung führt zur Feststellung des erstmaligen Versorgungsbedarfs und bei einem erheblich veränderten Bedarf an Inkontinenzhilfen eine umfassende Beratung durch. Der Leistungsumfang wird in Zusammenarbeit zwischen den qualifizierten Mitarbeitern der stationären Einrichtung und dem Versicherten, unter Berücksichtigung der ärztlichen Verordnung,

gemeinsam festgelegt. Die stationäre Einrichtung orientiert sich hierbei an dem Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“. Die stationäre Einrichtung dokumentiert die Bedarfsermittlung und Beratung nach Satz 1. Das Ergebnis der Bedarfsermittlung ist der BKK auf Nachfrage vorzulegen.

6. Die Versorgung des Versicherten ist unverzüglich nach Eingang der Verordnung bei der stationären Einrichtung zu beginnen. Im Rahmen der Erstversorgung stellt die stationäre Einrichtung dem Versicherten bei der Beratung – soweit erforderlich - eine Auswahl geeigneter Inkontinenzhilfen und eine kostenlose Bemusterung zur Verfügung.
7. Es ist stets eine aufzahlungsfreie Versorgung anzubieten, die dem individuellen Bedarf im medizinisch notwendigen Umfang gerecht wird. Wünscht der Versicherte ausdrücklich neben den von diesem Vertrag umfassten Leistungen eine über das Maß des Notwendigen hinausgehende Versorgung, können die entstehenden Mehrkosten dem Versicherten in Rechnung gestellt werden (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V). Über die Höhe der Mehrkosten informiert die stationäre Einrichtung den Versicherten und dokumentiert dies mittels der Mehrkostenerklärung gemäß Anlage 3. Die Mehrkostenerklärung ist vom Versicherten zu unterzeichnen und von der stationären Einrichtung zu archivieren. Sie kann bei Bedarf von der BKK angefordert werden.
8. Die BKK kann in Zweifelsfällen zur Frage der Notwendigkeit der Versorgung mit Inkontinenzhilfen eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung einholen. Sofern nach dem Ergebnis dieser Begutachtung eine weitere Kostenübernahme ausscheidet, hat die BKK die Entscheidung über das Ende der Leistungspflicht unverzüglich dem Versicherten durch schriftlichen Bescheid bekanntzugeben und der stationären Einrichtung schriftlich mitzuteilen.
9. Die stationäre Einrichtung stellt im Rahmen der pauschalen Vergütung die Versorgung ihrer Bewohner auch für die Zeit eines Aufenthaltes außerhalb der Einrichtung (z.B. Tagesstätte, Schule, Werkstätte, Wochenendheimfahrt, Urlaub) sicher.
10. Ableitende Inkontinenzhilfen sind von diesem Vertrag nicht erfasst. Die gleichzeitige Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen zu Lasten der BKK ist ausschließlich im Zusammenhang mit einer Stuhlinkontinenz möglich.

§ 5

Leistungsbeschreibung

1. Die stationäre Einrichtung liefert nur solche Hilfsmittel, die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V gelistet oder in Qualität und Ausführung gleichwertig sind. Nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte haben mindestens die Vorgaben des MPG und der Richtlinie 93/42/EWG (CE-Kennzeichnung) sowie die im Hilfsmittelverzeichnis festgeschriebenen Qualitätsstandards zu erfüllen. Ein geeigneter Nachweis ist auf Verlangen der BKK zu erbringen.
2. Neben der fachgerechten Versorgung mit den Hilfsmitteln nach Absatz 1 beinhaltet die Versorgung alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Hierzu zählen insbesondere Beratung, Anpassung sowie eine umfassende Anleitung/Einweisung des Versicherten in den sachgerechten Gebrauch durch die stationäre Einrichtung.

3. Werbemaßnahmen der stationären Einrichtung dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der BKK beziehen. Zahlungen oder Zuwendungen anderer Art der stationären Einrichtung an verordnende Vertragsärzte oder andere medizinische Einrichtungen sind unzulässig. Zuwiderhandlungen sind schwere Verstöße gegen diesen Vertrag (vgl. § 9).

§ 6

Haftung / Gewährleistung

1. Die stationäre Einrichtung gewährleistet im Rahmen ihrer Einflussmöglichkeiten die einwandfreie Beschaffenheit und Funktionsfähigkeit der Produkte nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen. Die Haftung des Herstellers nach dem Produkthaftungsgesetz bleibt davon unberührt.
2. Die stationäre Einrichtung haftet für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag ggf. entstehenden Schäden, die dem Versicherten oder Dritten durch Hilfsmittel entstehen, die fehlerhaft abgegeben wurden, nach den gesetzlichen Bestimmungen.

§ 7

Vergütung / Rechnungslegung

1. Die stationäre Einrichtung hat einen Anspruch auf Vergütung, wenn sie die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag erbracht hat. Der erstmalige Empfang der Hilfsmittel (erste Monatspauschale) ist durch den Versicherten, die betreuende Pflegeperson bzw. eine berechtigte Person in dem dafür vorgesehenen Feld auf der Rückseite der vertragsärztlichen Verordnung zu bestätigen. Erfolgt die Abgabe auf Grund einer nicht förmlichen ärztlichen Bescheinigung im Sinne des § 3 Abs. 7 kann der Empfang mit einem separaten Nachweis auf Standardpapier (Papiergröße DIN A4 oder A5 mit einer Papierstärke von mindestens 70 g/m² bis maximal 100 g/m²) bestätigt werden. Folgepauschalen können ohne Empfangsbestätigung abgerechnet werden. Die stationäre Einrichtung bestätigt durch die monatliche Abrechnung die ordnungsgemäß erbrachte Leistung.
2. Die Vergütung ist in der Anlage 1 geregelt. Die Vergütung vermindert sich um die nach § 33 Abs. 8 i.V.m. § 61 SGB V durch die stationäre Einrichtung von den volljährigen Versicherten einzuziehende Zuzahlung in Höhe von 10 v.H. je Monat. Die Zuzahlung für Verbrauchshilfsmittel ist auf max. 10 € monatlich begrenzt; dies gilt auch, wenn unterschiedliche Verbrauchshilfsmittel aus verschiedenen Produktgruppen bezogen werden. Versicherte, die eine gültige Befreiungskarte nach § 62 SGB V vorlegen, sind von der Zuzahlung befreit.
3. Mit den Pauschalen ist der in diesem Vertrag beschriebene Leistungsumfang abgegolten. Die Pauschale kann je Versicherten für jeden begonnenen Kalendermonat nur einmal abgerechnet werden. Entfällt der Leistungsanspruch des Versicherten vorübergehend für einen vollen Kalendermonat (z.B. stationäre Behandlung), berechnet die stationäre Einrichtung diesen Zeitraum nicht. Teilmonate (z. B. Entlassung aus dem Krankenhaus oder Tod des Versicherten) führen zu keiner Reduzierung der monatlichen Pauschale. Wird der BKK erst nachträglich bekannt, dass der Vergütungsanspruch für einen vollen Kalendermonat entfallen ist, kann eine Rückforderung des Pauschalbetrages für den betreffenden Monat erfolgen.
4. Die Rechnungslegung erfolgt für alle Versorgungen eines Kalendermonats jeweils frühestens am Monatsletzten. Die Abrechnung ist einmal monatlich als Gesamtrechnung zu erstellen und bei den von der BKK benannten Daten- und Papierannahmestellen unter Angabe des Institutionskennzeichens einzureichen. Die in § 302 SGB V vorgesehenen Richtlinien in der jeweils aktuellen Fassung sind anzuwenden.
5. Die stationäre Einrichtung ist zur Nachprüfung der vom Arzt angegebenen Zugehörigkeit des

Versicherten zu der auf der Verordnung angegebenen BKK nicht verpflichtet; ein Fehlen der Mitgliedschaft entbindet die angegebene BKK nicht von der Zahlungspflicht, es sei denn, die BKK hat die stationäre Einrichtung entsprechend informiert.

6. Die Verordnung (z.B. Muster 16) enthält alle notwendigen Angaben über die Preisfeststellungen; die Aufstellung des Kostenbetrages nach den jeweiligen Positionen der Anlage 1 ist auf dem dafür vorgesehenen Feld der Verordnungen vorzunehmen. Eine Abrechnung ist nur mit dem für diesen Vertrag angegebenen Institutionskennzeichen möglich. Es ist Pflicht der stationären Einrichtung die Daten ihres Institutionskennzeichens zu pflegen. Verzögerungen oder Fehlbuchungen aufgrund nicht zutreffender Daten gehen zu Lasten der stationären Einrichtung.
7. Die BKK begleicht Rechnungen bargeldlos innerhalb von vier Wochen nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen. Als Zahltag gilt der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Maßgebend für die Berechnung des Zahlungsziels ist der Tag, an dem alle zu einem Abrechnungsfall gehörenden Unterlagen (Daten und Papierbelege) bei der BKK vorliegen.
8. Die Zahlungen an zentrale Abrechnungsstellen haben befreiende Wirkung gegenüber der stationären Einrichtung. Wenn eine Abrechnungsstelle beauftragt wird, ist das vorab der BKK zu melden. Im Übrigen können Forderungen gegen die BKK nur mit vorheriger Zustimmung der BKK an Dritte (z. B. Abtretungen an Banken, Finanzierungsinstitute, verlängerter Eigentumsvorbehalt, usw.) abgetreten bzw. verkauft werden.
9. Bei mangelnder Prüffähigkeit, erheblichen Differenzen oder der Abrechnung anderer als der in der Anlage 1 vereinbarten Preise kann die BKK der stationären Einrichtung die eingereichten Unterlagen zur Prüfung zurückgeben oder die Abrechnung vollständig verweigern, wenn der überwiegende Teil der Abrechnung fehlerhaft ist. Diese Rechte können innerhalb des Zahlungsziels gemäß Absatz 7 geltend gemacht werden. Bei zurückgegebenen oder zurückgewiesenen Rechnungen nach Satz 1 beginnt mit der erneuten Rechnungslegung das Zahlungsziel nach Absatz 7. Der Nachweis des vollständigen Eingangs der Rechnungsunterlagen obliegt der stationären Einrichtung oder dessen Abrechnungsstelle. Bei fehlerhaft erstellten Rechnungen ist die BKK nicht zur Bezahlung verpflichtet.
10. Die Aufrechnung und/oder Verrechnung seitens der BKK gegen Ansprüche der stationären Einrichtung ist nur mit unbestrittenen oder rechtskräftig festgestellten Gegenansprüchen möglich.

§ 8

Datenschutz / Wahrung von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen

1. Die stationäre Einrichtung verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werden- den Daten und persönlichen Verhältnisse Betroffener nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben.
2. Die stationäre Einrichtung ist verpflichtet, bei der Abwicklung dieses Vertrages die nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften erforderlichen technischen und organisatorischen Maß- nahmen zu treffen. Insbesondere hat er die zur Durchführung dieses Vertrages von ihm beauf- tragten Personen über die Beachtung der Datenschutzvorschriften zu informieren und zu be- lehren.
3. Die stationäre Einrichtung darf die ihr überlassenen Sozialdaten nur zu dem Zweck verarbei- ten oder nutzen, zu dem sie ihr übermittelt wurden. Die Daten dürfen von der stationären Ein- richtung nicht anderweitig verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auf- tragserfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist. Die gesetzlichen Vorgaben zu den Aufbewah- rungsfristen sind einzuhalten.
4. Die Geheimhaltungspflicht der stationären Einrichtung und ihrer für die Auftragsabwicklung eingesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus. Die stationäre Einrichtung ver- pflichtet sich, über alle ihm 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 ihm übergebenen Geschäfts- und Betriebsunterlagen sorgfältig zu verwahren und vor Einsichtnahme Dritter zu schützen.

5. Die stationäre Einrichtung haftet gegenüber der BKK für alle materiellen und immateriellen Schäden, die durch Verstöße gegen Datenschutzgesetze entstehen.
6. Bei Beendigung des Vertrages sind sämtliche überlassenen Unterlagen (z.B. nicht realisierte vertragsärztliche Verordnungen oder Kostenübernahmeerklärungen) bzw. Daten für nicht abgeschlossene Versorgungen an die betreffende BKK zurückzugeben und ggf. Mehrfertigungen, die nicht wegen den gesetzlichen Aufbewahrungspflichten der stationären Einrichtung benötigt werden, zu vernichten.

§ 9

Vertragserfüllung / Vertragsverstöße

1. Die stationäre Einrichtung hat alle Veränderungen, die das Vertragsverhältnis berühren (insbesondere den Wegfall der in § 3 genannten Voraussetzungen), dem BKK Landesverband Bayern unverzüglich mitzuteilen.
2. Bei Verstößen gegen diesen Vertrag kann der BKK Landesverband Bayern unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit die stationäre Einrichtung abmahnen und in Fällen wiederholter oder schwerer Verstöße die Zahlung einer Vertragsstrafe bis zur Höhe von 25.000 €, maximal 5 % des von der stationären Einrichtung mit diesem Vertrag erzielten Jahresumsatzes verlangen.
3. In Fällen wiederholter, in der Regel abgemahnter, oder schwerer Verstöße gegen diesen Vertrag oder gegen die Berufspflicht kann der Vertrag fristlos gekündigt werden. Als schwerwiegende Verstöße gelten insbesondere:
 - Berechnung nicht erbrachter Leistungen
 - Forderung unzulässiger Aufzahlungen gegenüber Versicherten
 - Leistungserbringung mit groben Mängeln, welche geeignet ist, die medizinische und therapeutische Zielsetzung der ärztlichen Verordnung zu gefährden
 - Leistungserbringung durch fachlich nicht qualifizierte Mitarbeiter
 - unberechtigte Änderung der ärztlichen Verordnung
 - wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz
4. Der BKK Landesverband Bayern räumt der betroffenen stationären Einrichtung vor Maßnahmen nach den Absätzen 2 und 3 die Möglichkeit zur Stellungnahme ein.
5. Bei Verstößen gegen § 128 Abs. 1 und 2 SGB V gelten die Absätze 3 und 4 entsprechend. Bei schwerwiegenden oder wiederholten Verstößen im Sinne des Satzes 1 kann die stationäre Einrichtung zudem für die Dauer von bis zu 2 Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden.
6. Unabhängig von den Maßnahmen ist der durch die Vertragsverletzung entstandene Schaden zu ersetzen. Mit einer Vertragsstrafe gemäß Absatz 2 ist ein Schadenersatz nach Satz 1 nicht abgegolten.

§ 10

Inkrafttreten / Kündigung des Vertrages / Schlussbestimmungen

1. Dieser Vertrag tritt am 01.09.2016 in Kraft und gilt für alle ab diesem Zeitpunkt beginnenden oder bereits laufenden Versorgungen. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, erstmals zum 31.12.2017 schriftlich gekündigt werden. Dieser Vertrag löst alle anderen bestehenden Regelungen für diesen Bereich ab.
2. Die Anlagen 1 - 4 sind Bestandteil dieses Vertrages. Die Anlage 1 kann separat mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, erstmals zum 31.12.2017 schriftlich gekündigt werden, ohne dass dies den Vertrag an sich tangiert.
3. Werden vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach Inkrafttreten dieses Vertrages gemäß § 36 SGB V Festbeträge festgesetzt, bei denen unter Zugrundelegung eines durchschnittlichen Monatsverbrauchs von aufsaugenden Inkontinenzhilfen rechnerisch eine Monatspauschale unterhalb der in der Anlage 1 vereinbarten Pauschale ermittelt wird, treten die Festbeträge anstelle der Pauschalen. § 127 Abs. 4 SGB V gilt entsprechend.
4. Schließt der BKK Verträge nach § 127 Abs. 1 SGB V, endet dieser Vertrag am Tag vor dem Inkrafttreten der dann maßgebenden ausgeschriebenen Verträge.
5. Sollten für den Bereich der Inkontinenzhilfen neue gesetzliche Regelungen in Kraft treten, sind diese zu beachten und der Vertrag ist ggf. entsprechend zu modifizieren.
6. Abweichende Absprachen sind zwischen den vertragsschließenden Parteien möglich; sie bedürfen jedoch der Schriftform. Werden Änderungen im Ablauf dieses Vertrages erforderlich, können diese einvernehmlich kurzfristig vereinbart werden.
7. Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages rechtsunwirksam sein oder werden, so kann daraus nicht die Rechtsunwirksamkeit des gesamten Vertrages hergeleitet werden. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass rechtsunwirksame Bestimmungen anzupassen sind.

Unterschriftenblatt

München, den 14.06.2016

BKK Landesverband Bayern

Arbeiterwohlfahrt Landesverband
Bayern e.V.

Bayerisches Rotes Kreuz

Deutscher Caritasverband
Landesverband Bayern e.V.

Der Paritätische Wohlfahrtsverband
Landesverband Bayern e.V.

Diakonisches Werk Bayern e.V.

VDAB – Verband Deutscher
Alten- und Behindertenhilfe e.V.

Bayerischer Bezirketag

Lebenshilfe Landesverband Bayern

Anlage 1
zum Vertrag über die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen in Einrichtungen für behinderte Menschen mit den Trägervereinigungen der Eingliederungshilfe

Vergütungsvereinbarung

§ 1
Leistungsbeschreibung

1. Der Vertrag regelt die Versorgung der Versicherten der BKK mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen der Produktuntergruppen 15.25.01., 15.25.02., 15.25.03. und 15.25.24. im Rahmen von Monatspauschalen einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen in stationären Einrichtungen.
2. Die Anlage 1 regelt die Vergütung für die im Vertrag über die Versorgung mit Inkontinenzhilfen genannten Leistungen. Die BKK zahlt für die Versorgung der Versicherten für die eingesetzten bzw. verbrauchten Inkontinenzhilfen eine kalendermonatliche Pauschale.
3. Für die Versorgung der Versicherten mit aufsaugenden Inkontinenzhilfsmitteln gelten die Qualitätsstandards der Produktuntergruppen 15.25.01. (Saugende Inkontinenzvorlagen), 15.25.02. (Netzhosen für Inkontinenzvorlagen), 15.25.03. (Saugende Inkontinenzhosen) und 15.25.24. (überziehbare Windelhosen) des Hilfsmittelverzeichnisses der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
4. Mit der Monatspauschale ist die fachgerechte Versorgung mit den Inkontinenzhilfen und alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen abgegolten. Hierzu zählen insbesondere Beratung, Einweisung, Erprobung, Lieferung und Nachlieferung sowie die Betreuung der Versicherten.
5. Beginnt bzw. endet die Versorgung eines Versicherten im laufenden Kalendermonat, so wird für diesen Monat der Pauschalbetrag grundsätzlich in voller Höhe gezahlt.
6. Eine Leistungspflicht der BKK besteht nicht, wenn der Versicherte sich auf Grund eines Krankenhausaufenthaltes und / oder einer stationären Rehabilitationsmaßnahme einen gesamten Kalendermonat nicht in der Einrichtung aufhält. Wird der leistungspflichtigen BKK dieser Sachverhalt erst nachträglich bekannt, so kann eine Rückforderung des Pauschalbetrages für den betreffenden Kalendermonat erfolgen.

§ 2
Vergütung

AC/TK 19 02702

Positionsnummer	Monatspauschalen für saugende Inkontinenzhilfen	Verw. Kennzeichen	Preis brutto	Genehmigungspflicht
15.00.99.9923	Abrechnungsposition für Inkontinenzpauschalen für Versicherte in Einrichtungen für behinderte Menschen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr - Erstversorgung	08 06 (*)	42,95 €	
15.00.99.9923	Abrechnungsposition für Inkontinenzpauschalen für Versicherte in Einrichtungen für behinderte Menschen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr - Folgeversorgung	09 06 (*)	42,95 €	

15.00.99.9924	Abrechnungsposition für Inkontinenzpauschalen für Versicherte in Einrichtungen für behinderte Menschen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr - Erstversorgung	08 06 (*)	44,00 €	
15.00.99.9924	Abrechnungsposition für Inkontinenzpauschalen für Versicherte in Einrichtungen für behinderte Menschen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr - Folgeversorgung	09 06 (*)	44,00 €	

(*) Leistet der Versicherte eine Aufzahlung gemäß § 4 Abs. 7 ist bei der Abrechnung anstelle der Kennzeichen 08 oder 09 das Kennzeichen 06 anzuliefern.

Hinweise zur Abrechnung über Datenträger (DTA):

Für die Abrechnung über § 302 SGB V (DTA) sind die Richtlinien nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die zugehörigen Technischen Anlagen in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.

Besonders hervorzuheben sind hier folgende Punkte:

1. Die Abrechnung ist monatlich zu erstellen; es sind die oben aufgeführten Positionsnummern zu verwenden. Bei der Erstpauschale ist das Verwendungskennzeichen 08 und bei der Folgepauschale das Kennzeichen 09 anzugeben.
2. Im Fall einer Versorgung, zu welcher der Versicherte auf eigenen Wunsch gemäß § 4 Abs. 7 des Vertrages Mehrkosten trägt, hat die stationäre Einrichtung bei der Abrechnung abweichend von den jeweils in der Anlage 1 vereinbarten Verwendungskennzeichen das Kennzeichen 06 für die höherwertige Versorgung anzugeben.
3. Bei den Versorgungspauschalen ist im Datensatz der Versorgungszeitraum mit anzuführen. Als Zeitraum ist immer der gesamte Monat anzugeben (z.B. 01.07.15 - 31.07.15). Beginnt oder endet die Versorgung während des Monats, ist der tatsächliche Versorgungsbeginn bzw. das tatsächliche Versorgungsende anzugeben (z.B. 14.08.15 - 31.08.15; 01.10.15 - 24.10.15). Der Pauschalzeitraum endet z. B. mit dem Tod des Versicherten oder dem Ende der Mitgliedschaft.
4. Die Positionen dieses Vertrages sind mit dem Abrechnungscode/Tarifkennzeichen **19 02702** anzuliefern.
5. Auf den Urbelegen (z. B. Verordnung) sind die Rechnungs- und Belegnummer zur Kennzeichnung aufzudrucken. Das Anbringen von Aufklebern ist nicht zugelassen, soweit durch diese wichtige Teile der Urbelege verdeckt werden.

Es besteht Einigkeit darüber, dass bei Krankenhausentlassungsversorgungen die Versorgung der Versicherten auch mit einer nach dem Versorgungsbeginn ausgestellten Verordnung begonnen werden kann. Die Vergütung beginnt in diesen Fällen frühestens mit dem Tag der Entlassung.

§ 3 Kündigung

Diese Vergütungsvereinbarung kann unabhängig vom Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, erstmals zum 31.12.2017, schriftlich gekündigt werden.

Anlage 3
zum Vertrag über die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen in Einrichtungen für behinderte Menschen mit den Trägervereinigungen der Eingliederungshilfe

Mehrkostenerklärung (Muster)

Name, Vorname, KV-Nr.	Name Vertragspartner, Institutionskennzeichen
Die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzprodukten erfolgt für Sie aufzahlungsfrei, es sei denn, Sie wünschen eine Versorgung, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht.	
Aufzahlungsfrei ist die medizinisch notwendige Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzvorlagen, Netzhosen für Inkontinenzvorlagen und aufsaugenden Inkontinenzhosen. Ich wurde umfassend über das qualitativ hochwertige aufzahlungsfreie (gesetzliche Zuzahlung ausgenommen) Angebot der Versorgung mit Inkontinenzprodukten informiert. Mir wurde eine aufzahlungsfreie Versorgung mit für mich geeigneten Produkten angeboten.	
<ul style="list-style-type: none"> • Ich wünsche ausdrücklich eine Versorgung mit Inkontinenzprodukten, die über die aufzahlungsfreie Versorgung und somit über das Maß des Notwendigen hinausgeht, obwohl ich über die Möglichkeiten einer aufzahlungsfreien Versorgung aufgeklärt worden bin. • Ich wurde über die monatlichen Mehrkosten in Höhe von _____, _____ EUR informiert und entscheide mich, diese selbst zu tragen. • Ich wurde darüber aufgeklärt, dass anfallende Mehrkosten mit weder von der BKK erstattet noch mir im Rahmen der Prüfung einer Zuzahlungsbefreiung angerechnet werden können. 	
Datum _____	Unterschrift des Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten _____

Angaben des Vertragspartners

Folgende aufzahlungsfreie Versorgung wurde angeboten:

Es wurde die Lieferung von folgenden aufzahlungspflichtigen Produkten vereinbart:

gewählte Produkte	Stückzahl	Aufzahlung in EUR pro Monat
-----	-----	-----
-----	-----	-----

Die Mehrkosten entstehen aufgrund der Lieferung

- von höheren Mengen als medizinisch notwendig
 Sonderwunsch des Versicherten bezüglich aufzahlungspflichtiger Produkte (Komfort)

Datum _____ Unterschrift und Stempel Vertragspartner _____

Anlage 4
zum Vertrag über die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen in Einrichtungen für behinderte Menschen mit den Trägervereinigungen der Eingliederungshilfe

Schlüssel "Leistungserbringergruppe": 19 02702

Beitrittserklärung

(Name der Einrichtung)

(Straße der Einrichtung)

(Postleitzahl und Ort der Einrichtung)

(Institutionskennzeichen)

(Träger der Einrichtung)

(soweit zutreffend, geben Sie bitte hier die Vereinigung an, der Sie angeschlossen sind)

Hiermit erklären wir ab _____ unseren Beitritt zu dem zwischen dem BKK Landesverband Bayern und den Vereinigungen von Trägern stationärer Einrichtungen der Eingliederungshilfe zum 01.09.2016 abgeschlossenen Vertrag über die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift