

**Vertrag**  
**über die pauschale Abgeltung der Kosten für Inkontinenzhilfen für in**  
**Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe**  
**untergebrachte Versicherte**  
**nach § 127 Abs. 2 SGB V**

zwischen  
der

**AC/TK 19 09 200**

**AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, Eisenberg,**

- im Folgenden „AOK RPS“ genannt -

und

der **Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Rheinland e.V., Koblenz**  
der **Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Pfalz e. V., Neustadt a. d. Weinstraße**  
dem **Caritasverband für die Erzdiözese Köln e. V., Köln**  
dem **Caritasverband für die Diözese Limburg e. V., Limburg**  
dem **Caritasverband für die Diözese Mainz e. V., Mainz**  
dem **Caritasverband für die Diözese Speyer e. V., Speyer**  
dem **Caritasverband für die Diözese Trier e. V., Trier**  
dem **Diakonischen Werk in Hessen und Nassau e. V., Frankfurt am Main**  
dem **Diakonischen Werk der Ev. Kirche im Rheinland e. V., Düsseldorf**  
dem **Diakonischen Werk der Ev. Kirche der Pfalz, Speyer**  
dem **Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Rheinland-Pfalz, Mainz**  
dem **Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Rheinland-Pfalz / Saarland e. V., Saarbrücken**  
dem **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle Rheinland-Pfalz, Mainz**

vertreten durch die **PflegeGesellschaft Rheinland-Pfalz e.V., Mainz**

dem **Landesverband Rheinland-Pfalz des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V., Landesgeschäftsstelle Rheinland-Pfalz, Wiesbaden**

als Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz

sowie

der **Saarländischen Pflegegesellschaft e.V., Saarbrücken**

## **§ 1 Gegenstand des Vertrages**

- (1) Der Vertrag regelt die Abgeltung der Kosten der Versorgung inkontinenter Bewohner einer Pflegeeinrichtung bzw. einer Einrichtung der Behindertenhilfe mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen.
- (2) Zur Vermeidung von Zuständigkeitskonflikten und zur Vereinfachung von Verwaltungsabläufen bei den Einrichtungen und der AOK RPS werden die Kosten für Inkontinenzhilfen je AOK RPS-krankenversicherten inkontinenten Bewohner einer Pflegeeinrichtung bzw. einer Einrichtung der Behindertenhilfe pauschal abgegolten.
- (3) Aufgrund des sich in den letzten Jahren veränderten Preisgefüges aktualisieren die Vertragsparteien den Vertrag. Der Vertrag verfolgt weiterhin das Ziel einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen und aufzahlungsfreien Versorgung von vollstationär untergebrachten Versicherten mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen; die jeweils gültigen Vorgaben des Hilfsmittelverzeichnisses sind zu beachten.
- (4) Die folgenden Anlagen sind verbindlicher Bestandteil dieses Vertrages:

<b>Anlage 1</b>	Beitrittserklärung
<b>Anlage 2</b>	Abrechnungsf formular
<b>Anlage 3</b>	Verfahren zur Umsetzung der wiederkehrenden Zahlung (WIZ)
<b>Anlage 4</b>	Formular zur Beantragung bzw. Beendigung der wiederkehrenden Zahlung (WIZ)

## **§ 2 Geltungsbereich**

- (1) Dieser Vertrag gilt für Versicherte der AOK RPS, die vollstationär in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung nach § 71 Abs. 2 SGB XI bzw. Einrichtung der Behindertenhilfe nach § 43a i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI untergebracht sind. Für die Kosten der Versorgung mit Inkontinenzhilfen als Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit ist der Unfallversicherungsträger leistungspflichtig.
- (2) Dieser Vertrag gilt nur für zugelassene Pflegeeinrichtungen nach § 71 Abs. 2 SGB XI und Einrichtungen der Behindertenhilfe nach § 43a i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI, welche durch schriftliche Erklärung gegenüber ihrem Spitzenverband als Vertragspartner dieses Vertrages beigetreten sind. Die AOK RPS erhält von den Spitzenverbänden der Leistungserbringer eine Liste der beigetretenen Einrichtungen.
- (3) Der Beitritt einer Einrichtung nach Abs. 2 zu diesem Vertrag kann mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende von der Einrichtung gegenüber ihrem Spitzenverband gekündigt werden. Der Spitzenverband informiert die AOK RPS unverzüglich hierüber.

## **§ 3 Anspruchsberechtigte der AOK RPS**

- (1) Grundlage für die Kostenerstattung durch die AOK RPS ist, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen nach den gesetzlichen Vorschriften gegeben sind. Dieser Vertrag gilt für
  - a) Pflichtversicherte
  - b) freiwillige Mitglieder
  - c) Rentner

- d) versicherte Familienangehörige nach §10 SGB V der Personenkreise nach Buchst. a) bis c).
- (2) Die der AOK RPS zur Betreuung Zugeteilten nach dem Bundesversorgungsgesetz u. ä. Versorgungsgesetzen werden in diese Regelung nicht einbezogen.

#### § 4 Inkontinenzartikel

Inkontinenzartikel im Sinne dieses Vertrages sind Einmal- und Endloswindeln, Einwegkrankenunterlagen, Einwegwindeln, Einwegslips, Gummihosen u. ä., die ein direktes und körpernahes aufsaugen der Körperausscheidungen an den Austrittsstellen gewährleisten (körpernahe Systeme). Krankenunterlagen gehören zu den Inkontinenzartikeln i. S. v. § 33 SGB V nur dann, wenn sie eine wirtschaftliche Alternative zu der ansonsten ggf. während der Nachtruhe notwendigen Versorgung mit Vorlagen, Windeln oder Windelhosen darstellen.

Art und Umfang der Versorgung richtet sich indikationsbezogen nach dem jeweils notwendigen Bedarf des Versicherten.

#### § 5 Beschaffung der Inkontinenzartikel

- (1) Die Pflegeeinrichtungen bzw. die Einrichtungen der Behindertenhilfe beschaffen die in § 4 bezeichneten Artikel und halten sie in wirtschaftlichen Mengen unter Berücksichtigung der Haltbarkeit vorrätig.
- (2) Beim Einkauf sind wirtschaftliche Bezugsmöglichkeiten (Großeinkauf, Packungsgrößen) wahrzunehmen. Dabei sind alle erreichbaren Preisvorteile zu nutzen.
- (3) Die Pflegeeinrichtungen bzw. die Einrichtungen der Behindertenhilfe verpflichten sich, bei Abrechnung der Pauschale nach diesem Vertrag keine Einzelverordnungen von Ärzten bezüglich der unter den Vertrag fallenden Artikel anderweitig einzulösen.

#### § 6 Abrechnungsverfahren

- (1) Die AOK RPS zahlt für jeden inkontinenten Versicherten zur Abgeltung der Kosten für die in § 4 bezeichneten Artikel einen Pauschalbetrag in Höhe von

**monatlich 29,55 € brutto.**

Maßgebend ist die Zahl der am Monatsersten bei der AOK RPS gemäß § 3 Abs. 1 anspruchsberechtigten inkontinenten Bewohner einer Pflegeeinrichtung bzw. einer Einrichtung der Behindertenhilfe.

- (2) Bei einem Wechsel der Kassenzuständigkeit ist der Pauschalbetrag nach Abs. 1 nur einmal zu zahlen. Zuständig ist in diesem Fall die Krankenkasse, welcher der Heimbewohner am Monatsersten als Mitglied angehörte.
- (3) Die Abrechnung (Anlage 2) erfolgt vierteljährlich zum Ende eines Quartals. Monatliche Abrechnungen sind möglich.
- (4) Die Abrechnung erfolgt mit der **Hilfsmittelpositionsnummer 15.99.99.2001** unter Verwendung der entsprechenden Hilfsmittelkennzeichen 08 (Erstversorgung) und 09 (Folgeversorgung).
- (5) Voraussetzung für die Abrechnung des Pauschalbetrages gemäß Abs. 1 ist, dass der AOK RPS bei der erstmaligen Abrechnung eine vertragsärztliche Verordnung vorgelegt

wird, aus der sich zweifelsfrei das Vorliegen der Inkontinenz und die Notwendigkeit der Versorgung mit Inkontinenzhilfen ergibt.

- (6) Die AOK RPS kann in Zweifelsfällen zur Frage der Notwendigkeit der Versorgung mit Inkontinenzhilfen eine aktuelle vertragsärztliche Verordnung oder eine gutachterliche Stellungnahme des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung einholen.
- (7) Grundsätzlich sind Sammelrechnungen zu erstellen. Die AOK RPS überweist den Rechnungsbetrag innerhalb von 4 Wochen nach Eingang der Rechnung.
- (8) Für Einrichtungen, die den Datenträgeraustausch (DTA) nicht anwenden, besteht die Möglichkeit der Umsetzung einer wiederkehrenden Zahlung (WIZ) gemäß der gesondert beigefügten Verfahrensbeschreibung (Anlage 3) unter Verwendung des Formulars gemäß Anlage 4.

## **§ 7 Datenschutz, Vertraulichkeit**

- (1) Die Pflegeeinrichtungen bzw. die Einrichtungen der Behindertenhilfe verpflichten sich, die gesetzlichen Bestimmungen über den Datenschutz (z.B. EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten und stellen sicher, dass die gesetzlichen Bestimmungen ihren Arbeitnehmern bzw. beauftragten Dritten bekannt gegeben werden und überwachen deren Beachtung in geeigneter Weise.
- (2) Für kirchliche Einrichtungen gelten die Regelungen des kirchlichen Datenschutzrechtes, sofern sie mit der EU-DSGVO in Einklang stehen (Art. 91 I EU-DSGVO).
- (3) Zusätzlich verpflichten die Pflegeeinrichtungen bzw. die Einrichtungen der Behindertenhilfe ihre Arbeitnehmer und ggf. beauftragte Dritte schriftlich zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Auf Verlangen der AOK RPS übermitteln sie kostenlos Kopien der Erklärungen seiner Arbeitnehmer sowie der von ihm beauftragten Dritten.
- (4) Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten ist nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben gestattet. Hiervon unberührt bleiben die Angaben gegenüber den behandelnden Vertragsärzten und der AOK RPS, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Versicherten- und Leistungsdaten dürfen nur im Rahmen der in § 284 SGB V genannten Zwecke erhoben, verarbeitet oder genutzt werden.
- (5) Die Pflegeeinrichtungen bzw. die Einrichtungen der Behindertenhilfe unterliegen hinsichtlich der Person des Versicherten der Schweigepflicht.
- (6) Bei wiederholten oder groben Verstößen gegen die Vorschriften des Daten- oder Sozialdatenschutzes kann die AOK RPS diesen Vertrag fristlos kündigen.
- (7) Die Pflegeeinrichtungen bzw. die Einrichtungen der Behindertenhilfe verpflichten sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sowie Sozialdaten auch über die Laufzeit des Vertrages hinaus sicherzustellen.

## **§ 8 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so bleibt die Vereinbarung im übrigen dennoch gültig. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.


## **§ 9 Inkrafttreten/Kündigung**

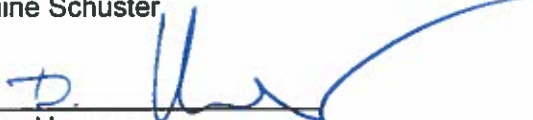
- (1) Der Vertrag tritt zum 01.07.2018 in Kraft.


Er umfasst alle Fälle, in denen die vertragsärztliche Verordnung über die Notwendigkeit der Versorgung mit Inkontinenzartikeln über den 30.06.2018 hinaus Gültigkeit hat oder nach dem 30.06.2018 ausgestellt wurde.

- (2) Der Vertrag kann von jedem Beteiligten mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende, frühestens zum 31.12.2019, mit eingeschriebenem Brief gekündigt werden. Bis zum Abschluss eines neuen Vertrages gilt der bis dahin gültige Vertrag unverändert weiter.

Eisenberg, den 12.06.2018

  
\_\_\_\_\_  
Regine Schuster

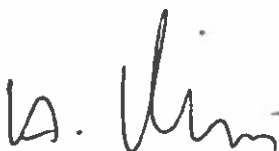
  
\_\_\_\_\_  
Dieter Hewener

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Martina Niemeyer  
Vorstandsvorsitzende  
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland  
Die Gesundheitskasse

Vorsitzende der PflegeGesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.

bevollmächtigt durch rechtskräftige Erklärung der folgenden Verbände:

- Arbeiterwohlfahrt Rheinland e. V.
- Arbeiterwohlfahrt Pfalz e.V.
- Caritasverband für die Erzdiözese Köln e. V.
- Caritasverband für die Diözese Limburg e.V.
- Caritasverband für die Diözese Mainz e.V.
- Caritasverband für die Diözese Speyer e. V.
- Caritasverband für die Diözese Trier e.V.
- Diakonisches Werk in Hessen, Nassau und Kurhessen-Waldeck e.V.
- Diakonisches Werk der ev. Kirche im Rheinland e.V.
- Diakonisches Werk der ev. Kirche der Pfalz
- Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Rheinland-Pfalz
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesvertretung Rheinland-Pfalz/Saarland
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle Rheinland-Pfalz, Mainz

  
\_\_\_\_\_  
Saarländische Pflegegesellschaft,  
Saarbrücken

  
\_\_\_\_\_  
Verband Deutscher Alten- und  
Behindertenhilfe e.V.  
Landesgeschäftsstelle Rheinland-Pfalz  
Mainz  
Gonsheimstr. 13a | 55128 Mainz  
Fon 05131/5155-0 | Fax 05131/61955-20  
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.

**Anlage 1 zum Vertrag über die pauschale Abgeltung der Kosten für Inkontinenzhilfen für in Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe untergebrachte Versicherte nach § 127 Abs. 2 SGB V vom 12.06.2018**

Adresse des Trägers:

**Beitrittserklärung**

**zum Vertrag über die pauschale Abgeltung der Kosten für Inkontinenzartikel für in Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe untergebrachte Versicherte nach § 127 Abs. 2 SGB V**

Als Träger der u. g. stationären Pflegeeinrichtung bzw. Einrichtung der Behindertenhilfe treten wir dem mit der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland abgeschlossenen Vertrag vom 12.06.2018 über die pauschale Abgeltung der Kosten für Inkontinenzartikel für in Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe untergebrachte Versicherte nach § 127 Abs. 2 SGB V bei.

Adresse(n) und Institutionskennzeichen der Einrichtung(en), für die der Träger beiträgt:

---

---

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift der vertretungsberechtigten Person

**Anlage 2 zum Vertrag über die pauschale Abgeltung der Kosten für Inkontinenzhilfen für in  
Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe untergebrachte Versicherte  
nach § 127 Abs. 2 SGB V vom 12.06.2018**

\_\_\_\_\_  
Name, Anschrift & Stempel der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Datum

**Pauschale Abgeltung der Kosten von Inkontinenzhilfen für inkontinente Heimbewohner**

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß § 6 Abs. 3 des Vertrages über die pauschale Abgeltung der Kosten für Inkontinenzhilfen in Pflegeeinrichtungen vom 12.06.2018 übersenden wir Ihnen hiermit die Abrechnung

- für den Monat ..... / 20
- für das Quartal ..... / 20

Wir bestätigen ausdrücklich, dass die aufgeführten Heimbewohner tatsächlich am Monatsersten in der Einrichtung wohnen, diese Heimbewohner inkontinent und auf Inkontinenzhilfen angewiesen sind und unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit dementsprechend mit notwendigen Inkontinenzhilfen versorgt wurden.

Den Gesamtbetrag in Höhe von ..... € überweisen Sie bitte unter Angabe des Aktenzeichens ..... wie folgt:

Institutionskennzeichen:  
Bankverbindung:  
IBAN:  
BIC:

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_



**Anlage 3 zum Vertrag über die pauschale Abgeltung der Kosten für Inkontinenzhilfen für in Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe untergebrachte Versicherte nach § 127 Abs. 2 SGB V vom 12.06.2018**

**Verfahren zur Umsetzung der wiederkehrenden Zahlung (WIZ)**

Für Einrichtungen, die den Datenträgeraustausch (DTA) nicht anwenden, besteht die Möglichkeit der Umsetzung einer wiederkehrenden Zahlung (WIZ) als ergänzende Vereinbarung zum „Vertrag über die pauschale Abgeltung der Kosten für Inkontinenzartikel für in Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe untergebrachte Versicherte nach § 127 Abs. 2 SGB V“ unter folgenden Bedingungen:

1. Für die Umsetzung der wiederkehrenden Zahlung (WIZ) ist im Vorfeld die „Erklärung zur Umsetzung der wiederkehrenden Zahlung“, Anlage 4, an folgende Adresse zu senden:

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse  
Hilfsmittelabrechnung  
Goethestraße 24  
67547 Worms

2. Das „Formular zur Beendigung und Beantragung der wiederkehrenden Zahlung“, Anlage 4, ist an die unter 1. genannte Adresse zu senden.
3. Eine Beendigung des Verfahrens kann sowohl seitens der Einrichtung als auch von Seiten der AOK RPS mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines Kalenderquartals schriftlich oder per Email erfolgen. Ansonsten verlängert sich die WIZ automatisch jeweils um ein Kalenderquartal.
4. Die WIZ wird ausnahmslos für inkontinente Bewohner der Einrichtung durchgeführt, für welche die Anlage 4 der AOK RPS vorliegt. Bei der erstmaligen Übersendung der Anlage 4 für eine/n neue/n Heimbewohner/in ist der AOK RPS eine vertragsärztliche Verordnung vorzulegen, aus der sich zweifelsfrei das Vorliegen der Inkontinenz und die Notwendigkeit der Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzartikeln ergibt.
5. Für Heimbewohner, für die bereits vor dem Einführen des Verfahrens zur WIZ eine Inkontinenzpauschale durch die AOK RPS gezahlt wurde, ist keine neue vertragsärztliche Verordnung notwendig. Für diese Versicherten kann der AOK RPS statt der Anlage 4 eine Aufstellung als Datei oder in Papierform zur Verfügung gestellt werden, aus der die Angaben des Formulars hervorgehen.
6. Die Zahlung der Inkontinenzpauschale in Höhe von monatlich 29,55 Euro brutto erfolgt jeweils zum 15. eines Monats. Damit entfällt ab diesem Monat für die per Formular gemeldeten Versicherten das Erstellen einer Abrechnung. Die Abrechnung von saugenden Inkontinenzartikeln neben der WIZ ist nicht zulässig.
7. Über die Beendigung der WIZ gem. Nr. 3 des Formulars ist die AOK RPS unverzüglich zu informieren. Sofern Überzahlungen durch Wegfall der vertraglich geregelten Leistungsvoraussetzungen oder aufgrund verspäteter Meldungen erfolgen, werden diese von der AOK RPS zurückgefordert. Überzahlte Beträge sind nach Erhalt des Rückforderungsschreibens der AOK RPS unverzüglich zurück zu zahlen.
8. Die Zahlung an die Einrichtung erfolgt stets mit schuldbefreiender Wirkung, insbesondere für den Fall, dass sich die Bankverbindung ändert und dies der AOK RPS nicht oder nicht rechtzeitig mitgeteilt wird.

**Erklärung zur Umsetzung der wiederkehrenden Zahlung (WIZ)**

Hiermit bestätigen wir für u. g. Einrichtung die Teilnahme am Verfahren zur Umsetzung der wiederkehrenden Zahlung (WIZ) zum Vertrag über die pauschale Abgeltung der Kosten für Inkontinenzartikel für in Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe untergebrachte Versicherte nach § 127 Abs. 2 SGB V vom 12.06.2018.

**Institutionskennzeichen** .....

**Name und Anschrift der Einrichtung**

.....  
.....

**Ansprechpartner mit Tel.-Nr.**

.....

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift

Anlage 4 zum Vertrag über die pauschale Abgeltung der Kosten für Inkontinenzhilfen für in Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe untergebrachte Versicherte nach § 127 Abs. 2 SGB V vom 12.06.2018

**Formular zur  
Beantragung bzw. Beendigung der**

wiederkehrenden Zahlung einer Inkontinenzpauschale für inkontinente Bewohner einer Pflegeeinrichtung bzw. einer Einrichtung der Behindertenhilfe zur Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen, die bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland versichert sind.

**1. Antragsteller      Institutionskennzeichen .....**

Name und Anschrift der Einrichtung .....

.....

Ansprechpartner mit Tel.-Nr. ....

**2. Versicherte/r**

Name ..... Vorname.....

Versichertennummer ..... Geburtsdatum .....

Anschrift (sofern nicht mit Anschrift der Adresse des Antragstellers identisch)

.....

**3. Beginn der wiederkehrenden Zahlung**

Der / die vorgenannte Versicherte ist seit dem ..... in unserer Einrichtung untergebracht.

Die Zahlung der Inkontinenzpauschale wird beantragt ab dem ..... (Datum Zahlungsbeginn).

Bei erstmaliger Beantragung der Inkontinenzpauschale ist eine vertragsärztliche Verordnung vorzulegen, aus der sich zweifelsfrei das Vorliegen der Inkontinenz und die Notwendigkeit der Versorgung mit Inkontinenzhilfen ergibt.

**4. Ende der wiederkehrenden Zahlung**

Der / die vorgenannte Versicherte ist seit dem

Endedatum des Heimaufenthaltes /  
der Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen: .....

Todestag: .....

nicht mehr in unserer Einrichtung untergebracht bzw. wird nicht mehr mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen versorgt.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Stempel und Unterschrift