

Vertragspartnergruppenschlüssel

Sonstige Leistungserbringer 19 01 612

**Vertrag gemäß § 127 Abs. 1 SGB V über die
Versorgung mit Hilfsmitteln für Tracheotomierte und
Laryngektomierte der AOK Baden-Württemberg**

zwischen der

**AOK Baden-Württemberg
Presselstr. 19
70191 Stuttgart**

- im Folgenden AOK Baden-Württemberg genannt -

und

XXX

- im Folgenden Vertragspartner genannt -

- gemeinsam im Folgenden „Vertragsparteien“ genannt -

Inhaltsverzeichnisverzeichnis

§ 1 Gegenstand des Vertrages	3
§ 2 Geltungsbereich des Vertrages	3
§ 3 Leistungsvoraussetzungen.....	4
§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung	5
§ 5 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)	5
§ 6 Ärztliche Verordnung	6
§ 7 Genehmigung	6
§ 8 Art und Umfang der Versorgung	7
§ 9 Vergütung	10
§ 10 Zuzahlungen	10
§ 11 Abrechnung.....	10
§ 12 Gewährleistung, Haftung, Insolvenz	13
§ 13 Öffentlichkeitsarbeit/Werbung.....	14
§ 14 Zusammenarbeit mit Dritten.....	14
§ 15 Datenschutz/Schweigepflicht.....	15
§ 16 Qualitätssicherung.....	15
§ 17 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen.....	16
§ 18 Inkrafttreten, Dauer, Beendigung und Kündigung.....	17
§ 19 Schlussbestimmungen	18

§ 1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Gegenstand dieses Vertrages gemäß § 127 Abs. 1 SGB V ist die mehrkostenfreie Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg sowie aller durch die AOK Baden-Württemberg betreuten Anspruchsberechtigten (nachfolgend Versicherte genannt) nach § 33 i. V. m. § 127 Abs. 1 SGB V mit den in den Anlagen 2 und 2a aufgeführten Hilfsmitteln entsprechend des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung sowie aller damit in Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen.
- (2) Die nachfolgend benannten Anlagen sind wesentlicher Bestandteil dieses Vertrages:
 - Anlage 1 Qualitäts- und Beratungsstandards
 - Anlage 2 Vergütungsvereinbarung
 - Anlage 2a Vergütungsvereinbarung Shuntventile
 - Anlage 3 Versicherteninformation und Nachweis der Einweisung und Beratung
 - Anlage 4 Mehrkostenerklärung der Versicherten
 - Anlage 5 Beitrittserklärung
- (3) Die Anlagen 3 und 4 dienen der Erleichterung der Kommunikation bzw. der Administration zwischen den Vertragsparteien. Die Anlagen 3 und 4 können in ihrem Layout von der im Vertrag abgebildeten Variante abweichen. Die vorgegebenen Inhalte müssen jedoch enthalten sein; inhaltliche Änderungen und/oder Ergänzungen sind nicht zulässig.

§ 2 Geltungsbereich des Vertrages

- (1) Der Geltungsbereich dieses Vertrages umfasst alle vertragsgegenständlichen Versorgungsleistungen für Versicherte der AOK Baden-Württemberg im Bereich der Bundesrepublik Deutschland.
- (2) Leistungserbringer haben gemäß § 127 Abs. 2 SGB V die Möglichkeit, diesem Vertrag über das jeweils zuständige Expertencenter Hilfsmittel (EC Hilfsmittel) zu gleichen Bedingungen beizutreten. Das jeweils zuständige EC Hilfsmittel richtet sich nach dem Sitz (Postleitzahl) des Leistungserbringers. Die Ansprechpartnersuche sowie die Vorlage zur Erklärung des Beitritts sind im AOK Gesundheitspartner-Portal unter <https://www.aok.de/gp/> abrufbar.
- (3) Für etwaige Filialbetriebe der Leistungserbringer ist der Beitritt jeweils gesondert zu diesem Vertrag zu erklären. Filialbetriebe sind Betriebsstätten, in denen Leistungen nach diesem Vertrag erbracht werden.
- (4) Zwischen dem Vertragspartner und der AOK Baden-Württemberg vereinbarte spätere Änderungen dieses Vertrages, einschließlich seiner Anlagen, gelten auch gegenüber einem nach Abs. 2 beigetretenen Leistungserbringer, soweit dieser nicht von seinem Sonderkündigungsrecht nach Abs. 5 Gebrauch gemacht hat.
- (5) Ein nach Abs. 2 beigetretener Leistungserbringer kann über das Kündigungsrecht nach § 19 Abs. 2 hinaus sein Vertragsverhältnis innerhalb von 4 Wochen nach schriftlicher Bekanntgabe einer Änderung dieses Vertrages ohne Angabe von Gründen schriftlich gegenüber der AOK Baden-Württemberg kündigen.

§ 3 Leistungsvoraussetzungen

- (1) Voraussetzung für die Leistungserbringung nach diesem Vertrag ist, dass der Vertragspartner die Anforderungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V erfüllt. Dabei sind die Anforderungen nach § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V i. V. m. den Empfehlungen des Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) in der jeweils gültigen Fassung für die gesamte Vertragslaufzeit einzuhalten.
- (2) Das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V ist vom Vertragspartner und seinen am Vertrag teilnehmenden Betriebsstätten vor Vertragsbeginn mittels Präqualifizierungszertifikat gegenüber dem jeweils zuständigen EC Hilfsmittel nachzuweisen. Liegen die Voraussetzungen nach § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V oder das Präqualifizierungszertifikat gemäß § 126 Abs. 1 a, Satz 2 SGB V nicht oder nicht mehr vollständig vor, so entfällt das vertragliche Versorgungsrecht. Für dennoch erfolgte Versorgungsleistungen besteht kein Vergütungsanspruch; auch nicht gegenüber Versicherten der AOK Baden-Württemberg.
- (3) Der Vertragspartner ist nach Maßgabe dieses Vertrages nur zur Abgabe derjenigen Hilfsmittel berechtigt, für welche er die Eignung nach den vorgenannten Regelungen gegenüber der AOK Baden-Württemberg nachgewiesen hat, und darf Verordnungen nur für diese Produktbereiche entgegennehmen. Der Vertragspartner ist berechtigt, in allen Filialbetrieben Verordnungen anzunehmen, sofern die Versorgung über eine entsprechend geeignete Betriebsstätte des Vertragspartners sichergestellt ist.
- (4) Der Vertragspartner hat das Vorliegen der vorgenannten Anforderungen während des gesamten Vertragszeitraumes sicherzustellen. Änderungen, welche die Eignung des Vertragspartners – insbesondere im Hinblick auf die Voraussetzungen nach den Absätzen 1 bis 3 – berühren, hat der Vertragspartner dem zuständigen EC Hilfsmittel unverzüglich mitzuteilen.
- (5) Sofern der Vertragspartner die Leistungserbringung nach diesem Vertrag über mehrere Betriebsstätten sicherstellt, so gelten die vorgenannten Anforderungen für jede einzelne Betriebsstätte. Der Vertragspartner ist darüber hinaus verpflichtet, der AOK Baden-Württemberg unverzüglich ein gesondertes Institutionskennzeichen (IK) für jede versorgende Betriebsstätte mitzuteilen.
- (6) Zur persönlichen und hilfsmittelbezogenen Beratung, Einweisung und Versorgung der Versicherten und/oder der betreuenden Personen setzt der Vertragspartner in ausreichender Anzahl fachlich qualifizierte Beschäftigte ein, die die Voraussetzungen nach § 83 Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG) erfüllen.
- (7) Zur persönlichen und hilfsmittelbezogenen Beratung, Betreuung und Versorgung der Versicherten/oder der betreuenden Personen setzt der Vertragspartner in ausreichender Anzahl examinierte Pflegefachkräfte, z. B. mit den Berufsabschlüssen „Gesundheits- und Krankenpfleger/in“, „Kinderkrankenpfleger/in“ oder Personen mit gleichwertiger Qualifikation sowie bei Bedarf Medizintechniker/in oder Personen mit gleichwertiger Qualifikation und einschlägiger Berufserfahrung ein. Die zuvor genannten Fachkräfte besitzen eine mindestens zweijährige Berufserfahrung in der intensivmedizinischen Versorgung oder auf einer Station für Langzeitbeatmete Patienten.
- (8) Der Vertragspartner trägt dafür Sorge, dass die Beschäftigten in Bezug auf die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel an fachspezifischen Fortbildungsmaßnahmen und Produktschulungen gemäß Anlage 1 Abschnitt 1 teilnehmen und sich durch Fortbildungsmaßnahmen, mindestens zweimal jährlich im Jahr, auf dem neuesten fachlichen Stand bewegen.
- (9) Die Nachweise der Voraussetzungen gemäß Abs. 6 – 8 sind auf Verlangen der AOK Baden-Württemberg vorzulegen.

§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Der Vertragspartner gewährleistet die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit mehrkostenfreien Hilfsmitteln gemäß §§ 33 i. V. m. 12 SGB V.
- (2) Der Vertragspartner hält die zur Versorgung medizinisch notwendigen Hilfsmittel in geeigneter und ausreichender Anzahl, Beschaffenheit und Ausstattung vor. Eine hinreichende Anzahl an mehrkostenfreien Produkten wird dabei berücksichtigt. Gleiches gilt für die ausreichende Vorhaltung der regelmäßig benötigten Ersatz- und Zubehörteile sowie von Verbrauchsmaterial.
- (3) Die Qualität der Hilfsmittel hat dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und technischen Erkenntnisse zu entsprechen und dem Ziel der Versorgung gerecht zu werden. Der Vertragspartner behandelt alle Versicherten nach gleichen Grundsätzen; eine Risikoselektion ist ausgeschlossen.
- (4) Der Vertragspartner verpflichtet sich, die jeweils aktuellen einschlägigen medizinprodukterechtlichen Bestimmungen, Richtlinien und Empfehlungen, insbesondere die Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte (MDR), das MPDG sowie das Arbeitssicherheitsgesetz und die Empfehlungen des GKV-SV zum Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten.
- (5) Der Vertragspartner verpflichtet sich, die Versicherten ausschließlich mit solchen Hilfsmitteln zu versorgen, die den im Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V genannten Qualitätsstandards entsprechen. Beabsichtigt der Vertragspartner Hilfsmittel ohne Hilfsmittelpositionsnummer abzugeben, so beantragt er beim zuständigen EC Hilfsmittel die Genehmigung der Versorgung und weist dabei die Erfüllung der vorgenannten Qualitätsstandards in geeigneter Weise (z. B. Produktbeschreibung) nach. Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, diese Nachweise zur Prüfung dem Medizinischen Dienst (MD) vorzulegen.
- (6) Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, genehmigungspflichtige Hilfsmittelversorgungen hinsichtlich der sozialmedizinischen Indikation nach Maßgabe der gesetzlichen Regelungen durch den MD prüfen zu lassen. Der Vertragspartner stellt dafür die seitens des MD für erforderlich erachteten versichertenbezogenen Daten unverzüglich zur Verfügung.

§ 5 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)

- (1) Der Vertragspartner hat gemäß § 3 Abs. 3 der Verordnung über das Betreiben und Benutzen von Medizinprodukten (MPBetreibV; n.F.) die Pflichten eines Betreibers wahrzunehmen.
- (2) Die aus den Pflichten der MPBetreibV resultierenden Aufgaben umfassen insbesondere, sofern für die jeweilige Versorgung zutreffend,
 - a. die Erfüllung der allgemeinen Anforderungen (§ 4 MPBetreibV) sowie die umfassende Einweisung der Versicherten und/oder deren betreuende(n) Person(en) in den sachgerechten Gebrauch und Dokumentation nach § 4 Abs. 3 MPBetreibV,
 - b. die Instandhaltung, dies sind Instandhaltungsmaßnahmen wie Inspektionen und Wartungen und die Instandsetzung nach § 7 MPBetreibV,
 - c. die Durchführung der Funktionsprüfung, Einweisung und Dokumentation nach § 10 MPBetreibV,
 - d. das Führen des Bestandsverzeichnisses nach § 13 MPBetreibV.
- (3) Die AOK Baden-Württemberg ist gemäß § 127 Abs. 7 SGB V jederzeit berechtigt, die Erfüllung und Einhaltung der o. g. Aufgaben im Einzelfall zu kontrollieren. Der Vertragspartner haftet nach Maßgabe der entsprechend anwendbaren Vorschriften des BGB für sämtliche von ihm schuldhaft verursachten Schäden, die bei der Ausführung von Aufgaben nach Abs. 2 entstehen und stellt die AOK Baden-Württemberg von allen diesbezüglichen Ansprüchen Dritter und Kosten frei.

§ 6 Ärztliche Verordnung

- (1) Für die Versorgung nach diesem Vertrag ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (HilfsM-RL) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.
- (2) Für die Versorgung der jeweiligen Versicherten ist eine vertragsärztliche Verordnung (Muster 16 oder Vordruck e16H (eRezept Hilfsmittel)) erforderlich.
- (3) Neben den Verordnungen (Muster 16) zugelassener Vertragsärzte akzeptiert die AOK Baden-Württemberg auch Entlassverordnungen (Muster 16 mit Sonderkennzeichnung „Entlassmanagement“) von Ärzten aus zugelassenen stationären oder teilstationären Einrichtungen („Nichtvertragsärzte“), die im Rahmen von § 39 Abs. 1a Satz 6 SGB V oder § 40 Abs. 2 Satz 6 SGB V tätig sind, sofern das Hilfsmittel im Einzelfall zur Entlassung benötigt wird.
- (4) Die Verordnung hat grundsätzlich die für die Versorgung notwendige Produktart zu beinhalten. Die Auswahl der geeigneten Hilfsmittel obliegt dem Vertragspartner nach Maßgabe dieses Vertrages in Abstimmung mit den Versicherten.
- (5) Die auf der Verordnung angegebene Indikation bestimmt die Versorgung der Versicherten. Sofern keine Indikation angegeben wurde, ist der Vertragspartner berechtigt, die Ärztin oder den Arzt um Nachtrag zu bitten.
- (6) Die ärztliche Verordnung gilt ausschließlich für die Person, für die sie ausgestellt wurde.
- (7) Änderungen oder Ergänzungen an der ausgestellten ärztlichen Verordnung dürfen nur durch den ausstellenden Arzt bzw. die ausstellende Ärztin selbst oder die jeweils verantwortliche ärztliche Vertretung vorgenommen werden und bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.
- (8) Wird die Versorgung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der vertragsärztlichen Verordnung bzw. 7 Kalendertagen nach Ausstellung der Entlassverordnung vom Vertragspartner aufgenommen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Bei genehmigungspflichtigen Versorgungsleistungen gemäß § 7 Abs. 1 gilt die Frist als gewahrt, wenn die Verordnung innerhalb dieses Zeitraums bei der AOK Baden-Württemberg eingeht.
- (9) 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.
- (10) Für die Erstversorgung ist eine vertragsärztliche Verordnung bzw. Hilfsmittellempfehlung durch den Arzt eines Krankenhauses erforderlich. Diese gilt auch für den folgenden Kalendermonat.
- (11) Für die Folgeversorgung ab dem dritten Kalendermonat ist erneut eine Originalverordnung vorzulegen. Diese gilt maximal für zwölf Monate.

§ 7 Genehmigung

- (1) Die Abgabe eines Hilfsmittels bedarf der vorherigen Genehmigung der AOK Baden-Württemberg und ist mittels eKVA beim zuständigen EC Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg einzureichen.
- (2) Davon abweichend erklärt die AOK Baden-Württemberg für alle in den Anlagen 2 aufgeführten Versorgungsleistungen die Genehmigungsfreiheit.

- (3) Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor die Regelungen über die Genehmigungspflicht gegenüber dem Vertragspartner ganz oder teilweise zu verändern. Diesbezügliche Änderungen sind dem Vertragspartner unter Angabe von Gründen mit einer Frist von vier Wochen schriftlich mitzuteilen.
- (4) Für genehmigungspflichtige Versorgungen ist der AOK Baden-Württemberg innerhalb von drei Arbeitstagen bzw. bei Entlassversorgungen unverzüglich nach Erhalt der Verordnung ein eKVA zur Genehmigung einzureichen. Kann der Vertragspartner aus Gründen, die er nicht zu vertreten hat, die hierfür erforderlichen Daten nicht rechtzeitig erheben, verschiebt sich die Frist nach Satz 1 entsprechend.
- (5) Die Erstellung und Übermittlung des eKVA haben für die AOK Baden-Württemberg kostenfrei zu erfolgen.
- (6) Der eKVA ist in der von der AOK Baden-Württemberg vorgesehenen Form zu übermitteln. Weiterführende Informationen zum eKVA sowie die allgemeinen, fachlichen und ergänzenden Liefervorgaben der AOK Baden-Württemberg sind im AOK Gesundheitspartner-Portal unter <https://www.aok.de/gp/> abrufbar.
- (7) Dem eKVA ist die ärztliche Verordnung (§ 6 Abs. 2) als Image beizufügen.

§ 8 Art und Umfang der Versorgung

- (1) Der Vertragspartner trifft die individuelle Produktauswahl in Abstimmung mit den Versicherten bzw. deren betreuenden Personen. Zur Auswahl des geeigneten Hilfsmittels hält der Vertragspartner eine ausreichend große Produktpalette gängiger Produkte vor. Gleiches gilt für die ausreichende Vorhaltung von evtl. notwendigem Zubehör und Verbrauchsmaterial. Die vorgehaltenen Produkte müssen mindestens den Qualitätsanforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses entsprechen.
- (2) Für die Produktauswahl gelten die jeweils aktuellen Bestimmungen der HilfsM-RL, die Ausführungen des Hilfsmittelverzeichnisses sowie das MPDG. Die Produktauswahl berücksichtigt die Indikation/Diagnose gemäß der Verordnung, die Fähigkeitsstörungen der/des Versicherten, das Ziel der Versorgung, die Fähigkeit und den Willen der jeweiligen Versicherten, das Produkt zu nutzen sowie das soziale Umfeld und die technischen Notwendigkeiten.
- (3) Die zu erbringenden Leistungen nach diesem Vertrag beinhalten neben der fachgerechten Versorgung mit den in den Anlagen 2 und 2a aufgeführten Hilfsmitteln alle damit in Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Hierzu zählen insbesondere Reparaturen, rechtzeitige und ausreichende Lieferung von Zubehör und Verbrauchsmaterial sowie die Rückholung und Entsorgung der Hilfsmittel.
- (4) Zum Umfang der Leistungserbringung, welche in der Betriebsstätte des Vertragspartners oder bei Bedarf bei den Versicherten vor Ort / am Wohnort stattfindet, gehören insbesondere
 - a. die individuelle bedarfs- und altersgerechte Beratung zur mehrkostenfreien Versorgung der Versicherten bzw. deren betreuenden Personen,
 - b. die Erprobung des Hilfsmittels, sofern erforderlich unter Beteiligung der betreuenden Personen,
 - c. die Lieferung des Hilfsmittels frei Haus inkl. ggf. individueller und funktionsgerechter Anpassung an die Bedürfnisse des Versicherten,
 - d. die sach- und altersgerechte persönliche Einweisung der Versicherten und/oder deren betreuenden Personen in den bestimmungsgemäßen Gebrauch vor oder spätestens bei der ersten Anwendung des Hilfsmittels und deren Dokumentation, Hinweise zur Reinigung und Pflege des Hilfsmittels sowie bei Bedarf die Nachbetreuung,

- e. die Überlassung einer Gebrauchsanweisung sowie ggf. produkt-/ therapiebezogener Informationen in deutscher Sprache gemäß den Anforderungen der MDR, des MPDG und der MPBetreibV,
 - f. die Ausbildung der Versicherten bzw. deren betreuenden Personen in den Gebrauch des Hilfsmittels zur individuellen, bedarfsgerechten Versorgung,
 - g. Informationen über die Ansprechpartner bzw. Verfahrensweise bei Gewährleistungs- bzw. Garantieansprüchen,
 - h. die Übermittlung der seitens des MD für erforderlich erachteten versichertenbezogenen Daten nach dessen Anforderung,
 - i. die Zurverfügungstellung von im Einzelfall notwendigen, geeigneten Ersatzhilfsmitteln,
 - j. die Überwachung der jeweiligen Intervalle für Instandhaltungs- sowie Wartungsmaßnahmen nach verbindlichen Herstellervorgaben sowie die Durchführung und Dokumentation der Instandhaltungsmaßnahmen gemäß § 5,
 - k. Rückholung sowie Entsorgung oder Wiederaufbereitung des Hilfsmittels,
- (5) Der Vertragspartner berät Versicherte fachgerecht, unter Beachtung der ärztlichen Verordnung und der individuellen Versorgungssituation der Versicherten. Er hat den Versicherten jeweils eine hinreichende Anzahl an mehrkostenfreien Produkten je Produktart vorzustellen und anzubieten. Im Übrigen gelten die Regelungen des § 4 Abs. 5. Die mehrkostenfrei angebotenen Produkte müssen sich indikationsgerecht an der ärztlichen Verordnung orientieren, sie müssen den Qualitätsanforderungen des Hilfsmittelverzeichnis entsprechen und sie müssen für die individuelle Versorgungssituation geeignet und notwendig sein.
- (6) Anfallende Änderungen, Instandhaltungsmaßnahmen und Instandsetzungen sind kurzfristig und sachgerecht auszuführen. Bei Instandsetzungen sind ausschließlich neue Ersatzteile zu verwenden.
- (7) Wird ein Hilfsmittel reparaturbedürftig oder muss es gewartet oder technisch kontrolliert werden, tauscht der Vertragspartner das Gerät unverzüglich und kostenfrei durch ein funktionstüchtiges Ersatzgerät gleicher Art und Güte aus.
- (8) Stellt der Vertragspartner die medizinische Notwendigkeit eines Hilfsmittels und/oder Zubehör/Zusätze/Zuschläge usw. hinsichtlich Art und/oder Umfang in Frage, ist durch den Vertragspartner Rücksprache mit dem verordnenden Arzt bzw. der verordnenden Ärztin zu nehmen.
- (9) Wurde ein konkretes Produkt (Produktname oder Angabe der 10-stelligen Hilfsmittelpositionsnummer) verordnet, ist der Vertragspartner zur Abgabe nur dann verpflichtet, wenn auf der Verordnung eine medizinische Begründung speziell für diese Versorgung angegeben wurde.
- (10) Der Vertragspartner verpflichtet sich bei der Erstversorgung, die Hilfsmittel in Abstimmung mit dem Entlassmanagements, spätestens mit dem Tag der Krankenhausentlassung, durch einen qualifizierten Mitarbeiter abzugeben. Sofern die Versorgung genehmigungspflichtig ist, beginnen die vorgenannten Fristen gemäß Satz 1 mit Auftragserteilung durch die AOK Baden-Württemberg.
- (11) Die Beratungsleistungen gemäß Abs. 4a sind in geeigneter Weise zu dokumentieren und der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen nachzuweisen.
- (12) Der Vertragspartner ist Eigentümer der nach diesem Vertrag abgegebenen Hilfsmittel und bleibt dies auch während der Versorgung. Er überlässt das Hilfsmittel dem Versicherten zur unentgeltlichen Nutzung und gewährleistet für die gesamte Zeit der Versorgung eine einwandfreie Beschaffenheit sowie Betriebs- und Funktionsfähigkeit.
- (13) Der Vertragspartner informiert mit der Anlage 3 den Versicherten bei erstmaliger Versorgung sowie nach einem Leistungserbringerwechsel über die in der Versicherteninformation relevanten Versorgungsinhalte, seine Mitwirkungspflichten sowie Eigentumsverhältnisse und lässt sich den Empfang

der gebrauchts- und funktionsfähigen Hilfsmittel vom Versicherten bzw. dessen gesetzlichen Vertreter oder seinem Bevollmächtigten unter Angabe des Datums schriftlich bestätigen.

- (14) Der Vertragspartner stellt eine 24-Stunden-Rufbereitschaft über eine Notdienst-Telefonnummer (nicht über Anrufbeantworter), dessen Erreichbarkeit an sieben Tagen pro Woche sichergestellt wird. Die Rufbereitschaft gilt für Notfälle wie z. B. den Ausfall von medizintechnischen Geräten (z. B. Absauggerät usw.) Die Rufbereitschaft ist mit einer Reaktionszeit von einer Stunde hinterlegt, in der Maßnahmen zur Beseitigung des Problems eingeleitet sein müssen. Für die Rufbereitschaft ist nur eine Notdienstnummer anzugeben.
- (15) Der Vertragspartner hat die Versorgung gemäß diesem Vertrag auch bei einem Wohnortwechsel des Versicherten in ein anderes Bundesland sicherzustellen.
- (16) Der Vertragspartner lässt sich den Empfang des gebrauchts- und funktionsfähigen Hilfsmittels von den Versicherten bzw. deren betreuender Person(en) unter Angabe des Datums schriftlich (Muster 16) oder elektronisch mittels e16H bestätigen. Sofern der Vertragspartner ein Versandunternehmen nutzt, akzeptiert die AOK Baden-Württemberg als Empfangsnachweis der Hilfsmittel auch die Angabe der Sendungsverfolgungsnummer bzw. der Nummer des Ablieferungsnachweises oder gleichwertiger Daten des Versenders.
- (17) Für Shunt-Ventile (Verweilprothesen), die nicht vom Versicherten selbst gewechselt werden, ist eine separate ärztliche Verordnung oder Entlassverordnung erforderlich. Shunt-Ventile der Produktgruppe 12 und 27 sind nur so lange abrechenbar, bis die Abrechnung nach § 44 Abs. 6 BMV-Ärzte und den Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) geregelt sind.
- (18) Die Lieferung deckt grundsätzlich den Bedarf für einen Kalendermonat ab. Auf Wunsch des Versicherten und soweit ärztlich verordnet, kann das Lieferintervall vom Monatsrhythmus höchstens im Rahmen eines dreimonatigen Turnus abweichen; davon unberührt bleiben die kalendermonatlichen Abrechnungsregelungen und Regelungen über die gesetzliche Zuzahlung. Eine lückenlose Versorgung ist sicherzustellen, d. h. rechtzeitig vor Ablauf des letzten Versorgungszeitraumes hat die nächste Lieferung zu erfolgen. Die Lieferung erfolgt auf Wunsch in produktneutraler Verpackung versandkostenfrei an die vom Versicherten angegebene Lieferadresse.
- (19) Wechselt der/die Versicherte zu einem anderen Vertragspartner ist die Versorgung bis zum Ende des vergüteten Versorgungszeitraumes sicherzustellen. Der neue Vertragspartner stellt sicher, dass die Versorgung des Versicherten bei Wechsel des Vertragspartners zum ersten Tag des nächsten Versorgungszeitraumes begonnen wird. Mit Einverständniserklärung des Versicherten können die Vertragspartner den Zeitpunkt des Wechsels untereinander abstimmen. Die Anlage 3 ist nochmals vom neuen Vertragspartner auszufüllen und als rechnungsbegründende Unterlage der ersten Abrechnung für den Versicherten beizufügen. Wurde ein Versicherter im gleichen Zeitraum von verschiedenen Vertragspartnern versorgt, kann nur der bisher versorgende Vertragspartner die Pauschale beanspruchen, ein Vergütungsanspruch für den übernehmenden Vertragspartner besteht nicht.
- (20) Mehrkosten für Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen können Versicherten nur in Rechnung gestellt werden, wenn ihnen eine hinreichende Anzahl an mehrkostenfreien Produkten angeboten wurde und sie auf eigenen Wunsch eine von der Maßgabe nach Abs. 5 abweichende Versorgung wählen bzw. eine Versorgung wählen, die über das Maß des Notwendigen und damit über die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hinausgeht. Über das Angebot, die Beratung, die Wahl der Versicherten und die Höhe entstehender Mehrkosten informiert der Vertragspartner die Versicherten und dokumentiert dies mittels der Anlage 4 (Mehrkostenerklärung). Die Mehrkostenerklärung ist von den Versicherten zu unterschreiben und verbleibt beim Vertragspartner. Die Erklärung des Versicherten ist auf Verlangen der AOK Baden-Württemberg vorzulegen.

§ 9 Vergütung

- (1) Die Vergütung der Leistungen erfolgt für anspruchsberechtigte Versicherte auf Basis der Anlage 2 in Form einer Versorgungspauschale entsprechend dem jeweils definierten Vergütungszeitraums. Mit der Vergütung der Versorgungspauschale gemäß der Anlagen 2 sind der in diesem Vertrag beschriebene Leistungsumfang und die damit im Zusammenhang stehenden Kosten (Dienst- und Serviceleistungen, Versand-, Fahrtkosten, sowie Rückholung und fachgerechte Entsorgung) vollumfänglich abgegolten.
- (2) Die vereinbarten Versorgungspauschalen sind Bruttopreise und verstehen sich inkl. der jeweils gültigen gesetzlichen Mehrwertsteuer. Soweit sich der gesetzliche Mehrwertsteuersatz ändert, wird der Bruttopreis entsprechend angepasst.
- (3) Der Vertragspartner hat einen Anspruch auf die Vergütung, wenn er die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag vollumfänglich erbracht hat. Nehmen Versicherte ein Hilfsmittel nicht in Empfang, besteht kein Anspruch auf Vergütung.
- (4) Bei der erstmaligen Versorgung des Versicherten (nach Anlage des Tracheostomas) werden 2 Monatspauschalen vergütet, auch wenn der leistungsrechtliche Anspruch kürzer bestehen sollte. Dies gilt nicht, wenn der Versicherte während dieser Zeit den Leistungserbringer oder die Krankenkasse wechselt. In diesen Fällen ist eine Monatspauschale zurückzuerstatten, wenn der zweite Kalendermonat noch nicht angebrochen ist.
- (5) Die Versorgungspauschale kann pro Versorgungszeitraum nur einmal mit der AOK Baden-Württemberg abgerechnet werden; frühestens mit Beginn des jeweiligen Versorgungszeitraums. Eine nochmalige Abrechnung der Versorgungspauschale während eines Versorgungszeitraumes (z. B. wegen Wohnortwechsel des Versicherten) ist nicht zulässig.

§ 10 Zuzahlungen

- (1) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und mit einem Hilfsmittel versorgt werden, unterliegen der Zuzahlungspflicht, sofern sie nicht nach § 62 SGB V befreit sind.
- (2) Der Vertragspartner hat Versicherte mit Überlassung des Hilfsmittels über die gesetzlichen Zuzahlungen gemäß §§ 33 und 61 SGB V zu informieren.
- (3) Die gesetzliche Zuzahlung ist vom Vertragspartner in Höhe von jeweils 10 % des Vertragspreises, mindestens jeweils in Höhe von 5,00 EUR bis höchstens jeweils in Höhe von 10,00 EUR, einzuziehen. Bei dieser Zuzahlungsregelung wird berücksichtigt, dass neben der Überlassung der Geräte auch zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel (z. B. HME-Filter, Mullkompressen, Absaugkatheter) von der Versorgung umfasst sind.
- (4) Die geleistete Zuzahlung ist Versicherten kostenlos zu quittieren.
- (5) Eine über die gesetzlichen Zuzahlungspflichten und über die Maßgaben dieses Vertrages hinausgehende Forderung von Entgelten für die Versorgung gegenüber Versicherten ist unzulässig.

§ 11 Abrechnung

- (1) Es dürfen nur Leistungen abgerechnet werden, die vom Vertragspartner unter Einhaltung der vertraglichen Regelungen selbst erbracht wurden.

- (2) Die Abrechnung ist frühestens mit Beginn des Versorgungszeitraumes unter Beachtung von § 8 und Anlage 2 bei der jeweils zuständigen Partner-Abrechnung Heil- & Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg (PA) einzureichen. Der Tag der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten gilt als Tag der Leistungserbringung.
- (3) Die Rechnungslegung erfolgt mindestens einmal monatlich für alle Versorgungs- und Abrechnungsfälle in Form von Einzel- oder Sammelrechnungen. Der Umfang einer Sammelrechnung ist grundsätzlich auf maximal 100 Verordnungen pro Rechnung zu begrenzen.
- (4) Für das Abrechnungsverfahren gelten § 302 SGB V und die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens (DA) in der jeweils gültigen Fassung.
- (5) Die Abrechnung ist gemäß den Vorgaben der jeweils gültigen DA-Richtlinie und den dazu gehörenden Anlagen zu übermitteln. Zusätzlich sind als rechnungsbegründenden Unterlagen Nachweise (Urbelege) im Original bzw. als qualifiziert signiertes/gesiegeltes Image beizufügen:
 - a. Abrechnungsdaten (vgl. Anlage 1 der DA-Richtlinien)
 - b. Gesamtaufstellung (§ 6 der DA-Richtlinien)
 - c. Begleitzettel der Urbelege (vgl. Anlage 4 der DA-Richtlinien)
 - d. Urbelege Erstversorgung:
 - ärztliche Verordnung bzw. Entlassverordnung im Original
 - Kopie Empfangsbestätigung oder Auslieferungsnachweis des Versandunternehmens (Sendungsverfolgungsnummer). Letzteres ist im Textfeld des Datensatzes (TXT-Segment) anzugeben
 - Wechsel des Leistungserbringers:
Versicherteninformation und Nachweis der Einweisung und Beratung (Anlage 3) gemäß § 8 Abs. 19
 - e. Urbelege bei Folgeversorgung:
 - mit Ablauf der Gültigkeit der Verordnung - spätestens nach zwölf Kalendermonaten - ist stets eine neue Verordnung im Original der Abrechnung beizufügen,
 - Kopie Empfangsbestätigung oder Auslieferungsnachweis des Versandunternehmens (Sendungsverfolgungsnummer). Letzteres ist im Textfeld des Datensatzes (TXT-Segment) anzugeben
- (6) Sofern die Hilfsmittel nicht versendet werden, sondern die Abgabe persönlich erfolgt, ist die Empfangsbestätigung mit Unterschrift des Versicherten der Abrechnung nicht zwingend beizufügen. Die Empfangsbestätigungen mit Unterschrift des Versicherten können von der AOK Baden-Württemberg bei Bedarf im Einzelfall angefordert werden. Kann der Vertragspartner die Versorgung eines Versicherten nicht nachweisen, muss er diesen auf eigene Kosten erneut versorgen.
- (7) Die maschinellen Datensätze gemäß Abs. 5a hat der Vertragspartner an die zentrale Datenannahme- und Verteilstelle (DAV) der AOK Baden-Württemberg zu übermitteln. Die zahlungsbegründenden Unterlagen gemäß Abs. 5b bis d sind an die zuständige Partner-Abrechnung Heil- & Hilfsmittel (PA Heil- & Hilfsmittel) der AOK Baden-Württemberg entweder
 - a. als papiergebundene Unterlagen zu übersenden oder
 - b. sofern die rechtlichen Voraussetzungen sowie die Voraussetzungen nach den Vorgaben der technischen Anlage zum DA gemäß § 302 SGB V, Anhang 4 in der jeweils gültigen Fassung erfüllt sind, digitalisiert im Abrechnungsverfahren elektronisch zu übermitteln. Die digitalen Belege mit inkludierter/m qualifizierter/n elektronischer/m Signatur/Siegel stellen in diesem Fall die Originale dar und ersetzen die Papierbelege. Soll die Abrechnung im digitalisierten Verfahren erfolgen, sind die einschlägigen Voraussetzungen sowie die Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens vor der ersten Abrechnung mit der AOK Baden-Württemberg zu vereinbaren.

- (8) Werden die Abrechnungsdaten gemäß Abs. 5a nicht auf elektronischem Wege übertragen bzw. nicht maschinell verwertbar übermittelt und hat dies der Vertragspartner zu vertreten, stellt die AOK Baden-Württemberg die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten dem Vertragspartner durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 % des Rechnungsbetrages in Rechnung (§ 303 SGB V). Die Rechnung wird entsprechend gekürzt.
- (9) Jeder Abrechnungsfall ist unter Angabe der entsprechenden 10-stelligen Abrechnungspositionsnummer des gelieferten Hilfsmittels und des korrekten Hilfsmittelverwendungskennzeichens anzuliefern. Dabei ist die Angabe des jeweiligen Vertragspartnergruppenschlüssels (Abrechnungscode/Tarifkennzeichen) zwingend erforderlich.
- (10) Die gesetzliche Zuzahlung ist vom Gesamtbetrag abzuziehen und gesondert auszuweisen.
- (11) Im Falle einer Versorgung mit Mehrkosten gemäß § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V hat der Vertragspartner bei der Abrechnung die Höhe der abgerechneten Mehrkosten gemäß § 302 Abs. 1 S. 1 SGB V im Datensatz anzugeben.
- (12) Das Zahlungsziel beträgt 28 Tage. Die Zahlungsfrist beginnt erst nach Eingang aller erforderlichen Abrechnungsbestandteile. Ist die Abrechnung ganz oder teilweise fehlerbehaftet oder unvollständig, behält sich die AOK Baden-Württemberg vor, die jeweils konkret beanstandete Rechnung bzw. den jeweils konkret beanstandeten Teil einer Sammelrechnung an den Vertragspartner zurückzusenden. Der Beginn der Zahlungsfrist verschiebt sich hierfür entsprechend. Bei Rechnungsbegleichung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb der Zahlungsfrist gegenüber dem Geldinstitut erteilt wurde. Fällt das Zahlungsziel auf einen Sonnabend, einen Sonntag oder einen gesetzlichen Feiertag, so verschiebt sich das Fristende auf den nächstfolgenden Arbeitstag.
- (13) Dem Vertragspartner obliegt die Beweispflicht für die ordnungsgemäße Anlieferung der maschinellen Datensätze und der papiergebundenen Unterlagen bzw. elektronischen Übermittlung im digitalisierten Abrechnungsverfahren.
- (14) Die Zahlung erfolgt unter Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung der AOK Baden-Württemberg. Beanstandungen müssen dem Vertragspartner schriftlich mitgeteilt werden.
- (15) Rechnungsreduzierungen/-absetzungen durch die AOK Baden-Württemberg dürfen vom Vertragspartner nicht den Versicherten in Rechnung gestellt werden, sofern der Grund für die Reduzierung/Absetzung im Verantwortungsbereich des Vertragspartners liegt.
- (16) Überträgt der Vertragspartner die Abrechnung einer zentralen Abrechnungsstelle, so hat der Vertragspartner die AOK Baden-Württemberg unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren sowie den Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, den Namen der beauftragten Abrechnungsstelle, deren Gesellschaftsform, ihren Sitz, das zuständige Registergericht und deren Institutionskennzeichen mitzuteilen. Darüber hinaus hat der Vertragspartner schriftlich anzuzeigen, ob und ggf. welche Abrechnungsforderungen durch Abtretung auf die bezeichnete Abrechnungsstelle übertragen werden. Dasselbe gilt bei einem Wechsel der Abrechnungsstelle.
- (17) Zahlungen an die gemäß Abs. 15 benannte Abrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für die AOK Baden-Württemberg. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen der beauftragten Abrechnungsstelle und dem Vertragspartner mit einem Rechtsmangel behaftet ist. Dies gilt so lange, bis ein schriftlicher Widerruf des Abrechnungsauftrages durch den Vertragspartner bei der AOK Baden-Württemberg nachgewiesen ist und er der AOK Baden-Württemberg einen neuen Zahlungsempfänger nebst dessen Bankverbindung mitgeteilt hat.

- (18) Forderungen des Vertragspartners gegenüber der AOK Baden-Württemberg dürfen nicht abgetreten oder verpfändet werden. Ausgenommen davon sind Abtretungen an die beauftragte Abrechnungsstelle.

§ 12 Gewährleistung, Haftung, Insolvenz

- (1) Der Vertragspartner übernimmt bei Gefahrübergang (Abgabe/Auslieferung des Hilfsmittels) die Gewähr für eine einwandfreie Beschaffenheit, insbesondere für die Betriebs- und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels. Es gelten die Regelungen der gesetzlichen Gewährleistung (Kaufvertragsrecht, Werkvertragsrecht), sofern in diesem Vertrag nichts anderes geregelt ist.
- (2) Kommt der Vertragspartner seiner Verpflichtung zur Leistungserbringung aus diesem Vertrag nicht oder nicht rechtzeitig nach, so ist die AOK Baden-Württemberg berechtigt, nach Mahnung unter Fristsetzung und fruchtlosem Ablauf der Frist anstelle des Vertragspartners die Versorgung der Versicherten anderweitig sicherzustellen. In diesem Fall hat der Vertragspartner die entstehenden Mehrkosten der Versorgung zu tragen.
- (3) Der Vertragspartner haftet nach den gesetzlichen Haftungsregelungen für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag entstehenden Schäden, die Versicherten oder Dritten dadurch entstehen, dass das Hilfsmittel fehlerhaft ausgeliefert worden ist.
- (4) Der Vertragspartner stellt die AOK Baden-Württemberg von allen Ansprüchen Dritter, insbesondere der Versicherten, die in ursächlichem Zusammenhang mit der vertraglichen Tätigkeit des Vertragspartners stehen, frei.
- (5) Der Vertragspartner haftet für sämtliche von ihm oder seinen Erfüllungs- oder Verrichtungsgehilfen verursachten Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die in Erfüllung und/oder bei Gelegenheit der vertraglichen Leistungserbringung entstehen. Ein eventueller Untergang, eine Verschlechterung oder der Verlust des Hilfsmittels, der/die in Erfüllung und/oder bei Gelegenheit der vertraglichen Leistungserbringung eintritt, geht nicht zu Lasten der AOK Baden-Württemberg; dem Vertragspartner steht es frei, sich beim Verursacher schadlos zu halten.
- (6) Die AOK Baden-Württemberg haftet nicht für Schäden und/oder Verluste, die der Vertragspartner oder seine Erfüllungs- oder Verrichtungsgehilfen bei der Ausführung der vertraglichen Leistungen erleiden. Der Vertragspartner verpflichtet sich, die AOK Baden-Württemberg von entsprechenden Schadensersatz- oder sonstigen Ansprüchen jeglicher Art freizustellen.
- (7) Der Vertragspartner ist verpflichtet, eine Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- sowie Vermögensschäden für die Laufzeit des Vertrages, entsprechend den Empfehlungen des § 126 SGB V in der jeweils gültigen Fassung, vorzuhalten.
- (8) Die vorstehenden Absätze gelten nicht für vorsätzliche und grob fahrlässige Pflichtverletzungen der AOK Baden-Württemberg, ihrer Beschäftigten oder Erfüllungsgehilfen. Sie gelten auch nicht für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit, die auf einer zumindest fahrlässigen Pflichtverletzung der AOK Baden-Württemberg, ihrer Beschäftigten oder Erfüllungsgehilfen beruhen.
- (9) Im Übrigen haftet der Vertragspartner nach den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften.
- (10) Der Vertragspartner verpflichtet sich, der AOK Baden-Württemberg die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über sein Vermögen oder die Ablehnung der Eröffnung mangels Masse unverzüglich anzuzeigen. Soweit es zu einer Liquidierung und/oder Rechtsnachfolge kommt, ist die AOK Baden-Württemberg auch hierüber unverzüglich zu informieren. Der Vertragspartner hat in diesen Fällen der

AOK Baden-Württemberg umgehend eine Aufstellung der laufenden Versorgungen von Versicherten der AOK Baden-Württemberg zu übermitteln.

- (11) Kosten, die der AOK Baden-Württemberg durch fehlerhafte individuelle Bedarfsermittlung und/oder nicht bedarfsgerechter Auswahl des Vertragspartners entstehen, sind von diesem zu tragen (vgl. § 8 Abs. 2).

§ 13 Öffentlichkeitsarbeit/Werbung

- (1) Werbemaßnahmen des Vertragspartners dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der AOK Baden-Württemberg beziehen.
- (2) Eine gezielte Beeinflussung der Ärzteschaft und/oder Versicherten durch den Vertragspartner, insbesondere hinsichtlich der Verordnung bzw. Beantragung bestimmter Leistungen oder bestimmter Produkte, ist nicht zulässig.
- (3) Die Versorgung mit mehrkostenfreien Hilfsmitteln darf vom Vertragspartner hinsichtlich der Qualität und Funktion im Rahmen der Kommunikation mit Versicherten bzw. deren gesetzlichen Vertreter oder Bevollmächtigten nicht abgewertet werden.

§ 14 Zusammenarbeit mit Dritten

- (1) Die Annahme von Verordnungen unter Umgehung der Versicherten (direkte Weitergabe an den Vertragspartner) ist unzulässig. Annahmestellen für Verordnungen sind ebenfalls unzulässig; dies gilt nicht für die Annahme von Verordnungen durch Filialbetriebe des Vertragspartners.
- (2) Sprechstunden von Vertragspartnern in Arztpraxen, Krankenhäusern oder sonstigen medizinischen Einrichtungen sind nicht zulässig.
- (3) Der Vertragspartner hat die Regelungen des § 128 SGB V in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten, insbesondere
- a. ist die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen unzulässig, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden. Diesbezüglich sind die weiterführenden Hinweise des GKV-SV zur Umsetzung des § 128 Abs. 1 SGB V (Hilfsmittelabgabe über Depots) in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.
 - b. darf der Vertragspartner Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren.
 - c. ist die Zahlung einer Vergütung durch den Vertragspartner für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden, unzulässig.
 - d. sind auch die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien, Durchführung von Schulungsmaßnahmen, die Gestellung von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür sowie Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen des Vertragspartners, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen, unzulässige Zuwendungen.

§ 15 Datenschutz/Schweigepflicht

- (1) Die gesetzlichen Vorschriften für den Datenschutz sind zu beachten. Dies bedeutet insbesondere
- a. der Vertragspartner ist verpflichtet, bei der Abwicklung dieses Vertrages die Regelungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) und des Sozialgesetzbuches (SGB) in der jeweils gültigen Fassung zu beachten. Insbesondere sind unter Berücksichtigung des Stands der Technik geeignete technische und organisatorische Maßnahmen zu treffen, um die Anforderungen des Art. 25 der DS-GVO umzusetzen.
 - b. der Vertragspartner ist insbesondere verpflichtet, die ihm im Rahmen dieses Vertrages von der AOK Baden-Württemberg übermittelten bzw. bekanntwerdenden, zu schützenden Daten (personenbezogene Patientendaten, Sozialdaten, Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse), insbesondere die diagnosebezogenen Daten der Versicherten, vor dem Zugriff durch Unbefugte zu schützen und nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben.
 - c. für die Durchführung des eKVA-Verfahrens hat der Vertragspartner sicherzustellen, dass die Übermittlung der Daten ausschließlich über einen IT-Dienstleister erfolgt, der einen gültigen Dienstleistervertrag über das eKVA-Verfahren im Bereich Hilfsmittel mit der AOK Baden-Württemberg hat und damit seinerseits im Hinblick auf die Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet ist.
 - d. der Vertragspartner darf die ihm überlassenen, zu schützenden Daten nur zu dem Zweck verarbeiten oder nutzen, zu dem sie an ihn übermittelt wurden. Die Daten dürfen vom Vertragspartner nicht anderweitig verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftragserfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist, es sei denn, die/der Versicherte hat in eine zeitlich darüber hinaus gehende Datenverarbeitung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a) oder Art. 9 Abs. 2 lit. a) DS-GVO eingewilligt. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
 - e. der Vertragspartner ist gemäß Art. 9 Abs. 3 DS-GVO verpflichtet, die von ihm zur Durchführung dieses Vertrages beauftragten Beschäftigten und sonstigen Dritten auf die Beachtung der Datenschutzvorschriften hinzuweisen, zu belehren und darauf schriftlich zu verpflichten. Die Geheimhaltungspflicht des Vertragspartners und der von ihm zur Durchführung dieses Vertrages beauftragten Beschäftigten und sonstigen Dritten reicht über das Vertragsende hinaus fort.
 - f. der Vertragspartner verpflichtet sich, über alle ihm im Zusammenhang mit diesem Vertrag bekannt gewordenen oder noch bekanntwerdenden geschäftlichen und betrieblichen Angelegenheiten, auch über das Ende dieses Vertragsverhältnisses hinaus, strengstes Stillschweigen zu bewahren. Er verpflichtet sich, die ihm übergebenen Geschäfts- und Betriebsunterlagen sorgfältig zu verwahren und vor dem Zugriff und der Einsichtnahme durch Dritte zu schützen.
 - g. der Vertragspartner ist verpflichtet, Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten unverzüglich an die AOK Baden-Württemberg zu melden (Art. 33 DS-GVO). In diesem Falle hat der Vertragspartner sofort alle erforderlichen Maßnahmen zur Sicherung der Daten zu treffen. Der Vertragspartner haftet gegenüber der AOK Baden-Württemberg für alle materiellen und immateriellen Schäden, die durch von ihm zu verantwortende Verletzungen gegen die datenschutzrechtlichen Anforderungen der DS-GVO und des SGB entstehen.

§ 16 Qualitätssicherung

- (1) Die AOK Baden-Württemberg ist gemäß § 127 Abs. 7 SGB V dazu verpflichtet, die Einhaltung der dem Vertragspartner nach dem SGB V obliegenden gesetzlichen und vertraglichen Pflichten zu überwachen. Sie ist berechtigt, sämtliche Maßnahmen zu ergreifen, um ihre Pflichten aus § 127 Abs. 7 SGB V unter Berücksichtigung der Rahmenempfehlung des GKV-SV nach § 127 Abs. 8 SGB V in der jeweils aktuell geltenden Fassung zu erfüllen.

- (2) Die AOK Baden-Württemberg ist berechtigt, die Versorgungen nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen. Entsprechend § 127 Abs. 7 SGB V informiert der Vertragspartner die AOK Baden-Württemberg auf Anforderung über die an die Versicherten abgegebenen Leistungen und dabei ggf. auch über die zusätzlichen, mit Mehrkosten verbundenen Leistungen nach § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V.
- (3) Die AOK Baden-Württemberg kann für Maßnahmen zur Qualitätssicherung eigene Fachkräfte und/oder den MD nach § 275 Abs. 3 SGB V beauftragen. Anfragen der AOK Baden-Württemberg oder des MD und/oder der beauftragten Gutachter zu Versorgungsfällen bzw. zur Versorgungsqualität sind unverzüglich und kostenfrei durch den Vertragspartner zu beantworten.
- (4) Der Vertragspartner ist zur Mitwirkung an den von der AOK Baden-Württemberg gewählten Prüfungsmaßnahmen verpflichtet. Insbesondere hat er der AOK Baden-Württemberg die für die Prüfung erforderlichen Informationen und Unterlagen im gesetzlich zulässigen Ausmaß zur Verfügung zu stellen.
- (5) Der Vertragspartner ist außerdem verpflichtet, der AOK Baden-Württemberg die von den Versicherten unterzeichneten Bestätigungen über die Durchführung der Beratung nach § 127 Abs. 5 SGB V auf Verlangen vorzulegen.
- (6) Sofern die AOK Baden-Württemberg auffällige Sachverhalte feststellt, hat der Vertragspartner diese durch eigene Stellungnahmen aufzuklären und die dafür erforderlichen Unterlagen der AOK Baden-Württemberg umgehend zu übermitteln. Er ist verpflichtet, der AOK Baden-Württemberg auf deren Verlangen auch die personenbezogene Dokumentation über den Verlauf der Versorgung der jeweiligen Versicherten zu übermitteln, soweit die schriftliche oder elektronische Einwilligung der/des Versicherten vorliegt.
- (7) Zur Klärung einzelner Sachverhalte ist die AOK Baden-Württemberg berechtigt, Vor-Ort-Besuche beim Vertragspartner unter Beachtung einer angemessenen Ankündigungsfrist durchzuführen.
- (8) Für die AOK Baden-Württemberg ist ein umfassender Qualitätsbericht auf Anforderung rückwirkend für das vergangene Kalenderjahr mit folgenden Angaben zu erstellen:
 - a. Anzahl versorgter Versicherter pro Monat / Quartal / Jahr
 - b. durchschnittliche Verbrauchswerte pro Versicherten nach Einzelproduktauflistung pro Monat / Quartal / Jahr
 - c. Verhältnis / Anzahl tracheotomierter (tracheotomierter + beatmeter) / laryngektomierter versorgte Versicherte pro Jahr

§ 17 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen

- (1) Erfüllt der Vertragspartner seine Vertragspflichten nicht, nicht rechtzeitig oder verstößt er in sonstiger Weise gegen Vertragspflichten und hat der Vertragspartner dies zu vertreten, so kann ihn die AOK Baden-Württemberg unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit verwarnen, unter den in Abs. 4 genannten Voraussetzungen eine Vertragsstrafe aussprechen oder den Vertrag außerordentlich kündigen. Verwarnung und Vertragsstrafe können auch nebeneinander verhängt werden.
- (2) Die AOK Baden-Württemberg gibt dem Vertragspartner vor Verhängung der in Abs. 1 benannten Maßnahmen die Möglichkeit zur Stellungnahme.
- (3) Als Verstöße im Sinne von Abs. 1 gelten insbesondere:

- a. nicht oder nicht ordnungsgemäß durchgeführte Beratung von Versicherten über die Möglichkeit einer mehrkostenfreien Versorgung gemäß § 8 Abs. 4a,
 - b. Abrechnung nicht oder nicht selbst ausgeführter Leistungen und/oder Lieferungen,
 - c. Abgabe von Hilfsmitteln, die in ihrer Ausführung nicht der Genehmigung und/oder der Abrechnung entsprechen,
 - d. Abgabe von Hilfsmitteln unter Verstoß gegen § 8 Abs. 13 und/oder Forderung unzulässiger Entgelte gemäß § 11 Abs. 5,
 - e. Nichtanlieferung der Höhe der mit den Versicherten abgerechneten Mehrkosten gemäß § 12 Abs. 11,
 - f. Nichtanlieferung eines eKVA gemäß § 7,
 - g. Verstoß gegen Dokumentationspflichten gemäß § 8 Abs. 11 und/oder 13,
 - h. unzulässige Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen (vgl. § 15 Abs. 3),
 - i. Beteiligung von Ärzten gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger Vorteile an der Durchführung der Versorgung von Hilfsmitteln oder Gewährung solcher Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln (vgl. § 15 Abs. 3),
 - j. Leistungserbringung trotz Nichterfüllung bzw. Wegfall der Eignungsvoraussetzungen gemäß § 3,
 - k. Leistungserbringung mit Mängeln, welche das Ziel der Versorgung gefährden,
 - l. nicht oder nicht rechtzeitige Aufgabenerfüllung der Betreiberpflichten der MPBetreibV gemäß § 5,
 - m. Verstoß gegen die Grundsätze der Leistungserbringung gemäß § 4 oder Verstoß gegen § 17,
 - n. Verstoß gegen den Datenschutz gemäß § 16.
- (4) Die AOK Baden-Württemberg kann bei fahrlässigem oder vorsätzlichem Verstoß im Sinne des Abs. 3 nach billigem Ermessen die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe in Höhe von bis zu 25.000,00 EUR je Einzelfall fordern. Die Gesamthöhe der Vertragsstrafen ist beschränkt auf 5 % des gezahlten Bruttorechnungsbetrages, bezogen auf den Gesamtumsatz nach diesem Vertrag, der im Zeitraum von bis zu 24 Monaten vor dem Verstoß getätigt wurde. Ggf. gemäß § 12 Abs. 7 erfolgte Kürzungen werden angerechnet.
- (5) Im Falle schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen die Regelungen des Abs. 3 h oder 3 i kann der Vertragspartner für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden (vgl. § 128 Abs. 3 SGB V).
- (6) Unabhängig von den Maßnahmen gemäß Abs. 1 bis 5 hat der Vertragspartner den durch den Verstoß gegen diesen Vertrag verursachten Schaden zu ersetzen. Ggf. gemäß Abs. 4 verhängte Vertragsstrafen werden angerechnet.

§ 18 Inkrafttreten, Dauer, Beendigung und Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt am 01.03.2025 in Kraft und löst alle bisherigen Regelungen nach § 127 SGB V für die in den Anlagen 2 und 2a enthaltenen Versorgungsbereiche ab. Es gilt das Datum der Leistungserbringung. Hat die AOK Baden-Württemberg bereits Versorgung in pauschaler Vergütungsform gewährt und deren Versorgungszeitraum ist noch nicht abgelaufen, gilt die Vertragsänderung mit Ablauf des von der AOK Baden-Württemberg vergüteten Versorgungszeitraumes. Für Shunt-Ventile, die nicht vom Versicherten selbst gewechselt werden (Verweilprothesen) gilt der Tag der Verordnung.
- (2) Der Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, frühestens zum 28.02.2027 schriftlich gekündigt werden. Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

- (3) Ein wichtiger Grund zur außerordentlichen Kündigung besteht für die AOK Baden-Württemberg insbesondere, wenn:
- a. ein Grund im Sinne des § 17 Abs. 3 vorliegt,
 - b. durch eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere durch eine gesetzliche Änderung oder durch eine gerichtliche oder behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahme die Erfüllung des Vertrages untersagt oder rechtlich oder tatsächlich unmöglich wird.
- (4) Sofern der GKV-Spitzenverband nach § 36 Abs. 2 SGB V Festbeträge unterhalb der vereinbarten Vertragspreise für Leistungen nach diesem Vertrag festsetzt, gelten die entsprechend vertraglich vereinbarten Preise als aufgehoben, ohne dass es hierzu einer besonderen Kündigung bedarf. Die Festbeträge gelten dann ab dem Tag ihres Inkrafttretens. Sie gelten für alle Versorgungen, bei denen die Verordnung nach dem Stichtag erfolgt. Der Vertrag im Übrigen bleibt hiervon unberührt.
- (5) Der Vertragspartner hat die begonnenen Versorgungen nach diesem Vertrag bis zum Ende des jeweiligen Vergütungszeitraumes in vollem Umfang sicherzustellen, auch wenn der Vertrag durch Zeitablauf, Kündigung oder aus sonstigen Gründen endet.
- (6) Nach Beendigung des Vertrages ausgestellte Verordnungen hat der Vertragspartner, soweit sie an ihn übermittelt werden, unverzüglich an die Versicherten zurückzugeben.

§ 19 Schlussbestimmungen

- (1) Änderungen dieses Vertrages – einschließlich Änderungen dieser Klausel – bedürfen der Schriftform.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt.
- (3) Die Vertragsparteien sind einander verpflichtet, unwirksame Bestimmungen durch gesetzlich zulässige, dem Sinn und Zweck dieses Vertrages entsprechende Regelungen zu ersetzen. Dies gilt auch für den Fall, dass der bestehende Vertrag Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen.

Stuttgart,

AOK Baden-Württemberg

Ort, Datum

XXX