

Vertragspartnergruppenschlüssel AC/TK

	Apotheken	11 01 603
Orthopädietechnik und Sanitätsfachhandel		15 01 603
	Sonstige Vertragspartner	19 01 603

Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung der Versicherten der AOK Baden- Württemberg mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung der Produktgruppe 03

zwischen

**der AOK Baden-Württemberg,
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart**

- im Folgenden „**AOK Baden-Württemberg**“ genannt -

und

- im Folgenden „**Verband**“ genannt -

- beide im Folgenden „**Vertragsparteien**“ genannt -

INHALTSVERZEICHNIS

§ 1 Gegenstand des Vertrages	3
§ 2 Geltungsbereich des Vertrages.....	3
§ 3 Leistungsvoraussetzungen	4
§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung.....	5
§ 5 Ärztliche Verordnung	6
§ 6 Genehmigung	7
§ 7 Art und Umfang der Versorgung.....	8
§ 8 Vergütung.....	11
§ 9 Zuzahlung.....	11
§ 10 Abrechnung	12
§ 11 Gewährleistung, Haftung, Insolvenz	14
§ 12 Qualitätssicherung	15
§ 13 Öffentlichkeitsarbeit/Werbung	16
§ 14 Zusammenarbeit mit Dritten	16
§ 15 Datenschutz/Schweigepflicht	17
§ 16 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen.....	18
§ 17 Inkrafttreten, Dauer, Beendigung und Kündigung.....	19
§ 18 Schlussbestimmungen	20

ANLAGEN

Anlage 1	Vergütungsvereinbarung
Anlage 2	Musterkostenvoranschlag
Anlage 3	Patienteninformation und Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels
Anlage 4	Mehrkostenerklärung des Versicherten
Anlage 5	Beitrittserklärung für Verbandsmitglieder

§ 1 Gegenstand des Vertrages

1. Gegenstand dieses Vertrages gemäß § 127 Abs. 2 SGB V ist die aufzahlungs-freie Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg sowie aller durch die AOK Baden-Württemberg betreuten Anspruchsberechtigten (nachfolgend Versicherte genannt) gemäß § 33 SGB V mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung der Produktgruppe 03 (**Anlage 1**) entsprechend des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
2. Die nachfolgend benannten Anlagen sind wesentlicher Bestandteil dieses Ver-trages:
 - ➔ Anlage 1 Vergütungsvereinbarung
 - ➔ Anlage 2 Musterkostenvoranschlag
 - ➔ Anlage 3 Patienteninformation und Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels
 - ➔ Anlage 4 Mehrkostenerklärung des Versicherten
 - ➔ Anlage 5 Beitrittserklärung für Verbandsmitglieder
3. Die Anlagen 2 - 4 werden zur Erleichterung der Kommunikation bzw. Administra-tion zwischen den Vertragsparteien verwendet. Die Anlagen 2 - 4 können in ihrem Layout von der im Vertrag abgebildeten Variante abweichen. Die vorgegebenen Inhalte müssen jedoch enthalten sein; inhaltliche Änderungen und/oder Ergän-zungen sind nicht zulässig.

§ 2 Geltungsbereich des Vertrages

1. Der Geltungsbereich dieses Vertrages umfasst alle vertragsgegenständlichen Versorgungungen für Versicherte der AOK Baden-Württemberg im Bereich der Bun-desrepublik Deutschland.
2. Mit Vertragsbeginn richten sich alle Versorgungungen nach den Regelungen dieses Vertrages. Für bereits bestehende Versorgungungen gilt dies mit Ablauf des jeweils bereits von der AOK Baden-Württemberg vergüteten Versorgungszeitraumes.
3. Dieser Vertrag gilt für die Mitgliedsbetriebe des Verbandes, soweit sie diesem Vertrag beigetreten sind (Anlage 5) (im Folgenden „Vertragspartner“ genannt). Für jeden Filialbetrieb des Vertragspartners ist der Beitritt zu diesem Vertrag je-weils gesondert zu erklären. Filialbetriebe sind Betriebsstätten, in denen Leistun-gen nach diesem Vertrag erbracht werden. Der Beitritt ist gegenüber der AOK Baden-Württemberg in schriftlicher Form zu erklären, nebst der Verpflichtung, die Vertragsinhalte in ihrer jeweils aktuellen Fassung uneingeschränkt anzuerkennen. Der jeweilige Mitgliedsbetrieb des Verbandes sendet die Beitrittserklärung mit dem dazugehörigen Präqualifizierungszertifikat sowie Nachweisen zu den jeweili-gen ggf. vertragsspezifischen Anforderungen an das zuständige CompetenceCenter Hilfsmittel (CC Hilfsmittel) der AOK Baden-Württemberg (sie-he Abs. 4). Der jeweilige Mitgliedsbetrieb des Verbandes erhält von der AOK Ba-den-Württemberg eine Bestätigung über den erfolgreichen Beitritt. Der Beitritt wird erst ab Datum des Bestätigungsschreibens wirksam.

4. Andere Leistungserbringer haben gemäß § 127 Abs. 2a SGB V die Möglichkeit, diesem Vertrag über das jeweils zuständige CompetenceCenter Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg (CC Hilfsmittel) zu gleichen Bedingungen beizutreten. Das jeweils zuständige CC Hilfsmittel richtet sich nach dem Sitz (Postleitzahl) des Leistungserbringers. Eine ausführliche Übersicht hierzu sowie die Vorlage zur Erklärung des Beitritts sind unter <http://www.aok-gesundheitspartner.de/bw/hilfsmittel/beitritt/index.html> abrufbar.
5. Zwischen dem Verband und der AOK Baden-Württemberg vereinbarte spätere Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gelten auch für die am Vertrag teilnehmenden Mitglieder des Verbandes. Für nach Abs. 4 beigetretene Leistungserbringer gelten die vorgenannten Änderungen nur, soweit die beigetretenen Leistungserbringer nicht von ihrem Sonderkündigungsrecht nach Abs. 6 Gebrauch gemacht haben.
6. Ein nach Abs. 4 beigetretener Leistungserbringer kann über das Kündigungsrecht nach § 17 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 vor Vertragsbeginn mittels Präqualifizierungsurkunde gegenüber dem jeweils zuständigen CC Hilfsmittel nachzuweisen.
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 entgegen nehmen.
4. Der Vertragspartner hat das Vorliegen der vorgenannten Anforderungen während des gesamten Vertragszeitraumes sicherzustellen. Änderungen, welche die Eignung des Vertragspartners – insbesondere § 3 Abs. 1, 2 und 3 – berühren, hat der Vertragspartner dem zuständigen CC 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 Einweisung und Beratung 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“, „Altenpfleger/in“ mit dreijähriger Ausbildung, oder Personen mit gleichwertiger Qualifikation und einschlägiger Berufserfahrung ein.
7. Zusätzlich stellt der Vertragspartner sicher, dass die zur Beratung und Versorgung der Versicherten eingesetzten Personen, die Voraussetzungen nach § 31 Abs. 1 und 2 MPG (Medizinprodukteberater) erfüllen sowie über Kenntnisse in der Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung verfügen.
8. Der Vertragspartner trägt dafür Sorge, dass sich die an der direkten Versorgung beteiligten Mitarbeiter/innen mindestens einmal jährlich in Bezug auf die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel fortbilden. Schwerpunkte bilden dabei:
 - medizinisch-wissenschaftliche Grundlagen,
 - Neuerungen im Bereich der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel,
 - Besonderheiten der Versorgung bei enteraler Ernährung.

Die Fortbildungsnachweise der Mitarbeiter/innen sind der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen nachzuweisen.

§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung

1. Der Vertragspartner gewährleistet die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit aufzahlungsfreien Hilfsmitteln gemäß § 33 SGB V 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. Gleiches gilt für die ausreichende Vorhaltung der regelmäßig benötigten Ersatz- und Zubehörteile sowie von Verbrauchsmaterial. Die Qualität der Hilfsmittel hat dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und technischen Erkenntnisse zu entsprechen und dem Therapieziel des Versicherten umfassend gerecht zu werden. Der Vertragspartner behandelt alle Versicherten der AOK Baden-Württemberg nach den gleichen Grundsätzen; eine Risikoselektion ist ausgeschlossen.
3. Der Vertragspartner verpflichtet sich, die jeweils aktuellen einschlägigen rechtlichen Regelungen und Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (MPG), der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), der Verordnung über die Verschreibungspflicht von Medizinprodukten (MPVerschrV), der Medizinprodukte-Verordnung (MPV), der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung, der DIMDI-Vorschriften (DIMDIV), der Hygiene-Sterilvorschriften und des Arbeitssicherheitsgesetzes sowie die Empfehlungen des GKV-SV zum Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten. Für alle Versorgungen von Versicherten nach diesem Vertrag werden die aus den medizinprodukterechtlichen Pflichten eines Betreibers nach § 3 Abs. 2 S. 1 i. V. m. Abs. 1 MPBet-

reibV resultierenden Aufgaben hiermit gemäß § 3 Abs. 2 S. 2 MPBetreibV auf den Vertragspartner übertragen, der das jeweilige Hilfsmittel bereitstellt.

4. Der Vertragspartner entscheidet, ob der Versicherte mit einem neuen oder einem wiederaufbereiteten Hilfsmittel versorgt wird. Bei der Versorgung mit wiederaufbereiteten Hilfsmitteln hat der Vertragspartner diese nach den geltenden technischen und hygienischen Vorschriften aufzubereiten.
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 zeigt er dies dem zuständigen CC Hilfsmittel vor der Versorgung an und weist dabei die Erfüllung der vorgenannten Qualitätsstandards in geeigneter Weise (z. B. Produktbeschreibung, Nachweis Qualitätsstandards) nach. Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, diese Nachweise zur Prüfung dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vorzulegen.
6. Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, genehmigungspflichtige Hilfsmittelversorgungen hinsichtlich der sozialmedizinischen Indikation durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) prüfen zu lassen. Der Vertragspartner stellt dafür die seitens des MDK für notwendig erachteten Unterlagen unverzüglich und kostenfrei zur Verfügung.
7. Die AOK Baden-Württemberg ist berechtigt, die Qualität der Versorgung in der ihr geeignet erscheinenden Form (u. a. durch Versichertenbefragung) zu überprüfen oder überprüfen zu lassen. Insbesondere kann sie für fachliche Prüfungen nach § 275 Abs. 3 SGB V den MDK und/oder eigene Fachkräfte der AOK Baden-Württemberg beauftragen. Anfragen der AOK Baden-Württemberg und/oder des MDKs zu Versorgungsfällen bzw. zur Versorgungsqualität sind unverzüglich und kostenfrei durch den Vertragspartner zu beantworten. Im Übrigen sind die Regelungen des § 12 zu beachten.

§ 5 Ärztliche Verordnung

1. Der Versorgung mit Hilfsmitteln nach diesem Vertrag ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 92 Abs. 1 Nr.6 SGB V (HilfsM-RL) in der jeweils gültigen Fassung zu Grunde zu legen.
2. Für die Versorgung des jeweiligen Versicherten ist eine Verordnung (Muster 16) eines an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztes erforderlich.
3. Neben den Verordnungen (Muster 16) zugelassener Vertragsärzte akzeptiert die AOK Baden-Württemberg auch nicht-förmliche ärztliche Bescheinigungen durch zugelassene stationäre oder teilstationäre Einrichtungen, sofern das Hilfsmittel im Einzelfall zur Entlassung benötigt wird (Entlassverordnung). In diesen Fällen kann die Form der Verordnung vom Muster 16 abweichen; es müssen jedoch mindestens alle Inhalte des Musters 16 vorhanden sein. Nicht zulässig sind Ankreuzformulare, vorgefertigte Vordrucke oder Musterverordnungen von Herstellern.

4. Der behandelnde Arzt hat grundsätzlich die für die Versorgung notwendige Produktart zu verordnen. Die Auswahl der geeigneten Hilfsmittel obliegt dem Vertragspartner nach Maßgabe dieses Vertrages.
5. Die vom Arzt auf der Verordnung angegebene Indikation bestimmt die Versorgung des Versicherten. Sofern vom Arzt keine Indikation angegeben wurde, ist der Vertragspartner berechtigt, den Arzt um Nachtrag zu bitten.
6. Die Verordnung gilt ausschließlich für die Person, für die sie ausgestellt wurde.
7. Die Verordnung kann für einen Versorgungszeitraum von bis zu drei Kalendermonaten ausgestellt werden. Ist auf einer Verordnung kein Versorgungszeitraum angegeben, gilt diese für einen Versorgungszeitraum von bis zu drei Kalendermonaten, längstens jedoch bis zum Wegfall der Anspruchsberechtigung.
8. Bei Wechsel des Vertragspartners durch den Versicherten ist eine neue ärztliche Verordnung erforderlich.
9. Änderungen oder Ergänzungen an der ausgestellten ärztlichen Verordnung dürfen nur durch den ausstellenden Arzt selbst oder den jeweils verantwortlichen ärztlichen Vertreter vorgenommen werden und bedürfen einer erneuten Unterschrift mit Datumsangabe.
10. 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 § 6 Abs. 1) gilt die Frist als gewahrt, wenn die Verordnung innerhalb dieses Zeitraums bei der AOK Baden-Württemberg eingeht.
11. 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.

§ 6 Genehmigung

1. Die Abgabe eines Hilfsmittels nach diesem Vertrag bedarf grundsätzlich der vorherigen Genehmigung der AOK Baden-Württemberg und ist mittels Kostenvorschlag beim zuständigen CC Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg einzureichen.
2. Davon abweichend erklärt die AOK Baden-Württemberg für alle Folgeversorgungspauschalen die Genehmigungsfreiheit.
3. Die AOK Baden-Württemberg behält sich jedoch vor, die Regelungen über die Genehmigungspflicht ganz oder teilweise zu verändern. Diesbezügliche Änderungen sind dem Vertragspartner mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich mitzuteilen.

4. Die Erstellung und Übermittlung des Kostenvoranschlags hat für die AOK Baden-Württemberg kostenfrei zu erfolgen.
5. Die Vertragsparteien streben die Nutzung des elektronischen Kostenvoranschlagsverfahrens (eKVA) an.
6. Beim eKVA ist der Kostenvorschlag in der von der AOK Baden-Württemberg vorgesehenen Form zu übermitteln. Weiterführende Informationen zum eKVA sowie die allgemeinen und fachlichen Liefervorgaben der AOK Baden-Württemberg sind im Gesundheitspartnerportal unter <http://www.aok-gesundheitspartner.de> abrufbar.
7. Dem Kostenvoranschlag sind folgende Unterlagen beizufügen:
 - vertragsärztliche Verordnung oder Entlassverordnung.

Bei Übermittlung im Rahmen des eKVAs sind diese Unterlagen als Image beizufügen.

§ 7 Art und Umfang der Versorgung

1. Der Vertragspartner trifft die individuelle Produktauswahl in Abstimmung mit dem Versicherten. Zur Auswahl des geeigneten Hilfsmittels hält der Vertragspartner eine ausreichend große Produktpalette gängiger Produkte vor.
2. Für die Produktauswahl gelten die jeweils aktuellen Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie, des Hilfsmittelverzeichnisses sowie des MPG. Die Produktauswahl berücksichtigt die Indikation/Diagnose gemäß der Verordnung, die Fähigkeitsstörungen des Versicherten, das therapeutische Ziel, die Fähigkeit und den Willen des Versicherten, das Produkt zu nutzen sowie das soziale Umfeld und technische Notwendigkeiten.
3. Die zu erbringenden Leistungen nach diesem Vertrag beinhalten im Rahmen der Versorgungspauschalen neben der fachgerechten Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung das medizinisch notwendige Zubehör und Verbrauchsmaterial der PG 03 (u. a. sämtliche Spritzen - auch Spritzen zur Medikamentengabe und zusätzlichen Bolusgabe, Sicherheitsverbinder, Taschen, Rucksäcke) sowie alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen, und zwar unabhängig davon, ob die Versorgung mittels Schwerkraft- oder Pumpenapplikation erfolgt. Kein Leistungsinhalt der Versorgungspauschale sind perkutane Austauschsonden (Gastrotube, Button).
4. Zum Umfang der Leistungserbringung gehören insbesondere:
 - a) die individuelle, bedarfsgerechte Beratung des Versicherten bzw. dessen betreuende(r) Person(en), bei Bedarf beim Versicherten vor Ort,
 - b) soweit notwendig, die Erprobung des Hilfsmittels, bei Bedarf beim Versicherten vor Ort,

- c) die Lieferung des Hilfsmittels inkl. ggf. erforderlicher Montagearbeiten (ggf. inkl. Material), individueller und funktionsgerechter Anpassung auf die Bedürfnisse des Versicherten,
 - d) die umfassende Einweisung des Versicherten und/oder dessen betreuende(r) Person(en) in den sachgerechten Gebrauch nach MPBetreibV, 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 des MPG und der MPBetreibV,
 - f) sofern zutreffend, das Führen des Bestandsverzeichnisses nach § 13 und des Medizinproduktebuches nach § 12 MPBetreibV,
 - g) die Überwachung, die Durchführung und die Dokumentation der jeweiligen Wartungen nach verbindlichen Herstellervorgaben sowie sofern zutreffend sicherheitstechnische Kontrollen gemäß den Anforderungen des MPG und der MPBetreibV,
 - h) die Gewährleistung eines medizintechnischen 24-Stunden-Notdienstes,
 - i) Informationen über die Ansprechpartner bzw. Verfahrensweise bei Gewährleistungs- bzw. Garantieansprüchen,
 - j) Rückholung der Hilfsmittel.
5. Die Abgabe der Hilfsmittel gemäß **Anlage 1** erfolgt unverzüglich nach Vorlage der ärztlichen Verordnung beim Vertragspartner und - soweit erforderlich - der Genehmigung der AOK Baden-Württemberg, spätestens am nächsten Werktag.
6. Die Lieferung deckt grundsätzlich den Bedarf für einen Kalendermonat ab. Rechtzeitig vor Ablauf des letzten Kalendermonats hat die nächste Lieferung zu erfolgen. Auf Wunsch des Versicherten kann das Lieferintervall vom Monatsrhythmus höchstens im Rahmen eines dreimonatigen Turnus abweichen; davon unberührt bleiben die Abrechnungsregelungen und Regelungen über die gesetzlichen Zahlungen.
7. Der Vertragspartner ist verpflichtet, den Versicherten bzw. dessen betreuende Person(en) in den sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels einzuweisen sowie während der gesamten Versorgungszeit bei Bedarf umfassend zu beraten. Die Beratungsleistungen sind in geeigneter Weise zu dokumentieren (**Anlage 3**) und der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen nachzuweisen.
8. Der Vertragspartner hat die Versorgung gemäß dieses Vertrages auch bei einem Wohnortwechsel des Versicherten in ein anderes Bundesland sicherzustellen.
9. Wechselt der Versicherte zu einem anderen Vertragspartner, ist die Versorgung bis zum Ende des vergüteten Versorgungszeitraumes durch den bisherigen Vertragspartner grundsätzlich sicherzustellen. Der bisherige Vertragspartner informiert die AOK Baden-Württemberg über die Beendigung der Versorgung. 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. Wurde ein Versicherter im gleichen Zeitraum von verschiedenen Vertragspartnern versorgt, kann nur der bisher versorgende Vertragspartner die Versorgungspauscha-

le beanspruchen; ein Vergütungsanspruch für den übernehmenden Versorger besteht nicht.

10. Der Vertragspartner ist Eigentümer der nach diesem Vertrag im Rahmen der Versorgungspauschalen abgegebenen Hilfsmittel und bleibt dies auch während der Versorgung. Er überlässt die Hilfsmittel dem Versicherten zur unentgeltlichen Nutzung und gewährleistet für die gesamte Zeit der Versorgung eine einwandfreie Beschaffenheit sowie Betriebs- und Funktionsfähigkeit.
11. Der Vertragspartner informiert den Versicherten beziehungsweise die Betreuungsperson(en) über die Eigentumsverhältnisse sowie die weiteren Modalitäten entsprechend und lässt sich den Empfang des gebrauchts- und funktionsfähigen Hilfsmittels vom Versicherten oder der Betreuungsperson unter Angabe des Datums schriftlich bestätigen (**Anlage 3**). Ein Exemplar verbleibt beim Versicherten.
12. Der Vertragspartner stellt von Montag bis Freitag in der Zeit von 08:00 bis 17:00 Uhr eine Service-Hotline sicher. Davon sind geltende gesetzliche Feiertage ausgenommen. Durch die Nutzung der Service-Hotline dürfen – im Vergleich zu normalen Orts- bzw. Ferngesprächen aus dem deutschen Festnetz – weder für den Anrufer noch für die AOK Baden-Württemberg Mehrkosten anfallen. Die Service-Hotline des Vertragspartners ist dem Versicherten bei Übergabe des Hilfsmittels schriftlich mitzuteilen. Der Vertragspartner teilt der AOK Baden-Württemberg die Service-Hotline auf Verlangen mit.
13. Der Vertragspartner gewährleistet an jedem Tag im Jahr einen medizintechnischen 24-Stunden-Notdienst. Der Notdienst wird bei Anforderung durch den Arzt, den Versicherten und/oder die Betreuungsperson(en) sofort tätig. Der Notdienst umfasst die ständige telefonische Erreichbarkeit (Notdienstnummer) sowie persönliche Verfügbarkeit von fachlich qualifiziertem Personal. Bei Problemen an den Hilfsmitteln muss sichergestellt werden, dass diese durch telefonische Anleitung oder bei Bedarf vor Ort umgehend behoben werden. Bei Gerätedefekten muss der Notdienst unverzüglich durchgeführt werden. Der 24-Stunden-Notdienst ist für die AOK Baden-Württemberg, den Versicherten und sonstige Dritte kostenfrei. Bei Bedarf stellt der Vertragspartner eine Vor-Ort-Reparatur oder die Bereitstellung einer geeigneten Ersatzversorgung sicher. Die Notdienstnummer ist dem Versicherten bei Übergabe des Hilfsmittels schriftlich mitzuteilen. Die Notdienstnummer ist der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen mitzuteilen.
14. 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.
15. Wählt der Versicherte ein Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, können daraus ggf. entstehende Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten dem Versicherten in Rechnung gestellt werden (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 6 SGB V). Es ist nicht zulässig, die Erhebung von Mehrkosten davon abhängig zu machen, ob das von dem Versicherten gewünschte Produkt zum Standardportfolio des Vertragspartners gehört oder nicht. Über die Höhe der Mehrkosten informiert der Vertragspartner den Versicherten und dokumentiert dies mittels der **Anlage 4**. Die Mehrkostenerklärung ist

vom Versicherten zu unterschreiben und verbleibt beim Vertragspartner. Die Erklärung des Versicherten ist auf Verlangen der AOK Baden-Württemberg vorzulegen.

§ 8 Vergütung

1. Die Vergütung erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten gemäß **Anlage 1**.
2. Mit der Vergütung sind alle während des Vergütungszeitraumes anfallenden vertraglichen Leistungen und damit im Zusammenhang stehenden Kosten, wie z. B. Versand-, Fahrtkosten, usw., vollumfänglich abgegolten.
3. Die Versorgungspauschalen sowie die vereinbarten Vertragspreise sind Nettopreise und verstehen sich zuzüglich der jeweils gültigen gesetzlichen Mehrwertsteuer.
4. Der Vertragspartner hat einen Anspruch auf die Vergütung, wenn er die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag erbracht hat.
5. Die jeweilige Versorgungspauschale kann pro Versorgungszeitraum nur einmal je Versicherten mit der AOK Baden-Württemberg abgerechnet werden. Eine nochmalige Abrechnung der Versorgungspauschale während eines Versorgungszeitraumes (z. B. wegen Wohnortwechsel des Versicherten) ist nicht zulässig (siehe auch § 7 Abs. 8).
6. Die Zahlung der Versorgungspauschale setzt voraus, dass der Versicherte mindestens einen Tag in dem jeweiligen Versorgungszeitraum durch den Vertragspartner entsprechend dieses Vertrages versorgt wurde. Eine Vergütung ist ausgeschlossen, wenn sich der Versicherte einen vollen Kalendermonat in stationärer Behandlung befindet.
7. Sofern ausschließlich eine Versorgung zur Applikation von Sondennahrung ohne Überleitsysteme (reine Bolusgabe) erfolgt, ist die zusätzliche Abrechnung der Versorgungspauschale nicht zulässig. In diesem Fall erfolgt die Vergütung auf Basis der Vertragspreise gemäß **Anlage 1**.
8. Der Vergütungsanspruch endet mit dem Kalendermonat, in dem die Versorgung aufgrund Wegfall der medizinischen Notwendigkeit, Leistungserbringerwechsel oder Ende der Versicherung beendet wird.

§ 9 Zuzahlung

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 den Versicherten mit Überlassung des Hilfsmittels über die gesetzlichen Zuzahlungen gemäß §§ 33 und 61 SGB V zu informieren.

3. Die gesetzliche Zuzahlung ist vom Vertragspartner entsprechend der gesetzlichen Regelung gem. § 61 Satz 1 i. V. m. § 33 Abs. 8 SGB V einzuziehen.
4. Der Vertragspartner hat dem Versicherten den Erhalt der Zuzahlung kostenlos zu quittieren.
5. Eine über die gesetzlichen Zuzahlungspflichten hinausgehende Forderung von Entgelten für die Versorgung gegenüber dem Versicherten ist unzulässig. Ausgenommen hiervon sind Mehrkosten gemäß § 33 Abs. 1 Satz 6 SGB V.

§ 10 Abrechnung

1. Es dürfen nur Leistungen abgerechnet werden, die vom Vertragspartner unter Einhaltung der vertraglichen Regelungen erbracht wurden.
2. Der Tag der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten gilt als Tag der Leistungserbringung. Die Rechnungslegung für die gelieferten Hilfsmittel kann je Versicherten jeweils ab dem darauffolgenden Tag gegenüber dem zuständigen CC Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg erfolgen. Die Abrechnung der Versorgungspauschale erfolgt kalendermonatlich; die gleichzeitige Abrechnung für mehrere Kalendermonate im Voraus ist nicht zulässig.
3. Die Rechnungslegung erfolgt einmal monatlich für alle Versorgungs- und Abrechnungsfälle in Form von Sammelrechnungen. Der Umfang einer Sammelrechnung ist grundsätzlich auf maximal 50 Verordnungen zu begrenzen.
4. Für das Abrechnungsverfahren gelten § 302 SGB V und die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 SGB Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens in der jeweils gültigen Fassung.
5. Die Abrechnung enthält folgende Bestandteile:
 - a) Abrechnungsdaten (vgl. Anlage 1 der DTA-Richtlinien)
 - b) Gesamtaufstellung (§ 6 der DTA-Richtlinien)
 - c) Begleitzettel der Urbelege (vgl. Anlage 4 der DTA-Richtlinien)
 - d) Urbelege bei genehmigungspflichtigen Versorgungsleistungen:
 - vertragsärztliche Verordnung oder Entlassverordnung im Original,
 - sofern die Genehmigung nicht per eKVA übermittelt wurde, der genehmigte Kostenvoranschlag bzw. das Genehmigungsschreiben,
 - Empfangsbestätigung – Patienteninformation und Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels (Anlage 3).
 - e) Urbelege bei genehmigungsfreien Versorgungsleistungen:
 - Kopie der ärztlichen Verordnung gem. § 5 Abs. 3; mit Ablauf der Gültigkeit der Verordnung - spätestens nach 3 Kalendermonaten - ist stets eine neue vertragsärztliche Verordnung im Original der Abrechnung beizufügen.
6. Die maschinellen Datensätze gemäß § 10 Abs. 5a) hat der Vertragspartner an die zentrale Datenannahme- und Verteilstelle (DAV) der AOK Baden-Württemberg zu übermitteln. Die zahlungsbegründenden Unterlagen gemäß § 10 Abs. 5b) bis e) (papiergebundenen Unterlagen) sind an das zuständige CC Hilfsmittel der AOK

Baden-Württemberg zu senden.

7. Werden die Abrechnungsdaten 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 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung (§ 303 SGB V). Die Rechnung wird entsprechend gekürzt.
8. Jede Versorgungspauschale bzw. Einzelabrechnung ist unter Angabe der entsprechenden Gebührenpositionsnummer (siehe Anlage 1), des korrekten Hilfsmittelverwendungskennzeichens und des Versorgungszeitraumes (von-bis) anzuliefern. Dabei ist die Angabe des jeweiligen Vertragspartnergruppenschlüssels (Abrechnungscode/ Tarifkennzeichen) erforderlich. Bei der Abrechnung von Produkten zur reinen Bolusversorgung sowie perkutanen Austauschsonden hinter deren 10-stelliger Hilfsmittelpositionsnummer sich mehrere Pharmazentralnummern verbergen, ist neben der Hilfsmittelpositionsnummer im Segment EHI zusätzlich die Pharmazentralnummer im Textfeld des Datensatzes (TXT-Segment) anzugeben bzw. auf der Verordnung aufzutragen.
9. Die gesetzliche Zuzahlung ist vom Gesamtbetrag abzuziehen und gesondert auszuweisen.
10. Im Falle einer Versorgung, bei der der Versicherte Mehrkosten gemäß § 33 Abs. 1 Satz 6 SGB V zu tragen hat, hat der Vertragspartner bei der Abrechnung - abweichend von dem jeweils in den Anlagen vereinbarten Verwendungskennzeichen - das Kennzeichen 06 sowie die Höhe der mit dem Versicherten abgerechneten Mehrkosten nach § 33 Abs. 1 Satz 6 SGB V anzugeben. Mit Inkrafttreten der Technischen Anlage Version 11 für die maschinelle Abrechnung nach § 302 SGB V ist die Höhe der Mehrkosten in den entsprechenden Segmenten auszuweisen. Die Angabe des Kennzeichens 06 ist ab diesem Zeitpunkt entbehrlich.
11. Für Anspruchsberechtigte nach den verschiedenen Versorgungsgesetzen sowie für Betreute nach dem zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrecht ist eine zusätzliche Einzelrechnung in Papierform durch den Vertragspartner zu erstellen (vgl. § 2 Abs. 2 der DTA-Richtlinien).
12. Das Zahlungsziel beträgt 28 Tage. Die Zahlungsfrist beginnt erst nach Eingang aller erforderlichen Abrechnungsbestandteile. Ist die Abrechnung fehlerbehaftet oder unvollständig, behält sich die AOK Baden-Württemberg vor, diese zur Prüfung und Überarbeitung an den Vertragspartner zurück zu senden. Der Beginn der Zahlungsfrist verschiebt sich entsprechend. Bei Rechnungsbegleichung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb der Zahlungsfrist gegenüber dem Geldinstitut erteilt wurde. Fällt das Ende der Zahlungsfrist 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 des Datenträgers (Abrechnungsdaten) und der papiergebundenen Unterlagen.

14. Die Zahlung erfolgt - auch wenn nicht ausdrücklich darauf hingewiesen wird - in jedem Fall unter Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung der AOK Baden-Württemberg. Rechnungsreduzierungen/-absetzungen durch die AOK Baden-Württemberg dürfen vom Vertragspartner nicht dem Versicherten in Rechnung gestellt werden.
15. Überträgt der Vertragspartner die Abrechnung einer zentralen Abrechnungsstelle, so hat der Vertragspartner die AOK Baden-Württemberg unverzüglich hierüber zu informieren sowie den Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, den Namen der beauftragten Abrechnungsstelle und deren Institutionskennzeichen mitzuteilen.
16. Zahlungen an die beauftragte 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 eingegangen ist.
17. Forderungen des Vertragspartners gegenüber der AOK Baden-Württemberg dürfen nicht abgetreten oder verpfändet werden. Ausgenommen davon sind Abtretungen an die beauftragte Abrechnungsstelle.

§ 11 Gewährleistung, Haftung, Insolvenz

1. Der Vertragspartner übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Beschaffenheit, insbesondere die Betriebs- und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels. Mehrkosten, die der AOK Baden-Württemberg durch Beratungsfehler des Vertragspartners entstehen sind von diesen zu tragen.
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 des Versicherten anderweitig sicherzustellen. In diesem Fall hat der Vertragspartner die entstehenden Mehrkosten der Versorgung zu tragen.
3. Der Vertragspartner haftet für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag entstehenden Schäden, die dem Versicherten oder Dritten dadurch entstehen, dass das Hilfsmittel fehlerhaft ausgeliefert worden ist. Der Vertragspartner trägt die Beweislast dafür, dass ein Fehler nicht schon bei der Auslieferung vorhanden gewesen ist; dies gilt nicht für Fehler, die auch bei sorgfältiger Prüfung nicht erkennbar gewesen sind.
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 Erfüllungsgehilfen verursachten Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die in Erfüllung und bei

Gelegenheit der vertraglichen Leistungserbringung entstehen. Ein eventueller Untergang, eine Verschlechterung oder der Verlust des Hilfsmittels gehen nicht zu Lasten der AOK Baden-Württemberg.

6. Die AOK Baden-Württemberg haftet nicht für Schäden und Verluste, die der Vertragspartner oder seine Erfüllungsgehilfen 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 Beschränkungen der Haftung der AOK Baden-Württemberg gemäß Absatz 6 gelten nicht für vorsätzliche und grob fahrlässige Pflichtverletzungen der AOK Baden-Württemberg, ihrer Mitarbeiter 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 Mitarbeiter 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 unverzüglich eine Aufstellung der laufenden Versorgungsleistungen von Versicherten der AOK Baden-Württemberg zu übermitteln.

§ 12 Qualitätssicherung

1. Die AOK Baden-Württemberg ist gemäß § 127 Abs. 5a 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. 5a SGB V unter Berücksichtigung der Rahmenempfehlung des GKV-SV nach § 127 Abs. 5b SGB V in der jeweils aktuell geltenden Fassung zu erfüllen.
2. Die AOK Baden-Württemberg ist jederzeit berechtigt, die Versorgung und deren Umfang in der ihr geeignet erscheinenden Form nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen. Entsprechend § 127 Abs. 5a SGB V informiert der Vertragspartner die AOK Baden-Württemberg auf Anforderung detailliert über die an den Versicherten abgegebenen Leistungen und dabei ggf. auch über die zusätzlichen, mit Mehrkosten verbundenen Leistungen nach § 33 Abs. 1 Satz 6 SGB V.

3. 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 (u. a. für Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen) erforderlichen Informationen und Unterlagen im gesetzlich zulässigen Ausmaß zur Verfügung zu stellen.
4. Der Vertragspartner ist außerdem verpflichtet, der AOK Baden-Württemberg die von den Versicherten unterzeichneten Bestätigungen über die Durchführung der Beratung nach § 127 Abs. 4a SGB V auf Verlangen vorzulegen.
5. 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 des jeweiligen Versicherten zu übermitteln, soweit die schriftliche Einwilligung des Versicherten vorliegt.
6. Zur Klärung einzelner Sachverhalte ist die AOK Baden-Württemberg berechtigt, Vor-Ort-Besuche beim Vertragspartner durchzuführen.

§ 13 Öffentlichkeitsarbeit/Werbung

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

§ 14 Zusammenarbeit mit Dritten

1. Annahmestellen für Verordnungen sowie die Annahme von Verordnungen unter Umgehung des Versicherten (direkte Weitergabe vom Arzt an den Vertragspartner) sind unzulässig.
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.

- 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, die 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. Der Vertragspartner verpflichtet sich, die ihm im Rahmen dieses Vertrages von der AOK Baden-Württemberg übermittelten bzw. bekannt werdenden, zu schützenden Daten (personenbezogene Patientendaten, Sozialdaten, Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse), insbesondere die diagnosebezogenen Daten der Versicherten, vor dem Zugriff durch Unbefugte zu schützen und nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben.
2. Der Vertragspartner ist verpflichtet, bei der Abwicklung dieses Vertrages die gemäß § 9 Landesdatenschutzgesetz Baden-Württemberg (LDStG), der Anlage zu § 78 a SGB X, § 9 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) nebst Anlage sowie Art. 32 der Verordnung (EU) 2016/679 erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen. Insbesondere hat er die von ihm zur Durchführung dieses Vertrages beauftragten Mitarbeiter/innen und sonstigen Dritten auf die Beachtung der Datenschutzvorschriften hinzuweisen, zu belehren und darauf schriftlich zu verpflichten.
3. Für die Durchführung des elektronischen Kostenvorschlagsverfahrens (eKVA) hat der Vertragspartner sicherzustellen, dass die Übermittlung der Daten ausschließlich über einen IT-Dienstleister erfolgt, der einen gültigen Dienstleistervertrag über das elektronische Kostenvorschlagsverfahren im Bereich Hilfsmittel mit der AOK Baden-Württemberg hat und damit seinerseits im Hinblick auf die Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet ist.
4. 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, der Versicherte stimmt schriftlich zu. Die Geheimhaltungspflicht

des Vertragspartners und der von ihm zur Durchführung dieses Vertrages beauftragten Mitarbeiter/innen und sonstigen Dritten reicht über das Vertragsende hinaus fort.

5. Der Vertragspartner verpflichtet 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. Er verpflichtet sich, die ihm übergebenen Geschäfts- und Betriebsunterlagen sorgfältig zu verwahren und vor dem Zugriff und der Einsichtnahme durch Dritte zu schützen.
6. Der Vertragspartner haftet gegenüber der AOK Baden-Württemberg für alle materiellen und immateriellen Schäden, die ihr durch von ihm zu verantwortenden Verstöße gegen die datenschutzrechtlichen Anforderungen nach den jeweils einschlägigen datenschutzrechtlichen Vorschriften, insbesondere des LDSG, des BDSG oder des Sozialgesetzbuches (SGB) sowie der Verordnung (EU) 2016/679 entstehen.

§ 16 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen

1. Erfüllt der Vertragspartner seine Vertragspflichten nicht, nicht rechtzeitig oder verstößt er in sonstiger Weise gegen Vertragspflichten, so kann ihn die AOK Baden-Württemberg unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit warnen, unter den in § 16 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, die regelmäßig mindestens eine Maßnahme im Sinne von Abs. 1 rechtfertigen, gelten insbesondere:
 - a) Abrechnung nicht oder nicht selbst ausgeführter Leistungen und/oder Lieferungen,
 - b) Abgabe von Hilfsmitteln, die in ihrer Ausführung nicht der Genehmigung und/oder der Abrechnung entsprechen,
 - c) Abgabe von Hilfsmitteln unter Verstoß gegen § 7 Abs. 15, 13 Abs. 3 und/oder Forderung unzulässiger Entgelte gemäß § 9 Abs. 5,
 - d) Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen (vgl. § 14 Abs. 3),
 - e) 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. § 14 Abs. 3),
 - f) Leistungserbringung trotz Nichterfüllung, fehlendem Nachweis oder Wegfall der Leistungsvoraussetzungen gemäß § 3,
 - g) Leistungserbringung mit Mängeln, welche die medizinische und therapeutische Zielsetzung gefährden,
 - h) Verstoß gegen die Grundsätze der Leistungserbringung gemäß § 4 oder Verstoß gegen § 12,

- i) Verstoß gegen den Datenschutz gemäß § 15.
4. Die AOK Baden-Württemberg kann bei Verstößen im Sinne des § 16 Abs. 3 nach billigem Ermessen die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe in Höhe von bis zu 10.000,00 Euro je Einzelfall fordern, es sei denn, der Vertragspartner hat die Vertragspflichtverletzung nicht zu vertreten. Die Gesamthöhe aller Vertragsstrafen innerhalb der Vertragslaufzeit ist beschränkt auf 5 v. H. des Bruttorechnungsbetrages nach diesem Vertrag. Ggf. gemäß § 10 Abs. 7 erfolgte Kürzungen werden angerechnet.
 5. Im Falle schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen die Regelungen des § 16 Abs. 3 d), e) oder 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); Abs. 2 gilt entsprechend.
 6. Unabhängig von den Maßnahmen gemäß § 16 Abs. 1 bis 5 hat der Vertragspartner der durch den Verstoß gegen diesen Vertrag verursachte Schaden zu ersetzen. Ggf. gemäß § 15 Abs. 4 verhängte Vertragsstrafen werden auf Schadensersatzforderungen aufgrund derselben Pflichtverletzung angerechnet.

§ 17 Inkrafttreten, Dauer, Beendigung und Kündigung

1. Dieser Vertrag tritt am 01.10.2017 in Kraft.
2. Der Vertrag kann ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, frühestens zum 30.09.2019, schriftlich gekündigt werden.
3. Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt für beide Vertragsparteien unberührt. Ein wichtiger Grund besteht für die AOK Baden-Württemberg insbesondere, wenn:
 - a) ein Grund im Sinne des § 16 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. Der Vertragspartner hat die vertraglich geschuldeten Leistungen für begonnene 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.
5. Bei einer Kündigung des Vertrages durch eine der Vertragsparteien entfaltet diese unmittelbare Wirkung gegenüber den diesem Vertrag beigetretenen Mitgliedern des Verbandes. Es bedarf keiner gesonderten Kündigung durch die einzelnen Verbandsmitglieder bzw. gegenüber den einzelnen Verbandsmitgliedern.
6. Nach Beendigung des Vertrages ausgestellte Verordnungen hat der Vertragspartner, soweit sie an ihn übermittelt werden, unverzüglich an den Versicherten zurückzugeben.

§ 18 Schlussbestimmungen

1. Änderungen des 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, den _____, den _____

Dr. Christopher Hermann
Vorsitzender des Vorstandes
AOK Baden-Württemberg

Verband

Anlage 1: Vergütungsvereinbarung

AC/TK

Apotheken: 11 01 603

Orthopädietechnik und Sanitätsfachhandel: 15 01 603

Sonstige Vertragspartner: 19 01 603

Gebührenpositionsnummer	Bezeichnung	Versorgungszeitraum	Vergütungsform	Kennzeichen ¹	Pauschale netto
03.00.99.0001	Versorgungspauschale (Schwerkraft- oder Pumpenapplikation)	1 Kalendermonat	Erst-/Folgeversorgung	08, 09	132,00 €
03.00.99.0002	Versorgungspauschale Kinder (Schwerkraft- oder Pumpenapplikation) bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres	1 Kalendermonat	Erst-/Folgeversorgung	08, 09	145,00 €

Gebührenpositionsnummer	Bezeichnung	Vergütungsform	Kennzeichen ¹	Preis netto
Hilfsmittelpositionsnummer 10-stellig ²	Perkutane Austauschsonden (Button, Gastrotube)	Neukauf	00	AEP ³ – 4 %

Besondere Hinweise:

Mit der Versorgungspauschale (Schwerkraft- oder Pumpenapplikation) sind alle Hilfsmittel der PG 03 zur enteralen Ernährung, insbesondere das medizinisch notwendige Zubehör und Verbrauchsmaterial (u.a. sämtliche Spritzen – auch Spritzen zur Medikamentengabe und zusätzlichen Bolusgabe, Sicherheitsverbinder, Taschen, Rucksäcke) sowie alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen abgegolten.

Von der Versorgungspauschale ausgenommen sind perkutane Austauschsonden (Gastrotube, Button).

Sofern ausschließlich eine Versorgung zur Applikation von Sondennahrung ohne Überleitungssysteme (reine Bolusgabe) erfolgt, ist die zusätzliche Abrechnung der Versorgungspauschale nicht zulässig. Produkte, die in diesem Fall für die reine Bolusgabe erforderlich sind, werden auf Basis der nachfolgenden Vertragspreise vergütet.

Gebührenpositionsnummer	Bezeichnung	Vergütungsform	Kennzeichen ¹	Preis netto
Hilfsmittelpositionsnummer 10-stellig ²	Produkte zur reinen Bolusgabe (ohne gleichzeitige Abrechnung einer Versorgungspauschale)	Neukauf	00	AEP ³ – 4 %

¹ Leistet der Versicherte eine Aufzahlung (außerhalb der gesetzlichen Zuzahlung), so ist das Kennzeichen 06 zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder um eine Folgeversorgung handelt. Das Kennzeichen 06 hat immer Priorität. Mit Inkrafttreten der Technischen Anlage Version 11 entfällt die Verpflichtung zur Angabe des Kennzeichens nach § 10 Abs. 10 dieses Vertrages. Die Höhe der Mehrkosten ist stattdessen in den entsprechenden Segmenten auszuweisen.

² Sofern sich hinter der 10-stelligen Hilfsmittelpositionsnummer mehrere Pharmazentralnummern (PZN) verbergen, ist neben der Hilfsmittelpositionsnummer die PZN anzugeben.

³ Preis gemäß Preis- und Produktverzeichnis nach § 131 Abs. 4 SGB V bzw. gemäß ABDATA-Artikelstamm am jeweiligen Abgabetag. Sofern kein AEP verzeichnet ist, sind jeweils der tatsächliche Herstellerabgabepreis und der Name des Herstellers auf der Verordnung zu vermerken. Diese Angaben sind auf Anforderung der AOK Baden-Württemberg nachzuweisen.

Anlage 2: Musterkostenvoranschlag

AC/TK: 11/15/19 01 603; AOK CC Hilfsmittel: _____ Fax: _____

Datenfeld Versicherter (Name, Geburtsdatum, Anschrift des Versicherten)	Datenfeld Hilfsmittelanbieter (Absender) (Name, Anschrift, Telefon, Fax, E-Mail und IK des Vertragspartners)
---	--

Lebenslange Arztnummer _____; Betriebsstättennummer _____

Ihr/e Versicherte/r benötigt eine Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung
mittels Schwerkraft oder Ernährungspumpe oder eine reine Bolusgabe.

Die Applikation erfolgt über eine _____ Sonde.

Versorgungszeitraum: von _____ bis _____

Produktbereich

03.00.99.0001 Versorgungspauschale

03.00.99.0002 Versorgungspauschale Kinder bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres

Produkte zur reinen Bolusgabe (03.99. _____ / PZN _____ / ____ Stück)

perkutane Austauschsonde (03.36. _____ / PZN _____ / ____ Stück)

_____,__ Euro netto; _____,__ Euro brutto

ggf. abzüglich gesetzliche Zuzahlung: _____,__ Euro netto; _____,__ Euro brutto

Abgabepreis _____,__ Euro netto; _____,__ Euro brutto

Datum, Stempel/Unterschrift, Telefon, Fax, Ansprechpartner/-in

Wird vom AOK CC Hilfsmittel bei genehmigungspflichtigen Versorgungungen ausgefüllt

Kostenvoranschlag genehmigt

nicht genehmigt

Sonstige Rückinformation an den Vertragspartner:

Name des AOK Mitarbeiters

Datum/Stempel/Unterschrift des AOK Mitarbeiters

Anlage 3: Patienteninformation und Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels

Datenfeld Versicherter Angaben Krankenversicherungskarte	Datenfeld Hilfsmittelanbieter (Absender) Name – Adresse – IK Service-Hotline: 24 h-Notdienstnummer
---	---

Bezeichnung des Hilfsmittels: _____

Hilfsmittel-Positionsnummer: _____

HerstellerModell/Seriennr.: _____

Patienteninformation:

Die AOK Baden-Württemberg übernimmt die Kosten dieser Versorgung. Davon ausgenommen ist die von Ihnen an den Hilfsmittelanbieter zu leistende gesetzliche Zuzahlung gem. § 61 SGB V i. V. m. § 33 Abs. 8 SGB V, sofern keine Befreiung vorliegt.

Das oben stehende Hilfsmittel wurde Ihnen leihweise als Sachleistung zur Verfügung gestellt. Das Hilfsmittel ist Eigentum des oben benannten Hilfsmittelanbieters.

Erklärung der/des Versicherten:

Ich habe das o.g. Hilfsmittel heute in hygienisch einwandfreiem und gebrauchsfähigem Zustand erhalten und wurde in den Gebrauch eingewiesen.

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Ich wurde vor Beginn der Versorgung über meine Ansprüche hinsichtlich einer aufzahlungsfreien Versorgung aufgeklärt.
- Ich wurde dabei insbesondere darüber beraten, welche Hilfsmittel und welche zusätzlich zur Bereitstellung der Hilfsmittel zu erbringenden Leistungen für meine konkrete Versorgungssituation individuell geeignet und notwendig sind. Dabei wurde ich vor allem über das Angebotsspektrum der Produkte informiert, die ich als Sachleistung ohne Mehrkosten beanspruchen kann.

Ich wurde des Weiteren darüber informiert, dass ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht:

- für eine pflegliche und schonende Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen habe,
- das Hilfsmittel nicht übereignen, verpfänden bzw. Dritten überlassen darf,
- ausschließlich den Hilfsmittelanbieter zu informieren und zu beauftragen habe, wenn Reparaturen, Wartungen, Sicherheitstechnische Kontrollen, Nachlieferung von Zubehör und Verbrauchsmaterialien sowie sonstige Service- und Dienstleistungen notwendig werden. Kosten, die aus einer zusätzlichen Versorgung durch andere Hilfsmittelanbieter entstehen, können von der AOK Baden-Württemberg nicht beansprucht werden. Ein Er-

stattungsanspruch gegenüber dem Hilfsmittelanbieter oder der AOK Baden-Württemberg besteht nicht.

- den Hilfsmittelanbieter über Wohnort- oder Krankenkassenwechsel zu informieren habe,
- den Hilfsmittelanbieter sowie die AOK Baden-Württemberg über den Wechsel zu einem anderen Hilfsmittelanbieter informieren muss. Ein Wechsel des Hilfsmittelanbieters ist immer nur zu Beginn eines jeden Vergütungszeitraums möglich. Der nächstmögliche Termin für den Wechsel ist sowohl mit dem bisherigen als auch mit dem neuen Hilfsmittelanbieter abzustimmen und der AOK Baden-Württemberg anzuzeigen.
- Schäden an dem Hilfsmittel, die durch grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz des Benutzers entstanden sind, nach Rücksprache mit dem Hilfsmittelanbieter auf eigene Rechnung beheben zu lassen.
- das Hilfsmittel dem Hilfsmittelanbieter zurückzugeben habe, wenn die Gründe für die Verwendung entfallen.

Ich bestätige nachstehend die Kenntnisnahme. Ein Exemplar dieser Information habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten bzw. gesetzlichen Vertreters*

*Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters: _____

Stempel/Unterschrift Hilfsmittelanbieter

Anlage 5: Beitrittserklärung für Verbandsmitglieder

Zur Übersendung an das jeweilige CompetenceCenter Hilfsmittel der zuständigen AOK Bezirksdirektion

Wichtiger Hinweis: Für jeden Filialbetrieb ist bitte die Beitrittserklärung gesondert auszufüllen.

(Name/ggf. Rechtsform)

(Telefon/Fax)

(Straße/Hausnummer)

(E-Mail)

(Postleitzahl/Ort)

(Institutionskennzeichen)

Ich bin Mitglied des folgenden Verbandes:

§ 1 Erfüllung der Voraussetzungen für den Vertragsbeitritt

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

§ 2 Nachträgliche Änderung des Vertrages

Zwischen dem Verband und der AOK Baden-Württemberg vereinbarte spätere Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gelten auch für die am Vertrag teilnehmenden Mitglieder des Verbandes. Im Übrigen gilt § 2 Abs.5 des Vertrages.

§ 3 Kündigung des Vertrages

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

§ 4 Wirksamkeit des Beitritts

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

Vertragstitel	Vertrag vom	AC/TK bzw. Vertragscode
Verbandsvertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung der PG 03 vom 01.10.2017.	01.10.2017	<input type="checkbox"/> 11 01 603
		<input type="checkbox"/> 15 01 603
		<input type="checkbox"/> 19 01 603

Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir den Leitfaden

(Link:<http://www.aokgesundheitspartner.de/bw/hilfsmittel/beitritt/index.html>) zum Vertragsbeitritt zur Kenntnis genommen habe/n. Ich/Wir bin/sind umfassend über die Inhalte des Vertrages informiert.

Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir dem aufgeführten Vertrag der AOK Baden-Württemberg beitreten möchte/n.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift/Name des Verbandsmitgliedes