

1. Leistungsvoraussetzungen

- 1.1. Die Mitarbeiter/innen des Leistungserbringers und deren Qualifikation sind der AOK auf Anfrage namentlich bekannt zu geben. Nur geschultes Fachpersonal (fachlich ausgebildet und therapeutisch erfahren) führt die Einweisung, Betreuung und Beratung durch.
- 1.2. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, sich und seine Mitarbeiter in regelmäßigen Abständen durch Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen stets auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse seines Arbeitsgebietes zu halten. Der Nachweis über die berufliche Fortbildung ist auf Anforderung der AOK im Einzelfall zu erbringen.
- 1.3. Die Lagerung der Produkte hat gemäß den Herstellervorgaben zu erfolgen.
- 1.4. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, für akute Notfälle in der Hilfsmittelversorgung eine medizinisch-technische Rufbereitschaft bereitzustellen, der täglich 24 Stunden für AOK-Versicherte erreichbar ist. Im Rahmen dieses medizinisch-technischen Notdienstes gewährleistet der Leistungserbringer in Notfällen entsprechend der medizinischen Notwendigkeit eine unverzügliche Instandsetzung, ggf. auch mit Zubehör-, Ersatzteilen und Verbrauchsmaterialien. Die Organisation des Notdienstes obliegt dem Leistungserbringer. Die Kosten der Sicherstellung sind mit der Versorgungspauschale abgegolten.
- 1.5. Der Leistungserbringer erfüllt die in den Präqualifizierungskriterien genannten personellen Anforderungen. Sofern keine klare Anforderungen genannt sind gilt folgendes: In der Patientenversorgung sind ausschließlich staatlich anerkannte Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen oder staatlich anerkannte examinierte Pflegefachkräfte mit dreijähriger Ausbildung jeweils mit einschlägiger Berufserfahrung im klinischen und/oder außerklinischen Bereich, Medizinprodukteberater/innen für enterale Ernährung, Diätassistent/innen mit nachweislicher Fortbildung im Therapiefeld der Enteralen Ernährung, Ernährungswissenschaftler mit abgeschlossenem (Fach-)Hochschulstudium und nachweislicher Fortbildung im Therapiefeld der Enteralen Ernährung, Medizinische Fachangestellte [MFA] mit nachweislicher Fortbildung im Therapiefeld der Enteralen Ernährung, Apotheker/innen oder Pharmazeutisch-Technische Assistenten/innen (PTA) oder vergleichbare/s anerkannte/s Ausbildung bzw. Studium zu beschäftigen.

2. Genehmigungsverfahren

- 2.1. Grundlage der Leistungspflicht der AOK ist grundsätzlich die Verordnung eines Vertragsarztes (Muster 16). Abweichend hiervon ist bei der Erstversorgung nach einer stationären Behandlung eine Verordnung des behandelnden Krankenhausarztes ausreichend. Die Regelungen im Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a SGB V sind entsprechend zu beachten.
- 2.2. Kostenübernahme ist nur möglich, wenn die medizinische Notwendigkeit der Versorgung mit Produkten der enteralen Ernährung besteht. Es gelten die jeweils aktuellen Arzneimittelrichtlinien. Zur Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit behält sich die AOK die Möglichkeit der Prüfung durch den Medizinischen Dienst (MD) vor.

- 2.3. Die AOK verzichtet, bis auf Widerruf, auf eine vorherige Genehmigung der Versorgung.
- 2.4. Der Leistungserbringer verpflichtet sich im Erstgespräch mit dem Versicherten zu prüfen, ob bereits eine Versorgung durch einen anderen Leistungserbringer sichergestellt wird. Sollte der Leistungserbringer eine Versorgung durchführen, obwohl bereits ein anderer Leistungserbringer die Versorgung nach diesem Vertrag sicherstellt, entfällt der Vergütungsanspruch.

3. Versorgung des Versicherten

- 3.1. Der Leistungserbringer liefert aufgrund einer vertragsärztlichen Verordnung (Muster 16) die medizinisch notwendigen Produkte der enteralen Ernährung an den Versicherten.
- 3.2. Die Regelungen der Anlage 6 „Allgemeines zu Versorgungspauschalen“ Abschnitt E „Rückholung von Hilfsmitteln aus der Versorgungspauschale“ Nummer 1 und 4 des Hilfsmittelrahmenvertrages finden für diesen Vertrag keine Anwendung
- 3.3. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Versicherten und/oder deren Betreuungspersonen umfassend zu beraten sowie in die Bedienung und Pflege des Hilfsmittels einzuweisen. Falls erforderlich, sind Beratung und Einweisung auch an anderen Örtlichkeiten (z.B. Wohnung, Krankenhaus) durchzuführen. Eine notwendige Nachbetreuung ist ebenfalls zu gewährleisten.
- 3.4. Über alle Beratungen und Einweisungen sind Dokumentationen zu erstellen. Die Dokumentationen sind vom Leistungserbringer aufzubewahren und dem Medizinischen Dienst (MD) auf Anforderung kostenlos zur Verfügung zu stellen. Ebenso können die Unterlagen gemäß § 15 des Hilfsmittelrahmenvertrages angefordert werden. Neben der Dokumentation der Beratung (z.B. Muster-Formular der Empfehlungen nach § 127 Abs. 5 SGB V) ist der konkrete Bedarf zur Sicherstellung einer ausreichenden Energie- und Flüssigkeitsversorgung an einem konkreten Ernährungs- und Flüssigkeitsplan festzuhalten und zu dokumentieren.
- 3.5. Die zu liefernden Mengen und die Nahrungsarten richten sich jeweils nach den Vorgaben der vertragsärztlichen Verordnung bzw. des Auftrages der AOK unter Einbindung des MD. Die Liefermenge erfolgt grundsätzlich für einen Zeitraum von einem Monat.
- 3.6. Dem Versicherten und der AOK entstehen keine zusätzlichen Kosten für Lieferung, Beratung und Einweisung.
- 3.7. Die Lieferung ist mit Angabe der gelieferten Produkte sowie der gelieferten Mengen vom Versicherten oder einer von ihm beauftragten Person (auch Pflegepersonal) mit Unterschrift zu bestätigen. Ein Originalexemplar der Empfangsbestätigung(en) ist der Abrechnung des jeweiligen Kalendermonats beizufügen. Alternativ ist die Übermittlung der Sendungsverfolgungsnummer ausreichend.
- 3.8. Sollte im Rahmen einer Paketzustellung das Paket nicht beim eigentlichen Empfänger ankommen, dann hat der Leistungserbringer unverzüglich auf eigene Rechnung eine Neuversorgung sicherzustellen. Weder dem Versicherten noch der AOK sind in diesem Fall Kosten zu berechnen.

4. Leistungsvergütung

- 4.1. Für sämtliche Produkte der enteralen Ernährung, Applikationshilfen und Verbandstoffe gelten die nachstehenden vereinbarten Vergütungsregelungen. Hiermit sind sämtliche im Zusammenhang stehenden Dienst- und Sachleistungen wie z. B. Lieferung, Beratung und Einweisung abgegolten.
- 4.2. Sofern der Versicherte einen kompletten Zeitmonat z.B. wegen eines Krankenhausaufenthaltes nicht versorgt wird, entsteht für den Folgemonat kein Vergütungsanspruch.
- 4.3. Der Leistungserbringer zieht die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung nach § 61 SGB V ein und setzt diese vom Rechnungsbetrag ab.
- 4.4. Bei den aufgeführten Preisen handelt es sich um Pauschalen je Kalendermonat.
- 4.5. Sämtliche benötigte Verbandstoffe im Rahmen der Enteralen Ernährung sind mit der vereinbarten Verbandstoffpauschale abgegolten
- 4.6. Die Bolusversorgung, sämtliche benötigten Applikationshilfen, Schlauchverbinder, Verschlusspfropfen und Einmalspritzen für Nahrung (inklusive Bolusgabe) sind mit der vereinbarten Hilfsmittelpauschale abgegolten. Dies gilt auch für die Bereitstellung eines Infusionsständers, Überleitsysteme für Schwerekräftsystem und Pumpe, sofern diese medizinisch notwendig ist und Reparatursets. Von der Hilfsmittelpauschale ausgenommen sind perkutane Austauschsonden (Gastro-Tubes, Buttons), Sicherheitsverbinder, Spritzen zur Medikamentenapplikation, Transnasale Ernährungssonden sowie spezielles Zubehör (Bsp. Winkeladapter). Diese werden mit der jeweils gültigen Hilfsmittelpositionsnummer nach dem bei Abgabe aktuellen Apothekeneinkaufspreis ohne Aufpreis berechnet.
- 4.7. Je Versorgungsfall ist monatlich nur eine Nahrungspauschale, eine Verbandstoffpauschale sowie eine der Hilfsmittelpauschalen abrechenbar.
- 4.8. Für den ersten Kalendermonat der Versorgung ist die vollständige Monatspauschale abrechenbar.
- 4.9. Für den letzten Kalendermonat der Versorgung, ist bis zum 15. Tag eines Monats die hälftige Monatspauschale und ab dem 16. Tag des Monats, die gesamte Monatspauschale der Vergütungsregelung abrechenbar. Die Regelungen der Anlage 6 „Allgemeines zu Versorgungspauschalen“ Abschnitt A „Leistungsinhalt der Versorgung“ Nummer 5 des Hilfsmittelrahmenvertrages finden für diesen Vertrag keine Anwendung
- 4.10 Die Anlagen 5 „Allgemeines zum Wiedereinsatz von Hilfsmitteln“, 6 „Allgemeines zu Versorgungspauschalen“ Abschnitt A „Leistungsinhalt der Versorgung“, 6a „Bürgschaftserklärung der Leistungserbringergemeinschaft“ und 6b „Sicherungsübereignungserklärung des Einzelunternehmens“ des Hilfsmittelrahmenvertrages, finden in diesem Vertrag keine Anwendung.
- 4.11 Für die Rechnungslegung wird folgende Ergänzung zum § 12 und der Anlage 2 des Hilfsmittelrahmenvertrages vereinbart. Es werden jeweils separate Rechnungen für Trinknahrung (§ 300 SGB V), Sondennahrung (§ 302 SGB V) und für Produkte die außerhalb der Pauschale, z. B. zur reinen Medikamentenabgabe (§ 302 SGB V) benötigt werden, eingereicht.

Gebühren- positionsnummer	Verwendungs- kennzeichen	Bezeichnung	Nettopreis in Euro
03.00.00.00.10	08 – Erstpauschale 09 – Folgepauschale	Monatspauschale Sondennahrung für Erwachsene	247,50
03.00.00.00.20	08 – Erstpauschale 09 – Folgepauschale	Monatspauschale Sondennahrung für Kinder und Jugendliche (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres)	255
PZN lt. Anbieter		Trinknahrung (Abrechnung über § 300 SGB V)	AEP – 5 %
03.00.00.00.31	08 – Erstpauschale 09 – Folgepauschale	Monatspauschale Verbandstoffe enterale Ernährung	15
03.00.00.00.32	08 – Erstpauschale 09 – Folgepauschale	Monatspauschale Technik bei enterale Ernährung für Erwachsene	125
03.00.00.00.33	08 – Erstpauschale 09 – Folgepauschale	Monatspauschale Technik für Kinder und Jugendliche (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres)	145
03.29.01.1	00 – Neuversorgung	Spritzen zur Medikamentengabe	AEP ohne Aufschlag
03.36.04.0	00 – Neuversorgung	Transnasale Ernährungssonden	AEP ohne Aufschlag
03.36.05.0	00 – Neuversorgung	Perkutane Austauschsonden (Buttons)	AEP ohne Aufschlag
03.36.05.1	00 - Neuversorgung	Perkutane Austauschsonden (Gastrotubes)	AEP ohne Aufschlag
03.36.06.5/6	00 – Neuversorgung	Sicherheitsverbinder(sets)	AEP ohne Aufschlag
03.99.99.0	00 – Neuversorgung	Sonstiges (z.B.(Winkel Adapter)	AEP ohne Aufschlag

Die Monatspauschale Technik kann auch für Monate abgerechnet werden, in denen eine Pumpe oder Schwerkraft zwar benötigt, allerdings nur Flüssigkeit und keine zusätzliche Nahrung abgegeben wird