

Vertragspartnergruppenschlüssel AC/TK

Sonstige Vertragspartner	19 01 H14
Orthopädietechnik und Sanitätsfachhandel	15 01 H14

**Vertrag gemäß § 127 Abs. 1 SGB V
über die Versorgung der Versicherten
der AOK Baden-Württemberg mit Flüssigsauerstoff der Pro-
duktgruppe 14**

zwischen der

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

- im Folgenden „AOK Baden-Württemberg“ genannt -

und

**Musterfirma
Straße
PLZ Ort**

- im Folgenden „Vertragspartner“ 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 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV).....	6
§ 6 Ärztliche Verordnung.....	6
§ 7 Genehmigung.....	7
§ 8 Art und Umfang der Versorgung.....	8
§ 9 Vergütung.....	10
§ 10 Zuzahlungen.....	11
§ 11 Abrechnung	11
§ 12 Gewährleistung, Haftung, Insolvenz.....	13
§ 13 Öffentlichkeitsarbeit, Werbung.....	14
§ 14 Zusammenarbeit mit Dritten	15
§ 15 Datenschutz/Schweigepflicht	15
§ 16 Qualitätssicherung	16
§ 17 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen	17
§ 18 Inkrafttreten, Dauer, Beendigung und Kündigung	18
§ 19 Schlussbestimmungen.....	19
Anlage 1: Vergütungsvereinbarung.....	20
Anlage 2: Patienteninformation und Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels	21
Anlage 3: Mehrkostenerklärung des/der Versicherten	23

§ 1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Gegenstand dieses Vertrages gemäß § 127 Abs. 1 SGB V ist die aufzahlungsfreie Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg sowie aller durch die AOK Baden-Württemberg betreuten Anspruchsberechtigten (nachfolgend Versicherte genannt) gemäß § 33 i. V. m. § 127 Abs. 1 SGB V mit Flüssigsauerstoff, den Sauerstoffbehältersystemen sowie Zubehör und Verbrauchsmaterial Anlage 1 aufgeführten Hilfsmitteln (nachfolgend Hilfsmittel genannt) im Sinne einer vollumfänglichen Versorgung. Die Versorgung erfolgt entsprechend den Vorgaben des Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung einschließlich sämtlicher damit zusammenhängenden Dienst- und Serviceleistungen.
- (2) Die nachfolgend benannten Anlagen sind wesentlicher Bestandteil dieses Vertrages:

Anlage 1 Vergütungsvereinbarung
Anlage 2 Patienteninformation und Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels
Anlage 3 Mehrkostenerklärung des Versicherten.
- (3) Die Anlagen 2 und 3 werden zur Erleichterung der Kommunikation bzw. Administration zwischen den Vertragsparteien verwendet. Sie 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) Der Vertrag gilt sowohl für erstmalige Versorgungsleistungen von Versicherten mit vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln (Erstversorgungsleistungen) als auch für Folgeversorgungsleistungen. Zudem regelt dieser Vertrag die weitere Versorgung von Versicherten, die bereits vor Vertragsbeginn im Rahmen von Versorgungspauschalen mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln beliefert wurden (sogenannte Anschlussversorgungsleistungen). Mit Ablauf des jeweils bereits vergüteten Versorgungszeitraumes richten sich die Anschlussversorgungsleistungen nach diesem Vertrag und gelten als Folgeversorgungsleistungen.
- (3) Leistungserbringer haben gemäß § 127 Abs. 2 SGB V die Möglichkeit, diesem Vertrag über das jeweils zuständige Experten-Center Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg (EC Hilfsmittel) zu gleichen Bedingungen beizutreten. Das jeweils zuständige EC Hilfsmittel richtet sich nach dem Sitz (Postleitzahl) des Leistungserbringers. Eine ausführliche Übersicht hierzu sowie die Vorlage zur Erklärung des Beitritts sind unter <https://www.aok.de/gp/vertragsbeitritt?region=baden-wuerttemberg> abrufbar.
- (4) Für etwaige Filialbetriebe des Leistungserbringers, ist der Beitritt jeweils gesondert zu erklären. Filialbetriebe sind Betriebsstätten, in denen Leistungen nach diesem Vertrag erbracht werden; diese gelten nach diesem Vertrag als Vertragspartner.
- (5) Zwischen den Vertragsparteien vereinbarte spätere Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gelten für nach Abs. 3 beigetretene Leistungserbringer nur, soweit die beigetretenen Leistungserbringer nicht von ihrem Sonderkündigungsrecht nach Abs. 6 Gebrauch gemacht haben.
- (6) Ein nach Abs. 3 beigetretener Leistungserbringer kann über das Kündigungsrecht nach § 17 Abs. 2 hinaus sein Vertragsverhältnis innerhalb von vier Wochen nach Zugang der schriftli-

chen Mitteilung über die Änderung dieses Vertrages ohne Angabe von Gründen fristlos 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 Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-SV) in der jeweils gültigen Fassung für die gesamte Vertragslaufzeit einzuhalten.
- (2) Das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 126 Abs. 1 SGB V ist vom Vertragspartner vor Vertragsbeginn mittels Präqualifizierungsurkunde gegenüber dem jeweils zuständigen EC 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 entgegennehmen.
- (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, 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.
- (7) Zur persönlichen und hilfsmittelbezogenen Beratung, Einweisung und Versorgung der Versicherten und/oder der betreuenden Personen setzt der Vertragspartner in ausreichender Anzahl fachlich qualifizierte Personen ein, die die Voraussetzungen nach § 83 MPDG (Medizinprodukteberater) sowie über ausreichende Kenntnisse zur Sauerstofftherapie verfügen
- (8) Der Vertragspartner ist verpflichtet, sich und seine Beschäftigten durch regelmäßige fachspezifische Weiterbildungen stets auf dem neusten Stand der Erkenntnisse des Arbeitsgebietes zu halten. Die an der direkten Versorgung beteiligten Beschäftigten sind regelmäßig medizintechnisch bzw. medizinisch-therapeutisch in Bezug auf die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel entsprechend den Herstellervorgaben fortzubilden. Der Nachweis über die Schulungen ist vom Vertragspartner zu führen und der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen nachzuweisen.
- (9) Sollte der Vertragspartner für die Durchführung der Versorgung Unterauftragnehmer einsetzen, hat er sicherzustellen, dass der Unterauftragnehmer selbst Vertragspartner dieses Vertrages ist

und die Versorgung nach den Vertragsbedingungen und den gesetzlichen Bestimmungen durchführt.

§ 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.
- (3) 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.
- (4) Der Vertragspartner verpflichtet sich, die jeweils aktuellen einschlägigen medizinprodukterechtlichen Bestimmungen, Richtlinien und Empfehlungen, insbesondere die Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte (MDR), das Gesetz zur Durchführung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend Medizinprodukte (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 entscheidet, ob der Versicherte mit einem neuen oder einem wiederaufbereiteten Hilfsmittel versorgt wird. Bei Versorgung mit wiederaufbereiteten Hilfsmitteln hat der Vertragspartner diese nach geltenden technischen und hygienischen Vorschriften aufzubereiten. Hygienestandards - vor allem im Rahmen der Wiederaufbereitung und des Wiedereinsatzes von Hilfsmitteln - gemäß den jeweils aktuellen Richtlinien des Robert-Koch-Instituts (RKI) und der Empfehlungen des SPECTARIS Fachverbandes Medizintechnik zur Hygienischen Aufbereitung von Hilfsmitteln der Respiratorischen Heimtherapie sicherzustellen.
- (6) 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 EC 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 (MD) vorzulegen.
- (7) Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, genehmigungspflichtige Hilfsmittelversorgungen hinsichtlich der sozialmedizinischen Indikation durch den MD prüfen zu lassen. Der Vertragspartner stellt dafür die seitens des MD für notwendig erachteten Unterlagen unverzüglich und kostenfrei zur Verfügung.
- (8) 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 MD und/oder eigene Fachkräfte der AOK Baden-Württemberg beauftragen. Anfragen der AOK Baden-Württemberg und/oder des MD zu Versorgungsfällen bzw. zur Versorgungsqualität sind unverzüglich und kostenfrei durch den Vertragspartner zu beantworten. Im Übrigen ist die Regelung des § 16 zu beachten.

§ 5 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)

- (1) Für alle Versorgungen von Versicherten nach diesem Vertrag werden die aus den medizinproduktrechtlichen Pflichten eines Betreibers nach § 3 Abs. 2 Satz 1 i. V. m. Abs. 1 MPBetreibV resultierenden Aufgaben hiermit gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 MPBetreibV auf den Vertragspartner übertragen, der das jeweilige Hilfsmittel bereitstellt.
- (2) Die aus den Pflichten der MPBetreibV resultierenden Aufgaben umfassen insbesondere
 - a. die Erfüllung der allgemeinen Anforderungen (§ 4 MPBetreibV) sowie die umfassende Einweisung des Versicherten und/oder dessen betreuende(r) 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, dies sind insbesondere Reparaturen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit nach § 7 MPBetreibV,
 - c. die Durchführung der Funktionsprüfung, Einweisung und Dokumentation nach § 10 MPBetreibV,
 - d. das Führen des Bestandsverzeichnisses nach § 13 MPBetreibV,
 - e. das Führen des Medizinproduktebuches nach § 12 MPBetreibV sowie dessen Aufbewahrung gemäß § 12 Abs. 3 MPBetreibV,
 - f. die Durchführung der sicherheitstechnischen Kontrollen für Medizinprodukte der Anlage 1 gemäß § 11 MPBetreibV.
- (3) Die AOK Baden-Württemberg ist gemäß § 127 Abs. 7 SGB V jederzeit berechtigt, die Erfüllung und Einhaltung der o. g. Aufgaben zu kontrollieren. Der Vertragspartner haftet nach Maßgabe der entsprechend anwendbaren Vorschriften des BGB für sämtliche von ihm verursachten Schäden und stellt die AOK Baden-Württemberg von allen diesbezüglichen Ansprüchen Dritter und Kosten frei.

§ 6 Ärztliche Verordnung

- (1) Für Versorgungen 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 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 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) 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 kann für einen Versorgungszeitraum von bis zu sechs Kalendermonaten ausgestellt werden. Ist auf einer Verordnung kein Versorgungszeitraum angegeben, gilt diese für einen Versorgungszeitraum von bis zu sechs Kalendermonaten, längstens jedoch bis zum Wegfall der Anspruchsberechtigung. Nach Ablauf des angegebenen Versorgungszeitraums (maximal nach sechs Kalendermonaten) ist eine neue Verordnung notwendig.
- (7) Bei Wechsel des Vertragspartners durch den Versicherten ist eine neue ärztliche Verordnung erforderlich.
- (8) Bei Erst- sowie Folgeversorgung ist jeweils vom Arzt der Sauerstoff-Flow des Versicherten in Ruhe und unter Belastung, die tägliche Nutzungsdauer in Stunden sowie die Mobilität (außer Haus, Stunden pro Tag) auf der ärztlichen Verordnung anzugeben. Die Blutgasanalyse (BGA) ist bei Erstverordnung beizufügen; ausgenommen davon sind Palliativversorgungen.
- (9) Die ärztliche Verordnung gilt ausschließlich für die Person, für die sie ausgestellt wurde.
- (10) Änderungen oder Ergänzungen der ausgestellten Verordnung dürfen nur durch den ausstellenden Arzt selbst oder den jeweils verantwortlichen ärztlichen Vertreter vorgenommen werden und bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.
- (11) Wird die Versorgung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der vertragsärztlichen Verordnung bzw. sieben 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.
- (12) 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.

§ 7 Genehmigung

- (1) Die Abgabe eines Hilfsmittels bedarf der vorherigen Genehmigung der AOK Baden-Württemberg und ist mittels Kostenvoranschlags beim zuständigen EC Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg einzureichen.
- (2) Davon abweichend erklärt die AOK Baden-Württemberg für alle Folgeversorgungen die Genehmigungsfreiheit.
- (3) Die AOK Baden-Württemberg behält sich jedoch vor, die Regelungen über die Genehmigung ganz oder teilweise zu verändern. Diesbezügliche Änderungen sind dem Vertragspartner mit einer Frist von vier Wochen schriftlich mitzuteilen.
- (4) Die Erstellung und Übermittlung des Kostenvoranschlags hat für die AOK Baden-Württemberg kostenfrei zu erfolgen.
- (5) Der Kostenvoranschlag ist vom Vertragspartner elektronisch und in der von der AOK Baden-Württemberg vorgesehenen Form zu übermitteln. Die elektronische Übermittlung ist nach den Rahmenempfehlungen gemäß § 127 Abs. 9 SGB V ab 01.02.2023 verpflichtend. Weiterführende Informationen zum eKVA sowie die allgemeinen und fachlichen Liefervorgaben der AOK Baden-Württemberg sind im Gesundheitspartnerportal unter <http://www.aok-gesundheitspartner.de> abrufbar.

- (6) Dem Kostenvoranschlag sind folgende Unterlagen beizufügen:
 - Vertragsärztliche Verordnung oder Entlassverordnung,
 - Blutgasanalyse (BGA), ausgenommen davon sind Palliativversorgungen.
- (7) Im Rahmen der Übermittlung des eKVAs sind diese Unterlagen als Image beizufügen.
- (8) Die Höhe der anzusetzenden Versorgungspauschale richtet sich nach dem durchschnittlich benötigtem therapeutischen Flow (Liter pro Minute). Zur Feststellung wird der Durchschnittswert (Gewichtung jeweils zur Hälfte) des Flow aus Ruhe und Belastung herangezogen. Diese müssen ärztlicherseits bestätigt sein.

§ 8 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. Gleiches gilt für die ausreichende Vorhaltung von evtl. notwendigem Zubehör und Verbrauchsmaterial.
- (2) Für die Produktauswahl gelten die jeweils aktuellen Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie, des Hilfsmittelverzeichnisses sowie des MPDG. 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 neben der fachgerechten Versorgung mit den in der Anlage 1 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 Verschrottung der Hilfsmittel.
- (4) Zum Umfang der Leistungserbringung gehören insbesondere
 - a. die individuelle bedarfsgerechte Beratung zur aufzahlungsfreien Versorgung des Versicherten bzw. betreuende(r) Person(en), bei Bedarf beim Versicherten vor Ort,
 - b. 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, inkl. sämtliches für den uneingeschränkten Gebrauch erforderliches Zubehör, Verbrauchsmaterial und sonstige Materialien (z. B. Material für Brandschutz) sowie Flüssigsauerstoff,
 - d. Lieferung des Hilfsmittels inkl. sämtliches für den uneingeschränkten Gebrauch erforderliches Zubehör, Verbrauchsmaterial und sonstige Materialien (z. B. Material für Brandschutz) sowie Flüssigsauerstoff,
 - e. Sicherstellung der Versorgung mit Sauerstoffsparsystem bei Bedarf,
 - f. die Einweisung des Versicherten und/oder dessen betreuende Person(en) und die Überlassung einer Gebrauchsanweisung sowie ggf. produkt-/ therapiebezogene Informationen in deutscher Sprache gemäß den Anforderungen der MDR, des MPDG und der MPBetreibV,
 - g. die Ausbildung des Versicherten in den Gebrauch des Hilfsmittels zur individuellen, bedarfsgerechten Versorgung, Hinweise zur Reinigung und Pflege des Hilfsmittels sowie bei Bedarf die Nachbetreuung,

- h. Informationen über die Ansprechpartner bzw. Verfahrensweise bei Gewährleistungs- bzw. Garantieansprüchen,
 - i. bei Bedarf kostenlose Zurverfügungstellung von geeigneten Ersatzhilfsmitteln,
 - j. die Überwachung der jeweiligen Wartungsintervalle nach verbindlichen Herstellervorgaben bzw. gemäß den Anforderungen des MPDG und der MPBetreibV, die Durchführung und Dokumentation der Wartung,
 - k. sofern zutreffend, die Durchführung der sicherheitstechnischen Kontrollen gemäß § 11 MPBetreibV.
- (5) Bei fehlender Mitwirkung des Versicherten, z. B. wenn der Versicherte nicht zu erreichen ist oder nicht auf die Aufforderungen des Vertragspartners reagiert, setzt sich der Vertragspartner drei Monate vor Ablauf des Wartungsintervalls mit dem zuständigen EC Hilfsmittel in Verbindung. Voraussetzung hierfür ist, dass der Versicherte rechtzeitig, mindestens zweimal zur Mitwirkung durch den Vertragspartner aufgefordert wurde. Der Vertragspartner hat dies zu dokumentieren und nachzuweisen. Das EC Hilfsmittel entscheidet über die weitere Fortführung der Versorgung und teilt diese Entscheidung dem Vertragspartner umgehend mit.
- (6) Der Vertragspartner verpflichtet sich, das Hilfsmittel umgehend zu liefern. Sofern die Versorgung gemäß § 7 genehmigungspflichtig ist, ist der Kostenvoranschlag unverzüglich nach Erhalt der Verordnung bei der AOK Baden-Württemberg einzureichen. Die zum Umfang der notwendigen Leistungserbringung gehörenden Pflichten (vgl. § 8 Abs. 4) sind jeweils umgehend sicherzustellen. Verzögert sich die Lieferung, so stellt der Vertragspartner dem Versicherten bis zur endgültigen Lieferung kostenfrei ein funktionsgleiches Hilfsmittel zur Verfügung.
- (7) Der Vertragspartner ist verpflichtet, den Versicherten bzw. dessen betreuende Person(en) in sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels einzuweisen sowie während der gesamten Versorgungszeit bei Bedarf umfassend zu beraten. Die Beratungsleistungen sind in geeigneter Weise zu dokumentieren und der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen nachzuweisen.
- (8) Der Vertragspartner ist Eigentümer der nach diesem Vertrag 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.
- (9) Der Vertragspartner informiert den Versicherten beziehungsweise die Betreuungsperson über die Eigentumsverhältnisse sowie die weiteren Modalitäten entsprechend und lässt sich den Empfang des gebrauchts- und funktionsfähigen Hilfsmittels vom Versicherten oder einer von ihm beauftragten Person schriftlich bestätigen Anlage 2.
- (10) Der Vertragspartner stellt von Montag bis Freitag in der Zeit von 08:00 Uhr 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.
- (11) Der Vertragspartner gewährleistet an jedem Tag im Jahr einen medizintechnischen 24-Stunden-Notdienst. Der Notdienst wird bei Anforderung durch den Arzt und/oder durch den Versicherten bzw. durch die betreuenden Personen 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. Der Vertragspartner gewährleistet die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit der Hilfsmittel durch geschultes qualifiziertes Personal. Bei Bedarf stellt der Leistungserbringer eine Vor-Ort-Reparatur bzw. einen Geräte austausch oder die Bereitstellung einer geeigneten Ersatzversorgung sicher. Die Notdienststruflnummer ist der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen nachzuweisen.

- (12) 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.
- (13) 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 9 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 3. Die Mehrkostenerklärung ist vom Versicherten zu unterschreiben und verbleibt beim Vertragspartner. Die Erklärung des Versicherten ist auf Verlangen der AOK Baden-Württemberg vorzulegen.
- (14) Der Vertragspartner stellt für Versicherte der AOK Baden-Württemberg im Rahmen der Versorgungspauschale die Versorgung auch an einem anderen Ort als dem Wohnort sicher. Diese beinhaltet pro Jahr eine bis zu dreiwöchige Reiseversorgung (ausgenommen sind Rundreisen, Inselversorgungen ohne Festlandzugang und Reisen, die unterbrochen werden) oder die Versorgung in Pflege- bzw. Rehabilitationseinrichtungen (ohne Indikationsbezug) bis zu vier Wochen.
- (15) Nicht vom Leistungsumfang der Versorgungspauschale umfasst ist Sterilwasser (sogenannte Aquapaks) zur Befeuchtung. Die Anwendung von speziellen geschlossenen Sterilwasserpacks ist nicht notwendig, zur Befeuchtung kann frisch abgekochtes Leitungswasser verwendet werden.

§ 9 Vergütung

- (1) Die Vergütung erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten in Form einer Versorgungspauschale entsprechend dem jeweils definierten Vergütungszeitraum gemäß Anlage 1.
- (2) Mit der Versorgungspauschale sind alle während des Vergütungszeitraumes anfallenden vertraglichen Leistungen und damit im Zusammenhang stehenden Kosten (Dienst- und Serviceleistungen Versand-, Fahrkosten usw.) vollumfänglich abgegolten.
- (3) Die Versorgungspauschalen sind Nettopreise und verstehen sich zuzüglich der jeweils gültigen gesetzlichen Mehrwertsteuer.
- (4) Bei Erstversorgungen beginnt der Vergütungszeitraum mit Überlassung des Hilfsmittels an den Versicherten.
- (5) Die Pauschale ist im ersten Kalendermonat der Versorgung in voller Höhe fällig, unabhängig von der Anzahl der Tage, an denen die Versorgung tatsächlich stattfand. Der letzte Kalendermonat einer Versorgung nach diesem Vertrag bleibt ohne Berechnung einer Vergütung, unabhängig von der Anzahl der Tage, an denen eine Versorgung tatsächlich stattfand. Ist der erste Versorgungsmonat zugleich auch der letzte Versorgungsmonat, kann auch eine Pauschale in voller Höhe abgerechnet werden.

- (6) Die Vergütung der Folgeversorgungen erfolgt nur dann, wenn für mindestens eine Lieferung im jeweiligen Kalendermonat ein Nachweis als rechnungsbegründende Unterlage der Abrechnung beigefügt ist (vgl. § 11 Abs. 6). Sofern kein Nachweis erbracht werden kann, weil der Versicherte sich zur Behandlung im Krankenhaus befindet, besteht Anspruch auf eine Technikpauschale gemäß Anlage 1.
- (7) Die Versorgungspauschale kann pro versorgten Kalendermonat nur einmal mit der AOK Baden-Württemberg abgerechnet werden. Eine nochmalige Abrechnung der Versorgungspauschale während desselben Vergütungszeitraumes 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 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 für jeden Versorgungszeitraum in Höhe von jeweils 10 % der Versorgungspauschale, aber mindestens jeweils in Höhe von 5,00 Euro bis höchstens jeweils in Höhe von 10,00 Euro, einzuziehen. Bei dieser Zuzahlungsregelung wird berücksichtigt, dass neben der Überlassung des Hilfsmittels auch zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel (z. B. Nasensonden (Sauerstoff), Sauerstoffbrillen, Verlängerungsschläuche) von der Versorgung umfasst sind. Die geleistete Zuzahlung ist dem Versicherten kostenlos zu quittieren.
- (4) Eine über die gesetzlichen Zuzahlungspflichten hinausgehende Forderung von Entgelten für die Versorgung gegenüber dem Versicherten ist unzulässig, es sei denn der Versicherte hat trotz der ausführlichen Information des Vertragspartners, ausdrücklich Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen verlangt, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V).

§ 11 Abrechnung

- (1) Leistungen dürfen nur abgerechnet werden, soweit sie vom Vertragspartner unter Einhaltung der vertraglichen Regelungen erbracht wurden.
- (2) Der Tag der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten gilt als Tag der Leistungserbringung.
- (3) Die Rechnung für die genehmigte Erstversorgung kann frühestens nach Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten und die Folgeversorgung frühestens mit Ablauf des jeweiligen versorgten Kalendermonats der jeweils zuständigen Partner-Abrechnung Heil- & Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg (PA) zur Abrechnung eingereicht werden.
- (4) Die Rechnungsstellung erfolgt mindestens einmal monatlich für alle Versorgungs- und Abrechnungsfälle in Form von Sammelrechnungen. Der Umfang einer Sammelrechnung ist grundsätzlich auf maximal 50 Verordnungen zu begrenzen.
- (5) 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 in der jeweils gültigen Fassung.

- (6) Die Abrechnung enthält folgende Bestandteile:
- a. Abrechnungsdaten (vgl. Anlage 1 der DA-Richtlinien)
 - b. Gesamtaufstellung (§ 6 der DA-Richtlinien)
 - c. Begleitzettel der Urbelege (vgl. Anlage 4 der DA-Richtlinien)

Folgende Unterlagen sind der Abrechnung beizufügen:

Urbelege bei Erstversorgungen:

- a. Vertragsärztliche Verordnung oder Entlassverordnung im Original,
- b. Empfangsbestätigung - Patienteninformation und Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels gem. Anlage 2 (ggf. Nachweis der elektronischen Empfangsbestätigung).

Urbelege bei Folgeversorgungen:

- a. Kopie der ärztlichen Verordnung gem. § 6 Abs. 3; mit Ablauf der Gültigkeit der Verordnung - spätestens nach sechs Kalendermonaten - ist stets eine neue vertragsärztliche Verordnung im Original der Abrechnung beizufügen,
- b. Empfangsbestätigung für mindestens eine Lieferung im Kalendermonat (ggf. Nachweis der elektronischen Empfangsbestätigung).

- (7) Die maschinellen Datensätze gemäß § 11 Abs. 6a. hat der Vertragspartner an die zentrale Datenannahme- und Verteilstelle (DAV) der AOK Baden-Württemberg zu übermitteln. Die Zahlungsbegründenden Unterlagen gemäß § 11 Abs. 6b. bis e. (papiergebundene Unterlagen) sind an die zuständigen Partner-Abrechnung Heil- & Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg entweder
- a. nach den Vorgaben der technischen Anlage zum DA nach § 302 SGB V, Anhang 4 in der jeweils gültigen Fassung digitalisiert und im Abrechnungsverfahren der Krankenkasse elektronisch übermittelt (Die digitalen Belege mit inkludierter qualifizierter elektronischer Signatur/Siegel stellen in diesem Fall die Originale dar und ersetzen die Papierbelege) oder
 - b. wenn die genannten technischen Voraussetzungen nicht erfüllt werden, als papiergebundene Unterlagen übersandt werden.
- (8) Werden die Abrechnungsdaten nicht auf elektronischem Wege übertragen bzw. nicht maschinell verwertbar übermittelt, stellt die AOK Baden-Württemberg die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten dem Vertragspartner durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu fünf v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung (§ 303 SGB V) es sei denn, der Vertragspartner hat dies nicht zu vertreten. Die Rechnung wird entsprechend gekürzt.
- (9) Jede Versorgungspauschale ist unter Angabe der entsprechenden 10-stelligen Gebührenpositionsnummer, des korrekten Hilfsmittelverwendungskennzeichens und des Versorgungszeitraums (von-bis) Anlage 1 anzuliefern. Dabei ist die Angabe des jeweiligen Vertragspartnergruppenschlüssels (Abrechnungscode/ Tarifkennzeichen) zwingend erforderlich. Bei genehmigungspflichtigen Versorgungsleistungen gem. § 7 dieses Vertrages ist bei der Abrechnung für jeden abgerechneten Kalendermonat (Erst- und Folgeversorgung) die Genehmigungsnummer anzugeben. Bei der Abrechnung der genehmigten Versorgung für ein zweites mobiles/tragbares System muss ein separater Abrechnungsdatensatz mit der dazugehörigen Genehmigungsnummer eingereicht werden.
- (10) Die gesetzliche Zuzahlung ist vom Gesamtbetrag abzuziehen und gesondert auszuweisen.

- (11) Im Falle einer Versorgung, bei der der Versicherte Mehrkosten gemäß § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V zu tragen hat, hat der Vertragspartner bei der Abrechnung die Höhe, der mit dem Versicherten abgerechneten Mehrkosten, nach § 302 Abs.1 Satz 1 SGB V im Datensatz anzugeben.
- (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 zurückzusenden. 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 bzw. Images.
- (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 dem Versicherten in Rechnung gestellt werden.
- (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 ggfs. welche Abrechnungsforderungen durch Abtretung auf die bezeichnete Abrechnungsstelle übertragen werden. Dasselbe gilt bei einem Wechsel der Abrechnungsstelle.
- (17) 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 oder ohne Wissen der AOK Baden-Württemberg nicht mehr besteht. Dies gilt so lange, bis ein schriftlicher Widerruf des Abrechnungsauftrages durch den Vertragspartner bei der AOK Baden-Württemberg eingegangen ist und er der AOK Baden-Württemberg einen neuen Zahlungsempfänger nebst Kontodaten 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 die Gewähr für eine einwandfreie Beschaffenheit, insbesondere Betriebs- und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels. Mehrkosten, die der AOK Baden-Württemberg durch Beratungsfehler des Vertragspartners entstehen, sind von diesem zu tragen. 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 Ersatzversorgung zu tragen.

- (2) 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.
- (3) 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.
- (4) 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.
- (5) 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/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 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 Versorgungen von Versicherten der AOK Baden-Württemberg zu übermitteln.

§ 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) Die gesetzlichen Vorschriften für den Datenschutz sind zu beachten. Dies bedeutet insbesondere
 - a. Die Vertragspartner sind verpflichtet, bei der Abwicklung dieses Vertrages die Regelungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) 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 EU-DSGVO umzusetzen.
 - b. Der Vertragspartner ist verpflichtet, 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.
 - c. Für die Durchführung des elektronischen Kostenvoranschlagsverfahrens hat der Vertragspartner sicherzustellen, dass die Übermittlung der Daten ausschließlich über einen IT-Dienstleister erfolgt, der einen gültigen Dienstleistervertrag über das elektronische Kostenvoranschlagsverfahren 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, der Versicherte hat in eine zeitlich darüber hinaus gehende Datenverarbeitung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a) oder Art. 9 Abs. 2 lit. a) EU-DSGVO eingewilligt. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- e. Der Vertragspartner ist gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO verpflichtet, 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. Die Geheimhaltungspflicht des Vertragspartners und der von ihm zur Durchführung dieses Vertrages beauftragten Mitarbeiter/innen 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 bekannt werden den 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 EU-DSGVO). 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 verantwortenden Verletzungen gegen die datenschutzrechtlichen Anforderungen der EU-DSGVO 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 Versorgung nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen. Entsprechend § 127 Abs. 7 SGB V informiert der Vertragspartner die AOK Baden-Württemberg auf Anforderung über die an den 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 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 des jeweiligen Versicherten zu übermitteln, soweit die schriftliche oder elektronische Einwilligung 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.

§ 17 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 § 17 Abs. 3 genannten Voraussetzungen eine Vertragsstrafe aussprechen oder den Vertrag außerordentlich kündigen. Warnung 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 rechtzeitig durchgeführte Beratung von Versicherten über die Möglichkeit einer aufzahlungsfreien 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. Forderung unzulässiger Entgelte gemäß § 10 Abs. 4,
 - e. Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen (vgl. § 14 Abs. 3),
 - f. 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),
 - g. Nichterfüllung bzw. Wegfall der Leistungsvoraussetzungen gemäß § 3,
 - h. Leistungserbringung mit groben Mängeln, welche die medizinische und therapeutische Zielsetzung gefährden,
 - i. Nicht oder nicht rechtzeitige Aufgabenerfüllung der Betreiberpflichten der MPBetreibV gemäß § 5,
 - j. wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz gemäß § 15,
 - k. Nichtanlieferung eines eKVA gemäß § 7 Abs. 5.
- (4) Die AOK Baden-Württemberg kann bei einem Verstoß im Sinne des § 17 Abs. 3 nach billigem Ermessen die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe in Höhe von bis zu 20.000,00 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 % des Bruttorechnungsbetrags nach diesem Vertrag. Ggf. gemäß § 11 Abs. 8 erfolgte Kürzungen werden angerechnet.

- (5) Im Falle schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen die Regelungen des § 17 Abs. 3 Nr. f), g) und k) 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 § 17 Abs. 1 bis 5 hat der Vertragspartner den durch den Verstoß gegen diesen Vertrag verursachten Schaden zu ersetzen. Ggf. gemäß § 17 Abs. 4 verhängte Vertragsstrafen werden angerechnet.

§ 18 Inkrafttreten, Dauer, Beendigung und Kündigung

- (1) Diese Vertragsänderung tritt am 01.01.2023 für alle vertragsgegenständlichen Versorgungsleistungen in Kraft. Es gilt das Datum der Leistungserbringung. Hat die AOK Baden-Württemberg bereits Versorgungsleistungen in pauschaler Vergütungsform gewährt und deren Versorgungszeitraum ist noch nicht abgelaufen, gilt die Vertragsänderung mit Ablauf des von der AOK Baden-Württemberg vergüteten Versorgungszeitraumes.
- (2) Der Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, frühestens zum 31.12.2024 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 § 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) Der Vertragspartner hat die begonnenen Versorgungsleistungen 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) Nach Beendigung des Vertrages ausgestellte Verordnungen hat der Vertragspartner, soweit sie an ihn übermittelt werden, unverzüglich an den 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.

_____, den _____

Stuttgart, den _____

Vertragspartner

AOK Baden-Württemberg

Anlage 1: Vergütungsvereinbarung

Vertragspartnergruppenschlüssel AC/TK

Sonstige Vertragspartner 19 01 H14
 Orthopädietechnik und Sanitätsfachhandel 15 01 H14

Bezeichnung (Abrechnungs- positionsnummer)	Verwendungs- kennzeichen	Vergü- tungszeit- raum	Zuzah- lung	Genehmi- gungs- pflicht	Preis in EUR zzgl. MwSt.
Flüssigsauerstoff bis 4 Liter/min 14.00.08.4000	Erstversorgung 08	1 Kalender- monat	Ja	Ja	214,00
	Folgeversorgung 09	1 Kalender- monat	Ja	Nein	214,00
Flüssigsauerstoff 4,1 - 6 Liter/min 14.00.08.6000	Erstversorgung 08	1 Kalender- monat	Ja	Ja	310,30
	Folgeversorgung 09	1 Kalender- monat.	Ja	Nein	310,30
Flüssigsauerstoff 6,1 - 12 Liter/min 14.00.08.1200	Erstversorgung 08	1 Kalender- monat	Ja	Ja	353,10
	Folgeversorgung 09	1 Kalender- monat	Ja	Nein	353,10
Flüssigsauerstoff > 12 Liter/min 14.00.08.1201	Erstversorgung 08	1 Kalender- monat	Ja	Ja	KVA
	Folgeversorgung 09	1 Kalender- monat	Ja	Nein	gemäß KVA der Erstversor- gung
Flüssigsauerstoff Technikpauschale 14.00.08.0085 ¹	Versorgung 08	1 Kalender- monat	Ja	Nein	85,00
Zweites mobi- les/tragbares System 14.00.08.0086	Versorgung 08/09	60 Kalender- monate	Ja	Ja	395,00

¹ Diese Position ist nur abrechenbar, wenn für den versorgten Kalendermonat kein Liefernachweis für die Sauerstoffversorgung im Rahmen der Abrechnung erbracht werden kann (vgl. § 8 Abs. 5). Diese Pauschale darf nicht zusammen mit einer anderen Abrechnungspositionsnummer abgerechnet werden.

Anlage 2: Patienteninformation und Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels

Versicherteninformationen Angaben Krankenversicherungskarte	Hilfsmittelunternehmen (Absender) Name – Adresse – IK Service-Hotline 24 h-Notdienstnummer
--	---

Bezeichnung des Hilfsmittels: _____

Hilfsmittel-Positionsnummer: _____

Herstellermodell/Seriennr.: _____

Patienteninformation:

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

Das oben genannte Hilfsmittel wurde Ihnen leihweise als Sachleistung zur Verfügung gestellt. Das Hilfsmittel ist Eigentum des oben genannten Hilfsmittelunternehmens.

Erklärung der/des Versicherten:

Ich habe das oben genannte Hilfsmittel heute in hygienisch einwandfreiem und gebrauchsfähigem Zustand erhalten und wurde in den Gebrauch und die ordnungsgemäße Handhabung 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:

- das Hilfsmittel nur bestimmungsgemäß zu verwenden und für eine pflegliche sowie schonende Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen habe,
- erforderliche Sicherheitsmaßnahmen im Umgang mit dem Hilfsmittel zu beachten habe,
- das Hilfsmittel nicht übereignen, verpfänden bzw. Dritten überlassen darf,
- ausschließlich das Hilfsmittelunternehmen zu informieren und zu beauftragen habe, wenn Reparaturen, Wartungen, Nachlieferung von Zubehör und Verbrauchsmaterialien sowie sonstige Service- und

Dienstleistungen notwendig werden. Kosten, die aus einer zusätzlichen Versorgung durch andere Hilfsmittelunternehmen entstehen, können von der AOK Baden-Württemberg nicht beansprucht werden. Ein Erstattungsanspruch gegenüber das Hilfsmittelunternehmen oder der AOK Baden-Württemberg besteht nicht,

- das Hilfsmittelunternehmen bei der Durchführung seiner Aufgaben (insbesondere zur Prüfung des Gerätes) zu unterstützen habe,
- das Hilfsmittelunternehmen über Wohnort- oder Krankenkassenwechsel zu informieren habe,
- das Hilfsmittelunternehmen sowie die AOK Baden-Württemberg über den Wechsel zu einem anderen Hilfsmittelunternehmen informieren muss. Ein Wechsel des Hilfsmittelunternehmens ist immer nur zu Beginn eines jeden Vergütungszeitraums (Kalendermonat) möglich. Der nächstmögliche Termin für den Wechsel ist sowohl mit dem bisherigen als auch mit dem neuen Hilfsmittelunternehmen 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 Hilfsmittelunternehmen auf eigene Rechnung beheben zu lassen,
- das Hilfsmittel dem Hilfsmittelunternehmen zurückzugeben, wenn die Gründe für die Verwendung entfallen. Anderenfalls können mir Mehrkosten gegenüber dem Hilfsmittelunternehmen entstehen.

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

Ort, Datum

Unterschrift der/des Versicherten bzw. gesetzlich vertretende Person*

*Name, Vorname der gesetzlich vertretenden Person: _____

Stempel/Unterschrift Hilfsmittelunternehmen

Anlage 3: Mehrkostenerklärung des/der Versicherten

Versicherteninformationen Name – Adresse – Versichertennummer Angaben Krankenversicherungskarte	Hilfsmittelunternehmen (Absender) Name – Adresse – IK Service-Hotline 24 h-Notdienstnummer Erreichbarkeit
---	---

Das o. g. Hilfsmittelunternehmen¹ hat

- mich persönlich und/oder
 meine Betreuungsperson (ges. vertretende Person/ der/die Bevollmächtigten oder Angehörigen)

vor der Übergabe des Hilfsmittels/der Hilfsmittel umfassend beraten.

Obwohl ich eine hinreichende Auswahl mehrkostenfreier individueller Versorgungsangebote erhalten habe, entscheide ich mich für folgende/s Produkt/e und übernehme die Mehrkosten:

Bezeichnung: _____ **Hilfsmittelpositionsnummer:** _____

Bezeichnung: _____ **Hilfsmittelpositionsnummer:** _____

Bezeichnung: _____ **Hilfsmittelpositionsnummer:** _____

Die von mir persönlich zu tragenden Mehrkosten sind begründet durch:

- höhere Mengen als medizinisch notwendig
 Merkmale des Komforts / Ästhetik
 Sonstiges: _____

Die Mehrkosten betragen: _____ EUR

Mir ist bekannt, dass

- eine nachträgliche Erstattung der gezahlten Mehrkosten durch meine Krankenkasse nicht erfolgen kann und
- ich dadurch bedingt höhere Folgekosten, z. B. Reparaturen und Wartungen, selbst trage.

Ein Exemplar der Erklärung habe ich auf meinen Wunsch hin erhalten. Ja: Nein:

Ort, Datum

**Unterschrift des/der Versicherten bzw.
gesetzlich vertretenden Person/Bevollmächtigten**

Beratende/r Mitarbeiter/in

Name beratende/r Mitarbeiter/in: _____

¹ Hier kann auch variabel der Name des Vertragspartners eingetragen werden.