

Anlage 1 Leistungsbeschreibung Sauerstofftherapie

Präambel

1. Die Leistungsbeschreibung bestimmt den Inhalt der Leistung – Versorgung mit Sauerstofftherapiegeräten sowie Druck- und Flüssiggassystemen nach Produktgruppe 14 des Hilfsmittelverzeichnisses gemäß § 139 SGB V. Die Leistungsbeschreibung legt die Voraussetzungen zur Leistungserbringung gemäß § 126 Abs. 1 SGB V sowie die Anforderungen an Produkte und deren Qualität fest. Diese regelt die Grundsätze der Leistungserbringung, die Qualitätssicherung sowie die Vergütung der Leistung.
2. Die Leistungsbeschreibung findet Anwendung für folgende Hilfsmittel:

Produktuntergruppe, Produktart	Bezeichnung
14.24.04.3	Kombinierte Sauerstoffkonzentratoren und Druckgasfülleinheiten
14.24.04.7	Kombinierte Sauerstoffkonzentratoren und Druckgasfülleinheiten einschließlich Sauerstoffsparsystem mit Überwachungseinrichtung
14.24.04.8	Kombinierte Sauerstoffkonzentratoren und Druckgasfülleinheiten einschließlich Sauerstoffsparsystem ohne Überwachungseinrichtung
14.24.05.0	Druckminderer für Druckgasflaschen mit festem Flow
14.24.05.1	Sauerstoffbehältersysteme (Flüssiggas), stationär
14.24.05.2	Sauerstoffbehältersysteme (Flüssiggas), mobil/tragbar
14.24.05.3	Druckminderer für Druckgasflaschen mit einstellbarem Flow
14.24.05.4	Sauerstoffsparsysteme mit Überwachungssystem
14.24.05.6	Sauerstoffbehältersysteme (Flüssiggas) mit integriertem Sauerstoffsparsystem, stationär
14.24.05.7	Sauerstoffsparsystem mit integriertem Druckminderer für Druckgasflaschen mit Überwachungseinrichtung
14.24.05.8	Sauerstoffsparsystem mit integriertem Druckminderer für Druckgasflaschen ohne Überwachungseinrichtung
14.24.05.9	Sauerstoffbehältersysteme (Flüssiggas) mit integriertem Sauerstoffsparsystem, mobil/tragbar
14.24.06.0	Sauerstoffkonzentratoren, stationär, netzabhängig
14.24.06.1	Tragbare Sauerstoffkonzentratoren mit Demandflow
14.24.06.2	Tragbare Sauerstoffkonzentratoren mit Demandflow und kontinuierlichem Flow
14.24.17.0	Atemgasbefeuchter zum Einsatz mit Sauerstofftherapiegeräten (Sprudlerbefeuchter)
14.99.99	Abrechnungspositionen

(Stand: 27.06.2019)

3. Hinsichtlich der Produkt- und Qualitätsanforderungen gelten die jeweiligen Regelungen des Hilfsmittelverzeichnisses.

Voraussetzungen zur Leistungserbringung

1. Der Leistungserbringer muss die fachlichen, räumlichen und sachlichen Voraussetzungen nach den gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel gemäß § 126 Abs. 1 SGBV in der jeweils aktuellen Fassung erfüllen und nachweisen (siehe Anlage 2.1).
2. Entsprechend dem Medizinproduktegesetz (MPG), der EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) und der Medizinproduktebetrieberverordnung (MPBetreibV) muss der Leistungserbringer geeignetes und geschultes Personal vorhalten und zur Leistungserbringung einsetzen.
3. Der Leistungserbringer muss vom Hersteller der Hilfsmittel autorisiert sein, diese und das dafür notwendige Zubehör einzusetzen, zu warten oder zu reparieren, sofern der Leistungserbringer nicht selbst Hersteller ist. Hiervon kann abgesehen werden, wenn der Hersteller die Leistungen an den Hilfsmitteln erbringt.
4. Der Leistungserbringer stellt einen 24-Stunden-Notdienst – auch an Sonn- und Feiertagen – durch qualifiziertes Personal sicher. Hierzu gehört die ständige telefonische Erreichbarkeit und Präsenz des Leistungserbringers. Der Notdienst muss im erforderlichen Fall in Abstimmung mit dem Anspruchsberechtigten unverzüglich durchgeführt werden. Der Notdienst ist sowohl für die AOK als auch die Anspruchsberechtigten kostenfrei und wird durch den Leistungserbringer mit Vertragsbeginn sichergestellt.
5. Die im Rahmen der telefonischen Erreichbarkeit notwendige, für AOK und Anspruchsberechtigten kostenlose, telefonische Service- und Beratungshotline hält der Leistungserbringer vor. Die Nummer der Hotline ist der AOK bekannt zu geben. Der Leistungserbringer teilt die Telefonnummer bei Beginn der Versorgung dem Anspruchsberechtigten ebenfalls mit. Hierzu befestigt der Leistungserbringer einen gut lesbaren Aufkleber, der neben dem Firmennamen auch die Nummer der Hotline enthält, auf jedem von ihm nach diesem Vertrag versorgten Hilfsmittel.
6. Der Leistungserbringer garantiert der AOK einen Servicelevel bei der Annahme der Telefonate von durchschnittlich 80/30. Das bedeutet, dass 80 % der eingehenden Anrufe durch den Leistungserbringer innerhalb von durchschnittlich 30 Sekunden angenommen werden. Ein Verstoß gegen diese Verpflichtung stellt einen schwerwiegenden Vertragsverstoß nach § 14 des Vertrages dar.

Anforderungen an Produkte und deren Qualität

1. Der Leistungserbringer gibt grundsätzlich Hilfsmittel an die Anspruchsberechtigten ab, die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V gelistet sind.
2. Beabsichtigt der Leistungserbringer nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Hilfsmittel an die Anspruchsberechtigten abzugeben, ist dieses vor dem erstmaligen Einsatz des Hilfsmittels schriftlich bei der AOK zu beantragen. Dem Antrag sind Unterlagen beizufügen, die die Gleichwertigkeit mit gelisteten Produkten sowie die Einhaltung der für diese Produktgruppe geltenden Qualitätsstandards belegen. Vor dem erstmaligen Einsatz des nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelisteten Produktes bedarf es der einmaligen Genehmigung durch die AOK.

3. Die Empfehlungen des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte zur Vorbeugung gegen Brände bei Sauerstoffkonzentratoren (insbesondere Referenz-Nr. 2676/10 vom September 2011 und vom Februar 2012) sind zu berücksichtigen.

Grundsätze der Leistungserbringung

1. Die Versorgung der Anspruchsberechtigten mit Sauerstofftherapiegeräten sowie Druck- und Flüssiggassystemen (im folgenden Grundhilfsmittel genannt) bedarf der vorherigen Genehmigung durch die AOK und erfolgt in den Pauschalgruppen:
 - a. Sauerstoffkonzentrator, stationär
 - b. Sauerstoffkonzentrator, tragbar
 - c. Kombinierte Sauerstoffkonzentratoren mit Druckgasfülleinheiten
 - d. Druckminderer
 - e. Flüssiggasversorgung
 - f. Urlaubsversorgung bis 6 Liter,
 - g. Urlaubsversorgung über 6 Liter
 - h. Rehaversorgung bis 6 Liter
 - i. Rehaversorgung über 6 Liter
2. Die Leistungserbringung erfolgt in Form einer Versorgungspauschale auf der Grundlage der Anlage Vergütung.
3. Die Versorgungspauschale beinhaltet neben der fachgerechten Versorgung mit den Grundhilfsmitteln sämtliches damit in Zusammenhang stehendes Zubehör (z. B. Sauerstoffbrillen, Schlauchsysteme), Atemgasbefeuchter und Versorgungsleistungen. Hierzu zählen insbesondere Beratung und Einweisung, Freiauslieferung, Montage, Anpassung, Erprobung, Wartung, Reparatur gegebenenfalls Ersatz- und Zubehörlieferung, Verbrauchsmaterial, Sauerstofffüllung und -lieferung, Sicherheitstechnische Kontrolle, Aussonderung/Verschrottung einschließlich der damit im Zusammenhang anfallenden Personal-, Sach-, Fahr- und Versandkosten. Die durchgehende Verfügbarkeit der Hilfsmittel muss, u. a. bei Reparatur, Ersatz defekter Geräte gewährleistet sein.
4. Die Versorgungspauschale findet bei allen Anspruchsberechtigten Anwendung, unabhängig davon, ob der Anspruchsberechtigte vor Inkrafttreten dieses Vertrages mit einem Hilfsmittel zur Sauerstofftherapie aus dem Eigentum der AOK versorgt ist oder nicht. Die Aussonderung der Geräte aus dem Eigentum der AOK ist nicht Bestandteil des Vertrages.
5. Eine erteilte Genehmigung gilt für ein Jahr.
6. Hat die AOK bereits vor Vertragsbeginn Versorgungsleistungen gegenüber dem bisherigen Leistungserbringer genehmigt und sind diese nach Vertragsbeginn noch nicht abgeschlossen, übernimmt der Leistungserbringer die Versorgung der Anspruchsberechtigten erst nach Abschluss der genehmigten Versorgung.

Der Leistungserbringer führt Versorgungsleistungen der Anspruchsberechtigten grundsätzlich in der Häuslichkeit durch. Dies gilt auch für Behinderteneinrichtungen, stationäre Pflegeeinrichtungen oder vergleichbare Einrichtungen. Die Versorgung erfolgt grundsätzlich nach vorheriger Terminabsprache und Zustimmung der Anspruchsberechtigten. Die erstmalige Versorgung des Anspruchsberechtigten durch den Leistungserbringer nach diesem Vertrag muss grundsätzlich persönlich in der Häuslichkeit des Anspruchsberechtigten erfolgen.

7. Eine verordnungsgerechte Versorgung kann nur sichergestellt werden, wenn dem Leistungserbringer der Sauerstoff-Flow zur optimalen Einstellung des Versicherten vorliegt. Die Sauerstoff-Flow-Werte sind vom Leistungserbringer mit dem elektronischen Kostenvoranschlag zur Genehmigung einzureichen. Dabei sind grundsätzlich die verschiedenen Flow-Werte – 1. in Ruhe, 2. unter Belastung und 3. nachts – zu übermitteln.
8. Die aktuellen Blutgaswerte sind vom Leistungserbringer mit dem elektronischen Kostenvoranschlag zur Genehmigung einzureichen. Dies gilt, wenn es sich um eine erstmalige Verordnung oder um eine Änderung der Versorgungsform handelt.
9. Die Vertragsparteien informieren sich umgehend gegenseitig, wenn sie Kenntnis über den Wegfall der Notwendigkeit einer Hilfsmittelversorgung erlangen.

10. Für stationäre Sauerstoffkonzentratoren gilt:

Bei der Verordnung von Konzentratoren durch eine stationäre Einrichtung hat der Leistungserbringer grundsätzlich einen Vergütungsanspruch in Höhe der Konzentratorkauschale für die Zeit ab dem Tag der Entlassung aus dem Krankenhausbereich bis zur Genehmigung durch die AOK, frühestens ab dem Tag der Versorgung gemäß Lieferschein.

11. Für Druckgasversorgungen gilt:

Mit der Genehmigung einer Pauschale für Druckgasversorgung gemäß der Anlage 6 hat der Leistungserbringer die Versorgung mit der Anzahl an Druckgasflaschen durchzuführen, die für die Gewährleistung der Mobilität des Anspruchsberechtigten erforderlich ist. Dabei ist unerheblich, ob im Einzelfall die Anzahl der benötigten Druckgasflaschen von statistisch belegbaren, durchschnittlichen wöchentlichen, monatlichen oder jährlichen Durchschnittsverbräuchen abweicht. Das Gewicht der zu versorgenden Druckgasflasche richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen des Anspruchsberechtigten (Restkraft, Mobilitätsgrad, Nutzungsreichweite, körperliche Verfassung). Nicht Bestandteil der Versorgung sind Flaschen aus Karbon.

Die AOK informiert im Rahmen des Genehmigungsprozesses die Anspruchsberechtigten, dass grundsätzlich in der Häuslichkeit der Konzentrator und nicht die Druckgasflasche zu nutzen ist.

Der Leistungserbringer entscheidet nach wirtschaftlicher und medizinischer Notwendigkeit über den Einsatz eines Sparsystems. Sollte ein Sparsystem verordnet sein, kann in der Versorgung darauf verzichtet werden, sofern der Versicherte damit einverstanden ist. Das Sparsystem ist mit der Pauschale für Druckgas abgegolten. Nicht demandfähige Anspruchsberechtigte können kein Sparsystem nutzen.

12. Für Flüssiggasversorgungen gilt:

Die Pauschale beinhaltet die stationäre und die mobile Einheit.

13. Für Flüssiggasversorgungen, tragbare Konzentratoren sowie für kombinierte Sauerstoffkonzentratoren und Druckgasfülleinheiten gilt:

Bei der Verordnung durch eine stationäre Einrichtung hat der Leistungserbringer grundsätzlich einen Vergütungsanspruch in Höhe der Konzentratorkauschale für die Zeit ab dem Tag der Entlassung aus dem Krankenhausbereich bis zur Genehmigung durch die AOK, frühestens ab dem Tag der Versorgung gemäß Lieferschein.

Hat der Leistungserbringer ein anderes Sauerstoffsystem (als den stationären Konzentrator) bereits versorgt, erhält der Leistungserbringer zusätzlich die Differenz zur dann genehmigten Versorgung.

14. Bei einem Wohnortwechsel des Anspruchsberechtigten bzw. bei Änderung der Lieferadresse ändert sich grds. nichts an der genehmigten Versorgung. Der Leistungserbringer gestaltet die Versorgung entsprechend der neuen Lieferanschrift.
15. Grds. besteht ein Anspruch des Anspruchsberechtigten auf die Versorgung für einen Urlaubsaufenthalt jährlich, längstens für 2 Wochen. Dabei klärt der Leistungserbringer mit dem Anspruchsberechtigten eine wirtschaftliche und medizinisch notwendige und ausreichende Versorgung. Die Vergütung regelt Anlage 6.
16. Während Aufhalten in Rehabilitationseinrichtungen besteht ein Versorgungsanspruch für die Zeit der Maßnahme. Eine Versorgung wird durch den Leistungserbringer organisiert. Die Vergütung regelt Anlage 6. In Fällen, in denen die Rehabilitationseinrichtung die Sauerstoffversorgung vorhält, entfällt ein Vergütungsanspruch. Die Absprachen dazu trifft der Leistungserbringer mit dem Anspruchsberechtigten bzw. mit der Rehabilitationseinrichtung.

Vergütung und Abrechnung

1. Die Vergütung erfolgt in Form von Monatspauschalen gemäß Anlage 6. Die Abrechnung erfolgt rückwirkend für die vergangenen drei Monate.
2. Der Leistungserbringer hat einen Anspruch auf Vergütung, wenn die AOK die Versorgung genehmigt und der Leistungserbringer die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag für mindestens einen Tag im genehmigten Monat erbracht hat. Die Monatspauschale wird unabhängig von einem stationären Aufenthalt des Anspruchsberechtigten in voller Höhe vergütet. Ausgenommen hierbei sind Versorgungsleistungen nach Nr. 16 Satz 3 aus Abschnitt Grundsätze der Leistungserbringung.
3. Liegen die medizinisch notwendigen Voraussetzungen für eine Genehmigung nicht vor, kann eine Genehmigung durch die AOK nicht erfolgen. In diesen Fällen hat der Leistungserbringer ab dem Tag der ersten Versorgung bis zum Tag der Entscheidung der AOK einen Vergütungsanspruch in Höhe von 50 Prozent der Konzentratorpauschale gemäß Anlage 6.
4. Die Versorgung mit einem Atemgasbefeuchter der Produktgruppe 14.24.17 ist mit der pauschalen Vergütung des Sauerstofftherapiegerätes gemäß Anlage 6 abgegolten.

Beratung und Dokumentation

1. Der Leistungserbringer ist nach § 127 Abs. 5 SGB V verpflichtet, die Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung zu beraten, welche Hilfsmittel und zusätzlichen Leistungen nach § 33 Absatz 1 Satz 1 und 5 SGB V für die konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und notwendig ist.

Zusätzlich hat der Leistungserbringer im Falle des § 33 Absatz 1 Satz 6 SGB V vor der Wahl der Hilfsmittel oder zusätzlicher Leistungen auch über die durch den Anspruchsberechtigten zu tragenden Mehrkosten zu informieren.

2. Zur Dokumentation der Versorgungs-, Beratungs- und Serviceleistungen hat der Leistungserbringer den Vordruck in Anlage 4 zu verwenden.

3. Der Leistungserbringer hat die im Vertrag geregelten Leistungen zu dokumentieren – vgl. § 127 SGB V. Diese Dokumentation hat er der AOK auf Nachfrage unverzüglich zur Verfügung zu stellen.