

**Vertrag nach § 127 Absatz 1 SGB V  
über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur  
Sauerstofftherapie der Produktgruppe 14**

zwischen der

**AOK Sachsen-Anhalt**  
Lüneburger Str. 4  
39106 Magdeburg

- nachfolgend AOK genannt -

und

- nachfolgend Leistungserbringer genannt -

**Abrechnungscode/Tarifkennzeichen:**

**XX 14 335**

## **Inhaltsverzeichnis**

§ 1 Gegenstand des Vertrages	3
§ 2 Geltungsbereich des Vertrages	3
§ 3 Versorgungsberechtigung	3
§ 4 Anspruchsberechtigung	4
§ 5 Grundsätze der Leistungserbringung	4
§ 6 Übertragung der Aufgaben aus der MPBetreibV	5
§ 7 Einsatz von Nachunternehmern	6
§ 8 Qualitätssicherung	6
§ 9 Vergütung	6
§ 10 Rechnungslegung und Bezahlung	7
§ 11 Beanstandungen und Verjährung	7
§ 12 Wettbewerb	8
§ 13 Datenschutz, EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO)	8
§ 14 Vertragsverstöße und Vertragsstrafen	9
§ 15 Laufzeit und Kündigung	10
§ 16 Salvatorische Klausel	10

## **Anlagenverzeichnis**

Anlage 1	Leistungsbeschreibung Sauerstofftherapie
Anlage 2.1	Teilnahmebedingungen/Eignung
Anlage 2.2	Abrechnungsverfahren nach § 302 i.V.m. § 303 SGB V – Datenträgeraustausch (DTA)
Anlage 2.3	Erklärung zur Abrechnung nach § 302 i. V. m. § 303 SGB V
Anlage 3	Eigenerklärung des Anspruchsberechtigten zu Mehrkosten
Anlage 4	Bestätigung über die Durchführung der Beratung gemäß § 127 Abs. 5 SGB V und Dokumentation zur Versorgung mit Hilfsmitteln zur Sauerstofftherapie
Anlage 5	Beitrittserklärung
Anlage 6	Vergütung

## **§ 1 Gegenstand des Vertrages**

1. Dieser Vertrag regelt die Versorgung der Anspruchsberechtigten gemäß § 4 dieses Vertrages mit Hilfsmitteln zur Sauerstofftherapie der Produktgruppe 14 (Sauerstofftherapiegeräte gemäß Anlage 1) nach § 33 SGB V i.V.m. § 127 Abs. 1 SGB V einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden Versorgungsleistungen auf der Basis einer pauschalen Vergütung.
2. Bestandteile des Vertrages sind die Regelungen des Vertrages nebst den dort aufgeführten Anlagen (siehe Anlagenverzeichnis).

## **§ 2 Geltungsbereich des Vertrages**

1. Der Vertrag gilt für
  - a. Die vertragsschließende Partei laut Rubrum und ggf. ihre Mitglieder, sofern diese der vertragsschließenden Partei eine Abschlussvollmacht erteilt haben (Vertragspartner gemäß §127 Abs. 1 SGB V).
  - b. Andere Vertragspartner, sofern sie die Beitrittserklärung (Anlage 5) unterzeichnet haben, unabhängig davon, ob Sie Mitglied einer vertragsschließenden Leistungserbringerorganisation sind oder nicht (Vertragspartner gemäß §127 Abs. 2 SGB V).
2. Der Vertrag regelt die Versorgung der Anspruchsberechtigten der AOK mit den Hilfsmitteln gemäß Anlage 1.
3. Hat die AOK bereits vor Vertragsbeginn Versorgungsleistungen gegenüber den bisherigen Versorgern genehmigt und sind diese im Einzelfall nach Vertragsbeginn noch nicht abgeschlossen, übernimmt der Leistungserbringer die Versorgung der Anspruchsberechtigten erst nach Abschluss der Versorgung.
4. Einzelheiten der Leistungserbringung regeln § 5 des Vertrages und die Leistungsbeschreibung (Anlage 1).

## **§ 3 Versorgungsberechtigung**

1. Der Leistungserbringer muss die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel gemäß den gemeinsamen Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nach § 126 Abs. 1 SGB V erfüllen. Der Nachweis erfolgt in Form der Vorlage einer Präqualifizierungsbestätigung in der Produktgruppen/Teilbereichen 14 F (Stand des Kriterienkatalogs: 20.06.2019).
2. Weiterhin hat der Leistungserbringer die im Vertrag und in der Leistungsbeschreibung geforderten versorgungsspezifischen Voraussetzungen zu erfüllen. Die geforderten Eigenklärungen nach Anlage 2.1 sind wahrheitsgemäß abzugeben.
3. Der Leistungserbringer hat das Vorliegen sämtlicher Voraussetzungen der Versorgungsberechtigung über den gesamten Vertragszeitraum sicherzustellen. Sollte eine Voraussetzung nachträglich entfallen, hat der Leistungserbringer die AOK unverzüglich schriftlich zu informieren. § 14 Abs. 5 bleibt unberührt.

#### **§ 4 Anspruchsberechtigung**

Als Anspruchsberechtigte gelten Versicherte oder Betreute der AOK, bei denen eine Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 14 im Sinne § 1 dieses Vertrages medizinisch indiziert ist.

#### **§ 5 Grundsätze der Leistungserbringung**

1. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Anspruchsberechtigten entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und den Bestimmungen dieses Vertrages mit Hilfsmitteln zu versorgen und dabei das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V zu beachten. Der Leistungserbringer gewährleistet eine bedarfsgerechte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Anspruchsberechtigten.
2. Der Leistungserbringer behandelt alle Anspruchsberechtigten der AOK nach gleichen Grundsätzen.
3. Die Versorgung mit Hilfsmitteln gemäß diesem Vertrag, einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden Versorgungsleistungen, kann nur gegen Vorlage einer ärztlichen Verordnung zu Lasten der AOK erfolgen.
4. Die Abgabe der vertragsgegenständlichen Leistungen ist grundsätzlich genehmigungspflichtig. Das Nähere dazu regelt die Leistungsbeschreibung. Eine erteilte Genehmigung gilt maximal bis zum Entfallen der Anspruchsberechtigung.
5. Zur Genehmigung (Erst- und Folgegenehmigungen) sind folgende Unterlagen per elektronischen Kostenvoranschlag einzureichen:
  - ärztliche Verordnung,
  - Blutgaswerte bei Erstversorgung,
  - Flow-Werte in Ruhe, Flow-Werte unter Belastung (soweit vorhanden), Flow-Werte nachts (soweit vorhanden)
  - Stand des Betriebsstundenzählers bei Anträgen auf Konzentratorversorgung als Datenfeld im elektronischen Kostenvoranschlag,
  - Bei Druckgas-Folgeversorgungen: Anzahl der Druckgasflaschen im Zeitraum des letzten Genehmigungszeitraumes bis zum aktuellen Antragsdatum als Datenfeld im elektronischen Kostenvoranschlag

Weiteres regelt die Leistungsbeschreibung.

6. Folgeversorgungen sind mindestens einen, maximal drei Monate vor dem auslaufenden Genehmigungszeitraum zu beantragen. Werden Folgeversorgungen nach dem Auslaufen der Genehmigung beantragt, beginnt der neue Genehmigungszeitraum ab dem Tag der Antragstellung.
7. Die durchgängige Versorgung der Anspruchsberechtigten mit den benötigten Hilfsmitteln ist in dem gesamten Versorgungszeitraum durch den Leistungserbringer sicherzustellen. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, Anspruchsberechtigte unverzüglich nach Vorlage der ärztlichen Verordnung mit Leistungen gemäß § 1 des Vertrages zu versorgen.

8. Beratungs- und Serviceleistungen entsprechend der Leistungsbeschreibung müssen gegenüber dem Anspruchsberechtigten bzw. seinem gesetzlichen Vertreter/Betreuer in deutscher Sprache erbracht werden. Dokumentation und Bedienungsanleitung des Hilfsmittels müssen in deutscher Sprache vorliegen.
9. Der Leistungserbringer übernimmt die Gewährleistung dafür, dass die von ihm erbrachten Leistungen frei von sachlichen und rechtlichen Mängeln sind. Für die gelieferten Hilfsmittel gelten die Gewährleistungspflichten gemäß BGB durch den Leistungserbringer.
10. Der Leistungserbringer hat gemäß den gesetzlichen Bestimmungen die gesetzliche Zuzahlung gemäß § 33 Abs. 8 SGB V vom Anspruchsberechtigten einzubehalten und kostenfrei zu quittieren.
11. Der Leistungserbringer hat vom Anspruchsberechtigten mit Ausnahme von Mehrkosten nach § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V sowie der gesetzlichen Zuzahlung gemäß § 33 Abs. 8 SGB V keine Zahlungen zu fordern. Wünscht der Anspruchsberechtigte eine über das Maß des Notwendigen hinausgehende Versorgung, hat der Leistungserbringer den Anspruchsberechtigten über die dadurch entstehenden Mehrkosten im Vorfeld zu informieren und diese mit dem Anspruchsberechtigten abzurechnen. Dies gilt auch für die Mehrkosten bei evtl. Folgeleistungen. Der therapeutische, funktionelle Zweck der verordneten Leistungen darf nicht beeinträchtigt werden. Der Anspruchsberechtigte bestätigt diese Mehrleistungen durch Unterschrift. Es ist das Formular der Anlage 3 zu verwenden. Die unterzeichnete Erklärung (Anlage 3) ist auf Nachfrage der AOK zur Verfügung zu stellen.
12. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, sich vom Anspruchsberechtigten oder dessen Beauftragten bzw. gesetzlichen Vertreter den Erhalt der Hilfsmittel unter Angabe des Datums auf der ärztlichen Verordnung bestätigen zu lassen. Als Empfangsbestätigung im Fall der postalischen Zustellung gilt auch der Auslieferungsnachweis des Versandunternehmens. Bestätigungen im Voraus sind nicht zulässig.
13. Der Leistungserbringer ist Eigentümer der an die Anspruchsberechtigten im Rahmen dieses Vertrages abgegebenen Hilfsmittel. Zur Sicherung und Umsetzung der sich aus dem Eigentum ergebenden Rechte und Pflichten im Zusammenhang mit der Nutzung der Hilfsmittel ist der Leistungserbringer ausschließlich selbst verantwortlich und verständigt sich diesbezüglich mit dem Anspruchsberechtigten.
14. Etwaige, sich aus dem Medizinproduktegesetz, der EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) oder der Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV) ergebenden produktspezifischen Verpflichtungen sind vom Leistungserbringer zu erfüllen.

## **§ 6**

### **Übertragung der Aufgaben aus der MPBetreibV**

1. Die AOK hat gemäß § 3 Abs. 2 S. 1 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) die Pflichten eines Betreibers. Der Leistungserbringer übernimmt gemäß § 3 Abs. 2 S. 2 MPBetreibV die aus diesen Pflichten resultierenden Aufgaben.
2. Gemäß der Nr. 1 sind folgende Aufgaben vom Leistungserbringer zu erbringen:
  - a. Einweisung in die ordnungsgemäße Handhabung des Hilfsmittels gemäß § 4 Abs. 3 MPBetreibV. Diese Einweisung ist in geeigneter Form zu dokumentieren und der AOK auf Verlangen unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

- b. Instandhaltung der Hilfsmittel gemäß § 7 MPBetreibV.
  - c. Führen des Bestandsverzeichnisses der jeweiligen Betriebsstätte gemäß § 13 MPBetreibV
3. Die Hilfsmittel gemäß Anlage 1 dieses Vertrages stellen i. S. d. MPBetreibV einfache nichtimplantierbare Medizinprodukte (einfache aktive Medizinprodukte) dar und sind nicht der Anlagen 1 oder 2 der MPBetreibV zuzuordnen.
  4. Die Vergütung ist mit der vereinbarten Vergütung gemäß Anlage 6 dieses Vertrages abgegolten.

## **§ 7**

### **Einsatz von Nachunternehmern**

1. Der Leistungserbringer darf die Ausführung der Leistung oder wesentlicher Teile davon an Dritte übertragen. Voraussetzung ist dabei, dass der Dritte die Präqualifizierung für die zu erbringende Leistung hat. Eine Präqualifizierung ist nicht erforderlich bei unwesentlichen Teilleistungen. Unwesentliche Teilleistungen sind die Übertragung von Post- und Versandleistungen sowie der Einsatz freier Mitarbeiter, die neben eigenen Mitarbeitern des Leistungserbringers mit der Ausführung von Leistungen gemäß dem Vertrag betraut sind.
2. Der Einsatz von Nachunternehmern darf die vertragsgemäße Leistungserbringung des Leistungserbringers nicht beeinträchtigen. Freie Mitarbeiter, die mit der Ausführung von Leistungen dieses Vertrages betraut sind, haben die Berufsqualifikation gemäß Leistungsbeschreibung zu erfüllen. Auf Anfrage der AOK sind sämtliche für eine entsprechende Prüfung erforderlichen Unterlagen von dem Leistungserbringer unverzüglich zur Verfügung zu stellen.
3. Nachunternehmer sind Erfüllungsgehilfen des Leistungserbringers im Sinne von § 278 BGB.

## **§ 8**

### **Qualitätssicherung**

1. Die AOK hat jederzeit das Recht, die Qualität der Versorgung zu überprüfen bzw. überprüfen zu lassen.
2. Die AOK hat weiterhin das Recht, die Versorgungsberechtigung gemäß § 3 dieses Vertrages zu überprüfen. Hierzu erforderliche Unterlagen sind der AOK auf Anfrage unverzüglich zur Verfügung zu stellen.
3. Auf Verlangen ist der AOK die Anzahl der gelieferten Druckgasflaschen zur Verfügung zu stellen.
4. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Dokumentationsunterlagen der Anlage 4 des Vertrages auf Verlangen der AOK unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

## **§ 9**

### **Vergütung**

1. Der Leistungserbringer erhält für die Leistungen nach diesem Vertrag eine pauschale Vergütung entsprechend der Anlage 6.

2. Wenn eine genehmigte Versorgung infolge Ablebens bzw. Annahmeverweigerung des Anspruchsberechtigten nicht zustande kommt, hat der Leistungserbringer einen Anspruch auf Aufwandsentschädigung für diesen Versorgungsfall für Fahrkosten oder sonstige Aufwendungen in Höhe von einmalig 5,00 Euro brutto.

## **§ 10**

### **Rechnungslegung und Bezahlung**

1. Die Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens sind in den Richtlinien nach § 302 SGB V in Verbindung mit dem § 303 SGB V in der jeweils gültigen Fassung geregelt und entsprechend umzusetzen. Für alle nicht DTA-konformen Rechnungen wird eine pauschale Rechenkungskürzung in Höhe von fünf Prozent des Rechnungsbetrages nach den Regelungen des § 303 SGB V vorgenommen. Es ist eine Lieferung von papierlosen Belegen (Images) geboten, soweit die Auftraggeberin dies verlangt. Es gilt eine Vorlaufzeit von vier Wochen.
2. Der Leistungserbringer hat folgende Unterlagen bei der Abrechnung einzureichen:
  - a) Originalverordnung bei Erstabrechnung; Kopie der Verordnung bei Folgeabrechnungen
  - b) Empfangsbestätigung nach § 5 Nr. 12
3. Bei der Abrechnung der Aufwandsentschädigung nach § 9 Nr. 2 reicht der Leistungserbringer eine Rechnung unter Angabe des Grundes, die Originalverordnung sowie bei genehmigungspflichtigen Hilfsmitteln die Kostenübernahmeerklärung ein.
4. Die Bezahlung der Rechnung erfolgt grundsätzlich innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen bei der AOK. Die Frist gilt als gewahrt, wenn dem Geldinstitut der Überweisungsauftrag innerhalb dieses Zeitraumes erteilt wird. Alle Zahlungen erfolgen unter Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung.
5. Überträgt der Leistungserbringer die Abrechnung an eine Abrechnungsstelle, so hat er die AOK unverzüglich schriftlich - zwingend unter Verwendung des Formblatts der Anlage 2.3 - zu informieren. Beginn und Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle sind mitzuteilen. Der Leistungserbringer ist verpflichtet selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der AOK mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der AOK gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht. Der Leistungserbringer haftet für die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle in entsprechender Weise wie für einen Erfüllungsgehilfen nach § 278 BGB.
6. Die Zahlung an zentrale Abrechnungsstellen hat befreiende Wirkung gegenüber dem Leistungserbringer und erfolgt ebenfalls unter Vorbehalt einer sachlichen und rechnerischen Prüfung. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen Abrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet ist, es sei denn, der AOK liegt bei Eingang der Originalabrechnungsunterlagen ein schriftlicher Widerruf des Leistungserbringers vor.

## **§ 11**

### **Beanstandungen und Verjährung**

1. Stellt sich nach Begleichung einer Rechnung heraus, dass die AOK nicht oder nur teilweise leistungspflichtig ist, kann sie bereits geleistete Zahlungen bzw. Überzahlungen vom Leistungserbringer zurückfordern oder bei der nächsten Zahlung absetzen. Der Sachverhalt ist dem Leistungserbringer unverzüglich mitzuteilen.

Rückgeforderte Beträge, die nicht aufgerechnet werden, sind innerhalb von vier Wochen, beginnend mit dem Zugang des Rückforderungsverlangens beim Leistungserbringer fällig und in diesem Zeitraum vom Leistungserbringer zu begleichen. Im gegenseitigen Einvernehmen zwischen dem Leistungserbringer und der AOK können abweichende Regelungen vereinbart werden.

2. Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen informiert die AOK den Leistungserbringer bzw. das entsprechende Abrechnungszentrum. Der Leistungserbringer oder die beauftragte Abrechnungsstelle erhält bei Rechnungsberichtigungen eine schriftliche Mitteilung in Form eines Differenzprotokolls.
3. Im Falle einer Wiedereinreichung einer geänderten Rechnung nach Rechnungsbeanstandung gemäß Nr. 2 hat der Leistungserbringer die Wiedereinreichung der veränderten Rechnung innerhalb von 12 Monaten nach Zugang des Differenzprotokolls vorzunehmen. Vom Differenzprotokoll abweichende Forderungen können nach Ablauf dieser Frist nicht mehr geltend gemacht werden. Dies gilt auch bei Einschaltung eines Abrechnungszentrums.
4. Forderungen des Leistungserbringers aus Vertragsleistungen verjähren jeweils nach einem Jahr, gerechnet ab Datum der Leistungserbringung. Erstattungsansprüche der AOK verjähren grundsätzlich nach einem Jahr, gerechnet ab Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen. Für Ansprüche aus unerlaubten Handlungen gelten die Verjährungsvorschriften des BGB.

## **§ 12 Wettbewerb**

1. Werbemaßnahmen des Leistungserbringers dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der AOK beziehen. Eine gezielte Beeinflussung der Ärzte und Anspruchsberechtigten, insbesondere hinsichtlich der Verordnung bzw. Beantragung bestimmter Leistungen, ist nicht zulässig. Der § 128 SGB V in der jeweils gültigen Fassung ist zu beachten.
2. Eine Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Arzt mit dem Ziel der Leistungsausweitung ist nicht gestattet.
3. Es ist unzulässig, Ärzte oder Anspruchsberechtigte zur Stellung von Anträgen auf Bewilligung von Hilfsmitteln zu veranlassen oder in einer anderen personenbezogenen Weise zu werben.

## **§ 13 Datenschutz, EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO)**

1. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten. Er hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 28 Abs. 3 Buchst. c, Art. 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO dergestalt herzustellen und einzuhalten, wie es auch für die AOK gelten würde.
2. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, persönliche Daten der Anspruchsberechtigten sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.



3. Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftragsabwicklung bzw. Abrechnung erforderlich ist. Danach sind sie rückstandslos zu löschen.
4. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß der Artikel 28 Abs. 3 Buchst. b, 29, 32 Abs. 4 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht der für die Auftragsabwicklung eingesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus. Für die Übermittlung der personenbezogenen Daten per E-Mail ist verpflichtend eine zertifizierte Verschlüsselungssoftware zu verwenden.
5. Der Leistungserbringer darf die ihm überlassenen Sozialdaten nur zu dem Zweck verarbeiten oder nutzen, zu dem sie an ihn übermittelt wurden. Die Daten dürfen vom Leistungserbringer nicht anderweitig verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftragsabwicklung bzw. Abrechnung erforderlich ist.

#### **§ 14**

#### **Vertragsverstöße und Vertragsstrafen**

1. Verstößt der Vertragspartner schuldhaft gegen eine vertragliche Pflicht, kann die AOK nach Anhörung des Leistungserbringers:
  - a) eine Verwarnung aussprechen,
  - b) eine Abmahnung erteilen,
  - c) bei einem schwerwiegenden Verstoß eine angemessene Vertragsstrafe von bis zu 3 % des durchschnittlichen Nettoauftragswertes der letzten 12 Monate vor dem jeweiligen Vertragsverstoß erheben, wobei die Höhe der Vertragsstrafe im Streitfall gerichtlicher Überprüfung unterliegt (liegen weniger als 12 Monate vor, orientiert sich die Berechnung an den vergangenen Monaten)
  - d) bei einem schwerwiegenden Verstoß den Vertrag außerordentlich kündigen,
  - e) für den Fall eines schwerwiegenden und wiederholten Verstoßes den Vertragspartner für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung für Leistungen nach diesem Vertrag ausschließen.
2. Ein schwerwiegender Vertragsverstoß liegt insbesondere vor bei:
  - a) wiederholten Verstößen gegen die Qualitätsanforderungen bzgl. der Leistungserbringung, die eine Gefährdung oder sogar Schädigung des Anspruchsberechtigten zur Folge haben,
  - b) unberechtigte Änderung der vertragsärztlichen Verordnung (Fälschung),
  - c) Forderung oder Annahme von Zu- oder Aufzahlungen durch Versicherte für Vertragsleistungen, die nicht nach den gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen erfolgen,
  - d) wiederholten schweren Verstößen gegen die Datenschutzbestimmungen in § 13,
  - e) die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen bzw. Abrechnungsmanipulationen zu Lasten der AOK
  - f) Verstößen gegen das MiLoG nach § 4 Abs. 16
  - g) vollendeten oder versuchten Betrugshandlungen bzw. Abrechnungsmanipulationen zu Lasten der AOK.
3. Zuwiderhandlungen gegen die Verbote nach § 128 SGB V werden nach Nr. 1 geahndet.

4. Die Festsetzung einer Vertragsstrafe kann auch kumulativ mit einer Verwarnung oder Abmahnung erfolgen. Darüber hinausgehende Ansprüche, insbesondere auf Rückforderung bleiben hiervon unberührt. Das Recht zur Anzeige bei Verdacht einer Straftat bleibt ebenfalls unberührt.
5. Kann der Leistungserbringer aufgrund ihm zuzurechnender Umstände, wie z. B. Liefer-schwierigkeiten oder anderweitige Umstände, eine ordnungsgemäße Versorgung der An-spruchsberechtigten nicht gewährleisten und wird dadurch die Versorgung von Anspruchsberechtigten in unzumutbarer Weise beeinträchtigt oder gefährdet, so ist die AOK berech-tigt, ersatzweise einen Dritten mit der Übernahme der betroffenen Versorgungsfälle zu be-auftragen. Die aufgrund dieser Ersatzversorgung entstehenden Mehrkosten hat der Lei-stungserbringer der AOK zu erstatten. Sonstige, darüber hinausgehende Ansprüche bleiben unberührt.

### **§ 15 Laufzeit und Kündigung**

1. Dieser Vertrag tritt am 01.12.2019 in Kraft und ist auf unbestimmte Zeit geschlossen. Stich-tag für die Anwendung des Vertrages ist der Tag der ärztlichen Verordnung.
2. Die AOK kann diesen Vertrag außerordentlich schriftlich kündigen, wenn
  - die Versorgungsberechtigung gemäß § 3 nicht mehr vorliegt, der Leistungserbringer eine Überprüfung dieser Voraussetzungen durch die AOK ohne sachlichen Grund verweigert oder bei Falschaussagen zur Versorgungsberechtigung,
  - bei schwerwiegenden Vertragsverstößen nach § 14,
  - bei Beteiligung des Leistungserbringers an einer unzulässigen Wettbewerbsbeschrän-kung, insbesondere i. S. d. §§ 19, 20, 21 GWB in Bezug auf das Verfahren, das zu diesem Vertrag geführt hat.
3. Sonstige gesetzliche Kündigungsrechte bleiben unberührt.

### **§ 16 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen des Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder nachträglich werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht be-rührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Ziel-setzung möglichst nahekommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen bezie-hungsweise undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben.

---

Ort, Datum

---

Ort, Datum

---

AOK Sachsen-Anhalt

---

Leistungserbringer