

Abrechnungscode/Tarifkennzeichen:

Sonstige Leistungserbringer: 15 01 518

Apotheken: 11 01 518

**Vereinbarung
über Versorgungspauschalen für die
Produktart 18.46.02.0 „Toilettenrollstühle“
des Hilfsmittelverzeichnisses,**

zwischen der

**AOK Baden-Württemberg
Heilbronner Straße 184
70191 Stuttgart**

(nachfolgend AOK BW genannt)

und dem

**Fachverband Orthopädie-Technik,
Sanitäts- und medizinischer
Fachhandel Südwest e.V.
Zettachring 2
70567 Stuttgart**

(nachfolgend FOS genannt)

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
§ 1 Geltungsbereich	3
§ 2 Vertragsgegenstand / Versorgungsgrundsätze.....	3
§ 3 Leistungen.....	4
§ 4 Ärztliche Verordnung.....	6
§ 5 Auftragserteilung / Genehmigungsverfahren.....	7
§ 6 Verwendung des Tarifikennzeichens	7
§ 7 Versorgungsanzeige	7
§ 8 Lieferzeiten.....	8
§ 9 Qualität der Versorgung	8
§ 10 Qualifikation und sächliche Anforderungen.....	8
§ 11 Vertretung.....	9
§ 12 Qualitätsprüfung	9
§ 13 Haftung.....	9
§ 14 Rechnungslegung / Abrechnung.....	10
§ 15 Zuzahlung.....	12
§ 16 Datenschutz	12
§ 17 Werbung.....	13
§ 18 Zusammenarbeit mit Dritten (§ 128 SGB V).....	13
§ 19 Antikorruptionsklausel	14
§ 20 Vertragsverstöße.....	14
§ 21 Vertragsdauer.....	15
§ 22 Salvatorische Klausel	15
§ 23 Aufsichtsbehörde.....	15
§ 24 Gerichtsstand	15
Anlagenverzeichnis	16

Präambel

Mit dieser Vereinbarung streben die Vertragspartner eine Vereinfachung der vertraglichen Grundlagen für die Versorgung im Bereich der Produktart 18.46.02.0 des Hilfsmittelverzeichnis, „Toilettenrollstühle“, an. Um die Versorgung mit diesen Produkten zu beschleunigen, wird eine pauschale Vergütung für die Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit Toilettenrollstühlen vereinbart. Die Pauschale beinhaltet neben dem Produkt alle Reparaturen und Dienstleistungen, die mit der Versorgung in Zusammenhang stehen.

§ 1 Geltungsbereich

1. Der Geltungsbereich dieses Vertrages umfasst Hilfsmittelversorgungen für Versicherte der AOK BW im Bereich der Bundesrepublik Deutschland.
2. Der Vertrag gilt für die Mitglieder des FOS und Nicht-Mitglieder des FOS, sofern sie die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen und ihren Beitritt mittels der Anlage 3 erklären.
3. Mit Verbänden oder sonstigen Zusammenschlüssen wird der vorliegende Vertrag als Verbandsvertrag geschlossen. Die Mitglieder der Verbände, sonstiger Zusammenschlüsse bzw. andere Leistungserbringer, die nicht Mitglied dieser Verbände/Zusammenschlüsse sind, haben die Möglichkeit, mittels einer Beitrittserklärung (Anlage 3) einen gesondert kündbaren Einzelvertrag mit dem Inhalt dieses Verbandsvertrages zu schließen. Voraussetzung ist, dass die Leistungserbringer die fachlichen Voraussetzungen nach § 10 dieses Vertrages in Verbindung mit § 126 Abs. 1 S. 2 SGB V vor Vertragsabschluss nachgewiesen haben.
4. Die Anlagen 1 – 6 sind Bestandteil des Vertrages. Weitere Anlagen können in gegenseitigem Einvernehmen ergänzt werden.

§ 2 Vertragsgegenstand / Versorgungsgrundsätze

1. Die Zusammenarbeit zwischen der AOK BW und dem Leistungserbringer bezüglich der Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln der Produktart 18.46.02.0 erfolgt ausschließlich auf der Grundlage dieses Vertrages und den in den dazugehörigen Anlagen getroffenen Regelungen.
2. Dieser Vertrag regelt die bundesweite Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktart 18.46.02.0 des Hilfsmittelverzeichnis „Toilettenrollstühle“ für anspruchsberechtigte Versicherte der AOK BW. Gegenstand des einzelnen Auftrages sind die in § 3 genannten Leistungen.
3. Die Belieferung der Versicherten der AOK BW mit Leistungen gemäß dieser Vereinbarung ist für die dieser Vereinbarung unterliegenden Leistungserbringer verpflichtend.
4. Die dieser Vereinbarung unterliegenden Produkte dürfen nicht auf dem Versandweg und/oder durch Dritte und/oder per Internet vertrieben werden. Eine persönliche

Einweisung in den Gebrauch des Produktes durch den Leistungserbringer bzw. dessen Mitarbeiter hat zwingend zu erfolgen.

5. Die Vertragspartner schließen diese Vereinbarung mit dem Ziel, die Versorgungen im Bereich der Hilfsmittelversorgung auf einem hohen fachlichen Niveau durch definierte Qualitätsstandards sicherzustellen.
6. Die Versorgung der Versicherten der AOK BW mit Toilettenrollstühlen der Produktart 18.46.02.0 des Hilfsmittelverzeichnis gem. dieses Vertrages hat ausschließlich über Versorgungspauschalen zu erfolgen. Diese umfassen neben dem erforderlichen Hilfsmittel die in der Anlage 1 aufgeführten medizinisch notwendigen Zubehörteile und Zurüstungen.
7. Produkte der Produktart 18.46.02.0, die nicht der Leistungsbeschreibung der Anlage 1 entsprechen, unterliegen somit nicht diesem Vertrag und müssen, soweit sie nicht anderweitig vertraglich geregelt sind, gem. § 127 Abs. 3 SGB V bei der AOK BW beantragt werden.

§ 3 Leistungen

1. Die vereinbarten Versorgungspauschalen sind aus der Anlage 1 ersichtlich. Die Preise verstehen sich zzgl. MwSt.
2. Die Versorgungspauschalen umfassen einen Versorgungszeitraum von 5 Jahren ab Empfangsbestätigung des Versicherten. Der Versorgungszeitraum endet entweder durch Ablauf der 5-Jahresfrist oder durch Rückgabe des Hilfsmittels durch den Versicherten bzw. seiner Angehörigen.
3. Werden die vereinbarten Versorgungspauschalen abgerechnet, so sind sämtliche in der Anlage 1 beschriebenen technischen Optionen bzw. Zubehörteile für das jeweilige Produkt zu liefern.
4. Die im Rahmen der Hilfsmittelversorgung zu erbringenden Leistungen beinhalten neben der fachgerechten Versorgung mit dem Hilfsmittel alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Hierzu zählen insbesondere:
 - a) Beratung des Versicherten
 - b) Ermittlung von Maßen zur Bestellung des Produktes
 - c) Erstellung der Versorgungsanzeige
 - d) Lieferung des Produktes mit Kennzeichnung (sichtbar mit dem Namen des Leistungserbringers/Eigentümers zu versehen, um Verwechslungen mit AOK BW-Eigentum zu vermeiden) incl. Montagearbeiten
 - e) Ausführlicher Einweisung des Versicherten und/oder einer von ihm beauftragten Betreuungsperson in den sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels gem. § 33 Abs. 1 SGB V, sowie eine Gebrauchsanweisung gem. MPG
 - f) Einholung der Empfangsbestätigung vom Versicherten (Rückseite des Verordnungsvordruckes Muster 16 des BMV-Ä)
 - g) Reparatur und Instandhaltung incl. Material gem. § 33 Abs. 1 SGB V
 - h) Alle erforderlichen Hausbesuche
 - i) Abholung des Produktes nach Versorgungsende

5. Der Leistungserbringer trifft die Entscheidung, ob die Versicherten mit einem neuen oder einen wiederaufbereiteten Hilfsmittel versorgt werden. Für die Produktauswahl gelten die Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinien und des Hilfsmittelverzeichnis sowie die aktuellen gesetzlichen oder behördlichen Normen und Bestimmungen.
6. Die Ersatzbeschaffung mit einem gleichwertigen Hilfsmittel ist während der Versorgungsdauer kostenfrei sicherzustellen.
7. Ein eventueller Untergang, Verschlechterung oder Verlust des Hilfsmittels geht nicht zu Lasten der AOK BW. Der Leistungserbringer ist jedoch berechtigt, bei zu vertretendem Verlust oder Beschädigung durch unsachgemäße Handhabung die tatsächlich angefallenen Kosten dem Versicherten in Rechnung zu stellen. Eine Haftung des Versicherten wegen entgangenem Gewinnes kann der Leistungserbringer nicht geltend machen.
8. Sofern eine notwendige Reparatur oder Wartung eines Hilfsmittels nicht zeitnah durchgeführt werden kann, stellt der Leistungserbringer einen adäquaten Ersatz unentgeltlich zur Verfügung.
9. Der Leistungserbringer informiert den Versicherten über sein Eigentum sowie die leistungsrechtlichen Modalitäten und lässt sich den Empfang des gebrauchts- und funktionsfähigen Hilfsmittels vom Versicherten oder einer von ihm beauftragten Person schriftlich auf der Rückseite des Verordnungsvordruckes (Muster 16 des BMV-Ä) bestätigen.
10. Vor Beginn der Versorgung hat der Leistungserbringer der AOK BW zur Prüfung der Leistungspflicht eine Versorgungsanzeige vorzulegen.
11. Der Leistungserbringer liefert das Hilfsmittel an den Versicherten aus, überlässt es ihm zur unentgeltlichen Nutzung und gewährleistet eine einwandfreie Beschaffenheit sowie Betriebs- und Funktionsfähigkeit während der medizinisch / pflegerisch notwendigen Versorgungsdauer.
12. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Versorgung in der häuslichen Umgebung des Versicherten durchzuführen, wenn diese medizinisch erforderlich ist und der Versicherte nicht in der Lage ist, den Leistungserbringer aufzusuchen bzw. nicht die Möglichkeit hat, den Leistungserbringer mit einer Begleitperson aufzusuchen, oder der Leistungserbringer eine entsprechende Versorgung in der häuslichen Umgebung des Versicherten zu Beginn der Versorgung zugesagt hat.
13. Der Leistungserbringer bleibt während der Versorgung Eigentümer der über Versorgungspauschalen vergüteten Hilfsmittel.
14. Der Leistungserbringer hat die Versorgung inklusive aller Dienst- und Serviceleistungen bis zum Ende der medizinisch / pflegerisch notwendigen Versorgungsdauer der Versorgungspauschalen sicherzustellen, auch wenn dieser Vertrag durch Kündigung oder aus sonstigen Gründen endet. Dies gilt auch bei Betriebsaufgabe / -veräußerung.
15. Der Leistungserbringer hat eine bundesweite Versorgung sicherzustellen. Dies gilt auch bei einem Wohnortwechsel.
16. Wird ein Hilfsmittel, das über eine Versorgungspauschale vergütet wurde, nicht mehr benötigt, ist der Leistungserbringer zur Rückholung berechtigt. Der Leistungs-

17. Der Leistungserbringer erhält eine Mitteilung von der AOK BW, sofern diese Kenntnis über den Wegfall der Notwendigkeit erlangt. Die Rückholung des Hilfsmittels ist unverzüglich vorzunehmen.
18. Es ist unzulässig ein Hilfsmittel, das Eigentum eines anderen Leistungserbringers ist, zurückzuholen und dieses wieder auszuliefern.
19. Es ist unzulässig, eine andere als die von der AOK BW genehmigte oder vom Leistungserbringer angezeigte Leistung zu erbringen.

§ 4 Ärztliche Verordnung

1. Für die Versorgung mit Hilfsmitteln sind die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden. Leistungsvoraussetzung ist eine vertragsärztliche Verordnung mit entsprechender Indikation.
2. Die ärztliche Verordnung darf vom Leistungserbringer nur entgegengenommen werden, wenn der Leistungserbringer Verträge für alle Positionen, auf die sich die ärztliche Verordnung bezieht, mit der AOK BW geschlossen hat.
3. Art und Umfang der Versorgung werden durch den Wortlaut der Verordnung bestimmt. Hierzu gehört insbesondere die Einhaltung der auf der Verordnung angegebenen Anzahl und Produktart. Weiterhin sind weitere Hinweise des Arztes zu beachten. Hat der Arzt ein konkretes Produkt, ggf. unter Angabe der 10-stelligen Hilfsmittelpositionsnummer verordnet, ist der Leistungserbringer zur Abgabe dieses Produktes nur dann verpflichtet, wenn der Arzt eine medizinische Begründung für die Versorgung mit diesem Produkt angegeben hat. Ansonsten kann die Versorgung auf Basis der 7-stelligen Hilfsmittelpositionsnummer erfolgen.
4. Die ärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt jeweils nur für die Person, für die sie ausgestellt wurde.
5. Die Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn sie nicht innerhalb von 28 Tagen nach ihrer Ausstellung, dem Leistungserbringer vorgelegt wurde (§ 8 Abs. 2 Satz 1 Hilfsmittelrichtlinien).
6. Gefälschte Verordnungen oder missbräuchlich benutzte Verordnungsblätter dürfen nicht beliefert und abgerechnet werden, wenn die Fälschung oder der Missbrauch bei Wahrung der erforderlichen Sorgfalt erkennbar war.
7. Änderungen oder Ergänzungen an der ausgestellten Verordnung dürfen nur durch den ausstellenden Arzt oder die verantwortlichen medizinischen Vertreter vorgenommen werden.

§ 5 Auftragserteilung / Genehmigungsverfahren

1. Hilfsmittel, die dieser Vereinbarung unterliegen, sind vor der Auslieferung grundsätzlich per Versorgungsanzeige (Anlage 2) genehmigungspflichtig.
2. Das AOK HilfsmittelCompetenceCenter genehmigt die Versorgung in der Regel innerhalb von 5 Werktagen, wenn der Versorgung keine leistungsrechtlichen Bedenken entgegenstehen.
3. Ein Auftrag gilt als erteilt, wenn dem Leistungserbringer die Genehmigung der AOK BW vorliegt. Vor einer Auftragserteilung ist der Leistungserbringer auf Wunsch des Versicherten oder der AOK BW zur Herausgabe der Verordnung verpflichtet. Kosten, die vor der Auftragserteilung entstehen, können weder beim Versicherten noch bei der AOK BW geltend gemacht werden.
4. Privatrechtliche Vereinbarungen mit dem Versicherten mit dem Ziel, diese Regelungen zu umgehen, sind unzulässig (§ 32 SGB I). Abweichendes gilt, wenn der Versicherte nach ausdrücklichem Hinweis über die vertraglichen Regularien (insb. Genehmigungspflicht) auf sofortige Belieferung besteht und eine entsprechende Erklärung unterzeichnet hat.

§ 6 Verwendung des Tarifikennzeichens (Leistungserbringergruppenschlüssel)

Für die Anzeige und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag ist für Apotheken das Tarifikennzeichen 11 01 518 und für sonstige Leistungserbringer das Tarifikennzeichen 15 01 518 zu verwenden.

§ 7 Versorgungsanzeige

1. Für alle Versorgungsleistungen ist grundsätzlich eine Versorgungsanzeige (Anlage 2) zu erstellen. Die Versorgungsanzeige ist beim zuständigen AOK HilfsmittelCompetenceCenter zur Genehmigung einzureichen. Die Erstellung der Versorgungsanzeige erfolgt kostenfrei.
2. Der Versorgungsanzeige muss grundsätzlich folgende Angaben enthalten bzw. Anlagen haben:
 - a) Name, Anschrift und IK des Leistungserbringers
 - b) Versichertendaten (Name, Geb-Datum, Anschrift, KVNR)
 - c) Ärztliche Verordnung mit Diagnose
 - d) Art der Leistung (gemäß Anlage 1)
 - e) Kennzeichnung Erstversorgung oder Folgeversorgung
 - f) Tarifikennzeichen (gem. § 6)
 - g) Vertrags-Positionsnummer
 - h) Gesamtpreis (ohne und mit Mehrwertsteuer)

§ 8 Lieferzeiten

Die Lieferung erfolgt nach vorliegender Genehmigung der AOK BW umgehend, im Regelfall innerhalb 24 Stunden. Zur Auswahl des geeigneten Hilfsmittels hält der Leistungserbringer permanent eine ausreichend große Produktpalette gängiger Produkte vor.

§ 9 Qualität der Versorgung

1. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Versicherten ausschließlich mit solchen Hilfsmitteln zu versorgen, die den im Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V genannten sowie den in der Anlage 1 aufgeführten Qualitätsstandards und den Kriterien des Medizinproduktegesetzes (MPG) entsprechen.
2. Das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 SGB V ist zu beachten.
3. Die Fachkompetenz der Mitarbeiter, die die Versorgung durchführen, ist zu gewährleisten. Dies gilt insbesondere für die Beratung, Lieferung, Anpassung und Einweisung in den Gebrauch der Produkte.
4. Der Leistungserbringer trägt dafür Sorge, dass sich die Mitarbeiter regelmäßig fortbilden. Die Qualifikation der Mitarbeiter ist der AOK BW auf Verlangen in schriftlicher Form nachzuweisen.
5. Bei der Versorgung sind die Hygienestandards gem. Anlage 6 sicherzustellen.

§ 10 Qualifikation und sächliche Anforderungen

1. Als Anforderungen gelten die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes, in der jeweils gültigen Fassung, für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel gemäß § 126 Abs. 1 SGB V. Diese haben zum Ziel, eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung zu gewährleisten.
2. Nachweise der Voraussetzungen nach Abs. 1 für Produkte nach diesem Vertrag sind vor Vertragsbeitritt vom Leistungserbringer beim zuständigen AOK Hilfsmittel-CompetenceCenter vorzulegen.
3. Der Leistungserbringer hat das Vorliegen der Voraussetzungen während des gesamten Vertragszeitraumes sicherzustellen. Sollte eine Voraussetzung nicht erfüllt sein oder nachträglich entfallen, hat der Leistungserbringer die AOK BW unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Leistungserbringer hat auf Anforderung der AOK BW das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen durch Vorlage entsprechender Nachweise prüffähig darzulegen. Die AOK BW ist berechtigt, dem Leistungserbringer eine angemessene Frist zum Nachweis der Erfüllung der Leistungsvoraussetzungen zu setzen.

§ 11 Vertretung

1. Eine Vertretung durch eine Person, die die persönlichen und fachlichen Voraussetzungen erfüllt, ist für die Dauer bis zu sechs Monaten grundsätzlich möglich. Dies ist dem zuständigen AOK HilfsmittelCompetenceCenter spätestens nach 10 Werktagen ab Beginn der Vertretung unter Vorlage entsprechender Nachweise unaufgefordert mitzuteilen.
2. Vertretungen für mehr als sechs Monate bedürfen der vorherigen Genehmigung durch das zuständige AOK HilfsmittelCompetenceCenter. In diesem Fall ist die fachliche Eignung des Vertreters nach § 10 dieses Vertrages nachzuweisen und die Notwendigkeit der Vertretung sowie die voraussichtliche Dauer zu begründen.
3. Der Betriebsinhaber haftet für die Tätigkeit des Vertreters im gleichen Umfang wie für die eigene Tätigkeit.

§ 12 Qualitätsprüfung

1. Der AOK BW steht es frei, jede Leistung in der ihr im Einzelfall geeignet erscheinenden Form nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen. Beispielsweise sind Begutachtungen durch die AOK BW-Fachberater und/oder den MDK, Versichertenbefragungen, Sachverständigengutachten oder elektronische Auswertungen geeignete Mittel der Nachprüfung.
2. Rückfragen der AOK BW im Zusammenhang mit der Durchführung dieses Vertrages, die die Abgabe bzw. Abrechnung von Leistungen betreffen, sind vom Leistungserbringer kostenlos und unverzüglich zu beantworten.
3. Zur Nachprüfung von Beschwerden kann die AOK BW durch einen bestellten Sachverständigen eine Überprüfung durchführen. Die AOK BW und der Sachverständige haben das Recht, die Betriebsräume der Leistungserbringer zu prüfen.

§ 13 Haftung

1. Bei allen gelieferten Hilfsmitteln haftet der Leistungserbringer für die Dauer des Versorgungszeitraumes für ein einwandfreies Produkt. Bei Mängeln, die sich innerhalb dieser Frist herausstellen, sind alle zu ihrer Beseitigung erforderlichen Maßnahmen kostenlos durchzuführen. Von diesen Gewährleistungsrechten können sowohl die AOK BW als auch unmittelbar die Anspruchsberechtigten Gebrauch machen. Im übrigen gelten die Vorschriften der §§ 434 ff und §§ 633 ff BGB.
2. Der Leistungserbringer haftet für alle Schäden, die dem Versicherten oder Dritten durch Hilfsmittel entstehen, die fehlerhaft ausgeliefert wurden. Der Leistungserbringer trägt die Beweislast dafür, dass der Fehler nicht schon bei Auslieferung vorhanden war; dies gilt nicht für Fehler, die auch bei sorgfältiger Prüfung nicht erkennbar waren.
3. Die Gewährleistungspflicht beginnt mit dem Tag der endgültigen Auslieferung und Annahme des Hilfsmittels durch den Versicherten, dessen gesetzlichen Betreuer

oder der durch den Versicherten oder gesetzlichen Betreuer beauftragten Person (Leistungserbringungsdatum). Gewährleistungsarbeiten können weder mit der AOK BW noch mit dem Versicherten abgerechnet werden.

4. Unterzieht sich der Leistungserbringer der Prüfung des Vorhandenseins des Mangels oder der Beseitigung des Mangels, so ist die Verjährung solange gehemmt, bis er das Ergebnis der Prüfung demjenigen, der den Mangel dem Leistungserbringer gegenüber geltend gemacht hat, mitgeteilt oder ihm gegenüber den Mangel für beseitigt erklärt oder die Fortsetzung der Beseitigung verweigert hat.
5. Diese Haftung besteht nicht, wenn nachweislich unsachgemäße Handhabung durch den Benutzer, höhere Gewalt oder begründeter vorzeitiger Verschleiß diese Mängel bedingen.
6. Die Haftung des Herstellers / Importeurs nach dem Produkthaftungsgesetz bleibt von den vorstehenden Regelungen unberührt.
7. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, eine Betriebshaftpflichtversicherung in angemessener Höhe für die Laufzeit des Vertrages aufrecht zu erhalten. Angemessen für den Versicherungsfall sind 1.000.000,- EUR für Personen-, 1.000.000,- EUR für Sachschäden sowie 100.000,- EUR für mitversicherte Vermögensschäden.

§ 14 Rechnungslegung / Abrechnung

1. Für das Abrechnungsverfahren gelten § 302 SGB V und die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 SGB Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit "Sonstigen Leistungserbringern" in der jeweils gültigen Fassung.
2. Die AOK BW ist nach § 303 SGB V berechtigt, dem Leistungserbringer bis zu 5 % des Rechnungsbetrages zu kürzen, wenn aus Gründen, die er zu vertreten hat, die Daten nicht maschinell oder nicht auf Datenträger verwertbar übermittelt werden.
3. Zur Abrechnung ist ein gültiges Institutionskennzeichen (IK) erforderlich. Für jede Filiale ist ein eigenes IK zu beantragen und zu verwenden.
4. Die Abrechnung enthält grundsätzlich folgende Bestandteile:
 - a) Abrechnungsdaten (vgl. § 5 sowie Anlage 1 der DTA-Richtlinien)
 - b) Urbelege (ärztliche Verordnung mit Empfangsbestätigung des Versicherten, genehmigte Versorgungsanzeige (Anlage 2)).
 - c) Gesamtaufstellung (§ 6 der DTA-Richtlinien)
 - d) Begleitzettel der Urbelege (vgl. Anlage 4 der DTA-Richtlinien)
5. Die maschinellen Datensätze werden an die zentrale Datenannahme- und Verteilstelle (DAV) der AOK BW übermittelt. Die zahlungsbegründenden Unterlagen gemäß Abs. 4 b - d sind an das zuständige AOK Hilfsmittel-CompetenceCenter (siehe Anlage 5) zu senden.

Die AOK BW behält sich vor bei Änderungen entsprechend zu informieren.

6. Die Abrechnung erfolgt einmal im Monat im Rahmen einer Sammelrechnung analog der DTA Richtlinien. Es dürfen nur bereits ausgeführte Versorgungsaufträge (Empfangsbestätigung des Versicherten) abgerechnet werden.
7. Das Zahlungsziel beträgt 28 Tage. Die Zahlungsfrist beginnt nach Eingang aller erforderlichen Abrechnungsunterlagen. Ist die Abrechnung fehlerbehaftet und wird zurückgesandt, verschiebt sich der Beginn der Zahlungsfrist entsprechend. Bei Rechnungsbegleichung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb der Zahlungsfrist dem Geldinstitut erteilt wurde. Fällt der Zahltag auf einen Sonnabend, einen Sonntag oder einen gesetzlichen Feiertag, so verschiebt sich die Frist auf den nächstfolgenden Arbeitstag.
8. Für Anspruchsberechtigte nach den verschiedenen Versorgungsgesetzen sowie für Betreute nach dem zwischenstaatlichen KV-Recht ist eine zusätzliche Einzelrechnung in Papierform zu erstellen (vgl. § 2 Abs. 2 der DTA-Richtlinien).
9. Die Positionen dieses Vertrages sind grundsätzlich mit dem Leistungserbringergruppenschlüssel (Abrechnungscode/Tarifkennzeichen) gem. § 6 anzuliefern.
10. Es sind Nettopreise, d.h. zuzüglich der jeweils geltenden Mehrwertsteuer vereinbart. Die gesetzliche Zuzahlung des Patienten (siehe § 15) sind vom Leistungserbringer einzuziehen und bei der Abrechnung mit der Krankenkasse vom Gesamtbetrag abzuziehen und gesondert auszuweisen.
11. Dem Leistungserbringer bzw. der beauftragten Abrechnungsgesellschaft obliegt die Beweispflicht für die ordnungsgemäße Anlieferung des Datenträgers und der papiergebundenen Unterlagen.
12. Eine Abtretung oder Verpfändung von Forderungen des Leistungserbringers gegenüber der AOK BW ist unzulässig. Ausgenommen davon sind Abtretungen an Abrechnungsstellen (Rechenzentren gem. § 302 Abs. 2 SGB V).
13. Alle Zahlungen erfolgen unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung. Es gelten die Verjährungsfristen nach § 195 BGB.
14. Leistungen, für die auf dem Ordnungsblatt (Muster 16 des BMV-Ä) das Abgabedatum und/oder die Unterschrift des Empfangsberechtigten fehlt, müssen von der AOK BW nicht bezahlt werden.
15. Die bei der Rechnungsprüfung festgestellten rechnerischen oder sachlichen Beanstandungen werden von der AOK BW innerhalb einer Frist von 12 Monaten nach Ende des Kalendermonats, in dem die Rechnungsstellung erfolgte, gegenüber dem Leistungserbringer geltend gemacht. Die gleiche Frist (12 Monate) gilt auch für Nachforderungen des Leistungserbringers an die AOK BW. Nach Ablauf der Fristen sind die Forderungen verwirkt.
16. Den Beanstandungen sind die jeweiligen Verordnungen (Kopie oder Original) und/oder Rechnungen beizufügen. Die Beanstandungen müssen den betroffenen Leistungserbringern schriftlich mitgeteilt werden.

- a) Die Prüfung hat Differenzen sowohl zu Gunsten als auch zu Ungunsten des Leistungserbringers bzw. der AOK BW zu berücksichtigen.
 - b) Einsprüche gegen Beanstandungen können von dem Leistungserbringer innerhalb von 2 Monaten nach Eingang der Beanstandung geltend gemacht werden. Einsprüche müssen schriftlich erfolgen und bedürfen der Begründung.
 - c) Die Prüfung von Einsprüchen gegen eine Beanstandung hat innerhalb einer Frist von 2 Monaten nach Eingang des Einspruchs bei der AOK BW zu erfolgen. Das Ergebnis der Prüfung ist dem Leistungserbringer mitzuteilen.
 - d) Werden die Fristen nach Abs. 16 b) und 16 c) überschritten, gelten die Beanstandungen bzw. die Einsprüche als anerkannt.
17. Der Leistungserbringer kann zur Erfüllung seiner Verpflichtungen aus der Vereinbarung Abrechnungsstellen in Anspruch nehmen. Sofern die Abrechnung einer Abrechnungsstelle übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der Eignung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen (§ 9 Bundesdatenschutzgesetz) durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung bei dem Auftragnehmer ist dem AOK HilfsmittelCompetenceCenter auf Anforderung vorzulegen.
18. Die Abrechnung eines Leistungserbringers über mehrere Abrechnungszentren ist nicht zulässig.
19. Zahlungen an beauftragte Abrechnungsstellen erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für die AOK BW. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen der Abrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet ist.
20. Berechtigte Rechnungsreduzierungen durch die AOK BW dürfen nicht dem Versicherten in Rechnung gestellt werden.

§ 15 Zuzahlung

1. Es gelten die jeweils aktuellen Regelungen zur gesetzlichen Zuzahlung nach § 33 in Verbindung mit § 61 SGB V.
2. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, keine über die gesetzlichen Zuzahlungen hinausgehenden Zahlungen von den Versicherten zu verlangen, soweit Leistungen nach diesem Vertrag erbracht worden sind.

§ 16 Datenschutz

1. Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Leistungen dürfen nur im Rahmen der in § 302 SGB V genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Der Leistungserbringer bzw. die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle sind verpflichtet, den Schutz der Sozialdaten bzw. der personen-

bezogenen Daten gem. den Regelungen des §§ 35 SGB I bei der Verarbeitung und Nutzung durch technische und organisatorische Maßnahmen gem. § 78a SGB X bzw. § 9 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sicherzustellen.

2. Der Leistungserbringer sowie die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle unterliegen hinsichtlich der Person des Versicherten der Schweigepflicht. Zulässig ist die Übermittlung von Angaben an die AOK BW und den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung von deren gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Leistungserbringer hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht und anhand der Sozialgeheimnis-Verpflichtung (Anlage 4) auf die Wahrung des Sozialgeheimnisses gem. § 35 SGB I i.V. mit dem Datengeheimnis gem. § 5 BDSG besonders zu verpflichten. Die Regelungen von § 37 SGB I sowie §§ 67 bis 85a SGB X bleiben unberührt.
3. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, über alle ihm im Zusammenhang mit dieser Vereinbarung bekannt gewordenen oder noch bekannt werdenden geschäftlichen und betrieblichen Angelegenheiten, auch über das Ende dieses Vertragsverhältnisses hinaus, strengstes Stillschweigen zu bewahren. Er verpflichtet sich, die ihm übergebenen Geschäfts- und Betriebsunterlagen sorgfältig zu verwahren und vor Einsichtnahme Dritter zu schützen.

§ 17 Werbung

1. Die Vertragspartner dürfen die jeweiligen Leistungen des anderen weder bezüglich des Wertes noch der Zweckmäßigkeit gegenüber Dritten öffentlich herabsetzen.
2. Werbemaßnahmen des Leistungserbringers dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Leistungsträger beziehen. Eine gezielte Beeinflussung des Versicherten durch den Leistungserbringer, insbesondere hinsichtlich der Beantragung bestimmter Leistungen, ist nicht zulässig. Hierzu gehört z.B. die Gewährung von unzulässigen Vorteilen an Versicherte.

§ 18 Zusammenarbeit mit Dritten (§ 128 SGB V)

1. Es gelten die jeweils aktuellen Regelungen des § 128 SGB V .
2. Eine Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Ärzten mit dem Ziel, eine Ausweitung der Verordnung bzw. der Inanspruchnahme von Hilfsmitteln zu erzielen oder dergestalt, dass die freie Wahl der Versicherten unter den zugelassenen Leistungserbringern beeinflusst wird, ist nicht zulässig.
3. Soweit Leistungserbringer gegen diese Verbote verstoßen, findet § 20 Anwendung. Sind die Verstöße von schwerwiegender Art und wiederholen sich, so kann der Leistungserbringer für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden.

§ 19 Antikorruptionsklausel

Der Leistungserbringer verpflichtet sich, für jeden einzelnen Fall der Erlangung eines Versorgungsauftrages durch strafbares Handeln eine Vertragsstrafe in Höhe von 1.000,- EUR, höchstens 50.000,- EUR zu zahlen.

Strafbares Handeln sind insbesondere Bestechung, Vorteilsgewährung, Submissionsabsprachen und Betrug (§§ 334, 333, 298 und 263 Strafgesetzbuch). Erforderlich ist eine Verurteilung des Leistungserbringers durch ein deutsches Gericht.

§ 20 Vertragsverstöße

1. Erfüllt der Leistungserbringer seine Vertragspflichten nicht oder fügt er der AOK Baden-Württemberg in sonstiger Weise Schaden zu, so kann ihn die AOK Baden-Württemberg unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit warnen, unter den in Abs. 2 und 4 genannten Voraussetzungen eine Vertragsstrafe aussprechen und den Leistungserbringer für die Dauer bis zu 2 Jahren von der Versorgung der Versicherten ausschließen. Warnung und Vertragsstrafe können auch nebeneinander verhängt werden.
2. Die AOK Baden-Württemberg gibt dem Leistungserbringer vor Verhängung von Maßnahmen die Möglichkeit zur Stellungnahme.
3. Als aufzugreifende Verstöße gelten insbesondere:
 - Berechnung nicht ausgeführter Leistungen und Lieferungen,
 - Ablehnung der Leistungserbringung für einzelne Versicherte der AOK Baden-Württemberg (Ausgenommen sind Versorgungsfälle die in Abstimmung mit der AOK vom Leistungserbringer abgelehnt werden),
 - Leistungsabgabe entgegen der vertragsärztlichen Verordnung,
 - Forderung bzw. Annahme zusätzlicher Entgelte vom Versicherten zur gesetzlichen Zuzahlung,
 - Verstöße gegen § 128 SGB V (siehe § 18),
 - Nichteinhaltung der Qualitätsanforderungen gemäß § 9,
 - Manipulation von Abrechnungsdaten,
 - eine Leistungserbringung mit groben Mängeln, welche die medizinische und/oder therapeutische Zielsetzung der Verordnung gefährden,
 - wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz,
 - nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen.
4. Die AOK Baden-Württemberg kann bei fahrlässigem oder vorsätzlichem Verstoß die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe bis zur Höhe von 10.000,00 EUR fordern.
5. Im Falle schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen die Regelungen des § 128 SGB V können Leistungserbringer für die Dauer bis zu zwei Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden.
6. Unabhängig von den Maßnahmen gemäß Abs. 1 und Abs. 5 ist der durch den Verstoß gegen diesen Vertrag verursachte Schaden zu ersetzen oder eine zu Unrecht

gezahlte Vergütung zu erstatten. Die Verfolgung strafrechtlicher Tatbestände bleibt der AOK Baden-Württemberg unbenommen.

§ 21 Vertragsdauer

1. Der Vertrag tritt am 01.01.2011 in Kraft und kann mit einer Frist von sechs Monaten, erstmalig zum 31.12.2012 gekündigt werden.
2. Bei Geschäftsaufgabe besteht ein besonderes Kündigungsrecht von 4 Wochen.
3. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt davon unberührt. Ein wichtiger Grund, der eine außerordentliche Kündigung rechtfertigt, liegt insbesondere vor, wenn technische, gesetzliche oder sonstige rechtliche Vorgaben oder aufsichtsrechtliche Maßnahmen eine Fortführung der Vereinbarung unmöglich machen.

§ 22 Salvatorische Klausel

1. Sollten einzelne Regelungen dieses Vertrages und seiner Anlagen rechtsunwirksam sein, hat dies nicht die Unwirksamkeit des gesamten Vertrages zur Folge. Es erfolgt unverzüglich die erforderliche Vertragsanpassung. Der Vertragskonsens bleibt auch während dieser Übergangszeit bestehen.
2. Sollten für den Bereich der in der Preisvereinbarung enthaltenen Hilfsmittel neue gesetzliche Regelungen in Kraft treten, sind diese zu beachten. Die Vereinbarung ist entsprechend zu modifizieren.
3. Werden Festbeträge gemäß § 36 i.V. mit § 33 Abs. 2 SGB V im Produktspektrum der Produktgruppe 18 festgesetzt, endet dieser Vertrag ganz oder teilweise automatisch für die Produkte die der Festbetragsfestsetzung unterliegen.

§ 23 Aufsichtsbehörde

Die AOK BW wird diesen Vertrag gem. § 71 Abs. 4 SGB V ihrer Aufsichtsbehörde vorlegen. Der Vertrag wird unter dem Vorbehalt geschlossen, dass die Aufsichtsbehörde diesen innerhalb von zwei Monaten nach Vorlage nicht beanstandet. Bei einer Beanstandung werden die vertragschließenden Parteien kurzfristig neue Verhandlungen führen.

§ 24 Gerichtsstand

Der Gerichtsstand befindet sich am Sitz der AOK BW Hauptverwaltung, in Stuttgart.

Stuttgart, den 15.11.2010

AOK Baden-Württemberg, Stuttgart
Dr. Christopher Hermann
Stv. Vorsitzender des
Vorstandes

Fachverband Orthopädie-Technik
Sanitäts- und medizinischer Fachhandel
Südwest e.V., Stuttgart
Joachim Glotz
Vorstandsvorsitzender

Fachverband Orthopädie-Technik
Sanitäts- und medizinischer Fachhandel
Südwest e.V., Stuttgart
Raymund Weber
Geschäftsführer

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1 Preisvereinbarung
- Anlage 2 Versorgungsanzeige
- Anlage 3 Beitrittserklärung zum Vertrag
- Anlage 4 Verpflichtung zum Datenschutz
- Anlage 5 Ansprechpartnerübersicht AOK HilfsmittelCompetenceCenter
- Anlage 6 Hygienestandards

Vereinbarung über Versorgungspauschalen für die Produktart 18.46.02.0 "Toilettenrollstühle"

Anlage 1

Abrechnungscode/Tarifkennzeichen:

Sonstige Leistungserbringer: 15 01 518

Apotheken: 11 01 518

Pos. Nr.	Bezeichnung	Indikation	Qualität / Ausstattung	Leistungsbeschreibung	Kennziffer Verwendung / Kurzbezeichnung	Preis ab 01.01.2011 ohne MwSt.	Preis ab 01.01.2011 mit MwSt.	e = ermäßigter MwSt.-Satz
18.46.02.0xxx	Starre Toiletten-Rollstühle (Innenraum) (bis 120 kg Patientengewicht)	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit wenn das Benutzen oder Erreichen einer normalen Toilette behinderungsbedingt nicht möglich ist. weitere Details siehe Hilfsmittelverzeichnis	mehrschichtig verchromt od. pulverbesch. Stahlrohr Schiebegriffe ISO 7176 4 vollgummibereifte Lenkrollen 2 davon mit Feststellern im Rahmen verschraubt, nicht eingepreßt Lenkradgabeln glanzverzinkt Armlehnen abschwengbar, abklappbar Fußstützen abnehmbar, abschwengbar Fußplatten hochklappbar inkl. Wadenband Rückenlehne Kunststoffbespannung Kunststoff-Sitzplatte m. Toi.öffnung und Toiletteneimer feste Abdeckplatte gepolstert Kunststoffbezug (verschweißt, nicht getackert) bis 120 kg Patientengewicht belastbar CE-Kennzeichnung weitere Details siehe Hilfsmittelverzeichnis	Versorgungspauschale für einen Versorgungszeitraum 5 Jahre incl. aller Reparaturen, Dienst- und Serviceleistungen während des Versorgungszeitraumes gem. § 3 des Vertrages	08 Versorgungs- pauschale	95,00 €	101,65 €	e
					09 Folge-- versorgungs- pauschale	95,00 €	101,65 €	e

Anlage 2 der Vereinbarung gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung mit Toilettenrollstühlen, vom 15.11.2010 / Versorgungsanzeige

An die AOK-Bezirksdirektion:

Fax:

Adresse:

Firma:

IK-Nr. des Leistungserbringers:

Datum:

Ansprechpartner/-in:

Telefon, Fax:

Ihr Versicherter benötigt folgendes Hilfsmittel gemäß der o. g. Vereinbarung:

Bitte hier die Verordnung einfügen

Erstverordnung (08)

Folgeverordnung (09)

18.46.02.0

Toilettenrollstuhl, Versorgungspauschale 5 Jahre

101,65 EUR

Hersteller: _____

Modell: _____

Vertrag-Tarifkennzeichen: **1_ 01 518** (vergleiche §6)

abzüglich gesetzliche Zuzahlung:

_____,____ EUR

Leistungsanteil der Krankenkasse:

_____,____ EUR

Datum und Unterschrift Leistungserbringer: _____

Wird von der Krankenkasse ausgefüllt

Es besteht eine Leistungspflicht der

Eine Leistungspflicht besteht nicht

Der Versicherte ist von der gesetzlichen Zuzahlung befreit

Dienstiegel der Krankenkasse

Datum und Unterschrift der Krankenkasse

Erklärung zum Beitritt gemäß § 127 Abs. 2a SGB V

_____ (Name und ggf. Rechtsform des Beitretenden)	_____ (Telefon/Fax)
_____ (Straße/Hausnummer)	_____ (E-Mail)
_____ (Postleitzahl/Ort)	_____ (Institutionskennzeichen)
_____ (Name des Geschäftsführers/Inhabers)	

Allgemeine Beitrittsbedingungen

§ 1 Grundsätzliches

Leistungserbringer können zu gleichen Bedingungen den gemäß § 127 Abs. 2 SGB V geschlossenen Verträgen der AOK Baden-Württemberg als Vertragspartner beitreten, soweit sie nicht auf Grund bestehender Verträge bereits zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind.

§ 2 Erfüllung der Voraussetzungen für den Vertragsbeitritt

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

§ 3 Nachträgliche Änderungen von Verträgen

Nachträgliche Vertragsänderungen werden für Beigetretene ohne weitere Anerkennung verbindlich. Der über den Beitritt geschlossene Vertrag kann innerhalb von 4 Wochen nach Kenntnisnahme fristlos schriftlich gekündigt werden, wenn hinsichtlich der Änderungen kein Einverständnis besteht. Dies gilt nicht für Mitglieder eines Verbandes, der den Vertrag für seine Mitglieder geschlossen hat.

§ 4 Kündigung von Verträgen

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

§ 5 Wirksamkeit des Beitritts

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

Vertragstitel	Vertrag vom	AC/TK bzw. Vertragscode
Vereinbarung über Versorgungspauschalen für die Produktart 18.46.02.0 „Toilettenrollstühle“ nach § 127 Abs. 2 SGB V	15.11.2010	<input type="checkbox"/> 15 01 518 <input type="checkbox"/> 11 01 518

Anzahl der aufgeführten Verträge:

Ggf. weitere Verträge bitte auf einer weiteren Erklärung notieren.

Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir den Leitfaden zum Vertragsbeitritt zur Kenntnis genommen habe/n. Ich/Wir bin/sind umfassend über die Inhalte der Verträge informiert. Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir den aufgeführten Verträgen der AOK Baden-Württemberg beitreten möchte/n.

Ort/Datum

Stempel/ Unterschrift des Beitretenden

N i e d e r s c h r i f t

über die Verpflichtung

auf das Sozialgeheimnis gemäß § 35 SGB I sowie

auf das Datengeheimnis gemäß § 5 BDSG

Herr/Frau _____

Straße/ Ort _____

wurde heute

1. darüber informiert, daß er/sie im Rahmen der durchzuführenden Aufgaben Kenntnis von sensiblen Daten im Sinne von § 67 SGB X (Sozialdaten sowie Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse), §§ 93 ff SGB XI (personenbezogene Daten der Pflegeversicherung) bzw. § 3 BDSG (personenbezogene Daten) erhalten kann,
2. auf die Wahrung des Sozialgeheimnisses gemäß § 35 SGB I sowie auf die Wahrung des Datengeheimnisses gemäß § 5 BDSG verpflichtet,
3. darauf hingewiesen, daß es untersagt ist, geschützte Sozialdaten, Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse sowie personenbezogene Daten unbefugt zu verarbeiten und zu nutzen. Insbesondere ist es untersagt, diese Daten für Unbefugte zugänglich zu machen oder sie an Unbefugte weiterzugeben. Diese Verpflichtung besteht auch nach Beendigung der Tätigkeit fort;
4. darüber belehrt, daß Verstöße gegen das Sozial- sowie das Datengeheimnis nach § 85 SGB X, § 43 BDSG sowie weiterer einschlägiger Rechtsvorschriften mit Freiheits- oder Geldstrafe geahndet werden können; eine disziplinar- oder arbeitsrechtliche Verfolgung wird dadurch nicht ausgeschlossen. Eine Verletzung des Sozial- bzw. des Datengeheimnisses wird in den meisten Fällen gleichzeitig eine Verletzung der Amtsverschwiegenheit bzw. einen Verstoß gegen die arbeitsrechtliche Schweigepflicht darstellen. Auch kann in ihr eine Verletzung spezieller Geheimhaltungsvorschriften (insbesondere § 203 StGB) liegen.

Der Empfang einer Abschrift dieser Niederschrift wird bestätigt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Verpflichtenden)

(Unterschrift des Verpflichteten)

**Bitte Ausführungen auf
der Rückseite beachten**

Ausführungen zur Anlage 4

Im Rahmen Ihrer Aufgabenstellung erhalten Sie Kenntnis von Sozialdaten, Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen im Sinne von § 67 des Sozialgesetzbuch (SGB) X sowie von personenbezogenen Daten gemäß §§ 93 ff des SGB XI und § 3 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).

Dementsprechend gelten für Sie die Geheimhaltungsvorschriften von § 203 des Strafgesetzbuches (StGB) sowie die Verpflichtung zur Wahrung des Sozialgeheimnisses gemäß § 35 SGB I. Ebenso gilt für Sie das Datengeheimnis nach § 5 BDSG.

Nach diesen Regelungen ist es Ihnen untersagt, geschützte Sozialdaten, personenbezogene Daten sowie Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse unbefugt zu einem anderen als dem zur jeweiligen rechtmäßigen Aufgabenerfüllung gehörenden Zweck zu verarbeiten und zu nutzen.

Die formelle Verpflichtung auf das Sozialgeheimnis sowie auf das Datengeheimnis erfolgt gemäß den gesetzlichen Bestimmungen und besteht auch nach Beendigung der jeweiligen Tätigkeit fort.

Verstöße gegen das Sozial- und Datengeheimnis können gemäß § 85 SGB X, § 43 BDSG sowie anderer einschlägiger Rechtsvorschriften mit Freiheits- oder Geldstrafe geahndet werden.

Der Schutz der genannten Daten gemäß SGB und LDSG gilt unabhängig von der Art der Verarbeitung und Nutzung dieser Daten. Geschützt sind demnach auch die in Aktenordnern aufbewahrten Unterlagen (z.B. Fragebögen, Bescheinigungen).

Bei der automatisierten Verarbeitung der genannten Daten gemäß § 67 Abs. 6 SGB X bzw. § 3 Abs. 5 BDSG sind technische und organisatorische Maßnahmen insbesondere auch zur Verhinderung der Kenntnisnahme dieser Daten durch Unbefugte zu treffen.

Bei der Verarbeitung von Daten der Buchhaltung und des Rechnungswesens (einschließlich der Personalabrechnung) sind die jeweils geltenden Grundsätze zur ordnungsgemäßen Erledigung zu beachten.

Bitte machen Sie sich auch mit den übrigen Bestimmungen zum Datenschutz im SGB und dem LDSG sowie in der Dienstanweisung zum Datenschutz vertraut. Für Fragen und Anregungen steht Ihnen der Datenschutzbeauftragte zur Verfügung.

Wir bitten Sie um sensiblen Umgang mit den Ihnen zugänglichen Daten und um Ihre aktive Mitarbeit.

Ansprechpartnerübersicht **AOK HilfsmittelCompetenceCenter**

Die aktuelle Übersicht der Ansprechpartner in den AOK Hilfsmittel-CompetenceCentern der AOK Baden-Württemberg ist im Internet unter dem Link

<http://www.aok-gesundheitspartner.de/bw/hilfsmittel/beitritt/index.html>

als Datei „Ansprechpartner“ abrufbar.

Hygienestandards für die Wiederinverkehrbringung von Toilettenrollstühlen

Sofern ein Leistungserbringer einen gebrauchtes Toilettenrollstuhl im Zuge der Versorgungspauschalen einsetzt, sind folgende Hygienestandards einzuhalten:

Vor der Auslieferung ist das Hilfsmittel zu reinigen, zu desinfizieren und zu trocknen. Die einschlägigen Hygienevorschriften der Hilfsmittelhersteller, der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM), des Robert-Koch-Institutes (RKI) und der Desinfektionsmittel-Kommission im Verbund für Angewandte Hygiene (VAH) e.V. sind dabei einzuhalten. Die verwendeten Desinfektionsmittel müssen in der Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) aufgeführt sein.

Zur chemischen Inaktivierung dürfen auch andere Desinfektionsmittel aus den Listen der vom Robert-Koch-Institut (RKI) oder der von der Desinfektionsmittel-Kommission im Verbund für Angewandte Hygiene (VAH) e.V. geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren verwendet werden. Näheres zu den Verfahren und Anwendungsbereichen sind den Ausführungen in den entsprechenden aktuellen Listen zu entnehmen.

Sollen andere, noch nicht in den genannten Listen aufgeführte Mittel eingesetzt werden, ist dies bei der Gentechnikbehörde vor der ersten Anwendung unter Vorlage eines Nachweises für die Wirksamkeit des Präparates bei der gewählten Konzentration und Einwirkungszeit für den jeweiligen Verwendungszweck zu beantragen. Die Desinfektionsmittel müssen das CE-Kennzeichen gemäß MPG besitzen. Die Eigenschaften der Desinfektion haben wie folgt zu sein:

- bakterizid
- fungizid
- virusinaktivierend
- tuberkulozid

Die geltenden Vorschriften, z.B. bezüglich des Umweltschutzes, sind hierbei zu beachten.

Die Toilettensitzbrille sowie der Toilettentopf sind immer neu und unbenutzt zu liefern (Austausch der Teile vor Auslieferung an den Versicherten).

Zwischen der

**AOK Baden-Württemberg,
Presselstr. 19, 70191 Stuttgart**

(nachfolgend „AOK Baden-Württemberg“ genannt)

und

**dem Fachverband Orthopädie-Technik Sanitäts-, Reha- und medizinischer
Fachhandel Baden-Württemberg e.V., Zettachring 2, 70567 Stuttgart**

(nachfolgend „Fachverband“ genannt)

wird folgende **Änderungsvereinbarung** getroffen:

1. Für den Vertrag zwischen den Parteien zur Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg durch die Mitgliedsbetriebe des Fachverbandes mit Toilettenrollstühlen der Produktart 18.46.02.0 (Versorgungspauschalen) vom 01.01.2011 (AC/TK 1X 01 518) gelten ab 01.10.2021 bis 30.09.2022 die in der Anlage aufgeführten Preise.

■ [REDACTED]

Stuttgart, den

Stuttgart, den

AOK Baden-Württemberg

Fachverband Orthopädie-Technik
Sanitäts-, Reha- und medizinischer
Fachhandel Baden-Württemberg e.V.

Vereinbarung über Versorgungspauschalen für die Produktart 18.46.02.0 "Toilettenrollstühle"

Weitergeltungsvereinbarung - Anlage 1

Abrechnungscode/Tarifkennzeichen:

Sonstige Leistungserbringer: 15 01 518

Apotheken: 11 01 518

Pos. Nr.	Bezeichnung	Indikation	Qualität / Ausstattung	Leistungsbeschreibung	Kennziffer Verwendung / Kurz- bezeichnung	Preis ab 01.10.2021 ohne MwSt.	Preis ab 01.10.2021 mit MwSt.	e = ermäßigter MwSt.-Satz
18.46.02.0xxx	Starre Toiletten-Rollstühle (Innenraum) (bis 120 kg Patientengewicht)	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit wenn das Benutzen oder Erreichen einer normalen Toilette behinderungsbedingt nicht möglich ist. weitere Details siehe Hilfsmittelverzeichnis	mehrschichtig verchromt od. pulverbesch. Stahlrohr Schiebegriffe ISO 7176 4 vollgummibereifte Lenkrollen 2 davon mit Feststellern im Rahmen verschraubt, nicht eingepreßt Lenkradgabeln glanzverzinkt Armlehnen abschwengbar, abklappbar Fußstützen abnehmbar, abschwengbar Fußplatten hochklappbar inkl. Wadenband Rückenlehne Kunststoffbespannung Kunststoff-Sitzplatte m. Toil.öffnung und Toiletteneimer feste Abdeckplatte gepolstert Kunststoffbezug (verschweißt, nicht getackert) bis 120 kg Patientengewicht belastbar CE-Kennzeichnung weitere Details siehe Hilfsmittelverzeichnis	Versorgungspauschale für einen Versorgungszeitraum 5 Jahre incl. aller Reparaturen, Dienst- und Serviceleistungen während des Versorgungszeitraumes gem. § 3 des Vertrages	08 Versorgungs- pauschale	104,50 €	111,82 €	e
					09 Folge-- versorgungs- pauschale	104,50 €	111,82 €	e