

V e r t r a g

g e m ä ß § 1 2 7 A b s. 2 S G B V

über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Stomatherapie

zwischen der

AOK Sachsen-Anhalt
Lüneburger Straße 4
39106 Magdeburg

- nachfolgend Auftraggeberin genannt -

und

- nachfolgend Auftragnehmer genannt -

Präambel

Mit dem vorliegenden Vertrag wird die qualitativ hochwertige Versorgung der Anspruchsberechtigten mit Hilfsmitteln und Verbandstoffen zur Stomatherapie in Form pauschal vergüteter Versorgungszeiträume sichergestellt werden. Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass die mit diesem Vertrag gefundene Versorgungsform zu einer, auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten, gesteigerten Versorgungsqualität für die Anspruchsberechtigten führen soll. Die Regelungen der §§ 2 und 12 SGB V gelten entsprechend.

§ 1 Gegenstand des Vertrages

1. Dieser Vertrag regelt die Versorgung der Anspruchsberechtigten gemäß § 3 dieses Vertrages mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 29 des Hilfsmittelverzeichnisses gemäß § 139 SGB V und Verbandstoffen einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden Versorgungsleistungen auf Basis von monatlichen Versorgungspauschalen bei
 - a) Kolostomie
 - b) Ileostomie
 - c) Urostomie
 - d) Irrigation bei a) bis c).

Bei einer Urostomieversorgung umfasst der Vertrag auch die notwendigen Hilfsmittel der Produktgruppe 15 des Hilfsmittelverzeichnisses. Die Fistelversorgung ist nicht Gegenstand des Vertrages. Eine doppelläufige Stomaanlage wird im Sinne dieses Vertrages als eine einzelne Anlage behandelt.

2. Die Anlagen sind Bestandteil des Vertrages.
3. Änderungen bedürfen der Schriftform.
4. Es besteht Einigkeit darüber, dass dieser Vertrag gleichartige Verträge der Auftraggeberin mit anderen Leistungserbringern nicht ausschließt.

§ 2 Versorgungsberechtigung

1. Der Auftragnehmer muss die fachlichen, räumlichen und sachlichen Voraussetzungen gemäß den Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel nach § 126 Abs. 1 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung erfüllen und nachweisen (siehe Anlage 1).
2. Der Auftragnehmer hat das Vorliegen der vorstehenden Voraussetzungen über den gesamten Vertragszeitraum sicherzustellen. Sollte eine Voraussetzung nachträglich entfallen, hat der Auftragnehmer die Auftraggeberin unverzüglich schriftlich darüber zu informieren. Der Auftragnehmer hat auf Anforderung der Auftraggeberin das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen durch Vorlage entsprechender Nachweise prüffähig darzulegen.
3. Der Auftragnehmer ist berechtigt, Unterauftragnehmer bei der Leistungserbringung einzusetzen. Diese sind Erfüllungsgehilfen im Sinne von § 278 BGB.

4. Zur Gewährleistung einer reibungslosen Versorgung hält der Auftragnehmer an Werktagen eine kostenlose Telefon-Hotline für Bestellungen, Service und Beratung der Anspruchsberechtigten und der beteiligten Ärzte vor. Die Servicehotline muss zu den üblichen Geschäftszeiten und ohne unzumutbar lange Wartezeiten erreichbar sein. Der Auftragnehmer ist weiterhin damit einverstanden, dass die Auftraggeberin die Telefonnummer dieser Servicehotline allen an der Versorgung beteiligten Personen zur Verfügung stellt.
5. Der Einsatz von Unterauftragnehmern darf die Eignung des Auftragnehmers (Anlage 1) nach den Bestimmungen des Vertrages nicht beeinträchtigen. Die Eignung steht insbesondere in Frage, wenn der Unterauftragnehmer selbst ungeeignet ist oder begründete Bedenken bestehen, dass die Unterauftragnehmer koordiniert werden können.

§ 3

Anspruchsberechtigung

1. Als Anspruchsberechtigte gelten Versicherte der Auftraggeberin oder von dieser betreute Personen, bei denen eine Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 29 im Sinne von § 1 dieses Vertrages medizinisch indiziert ist. Medizinisch indiziert ist die Versorgung, soweit sie von einem Arzt festgestellt wird.
2. Für das Vorliegen eines Versicherungsverhältnisses gelten die gesetzlichen Bestimmungen des SGB V. Mit dem Ende der Versicherung bei der Auftraggeberin, dem Ende der Betreuung durch die Auftraggeberin oder dem Wegfall der medizinischen Indikation endet grundsätzlich die Leistungspflicht der Auftraggeberin.
3. Erlangt der Auftragnehmer Kenntnis darüber, dass die medizinische Indikation im Einzelfall nicht mehr gegeben ist, informiert er die Auftraggeberin unverzüglich.
4. Zur Prüfung der Anspruchsberechtigung kann die Auftraggeberin den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) beauftragen.

§ 4

Stomahilfsmittel

1. Die Wahl des zweckmäßigen Hilfsmittels und des Leistungsumfangs ist durch den Auftragnehmer grundsätzlich unter den im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführten Hilfsmitteln vorzunehmen; orientiert an der ärztlichen Verordnung, nach den Kriterien der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit gemäß § 12 SGB V und ausgerichtet an den Bedürfnissen des Anspruchsberechtigten.
2. Nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte können zur Anwendung gebracht werden, wenn diese wirtschaftlich, zweckmäßig und ausreichend sind, zudem - soweit dies nach den gesetzlichen Grundsätzen erforderlich ist -, wenn der medizinische Nutzen des Hilfsmittels nachgewiesen, eine Gefährdung des Anspruchsberechtigten ausgeschlossen und es mit den für eine ordnungsgemäße und sichere Handhabung erforderlichen Informationen in deutscher Sprache versehen ist. Nichtgelistete Produkte müssen über eine CE-Kennzeichnung entsprechend den Vorgaben des Medizinproduktegesetzes verfügen und in Qualität und Ausführung den gelisteten Hilfsmitteln gleichwertig sein. Der Auftragnehmer weist auf Nachfrage der Auftraggeberin die Gleichwertigkeit in geeigneter Weise nach.
3. Gibt es für den Auftragnehmer einen begründeten Anlass, von der ärztlichen Verordnung abzuweichen, hat er sich mit dem verordnenden Arzt abzustimmen. Die Abstimmung mit dem Arzt und der Grund für die Abweichung hat der Auftragnehmer zu dokumentieren (Anlage 3).

§ 5

Qualität der Versorgung

1. Die fachgerechte Versorgung beinhaltet neben den Hilfsmitteln nach § 4 auch die damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Hierzu zählen insbesondere Beratung, Anlieferung, Anpassung sowie eine umfassende Einweisung der Anspruchsberechtigten bzw. der Betreuungspersonen in den sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels. Näheres regelt die Anlage 3.
2. Die Auftraggeberin hat das Recht, die vertragsgemäßen Ausführung der Leistungen zu überprüfen. Hierzu kann die Auftraggeberin gegebenenfalls auch den MDK mit der Prüfung von Leistungsfällen beauftragen.
3. Erfolgt eine Leistungserbringung erstmals durch den Auftragnehmer, erhalten die Anspruchsberechtigten vom Auftragnehmer vor der ersten Versorgung auf Wunsch ein kostenloses Testpaket. Dieses Testpaket soll eine Auswahl diverser Produkte für die Stomaversorgung enthalten, welche der Anspruchsberechtigte testen kann. Um eine objektive Testung zu ermöglichen, enthält das Testpaket mindestens die Produkte/-anzahl für eine dreitägige Versorgung. Der Auftragnehmer hat den Anspruchsberechtigten vor der Leistungserbringung von der Möglichkeit der Inanspruchnahme eines Testpaketes zu informieren.
4. Der Auftragnehmer informiert den Anspruchsberechtigten mittels Anlage 7 über die Lieferungs- und Nutzungshinweise.

§ 6

Grundsätze der Leistungserbringung

1. Der Auftragnehmer verpflichtet sich, die Anspruchsberechtigten entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und den Bestimmungen dieses Vertrages mit Hilfsmitteln zu versorgen und dabei das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V zu beachten. Der Auftragnehmer gewährleistet eine bedarfsgerechte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Anspruchsberechtigten.
2. Die im Rahmen der pauschal abgegoltenen Hilfsmittelversorgung zu erbringenden Leistungen beinhalten neben der fachgerechten Versorgung mit dem Hilfsmittel sämtliche damit in Zusammenhang stehenden Versorgungsleistungen einschließlich der damit im Zusammenhang anfallenden Personal-, Sach-, Fahr- und Versandkosten.
3. Die Abgabe der in § 4 bezeichneten Hilfsmittel erfolgt auf der Grundlage einer ordnungsgemäßen ärztlichen Verordnung, aus der zu ersehen ist, dass die in § 3 definierten Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind. Die Anspruchsvoraussetzung ist mindestens jährlich durch eine ärztliche Verordnung nachzuweisen.
4. Die ordnungsgemäße, ärztliche Verordnung muss in Anlehnung an die Hilfsmittelrichtlinie folgende Informationen enthalten:
 - a) Bezeichnung der Auftraggeberin
 - b) Kassenummer
 - c) Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des Anspruchsberechtigten
 - d) Krankenversicherungsnummer des Anspruchsberechtigten
 - e) Vertragsarztnummer/Betriebsstättennummer/Institutionskennzeichen des Verordnenden
 - f) Ausstellungsdatum
 - g) Status des Anspruchsberechtigten (einschließlich der Kennzeichnung § 276 Abs. 5 S. 1 SGB V)

- h) Kennzeichnung der Statusgruppen 6, 7 und 9 des Verordnungsblattes, soweit zutreffend
 - i) Kennzeichnung für Unfall, soweit zutreffend
 - j) Kennzeichnung für Arbeitsunfall, soweit zutreffend
 - k) Diagnose/Indikation
 - l) Hilfsmittelbezeichnung/7-stellige Hilfsmittelpositionsnummer
 - m) Menge
 - n) Verordnungszeitraum
 - o) Unterschrift des verordnenden Arztes
 - p) Stempel des verordnenden Arztes.
5. Wird ein Verordnungszeitraum (Nr. 4 Buchstabe n) nicht angegeben, gehen die Vertragspartner im Weiteren von einem Monatsbedarf aus. Das Wort „Dauerverordnung“ oder ähnliche nicht näher spezifizierte Zeiträume berechtigen ebenfalls nur zur Abrechnung eines Monatsbedarfs.
6. Die Versorgung mit Hilfsmitteln nach diesem Vertrag ist genehmigungspflichtig. Die Genehmigung der Auftraggeberin ist grundsätzlich vor Beginn der Versorgung einzuholen, ggf. auf elektronischem Wege. Eine erteilte Genehmigung gilt für zwei Jahre, maximal jedoch bis zum Entfallen der Anspruchsberechtigung und vorbehaltlich dem Vorliegen einer ordnungsgemäßen ärztlichen Verordnung.
7. Der Auftragnehmer hat gemäß den gesetzlichen Bestimmungen die Zuzahlung nach § 33 Abs. 8 SGB V einzuziehen und kostenfrei zu quittieren. Wünscht der Anspruchsberechtigte eine über das Maß des Notwendigen hinausgehende Versorgung, eine sogenannte Mehrleistung nach § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V, hat der Auftragnehmer den Anspruchsberechtigten im Voraus mittels dem Vordruck gemäß Anlage 6 zu informieren, dass die Auftraggeberin die hierdurch entstehenden Mehrkosten nicht übernimmt. Der Einzug weiterer Zahlungen über die vorgenannten Mehrkosten hinaus ist unzulässig.
8. Der Auftragnehmer hat die Versorgung in der Häuslichkeit des Anspruchsberechtigten, in Behinderteneinrichtungen, Pflegeheimen oder vergleichbaren Einrichtungen unverzüglich durchzuführen. Die Versorgung ruht in Zeiten stationärer Behandlungen des Anspruchsberechtigten in Krankenhäusern und Rehakliniken.
9. Die Lieferung der Hilfsmittel erfolgt frei Haus und versandkostenfrei. Die Menge der jeweiligen Lieferung richtet sich nach den räumlichen Lagermöglichkeiten des Anspruchsberechtigten und soll einen Monatsbedarf nicht überschreiten. Die durchgehende Verfügbarkeit der Hilfsmittel muss gewährleistet sein. Auf Wunsch des Anspruchsberechtigten ist die Lieferung kostenlos in neutraler Verpackung vorzunehmen.
10. Die Leistungserbringung kann auch auf postalischem Weg erfolgen, wenn dadurch unter normalen Umständen keine Qualitätseinbußen zu erwarten sind.
11. Der Auftragnehmer ist verpflichtet, sich vom Anspruchsberechtigten oder dessen Beauftragten bzw. gesetzlichen Vertreter den Erhalt der Hilfsmittel unter Angabe des Datums auf der Verordnung bestätigen zu lassen. Als Empfangsbestätigung im Fall der postalischen Zustellung gilt auch der Auslieferungsnachweis des Versandunternehmens. Empfangsbestätigungen im Voraus sind nicht zulässig.
12. Der Auftragnehmer übernimmt die Gewährleistung dafür, dass die von ihm erbrachten Leistungen frei von sachlichen und rechtlichen Mängeln sind. Treten Mängel auf, gelten grundsätzlich die für die betroffene Leistung entsprechend anwendbaren Gewährleistungsrechte des BGB. Von den Gewährleistungsrechten können sowohl die Auftraggeberin als auch der Anspruchsberechtigte Gebrauch machen.

13. Eine Risikoselektion in Hinsicht auf die Schwere der Erkrankung der Anspruchsberechtigten bei der Leistungserbringung ist unzulässig. Wählt ein Anspruchsberechtigter den Auftragnehmer für die Leistungserbringung aus oder beauftragt die Auftraggeberin den Auftragnehmer mittels Erteilung einer Genehmigung mit der Leistungserbringung, ist der Auftragnehmer grundsätzlich zur Versorgung nach diesem Vertrag verpflichtet.
14. Eine Erbringung von Leistungen entgegen diesen Grundsätzen schließt deren Vergütung in jedem Fall aus.

§ 7 Vergütung

1. Der Auftragnehmer hat einen Anspruch auf Vergütung, wenn die Auftraggeberin die Versorgung genehmigt und der Auftragnehmer die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag für mindestens einen Tag im genehmigten Kalendermonat erbracht hat. Für Monate, in denen eine Anspruchsberechtigung nicht vorlag, besteht kein Vergütungsanspruch.
2. Mit der in der Anlage 2 vereinbarten pauschalen Monatsvergütung (Monatspauschale) ist jeweils der Versorgungsfall abgegolten. Der genannte Preis ist ein Höchstpreis. Die Monatspauschale minimiert sich ggf. um die gesetzliche Zuzahlung des Anspruchsberechtigten.
3. Der Vergütungsanspruch kann frühestens am Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus entstehen.

§ 8 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.
2. Die Rechnungslegung erfolgt für durchgeführte Monatsversorgungen grundsätzlich monatlich.
3. Der Rechnung ist die ordnungsgemäße ärztliche Verordnung im Original, die Genehmigung der Auftraggeberin sowie die Empfangsbestätigung des Anspruchsberechtigten bzw. der Auslieferungsnachweis des Versandunternehmens beizufügen. Ist das Original der Verordnung oder der Genehmigung bereits bei der ersten Abrechnung beigebracht worden, erfolgen Folgeabrechnungen unter Vorlage einer Kopie der Verordnung bzw. der Genehmigung. Auf die Kopie der Genehmigung kann bei Folgeabrechnungen im beiderseitigen Einvernehmen verzichtet werden, insoweit die Genehmigungsprüfung durch andere Maßnahmen sichergestellt ist.
4. Die Rechnungsunterlagen sind an folgende Anschrift zu übermitteln:
AOK Sachsen-Anhalt
Rechnungsprüfung
Postverteilernummer 48.13.41
39084 Magdeburg.
5. Die Datenträger sind an folgende Datenträgerannahmestelle zu übermitteln:
Gkv informatik
Rheinstraße 7f
14513 Teltow,
bei elektronischer Datenanlieferung per Mail an: da@dta.aok.de.

6. Die Bezahlung der Rechnungen durch die Auftraggeberin erfolgt grundsätzlich innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der kompletten Abrechnungsunterlagen bei der Auftraggeberin. Die Frist gilt als gewahrt, wenn dem Geldinstitut der Überweisungsauftrag innerhalb dieses Zeitraums erteilt wird. Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung oder der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Alle Zahlungen erfolgen unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung.
7. Überträgt der Auftragnehmer die Abrechnung an eine Abrechnungsstelle, so hat er die Auftraggeberin unverzüglich schriftlich zu informieren. Beginn und Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle sind mitzuteilen. Eine Erklärung, dass die Zahlungen an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt, ist beizufügen (Anlage 5). Der Auftragnehmer ist verpflichtet selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Auftraggeberin mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der Auftraggeberin gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht. Die Abrechnungsstelle ist Erfüllungsgehilfe des Auftragnehmer (§ 278 BGB).
8. Die Zahlung an zentrale Abrechnungsstellen hat befreiende Wirkung gegenüber dem Auftragnehmer und erfolgt ebenfalls unter Vorbehalt einer sachlichen und rechnerischen Prüfung. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen Abrechnungsstelle und dem Auftragnehmer mit einem Rechtsmangel behaftet ist, es sei denn, der Auftraggeberin liegt bei Eingang der Originalabrechnungsunterlagen ein schriftlicher Widerruf des Auftragnehmers vor.

§ 9

Beanstandungen und Verjährung

1. Stellt sich nach Begleichung einer Rechnung heraus, dass die Auftraggeberin nicht oder nur teilweise leistungspflichtig ist, kann sie innerhalb von 12 Monaten nach Eingang der Rechnung bereits geleistete Zahlungen vom Auftragnehmer zurückfordern. Der Sachverhalt ist dem Auftragnehmer unverzüglich mitzuteilen. Zurückgeforderte Beträge sind innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der Rückforderungsanzeige beim Auftragnehmer fällig. Dabei kann die Auftraggeberin eigene Forderungen gegen zeitlich folgende Forderungen des Auftragnehmers verrechnen. Diese Verrechnung ist auch mit einer beauftragten Abrechnungsstelle möglich. Die daraus resultierenden Kosten dürfen nicht dem Anspruchsberechtigten auferlegt werden.
2. Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen informiert die Auftraggeberin den Auftragnehmer bzw. das entsprechende Abrechnungszentrum. Der Auftragnehmer oder die beauftragte Abrechnungsstelle erhält bei Rechnungsberichtigungen eine schriftliche Mitteilung in Form eines Differenzprotokolls.
3. Im Falle von Rechnungsbeanstandungen durch die Auftraggeberin hat der Auftragnehmer die Wiedereinreichung der 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 Auftragnehmers aus Vertragsleistungen verjähren jeweils nach einem Jahr, gerechnet ab dem Datum der Leistungserbringung. Der Erstattungsanspruch der Auftraggeberin verjährt nach einem Jahr, gerechnet ab Posteingangsdatum der Rechnung. Für Ansprüche aus unerlaubten Handlungen gelten die Verjährungsvorschriften des BGB.

§ 10 Werbung

1. Werbemaßnahmen des Auftragnehmer dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Auftraggeberin beziehen.
2. Eine Zusammenarbeit zwischen Auftragnehmer 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.

§ 11 Datenschutz

1. Der Auftragnehmer verpflichtet sich, die ihm im Rahmen dieses Vertrages bekannt werden den Daten und persönlichen Verhältnisse Betroffener nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben.
2. Der Auftragnehmer ist verpflichtet, bei der Abwicklung des Vertrages die nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen. Insbesondere hat er die zur Durchführung dieses Vertrages von ihm beauftragten Personen über die Beachtung der Datenschutzvorschriften zu informieren und zu belehren.
3. Der Auftragnehmer darf die ihm überlassenen Sozialdaten nur zu dem Zweck verarbeiten oder nutzen, zu dem sie an ihn übermittelt wurden. Die Daten dürfen vom Auftragnehmer nicht anderweitig verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftrags Erfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist.
4. Die Geheimhaltungspflicht des Auftragnehmer und seiner für die Auftragsabwicklung eingesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus.

§ 12 Sicherstellung

1. Der Auftragnehmer verpflichtet sich, die nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen sicherzustellen.
2. Eine etwaige Kündigung des vorliegenden Vertrages berührt die Sicherstellung nicht, das heißt, der Auftragnehmer stellt die Versorgung von nach diesem Vertrag versorgten Anspruchsberechtigten auch nach dem Ende der Gültigkeit dieses Vertrages bis zum Ende des jeweils genehmigten Zeitraumes sicher.
3. Zur Sicherstellung der erbrachten Leistungen ist die Hinterlegung einer Bürgschaft nicht erforderlich. Im Gegenzug dazu verpflichtet sich jeder an diesem Vertrag teilnehmende Auftragnehmer ebenfalls zur Sicherstellung der Versorgung auch bei von anderen Auftragnehmern nach diesem Vertrag versorgten Anspruchsberechtigten, soweit die vorherigen Auftragnehmer diese Versorgung aus wirtschaftlichen oder anderen Gründen nicht weiter sicherstellen können. Die Auftraggeberin tritt dabei koordinierend auf.

4. Versorgungsfälle nach § 12 Nr. 3 werden nicht zusätzlich vergütet. Der neue Auftragnehmer kann frühestens nach Ablauf des bereits vergüteten Versorgungszeitraumes eine Pauschale für einen neuen Versorgungszeitraum abrechnen.

§ 13

Leistungsstörungen

Kann der Auftragnehmer aufgrund von ihm zuzurechnenden Umständen, wie z. B. Liefer-schwierigkeiten oder unzureichendes Beschaffungswesen, eine ordnungsgemäße Versorgung der Anspruchsberechtigten nicht gewährleisten und wird dadurch die Versorgung von An-spruchsberechtigten in unzumutbarer Weise beeinträchtigt oder gefährdet, so ist der Auftragnehmer verpflichtet, ersatzweise einen Dritten mit der Übernahme der betroffenen Versorgungs-fälle zu beauftragen. Der Auftragnehmer hat die Auftraggeberin unverzüglich zu informieren. Kommt der Auftragnehmer der Pflicht zur Sicherung einer kontinuierlichen Versorgung nicht nach, so ist die Auftraggeberin berechtigt, einen Dritten ersatzweise mit der Versorgung zu beauftragen. Die aus dieser Ersatzversorgung entstehenden Mehrkosten trägt der Auftragnehmer. Sonstige darüber hinausgehende Ansprüche bleiben unberührt.

§ 14

Vertragsstrafen

1. Bei schwerwiegenden Verstößen i. S. v. Nr. 2 lit a), b), c) oder d) kann eine angemessene Vertragsstrafe in Höhe von maximal 10 % des jährlichen Gesamtumsatzes des Auftragnehmers nach diesem Vertrag festgesetzt werden, wobei die Höhe im Streitfall gerichtlicher Überprüfung unterliegt.
2. Als schwerwiegend gelten
 - a) wiederholte schwere Verstöße gegen die Datenschutzbestimmungen in § 11 dieses Vertrags,
 - b) Fälle vollendeten oder versuchten Betruges bzw. Abrechnungsmanipulation zu Lasten der Auftraggeberin,
 - c) wiederholte schwere Verstöße gegen die Qualitätsanforderungen bzgl. der Leistungserbringung, die eine Gefährdung oder sogar Schädigung des Anspruchsberechtigten und damit eine Beeinträchtigung des Versorgungsauftrags der Auftraggeberin zur Folge haben,
 - d) unterbliebene Beauftragung einer Ersatzversorgung nach § 13 Satz 1.
3. Die Auftraggeberin gibt dem Auftragnehmer vorab Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme.
4. Weitergehende Ansprüche der Auftraggeberin insbesondere auf Schadensersatz und Rückforderung sowie das Recht der Auftraggeberin, den Vertrag zu beenden, bleiben unberührt. Das Recht zur Anzeige bei Verdacht einer Straftat bleibt ebenfalls unberührt.

§ 15

Laufzeit und Kündigung

1. Dieser Vertrag tritt am 01.07.2008 in Kraft. Stichtag für die Anwendung des Vertrages ist der Tag der ärztlichen Verordnung. Eine ordentliche Kündigung dieses Vertrages ist mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende, frühestens jedoch zum 31.12.2012 möglich. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

2. Die Auftraggeberin kann diesen Vertrag außerordentlich kündigen, bei
- Entfallen der Versorgungsberechtigung gemäß § 2
 - bei Falschaussagen zur Versorgungsberechtigung gemäß § 2,
 - wiederholten Leistungsstörungen nach § 13,
 - schwerwiegenden Vertragsverstößen nach § 14 Nr. 2,
 - nachweislicher Zerrüttung des Vertrauensverhältnisses.

§ 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 berührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung möglichst nahe kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen beziehungsweise undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben.

Ort, Datum

Auftraggeberin

Auftragnehmer

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1** - Nachweis der Voraussetzungen zur Versorgung - Produktgruppe 29
- Anlage 2** - Leistungsbeschreibung und Monatsvergütung
- Anlage 3** - Maßnahmen zur Qualitätssicherung
- Anlage 3.1** - Dokumentation der Initialberatung
- Anlage 3.2** - Dokumentation der Folgeberatung
- Anlage 4** - DTA-Abrechnungsverfahren - Verfahrensbeschreibung
- Anlage 5** - DTA-Abrechnungsverfahren - Ermächtigungserklärung
- Anlage 6** - Erklärung zu Mehrleistungen
- Anlage 7** - Erklärung des Versicherten
- Anlage 8** - Übersicht der Institutionskennzeichen des Auftragnehmers

Anlage 1

Nachweis der Voraussetzungen zur Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 29

1. Angaben zur Firma (bei mehreren Betriebsstätten bitte Hauptbetrieb angeben)

Firmenname: _____

Rechtsform: _____

Betriebsinhaber: _____

Geschäftsführer: _____

Fachliche Leitung: _____

Geschäftssitz: _____

Straße , Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Institutionskennzeichen

Nummer der kostenlosen Service-Hotline

Zertifizierung nach DIN ISO-Norm:

ja ☐

nein ☐

☐ DIN EN ISO 9001 o d e r

☐ DIN EN ISO 13485 o d e r

☐ DIN EN ISO 13488 o d e r

☐ ein QM-System der Apothekenkammer nach den Maßstäben der ISO 9001:2000

2. Persönliche Anforderungen an das Fachpersonal und deren Nachweis

2.1 Fachliche Leitung

Die für die fachliche Leitung eingesetzte Person verfügt über mindestens einen der folgenden Berufsabschlüsse:

- ☐ Bandagist/in
- ☐ Orthopädietechniker/in
- ☐ Einzelhandelskaufmann/-frau des med.-techn. Bereiches
- ☐ exam. Krankenschwester/-pfleger mit entsprechendem klinischen Schwerpunkt
- ☐ ohne einschlägige Berufsausbildung, jedoch mind. 5-jährige berufliche Erfahrungszeit in den jeweiligen Produktbereichen

Für den Nachweis oben benannter Berufsabschlüsse sind folgende Unterlagen beizubringen:

- beglaubigte Kopie des/der Gesellen-/Facharbeiterbriefes/Berufsurkunde
- Nachweis der berufspraktischen Erfahrungszeit nach Beendigung der Ausbildung (Kopien der Arbeitszeugnisse mit Aussage zum Zeitraum, Tätigkeitsbeschreibung/Leistungsnachweise).

2.2 zur Beratung/Versorgung eingesetztes Personal

Zur hilfsmittelbezogenen Versorgung, Beratung und Betreuung im Sinne des Vertrages werden durch den Auftragnehmer nur Personen eingesetzt, die über eine der folgenden Qualifikationen verfügen:

- Ausbildung als staatlich anerkannte Gesundheits- bzw. Kinderkrankenpfleger/-in oder
- als Gesundheits- bzw. Krankenpfleger/-in oder
- als staatlich anerkannte Altenpfleger/-in mit dreijähriger Ausbildungszeit.

Der Auftragnehmer stellt sicher, dass jeder Mitarbeiter, der zur hilfsmittelbezogenen Versorgung, Beratung und Betreuung eingesetzt wird, mindestens einmal jährlich an fachlichen Fortbildungsmaßnahmen teilnimmt. Hierzu zählen z. B. Produktschulungen der Hersteller sowie medizinische Fachschulungen zur Thematik Stomaversorgung.

3. Sonstige Nachweise

Folgende Nachweise sind bitte vollständig beizufügen:

- Kopie der Gewerbeanmeldung
- Nachweis der aktuellen Betriebshaftpflichtversicherung unter Einschluss des Versicherungsbeginns, des Risikoerbringungsortes (Betriebsstätte, Filialbetrieb), des versicherten Risikos und der Deckungssummen (Folgende Mindestdeckungssummen sind abzuschließen: bei Personenschäden 1 Mio. Euro, bei Sachschäden: 500 Tsd. Euro, bei Vermögensschäden: 50 Tsd. Euro)

- Kopie des/der aktuellen DIN ISO-Zertifikate/s oder eines QM-Systems der Apothekenkammer (siehe Punkt 1)

Soweit eine kostenlose Service-Hotline bisher noch nicht eingerichtet ist, werde/n ich/wir diese spätestens zum Beginn des Vertrages eingerichtet haben und die Auftraggeberin über die Nummer derselben Hotline selbständig und unverzüglich informieren.

Ich/Wir erkläre/n, dass jeder Mitarbeiter, der zur hilfsmittelbezogenen Versorgung, Beratung und Betreuung eingesetzt wird, die Voraussetzungen zur Erbringung von Leistungen nach dem vorliegenden Vertrag gemäß Nummer 2.2 dieser Anlage erfüllt.

Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir keine Kenntnis davon habe/n, dass eine Person, deren Verhalten dem Unternehmen zuzurechnen bzw. die dort beschäftigt ist, rechtskräftig verurteilt ist.

Ich/Wir erkläre/n ferner, dass

- a) über mein/unser Vermögen nicht das Insolvenzverfahren oder ein vergleichbares gesetzliches Verfahren eröffnet oder die Eröffnung beantragt oder dieser Antrag mangels Masse abgelehnt worden ist,
- b) ich/wir mich/uns nicht in Liquidation (Geschäftsauflösung) befinde/n,
- c) ich/wir nicht nachweislich eine schwere Verfehlung begangen habe/n, die meine/unsere Zuverlässigkeit als Vertragspartner in Frage stellt,
- d) ich/wir meiner/unserer Verpflichtung zur Zahlung von Steuern und Abgaben sowie der Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung ordnungsgemäß erfüllt habe/n,
- e) ich/wir im Eignungsfeststellungsverfahren nicht vorsätzlich unzutreffende Erklärungen in Bezug auf Fachkunde, Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit abgegeben habe/n.

Ich/Wir erkläre/n die wahrheitsgemäße Beantwortung der Fragen.

Ich/Wir bin/sind darüber informiert, dass bei falschen oder unzutreffenden Angaben die Voraussetzungen gemäß § 126 SGB V nicht erfüllt sind und damit die Grundlage nachfolgender Vertragsschlüsse gemäß § 127 SGB V für die oben aufgeführte Firma entfällt.

Über alle Änderungen, die die vorstehenden Voraussetzungen berühren (insbesondere den Wechsel des fachlichen Leiters), werde/n ich/wir die Auftraggeberin unverzüglich schriftlich informieren.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Name in Druckbuchstaben
(Betriebsinhaber bzw. Geschäftsführer)

Anlage 2

Leistungsbeschreibung und Monatsvergütung

Leistungsbeschreibung

In der Versorgung sind insbesondere folgende Leistungen des Auftragnehmers enthalten:

- Belieferung der Anspruchsberechtigten insbesondere mit nachstehend aufgeführten Stomaartikeln und Zubehör in wirtschaftlicher, ausreichender und zweckmäßiger Qualität und Quantität,

Geschlossene Beutel
Ausstreifbeutel
Urostomiebeutel
Stomakappen
Minibeutel
Basisplatten
Gewölbte Basisplatten
Hautschutzplatten
Irrigatoren
Ersatzbeutel für Irrigatoren
Stoma-Bandagen
Stomazubehör, z. B. Pflasterentferner, Haftsprays, Gürtel
Urin-Beinbeutel
Urin-Bettbeutel

- Beratung und Einweisung in den Gebrauch der Stomaartikel
- Kostenlose Frei-Haus-Lieferung durch den Auftragnehmer
- Bereitstellung einer kostenlosen Servicehotline.

Monatsvergütung

Leistungsbeschreibung	Vergütungsart	Versorgungszeitraum	Preis Brutto	Preis Netto	Zu-zahlung
Stomaartikel und Zubehör gemäß den vertraglichen Regelungen	Pauschale	Monat	238,00 €	200,00 €	10,00 €

Anlage 3

Maßnahmen zur Qualitätssicherung

1. Ziele

Diese Qualitätsvereinbarung umfasst die hilfsmittelbezogene, sachgerechte Stomaversorgung und Beratung mit dem Ziel der Vermittlung von Selbsthilfekompetenz, Vorbeugung und Vermeidung von Komplikationen.

Kennzeichnend für Qualitätssicherung sind individuelle Versorgungsangebote sowie zahlenmäßig und inhaltlich definierte, durch qualifiziertes Fachpersonal persönlich zu führende Beratungsgespräche.

2. Beratung und Versorgung

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus beginnt die hilfsmittelbezogene Beratung und Versorgung der Anspruchsberechtigten in Kooperation mit dem Vertragsarzt.

Die Beratung der Anspruchsberechtigten erfolgt in deren Häuslichkeit durch persönliche Gespräche. Ziel der Beratung ist die Vermittlung von Fähigkeiten zur komplikationslosen und hygienischen Anwendung der Stomaartikel durch den Anspruchsberechtigten.

In der beratungsintensivsten Zeit, bis zu einem halben Jahr nach der Anlage des Stomas und der Entlassung aus dem Krankenhaus, ist der Auftragnehmer verpflichtet, mindestens zwei Beratungsbesuche durchzuführen und nachzuweisen. Folgeberatungen müssen mindestens einmal jährlich durchgeführt werden.

3. Qualitätsnachweis/Qualitätskontrolle

Der Auftragnehmer ist zum Nachweis der Beratungsgespräche mittels eines Beratungsprotokolls verpflichtet. Dieses Protokoll ist Bestandteil der Anlage.

Auf Verlangen der Auftraggeberin ist dieses Protokoll der Auftraggeberin auszuhändigen.

Die Auftraggeberin hat das Recht zur Sicherung der Qualität die Anspruchsberechtigten zu befragen und den Medizinischen Dienst der Krankenkassen zur Feststellung der sachgerechten Versorgung heranzuziehen.

Anlage 3.1
Dokumentation der Initialberatung

Beratungsprotokoll zur Stomaversorgung

Name:	
Vorname:	
Geb.-Datum:	
KV-Nr.	

1. Beratung	
Datum: 	Themen:
Name und Unterschrift des Versicherten	
Name und Unterschrift des Beraters	

2. Beratung	
Datum: 	Themen:
Name und Unterschrift des Versicherten	
Name und Unterschrift des Beraters	

Anlage 3.2
Dokumentation der Folgeberatung

Beratungsprotokoll zur Stomaversorgung

Name:	
Vorname:	
Geb.-Datum:	
KV-Nr.	

Folgeberatung	
Datum:	Themen:
Name und Unterschrift des Versicherten	
Name und Unterschrift des Beraters	

Folgeberatung	
Datum:	Themen:
Name und Unterschrift des Versicherten	
Name und Unterschrift des Beraters	

Anlage 4

Abrechnungsverfahren nach § 302 i.V.m. § 303 SGB V - Datenträgeraustausch (DTA)

Grundsätze

Für die Abrechnung über DTA gemäß § 302 i.V.m. § 303 SGB V sind die Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die zugehörigen Technischen Anlagen in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

Die Positionen dieses Vertrages sind grundsätzlich mit den folgenden Abrechnungscode/Tarifkennzeichen je Auftragnehmer auszuliefern.

Bezeichnung	Abrechnungscode/Tarifkennzeichen
Versorgung mit Hilfsmitteln zur Stoma-Therapie	1114242 (Apotheke)
Versorgung mit Hilfsmitteln zur Stoma-Therapie	1514242 (Sanitätshaus)
Versorgung mit Hilfsmitteln zur Stoma-Therapie	1914242 (sonstiger Leistungserbringer)

Bei der Abrechnung ist immer die 10-stellige landesspezifische Positionsnummer anzugeben, der die vertragliche Leistung zugeordnet ist. Folgende Nummern wurden hierfür vergeben:

Landesspezifische Positionsnummer	Bezeichnung der Positionsnummer
29.00.00.1000	Monatspauschale Stomaversorgung
29.00.00.2000	Monatspauschale Mehrfach-Stomaanlage (nur für die Abrechnung der 2. Anlage)

Für die Abrechnung ist je Versorgungsfall das Hilfsmittelverwendungskennzeichen 08 anzugeben.

Die Rechnung muss insbesondere folgende Angaben enthalten:

- Leistungserbringerschlüssel (AC/TK)
- Name, Anschrift und IK des Auftragnehmers
- Daten des Anspruchsberechtigten (Name, Geburtsdatum, Anschrift, KV-Nummer)
- Name, Anschrift und Arztnummer des Verordners bzw. IK des Krankenhauses
- Beschreibung der Versorgung
- Versorgungszeitraum
- Verwendungskennzeichen
- Netto-Gesamtpreis
- gesetzliche MwSt.
- Bruttogesamtpreis
- gesetzliche Zuzahlung des Anspruchsberechtigten

Anlage 5

DTA-Abrechnungsverfahren - Ermächtigungserklärung

Institutionskennzeichen des Auftragnehmers	
Name und Anschrift des Auftragnehmers	

Institutionskennzeichen des Abrechnungszentrums (dieses ist beim Abrechnungszentrum zu erfragen)	
Name und Anschrift des Abrechnungszentrums	
Beginn der Abrechnung (Angabe des Datums aus dem Vertrag)	. .
Ende der Abrechnung (Angabe nur bei Probeabrechnung bzw. befristetem Vertrag notwendig)	. .

Mit dem aufgeführten Abrechnungszentrum wurde Nachstehendes vereinbart:

Schuldbefreiungserklärung

Das benannte Abrechnungszentrum hat vom unterzeichnenden Auftragnehmer den Auftrag erteilt bekommen, alle von der Auftraggeberin zu zahlenden Beträge für Rechnungen die dem Abrechnungszentrum eingereicht wurden, für den unterzeichnenden Auftragnehmer einzuziehen. Die Zahlung der Auftraggeberin an das beauftragte Abrechnungszentrum hat schuldbefreiende Wirkung gegenüber dem Auftragnehmer.

Anlage 5

Seite 2

Abtretung zur Einziehung

Der unterzeichnende Auftragnehmer tritt alle gegenwärtigen und zukünftigen Forderungen gegen die Auftraggeberin bis zur Höhe der vertraglich mit dem Auftragnehmer vereinbarten Beträge an das beauftragte Abrechnungszentrum zur Einziehung ab. Zahlungen erfolgen durch die Auftraggeberin unter dem Vorbehalt einer sachlich und rechnerischen Prüfung auf das in der Rechnung des Abrechnungszentrums angegebene Bankkonto.

Auskunftsermächtigung

Die Auftraggeberin darf dem Abrechnungszentrum im Zusammenhang mit der Abgabeberechtigung und Verordnungsabrechnung sowohl mündlich als auch schriftlich Auskunft erteilen. Korrekturen zur Verordnungsabrechnung werden dem Abrechnungszentrum mitgeteilt.

Datenschutz

Das Abrechnungszentrum verpflichtet sich, die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (BDSG) einzuhalten und personenbezogene Daten ausschließlich im Rahmen der Weisung des unterzeichnenden Hilfsmittelerbringers zu verarbeiten.

Dem unterzeichnenden Auftragnehmer ist Nachfolgendes bekannt:

Überträgt der Auftragnehmer die Abrechnung einem Abrechnungszentrum, so hat er die Auftraggeberin, die die Abgabeberechtigung erteilt hat, unverzüglich schriftlich zu informieren.

Beginn und Ende der Abrechnung und der Name des beauftragten Abrechnungszentrums sind mitzuteilen.

Der Auftragnehmer ist verpflichtet selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Auftraggeberin mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten des der Auftraggeberin gemeldeten Abrechnungszentrum mehr besteht. Das Abrechnungszentrum ist Erfüllungsgehilfe des Auftragnehmers (§ 278 BGB).

Bestätigung der Angaben:

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Anlage 6

Erklärung zu Mehrleistungen

Information für den Versicherten

Die vertraglich geregelte Stomaversorgung der Versicherten der AOK Sachsen-Anhalt garantiert eine dem heutigen Stand der Medizintechnik entsprechende hochwertige Produktqualität. Sie entspricht dem gesetzlichen Anspruch ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu sein. Unter diesen Gesichtspunkten wurde eine, unter Beachtung der gesetzlichen Zuzahlungen, ansonsten aufzahlungsfreie Versorgung für alle Versicherten sichergestellt.

1. Der Leistungserbringer ist daher nur berechtigt, die verhandelte Pauschale mit der AOK Sachsen-Anhalt abzurechnen.
2. Wählt der Versicherte eine Versorgung, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht (§ 12 i. V. m. § 33 SGB V, sog. Mehrleistungen), muss der Versicherte die Mehrkosten für die von ihm gewählten Hilfsmittel sowie die möglichen Folgekosten selbst tragen.
3. Der Leistungserbringer ist nicht berechtigt, vom Versicherten mit Ausnahme der o. g. Mehrleistungen sowie der gesetzlichen Zuzahlung nach § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V weitere Zahlungen zu fordern.

Ich bestätige, dass ich über den oben genannten Sachverhalt informiert worden bin. Ich erkläre mich demgemäß bereit, aus meiner gewünschten Mehrleistung entstehende Mehrkosten in Höhe vonmonatlich selbst zu tragen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Anlage 7
Erklärung des Versicherten

Erklärung des Versicherten

Name, Vorname des Versicherten

Straße

PLZ, Ort

erhält von der AOK Sachsen-Anhalt Stomaartikel

Die Lieferung erfolgt durch _____
(Stempel und Unterschrift des Lieferanten)

2. Allgemeine Informationen

Der Versicherte hat die Hilfsmittel bestimmungs-, sachgemäß und pfleglich zu behandeln. Schäden an den Hilfsmitteln, die durch fahrlässige oder vorsätzliche Beschädigung entstehen, hat der Versicherte auf eigene Kosten durch den Lieferbetrieb beseitigen zu lassen.

Der Versicherte haftet für die ordnungsgemäße Lagerung der Hilfsmittel.

Für Schäden, die aus dem Gebrauch der Hilfsmittel durch Dritte oder bei Dritten entstehen, haftet der Versicherte.

Adress- und Namensänderungen sowie Veränderungen der o. g. Krankenkassenmitgliedschaft sind unverzüglich dem Lieferbetrieb mitzuteilen.

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen des Lieferbetriebes.

Erklärung des Versicherten

Ich habe mich für eine qualitativ hochwertige Versorgung mit den oben benannten Hilfsmitteln durch den von mir gewählten Vertragspartner der AOK Sachsen-Anhalt entschieden. Ich verpflichte mich dazu, die von meinem Vertragslieferanten bereitgestellten Stomaartikel wirtschaftlich, zweckmäßig und entsprechend der medizinischen Indikation einzusetzen.

Hierzu wird mein Vertragslieferant gegebenenfalls Beratungsgespräche und Optimierungsmaßnahmen nach Rücksprache mit mir durchführen. Inhalt dieser Maßnahmen kann es u. a. sein, die von mir bisher verwendeten Hilfsmittel probeweise durch Hilfsmittel anderer Natur auszutauschen.

Ich wurde darüber informiert, dass ich in den nächsten zwei Jahren bei Bedarf mit Stoma-Hilfsmitteln von meinem gewählten Leistungserbringer versorgt werde. Kosten, die aus einer zusätzlichen Versorgung durch andere Leistungserbringer entstehen, können mir in Rechnung gestellt werden.

Anlage 7
Seite 2

Die Hilfsmittel wurden mir heute in einem einwandfreien Zustand übergeben. In den Gebrauch des Hilfsmittels/der Hilfsmittel wurde ich eingewiesen. Über die Lieferungs- und Nutzungshinweise wurde ich informiert. Ein Exemplar dieser Vereinbarung habe ich ausgehändigt bekommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten
bzw. dessen gesetzlichen Vertreters

Anlage 8
Übersicht der Institutionskennzeichen des Auftragnehmers

Der vorliegende Vertrag findet für folgende Institutionskennzeichen Anwendung:

1. IK: _____

2. IK: _____

3. IK: _____

4. IK: _____

5. IK: _____

6. IK: _____

7. IK: _____

8. IK: _____