Vertrag
über die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppen 04 (Bade- und Duschhilfen), 33 (Toilettenhilfen) sowie 18 (Dusch-/Toilettenrollstühle und Duschrollstühle) gemäß § 127 Abs. 1 oder 2 SGB V und § 78 Abs. 1 SGB XI

zwischen der

1) AOK Sachsen-Anhalt
Lüneburger Str. 4
39106 Magdeburg

2) Pflegekasse bei der AOK Sachsen-Anhalt
Lüneburger Str. 4
39106 Magdeburg

- nachfolgend AOK genannt -

und dem

Sanitätshaus Burg
Ahornweg 5
39288 Burg

- nachfolgend Vertragspartner genannt -

Abrechnungscode/Tarifkennzeichen:

XX14324

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Gegenstand des Vertrages 3
§ 2 Geltungsbereich des Vertrages 3
§ 3 Versorgungsberechtigung 3
§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung 4
§ 5 Qualitätssicherung 5
§ 6 Vergütung und Abrechnung 7
§ 7 Beanstandungen und Verjährung 8
§ 8 Wettbewerb 8
§ 9 Datenschutz, EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) 9
§ 10 Leistungsstörungen 9
§ 11 Vertragsverstöße und Vertragsstrafen 10
§ 12 Laufzeit und Kündigung 10
§ 13 Salvatorische Klausel 11

Anlagenverzeichnis

Anlage 1 Beitrittserklärung

Anlage 2 Präqualifizierung/Eigenerklärungen
2.1 Präqualifizierung gemäß § 126 Abs. 1 a Satz 2 SGB V
2.2 Eigenerklärungen

Anlage 3 Leistungsbeschreibungen
3.1 Leistungsbeschreibung Bade- und Duschhilfen
3.2 Leistungsbeschreibung Toilettenhilfen
3.3 Leistungsbeschreibung Dusch-/Toilettenrollstühle und Duschrollstühle

Anlage 4 Eigenerklärungen des Anspruchsberechtigten (Mindestinhalte)
4.1 Mehrkostenerklärung (Muster)
4.2 Beratungsdokumentation (Muster)

Anlage 5 Hinweise zum EKOVO-Verfahren (Elektronischer Kostenvoranschlag)

Anlage 6 Abrechnungsverfahren nach § 302 i. V. m. § 303 SGB V
- Datenträgeraustausch (DTA) sowie § 105 SGB XI

Anlage 7 Erklärung zur Abrechnung nach § 302 i. V. m. § 303 SGB V und § 105 SGB XI

Anlage 8 Preislisten
8.1 Preisliste Bade- und Duschhilfen
8.2 Preisliste Toilettenhilfen
8.3 Preisliste Dusch-/Toilettenrollstühle und Duschrollstühle

§ 1
Gegenstand des Vertrages

1. Dieser Vertrag regelt die Versorgung der Anspruchsberechtigen nach Abs. 2 dieses Vertrages mit Hilfsmitteln der Produktgruppen 04 (Bade- und Duschhilfen) und 33 (Toilettenhilfen) sowie 18 (Dusch-/Toilettenrollstühle und Duschrollstühle) einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden Dienst-, Kontroll-, Wartungs- und Serviceleistungen gemäß der Leistungsbeschreibung (Anlagen 3.1 - 3.3).

   a) nach § 33 und § 127 Abs. 1 SGB V die Leistungen die Gesetzliche Krankenversicherung betreffend
   b) nach § 40 Abs. XI und § 78 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB XI die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung betreffend.

2. Als Anspruchsberechtigte gelten Versicherte oder Betreute der AOK, bei denen eine Versorgung mit Hilfsmitteln nach Abs. 1 dieses Vertrages medizinisch indiziert bzw. pflegerisch notwendig ist.

3. Kinderversorgungen und Sonderanfertigungen sind nicht Gegenstand des Vertrages. Näheres regeln die Leistungsbeschreibungen.

4. Die Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages und können erweitert und/oder geändert werden.

§ 2
Geltungsbereich des Vertrages

Der Vertrag gilt für:

1. 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).

2. Andere Vertragspartner, sofern sie die Beitrittserklärung (Anlage 1) unterzeichnet haben, unabhängig davon, ob Sie Mitglied einer vertragsschließenden Leistungserbringerorganisation sind oder nicht (Vertragspartner gemäß § 127 Abs. 2 SGB V).

§ 3
Versorgungsberechtigung

1. Der Vertragspartner muss die sachlichen, räumlichen und fachlichen Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel nach den Vorgaben des § 126 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung sowie die in der Anlage 2.2 definierten Voraussetzungen erfüllen. Der Nachweis der Eignung entsprechend des § 126 Abs.1 a SGB V (Präqualifizierung) erfolgt durch eine aktuell gültige Präqualifizierungsurkunde. Sie wird der AOK mit der Beitrittserklärung (Anlage 1) und der Eigenerklärungen (Anlage 2.2) vorgelegt.

2. Der Vertragspartner hat das Vorliegen der vorstehenden Voraussetzungen über den gesamten Vertragszeitraum sicherzustellen. Sollte eine Voraussetzung nachträglich entfallen, hat der Vertragspartner die AOK unverzüglich schriftlich darüber zu informieren.

3. Der Vertragspartner verpflichtet sich, über die gesamte Vertragslaufzeit hinweg mindestens eine Filiale in Sachsen-Anhalt bzw. im Versorgungsgebiet der Anspruchsberechtigten vorzuhalten.

§ 4
Grundsätze der Leistungserbringung

1. Der Vertragspartner verpflichtet sich, die Anspruchsberechtigten entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und den Bestimmungen dieses Vertrages mit Hilfsmitteln zu versorgen und dabei das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 2, § 12 und § 70 SGB V bzw. § 29 SGB XI zu beachten. Der Vertragspartner gewährleistet eine bedarfsgerechte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Anspruchsberechtigten. Die für die Hilfsmittelversorgung maßgeblichen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und des GKV-Spitzenverbandes sind verbindlich.

2. Der Vertragspartner behandelt alle Anspruchsberechtigten der AOK nach den gleichen Grundsätzen. Grundlage der Versorgung nach diesem Vertrag ist das maximale Nutzergewicht laut Leistungsbeschreibung (Anlagen 3.1 - 3.3), unabhängig von den Körpermaßen der Anspruchsberechtigten. Ist in der Leistungsbeschreibung kein Nutzergewicht angegeben, werden alle Anspruchsberechtigten nach diesem Vertrag versorgt. Wiedereinsatzfähige Hilfsmittel über den angegebenen Nutzergewichten sind im Hilfsmittelpoolvertrag geregelt. Besonderheiten regeln die Anlagen 3.1 - 3.3.

3. Die vertragsgemäße Versorgung kann entweder gegen Vorlage einer ärztlichen Verordnung (Krankenkasse) oder auf Empfehlung im Rahmen der Pflegebegutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in Form einer fiktiven Verordnung (ausgestellt durch die AOK) erfolgen.

4. Die Inhalte und die Gültigkeit der ordnungsgemäß ausgestellten ärztlichen Verordnung entsprechen den jeweils geltenden Hilfsmittel-Richtlinien.

5. Das Genehmigungsverfahren ist den Anlagen 3.1 - 3.3 zu entnehmen. Die Regelungen zum Genehmigungsverfahren können durch die AOK jederzeit einseitig geändert werden. Dazu informiert die AOK den Vertragspartner mit einer Vorlaufzeit von vier Wochen.

6. Die Übersendung der zur Leistungsentscheidung erforderlichen Daten und Unterlagen hat grundsätzlich auf elektronischem Wege zu erfolgen. Die Teilnahme am Verfahren des elektronischen Kostenvoranschlages ist für die AOK kostenlos. Kosten, die ggf. durch den Anbieter der Branchensoftware des Vertragspartners bzw. durch einen Dienstleister entstehen, gehen nicht zu Lasten der AOK. Nicht auf elektronischem Wege übermittelte Kostenvoranschläge werden mit einem Abschlag gemäß § 303 SGB V versehen. Näheres regelt die Anlage 5.

7. Zur Genehmigung ist dem Elektronischen Kostenvoranschlag (EKOVO) die ärztliche Verordnung bzw. die fiktive Verordnung als Image beizufügen.

8. Das medizinisch notwendige Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel wird dem Anspruchsberechtigten zur dauerhaften Nutzung zur Verfügung gestellt. Notwendige Service- und Kontrollleistungen, Reparaturen, Zurüstungen, Wartungen während des Gewährleistungs- bzw. während des Pauschalzeitraumes - jeweils einschließlich solcher Leistungen nach Vorgabe des Medizinproduktegesetzes bzw. der Medizinprodukteverordnung, ggf. unter Beachtung entsprechender Herstellervorgaben -, ferner ggf. ein etwaig notwendiger Austausch des Hilfsmittels sind durch den Vertragspartner sicherzustellen. Die entsprechenden Leistungen werden von den vereinbarten Vergütungen umfasst. Das Hilfsmittel verbleibt nach Ende der Vertragslaufzeit beim Versicherten.

9. Der Vertragspartner hat sicherzustellen, dass der Anspruchsberechtigte die Auswahl zwischen mehreren - mindestens zwei - aufzahlungsfreien Hilfsmitteln hat.

10. Beratungs- und Serviceleistungen entsprechend der Leistungsbeschreibung (Anlagen 3.1 - 3.3) werden gegenüber dem Anspruchsberechtigten bzw. seinem gesetzlichen Vertreter/Betreuer in deutscher Sprache erbracht. Beratungsdokumentation, Mehrkostenerklärung (Anlage 4.1) sowie Bedienungsanleitung müssen in deutscher Sprache vorliegen.

11. Der Vertragspartner hält mit Vertragsbeginn eine Servicetelefonnummer vor. Einzelheiten regeln die Anlagen 3.1 - 3.3. Diese Nummer ist der AOK bei Beitritt zum Vertrag auf der Eigenerklärung (Anlage 2.2) bekannt zu geben.

12. Der Vertragspartner teilt dem Anspruchsberechtigten bzw. dem gesetzlichen Vertreter die Servicehotline zu Beginn der Versorgung mit.

13. Zur Gewährleistung einer reibungslosen Versorgung ist der Vertragspartner damit einverstanden, dass seine Adressdaten, seine betriebliche Faxnummer sowie die Servicetelefonnummer allen an der Versorgung beteiligten Personen bekannt gegeben werden.

14. Der Vertragspartner hat die gesetzliche Zuzahlung gemäß § 33 Abs. 8 SGB V bzw. § 40 Abs. 3 SGB XI vom Anspruchsberechtigten einzubehalten und kostenfrei zu quittieren.

15. Er hat vom Anspruchsberechtigten mit Ausnahme von Mehrkosten nach § 33 Abs. 1 Satz 6 SGB V bzw. § 40 Abs. 1 Satz 3 SGB XI sowie der gesetzlichen Zuzahlung keine Zahlungen zu fordern. Leistungen zur dauerhaften Anbringung der Hilfsmittel im häuslichen Umfeld der Anspruchsberechtigten sind keine Vertragsleistungen aber abweichend von Satz 1 zulässig.

16. Wünscht der Anspruchsberechtigte eine über das Maß des Notwendigen hinausgehende Versorgung, hat der Vertragspartner den Anspruchsberechtigten über die dadurch entstehenden Mehrkosten im Vorfeld zu informieren und diese mit dem Anspruchsberechtigten abzurechnen. Dies gilt auch für die Mehrkosten bei möglichen Folgeleistungen. Der therapeutische, funktionelle Zweck der verordneten Leistungen darf nicht beeinträchtigt werden. Der Anspruchsberechtigte bestätigt diese Mehrleistungen durch Unterschrift auf der Anlage 4.2. Diese ist auf Verlangen der AOK unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

17. Der Vertragspartner 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 (Lieferschein, ggf. auch der eines Versandunternehmens). Dieser Auslieferungsnachweis ist auf Verlangen der AOK unverzüglich zur Verfügung zu stellen. Bestätigungen im Voraus sind nicht zulässig.

18. Der Vertragspartner bleibt bei Übergabe an den Anspruchsberechtigten Eigentümer dieser Hilfsmittel. Davon abweichende Regelungen sind in den Anlagen 3.1 - 3.3 aufgeführt.

19. Wenn für einen nach diesem Vertrag mit einem Hilfsmittel versorgten Anspruchsberechtigten die Leistungspflicht der AOK entfällt, regeln die Anlagen 3.1 - 3.3 das Informationsverhalten der Vertragspartner.

§ 5
Qualitätssicherung

1. Die Hilfsmittel müssen in Qualität und Ausführung den an sie zu stellenden Anforderungen entsprechen und der Krankheit bzw. Behinderung des Anspruchsberechtigten voll gerecht werden und grundsätzlich im Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V/§ 78 SGB XI aufgeführt sein.

Für eine Versorgung mit Hilfsmitteln, die noch nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind, die aber bereits eine CE-Kennzeichnung besitzen, kann nur im Rahmen einer Einzelfallprüfung (Genehmigungsverfahren) eine Entscheidung erfolgen. Davon abweichende Regelungen sind in den Anlagen 3.1 - 3.3 aufgeführt.

2. Der Vertragspartner hat den Anspruchsberechtigten vor Inanspruchnahme der Leistung zu beraten, welches Hilfsmittel für seine konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und notwendig ist. Die Beratung ist nur zu dokumentieren, wenn es eine Versorgung mit Mehrleistungen betrifft (Muster laut Anlage 4.2) und der AOK unverzüglich auf Verlangen nachzuweisen (§ 127 Abs. 5 SGB V).

3. Dem Anspruchsberechtigten sind für den konkreten Einzelfall mindestens zwei geeignete aufzahlungsfreie Versorgungen anzubieten. Der Vertragspartner ist verpflichtet, den Anspruchsberechtigten bzw. dessen betreuende Person(en) in den sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels einzuweisen.

4. Auf Wunsch des Anspruchsberechtigten können entsprechend § 33 Abs. 1 Satz 6 SGB V oder § 40 Abs. 1 Satz 3 SGB XI auch Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel mit Aufzahlung angeboten werden. Wählt der Anspruchsberechtigte kein aufzahlungsfreies Hilfsmittel bzw. eine Versorgung, die über das Maß des Notwendigen und Zweckmäßigen und damit über die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgeht, kann der Vertragspartner dem Anspruchsberechtigten die Mehrkosten in Rechnung stellen. Die den Aufzahlungsbetrag begründenden Produktmerkmale und die Aufzahlungshöhe sind in Summe in der Mehrkostenerklärung (Muster Anlage 4.1) aufzuführen und durch den Versicherten schriftlich zu bestätigen. Die Anlagen 4.1 und 4.2 bewahrt der Vertragspartner auf und stellt sie der AOK unverzüglich auf Verlangen zur Verfügung.

5. Die AOK hat gemäß § 3 Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) die Pflichten eines Betreibers. Der Vertragspartner übernimmt gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 MPBetreibV die aus diesen Pflichten resultierenden Aufgaben. Die Vorgaben des Medizinproduktegesetzes bzw. der Medizinproduktebetreiberverordnung (ggf. unter Beachtung entsprechender Herstellervorgaben) sind zu beachten.

6. Der Vertragspartner ist verpflichtet, während der Versorgungsdauer Überprüfungen gemäß jeweils geltender MPBetreibV und MPG sowie den weiterführenden Sicherheitsvorschriften ausschließlich durch entsprechend qualifiziertes Fachpersonal durchzuführen und zu dokumentieren.

7. Der Vertragspartner ist verpflichtet, sich und seine Mitarbeiter in regelmäßigen Abständen durch Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen stets auf dem neuesten Stand seines Arbeitsgebietes zu halten und erforderliche Zusatzqualifikationen und Zertifizierungen gemäß MPBetreibV und MPG durchzuführen. Der Nachweis über die berufliche Fortbildung ist im Einzelfall auf Anforderung der AOK zu erbringen.

8. Die AOK ist verpflichtet, gemäß § 127 Abs. 7 SGB V Qualitätsprüfungen durchzuführen. Die sich daraus ergebenden Pflichten des Vertragspartners gelten auch für die Versorgungen nach diesem Vertrag.

9. Fachliche, sachliche und personelle Änderungen gemäß § 3 dieses Vertrages sind unverzüglich der Präqualifizierungsstelle mitzuteilen und der AOK das aktuelle Präqualifizierungszertifikat zur Verfügung zu stellen.

10. Liegen die vertraglichen Voraussetzungen bzw. die Präqualifizierungskriterien nicht oder nicht mehr vollständig vor, so entfällt damit das vertragliche Versorgungsrecht. Für dennoch erfolgte Versorgungen besteht kein Vergütungsanspruch, auch nicht gegenüber dem Anspruchsberechtigten der AOK.

11. Der Vertragspartner übernimmt die Gewährleistung dafür, dass die von ihm erbrachten Leistungen frei von sachlichen und rechtlichen Mängeln sind. Für die gelieferten Hilfsmittel bzw. erbrachten Leistungen gelten die Gewährleistungspflichten gemäß BGB.

12. Die Gewährleistungsrechte dürfen auch von den Anspruchsberechtigten gegenüber dem Vertragspartner geltend gemacht werden.

13. Gewähren Hersteller Garantien, die über die üblichen Gewährleistungen hinausgehen, werden selbige der AOK bzw. den Anspruchsberechtigten eingeräumt. Der Vertragspartner macht auf dem Kostenvoranschlag in dem Feld „Bemerkungen an den Kostenträger“ einen entsprechenden Vermerk.

§ 6
Vergütung und Abrechnung

1. Der Vertragspartner erhält für die Leistungen nach diesem Vertrag eine Vergütung entsprechend der Festlegungen der jeweiligen Leistungsbeschreibung entsprechend der Preisliste/n Anlagen 8.1 - 8.3.

2. Die Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens sind in den Richtlinien nach § 302 SGB V in Verbindung mit dem § 303 SGB V sowie § 105 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung geregelt und entsprechend umzusetzen.

3. Der Vertragspartner hat folgende Unterlagen bei der Abrechnung einzureichen:

   a) Verordnung/fiktive Verordnung bei MDK-Empfehlung im Original (oder als Image, wenn das papierlose Abrechnungsverfahren bei der AOK eingeführt wurde)
   b) bei genehmigungspflichtigen Hilfsmitteln: Genehmigungskennzeichen (im Rahmen des Datensatzes nach § 302 SGB V)
   c) Sendungsverfolgungsnummer des Versandunternehmens als Empfangsbestätigung/Lieferschein (im Rahmen des Datensatzes nach § 302 SGB V)

4. Die Rechnungslegung erfolgt grundsätzlich einmal monatlich zentral an die von der AOK benannten Abrechnungsstelle.

5. 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 Zeitraums erteilt wird. Alle Zahlungen erfolgen unter Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung.

6. Überträgt der Vertragspartner die Abrechnung an eine Abrechnungsstelle, so hat er die AOK 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. Der Vertragspartner 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 (Anlage 7).

7. Die Zahlung an zentrale Abrechnungsstellen hat befreiende Wirkung gegenüber dem Vertragspartner und erfolgt ebenfalls unter Vorbehalt einer sachlichen und rechnerischen Prüfung. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen Abrechnungsstelle und dem Vertragspartner mit einem Rechtsmangel behaftet ist, es sei denn, der AOK liegt bei Eingang der Abrechnungsunterlagen ein schriftlicher Widerruf des Vertragspartners vor.

§ 7
Beanstandungen und Verjährung

1. Stellt sich nach Begleichung einer Rechnung heraus, dass die AOK nicht oder nur teilweise leistungspflichtig ist, kann sie innerhalb von 12 Monaten nach Eingang der Rechnung bereits geleistete Zahlungen vom Vertragspartner zurückfordern. Der Sachverhalt ist dem Vertragspartner unverzüglich mitzuteilen und ihm Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen. Danach kann die AOK mit eigenen Forderungen gegen zeitlich folgende Forderungen des Vertragspartners aufrechnen. Diese Verrechnung ist auch mit einer beauftragten Abrechnungsstelle möglich.

2. Rückgeforderte Beträge, die nicht verrechnet werden, sind vom Vertragspartner innerhalb von 30 Tagen, beginnend mit dem Zugang des Rückforderungsverlangens zu begleichen. Aus Rückforderungen resultierende Kosten dürfen nicht den Anspruchsberechtigten auferlegt werden. Für Ansprüche aus unerlaubten Handlungen gelten die Verjährungsvorschriften des BGB.

3. Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen informiert die AOK den Vertragspartner bzw. das entsprechende Abrechnungszentrum. Der Vertragspartner oder die beauftragte Abrechnungsstelle erhält bei Rechnungsberichtigungen eine schriftliche Mitteilung in Form eines Differenzprotokolls.

4. Im Falle von Rechnungsbeanstandungen durch die AOK hat der Vertragspartner 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.

5. Forderungen des Vertragspartners aus Vertragsleistungen verjähren jeweils nach einem Jahr, gerechnet ab Datum der Leistungserbringung.

§ 8
Wettbewerb

1. Werbemaßnahmen des Vertragspartners 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 Vertragspartner 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.

§ 9
Datenschutz, EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO)

1. Der Vertragspartner ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.

2. Der Vertragspartner 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.

3. Der Vertragspartner 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.

4. Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftragserfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist. Danach sind sie rückstandslos zu löschen.

5. Der Vertragspartner 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.

6. Für die Übermittlung der personenbezogenen Daten per E-Mail ist verpflichtend eine zertifizierte Verschlüsselungssoftware zu verwenden.

§ 10
Leistungsstörungen

1. Kann der Vertragspartner aufgrund von ihm zuzurechnenden Umständen, wie z. B. Lieferschwierigkeiten oder anderweitige Umstände, eine ordnungsgemäße Versorgung der Anspruchsberechtigten nicht gewährleisten, und wird dadurch die Versorgung von Anspruchsberechtigten in unzumutbarer Weise beeinträchtigt oder gefährdet, so ist die AOK berechtigt, ersatzweise einen Dritten mit der Übernahme der betroffenen Versorgungsfälle zu beauftragen. Die aufgrund dieser Ersatzversorgung entstehenden Mehrkosten hat der Vertragspartner der AOK zu erstatten. Sonstige darüberhinausgehende Ansprüche bleiben unberührt.

2. Insbesondere übernimmt der Vertragspartner die Gewährleistung dafür, dass die von ihm erbrachten Leistungen frei von sachlichen und rechtlichen Mängeln sind, es gelten die Gewährleistungsregelungen des BGB. Die Gewährleistungsrechte dürfen von den Anspruchsberechtigten gegenüber dem Vertragspartner geltend gemacht werden.

3. Die bereits begonnenen Versorgungen mit Pauschalhilfsmitteln müssen bis zum Ende des vorgesehenen Leistungszeitraums wie vertraglich vereinbart erbracht werden. Der Vertragspartner informiert die AOK unverzüglich über das weitere Vorgehen.

§ 11
Vertragsverstöße und Vertragsstrafen

1. Verstößt der Vertragspartner gegen eine vertragliche Pflicht, kann die AOK nach Anhörung des Vertragspartners:

   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 Versorgungsvertrag nach § 12 Abs. 5 außerordentlich kündigen,
   e) für den Fall eines schwerwiegenden und wiederholten Verstoßes den Vertragspartner für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung ausschließen.

2. Ein schwerwiegender Vertragsverstoß liegt insbesondere vor bei:

   a) schweren Verstößen gegen die Qualitätsanforderungen bzgl. der Leistungserbringung, die eine Gefährdung oder sogar Schädigung des Anspruchsberechtigten zur Folge haben,
   b) Einflussnahme des Vertragspartners auf die Verordnung des verordnenden Arztes durch gezielte Fehlinformation
   c) unberechtigte Änderung der vertragsärztlichen Verordnung (Fälschung),
   d) Verstoß gegen gesetzliche oder vertragliche Datenschutzbestimmungen,
   e) Fälle vollendeten oder versuchten Betrugs bzw. von Abrechnungsmanipulation zu Lasten der AOK.

3. Zuwiderhandlungen gegen die Verbote nach § 128 Abs. 1 und 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung werden angemessen nach Abs.1 geahndet.

4. Die Festsetzung einer Vertragsstrafe kann auch kumulativ mit einer Verwarnung oder Abmahnung erfolgen. Darüber hinaus gehende Ansprüche, insbesondere auf Rückforderung, bleiben von den hier genannten Maßnahmen unberührt. Das Recht zur Anzeige bei Verdacht einer Straftat bleibt ebenfalls unberührt.

§ 12
Laufzeit und Kündigung

1. Dieser Vertrag tritt am 01.12.2019 in Kraft. Stichtag für die Anwendung des Vertrages ist der Tag der ärztlichen oder fiktiven Verordnung gemäß § 4 Abs. 3 dieses Vertrages.

2. Der Vertrag kann mit einer Frist von 3 Monaten gekündigt werden, erstmals zum 31.12.2021. Mit der Kündigung des Vertrages gelten auch die Anlagen als gekündigt.

3. Die Anlagen können mit einer Frist von einem Monat, frühestens zum 31.12.2021 gesondert gekündigt werden.

4. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

5. Die AOK kann diesen Vertrag außerordentlich schriftlich kündigen bei Vorliegen eines wichtigen Grundes, z. B. wenn

   a) gesetzliche oder vertragliche Grundlagen nicht mehr vorliegen,
   b) die Versorgungsberechtigung gemäß § 3 nicht mehr vorliegt, der Vertragspartner eine Überprüfung dieser Voraussetzungen durch die AOK ohne sachlichen Grund verweigert oder bei Falschaussagen zur Versorgungsberechtigung,
   c) bei schwerwiegenden Vertragsverstößen nach § 11 Abs. 2,
   d) bei Verlust der finanziellen Leistungsfähigkeit des Vertragspartners.

§ 13
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 nahekommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen beziehungsweise undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben.

Ort, Datum	AOK Sachsen-Anhalt
Ort, Datum	Leistungserbringerorganisation/ Vertragspartner