

**Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V und § 78 Abs. 1 SGB XI
über die Versorgung mit wiedereinsatzbaren Hilfsmitteln
(Hilfsmittelpoolvertrag)**

zwischen der

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

- nachfolgend AOK genannt –

und der

Landesinnung für Orthopädie-Technik
Sachsen-Anhalt
Bei Schuldts Stift 3
20355 Hamburg

- nachfolgend Vertragspartner genannt -

Präambel

Die Vertragspartner sind sich einig, dass die bereits in Aussicht gestellte Überarbeitung der Rahmenbedingungen (wie das Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V durch den GKV-Spitzenverband) ggf. kurzfristige Vertragsanpassungen erforderlich machen können. Gleiches gilt, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss in der Hilfsmittel-Richtlinie Regelungen abweichend von diesem Vertrag trifft. In diesen Fällen ist jede Vertragspartei berechtigt, die unverzügliche Aufnahme von Verhandlungen zur Vertragsanpassung zu verlangen. Zudem beabsichtigt die AOK nach Abschluss dieses Vertrages in Zukunft weitere Verhandlungen nach § 127 Abs.2 SGB V durchzuführen und zusätzliche Produkte/Produktgruppen und Anlagen aufzunehmen.

§ 1 Gegenstand des Vertrages

1. Dieser Vertrag regelt die Versorgung der Anspruchsberechtigten der AOK mit wieder-einsetzbaren Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln (nachfolgend Hilfsmittel genannt) nach § 33 SGB V und § 40 SGB XI i.V.m. § 127 Abs. 2 SGB V und § 78 Abs. 1 SGB XI in definierten Teilbereichen entsprechend der Anlage 9. Die Versorgung umfasst Neuversorgungen, Wiedereinsatz, Wartungen, Reparaturen und Nachlieferungen etc. sowie die Aussonderung von Hilfsmitteln, die nicht über andere Verträge z. B. Versorgungspauschalverträge, Ausschreibungsverträge abgebildet sind.
2. Als Anspruchsberechtigte gelten Versicherte oder Betreute der AOK, bei denen eine Versorgung mit Hilfsmitteln nach Abs. 1 dieses Vertrages medizinisch bzw. pflegerisch indiziert ist.
3. Der Vertrag regelt nicht die mit handwerklichen Leistungen individuell zu fertigenden Hilfsmittel z. B. adaptierte Sitzschalen.
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 sie die Beitrittserklärung (Anlage 1) unterzeichnet haben.
2. Andere Vertragspartner, sofern sie die Beitrittserklärung (Anlage 1) unterzeichnet haben.

§ 3 Versorgungsberechtigung

1. Der Vertragspartner muss die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel entsprechend der jeweils geltenden gemeinsamen Empfehlungen des Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 126 Abs. 1 SGB V erfüllen. Der Nachweis erfolgt in Form der Vorlage einer Präqualifizierungsbestätigung.
2. Der Vertragspartner hat das Vorliegen sämtlicher Voraussetzungen der Versorgungsberechtigung über den gesamten Vertragszeitraum sicherzustellen. Sollte eine Voraussetzung nachträglich entfallen, hat der Vertragspartner die AOK unverzüglich schriftlich zu informieren.

§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung

1. Der Vertragspartner verpflichtet sich, die Anspruchsberechtigten der AOK entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und den Bestimmungen dieses Vertrages mit Hilfsmitteln zu versorgen und dabei das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V und § 29 Abs. 1 SGB XI zu beachten. Der Vertragspartner gewährleistet eine bedarfsgerechte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse, entsprechende Versorgung der Anspruchsberechtigten der AOK.
2. Der Vertragspartner behandelt alle Anspruchsberechtigten der AOK nach gleichen Grundsätzen.
3. Der Vertragspartner prüft vor Erstellung eines Kostenvoranschlages nach diesem Vertrag, ob eine wirtschaftlichere Versorgung im Rahmen einer Versorgungspauschale möglich ist. Der Erhebungsbogen (Anlage 6.2) soll hierfür für alle Versorgungen der Produktgruppe 18 verwendet werden.
4. Der Vertragspartner stellt über eine Servicenummer (*max. zum Ortstarif*) seine Erreichbarkeit werktags von Montag bis Freitag in der Zeit von 09:00 Uhr bis 18:00 Uhr für die Anspruchsberechtigten der AOK sicher. Er hat einen technischen 24-Stunden-Notdienst* (auch an Samstagen, Sonn- und Feiertagen) für elektrisch betriebene selbstfahrende und restkraftunterstützende Krankenfahrzeuge sicherzustellen und verpflichtet sich, die erforderlichen Leistungen, wie z. B. Instandsetzungsmaßnahmen, unverzüglich auszuführen. Dem Anspruchsberechtigten der AOK dürfen keine Kosten für den technischen Notdienst in Rechnung gestellt werden.

Ein Notfall liegt vor, wenn der Versicherte nicht zu Hause ist. Hier hat eine Problemlösung innerhalb von 3 Stunden zu erfolgen. Ein Transport des Versicherten ist nicht Bestandteil der Problemlösung. Ist das Hilfsmittel beim Versicherten zu Hause, ist das Wort „unverzüglich“ etwas großzügiger auszulegen (z. B. eine Problemlösung am nächsten Werktag).

5. Die vertragsgemäße Versorgung kann entweder gegen Vorlage einer ärztlichen Verordnung (Krankenkasse) oder auf Antrag des Anspruchsberechtigten (Pflegekasse) bzw. auf Empfehlung im Rahmen der Pflegebegutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) erfolgen.

Die für die Hilfsmittelversorgung maßgeblichen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und des GKV-Spitzenverbandes sowie der Rahmenvertrag zum Entlassmanagement nach § 39 SGB V sind verbindlich.

Eine ärztliche Verordnung muss den geltenden Regelungen der Hilfsmittelrichtlinien entsprechen und die in der Anlage 8 der Richtlinien nach § 302 Abs. 2 SGB V zum Datenträgeraustausch (DTA) genannten Angaben enthalten.

6. Grundsätzlich behält sich die AOK eine Genehmigungspflicht vor.

Eine erteilte Genehmigung gilt maximal bis zum Wegfall der Anspruchsberechtigung. Näheres zum Genehmigungsverfahren regelt die Anlage 6.

7. Der Vertragspartner hat vor der Erstellung eines Kostenvoranschlages bei Hilfsmitteln, zu deren Nutzung gewisse körperliche oder geistige Fähigkeiten voraussetzen sind, eine Erprobung durchzuführen. Hierzu gehören u. a. Elektrorollstühle/-antriebe, Trepfenfahrzeuge, Mobilitätshilfen, Stehhilfen.

Die ärztliche Verordnung entbindet hiervon nicht. Weicht der vom Vertragspartner festgestellte Versorgungsbedarf von der ärztlichen Verordnung ab, hat der Vertragspartner dies mit dem Arzt abzustimmen.

Beauftragt die AOK eine Erprobung explizit und im Einzelfall, wird diese vergütet, wenn die Versorgung für den Vertragspartner abgelehnt wird, der die Erprobung durchgeführt hat. In allen anderen Fällen sind die Kosten der Erprobung im Rahmen der Versorgung abgegolten.

8. Die Übersendung der zur Leistungsentscheidung erforderlichen Daten und Unterlagen hat grundsätzlich auf elektronischem Wege zu erfolgen. Die Teilnahme am Verfahren des elektronischen Kostenvoranschlags ist für die AOK kostenlos. Kosten, die durch den Anbieter der Branchensoftware des Vertragspartners bzw. durch einen Dienstleister entstehen, gehen nicht zu Lasten der AOK.
9. Zur Genehmigung sind folgende Daten per Datenanhang mit dem elektronischen Kostenvoranschlag (EKOVO) einzureichen:
 - ärztliche Verordnung/Antrag auf ein Pflegehilfsmittel
 - detaillierte Kostenaufstellung (z. B. Material- und Zeitaufwand...)
 - bei Produktgruppe 11: Dekubituserhebungsbogen
 - Kostenvoranschlag des Herstellers bei durch den Hersteller gefertigten Hilfsmitteln
 - Kostenvoranschlag inklusive Einzelpositionsaufschlüsselung des Herstellers bei Fremdinstandhaltung/-instandsetzung
 - Beleg von einer erfolgreichen Erprobung gemäß Nummer 7
 - ggf. das Messprotokoll zum Ladezustand von Batterien

Die Leistungsentscheidung gegenüber dem Vertragspartner erfolgt grundsätzlich auf elektronischem Wege. Näheres regelt die Anlage 7.

Bei Nichtlieferung auf elektronischem Wege, erfolgt ein Abschlag in Anlehnung des § 303 SGB V.

10. Im Falle des Ablebens des Anspruchsberechtigten vor Inanspruchnahme des Hilfsmittels besteht eine Leistungspflicht nur für Hilfsmittel oder die Teile von Hilfsmitteln, die individuell an den Anspruchsberechtigten angepasst werden mussten. Voraussetzung für die Leistungspflicht der AOK ist in dieser Fallkonstellation, dass die beantragte Leistung bereits genehmigt wurde. Handelt es sich um Neuversorgungen oder Teile von Hilfsmitteln und der Hersteller hat schriftlich bestätigt, dass er das Hilfsmittel/die Teile nicht zurücknimmt, erfolgt die Kostenübernahme der AOK und die Einlagerung im Hilfsmittelpool.
11. Die Hilfsmittel müssen in Qualität und Ausführung den an sie zu stellenden Anforderungen entsprechen und der Krankheit bzw. Behinderung des Anspruchsberechtigten voll gerecht werden. Die Hilfsmittel müssen 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 eine Entscheidung erfolgen.
12. Der Vertragspartner hat gemäß den gesetzlichen Bestimmungen nach § 33 Abs. 8 SGB V/§ 40 Abs. 3 und 5 SGB XI die Zuzahlung zur Versorgung vom Anspruchsberechtigten einzubehalten und kostenfrei zu quittieren.

13. Der Vertragspartner ist verpflichtet, sich vom Anspruchsberechtigten oder dessen Beauftragten bzw. gesetzlichen Vertreter den Erhalt der Leistungen unter Angabe des Datums auf der Verordnung, auf dem Leihvertrag bzw. auf dem Lieferschein bestätigen zu lassen. Bestätigungen im Voraus sind nicht zulässig.
14. Steht der AOK kein geeignetes Hilfsmittel im Poolbestand zur Verfügung, erfolgt eine Neuversorgung. Das neu erworbene Hilfsmittel geht in das Eigentum der AOK über.
15. Die Hilfsmittel bleiben auch dann Eigentum der AOK, wenn sie sich im Lager des Vertragspartners befinden. Das gilt auch für Hilfsmittel, in denen der Anspruchsberechtigte Mehrleistungen in Anspruch genommen hat. In diesem Fall sind die Detailangaben im Hilfsmittelpool kostenfrei zu korrigieren.
16. Jeder am Verfahren beteiligte Vertragspartner hat bei erstmaliger Übergabe des Hilfsmittels an den Anspruchsberechtigten einen Leihvertrag (Anlage 4) zu übergeben und am Hilfsmittel die von der AOK vergebene Inventarnummer gut lesbar anzubringen sowie bei Erfordernis diese zu erneuern.
17. Bestandteil der Versorgung ist die umfassende Beratung der Anspruchsberechtigten, deren Einweisung in die Bedienung und Pflege des Hilfsmittels sowie eine notwendige Nachbetreuung. Bei Erfordernis sind Beratung und Einweisung sowie Anpassung im häuslichen Umfeld des Anspruchsberechtigten durchzuführen.
18. Der Vertragspartner verpflichtet sich, Hilfsmittel, die Eigentum der AOK sind, soweit diese für einen Wiedereinsatz vorgesehen sind für die Versorgung bereitzustellen. Er übernimmt nach Aufforderung durch die AOK auch die Abholung des Hilfsmittels vom Ort der Einlagerung. Die Entscheidung zur Abholung bei einem anderen Vertragspartner und die Entscheidung zum Wiedereinsatz trifft ausschließlich die AOK.
19. Erhält der Vertragspartner Kenntnis davon, dass der Anspruchsberechtigte das Hilfsmittel nicht mehr benötigt, ist umgehend von der AOK ein Rückholauftrag anzufordern.
20. Der Vertragspartner ist verpflichtet, ausschließlich nach einem Rückholauftrag von der AOK (Anlage 3) die Rückholung durchzuführen.

Die Meldung über die Rückholung und Einlagerung bzw. erforderliche Aussonderung hat mittels Rückmeldebogen (Anlage 3) innerhalb von 10 Arbeitstagen nach dem Rückholauftrag zu erfolgen. Der Rückmeldebogen ist auch ohne Unterschrift ausreichend.

Die Rückmeldung des Vertragspartners erfolgt direkt an den Hilfsmittelpool (KCHimi-Pool.Postfach@SAN.AOK.DE bzw. Fax.-Nr. siehe Ansprechpartner auf Anlage 3) so wie bei der Abrechnung als rechnungsbegründende Unterlage.

Diese Form der Übermittlung erfolgt bis auf Weiteres (bis zur Umsetzung einer komplett digitalen Rechnungsbearbeitung auf Seiten der AOK).

21. Die Rückholpauschale beinhaltet die Abholung vom Anspruchsberechtigten, den Transport, die Reinigung/Desinfektion, die Einlagerung und gegebenenfalls die Aussonderung nach einer Entscheidung der AOK, bei den Produkten der Produktgruppe 11 außerdem alle notwendigen Tätigkeiten, die einen sofortigen Wiedereinsatz ermöglichen (wie chemothermische Reinigung, ggf. Reparatur, ggf. STK)

22. Bei nicht auffindbaren Hilfsmitteln, ist der Vertragspartner verpflichtet, den Nachweis erbringen, dass er ernsthaft bemüht war, dieses Hilfsmittel zurück zu holen. Anschreiben, Terminvereinbarungen, weitere Belege sind der AOK innerhalb von 14 Tagen nach Erteilung des Rückholauftrages vorzulegen.
23. Versäumt es der Vertragspartner trotz zweimaliger Erinnerung, das zur Rückholung beauftragte Hilfsmittel abzuholen und bei der AOK für den Wiedereinsatz unter Angabe des Zustandes freizugeben, hat er den Zeitwert des Hilfsmittels zuzüglich einer Vertragsstrafe von 100,00 EUR je Hilfsmittel zu ersetzen.
24. Der Vertragspartner verpflichtet sich, Hilfsmittel, die Eigentum der AOK sind, ordnungsgemäß einzulagern. Die Einlagerung ist auch dann durchzuführen, wenn die Erstauslieferung des Hilfsmittels durch einen anderen Vertragspartner erfolgte.

Die Einlagerung umfasst die Rückholung und Grundreinigung/Desinfektion, soweit im Einzelfall nicht gesonderte Regelungen getroffen werden.

Die Beauftragung zur Rückholung erfolgt an einen Vertragspartner im Umkreis von 100 km (lt. Routenplaner) zum Wohnort des Anspruchsberechtigten.

Die eingelagerten Hilfsmittel sind vom Vertragspartner dem Wert der Hilfsmittel entsprechend zu versichern und kostenfrei für 5 Jahre einzulagern.

Der Vertragspartner meldet der AOK mit einer Vorlaufzeit von 2 Monaten vor Ablauf dieser 5-Jahres-Frist die eingelagerten Hilfsmittel. Die AOK entscheidet über Aussonderung, Umlagerung an einen anderen Ort oder Miete für die weitere Einlagerung in Höhe von 3 EUR pro Monat.

25. Nach der Rückholung ist vom Vertragspartner unverzüglich und verpflichtend zu prüfen, ob ein weiterer Wiedereinsatz möglich ist.

Der Vertragspartner teilt der AOK den Zustand des zurückgeholteneingelagerten Hilfsmittels per Fax/E-Mail auf dem Rückmeldebogen (Anlage 3) wie folgt mit:

Note 1: keine Reparatur erforderlich
Note 2: Reparatur unter 150 EUR erforderlich
Note 3: Reparatur über 150 EUR erforderlich
Note 4: Aussonderung erforderlich

Zustandsangabe, Eigenschaften sowie vorhandene Zurichtungen und Zubehöre der zurück geholteneingelagerten Hilfsmittel sind in jedem Fall verbindlich anzugeben.

Ohne vollständig ausgefüllten Rückmeldebogen erfolgt keine Vergütung der Rückholpauschale bzw. der Rückholkosten. Die Anmerkungen unter § 4 Nr. 20 sind zu beachten.

26. Wenn ein Wiedereinsatz nach Meinung des Vertragspartners unwirtschaftlich ist, muss sich aus der Anlage 3 eine Kostenschätzung für eine erforderliche Reparatur oder eine andere Begründung ergeben.

Die AOK Sachsen-Anhalt prüft in jedem Fall die Wirtschaftlichkeit und informiert über eine letztmalige Reparatur bzw. Aussonderung. Aussonderungen sind nicht abrechenbar.

27. Notwendige Reparaturen und Wartungen sind mit Ausnahme der Hilfsmittel gegen Dekubitus erst unmittelbar vor einem möglichen Wiedereinsatz durchzuführen.

Dazu reicht der Vertragspartner einen EKOVO ein, in dem der zukünftige Anspruchsberechtigte aufzuführen ist. Bei Hilfsmitteln gegen Dekubitus ist der bisherige Anspruchsberechtigte aufzuführen.

28. Vor dem Wiedereinsatz sind die Hilfsmittel in einen funktionsfähigen und hygienisch einwandfreien Zustand zu versetzen.

29. Die Wiedereinsatzpauschale beinhaltet die Auslieferung an den Anspruchsberechtigten, den Transport, bei Erfordernis eine Sicherheitstechnische Kontrolle, die Einweisung des Anspruchsberechtigten in den Gebrauch des Hilfsmittels sowie die Empfehlung zum Abschluss einer Versicherung (siehe Anlage 4).

30. Die Wiedereinsatzpauschale beinhaltet ebenfalls die Abholung/Zusendung des wieder-einsatzfähigen Hilfsmittels aus dem Lager eines anderen Vertragspartners. Für Produkte, die nicht auf eine handelsübliche Europalette passen, ist ein individueller Preis zu kalkulieren.

Erkennbare Fehler in der Hilfsmittelbezeichnung, falsche Deklarationen und andere Unstimmigkeiten zwischen einlagerndem und auslieferndem Vertragspartner sind unverzüglich bilateral zwischen diesen zu klären und der AOK kostenfrei mitzuteilen.

31. Eine Auslieferungspauschale kommt zur Anwendung, wenn die AOK andere Vertragspartner (z. B. nach Ausschreibung) mit der Versorgung beauftragt hat und die Lieferung des Hilfsmittels an den Anspruchsberechtigten durch einen Vertragspartner nach diesem Vertrag erfolgt.

32. Rückhol-, Wiedereinsatz- und Auslieferungspauschalen beinhalten alle Fahrkilometer bzw. den Aufwand für die Beschaffung der Hilfsmittel.

33. Bei Reparaturen an einem im Einsatz befindlichen Hilfsmittel, die nicht vor Ort durchgeführt werden können, ist dem Anspruchsberechtigten unverzüglich ein geeignetes Ersatzhilfsmittel für die Dauer der Reparatur durch den Vertragspartner aus dessen eigenen Bestand unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

Sollte dies in Einzelfällen nicht möglich sein, da es keine Überbrückungsversorgung gibt oder die Bereitstellung einer Überbrückungsversorgung unverhältnismäßig finanzielle Aufwände verursacht, ist zwischen den Vertragspartnern gemeinsam eine individuelle Lösung zu suchen.

34. Für Reparaturen ist der AOK auf der Basis des gültigen Reha-Stundenverrechnungssatzes (Anlage 9) ein Kostenvoranschlag (inklusive Zeit- und Materialaufwand) zur Genehmigung einzureichen. Die AOK behält sich die Entscheidung über eine Reparatur oder einen Austausch des Hilfsmittels vor.

35. Besondere Reparaturen und Wartungen, die Vertragspartner ausnahmsweise vom Hersteller durchführen lassen müssen, sind der AOK mittels Kostenvoranschlag/Rechnung des Herstellers vorzulegen und nur nach Genehmigung durch die AOK abrechenbar. Notwendige Transportkosten zum Hersteller und zurück sowie Kosten des Herstellers werden erstattet.

36. Ist aufgrund der ärztlichen Verordnung und der Art der Erkrankung und/oder der Behinderung nur eine kurzzeitige Nutzung des Hilfsmittels absehbar, ist der Vertragspartner dazu verpflichtet, der AOK einen individuellen EKOVO außerhalb dieses Vertrages auf Mietbasis zu stellen.

§ 5 Qualitätssicherung

1. Der Vertragspartner hat die gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen an eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Versorgung gemäß § 126 SGB V sicher zu stellen und die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes für die einheitliche Anwendung der Anforderungen an Vertragspartner von Hilfsmitteln einzuhalten und nachzuweisen.
2. Fachliche, sachliche und personelle Änderungen während der Vertragslaufzeit sind unverzüglich der Präqualifizierungsstelle mitzuteilen und der AOK das aktuelle Präqualifizierungszertifikat zur Verfügung zu stellen.
3. 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.
4. 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 ausschließlich bei aufzahlungspflichtigen Mehrleistungen zu dokumentieren und der AOK auf Verlangen nachzuweisen (§ 127 Abs. 4a SGB V).
5. Dem Anspruchsberechtigten sind für den konkreten Einzelfall geeignete aufzahlungsfreie Versorgungen anzubieten. Der Vertragspartner ist verpflichtet, den Anspruchsberechtigten bzw. dessen betreuende Person(en) in den sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels einzuweisen.
6. Auf Wunsch des Anspruchsberechtigten können entsprechend § 33 Abs. 1 Satz 6 SGB V auch Hilfsmittel 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 (Anlage 5) aufzuführen und durch den Versicherten schriftlich zu bestätigen.

Die Anlage 5 bewahrt der Vertragspartner auf und stellt sie der AOK auf Anforderung zur Verfügung.

7. 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.

Diese umfassen bei der Abgabe aktiver nicht implantierbarer Medizinprodukte je nach gerätespezifischer Anforderung neben der Funktionsprüfung am Betriebsort, Einweisung der Anspruchsberechtigten/Bevollmächtigten in die sachgemäße Handhabung des Hilfsmittels und Instandhaltung insbesondere die Dokumentation der Einweisung (§ 4 MPBetreibV), das Führen der Bestandsverzeichnisse (§ 13 MPBetreibV), die Durchführung der Sicherheitstechnischen Kontrollen (§ 11 MPBetreibV) für Medizinprodukte der Anlage 1 der MPBetreibV, die Durchführung der Messtechnischen Kontrollen (§ 14 MPBetreibV) für Medizinprodukte der Anlage 2 der MPBetreibV das Führen der Medizinproduktebücher (§ 12 MPBetreibV) für Medizinprodukte der Anlagen 1 und 2 der MPBetreibV und die Führung des Bestandsverzeichnisses. Die dafür erforderlichen Aufwendungen des Vertragspartners sind mit den in der Anlage 9 vereinbarten Vergütungen abgegolten.

8. 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. Sicherheitstechnische Kontrollen bei Wiedereinsätzen sind in den Wiedereinsatzpauschalen enthalten. Sicherheitstechnische Kontrollen während der Nutzung beim Anspruchsberechtigten sind gesondert abrechenbar gemäß Anlage 9. Für Zeiten der Einlagerungen werden Sicherheitstechnische Kontrollen nicht durchgeführt bzw. vergütet.
9. 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.
10. Die AOK ist verpflichtet, gemäß § 127 Abs. 5a und b SGB V Qualitätsprüfungen beim Vertragspartner durchzuführen, insbesondere bei Verdacht von Vertragsverstößen und Qualitätsmängeln. Die Prüfungen erfolgen entsprechend der Rahmenempfehlungen des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 127 Abs. 6 SGB V. Dessen ungeachtet hat die AOK das Recht, jederzeit die vertragskonforme Leistungserbringung zu überprüfen.

§ 6 Gewährleistung und Garantie

1. 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.
2. Die Gewährleistungsrechte dürfen von den Anspruchsberechtigten gegenüber dem Vertragspartner geltend gemacht werden.
3. In den Fällen nach § 4 Nummer 31 des Vertrages ist der Vertragspartner nach diesem Vertrag von den Pflichten aus der Gewährleistung nach BGB befreit. Die AOK regelt mit dem betreffenden anderen Vertragspartner die Verfahrensweise und Kostenübernahme bei berechtigten Sachmängeln.
4. 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.

5. Gewährleistung und Garantie beginnen mit dem Tag der Übergabe an den Anspruchsberechtigten der AOK bzw. in den Fällen nach Nummer 3 mit dem Tag der Übergabe an den versorgungsberechtigten Vertragspartner.
6. Für Reparaturleistungen, die im Rahmen des Wiedereinsatzes oder als gesonderte Leistung erbracht werden, gewährt der Vertragspartner eine Garantie unabhängig von den Ursachen eines Mangels für die Dauer von 6 Monaten.

§ 7 Vergütung und Abrechnung

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. Näheres regeln die Anlagen 8 und 9.
2. Die Abrechnung durchgeführter Leistungen erfolgt mindestens einmal monatlich. Dies gilt auch, wenn die Abrechnung über ein Abrechnungszentrum erfolgt.
3. Die vereinbarten Vergütungen sind Nettopreise zuzüglich der gesetzlichen Umsatzsteuer.
4. Der Vertragspartner gewährt auf alle Versorgungsleistungen im Neukauf, für Zubehör/Zurichtungen und Ersatzteile einen Rabatt auf den vom Hersteller empfohlenen Listenpreis gemäß Anlage 9.1 und weist diesen Rabatt jeweils gesondert aus.
5. Für die Abrechnung von Reparaturleistungen gelten die Regelungen laut Anlage 9.2.
6. Der Vertragspartner hat bei der Abrechnung vollständige Unterlagen gemäß Anlage 8.1 einzureichen.
7. Die Bezahlung der Rechnungen durch die AOK erfolgt grundsätzlich innerhalb von 28 Tagen nach Eingang der kompletten Abrechnungsunterlagen bei der von der AOK benannten Abrechnungsstelle. Alle Zahlungen erfolgen unter Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung. Maßgebend für die Einhaltung der Zahlungsfrist ist der Tag der Übergabe an das Geldinstitut.
8. 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 der AOK an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt, ist beizufügen (Anlage 8). 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. Der Vertragspartner haftet für die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle in entsprechender Weise wie für einen Erfüllungsgehilfen nach § 278 BGB.
9. 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 Originalabrechnungsunterlagen ein schriftlicher Widerruf des Vertragspartners vor.

10. Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 6 übertragen werden soll, ist der Vertragspartner unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 7 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) durch den Vertragspartner auszuwählen.
11. 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.
12. Im Falle von Rechnungsbeanstandungen durch die AOK hat der Vertragspartner die Wiedereinreichung der geänderten und vervollständigten 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.
13. Forderungen des Vertragspartners aus Vertragsleistungen verjähren jeweils nach einem Jahr, gerechnet ab Datum der Leistungserbringung. Der Erstattungsanspruch der AOK verjährt grundsätzlich nach einem Jahr, gerechnet ab Posteingangsdatum der vollständigen Abrechnungsunterlagen. Für Ansprüche aus unerlaubten Handlungen (wie keine Leistungserbringung) gelten die Verjährungsvorschriften des BGB.
14. Stellt sich im Rahmen der Rechnungsprüfung heraus, dass die AOK nicht oder nur teilweise leistungspflichtig ist, kann sie bereits geleistete Zahlungen bzw. Überzahlungen vom Vertragspartner zurückfordern oder bei der nächsten Zahlung absetzen. Der Sachverhalt ist dem Vertragspartner unverzüglich mitzuteilen. Rückgeforderte Beträge, die nicht verrechnet werden, sind innerhalb von vier Wochen, beginnend mit dem Zugang des Rückforderungsverlangens beim Vertragspartner, fällig und in diesem Zeitraum vom Vertragspartner zu begleichen. Im gegenseitigen Einvernehmen zwischen dem Vertragspartner und der AOK können abweichende Regelungen vereinbart werden.

§ 8 Datenschutz

1. Die Vertragspartner sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
2. Die Vertragspartner haben 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. Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden 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. Die Vertragspartner sind 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.

§ 9 Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Vertragspartnern

1. Der § 128 SGB V in der jeweils gültigen Fassung ist zu beachten.
2. Hilfsmitteldepots in Arztpraxen oder sonstigen Einrichtungen sind grundsätzlich nicht zulässig. Vertragspartner dürfen nur Leistungen abrechnen, die sie selbst erbracht haben.
3. Eine Vergütung von Dienstleistungen oder die Gewährung anderer Vorteile an Vertragsärzte, stationäre Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiter im Zusammenhang mit der Leistungserbringung ist unzulässig. Unzulässig ist darüber hinaus die Gewährung von Vergütungen, Provisionen oder anderer Vorteile für die Zuweisung von Patienten oder Verordnungen an einzelne Vertragspartner.
4. Eine Zusammenarbeit zwischen Vertragspartnern und Ärzten mit dem Ziel, eine Ausweitung der Verordnungen bzw. der Inanspruchnahme von Hilfsmitteln zu erzielen oder dergestalt, dass die freie Wahl der Anspruchsberechtigten unter den präqualifizierten Vertragspartnern beeinflusst wird, ist nicht zulässig.

§ 10 Geschäftsaufgabe/-übernahme/Insolvenz

1. Die an der Versorgung von wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln (Eigentum der AOK) teilnehmenden Vertragspartner sind verpflichtet, im Falle der eigenen Geschäftsaufgabe/-übernahme/Insolvenz gegenüber der AOK unverzüglich eine Meldung zur Erfassung der eingelagerten Hilfsmittel abzugeben.
2. Der Vertragspartner verpflichtet sich, 6 Monate vor Auslaufen des Vertrages die versorgungsrelevanten Versichertendaten der AOK unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen nach § 8 auf elektronischem Wege zur Verfügung zu stellen. Hierzu zählen insbesondere die Inventarnummer, die 10-stellige bundeseinheitliche Hilfsmittelpositionsnummer, die Krankenversicherungsnummer, der Vor- und Zuname des Anspruchsberechtigten.
3. Zudem besteht eine Verpflichtung für den vertragsschließenden Berufsverband/oder andere Organisationen, Insolvenzen der Mitgliedsbetriebe gegenüber der AOK anzuzeigen, soweit sie bekannt sind.
4. Durch die AOK ist die Abholung und Einlagerung bei anderen Vertragspartnern zu organisieren.

§ 11 Vertragsverstöße und Vertragsstrafen

1. Verstößt der Vertragspartner schuldhaft gegen eine vertragliche Pflicht, kann die AOK nach Anhörung des Vertragspartners eine Verwarnung aussprechen, eine Abmahnung erteilen, bei einem schwerwiegenden Verstoß eine angemessene Vertragsstrafe von bis zu 3 % des jährlichen Nettoauftragswertes erheben und den Vertrag außerordentlich kündigen. Für den Fall eines schwerwiegenden und wiederholten Verstoßes kann die AOK den Vertragspartner für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung für Leistungen nach diesem Vertrag ausschließen.
2. Ein schwerwiegender Vertragsverstoß liegt insbesondere vor bei:
 - wiederholten schweren Verstößen gegen die Qualitätsanforderungen gemäß § 5 dieses Vertrages sowie bei der Leistungserbringung
 - wiederholten Verstößen gegen die fristgemäße Rückholung der Hilfsmittel inklusive ordnungsgemäßer Zustandsangabe (§ 4 Nummer 25 ff.)
 - unberechtigter Änderung der ärztlichen Verordnung (Fälschung)
 - Forderung oder Annahme von Zu- oder Aufzahlungen durch Anspruchsberechtigte für Vertragsleistungen, die nicht nach den gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen erfolgen
 - der Verstoß gegen die Beratungs- und/oder Dokumentationspflicht aus § 127 Abs. 4a SGB V
 - wiederholten schweren Verstößen gegen die Datenschutzbestimmungen in § 8
 - vollendeten oder versuchten Betrugshandlungen bzw. Abrechnungsmanipulationen zu Lasten der AOK.
 - Zuwiderhandlungen gegen die Verbote nach § 128 Abs. 1 und 2 SGB V
3. Die Festsetzung einer Vertragsstrafe kann auch kumulativ mit einer Verwarnung oder Abmahnung erfolgen. Darüber hinaus gehende Ansprüche, insbesondere auf Rückforderung, bleiben von den Maßnahmen in Absatz 1 unberührt. Das Recht zur Anzeige bei Verdacht einer Straftat bleibt ebenfalls unberührt. Entsprechendes gilt für die Übermittlung schwerwiegender Vertragsverstöße nach § 127 Abs. 5a S. 7 SGB V.

§ 12 Laufzeit und Kündigung

1. Der Vertrag tritt am 01.06.2018 in Kraft. Mit diesem Vertrag werden die Regelungen des Hilfsmittelpoolverfahrens vom 01.11.2006 abgelöst.
2. Für die Produktgruppen, die mit diesem Vertrag noch nicht geregelt sind, gilt das Verfahren vom 01.11.2006 in der aktuellen Fassung laut Gesundheitspartnerportal unverändert weiter. Die AOK beabsichtigt, weitere Produktgruppen in zusätzlichen Anlagen zu regeln.
3. Stichtag für die Anwendung des Vertrages ist der Tag der ärztlichen Verordnung, der Tag der Antragstellung des Pflegehilfsmittels bzw. der Empfehlung des MDK gemäß § 4 Nummer 5, der Tag des Kostenvoranschlages bei genehmigungspflichtigen Reparaturen bzw. das Datum der genehmigungsfreien Reparatur und Tag des Rückholauftrages.
4. Der Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten gekündigt werden, erstmals zum 31.05.2024.
5. Die Anlagen sind Bestandteile des Vertrages und können mit Ausnahme der Anlage 6 mit einer Frist von einem Monat, frühestens zum 31.05.2024 gesondert gekündigt werden.

6. Mit der Kündigung des Vertrages gelten auch die Anlagen des Vertrages als gekündigt.
7. Die Kündigung bedarf der Schriftform.
8. Den Vertragsparteien steht das Recht der außerordentlichen Kündigung des Vertragsverhältnisses bei Vorliegen eines wichtigen Grundes, insbesondere bei Wegfall der gesetzlichen oder vertraglichen Grundlagen oder bei schwerwiegenden Verletzungen dieses Vertrages zu. Kassenfusionen und Ausschreibungen sind keine Gründe für außerordentliche Kündigungen.

§ 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 nahe kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen beziehungsweise undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben.

§ 14 Schlussbestimmungen

Anderslautende Geschäfts-, Liefer- oder Zahlungsbedingungen des Vertragspartners werden nicht Bestandteil des Vertrages. Abweichungen von den vertraglichen Regelungen gelten nur, wenn die AOK sie schriftlich bestätigt hat. E-Mail und Fax wahren die Schriftform nicht.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der
AOK Sachsen-Anhalt/
Pflegekasse bei der AOK

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der
Landesinnung für Orthopädie-Technik
Sachsen-Anhalt

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Beitrittserklärung
Anlage 2	Präqualifizierung/Eigenerklärungen
Anlage 3	Rückholauftrag und Einlagerungsbestätigung
Anlage 4	Leihvertrag (Muster)
Anlage 5	Eigenerklärung des Anspruchsberechtigten zu Mehrkosten
Anlage 6	Genehmigungsverfahren
Anlage 6.1	Grundsätze
Anlage 6.2	Erhebungsbogen Produktgruppe 18
Anlage 7	Hinweise zum EKOVO-Verfahren (Elektronischer Kostenvoranschlag)
Anlage 8	Abrechnungsverfahren nach § 302 i.V.m. § 303 SGB V
Anlage 8.1.	Grundsätze
Anlage 8.2	Erklärung zur Abrechnung nach § 302 i. V. m. § 303 SGB V
Anlage 9	Preislisten
Anlage 9.1	Preislisten (Kauf-Wiedereinsatz)
Anlage 9.2	Reparaturpreislisten