

Abrechnungscode/Tarifkennzeichen:

Zwischen der	Apotheken	11 01 102
	Sanitätshäuser	15 01 102
	Sonstige Vertragspartner	19 01 102

**AOK Baden-Württemberg
und der Pflegekasse bei der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart**
(nachfolgend AOK genannt)

und dem

**Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts- und medizinischer
Fachhandel Südwest e.V., Stuttgart**
- nachfolgend „FOS“ genannt -

wird folgende

Vereinbarung

über die Neulieferung, den Wiedereinsatz und die sicherheitstechnische
Überprüfung von Kranken- und Pflegebetten

geschlossen:

§ 1

Geltungsbereich/Lieferberechtigung

- (1) Diese Vereinbarung gilt für die AOK Baden-Württemberg und die Mitglieder des Fachverbandes, sowie für Nichtmitglieder, sofern sie dieser Vereinbarung durch Anerkenniserklärung (Anlage 7) beigetreten sind.
- (2) Die Lieferung und Abrechnung von Hilfsmitteln nach dieser Vereinbarung setzt die Eignung nach § 126 SGB V für die Lieferung dieser Hilfsmittel voraus. Dabei sind die Anforderungen nach § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V i.V.m. den Empfehlungen des Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) in der jeweils gültigen Fassung für die gesamte Vertragslaufzeit einzuhalten. Die Anerkennung dieser Vereinbarung allein bewirkt noch keine Lieferberechtigung.
- (3) Nur Leistungserbringer die mindestens nachweisen, dass ein Mitarbeiter eine Prüfung als EUP (Elektrotechnisch Unterwiesene Person) gem. den Berufsgenossenschaftlichen Vorschriften (siehe Anlage 3) abgelegt hat, dürfen Kranken- und Pflegebetten an Versicherte der AOK abgeben und mit der AOK abrechnen.
- (4) Elektrotechnische Reparaturen an Kranken- und Pflegebetten dürfen nur von Leistungserbringern abgerechnet werden, die einen Mitarbeiter beschäftigen der mindestens eine Prüfung als EffT (Elektrofachkraft für festgelegte Tätigkeiten) gem. den Berufsgenossenschaftlichen Vorschriften (siehe Anlage 3) abgelegt hat oder nachweislich einen entsprechenden Subunternehmer beauftragen.

§ 2

Vertragsgegenstand

- (1) Diese Vereinbarung regelt die Versorgung von Versicherten der AOK Baden-Württemberg und der Pflegekasse bei der AOK Baden-Württemberg mit Kranken- und Pflegebetten sowie deren Zubehör.
- (2) Bei Produkten, die in der Anlage 1 mit dem Vermerk "OHNE WIEDEREINSATZ" markiert sind, ist kein Leihvertrag mit dem Versicherten zu schließen, da hier der Versicherte Eigentümer des Hilfsmittels wird. Bei diesen Produkten wird aus wirtschaftlichen und/oder hygienischen Gründen das Wiedereinsatzverfahren nicht durchgeführt. Diese Regelung ist für alle Bezirksdirektionen der AOK bindend.
- (3) Sofern in dieser Vereinbarung keine anderen Regelungen getroffen sind, gelten für die Versorgung mit Hilfsmitteln (z. B. Neuversorgung, Reparatur) die Vereinbarungen mit der AOK Baden-Württemberg vom 21.12.2000, 01.06.1999 bzw. vom 04.04.1996 weiter.
- (4) Die Mitglieder des FOS sowie Leistungserbringer, die dieser Vereinbarung durch Abgabe einer Beitrittserklärung (Anlage 7) beigetreten sind, sind berechtigt, sofern sie den Vorgaben dieser Vereinbarung genügen, für den Bereich der AOK Pflegeversicherung, bei Auftragserteilung durch einen AOK-Versicherten, dessen Angehörige oder Pflegepersonen, den Versicherten zu den in dieser Vereinbarung geregelten Bedingungen mit Pflegebetten sowie Zubehör zu beliefern, den Wiedereinsatz vorzunehmen und Reparaturen auszuführen.

§ 3

Art, Umfang und Abgabe von Leistungen

- (1) Zum Umfang der Leistungserbringung gehören insbesondere:
 1. die Beratung des Versicherten, ggf. bei ihm vor Ort, inkl. Abklärung von Allergien gegen bestimmte Materialien, die in den Hilfsmitteln vorkommen können,
 2. die Ermittlung von Maßen (ggf. beim Versicherten vor Ort) zur Bestellung des Hilfsmittels und Erstellung der Lageranfrage (Anlage 8),
 3. die Lieferung des Hilfsmittels inkl. ggf. erforderlicher Montagearbeiten (ggf. inkl. Material), individueller und funktionsgerechter Anpassung und STK - soweit erforderlich,
 4. die umfassende Einweisung des Versicherten und/oder dessen betreuende Person(en) in den sachgerechten Gebrauch, Hinweise zur Reinigung und Pflege des Hilfsmittels sowie bei Bedarf die Nachbetreuung,
 5. die Überlassung einer Gebrauchsanweisung gem. MPG,
 6. die Überwachung der jeweiligen Wartungs-/STK-Intervalle nach Herstellerangaben,

7. Informationen über die Ansprechpartner bzw. Verfahrensweise bei Gewährleistungs- bzw. Garantieansprüchen,
 8. Können Reparaturen nicht sofort ausgeführt werden, so hat der Vertragspartner aus seinem Bestand ein gleichwertiges Ersatzhilfsmittel (mindestens aus dem Standardbereich) kostenlos zur Verfügung zu stellen.
- (2) Nach Eingang einer Verordnung ist je nach Hilfsmittel die Lageranfrage (Anlage 8) oder der Kostenvoranschlag (Anlage 5) unverzüglich, jedoch spätestens innerhalb von 3 Arbeitstagen, bei der AOK Baden-Württemberg einzureichen bzw. das Hilfsmittel an den Versicherten abzugeben. Eine ggf. erforderliche Ermittlung von Maßen beim Versicherten vor Ort muss innerhalb dieses Zeitraumes bereits stattgefunden haben. Die Lieferung erfolgt in der Regel innerhalb von 3 Arbeitstagen, bei Entlassversorgungen innerhalb von 48 Stunden bei genehmigungspflichtigen Hilfsmitteln erfolgt die Lieferung nach vorliegender Genehmigung der AOK Baden-Württemberg innerhalb des genannten Zeitraumes.
 - (3) Die vereinbarten Preise, bzw. Rabattsätze auf die Listenpreise der Hilfsmittelhersteller, sind aus der Anlage 1 ersichtlich. Werden die vereinbarten Preise abgerechnet, so sind sämtliche in der Anlage 1 beschriebenen technischen Optionen bzw. Zubehörteile für das jeweilige Produkt zu liefern.
 - (4) Bei den in dieser Vereinbarung und ihren Anlagen aufgeführten Preisen handelt es sich um Höchstpreise.
 - (5) Anfragen der AOK zu verordneten Leistungen sind kostenlos und unverzüglich zu beantworten.
 - (6) Kostenvoranschläge sind kostenlos zu erstellen. Kommen für eine Versorgung mehrere Hilfsmittel in vergleichbaren Ausführungen in Betracht, ist die preisgünstigere Versorgung dem Kostenvoranschlag zugrunde zu legen.
 - (7) Nach Vorliegen der Kostenübernahmeerklärung der AOK ist das Hilfsmittel unverzüglich auszuliefern und der Versicherte bzw. dessen Pflegeperson in die Benutzung und Pflege einzuweisen. Ist eine unverzügliche Belieferung nicht möglich, stellt der Leistungserbringer auf Wunsch des Versicherten bzw. der AOK zwischenzeitlich ein geeignetes Produkt unentgeltlich zur Verfügung. Ist dieses auch nicht möglich, muss der Versicherte durch den Leistungserbringer an einen anderen zugelassenen Betrieb verwiesen werden.
 - (8) Der Leistungserbringer lässt sich vom Versicherten auf dem Leihvertrag (Anlage 2) bestätigen, dass das Hilfsmittel mit Übergabe an ihn in das Eigentum der AOK übergeht bzw. verbleibt, ordnungsgemäß zu behandeln und nach Gebrauch an die AOK zurückzugeben ist.

§ 4

Genehmigungsverfahren

Versorgungen (auch Reparaturen) mit Hilfsmitteln nach diesem Vertrag sind grundsätzlich genehmigungspflichtig. Die Lageranfrage (Anlage 8) oder bei Bedarf Kostenvoranschläge (Muster: Anlage 5) sind bei den in Anlage 4 genannten Bearbeitungsstellen der AOK einzureichen.

§ 5

Abrechnung

- (1) Von den Versicherten darf bei der Abgabe der Produkte gemäß Anlage 1 keine Aufzahlung zusätzlich zur gesetzlichen Zuzahlung verlangt werden.
- (2) Bei der Kalkulation von Reparaturen aus dem Produktspektrum dieser Vereinbarung, gilt ein Arbeitsstundenverrechnungssatz von **39,50 EUR**.
- (3) Der Abrechnung muss der vom Versicherten unterschriebene Leihvertrag (Anlage 2), die Genehmigung bzw. die von der AOK genehmigte und vom Hilfsmittel-LogistikCenter mit "KEIN LAGERBESTAND" bestätigte Lageranfrage (Anlage 8) und, bei Hilfsmitteln der Krankenversicherung, die ärztliche Verordnung beigelegt sein.
- (4) Die Rechnungen zu Lasten der Pflegeversicherung sind getrennt von der Abrechnung der Krankenversicherung an die in der Anlage 4 genannten Bearbeitungsstellen der AOK einzureichen.
- (5) Die Inventarnummer (ID-Nummer) ist (auch bei Reparaturen, Zubehör, Wartungen usw.) bei der elektronischen Abrechnung (s. Technische Anlage Segment EHI - Inventarnummer) an die AOK Baden-Württemberg zu übermitteln.

§ 6

Qualität der erbrachten Leistungen

- (1) Der Leistungserbringer ist dafür verantwortlich, dass die von ihm abgegebenen Hilfsmittel den vereinbarten Qualitätsstandards, bzw., wo keine Qualitätsstandards vereinbart sind, den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnis genügen.
- (2) Die abgegebenen Hilfsmittel haben dem aktuellen technischen Stand und den gesetzlichen Vorgaben (z.B. Medizinproduktegesetz) zu entsprechen.

- (3) Bei der Auswahl und Abgabe des verordneten Hilfsmittels hat der Leistungserbringer das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 (1) SGB V, bzw. des § 29 SGB XI, zu beachten.
- (4) Sind vom Hersteller des Hilfsmittels regelmäßige sicherheitstechnische Überprüfungen nach dem Medizinproduktegesetz (MPG), bzw. der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) vorgesehen, so sind diese sicherheitstechnischen Überprüfungen, ohne Aufforderung durch die AOK, in den vom Hersteller vorgegebenen Intervallen vom Leistungserbringer durch eine EUP durchzuführen. Die durchgeführte sicherheitstechnische Überprüfung und das Datum der nächsten fälligen sicherheitstechnischen Überprüfung ist vom Leistungserbringer per Kunststoffaufkleber am Hilfsmittel zu dokumentieren. Die Vergütung dieser Leistung ist in Anlage 1 geregelt. Die Verantwortung der Überwachung der Einhaltung des nächsten Prüftermins obliegt dem Leistungserbringer.
- (5) Kann ein Leistungserbringer keine eigene oder von ihm beauftragte EUP nachweisen, so darf der Leistungserbringer Hilfsmittel, bei denen der Hersteller sicherheitstechnische Überprüfungen gem. MPG bzw. MPBetreibV vorgibt, nicht abgeben und nicht mit der AOK abrechnen.

§ 7

Werbung

Werbemaßnahmen des Leistungserbringers dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der AOK beziehen. Eine gezielte Beeinflussung des Versicherten durch den Leistungserbringer, insbesondere hinsichtlich der Beantragung bestimmter Leistungen, ist nicht zulässig.

§ 8

Datenschutz

- (1) Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Leistungen dürfen nur im Rahmen der in § 300 und § 302 SGB V, bzw. § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Der Leistungserbringer bzw. die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle ist verpflichtet, den Schutz der Sozialdaten bzw. der personenbezogenen Daten gem. den Regelungen des §§ 35 SGB I i.V. mit § 93 SGB XI bei der Verarbeitung und Nutzung durch technische und organisatorische Maßnahmen gem. § 78a SGB X bzw. § 9 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sicherzustellen.
- (2) Der Leistungserbringer sowie die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle unterliegen hinsichtlich der Person des Versicherten der Schweigepflicht. Zulässig ist die Übermittlung von Angaben an die AOK und den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung von deren gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Leistungserbringer hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der

Schweigepflicht und anhand der Sozialgeheimnis-Verpflichtung (Anlage 6 des Hilfsmittelrahmenvertrages vom 03.05.2004) auf die Wahrung des Sozialgeheimnisses gem. § 35 SGB I i.V. mit dem Datengeheimnis gem. § 5 BDSG besonders zu verpflichten. Die Regelungen von § 37 SGB I sowie §§ 67 bis 85a SGB X in Verbindung mit § 93 SGB XI bleiben unberührt.

§ 9

Haftung

- (1) Bei allen Hilfsmitteln haftet der Lieferant für die Dauer von 24 Monaten vom Tage der Lieferung an für ein zum Zeitpunkt der Erstlieferung einwandfreies Produkt. Bei Mängeln, die sich innerhalb dieser Frist herausstellen, sind alle zu ihrer Beseitigung erforderlichen Maßnahmen kostenlos durchzuführen. Von diesem Recht können sowohl die AOK als auch unmittelbar die anspruchsberechtigten Versicherten Gebrauch machen. Im übrigen gelten die Vorschriften der §§ 434 ff. bzw. §§ 633 ff. BGB.
- (2) Entzieht sich der Leistungserbringer der Prüfung des Vorhandenseins des Mangels oder der Beseitigung des Mangels, so ist die Verjährung so lange gehemmt, bis er das Ergebnis der Prüfung der AOK mitgeteilt oder ihr gegenüber den Mangel für beseitigt erklärt, oder die Fortsetzung der Beseitigung verweigert hat.
- (3) Diese Haftung besteht nicht, wenn nachweislich unsachgemäße Handhabung durch den Benutzer, höhere Gewalt, körperliche Veränderungen, übermäßige starke Schweißbildung oder Verschleiß, der nicht auf einem Qualitätsmangel beruht, diese Mängel bedingen.
- (4) Mehrkosten, die der AOK durch Beratungsfehler des Leistungserbringers entstehen (z.B. zusätzliche Kosten für HLC-Anlieferung und Rückholung wegen fehlerhafter oder unterlassener Bemaßung beim Versicherten vor Ort), sind von diesem zu tragen.

§ 10

Neukauf

Mit dem in der Anlage 1 genannten Kaufpreis sind neben § 3 Abs. 1 folgende Leistungen abgedeckt:

- a) Lieferung des Hilfsmittels frei Haus inkl. der nach MPG vorgeschriebenen Bedienungsanleitung,
- b) Beratung und Einweisung des Versicherten sowie seiner Angehörigen und Pflegepersonal (auch im Hause des Versicherten und in Einrichtungen),
- c) sicherheitstechnische Überprüfungen gemäß Medizinproduktegesetz,

- d) technische Nachrüstungen, an den Hilfsmitteln, die durch Gesetzesänderungen notwendig werden, sind nicht im Preis enthalten.

§ 11

Wiedereinsatz

Die dieser Vereinbarung unterliegenden Leistungserbringer verpflichten sich die im Eigentum der AOK stehenden Hilfsmittel, die von dieser Vereinbarung betroffen sind, wiedereinzusetzen. Es gelten die Regelungen der mit dem FOS abgeschlossenen Vereinbarung über den Wiedereinsatz von Hilfsmitteln vom 30.04.2004.

§ 12

Reparatur

- (1) Notwendige Reparaturen an den Hilfsmitteln können der AOK gesondert in Rechnung gestellt werden. In Bezug auf die Notwendigkeit von Reparaturen wird ein strenger Maßstab vereinbart, d. h. ausschließlich notwendige Reparaturen können ausgeführt und abgerechnet werden. Im übrigen gelten die Regelungen der §§ 6 und 9.
- (2) Es können nur die vom HilfsmittelLogistikCenter protokollierten Reparaturen abgerechnet werden. Sollte in Ausnahmefällen ein darüber hinaus gehender Reparaturaufwand anfallen, so ist dieser vorab von der zuständigen AOK Bezirksdirektion zu genehmigen.

§ 13

Zusammenarbeit zwischen Ärzten / Einrichtungen und Leistungserbringern

- (1) Eine Vergütung von Dienstleistungen oder die Gewährung anderer Vorteile an niedergelassene Ärzte, stationäre Einrichtungen oder sonstige Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiter durch Leistungserbringer, die dieser Vereinbarung unterliegen, ist im Zusammenhang mit der Leistungserbringung unzulässig. Unzulässig ist darüber hinaus die Gewährung von Vergütungen, Provisionen oder anderer Vorteile für die Zuweisung von Patienten oder Verordnungen an Leistungserbringer.
- (2) Eine Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Ärzten mit dem Ziel, eine Ausweitung des Ordnungsverhaltens bzw. der Inanspruchnahme von Hilfsmitteln zu erzielen oder dergestalt, dass die freie Wahl der Versicherten unter den zugelassenen Leistungserbringern beeinflusst wird, ist nicht zulässig.

- (3) Der Leistungserbringer hat die Regelungen des § 128 SGB V in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten. Im Falle schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen diese Regelungen kann der Leistungserbringer für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden (vgl. § 128 Abs. 3 SGB V).

§ 14

Maßnahmen bei Vertragsverstößen, Wiedergutmachung des Schadens

Es finden die Regelungen des jeweils gültigen Hilfsmittelrahmenvertrages mit dem FOS Anwendung.

§ 15

Inkrafttreten

Diese Vereinbarung vom 01.12.2004 wurde mit Wirkung zum 01.01.2013 geändert und gilt für alle Leistungen ab 01.01.2013 (Empfangsbestätigung des Versicherten).

§ 16

Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, frühestens jedoch zum 31.12.2013, schriftlich gekündigt werden.
- (2) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt davon unberührt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn gesetzliche / sonstige technische / rechtliche Vorgaben und / oder aufsichtsrechtliche Maßnahmen / Vorgaben der AOK eine Fortführung der Vereinbarung unmöglich machen.

Stuttgart, den 04.02.2013

AOK Baden-Württemberg
Dr. Christopher Hermann
Vorsitzender des Vorstandes

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

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

- Anlage 1: Preisvereinbarung
- Anlage 2: Leihvertrag
- Anlage 3: Berufsgenossenschaftliche Vorschriften der fachlichen Qualifikation zur
Abgabe und Wartung von Kranken- und Pflegebetten
- Anlage 4: Ansprechpartnerübersicht der AOK-Hilfsmittel-CompetenceCenter
- Anlage 5: Kostenvorschlagsmuster
- Anlage 6: Wartungsprotokoll
- Anlage 7: Beitrittserklärung
- Anlage 8: Lageranfrage

Vertrag über Kranken- und Pflegebetten AOK BaWÜ / FOS BaWÜ, gültig ab 01.12.2004, aktualisiert zum 01.01.2013

Anlage 1a

AC/TK: 11 01 102 / 15 01 102 / 19 01 102

Produktgruppe 19

Pos.-Nummer neu	Bezeichnung	Qualität / Ausstattung zzgl. § 3 Abs. 1	Kennz. Verwendung	gültig ab	Mengen-einheit	MwSt. e = 7% v = 19%	Preis netto	Preis incl. Mwst.	Rabatt auf Herst.-Listenpreis in %	Zuz.	Abr.-betrag
Neukäufe											
19.40.01.0001 bis 9999	Behindertengerechte Betten	gem. HMV	00	01.01.2007	Stück	19%			15	gemäß Ber.-schema	zu errechnen
19.40.01.3100 bis 3199	Betten, motorisch verstellbar	3-Motoren-Bett, höhenverstellbar über Elektromotor, Liegefläche vierteilig, Kopf- und Fußteil unabhängig voneinander über Elektromotoren zu verstellen, Sperrbox, Gesamtliegefläche elektrisch höhenverstellbar, Holzumbau, vier Rollen diagonal verstellbar, herablaßbare Seitengitter, Aufrichter, CE-Kennzeichnung, 24 Monate Garantie, incl. Matratze Typ 1 oder Typ 2 (siehe technische Beschreibung unter 19.00.00.2001 oder 19.00.00.2002), Sicherheitstechnische Kontrolle des beim Versicherten aufgestellten Bettes. Es ist eine Kunststoffprüfplakette mit der Angabe des Datum der durchgeführten sicherheitstechnischen Kontrolle und des nächsten Prüftermines an dem geprüften Bett anzubringen. Die Verantwortung der Überwachung der Einhaltung des nächsten Prüftermins obliegt dem Leistungserbringer.	00	01.01.2013	Stück	19%	993,72 EUR	1.182,53 EUR		10,00 EUR	1.172,53 EUR
19.40.01.7xxx	Betten, motorisch verstellbar, mit erhöhter Tragfähigkeit	wie HMV	00	01.01.2013	Stück	19%			16		
19.40.01.8xxx	Betten mit Sitz- und Aufrichtfunktion	wie HMV	00	01.01.2013	Stück	19%			16		
19.40.02.0001 bis 9999	Behindertengerechtes Bettzubehör	gem. HMV	00	01.01.2007	Stück	19%			15	gemäß Ber.-schema	gemäß Ber.-schema
19.40.03.0001 bis 9999	Bettzurichtungen	gem. HMV	00	01.01.2007	Stück	19%			15	gemäß Ber.-schema	gemäß Ber.-schema

19.40.03.0001 bis 0999	Einlegerahmen, verstellbar mit Bettheber	Betteinlegerahmen höhenverstellbar über Elektromotor, Liegefläche vierteilig, Kopf- und Fußteil unabhängig voneinander über Elektromotoren zu verstellen, Sperrbox, Gesamtliegefläche elektrisch höhenverstellbar, aufsteckbare Seitengitter, Aufrichter, CE-Kennzeichnung, 24 Monate Garantie, incl. Matratze Typ 1 oder Typ 2 (siehe technische Beschreibung unter 19.00.00.2001 oder 19.00.00.2002), Sicherheitstechnische Kontrolle des beim Versicherten aufgestellten Bettes. Es ist eine Kunststoffprüfplakette mit der Angabe des Datum der durchgeführten sicherheitstechnischen Kontrolle und des nächsten Prüftermines an dem geprüften Bett anzubringen. Die Verantwortung der Überwachung der Einhaltung des nächsten Prüftermins obliegt dem Leistungserbringer.	00	01.01.2013	Stück	19%	993,72 EUR	1.182,53 EUR		10,00 EUR	1.172,53 EUR
	Standard Krankenbettmatratze	Es kann wahlweise die Matratze der Spezifikation Typ1 oder 2 eingesetzt werden. Im Sinne eines optimierten Versorgungsmanagements ist eine empirische Erhebung zur Dekubitusentstehung im Kontext Pflegebett mit Standardmatratzen vorgesehen. Basierend auf diesen Erkenntnissen ist eine Fortschreibung der Spezifikation durch den Kostenträger in Abstimmung mit dem FOS jederzeit möglich.									
19.00.00.2001	Standard Krankenbettmatratze	Typ1: Größe: 90/100 (+/- 3 cm) x 200cm (+/-2cm) x 12 cm, zweischichtiger Aufbau, Trägerschicht ca. 8 cm PU-Weichschaum RG 35 nach DIN EN ISO 845 offenporig zweischichtiger Aufbau, Stauchhärte 4,5; Oberschicht ca. 4 cm offenporiger Kaltschaum RG 40 mit Stauchhärte 2,5 nach DIN EN ISO 84548, Oberfläche in geeigneter Weise zur Scherkraftreduzierung strukturiert, Körpergewicht bis 120Kg, FCKW- und Formaldehydfrei, physiologisch unbedenklich, schwer entflammbar nach DIN En 597 Teil1, Teil2; Trikotmatratzenhülle schwer entflammbar nach DIN EN 4102, 5 Jahre Garantie auf Produktionsfehler und Rückstellvermögen / Kuhlenbildung.	00	01.01.2007	Stück	19%	93,31 EUR	111,04 EUR		keine	keine

19.00.00.2002	Standard Krankenbett- matratze	Typ2: Größe: 90/100 (+/-3cm) x 200cm (+/- 2cm) x 12cm, Würfelmatratze aus PU Weichschaum RG35 nach DIN EN ISO 845 offenporig, einschichtiger Aufbau, Stauchhärte 4,0 nach DIN EN ISO 3386, Basishöhe 6cm, Würfelhöhe 6cm, konisch zulaufend von Kantenlänge 10cm auf 8cm, Würfeloberfläche 8x8cm, Kanten gerundet, Würfelabstand zur Scherkraftreduzierung und Belüftung Oberkante 2cm, FCKW und Formaldehydfrei, physiologisch unbedenklich, Ökotex Standard 100 schwer entflammbar nach DIN En 597 Teil1, Teil2; DIN 7520 / MVSS302 für Körpergewicht bis 120kg, 5 Jahre Garantie auf Produktionsfehler und Rückstellvermögen / Kuhlenbildung.	00	01.01.2007	Stück	19%	93,31 EUR	111,04 EUR		keine	keine
---------------	-----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	------------	-------	-----	-----------	------------	--	-------	-------

Wiedereinsätze und Rückholungen											
19.40.01.2000 bis 3999	Behindertengerechte Betten, motorisch verstellbar, Wiedereinsatz mit HLC	Prüfung der Funktionen des Bettes, Auslieferung und Aufstellung des Bettes sowie Einweisung in den Gebrauch des Bettes, Sicherheitstechnische Kontrolle des beim Versicherten aufgestellten Bettes (gesonderte Abrechnung über POS. , 19.00.14.1001), Entsorgung von Verpackungsmaterial, 6 Monate Garantie, entsprechend MPG	02	01.01.2013		19%	175,65 EUR	209,02 EUR		10,00 EUR	199,02 EUR
19.40.01.4000 bis 5999	Stehbetten / Spezialbetten , Wiedereinsatz mit HLC	Prüfung der Funktionen des Bettes, Auslieferung und Aufstellung des Bettes sowie Einweisung in den Gebrauch des Bettes, Sicherheitstechnische Kontrolle des beim Versicherten aufgestellten Bettes (gesonderte Abrechnung über POS. , 19.00.14.1001), Entsorgung von Verpackungsmaterial, 6 Monate Garantie, entsprechend MPG	02	01.01.2007		19%	204,52 EUR	243,38 EUR		10,00 EUR	233,38 EUR
19.40.01.6000 bis 6999	Kinder- und Kleinwüchsigenbetten , Wiedereinsatz mit HLC	Prüfung der Funktionen des Bettes, Auslieferung und Aufstellung des Bettes sowie Einweisung in den Gebrauch des Bettes, Entsorgung von Verpackungsmaterial, 6 Monate Garantie, entsprechend MPG	02	01.01.2013		19%	175,65 EUR	209,02 EUR		10,00 EUR	199,02 EUR
19.40.01.7xxx	Betten, motorisch verstellbar, mit erhöhter Tragfähigkeit	Prüfung der Funktionen des Bettes, Auslieferung und Aufstellung des Bettes sowie Einweisung in den Gebrauch des Bettes, Sicherheitstechnische Kontrolle des beim Versicherten aufgestellten Bettes (gesonderte Abrechnung über POS. , 19.00.14.1001), Entsorgung von Verpackungsmaterial, 6 Monate Garantie, entsprechend MPG	02	01.01.2013		19%	215,00 EUR	255,85 EUR		10,00 EUR	245,85 EUR
19.40.01.8xxx	Betten mit Sitz- und Aufrichtfunktion	Prüfung der Funktionen des Bettes, Auslieferung und Aufstellung des Bettes sowie Einweisung in den Gebrauch des Bettes, Sicherheitstechnische Kontrolle des beim Versicherten aufgestellten Bettes (gesonderte Abrechnung über POS. , 19.00.14.1001), Entsorgung von Verpackungsmaterial, 6 Monate Garantie, entsprechend MPG	02	01.01.2013		19%	325,00 EUR	386,75 EUR		10,00 EUR	376,75 EUR

19.40.02.0001 bis 9999	Bettenzubehör Wiedereinsatz mit HLC (Rückholung, bzw. Wiedereinsatz kann nur abgerechnet werden, wenn dies nicht in Verbindung mit der Rückholung, bzw. Wiedereinsatz eines Bettes erfolgt)	Prüfung der Funktionen des Hilfsmittels, Auslieferung und Aufstellung des Hilfsmittels, sowie Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels, Entsorgung von Verpackungsmaterial, 6 Monate Garantie, entsprechend MPG	02	01.01.2007		19%	28,12 EUR	33,46 EUR		5,00 EUR	28,46 EUR
19.40.03.0001 bis 0999	Betteinlegerahmen mit Bettenheber, motorisch verstellbar , Wiedereinsatz mit HLC	Prüfung der Funktionen des Bettes, Auslieferung und Aufstellung des Bettes sowie Einweisung in den Gebrauch des Bettes, Sicherheitstechnische Kontrolle des beim Versicherten aufgestellten Bettes (gesonderte Abrechnung über POS. , 19.00.14.1001), Entsorgung von Verpackungsmaterial, 6 Monate Garantie, entsprechend MPG	02	01.01.2013		19%	175,65 EUR	209,02 EUR		10,00 EUR	199,02 EUR

Sicherheitstechnische Überprüfung											
19.00.14.1001	Sicherheitstechnische Überprüfung von elektrisch betriebenen Krankenbetten im Zusammenhang mit dem Wiedereinsatz des Krankenbettes	Prüfung gemäß Prüfprotokoll des beim Versicherten aufgebauten Bettes vor der Anwendung durch den Versicherten. Zur Abrechnung ist das vollständig ausgefüllte Prüfprotokoll mit Kontrollausdruck der elektrischen Prüfung als Nachweis beizufügen. Der Hausbesuch ist mit der Wiedereinsatzpauschale für das Krankenbett abgegolten. Es ist eine Kunststoffprüfplakette mit der Angabe des Datum der durchgeführten sicherheitstechnischen Kontrolle und des nächsten Prüftermines an dem geprüften Bett anzubringen. Die Verantwortung der Überwachung der Einhaltung des nächsten Prüftermins obliegt dem Leistungserbringer.	14	01.01.2007		19%	10,00 EUR	11,90 EUR		keine	keine
19.00.14.1002	Sicherheitstechnische Überprüfung von elektrisch betriebenen Krankenbetten	Prüfung gemäß Prüfprotokoll des beim Versicherten aufgebauten Bettes. Intervall nach Herstellervorgaben. Sofern keine Herstellervorgaben verfügbar Intervall gemäß MPG. Der Versicherte ist vor der Messung aus dem Bett zu entfernen. Die Umbettung des Versicherten ist in der Pos. enthalten. Zur Abrechnung ist das vollständig ausgefüllte Prüfprotokoll mit Kontrollausdruck der elektrischen Prüfung als Nachweis beizufügen. Diese Pos. ist incl. Hausbesuch und nicht abrechnungsfähig im Verbindung mit Wiedereinsatz von Krankenbetten. Es ist eine Kunststoffprüfplakette mit der Angabe des Datum der durchgeführten sicherheitstechnischen Kontrolle und des nächsten Prüftermins an dem geprüften Bett anzubringen. Die Verantwortung der Überwachung der Einhaltung des nächsten Prüftermines obliegt dem Leistungserbringer.	14	01.01.2007		19%	55,00 EUR	65,45 EUR		keine	keine

Die Durchführung und Abrechnung sicherheitstechnischer Überprüfungen von elektrisch betriebenen Kranken- und Pflegebetten setzt eine Zulassung nach § 126 SGB V sowie die im § 1 Abs. 3 dieser Vereinbarung geregelten ergänzenden sachlichen und fachlichen Voraussetzungen voraus.

Vertrag über Kranken- und Pflegebetten AOK BaWÜ / FOS BaWÜ, gültig ab 01.12.2004, aktualisiert zum 01.01.2013

Anlage 1b

AC/TK: 11 01 102 / 15 01 102 / 19 01 102

Produktgruppe 50

Pos.-Nummer neu	Bezeichnung	Qualität / Ausstattung zzgl. § 3 Abs. 1	Kennz. Verwendung	gültig ab	Mengen-einheit	MwSt-Satz ab 01.1.2007	Preis netto	Preis incl. Mwst.	Rabatt auf Herst.-Listenpreis in %	Zuz.	Abr.-betrag
	Neukäufe										
50.45.01.1100 bis 1999	Betten, motorisch verstellbar	3-Motoren-Bett, höhenverstellbar über Elektromotor, Liegefläche vierteilig, Kopf- und Fußteil unabhängig voneinander über Elektromotoren zu verstellen, Sperrbox, Gesamtliegefläche elektrisch höhenverstellbar, Holzumbau, vier Rollen diagonal verstellbar, herablaßbare Seitengitter, Aufrichter, CE-Kennzeichnung, 24 Monate Garantie, incl. Matratze Typ 1 oder Typ 2 (siehe technische Beschreibung unter 50.00.00.2001 oder 50.00.00.2002), Sicherheitstechnische Kontrolle des beim Versicherten aufgestellten Bettes. Es ist eine Kunststoffprüfplakette mit der Angabe des Datum der durchgeführten sicherheitstechnischen Kontrolle und des nächsten Prüftermines an dem geprüften Bett anzubringen. Die Verantwortung der Überwachung der Einhaltung des nächsten Prüftermins obliegt dem Leistungserbringer.	00	01.01.2013	Stück	19%	993,72 EUR	1.182,53 EUR		keine	1.182,53 EUR
50.45.01.3xxx	Pflegebetten, motorisch verstellbar, mit erhöhter Tragfähigkeit	wie HMV	00	01.01.2013	Stück	19%			16		
50.45.01.4xxx	Pflegebetten mit Sitz- und Aufrichtfunktion	wie HMV	00	01.01.2013	Stück	19%			16		
50.45.02.0001 bis 9999	Behindertengerechtes Bettzubehör	gem. HMV	00	01.01.2007	Stück	19%			15		
50.45.03.0001 bis 9999	Bettzurichtungen	gem. HMV	00	01.01.2007	Stück	19%			15		

50.45.03.0001 bis 0999	Einlegerahmen, verstellbar mit Bettheber	Betteinlegerahmen höhenverstellbar über Elektromotor, Liegefläche vierteilig, Kopf- und Fußteil unabhängig voneinander über Elektromotoren zu verstellen, Gesamtliegefläche elektrisch höhenverstellbar, aufsteckbare Seitengitter, Aufrichter, CE-Kennzeichnung, 24 Monate Garantie, incl. Matratze Typ 1 oder Typ 2 (siehe technische Beschreibung unter 50.00.00.2001 oder 50.00.00.2002) Sicherheitstechnische Kontrolle des beim Versicherten aufgestellten Bettes. Es ist eine Kunststoffprüfplakette mit der Angabe des Datum der durchgeführten sicherheitstechnischen Kontrolle und des nächsten Prüftermines an dem geprüften Bett anzubringen. Die Verantwortung der Überwachung der Einhaltung des nächsten Prüftermins obliegt dem Leistungserbringer.	00	01.01.2013	Stück	19%	993,72 EUR	1.182,53 EUR		keine	1.182,53 EUR
50.45.04.0001 bis 9999	Spezielle Pflegebettische	gem. HMV	00	01.01.2007	Stück	19%			15		
	Standard Pflegebettmatratze	Es kann wahlweise die Matratze der Spezifikation Typ1 oder 2 eingesetzt werden. Im Sinne eines optimierten Versorgungsmanagements ist eine empirische Erhebung zur Dekubitusentstehung im Kontext Pflegebett mit Standardmatratzen vorgesehen. Basierend auf diesen Erkenntnissen ist eine Fortschreibung der Spezifikation durch den Kostenträger in Abstimmung mit dem FOS jederzeit möglich.									
50.00.00.2001	Standard Pflegebettmatratze	Typ1: Größe: 90/100 (+/- 3 cm) x 200cm (+/-2cm) x 12 cm, zweischichtiger Aufbau, Trägerschicht ca. 8 cm PU-Weichschaum RG 35 nach DIN EN ISO 845 offenporig zweischichtiger Aufbau, Stauchhärte 4,5; Oberschicht ca. 4 cm offenporiger Kaltschaum RG 40 mit Stauchhärte 2,5 nach DIN EN ISO 84548, Oberfläche in geeigneter Weise zur Scherkraftreduzierung strukturiert, Körpergewicht bis 120Kg, FCKW- und Formaldehydfrei, physiologisch unbedenklich, schwer entflammbar nach DIN En 597 Teil1, Teil2; Trikotmatratzenhülle schwer entflammbar nach DIN EN 4102, 5 Jahre Garantie auf Produktionsfehler und Rückstellvermögen / Kuhlenbildung.	00	01.01.2007	Stück	19%	93,31 EUR	111,04 EUR		keine	111,04 EUR

50.00.00.2002	Standard Pflegebettmatratze	Typ2: Größe: 90/100 (+/-3cm) x 200cm (+/- 2cm) x 12cm, Würfelmatratze aus PU Weichschaum RG35 nach DIN EN ISO 845 offenporig, einschichtiger Aufbau, Stauchhärte 4,0 nach DIN EN ISO 3386, Basishöhe 6cm, Würfelhöhe 6cm, konisch zulaufend von Kantenlänge 10cm auf 8cm, Würfeloberfläche 8x8cm, Kanten gerundet, Würfelabstand zur Scherkraftreduzierung und Belüftung Oberkante 2cm, FCKW und Formaldehydfrei, physiologisch unbedenklich, Ökotex Standard 100 schwer entflammbar nach DIN En 597 Teil1, Teil2; DIN 7520 / MVSS302 für Körpergewicht bis 120kg, 5 Jahre Garantie auf Produktionsfehler und Rückstellvermögen / Kuhlenbildung.	00	01.01.2007	Stück	19%	93,31 EUR	111,04 EUR		keine	111,04 EUR
---------------	--------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	------------	-------	-----	-----------	------------	--	-------	------------

Wiedereinsätze und Rückholungen											
50.45.01.1000 bis 1999	Behinderten-gerechte Pflegebetten, motorisch verstellbar, Wiedereinsatz mit HLC	Prüfung der Funktionen des Bettes , Auslieferung und Aufstellung des Bettes sowie Einweisung in den Gebrauch des Bettes, Sicherheitstechnische Kontrolle des beim Versicherten aufgestellten Bettes (gesonderte Abrechnung über Pos. 50.00.14.1001), Entsorgung von Verpackungsmaterial, 6 Monate Garantie, entsprechend MPG	02	01.01.2013		19%	175,65 EUR	209,02 EUR		keine	209,02 EUR
50.45.01.2000 bis 2999	Kinder- und Kleinwüchsigenbetten , Wiedereinsatz mit HLC	Prüfung der Funktionen des Bettes, Auslieferung und Aufstellung des Bettes sowie Einweisung in den Gebrauch des Bettes, Entsorgung von Verpackungsmaterial, 6 Monate Garantie, entsprechend MPG	02	01.01.2013		19%	175,65 EUR	209,02 EUR		keine	209,02 EUR
50.45.01.3xxx	Pflegebetten, motorisch verstellbar, mit erhöhter Tragfähigkeit	Prüfung der Funktionen des Bettes , Auslieferung und Aufstellung des Bettes sowie Einweisung in den Gebrauch des Bettes, Sicherheitstechnische Kontrolle des beim Versicherten aufgestellten Bettes (gesonderte Abrechnung über Pos. 50.00.14.1001), Entsorgung von Verpackungsmaterial, 6 Monate Garantie, entsprechend MPG	02	01.01.2013		19%	215,00 EUR	255,85 EUR		keine	255,85 EUR
50.45.01.4xxx	Pflegebetten mit Sitz- und Aufrichtfunktion	Prüfung der Funktionen des Bettes , Auslieferung und Aufstellung des Bettes sowie Einweisung in den Gebrauch des Bettes, Sicherheitstechnische Kontrolle des beim Versicherten aufgestellten Bettes (gesonderte Abrechnung über Pos. 50.00.14.1001), Entsorgung von Verpackungsmaterial, 6 Monate Garantie, entsprechend MPG	02	01.01.2013		19%	325,00 EUR	386,75 EUR		keine	386,75 EUR

50.45.02.0001 bis 9999	Bettenzubehör Wiedereinsatz mit HLC (Rückholung, bzw. Wiedereinsatz kann nur abgerechnet werden, wenn dies nicht in Verbindung mit der Rückholung, bzw. Wiedereinsatz eines Bettes erfolgt)	Prüfung der Funktionen des Hilfsmittels, Auslieferung und Aufstellung des Hilfsmittels, sowie Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels, Entsorgung von Verpackungsmaterial, 6 Monate Garantie, entsprechend MPG	02	01.01.2007		19%	28,12 EUR	33,46 EUR		keine	33,46 EUR
50.45.03.0001 bis 0999	Betteinlegerahmen mit Bettenheber, motorisch verstellbar, Wiedereinsatz mit HLC	Prüfung der Funktionen des Bettes, Auslieferung und Aufstellung des Bettes sowie Einweisung in den Gebrauch des Bettes, Sicherheitstechnische Kontrolle des beim Versicherten aufgestellten Bettes (gesonderte Abrechnung über POS. 50.00.14.1001), Entsorgung von Verpackungsmaterial, 6 Monate Garantie, entsprechend MPG	02	01.01.2013		19%	175,65 EUR	209,02 EUR		keine	209,02 EUR
50.45.04.0001 bis 1999	Pflegebettisch Wiedereinsatz mit HLC (der Wiedereinsatz eines Pflegebettisches kann zusätzlich zur Pflegebettenversorgung abgerechnet werden)	Prüfung der Funktionen des Hilfsmittels, Auslieferung und Aufstellung des Hilfsmittels, sowie Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels, Entsorgung von Verpackungsmaterial, 6 Monate Garantie, entsprechend MPG	02	01.01.2007		19%	28,12 EUR	33,46 EUR		keine	33,46 EUR

Sicherheitstechnische Überprüfung											
50.00.14.1001	Sicherheitstechnische Überprüfung von elektrisch betriebenen Pflegebetten im Zusammenhang mit dem Wiedereinsatz des Krankenbettes	Prüfung gemäß Prüfprotokoll des beim Versicherten aufgebauten Bettes vor der Anwendung durch den Versicherten. Zur Abrechnung ist das vollständig ausgefüllte Prüfprotokoll mit Kontrollausdruck der elektrischen Prüfung als Nachweis beizufügen. Der Hausbesuch ist mit der Wiedereinsatzpauschale für das Pflegebett abgegolten. Es ist eine Kunststoffprüfplakette mit der Angabe des Datum der durchgeführten sicherheitstechnischen Kontrolle und des nächsten Prüftermines an dem geprüften Bett anzubringen. Die Verantwortung der Überwachung der Einhaltung des nächsten Prüftermins obliegt dem Leistungserbringer.	14	01.01.2007		19%	10,00 EUR	11,90 EUR		keine	11,90 EUR
50.00.14.1002	Sicherheitstechnische Überprüfung von elektrisch betriebenen Pflegebetten	Prüfung gemäß Prüfprotokoll des beim Versicherten aufgebauten Bettes. Intervall nach Herstellervorgaben. Sofern keine Herstellervorgaben verfügbar Intervall gemäß MPG. Der Versicherte ist vor der Messung aus dem Bett zu entfernen. Die Umbettung des Versicherten ist in der Pos. enthalten. Zur Abrechnung ist das vollständig ausgefüllte Prüfprotokoll mit Kontrollausdruck der elektrischen Prüfung als Nachweis beizufügen. Diese Pos. ist incl. Hausbesuch und nicht abrechnungsfähig im Verbindung mit Wiedereinsatz von Krankenbetten. Es ist eine Kunststoffprüfplakette mit der Angabe des Datum der durchgeführten sicherheitstechnischen Kontrolle und des nächsten Prüftermines an dem geprüften Bett anzubringen. Die Verantwortung der Überwachung der Einhaltung des nächsten Prüftermins obliegt dem Leistungserbringer.	14	01.01.2007		19%	55,00 EUR	65,45 EUR		keine	65,45 EUR

Die Durchführung und Abrechnung sicherheitstechnischer Überprüfungen von elektrisch betriebenen Kranken- und Pflegebetten setzt eine Zulassung nach § 126 SGB V sowie die im § 1 Abs. 3 dieser Vereinbarung geregelten ergänzenden sachlichen und fachlichen Voraussetzungen voraus.

LEIHVERTRAG ÜBER EIN HILFSMITTEL

zwischen der
AOK Baden-Württemberg

und
dem/der AOK-Versicherten:

**Sollte das Hilfsmittel nicht mehr benötigt werden,
wählen Sie bitte die folgende kostenlose Servicenummer:**

_____ - _____
Montag – Freitag 7:30 bis 18:00 Uhr

Name, Vorname: _____ **Geburtsdatum:** _____

KV-Nr. alt: _____ ... **KV-Nr. neu:** _____

Adresse: _____

1. Die AOK Baden Württemberg stellt dem/der Versicherten als Leistung der Kranken- bzw. Pflegeversicherung folgende Hilfsmittel leihweise zur Verfügung:

Bezeichnung

Inventarnummer: **_800 E_** _ _ _ _ _

2. Der/Die Versicherte erklärt hiermit, dass das Hilfsmittel in ordnungsgemäßem und gebrauchsfähigen Zustand übernommen wurde. Es verbleibt ihm/ihr zur

- eigenen sachgerechten Nutzung,
- sachgerechten Nutzung durch seinen/ihren Angehörigen oder Pflegedienst,

Name, Vorname, Geburtsdatum des Angehörigen oder Pflegedienstes

solange dies medizinisch notwendig ist.

3. Der/Die Versicherte verpflichtet sich,
- das Hilfsmittel ordnungsgemäß und schonend zu behandeln bzw. für eine solche Behandlung zu sorgen, wenn es durch einen Angehörigen benutzt wird,
 - Beschädigungen, die durch unsachgemäßen Gebrauch oder Fahrlässigkeit entstehen, auf eigene Kosten beheben zu lassen,
 - die AOK Baden-Württemberg von jeder Haftung freizustellen, die sich aus dem Gebrauch des Hilfsmittels ergeben kann,
 - das Hilfsmittel nicht an andere Personen zu übereignen, zu verleihen oder zu verpfänden,
 - das Hilfsmittel gegen Schäden durch Dritte und gegen Diebstahl hinreichend zu schützen.
4. Sobald das Hilfsmittel nicht mehr verwendet oder gebraucht wird oder ein Krankenkassenwechsel stattfindet, ist es der AOK Baden-Württemberg zurückzugeben. Es genügt eine Meldung bei der AOK unter der kostenlosen Telefonnummer _____ - _____. Die Abholung des Hilfsmittels wird dann terminlich abgestimmt organisiert.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Versicherten oder
des gesetzlichen Vertreters

Exemplar für den/die AOK-Versicherte/n

Exemplar für die AOK Baden-Württemberg

Fachliche Voraussetzungen für die Abgabe und Reparatur von Kranken- und Pflegebetten gem. BGV (Berufsgenossenschaftliche Vorschrift für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit)

1. Die EUP (Elektrotechnisch Unterwiesene Person)

Der elektrotechnische Laie wird in einem 2 Tagesseminar nach BGV – Richtlinien unterrichtet.

- Über die Gefährlichkeit im Umgang mit Strom.
- Was müssen Betreiber und vom Betreiber beauftragte Personen für die Beachtung und Durchführung der Betreiberverordnung bzw. Unfallverhütungsvorschriften und zur Vermeidung von Schadensfällen tun.
- Wie kommen Sie Ihrer Verantwortung und Ihren Pflichten am besten nach.
- Wie kann der Betreiber seine Haftungsrisiken mindern.

Das Fachseminar vermittelt den nach Unfallverhütungsvorschrift für el. Anlagen und Betriebsmittel BGV A2 geforderten theoretischen Fachkundennachweis und gibt Hinweise auf besondere Schutzmaßnahmen zur Unfallverhütung und die zu beachtenden rechtlichen Grundlagen.

Laut BGV A2 Erläuterungen zu § 5 Abs. 1 Nr. 2 darf bei der Wiederholungsprüfung elektrischer Betriebsmittel das Gehäuse nicht geöffnet werden. Es können daher auch EUP diese Betriebsmittel prüfen, wenn Prüfgeräte zur Verfügung stehen, an denen das Ergebnis leicht abgelesen werden kann und ein automatischer Funktionsablauf gewährleistet ist.

Die EUP darf keine Reparaturen oder Klemmarbeiten an elektrischen Geräten und Bauteilen ausführen.

Die EUP muss im Unternehmen von einer Elektrofachkraft schriftliche bestellt werden.

Die EUP muss von einer Elektrofachkraft nach deren Ermessen kontrolliert werden.

Die EUP muss jährlich an einer Unterweisung nach BGV A1 (Grundsätzliche Prävention) und dem Arbeitsschutzgesetz teilnehmen.

2. Die EffT (Elektrofachkraft für festgelegt Tätigkeiten)

Im Rahmen der EU-Harmonisierung wurde die in Deutschland geltende Handwerksordnung geändert. § 5 lautet jetzt: "Wer ein Handwerk nach § 1 der Handwerksordnung betreibt, kann hierbei auch Arbeiten in anderen Handwerken ausführen, wenn sie mit dem Leistungsangebot seines Handwerks technisch oder fachlich zusammenhängen oder es wirtschaftlich ergänzen."

Der Begriff "wirtschaftlich ergänzen" beinhaltet eine wesentliche Öffnung, da ein Nachweis der erforderlichen Fähigkeiten (durch Meister- oder Gesellenbrief) im "Nachbarhandwerk" in der Handwerksordnung nicht gefordert wird. Andererseits gilt aber für alle gewerblichen Betriebe die BGV A2 und vor allem der § 3 v. g. BGV wonach elektrotechnische Arbeiten nur von einer Elektrofachkraft oder unter deren Anleitung und Aufsicht durchgeführt werden dürfen.

Unter "festgelegten Tätigkeiten" werden gleichartige, sich wiederholende Arbeiten bei der Inbetriebnahme oder Instandsetzung elektrischer Betriebsmittel verstanden. Diese so genannte "Patentlösung" schafft die Möglichkeit, auch solche Arbeiten auszuführen, für die eine Berufsausbildung fehlt.

Die Durchführungsanweisung enthält die Vorgabe, dass die Ausbildung der Elektrofachkraft für festgelegte Tätigkeiten in Theorie und Praxis so umfangreich zu sein hat, dass die betreffenden Mitarbeiter die ihnen übertragenen Arbeiten beurteilen und mögliche Gefahren erkennen können.

Die Dauer der Ausbildung richtet sich nach den Vorkenntnissen und dem künftigen Aufgabengebiet. sie muss "ausreichend bemessen sein".

Wichtig ist bei einer solchen Ausbildung, dass die betriebsspezifischen elektrotechnischen Anforderungen und praktischen Übungen einen genügenden Umfang erreichen. Mindestens 30 Prozent der Gesamtausbildungszeit sollten der Praxis gewidmet werden.

Voraussetzung für die Ausbildung zur EffT ist eine abgeschlossene Berufsausbildung oder eine gleichwertige berufliche Tätigkeit. Die Ausbildung bzw. Tätigkeit muss für die festgelegten Tätigkeiten durch eine zusätzliche Ausbildung im elektronischen Bereich ergänzbar sein.

Die praktische Ausbildung muss an den infrage kommenden Betriebsmitteln durchgeführt werden und solche Fertigkeiten vermitteln, mit denen die in der theoretischen Ausbildung erworbenen Kenntnisse für die festgelegten Tätigkeiten sicher angewendet werden können. Nach erfolgreicher Prüfung wird ein Zertifikat ausgestellt, in dem bescheinigt wird, mit welchen Tätigkeiten der Teilnehmer künftig vom Unternehmer beauftragt werden darf.

Die EffT darf prüfen und Reparaturen ausführen.

Die EffT muss im Unternehmen von einer leitenden Elektrofachkraft (mindestens Elektromeister) schriftlich bestellt werden.

Die EffT muss von einer leitenden Elektrofachkraft nach deren Ermessen kontrolliert werden.

Die EffT darf mit einer praktischen Einweisung der Hersteller alle elektrischen Hilfsmittel, die unter DIN VDE 0701 / 0702 und 0751 geführt werden, prüfen und reparieren wenn eine ausreichende theoretische und praktische Einweisung die Eignung nachweist.

Für die bereits zur EUP ausgebildeten Personen können als Eignung (Auswahlpflicht des Unternehmers) nachstehende Kurse (Modul 1-4) zur Qualifizierung EffT führen.

Qualifikation zur EffT

Voraussetzung: Nachweis einer EUP-Schulung

Modul 1

Fachtheorie: 2 Tage

1. Grundbegriffe der Elektrizität
2. Stromkreisgesetz
3. Arbeit und Leistung
4. Spannungserzeuger
5. Chemische Wirkung des Stroms
6. Magnetismus
7. Elektrisches Feld
8. Wechselstrom
9. Dreiphasenwechselstrom – Drehstrom
10. Transformatoren
11. Motoren
12. Lesen von Schaltplänen, Verdrahtungsplänen etc. mit Praxisübung

Modul 2

Laborarbeiten: 2 Tage

1. Elektrische Messtechnik
2. Schaltungstechnik
3. Einführung in Schutzmaßnahmen, Anwendung der Schutzmaßnahmen
4. Praktische Übungen mit Messungen
5. Durchführen von Messungen nach VDE-Bestimmungen
6. Fachgerechtes Bestücken und Löten von Leiterplatten nach Unterlagen mit Lötübungen

Modul 3

Praxisunterweisung 1 Tag

Work-Shop mit Herstellen von Elektrorollstühlen

1. Fehlersuche
2. Fehlerbehebung
3. Software
4. Programmieren der Fahrparameter
5. Sondersteuerungen

Modul 4

Praxisunterweisung 1 Tag

Messpraktikum Die geltenden Vorschriften DIN VDE 0751 / 0701 / 0702

1. Prüfgerät Praktische Übungen mit Testgerät Protokolliermöglichkeiten

Ansprechpartnerübersicht **AOK-Hilfsmittel-CompetenceCenter**

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

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

als Datei „Ansprechpartner“ abrufbar.

KOSTENVORANSCHLAG (Muster)
bei Lieferung von einem wiedereinsetzbaren Hilfsmittel

Versicherter (Name, Vorname) _____

(Versicherungsnummer, Geburtsdatum) _____

(Straße, Postleitzahl, Wohnort) _____

Leistungspflichtige Krankenkasse (Bezirksdirektion) _____

(Straße, Postleitzahl, Ort) _____

- Ein geeignetes Reha-Mittel aus Lagerbeständen stand zur Versorgung nicht zur Verfügung.
(Bitte nur bei Neulieferungen ankreuzen)

Art des Reha-Mittels
(z.B. Rollstuhl) _____

Hersteller _____

Typ und genaue Bezeichnung _____

Hilfsmittelverzeichnisnummer _____

Brutto-Preise des Herstellers _____ EUR

abzüglich Preisnachlass von % _____ EUR

1. **Netto-Lieferpreis** _____ EUR

2. Zubehör (Einzelaufstellung)

_____	_____ <u>EUR</u>
_____	_____ <u>EUR</u>
_____	_____ <u>EUR</u>
Gesamtbetrag	_____ <u>EUR</u>

3. Bei handwerklichen Zurichtungen (Reparatur)

Materialkosten (Einzelaufstellung) _____ EUR

4. Arbeitszeitkosten (Einzelaufstellung)

Gesamtbetrag	_____ <u>EUR</u>
Netto-Lieferpreis (Ziff. 1)	_____ <u>EUR</u>
Zubehör (Ziff. 2)	_____ <u>EUR</u>
Materialkosten (Ziff. 3)	_____ <u>EUR</u>
Arbeitszeitkosten (Ziff. 4)	_____ <u>EUR</u>
zuzüglich gesetzlicher MwSt.	_____ <u>EUR</u>
Brutto-Gesamtkosten	_____ <u>EUR</u>

alternativ:

Preis nach Preisvereinbarung mit der Krankenkasse: _____ EUR

Wir bitten um Genehmigung des Kostenvoranschlages und Rückleitung an unsere Firma.

(Datum)

(Firmenstempel, Unterschrift)

5. Genehmigungsvermerk der Krankenkasse

Die untenstehende Krankenkasse hat den Kostenvoranschlag genehmigt.

(Datum)

(Unterschrift und Stempel)

AOK Pflegekasse / AOK Krankenkasse

Versicherter	Name, Vorname:
	KV Nr.:
	Geb.:
Pflegebett/Krankenbett	Seriennummer:
Hilfsmittel-ID-Nummer	:
letzte Wartung Datum
nächster Prüftermin im Monat/ Jahr

1. Elektronischer Prüfbericht

Bitte den elektronischen Prüfbericht diesem Protokoll befügen.
(zur Abrechnung unbedingt erforderlich)

2. Sichtprüfung der Kabel- und Steckverbindungen.

geprüft.....

Vermerke:.....

.....

3. Prüfung der Schraubverbindungen

geprüft.....

Vermerke:.....

.....

4. Prüfung der Seitenteile

geprüft.....

Vermerke:.....

.....

Das Bett wurde gemäß MPG und Herstellervorgaben geprüft und gewartet von:

Datum der Prüfung:

Stempel Fachhandel

Name des Prüfers:

Unterschrift Prüfer:

Eine erforderliche Reparatur kann nur mit gesondertem Kostenvoranschlag an die Krankenkasse erfolgen.

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

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

Allgemeine Beitrittsbedingungen

§ 1 Grundsätzliches

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

§ 2 Erfüllung der Voraussetzungen für den Vertragsbeitritt

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

§ 3 Nachträgliche Änderungen von Verträgen

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

§ 4 Kündigung von Verträgen

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

§ 5 Wirksamkeit des Beitritts

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

Vertragstitel	Vertrag vom	AC/TK bzw. Vertragscode
Vertrag über die Neulieferung, den Wiedereinsatz und die sicherheitstechnische Überprüfung von Kranken- und Pflegebetten gem. § 127 Abs. 2 SGB V		<input type="checkbox"/> 1101102 <input type="checkbox"/> 1501102 <input type="checkbox"/> 1901102

Anzahl der aufgeführten Verträge:

Ggf. weitere Verträge bitte auf einer weiteren Erklärung notieren.

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

Ort/Datum

Stempel/ Unterschrift des Beitretenden

An die AOK - Die Gesundheitskasse:	Fax:
Zuständiges HilfsmittelLogistikCenter:	Fax:

Leistungserbringer (LE): Name, Adresse, IK-Nummer _____
 Ansprechpartner, Telefon, Fax _____

Lageranfrage - Wir benötigen für die Versorgung Ihrer/Ihres Versicherten

Bitte hier die Verordnung einfügen

Sofern bei einem **Pflegehilfsmittel** keine Verordnung vorliegt, stattdessen bitte angeben:

Name, Vorname des Versicherten: _____

Versicherten-Nr. alt _____ neu _____

Geburtsdatum: _____

Ansprechpartner: _____

Lieferadresse: _____

Bitte für jedes Hilfsmittel ein Formular verwenden - auch wenn mehrere Hilfsmittel auf einer Verordnung aufgeführt sind.

Bezeichnung des Hilfsmittels: _____ HMV-Nr. (7-St.): _____

SB: _____ SH: _____ ST: _____ RH: _____ Gewicht des Patienten: _____ Körpergröße _____

dringend erforderliche Funktionsmerkmale: _____

Anwendung:

Alle zutreffenden Kriterien kennzeichnen

selbst	aktiv	Außenbereich	Behandlung
Pflegeperson	passiv	Innenbereich	Prophylaxe

Datum und Unterschrift LE: _____

Wird von der AOK ausgefüllt:

- Es besteht eine Leistungspflicht der AOK - Die Gesundheitskasse
 AOK Pflegekasse
 Eine Leistungspflicht der AOK besteht nicht

Genehmigungsnummer.: _____

- Der Versicherte ist von der gesetzlichen Zuzahlung befreit
- _____ Datum und Unterschrift der AOK

Wird vom HilfsmittelLogistikCenter ausgefüllt:

- Im Bestand vorhanden: ID-Nr. **800 E** _____ ⇒ Auslief. an LE erfolgt am _____
 Bezeichnung des Hilfsmittels/HMV-Nr.: _____

- Nicht im Bestand vorhanden, Erfassung im Bestand, ID-Nr.: **800 E** _____

_____ Datum und Unterschrift HLC

Rahmenvertrag mit dem Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart

Rahmenvertrag

zwischen

dem Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e.V., Stuttgart

(nachstehend „Fachverband“ genannt)

einerseits

und

dem Verband der Ortskrankenkassen Rheinland-Pfalz, Südbaden und Südwürttemberg-Hohenzollern (Südwest), Lahr,

dem Landesverband der Ortskrankenkassen Württemberg-Baden, Stuttgart,

dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg, Kornwestheim,

dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Rheinland-Pfalz, Mainz,

dem Landesverband der Innungskrankenkassen Baden-Württemberg, Ludwigsburg,

dem Landesverband der Innungskrankenkassen Nordrhein und Rheinland-Pfalz, Bergisch Gladbach,

der Badischen Landwirtschaftlichen Krankenkasse, Karlsruhe,

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Württemberg, Stuttgart,

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Rheinhessen-Pfalz, Speyer,

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Hessen-Nassau, Kassel,

der Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft, Düsseldorf,

dem Landesverband Südwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Heidelberg,

dem Landesverband Hessen-Mittelrhein der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Mainz-Weisenau,

dem Landesverband Rheinland-Westfalen der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Essen

(nachstehend „Landesverbände der Krankenkassen“ genannt)

andererseits

§ 1

Geltungsbereich

Dieser Rahmenvertrag gilt

1. für die Mitgliedschaften der Landesverbände, sofern sie sich durch eine schriftliche Erklärung gegenüber ihrem Landesverband diesem Vertrag anschließen sowie für die vertragsschließenden Landwirtschaftlichen Krankenkassen und

Rahmenvertrag mit dem Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart

für die Mitglieder der Landesverbände der gewerblichen Berufsgenossenschaften Heidelberg, Mainz und Essen;

2. für die Mitglieder des Fachverbandes für Orthopädie Technik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e.V., sofern sie die Verpflichtungserklärung nach Anlage 1 unterzeichnen;
3. für Betriebe des Orthopädiemechaniker- und Bandagisten-Handwerks sowie des medizinischen und med.-techn. Fachhandels, die nicht Mitglied des unter Abs. 2 genannten Berufsverbandes sind, sofern sie die Verpflichtungserklärung nach Anlage 1 dieses Vertrages unterzeichnen.

§ 2

Gegenstand

1. Dieser Rahmenvertrag regelt
 - a) die Versorgung der Anspruchsberechtigten der Krankenkassen mit handwerklichen Leistungen und sonstigen orthetischen und orthopädischen Heil- und Hilfsmitteln (Fertigungsleistungen) des Orthopädiemechaniker- und Bandagisten-Handwerks sowie Waren des medizinischen bzw. med.-techn. Fachhandels (Handelswaren), soweit die Versorgungsleistungen als Heil- bzw. Hilfsmittel i.S. der Heil- und Hilfsmittel-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in der jeweils geltenden Fassung anerkannt sind;
 - b) das Verfahren und die Voraussetzungen zur Erteilung einer Lieferungsberechtigung;
 - c) die Rechte und Pflichten der Vertragspartner sowie die Folgen von Vertragsverstößen,
2. Die Bestimmungen dieses Vertrages und seiner Anlagen sind unabdingbarer Bestandteil der Verträge, die durch die Erteilung einer Lieferungsberechtigung einerseits und das Unterzeichnen der Verpflichtungserklärung andererseits zustandekommen.

§ 3

Erteilung der Lieferungsberechtigung

1. Die Lieferungsberechtigung wird durch die für den Betriebssitz des Lieferanten zuständige Krankenkasse bzw. den zuständigen Verband erteilt.
2. Die Krankenkassen können auf örtlicher Ebene vereinbaren, daß die Erteilung der Lieferungsberechtigung namens und im Auftrag durch eine Krankenkasse oder einen Verband ausgesprochen wird.

**Rahmenvertrag mit dem Fachverband
Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med.
Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart**

3. Anträge zur Erteilung einer Lieferungsberechtigung sind vom Betriebsinhaber zu richten
 - a) für die Ortskrankenkassen, die Innungskrankenkassen und die Landwirtschaftlichen Krankenkassen an die jeweils örtlich zuständige Krankenkasse;
 - b) für die Ortskrankenkassen im Regierungsbezirk Trier an den Krankenkassenverband für den Regierungsbezirk Trier;
 - c) für die Betriebskrankenkassen an den Landesverband der Betriebskrankenkassen in Mainz bzw. Kornwestheim-Ost.

Aus diesen Anträgen muß ersichtlich sein, auf welche Vertragsleistungen sich die Lieferungsberechtigung erstrecken soll.

4. In der Erteilung der Lieferungsberechtigung muß aufgeführt sein, zur Abgabe welcher der Vertragsleistungen der Lieferungsberechtigte berechtigt ist. Die Lieferungsberechtigung kann mit Auflagen versehen werden.

§ 4

Verfahren bei der Erteilung der Lieferungsberechtigung

1. Die nach § 3 jeweils zuständige Stelle übergibt den Antrag auf Lieferungsberechtigung zur Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen an den Fachverband. Die Prüfung erstreckt sich darauf, ob die persönlichen, fachlichen und sachlichen Voraussetzungen für die Erteilung einer Lieferungsberechtigung erfüllt sind. Die Anträge gehen nach der Prüfung an die zuständige Stelle zurück. Diese informiert den Fachverband über ihre Entscheidung.
2. Bei der Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen für Betriebe, die nicht Mitglied des Fachverbandes sind, handelt der Fachverband als Beauftragter der Krankenkasse. Die Kosten der Prüfung trägt der Betrieb.
3. Das Verfahren nach Abs. 1 und 2 gilt auch bei Änderungen der persönlichen und/oder sachlichen Zulassungsvoraussetzungen.

§ 5

Geltungsbereich der Lieferungsberechtigung

1. Die Lieferungsberechtigung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für die Person des Betriebsleiters und für den Betriebssitz, für die sie erteilt wurde.
2. Für jeden Filialbetrieb und jeden weiteren Geschäftsort, an dem öffentlich Leistungen angeboten werden, ist eine gesonderte Lieferungsberechtigung zu beantragen.

Rahmenvertrag mit dem Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e. V. Stuttgart

§ 6

Voraussetzungen für die Erteilung der Lieferungsberechtigung

1. Zur Erteilung der Lieferungsberechtigung für handwerkliche Leistungen, Fertigungsleistungen und Lieferung von Handelswaren sind folgende Voraussetzungen nachzuweisen:
 - a) Unterzeichnung der Verpflichtungserklärung nach Anlage 1 durch den Antragsteller und den Betriebsleiter.
 - b) Persönliche und fachliche Eignung des Betriebsleiters.
 - c) Fachlich ausgebildetes Bedienungspersonal, soweit vorhanden.
 - d) Voll ausgerüstete und zu den üblichen Geschäftszeiten geöffnete Werkstätte für sämtliche handwerkliche Leistungen nach Anlage 2.
2. Zur Erteilung der Lieferungsberechtigung für Handelswaren sind folgende Voraussetzungen nachzuweisen:
 - a) Unterzeichnung der Verpflichtungserklärung nach Anlage 1 durch den Antragsteller und den Betriebsleiter.
 - b) Persönliche und fachliche Eignung des Betriebsleiters.
 - c) Fachlich ausgebildetes Bedienungspersonal, soweit vorhanden.
 - d) Geeignete und zu den üblichen Geschäftszeiten geöffnete Verkaufsräume nach Anlage 3.
3. Persönlich geeignet ist, wer
 - a) seine Unbescholtenheit mittels eines polizeilichen Führungszeugnisses, das nicht älter als sechs Monate sein darf, nachweist und
 - b) seine Tätigkeit hauptberuflich (ständig und ganztätig) auf die fachliche Leitung des Betriebes oder der Filiale bzw. des Geschäftsortes beschränkt.
4. Fachlich geeignet für handwerkliche und Fertigungsleistungen ist, wer
 - a) die Meisterprüfung im Orthopädiemechaniker- oder Bandagisten-Handwerk abgelegt hat und
 - b) eine mindestens einjährige verantwortliche Tätigkeit als Meister in einem Betrieb des Orthopädiemechaniker- oder Bandagisten-Handwerks oder eine einjährige selbständige Tätigkeit als Orthopädiemechaniker- oder Bandagistenmeister nachweist und

Rahmenvertrag mit dem Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart

- c) in die Handwerksrolle eingetragen ist.
- 5. Fachlich geeignet für die Lieferung von Handelswaren ist, wer
 - a) die Voraussetzungen nach Abs. 4 a) erfüllt oder
 - b) eine mindestens einjährige verantwortliche Tätigkeit in einem Einzelhandelsgeschäft mit ärztlichen Hilfsmitteln sowie den Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse im Sinne der Leistungsbeschreibung erbringt.
- 6. Der Betriebsleiter hat sich im Interesse seiner fachlichen Qualifikation beruflich fortzubilden. Der Nachweis über die berufliche Fortbildung ist auf Anforderung des Fachverbandes, eines Landesverbandes oder einer einzelnen Krankenkasse zu erbringen.

§ 7

Vertretung

1. Eine Vertretung des Betriebsleiters ist für die Dauer bis zu vier Monaten grundsätzlich möglich. Vertretungen für mehr als vier Monate bedürfen unter Angabe der Gründe der Genehmigung durch die zulassende Krankenkasse. In diesem Fall ist die fachliche Eignung des Vertreters nach § 6 Ziffer 4 a bzw. dessen Fachkenntnisse nach Ziffer 5 b dieses Vertrages nachzuweisen.
2. Der Betriebsinhaber ist verpflichtet, die Personalien, die erforderliche Qualifikation und die voraussichtliche Dauer der Vertretung der zulassenden Krankenkasse unverzüglich mitzuteilen.
3. Der Lieferungsberechtigte haftet für die Tätigkeit des Vertreters in gleichem Umfang wie für die eigene Tätigkeit.

§ 8

Wegfall der Lieferungsberechtigung

1. Die Lieferungsberechtigung erlischt
 - a) wenn eine der in § 6 dieses Vertrages geforderten Voraussetzungen nicht mehr vorliegt,
 - b) bei Wechsel des Betriebsleiters oder bei Betriebsverlegungen, sofern diese Änderungen nicht vorher der Krankenkasse mitgeteilt und die Voraussetzungen für die Lieferungsberechtigung erneut nachgewiesen wurden,
 - c) bei Aufgabe des Betriebes,
 - d) im Falle des Entzugs nach § 19.

Rahmenvertrag mit dem Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart

2. Beim Tod des betriebsleitenden Betriebsinhabers bleibt die Lieferungsberechtigung für die Dauer eines Jahres wirksam, wenn der betreffende Betrieb vom Ehegatten oder einem nach der Handwerksordnung Berechtigten weitergeführt wird und die fachgerechte Versorgung der Anspruchsberechtigten gewährleistet ist. Die Weiterführung des Betriebes ist der Krankenkasse und dem Fachverband schriftlich innerhalb von zwei Monaten nach dem Ableben zugleich mit der Erklärung anzuzeigen, daß der Weiterführende in die vertraglichen Verpflichtungen eintritt. Unterbleibt diese Erklärung, so erlischt die Lieferungsberechtigung automatisch nach Ablauf des dritten Monats nach dem Ableben des Betriebsleiters. Nach Ablauf eines Jahres bleibt die Lieferungsberechtigung nur bestehen, wenn ein fachlicher Betriebsleiter nachgewiesen wird, der die Voraussetzungen nach § 6 nachweist.
3. Der Fachverband verpflichtet sich, die nach § 3 zuständige Krankenkasse unverzüglich zu benachrichtigen, falls ihm Tatsachen bekannt werden, die den Bestand der Lieferungsberechtigung in Frage stellen.

§ 9

Art, Umfang und Abgabe von Leistungen

1. Leistungen im Rahmen dieses Vertrages dürfen nur aufgrund einer ärztlichen Verordnung abgegeben werden. Die ärztliche Verordnung ist nicht übertragbar.
2. Ergeben sich aus einer ärztlichen Verordnung Zweifel, so dürfen Ergänzungen oder Berichtigungen nur vom ausstellenden Arzt, vom Lieferungsberechtigten nur ausnahmsweise und nur nach Rücksprache mit dem Arzt, vorgenommen werden. In diesen Fällen nimmt der Lieferungsberechtigte eine Ergänzung oder Berichtigung vor und begründet diese auf der Verordnung oder einem Beiblatt unter Angabe des Zeitpunktes des Gesprächs mit dem Arzt.
3. Die kassenärztlich verordneten Leistungen bedürfen einer Genehmigung durch die Krankenkasse. Dies gilt nicht, sofern die Krankenkasse auf die Genehmigung verzichtet hat oder die unverzügliche Leistungserbringung während einer stationären Behandlung aus medizinisch-therapeutischen Gründen erforderlich ist. Zur Genehmigung von Leistungen, für die Preise nicht vereinbart sind, bedarf es eines nach Materialaufwand und Arbeitskosten spezifizierten Kostenvoranschlages.

Die Krankenkasse kann mehrere Kostenvoranschläge einholen.

4. Sind Krankenpflegeartikel in vergleichbaren Ausführungen handelsüblich, so ist, sofern die kassenärztliche Verordnung nichts anderes bestimmt, die preisgünstigste Ausführung abzugeben.
5. Wird die Verordnung vom Lieferanten später als vier Wochen nach ihrer Ausstellung bzw. Genehmigung angenommen, so ist die Krankenkasse nicht mehr zur Kostenübernahme verpflichtet.

Rahmenvertrag mit dem Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart

6. Die Ausführung der angenommenen ärztlichen Verordnungen muß grundsätzlich
 - a) bei Kleinreparaturen innerhalb von sechs Wochen,
 - b) bei Großreparaturen innerhalb von zwölf Wochen,
 - c) bei Neuanfertigungen innerhalb von zwölf Wochennach Auftragserteilung erfolgen.
7. Auf dem Verordnungsblatt ist der Empfang des gelieferten Artikels durch Unterschrift des Empfangsberechtigten zu bestätigen. Bestätigungen im voraus sind nicht zulässig.
8. Die Leistungen nach diesem Vertrag sind nach gesondert zu vereinbarenden Leistungsbeschreibungen zu erbringen, die Bestandteil dieses Vertrages sind. Der Lieferungsberechtigte ist verpflichtet, für die vertraglichen Leistungen nur Erzeugnisse einwandfreier Qualität in zeitgemäßer Ausführung zu verwenden.
9. Anfragen der leistungspflichtigen Krankenkasse zur verordneten Leistung sind kostenlos und unverzüglich zu beantworten. Kostenvoranschläge sind kostenlos zu erstellen. Ein eingeholter Kostenvoranschlag sowie dessen Daten dürfen von der Krankenkasse nicht anderen Lieferanten bekanntgemacht werden. Dies schließt nicht aus, daß die leistungspflichtige Krankenkasse alternative Kostenvoranschläge einholt.
10. Leistungen im Rahmen dieses Vertrages dürfen nur von Lieferungsberechtigten erbracht werden, deren Lieferungsberechtigung sich auf die gesamte ärztliche Verordnung erstreckt.
11. Der Lieferungsberechtigte gewährleistet, daß die Anspruchsberechtigten aller Krankenkassen nach den gleichen Grundsätzen behandelt werden.
12. Leistungen, die nach Umfang, Qualität und Art über die Leistungsbeschreibung hinausgehen, dürfen den Anspruchsberechtigten nicht empfohlen werden. Auf ausdrücklichen Wunsch eines Anspruchsberechtigten kann jedoch eine über die Leistungsbeschreibung hinausgehende Leistung abgegeben werden, wenn dadurch der therapeutische und funktionelle Zweck der verordneten Leistung nicht beeinträchtigt wird. In diesem Fall hat der Lieferungsberechtigte dem Anspruchsberechtigten Auskunft zu erteilen über Umfang, Qualität und Art der vertraglichen Leistung i.S. der Leistungsbeschreibung. Der Anspruchsberechtigte ist dabei darauf hinzuweisen, daß die Krankenkasse alle Kosten für Leistungen i.S. der Leistungsbeschreibung übernimmt. Die Abbedingungserklärung nach Anlage 4 ist der Abrechnung mit der Krankenkasse beizufügen.

**Rahmenvertrag mit dem Fachverband
Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med.
Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart**

§ 10

Wahl des Lieferungsberechtigten

Den Versicherten steht die freie Wahl unter den Lieferungsberechtigten zu. Die Krankenkassen beeinflussen diese freie Wahl nicht, soweit verordnete Leistungen zu gleichen Bedingungen angeboten bzw. abgegeben werden. Die Anschriften aller Lieferungsberechtigten können von den Krankenkassen den Anspruchsberechtigten bekanntgegeben werden.

§ 11

Haftung

1. Bei allen Heil- und Hilfsmitteln haftet der Lieferant für die Dauer von sechs Monaten vom Tage der Lieferung an für einwandfreie Herstellung. Bei Mängeln, die sich innerhalb dieser Frist herausstellen, sind alle zu ihrer Beseitigung erforderlichen Instandsetzungen, Umänderungen und selbst Neuanfertigungen kostenlos durchzuführen. Von diesem Recht können sowohl die Krankenkassen als auch unmittelbar die Anspruchsberechtigten Gebrauch machen. Im übrigen gelten die Vorschriften der §§ 633 ff. BGB.
2. Entzieht sich der Lieferungsberechtigte der Prüfung des Vorhandenseins des Mangels oder der Beseitigung des Mangels, so ist die Verjährung so lange gehemmt, bis der Lieferungsberechtigte das Ergebnis der Prüfung der betreffenden Krankenkasse mitgeteilt hat oder ihr gegenüber den Mangel für beseitigt erklärt oder die Fortsetzung der Beseitigung verweigert.
3. Diese Haftung besteht nicht, wenn nachweislich unsachgemäße Behandlung durch den Versicherten, höhere Gewalt, körperliche Veränderungen, übermäßig starke Schweißbildung oder beruflich bedingter vorzeitiger Verschleiß diese Mängel bedingen.

§ 12

Werbung

1. Dem Lieferungsberechtigten ist es nicht gestattet, für die Inanspruchnahme von Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen nach diesem Vertrag zu werben.
2. Dem Lieferungsberechtigten ist es untersagt, Kassenärzte oder Versicherte der Krankenkassen durch Anschreiben oder Besuche zur Stellung von Anträgen zu veranlassen oder sonst in irgendeiner Weise zu beeinflussen.

**Rahmenvertrag mit dem Fachverband
Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med.
Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart**

§ 13

Vergütung von Leistungen

1. Die ausgeführten Leistungen werden nach den jeweils gültigen Preisvereinbarungen oder nach genehmigtem Kostenvoranschlag vergütet. Im Falle des § 9 Abs. 3 Satz 2 zweiter Halbsatz ist das ortsübliche Entgelt zu vergüten. Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistungserbringung.
2. Zuzahlungen über den gesetzlichen Eigenanteil hinaus dürfen von Versicherern für die Leistungen i.S. von § 9 nicht gefordert werden. Ausgenommen hiervon sind Leistungen nach § 9 Ziffer 12.
3. Der Lieferungsberechtigte verpflichtet sich, den Krankenkassen keine höheren Preise in Rechnung zu stellen als von ihm im Privatverkauf verlangt wird.
4. Die Preisvereinbarungen sind Bestandteil dieses Vertrages. Für sie gilt eine jeweils festzulegende Kündigungsfrist. Bei einer Kündigung gelten die vereinbarten Preise vorläufig einen Monat weiter.

§ 14

Abrechnung

1. Die Abrechnungen der Lieferungsberechtigten sind monatlich bei der zuständigen Krankenkasse einzureichen. Der Abrechnung sind die ärztlichen Verordnungen beizufügen. Der Vergütungsanspruch des Lieferungsberechtigten für Leistungen im Rahmen dieses Vertrages richtet sich unmittelbar gegen die in der ärztlichen Verordnung bezeichnete Krankenkasse. Der Vergütungsanspruch wird vom Bestand der gesetzlichen Leistungspflicht der Krankenkasse nicht berührt.
2. Die Rechnungen sind getrennt nach
 - a) Mitgliedern,
 - b) Familienangehörigen,
 - c) Rentnern und ihren Familienangehörigen,
 - d) zugewiesenen Personengruppen (Abs. 4)bei der zuständigen Krankenkasse einzureichen.
3. Die Rechnungen müssen mindestens die in dem Abrechnungsmuster (Anlage 5) geforderten Daten enthalten.

Rahmenvertrag mit dem Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart

4. Für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz, Heimkehrergesetz, Bundesentschädigungsgesetz, Häftlingshilfegesetz, Grenzgänger, Mitglieder der Seekasse und Sozialhilfeempfänger ist eine Einzelrechnung in doppelter Ausfertigung einzureichen.
5. Leistungen, für die auf dem Verordnungsblatt das Abgabedatum oder die Unterschrift des Empfangsberechtigten fehlen, müssen von der Krankenkasse nicht bezahlt werden. Dies gilt nicht bei handwerklichen Leistungen oder Fertigungsleistungen, die trotz ausdrücklicher Aufforderung mittels eines eingeschriebenen Briefes vom Empfangsberechtigten innerhalb einer angemessenen Frist nicht abgeholt werden, soweit der Leistungsgegenstand nicht ganz oder teilweise wiederverwertbar ist. Zweitschrift von dem eingeschriebenen Brief erhält die Krankenkasse.
6. Die Rechnungen werden innerhalb von vier Wochen nach Eingang zur Zahlung angewiesen.

§ 15

Vertragspflichten

1. Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung des Vertrages zu sorgen.
2. Die Krankenkassen sind berechtigt, die Abrechnungen bezüglich der Rechtmäßigkeit der Berechnung und die Lieferungen hinsichtlich der fachlich und medizinisch-therapeutisch einwandfreien Ausführung zu prüfen.
Der Fachverband verpflichtet sich, für diese Prüfung geeignete Sachverständige zur Verfügung zu stellen, die auf Antrag einer Krankenkasse tätig werden. Die Kosten werden vom Antragsteller nach Anlage 6 erstattet.
3. Die Krankenkasse und die von ihr beauftragten Sachverständigen des Fachverbandes haben das Recht, die Betriebsräume der Lieferungsberechtigten sowie den gesamten Ablauf von Versorgungsvorgängen zu prüfen.
4. Die Landesverbände sichern zu, sich darum zu bemühen, daß für Leistungen nach diesem Rahmenvertrag, die nicht unter diesen Rahmenvertrag fallende Leistungserbringer abgeben, im wesentlichen die gleichen Abgabebestimmungen vertraglich vereinbart werden.

§ 16

Aushändigung statistischer Daten

1. Der Fachverband verpflichtet sich, bis zum 15. 03. eines jeden Kalenderjahres den Landesverbänden der Krankenkassen statistische Daten aus der elektronischen Abrechnung des Vorjahres zur Verfügung zu stellen. Diese müssen Aufschluß geben über:

Rahmenvertrag mit dem Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart

- a) Anzahl der Betriebe zum Ende des Vorjahres,
 - b) Anzahl der abgegebenen Posten,
 - c) Umsatz je Posten,
 - d) Gesamtumsatz.
2. Die Daten nach Abs. 1 b–d sind
- a) gegliedert für jede Krankenkassenart (OKK, IKK, BKK und LKK),
 - b) für die RVO-Kostenträger insgesamt
- zu erstellen, und zwar getrennt für Rheinland-Pfalz, die Reg. Bez. Karlsruhe/
Stuttgart und die Reg.-Bez. Freiburg/Tübingen.
3. Die Landesverbände der Krankenkassen verpflichten sich, die Ausgaben für Leistungen der Orthopädie-Techniker (Kto. 441) je Verbandsbereich insgesamt sowie je Mitglied kalenderjährlich dem Fachverband zu den Preisverhandlungen zur Verfügung zu stellen.
4. Der Fachverband stellt den Landesverbänden der Krankenkassen jährlich ein Mitgliederverzeichnis mit Stand 1.1. eines Jahres zur Verfügung.

§ 17

Vertragsausschuß

1. Der Vertragsausschuß besteht aus fünf Vertretern der Landesverbände der Krankenkassen sowie einer entsprechenden Anzahl von Vertretern des Fachverbandes.
2. Der Vertragsausschuß klärt Zweifelsfragen aus diesem Vertrag. Die Schlichtung von Meinungsverschiedenheiten zwischen einer leistungspflichtigen Krankenkasse und einem Lieferungsberechtigten obliegen, soweit sie nicht auf örtlicher Ebene bereinigt werden können, dem Vertragsausschuß.
3. Die Vertragspartner können dem Vertragsausschuß auch andere Aufgaben zuweisen.

§ 18

Vertragsverstöße

1. Erfüllt ein Lieferungsberechtigter die sich aus diesem Vertrag ergebenden Vertragsverpflichtungen nicht, so kann ihn die betreffende Krankenkasse warnen. Im Benehmen mit dem Vertragsausschuß kann die Krankenkasse

**Rahmenvertrag mit dem Fachverband
Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med.
Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart**

- a) eine Vertragsstrafe bis zu 5 000,- DM je Einzelfall erheben und
- b) bei schweren oder wiederholten Verstößen gegen diesen Vertrag die Lieferungsberechtigung befristet, teilweise bzw. ganz entziehen.

Darüber hinaus ist der entstandene Schaden ggf. einschließlich der entstandenen Prüfungskosten nach § 15 Abs. 2 zu ersetzen.

2. Als schwere Verstöße gelten u.a.

- a) Berechnung nicht ausgeführter Leistungen und Lieferungen,
- b) Zahlung von Vergütungen für die Zuweisung von Anspruchsberechtigten oder von Aufträgen,
- c) Aufnahme von Leistungen Nicht-Lieferungsberechtigter oder nicht zugelassener Zweigbetriebe in die eigene Abrechnung,
- d) Leistungserbringung mit groben Mängeln, die die medizinische und therapeutische Zielsetzung der Verordnung gefährden,
- e) unberechtigte Änderung der ärztlichen Verordnung.

§ 19

Übergangsvorschriften

- 1. Alle Lieferungsberechtigten, die beim Inkrafttreten dieses Vertrages in handwerks- bzw. gewerberechtlich zulässiger Weise Leistungen an Anspruchsberechtigte der gesetzlichen Krankenkassen abgeben, bleiben lieferungsberechtigt, soweit der Inhaber die Verpflichtungserklärung nach Anlage 1 unterzeichnet. In diesen Fällen ist die Verpflichtungserklärung mit Angaben über Art und Umfang der bisherigen Zulassung sowohl dem Fachverband als auch der zuständigen Stelle nach § 3 Ziffer 3 zu übersenden.
- 2. Sofern in den persönlichen und/oder sächlichen Verhältnissen der nach Abs. 1 weiterhin Lieferungsberechtigten Änderungen eintreten, bestimmt sich die weitere Lieferungsberechtigung nach den Bedingungen dieses Vertrages.

§ 20

Inkrafttreten und Kündigung

- 1. Dieser Vertrag tritt mit Wirkung vom 01. 07. 1985 in Kraft.

**Rahmenvertrag mit dem Fachverband
Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med.
Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart**

2. Der Vertrag kann mit einer Frist von sechs Monaten durch eingeschriebenen Brief, frühestens zum 31. 12. 1986, gekündigt werden.
3. Die Kündigung durch einen Vertragspartner berührt die Weitergeltung dieses Vertrages für die übrigen Vertragspartner nicht.
4. Anpassungen dieses Vertrages können ohne Kündigung vorgenommen werden.
5. Eine teilweise Kündigung dieses Vertrages ist zulässig. Der Kündigungsempfänger kann jedoch im Falle einer teilweisen Kündigung mit einer Frist von 14 Tagen nach Eingang der teilweisen Kündigung den Vertrag ganz oder teilweise zum gleichen Termin gegenkündigen.
6. Die bislang dem Inhalt dieses Vertrages entsprechenden, für den Bereich der Orthopädie-Techniker maßgebenden Vereinbarungen treten mit Inkrafttreten dieses Rahmenvertrages außer Kraft.

Bergisch Gladbach, Düsseldorf, Essen, Heidelberg, Karlsruhe, Kassel, Kornwestheim, Lahr, Ludwigsburg, Mainz, Speyer, Stuttgart, den 07. Mai 1985.

gez. Unterschriften

Anlage 1 zum Rahmenvertrag vom 07. Mai 1985

Anlage 1 zum Rahmenvertrag vom 07. Mai 1985

Zwischen
dem Fachverband Orthopädie-Technik Südwest
und
den Landesverbänden der Krankenkassen.

Verpflichtungserklärung

Ich erkenne hiermit den zwischen den o.g. Vertragspartnern abgeschlossenen Rahmenvertrag vom 07. Mai 1985 sowie alle zu seiner Durchführung getroffenen sonstigen Vereinbarungen als von mir in eigener Person abgeschlossen an und verpflichte mich, die darin zwischen den Vertragspartnern eingegangenen Verpflichtungen ordnungsgemäß zu erfüllen.

Art und Umfang der
bisherigen Zulassung*

Inhaber

Betriebsleiter

(Name)

(Name)

(Ort)

(Ort)

(Straße)

(Straße)

(Datum und Unterschrift)

(Datum und Unterschrift)

* Gilt nur für Übergangsfälle nach § 19 des Vertrages

Anlage 2 zum Rahmenvertrag vom 07. Mai 1985

Anforderungen an die Räumlichkeiten und die Werkstattausrüstung zur Erteilung der Lieferungsberechtigung für handwerkliche Leistungen (§ 6 Abs. 1)

1. Allgemeine Anforderungen

- 1.1 Sämtliche im Rahmen der Lieferung gewerblich genutzten Räume haben die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen.
- 1.2 Für die Anspruchsberechtigten müssen ein Warteraum mit Sitzgelegenheiten, eine Toilette und eine wenigstens optisch abgeschlossene Waschgelegenheit zur Verfügung stehen. Der Warteraum kann innerhalb eines Verkaufsraums mit ausreichender Grundfläche eingerichtet sein.
- 1.3 Für Maßnahme, Anprobe und Einweisung in die Benutzung von Hilfsmitteln müssen Kabinen in einer der Leistungsfrequenz angemessenen Anzahl zur Verfügung stehen. Wenigstens eine der Kabinen muß mit einer Liege eingerichtet sein.

2. Anforderungen für Kleinorthopädie

- 2.1 Für die Herstellung handwerklicher Leistungen und Fertigstellung handwerklicher Fertigungsleistungen muß eine vom Verkaufsraum räumlich getrennte Werkstätte mit einer Grundfläche von wenigstens 20 qm vorhanden sein.
- 2.2 Die technische Ausrüstung der Werkstätte muß wenigstens enthalten:
 - 2.2.1 Einlagenbearbeitungsmaschine
 - 2.2.2 Bohrmaschine
 - 2.2.3 Hebelschere
 - 2.2.4 Werkbank mit entsprechender Werkzeugausstattung
 - 2.2.5 Wärmeofen
 - 2.2.6 Brenner
 - 2.2.7 Sattlernähmaschine
 - 2.2.8 Presse
 - 2.2.9 Tischamboß
 - 2.2.10 Treibblei und entsprechende Treibhämmer
 - 2.2.11 Zuschneide- und Arbeitstisch für Bandagen
 - 2.2.12 Tischnähmaschine
 - 2.2.13 Ösenmaschine

3. Anforderungen für Großorthopädie

- 3.1 Für die Herstellung handwerklicher Leistungen und Fertigstellung handwerklicher Fertigungsleistungen muß eine vom Verkaufsraum räumlich getrennte Werkstätte mit einer Grundfläche von wenigstens 40 qm vorhanden sein.

Anlage 2 zum Rahmenvertrag vom 07. Mai 1985

3.2 Die technische Ausrüstung der Werkstätte muß wenigstens enthalten:

- 3.2.1 Technische Ausrüstung gem. 2.2
- 3.2.2 Trichterfräsmaschine
- 3.2.3 Drehbank
- 3.2.4 Schleif- und Poliermaschine
- 3.2.5 Schweißgerät
- 3.2.6 Bandsäge
- 3.2.7 Sinteranlage

3.3 Laufgang für Beinprothesenträger

Anlage 3 zum Rahmenvertrag vom 07. Mai 1985

Anforderungen an die Räumlichkeiten und die Werkstattausrüstung zur Erteilung der Lieferungsberechtigung für Handelswaren (§ 6 Abs. 2)

1. Sämtliche im Rahmen der Lieferung gewerblich genutzten Räume haben die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen.
2. Für die Anspruchsberechtigten müssen ein Verkaufsraum und ein Warteraum mit Sitzgelegenheit, eine Toilette und eine wenigstens optisch abgeschlossene Waschgelegenheit zur Verfügung stehen. Der Warteraum kann innerhalb eines Verkaufsraums mit ausreichender Grundfläche eingerichtet sein.
3. Die in der Preisliste für Sanitätshandelsartikel verzeichneten Leistungen müssen durch Lagerhaltung in allen Größen zur Verfügung stehen.
4. Für Maßnahme, Anprobe und Einweisung in die Benutzung von Hilfsmitteln müssen Kabinen in einer der Leistungsfrequenz angemessenen Anzahl zur Verfügung stehen. Wenigstens eine der Kabinen muß mit einer Liege eingerichtet sein.
5. Für notwendige Abänderungen von Handelswaren muß eine praxisgerechte Werkstatteinrichtung vorhanden sein.

**Anlage 4 zum Rahmenvertrag
vom 07. Mai 1985**

Anlage 4 zum Rahmenvertrag vom 07. Mai 1985

Anschrift
des Lieferungsberechtigten

Erklärung des Versicherten

Ich bin von dem obengenannten Lieferungsberechtigten darüber aufgeklärt worden, daß aufgrund der derzeit bestehenden Verträge die Krankenkasse alle Kosten für eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung im Sinne der Leistungsbeschreibung übernimmt.

Ich wünsche – losgelöst von den vertraglichen Regelungen – eine darüber hinausgehende zusätzliche Versorgung auf meine Kosten.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Versicherten)

-
- Anmerkungen:
1. Diese Erklärung ist zusammen mit dem Kostenvorschlag bei dem zuständigen Kostenträger einzureichen.
 2. Sofern die Erstellung eines Kostenvorschlages nicht erforderlich ist, kann die Erklärung auch gemeinsam mit der Abrechnung dem Kostenträger zugeleitet werden.

**Anlage 5 zum Rahmenvertrag
vom 07. Mai 1985**

Anlage 5 zum Rahmenvertrag vom 07. Mai 1985

Abrechnungsmuster (§ 14 Abs. 3)

Name des Leistungsberechtigten: _____ Bankverbindung: _____
BLZ: _____
Institutionskennzeichen: _____

Anschrift des Kostenträgers _____

Rechnungs-Nr.: _____ Rechnungsdatum: _____

Name des Versicherten _____
und ggf. Name des Leistungs-
empfängers: _____

Pos: Nr./Bezeichnung	Menge	Einzel- betrag DM	Verordnungs- blattgebühr DM	Gesamt- betrag DM

Summe _____

Anlage

_____ ärztl. Verordnung(en)

Anlage 6 zum Rahmenvertrag vom 07. Mai 1985

Anlage 6 zum Rahmenvertrag vom 07. Mai 1985

Abrechnung von Prüfungskosten (§ 15 Abs. 2)

Für die Prüfungen gem. § 15 Abs. 2 können die Sachverständigen dem jeweiligen Antragsteller folgende Kosten in Rechnung stellen:

– **Zeitaufwand**

40,- DM/je angefangene halbe Stunde

– **Fahrtkosten**

Sofern im Zusammenhang mit der Prüfung Fahrtkosten entstehen, können diese mit einem Satz von 0,42 DM je tatsächlich gefahrenen Kilometer abgerechnet werden.

Der Stundenvergütungssatz wird einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Steigerungsraten der Preisvereinbarungen angepaßt.

Darüber hinausgehende Prüfungskosten können vom Antragsteller nicht gefordert werden.

GKV-OrgWG Überleitungsvereinbarung/Protokollnotiz

(1) Das GKV-OrgWG hat zum 01.01.2009 die Versorgungsstrukturen im Hilfsmittelbereich neu geregelt. Die Zulassung nach § 126 SGB V alte Fassung begründet ab dem 01.01.2010 keine Versorgungsberechtigung mehr. Stattdessen gilt eine Versorgungsberechtigung aufgrund von Verträgen. Die vorliegende Vereinbarung hat den Zweck, folgende Verträge an die neue Gesetzessystematik anzupassen:

1. Rahmenvertrag mit dem Fachverband Orthopädietechnik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e. V. (FOS) Stuttgart, vom 07.05.1985, gültig ab 01.07.1985

2. Preisvereinbarung über Nichtwiedereinsetzbare Hilfsmittel mit dem FOS vom 22.12.2003, gültig ab 01.01.2004

3. Preisvereinbarung über den Wiedereinsatz von Reha-Hilfsmitteln mit dem FOS vom 30.04.2004, gültig ab 01.05.2004

4. Reparaturprotokoll zur Preisvereinbarung über den Wiedereinsatz und die Reparatur von Reha-Hilfsmitteln mit dem FOS vom 30.04.2004, gültig ab 01.07.2004

5. Preisvereinbarung über den Neukauf und Versorgungspauschalen von Reha-Hilfsmitteln mit dem FOS vom 12.01.2006, gültig ab 01.02.2006

6. Vereinbarung über die Neulieferung und den Wiedereinsatz von Kranken- und Pflegebetten mit dem FOS vom 22.11.2004, gültig ab 01.12.2004

7. Vereinbarung über die technische Nachrüstung von Kranken- und Pflegebetten mit dem FOS vom 10.12.2001, gültig ab 10.12.2001

8. Vereinbarung über die Abrechnung von Hilfsmittelreparaturen von Dritten (Fremdrechnungen) mit dem FOS vom 01.12.2004, gültig ab 01.01.2005

9. Vertrag über Schlafapnoegeräte mit dem FOS vom 01.09.2006

10. Vertrag über Hilfsmittel zur enteralen Ernährung mit dem FOS vom 01.04.2005

(2) Die Mitglieder des FOS sind auch über den 01.01.2010 hinaus berechtigt, AOK-Versicherte nach vorgenannten Vereinbarungen zu versorgen und die erbrachten Leistungen nach diesen Vereinbarungen abzurechnen, es sei denn, eine der nachfolgenden Vereinbarungen wäre einschlägig. Dies gilt sowohl für Vereinbarungen, die über die Mitgliedschaft im FOS als auch für Verträge, die über eine Verpflichtungserklärung zustande gekommen sind.

(3) Erhält ein Leistungserbringer, der bereits Vertragspartner der AOK Baden-Württemberg ist, bei einer Ausschreibung den Zuschlag, so ersetzt der neue Vertrag automatisch den Altvertrag.

(4) Kommt es zu einem Vertragsschluss nach § 127 Abs. 2 SGB V n.F. (Vertragsaufruf) zwischen dem FOS und der AOK Baden-Württemberg, so ersetzt der neue Vertrag automatisch den Altvertrag.

(5) Erhält ein Leistungserbringer nach Durchführung einer Ausschreibung für eine Produktgruppe bzw. für ein einzelnes Produkt den Zuschlag, endet die Versorgungsberechtigung der übrigen Leistungserbringer für diese Produktgruppe bzw. für das einzelne Produkt mit dem Beginn des Vertrages, der mit dem Leistungserbringer aufgrund des Zuschlags geschlossen wurde, ohne dass es einer Kündigung der bestehenden Verträge durch die AOK Baden-Württemberg bedarf.

Leistungen dürfen nach vorgenanntem Vertragsbeginn nicht mehr zu Lasten der AOK von ehemaligen Vertragspartnern an AOK-Versicherte abgegeben werden und müssen von der AOK Baden-Württemberg nicht mehr vergütet werden. Hiervon ausgenommen sind Leistungen die ausdrücklich von der AOK Baden-Württemberg genehmigt wurden. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

(6) Kommt es nach einem Vertragsaufruf zu keinem Vertragsschluss nach § 127 Abs. 2 SGB V neue Fassung zwischen dem FOS und der AOK Baden-Württemberg, so erlischt der Vertrag und die Versorgungsberechtigung für die jeweilige Produktgruppe bzw. für das einzelne Produkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf, wenn ein Vertrag mit einem anderen Vertragspartner zustande gekommen ist.

(7) Die AOK Baden-Württemberg informiert den FOS rechtzeitig über die Bekanntgabe der Vertragsabschlussabsicht, den Vertragsbeginn und eventuelle Verzögerungen aufgrund von Rechtsmittelverfahren.

(8) Die AOK Baden-Württemberg verpflichtet sich, die Leistungserbringer über Ausschreibungen (§ 127 Abs. 1 SGB V n.F.) und Verträge (§127 Abs. 2 SGB V n.F.) auf der Internetseite „aok-gesundheitspartner.de“ unter „Hilfsmittelanbieter“ zu informieren.

(9) O. g. Verträge und Vereinbarungen sind in der dort vereinbarten Kündigungsfrist kündbar. Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2009 in Kraft.

Stuttgart, den 01.03.2009