



**Vertrag  
nach § 127 Abs. 1 SGB V**

**über die Versorgung der Versicherten der BAHN-BKK mit Hilfsmitteln zur  
Sauerstoffversorgung (Sauerstofftherapiegeräte - Sauerstoffkonzentratoren)**

## Inhaltsverzeichnis

§ 1 Gegenstand des Vertrages .....	3
§ 2 Vertragsabschluss .....	3
§ 3 Voraussetzungen für die Teilnahme am Vertrag .....	3
§ 4 Unterauftragsvergabe .....	4
§ 5 Grundsätze der Leistungserbringung .....	4
§ 6 Vertragsärztliche Verordnung .....	5
§ 7 Genehmigungsverfahren / Kostenvoranschlag .....	5
§ 8a Beratung, Information und Versorgung des Versicherten .....	6
§ 8b Struktur bei der Sauerstoffversorgung .....	7
§ 9 Durchgehende Versorgung .....	7
§ 10 Einschaltung des Medizinischen Dienstes (MD) .....	8
§ 11 Vergütung .....	8
§ 12 Abrechnung .....	9
§ 13 Haftung, Garantie, Gewährleistung, Insolvenz, Geschäftsaufgabe .....	11
§ 14 Datenschutz und Schweigepflicht .....	12
§ 15 Werbung / Zusammenarbeit zwischen Ärzten und dem Leistungserbringer .....	13
§ 16 Qualität und Sicherheit der Hilfsmittel .....	13
§ 17 Anspruch auf Durchführung der Versorgung .....	14
§ 18 Überführung laufender Versorgungsungen .....	14
§ 19 Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung, Anpassung .....	14
§ 20 Außerordentliche Kündigung .....	15
§ 21 Salvatorische Klausel .....	15
§ 22 Schriftformerfordernis .....	16
Anlagenverzeichnis .....	16

## **§ 1 Gegenstand des Vertrages**

Gegenstand dieses Vertrages ist die aufzahlungsfreie Versorgung der Versicherten der BAHN-BKK mit qualitativ hochwertigen Hilfsmitteln zur Sauerstofftherapie einschließlich notwendigem Zubehör und Verbrauchsmaterialien, Reparaturen, Wartungen, messtechnischen Kontrollen, Rückholung und den damit zusammenhängenden Dienst- und Serviceleistungen sowie den damit verbundenen Nebenleistungen.

## **§ 2 Vertragsabschluss**

- (1) Leistungserbringer können an diesem Vertrag teilnehmen, wenn und solange sie entsprechend befähigt und qualifiziert sind; andernfalls besteht kein Anspruch auf Teilnahme, Durchführung von Versorgung oder Vergütung.
- (2) Der Vertrag kommt durch gegenseitige Unterschrift der Vergütungsanlage (Anlage 3) zustande.
- (3) Der Vertragspartner ist verpflichtet, der BAHN-BKK alle tatsächlichen und rechtlichen Änderungen zu den Angaben auf der Vergütungsanlage (Anlage 3) unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
- (4) Mit dem Ausfüllen und Übersenden der unterschriebenen Vergütungsanlage an die BAHN-BKK erklärt sich der Leistungserbringer zudem bereit, dass die BAHN-BKK seine Unternehmensdaten (insbesondere Name des Unternehmens, Kontaktdaten und Versorgungsbereiche) zum Zwecke der Umsteuerung und Information der Versicherten nutzen darf.
- (5) Bei Anpassungen und Änderungen des Vertrages oder seiner Anlagen gilt das in § 19 beschriebene Verfahren.

## **§ 3 Voraussetzungen für die Teilnahme am Vertrag**

- (1) Die gesetzlich vorgesehene Präqualifizierung muss für jede Betriebsstätte des Leistungserbringers, aus denen heraus eine Versorgung mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln erfolgen soll, erfüllt werden.
- (2) Der Leistungserbringer setzt zur Versorgung der Versicherten ausschließlich fachlich qualifiziertes Personal ein. Hierbei ist eine regelmäßige - grundsätzlich jährliche - Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen Voraussetzung. Auf Verlangen der BAHN BKK sind geeignete Nachweise über die Fortbildungen und Qualifizierungsmaßnahmen der Mitarbeiter zu erbringen. Zu den Nachweisen zählen insbesondere absolvierte Produktschulungen der Hersteller für die Vorführung und Einweisung in die Hilfsmittel sowie absolvierte Schulungen der Hersteller für den Anbau von Zurüstungen.
- (3) Die BAHN-BKK ist berechtigt, sich über das Vorhandensein der Vertragsvoraussetzungen im Betrieb des Leistungserbringers nach vorheriger Terminabsprache durch eigene Mitarbeiter oder beauftragte Personen zu überzeugen und/oder durch Vorlage geeigneter Unterlagen nachweisen zu lassen.
- (4) Zur Sicherung der Qualität in der Hilfsmittelversorgung kann die BAHN-BKK Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen durchführen. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, der BAHN-BKK auf Verlangen die für die Prüfungen nach Satz 1 erforderlichen einrichtungsbezogenen Informationen und Auskünfte zu erteilen.

Ergeben die Prüfungen, dass vertragliche, gesetzliche oder aufgrund von Gesetzen festgelegte Qualitätsstandards nicht eingehalten werden, setzt die BAHN-BKK eine angemessene Frist zur Beseitigung der Mängel. Der Leistungserbringer weist der BAHN-BKK innerhalb von 2 Wochen nach Ablauf der Frist nach, dass die Mängel beseitigt sind. Im Falle von gravierenden Mängeln oder Verstößen kann die BAHN-BKK anordnen, dass bis zur Beseitigung der Mängel/Verstöße eine Versorgung der Versicherten unterbleibt.

Für die Durchführung der Prüfungen sind die ergänzenden gesetzlichen Vorgaben und die Rahmenempfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu beachten. Im Zweifel gehen diese Empfehlungen den vertraglichen Regelungen vor.

- (5) Liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass der Leistungserbringer die Bestimmungen und Festlegung aus diesem Vertrag und seinen Anlagen nicht oder nicht ordnungsgemäß umsetzt, kann die BAHN-BKK während der üblichen Betriebszeiten die einzelnen Betriebe des Leistungserbringers nach Terminabsprache durch eigene Mitarbeiter besichtigen oder durch beauftragte Personen besichtigen lassen. Bei der Terminabsprache ist der Grund von der BAHN-BKK zu benennen. Ist dies erforderlich, ist auch die Einsicht in die Unterlagen, aus denen die durchgeführten Leistungen für die Versicherten der BAHN-BKK ersichtlich sind, zulässig. Kommt ein Termin aus dem Leistungserbringer zuzurechnenden Umständen nicht oder nicht innerhalb von 2 Wochen nach Eingang des Termingesuchs der BAHN-BKK beim Leistungserbringer zustande, gilt der Verstoß als festgestellt.

#### **§ 4 Unterauftragsvergabe**

- (1) Eine Unterauftragsvergabe ist grundsätzlich ausgeschlossen.
- (2) Der Leistungserbringer kann die Beratung der Versicherten, Durchführung der Nachlieferung von Verbrauchsmaterialien und Reparaturen durch Dritte vornehmen lassen (freie Mitarbeiter, Pflegepersonal, etc.), wenn er sich davon überzeugt hat, dass diese Personen hierzu qualifiziert im Sinne dieses Vertrages sind.
- (3) Macht der Leistungserbringer von der Möglichkeit der Unterauftragsvergabe nach Absatz 2 Gebrauch, steht er nach diesem Vertrag für die Unterauftragnehmer wie für eigenes Personal ein.

#### **§ 5 Grundsätze der Leistungserbringung**

- (1) Es sind ausschließlich Hilfsmittel abzugeben, die mindestens den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung entsprechen. Ggf. darüber hinaus gehende produktspezifische Anforderungen an die Leistung/Versorgung sind im Vertrag und seinen Anlagen geregelt.
- (2) Ist die BAHN-BKK nach dem Medizinproduktegesetz in Verbindung mit der Medizinprodukte-Betreiberverordnung und weiteren Vorschriften zur Durchführung sicherheitstechnischer oder messtechnischer Kontrollen verantwortlich, übernimmt der Leistungserbringer diese Aufgabe für die BAHN-BKK in vollem Umfang. Die Aufgaben können abweichend von § 4 durch Dritte wahrgenommen werden. Sofern gesetzliche Vorgaben nach In-Kraft-Treten dieses Vertrages von den aktuellen Herstellervorgaben oder den bisherigen Vorgaben nach Satz 1 für Geräte nach diesem Vertrag abweichen; wird der Leistungserbringer auch diese durchführen beziehungsweise nicht mehr durchführen. Im Falle von Mehraufwendungen verständigen sich die Vertragspartner zeitnah über eine zu zahlende Vergütung. Gleiches gilt im umgekehrten Fall.

## § 6 Vertragsärztliche Verordnung

- (1) Die Versorgung der Versicherten kann nur auf der Grundlage einer ordnungsgemäß ausgestellten Verordnung erfolgen. Nicht ordnungsgemäß ausgestellte Verordnungen darf der Leistungserbringer nicht annehmen beziehungsweise der BAHN-BKK nicht zur Genehmigung vorlegen.
- (2) Die erstmalige Verordnung oder eine geänderte Therapieentscheidung hat grundsätzlich durch einen Facharzt zu erfolgen. Ausnahme von dieser Regelung bilden Erstverordnungen im Rahmen der allgemeinen bzw. spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (AAPV bzw. SAPV). Die Ausstellung von Folgeverordnungen ist auch durch den Hausarzt oder im Rahmen der AAPV bzw. SAPV möglich.
- (3) Verordnet der Arzt ein spezielles Hilfsmittel (10-Steller), ist die Verordnung nur dann ordnungsgemäß im Sinne dieses Vertrages, wenn die Verordnung des 10-Stellers entsprechend begründet ist.
- (4) Bei Entlassung eines Versicherten aus der stationären Versorgung richten sich die Anforderungen an die Verordnung nach dem Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Absatz 1a Satz 9 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement). Entlassverordnungen gelten nicht als Erstverordnungen, die Erstverordnung oder die geänderte Therapieentscheidung hat grundsätzlich durch einen Facharzt zu erfolgen.
- (5) Erhält die BAHN-BKK die vertragsärztliche Verordnung für eine Hilfsmittelversorgung ohne dass der Versicherte bereits einen berechtigten und zur Versorgung bereiten Leistungserbringer gewählt hat, ist die BAHN-BKK berechtigt einen Leistungserbringer ihrer Wahl mit der Versorgung zu beauftragen.

## § 7 Genehmigungsverfahren / Kostenvoranschlag

- (1) Erstversorgungen und Folgeversorgungen sind genehmigungspflichtig, soweit die Anlage zu diesem Vertrag keine abweichenden Regelungen enthalten.
- (2) Genehmigungsanträge und Kostenvoranschläge und sonstige Unterlagen sind grundsätzlich auf elektronischem Weg bei der BAHN-BKK einzureichen. Die Einreichung per Fax, Mail oder Brief sollte nur im Ausnahmefall erfolgen, die Originale sind dann der Rechnung beizufügen. Im Falle des Satzes 2 reduziert sich der Netto-Preis in den Anlagen oder der Genehmigungsbetrag um 3,5%.
- (3) Versorgungen aufgrund einer Entlassverordnung sind höchstens für 6 Monate zu genehmigen.
- (4) Erst- und Folgeverordnungen im Rahmen der AAPV bzw. SAPV werden für höchstens 6 Monate genehmigt.
- (5) Die im Zusammenhang mit dem Kostenvoranschlag/Genehmigungsantrag einzureichenden notwendigen Unterlagen sind dem Vertrag bzw. den Anlagen zu entnehmen.
- (6) Die BAHN-BKK nimmt elektronische Kostenvoranschläge und Genehmigungsanträge über MIP des Anbieters medicomp, Gesellschaft für neue Medien und Computer mbH, Hoheloostraße 14, 67065 Ludwigshafen am Rhein entgegen.
- (7) Genehmigungsanträge sind kostenlos zu erstellen.

## § 8a Beratung, Information und Versorgung des Versicherten

- (1) Der Leistungserbringer hat den Versicherten, dessen gesetzlichen Betreuer oder die durch den Versicherten oder den gesetzlichen Betreuer beauftragte Person, vor der erstmaligen Versorgung zu beraten, welche Hilfsmittel und zusätzlichen Leistungen nach § 33 Absatz 1 Satz 1 und 4 SGB V für die konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und medizinisch notwendig sind. Der Leistungserbringer hat die individuelle Beratung nach Satz 1 schriftlich zu dokumentieren und sich durch Unterschrift des Versicherten bestätigen zu lassen (Anlage 1).

Gleiches gilt bei geänderter ärztlicher Diagnose oder Therapieentscheidung.

- (2) Der Leistungserbringer verpflichtet sich zudem, den Versicherten und ggf. auch dessen Betreuungspersonal bei der Auslieferung des Hilfsmittels, soweit erforderlich, in die Handhabung und Pflege des Hilfsmittels einzuweisen. Dem Hilfsmittel ist eine Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache beizufügen. Daneben ist der Leistungserbringer verpflichtet, auf die Notwendigkeit einer regelmäßigen Wartung bzw. messtechnischen Kontrolle hinzuweisen. Der Leistungserbringer hat auch diese individuelle Beratung schriftlich zu dokumentieren und sich durch Unterschrift des Versicherten bestätigen zu lassen (Anlage 1).
- (3) Die Versorgung, Einweisung und Beratung erfolgt am Wohnsitz des Versicherten (häusliche Umgebung, Pflegeheim, Wohngruppe, etc.).
- (4) Der Versicherte, dessen gesetzlicher Betreuer oder die durch den Versicherten oder den gesetzlichen Betreuer beauftragte Person, hat den Erhalt der Hilfsmittel in jedem Fall schriftlich zu bestätigen. Ist eine Bestätigung auf der ärztlichen Verordnung aus praktischen Gründen nicht möglich, kann der Leistungserbringer sich den Erhalt des Hilfsmittels auf einer anderen Unterlage bestätigen lassen, wenn die Person des Versicherten, dessen gesetzlicher Betreuer oder die durch den Versicherten oder den gesetzlichen Betreuer beauftragte Person und die ihm überlassenen Hilfsmittel zweifelsfrei zu entnehmen sind. Vorausbescheinigungen sind unzulässig.

Elektronische Unterschriftenverfahren für Bestätigungen werden von der BAHN-BKK akzeptiert, soweit die Vorgaben des § 12 Absatz 4 dieses Vertrages erfüllt werden können.

- (5) Für Hausbesuche ist eine vorherige Terminabsprache mit dem Versicherten durchzuführen.
- (6) Der Leistungserbringer hält einen medizintechnischen Notdienst, der täglich 24 Stunden erreichbar ist, vor. Dieser umfasst die ständige telefonische Erreichbarkeit sowie die ständige persönliche Verfügbarkeit von fachlich qualifiziertem Personal. Bei medizinischen oder technischen Notfällen stellt der Leistungserbringer bei Erforderlichkeit eine unverzügliche Versorgung mit Ersatzhilfsmitteln, Zubehör, Ersatzteilen, Verbrauchsmaterialien sicher. Für die Nutzung der Notfallnummer dürfen den Nutzern gegenüber normalen Orts- bzw. Ferngesprächen aus dem deutschen Festnetz keine Mehrkosten entstehen.

Die Kontaktdaten des Bereitschaftsdienstes / Notdienstes und die kostenlose Rufnummer des Notdienstes (im Ausnahmefall die ortsübliche Rufnummer) sind dem Versicherten bei Versorgungsbeginn bekannt zu geben. Die Notdienstnummer ist deutlich sichtbar am Hilfsmittel anzubringen.

Muss der Versicherte stationär oder in sonstiger Weise versorgt werden, weil der Notdienst des Leistungserbringers nachweislich nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stand, trägt der Leistungserbringer die der BAHN-BKK hierfür entstandenen Kosten; die Haftung ist auf die Höhe der zuletzt von der BAHN-BKK für den Versicherten gezahlte Vergütung begrenzt.

- (7) Versorgungen nach diesem Vertrag erfolgen aufzahlungsfrei für den Versicherten. Die gesetzliche Zuzahlung bleibt davon unberührt.

Wählt der Versicherte ausdrücklich eine Versorgung, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht, weist der Leistungserbringer darauf hin, dass der Versicherte die Mehrkosten zu tragen hat. Der Leistungserbringer hat dem Versicherten in diesem Fall die Erklärung zur aufzahlungspflichtigen Versorgung (Anlage 2) zur Unterzeichnung vorzulegen.

- (8) Bei Defekt des versorgten Hilfsmittels oder Zubehörs erfolgt umgehend eine gleichwertige Ersatzversorgung bzw. umgehende Reparatur. Der BAHN-BKK entstehen hierdurch keine Kosten. Der letzte Unterabsatz des Absatz 6 gilt entsprechend.

### **§ 8b Struktur bei der Sauerstoffversorgung**

- (1) Die Standardversorgung erfolgt mit einem stationären, netzabhängigen Sauerstoffkonzentrator mit einer Durchflussleistung von bis zu 5 l/min.
- (2) Die Versorgung mit tragbaren Geräten kommt bei Versicherten in Betracht, bei denen ein stationärer Sauerstoffkonzentrator nicht möglich oder nicht ausreichend ist oder wenn sich der Versicherte regelmäßig täglich außerhalb des Hauses bewegt; Absatz 3 gilt ergänzend.
- (3) Tragbare Systeme kommen zusätzlich in Betracht, wenn der Versicherte mobil ist oder mit Hilfe der Sauerstoffversorgung wieder mobilisiert werden kann und der Sauerstoff während der Mobilität benötigt wird.
- (4) Bei Versorgungen nach den Absätzen 2 und 3 ist die Demandfähigkeit grundsätzlich im Rahmen der Wirtschaftlichkeit und regelmäßig unter Einbindung des behandelnden Arztes zu prüfen.
- (5) Die BAHN-BKK kann den Medizinischen Dienst mit der Überprüfung sämtlicher Erstverordnungen beauftragen. Ist eine sofortige Entscheidung angezeigt, gilt diese insoweit als vorläufig, vorbehaltlich und befristet.
- (6) Verordnungen des Krankenhauses (Entlassmanagement) sollen innerhalb von 6 Monaten durch eine fachärztliche Diagnose- und Therapiebeurteilung bestätigt werden. Es gelten §6 Abs. 4 und §7 Abs. 3 des Vertrages.

### **§ 9 Durchgehende Versorgung**

- (1) Der Leistungserbringer hat die Versorgung des Versicherten so auszurichten, dass eine durchgehende Versorgung ohne Unterbrechungen möglich ist.
- (2) Vorübergehende Wechsel des Aufenthalts sind grundsätzlich durch Zurverfügungstellung der entsprechenden Hilfsmittel abzudecken. Ist dies dem Leistungserbringer tatsächlich nicht möglich oder nicht zumutbar, zeigt der Leistungserbringer dies der BAHN-BKK an.

- (3) Bei einem nicht nur vorübergehenden Wechsel des Leistungserbringers sind der bisherige und der zukünftige Leistungserbringer verpflichtet, zum Wohl des Versicherten eine geordnete nahtlose Überleitung der Versorgung abzustimmen.
- (4) Dem Leistungserbringer ist es untersagt, an den bereits durch einen anderen Leistungserbringer versorgten Versicherten / Angehörigen oder beteiligten Dritten des Versicherten heranzutreten und diesen zum Leistungserbringerwechsel zu bewegen.
- (5) Wird der Versicherte zur Betreuung und/oder Versorgung in eine Wohngemeinschaft oder ähnliche Einrichtung aufgenommen und seine bisherige Versorgung wird weitergeführt, berechtigt dies weder zu einer erneuten Antragstellung zur Erstversorgung nach diesem Vertrag noch zu einer Antragstellung im Einzelfall.
- (6) Kann die Versorgung durch Wohnortwechsel oder im Fall des Absatzes 6 durch den bisherigen Leistungserbringer nicht fortgeführt werden, endet die Versorgung mit vollzogenem Wechsel des dauernden Aufenthalts des Versicherten.

### **§ 10 Einschaltung des Medizinischen Dienstes (MD)**

- (1) Hält die BAHN-BKK eine beantragte Genehmigung für nicht erforderlich oder nicht wirtschaftlich oder verlangt der Versicherte (auch Angehörige oder Betreuer) eine Versorgung, welche der Leistungserbringer für nicht erforderlich oder nicht wirtschaftlich erachtet, kann die BAHN-BKK den Medizinischen Dienst mit der Prüfung der Erforderlichkeit der Hilfsmittelversorgung beauftragen. Auf der Grundlage des Ergebnisses der Begutachtung durch den MD ist die weitere Versorgung mit dem Leistungserbringer abzustimmen.
- (2) Um den Prozess zu beschleunigen, ist der Leistungserbringer im Rahmen seiner tatsächlichen und rechtlichen Möglichkeiten gehalten, den MD durch zeitnahe Auskünfte und Vorlage entsprechender Unterlagen zu unterstützen.
- (3) §8b Absatz 5 ist zu beachten.

### **§ 11 Vergütung**

- (1) Die Vergütung richtet sich nach den in diesem Vertrag und seinen Anlagen genannten Preisen und im Übrigen (soweit keine Preise vorgesehen sind) nach genehmigtem Kostenvoranschlag. Die in den Anlagen zu diesem Vertrag genannten Preise sind Höchstpreise. Der Leistungserbringer hat die Möglichkeit, die Versorgung zu günstigeren Preisen durchzuführen.
- (2) Die Vergütung erfolgt regelmäßig auf der Grundlage von Versorgungspauschalen. Mit den Versorgungspauschalen sind alle Leistungen nach diesem Vertrag abgegolten (Produkt, Zubehör, Verbrauchsmaterial, Dienst- und Serviceleistungen), sofern im Vertrag oder seinen Anlagen nichts Abweichendes geregelt ist.

Hierzu zählen insbesondere:

- Auslieferung der Hilfsmittel
- Zubehör, Zurüstungen, Verbrauchsmaterial
- Reparaturen, Austauschhilfsmittel, Ersatzversorgung
- Messtechnische Kontrollen, Wartung
- Rückholung des Hilfsmittels nach Ende des Versorgungszeitraums
- alle anfallenden Nebenleistungen (z.B. Rüst- und Montagearbeiten, Fahrtkosten, Transportkosten, Versandkosten)



- Portokosten, Telefon- und Faxgebühren, Internetgebühren, Kosten im Zusammenhang mit dem elektronischen Kostenvoranschlag, Anfahrtspauschalen, Notdienstpauschalen, Kosten für Hausbesuche, Beschaffungskosten und Gebühren an Dritte, Kosten für zusätzlich geforderte Unterlagen
- (3) Eine vertraglich vorgesehene Vergütung erfolgt nicht, wenn ein Versicherter die Annahme einer Leistung verweigert. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Leistung zu stornieren und die BAHN-BKK über den Sachverhalt zu informieren.
- (4) Die Vergütung kann erst nach Auslieferung oder Übergabe des Hilfsmittels an den Versicherten abgerechnet werden.
- (5) Die Pauschalen werden für den gesamten Zeitraum unabhängig von der tatsächlichen Versorgung vergütet. Tritt eine andere Krankenkasse in die Versorgung ein und übernimmt die Vergütung für Leistungen nach dieser Anlage für Zeiträume, welche die BAHN-BKK bereits vergütet hat, informiert der Leistungserbringer die BAHN-BKK und erstattet die Pauschale anteilig.
- (6) Nimmt der Versicherte eine anderweitige Versorgung auf ausdrücklichen Wunsch in Anspruch, legt der Leistungserbringer ihm die Erklärung gemäß Anlage 2 zur Unterzeichnung vor. Nach Unterzeichnung durch den Versicherten kann der Leistungserbringer den nach den Anlagen zu diesem Vertrag vorgesehenen Preis mit der BAHN-BKK abrechnen.
- (7) Gibt der Leistungserbringer ein aufzahlungspflichtiges Hilfsmittel an den Versicherten ab, ohne dass dieser die Erklärung nach Anlage 2 unterzeichnet hat, ist die BAHN-BKK im Zweifel berechtigt, dem Versicherten die Aufzahlung zu erstatten und den Betrag nach vorheriger schriftlichen Ankündigung von der nächsten Rechnung oder den nächsten Rechnungen des Leistungserbringers abzusetzen oder vom Leistungserbringer erstattet zu verlangen.
- (8) Hat der Leistungserbringer vom Versicherten nachweislich eine wirtschaftliche Aufzahlung oder Mehrkosten entgegengenommen, trägt er im Streitfall die Beweislast dafür, dass diese Zahlung rechtmäßig verlangt und entgegengenommen wurde.
- (9) Ist die BAHN-BKK nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) in Verbindung mit der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) zur Durchführung sicherheitstechnischer oder messtechnischer Kontrollen verantwortlich, übernimmt der Leistungserbringer diese Aufgabe für die BAHN-BKK in vollem Umfang. Die Aufgaben kann der Leistungserbringer an Dritte übertragen. Ergibt sich bei bisher wartungsfreien Geräten nach In-Kraft-Treten dieses Vertrags die verbindliche Verpflichtung zur Durchführung von Sicherheitstechnischen Kontrollen, wird der Leistungserbringer auch diese durchführen; über die dafür von der BAHN-BKK zu zahlende Vergütungspauschale verständigen sich die Vertragspartner dann zeitnah.

## § 12 Abrechnung

- (1) Die Abrechnung erfolgt über das:

Abrechnungszentrum Emmendingen  
79310 Emmendingen

Telefon: 07641 9201-0

Telefax: 07641 9201-4507

E-Mail: kundenservice@arz-emmendingen.de

Alle Abrechnungsunterlagen (Rechnung, Leistungsnachweise und Begleitzettel für Urbelege) für die folgenden Institutionskennzeichen der BAHN-BKK sind an das Abrechnungszentrum Emmendingen zu senden:

Institutionskennzeichen	109938503
Institutionskennzeichen VIP Kasse	109937944

Bei maschineller Abrechnung sind die Daten auf Datenträgern (Diskette, CD-ROM, E-Mail, DFÜ) direkt an das

Abrechnungszentrum Emmendingen  
79310 Emmendingen

IK für Datenlieferungen: 107 436 557  
E-Mail: [inbox@tp5.arz-emmendingen.de](mailto:inbox@tp5.arz-emmendingen.de)

zu senden.

- (2) Ein nachträglich entfallener oder geminderter Anspruch auf Vergütung wird nach vorheriger schriftlicher Ankündigung mit den nächsten Rechnungen verrechnet oder ist vom Leistungserbringer zu erstatten.
- (3) Soweit nach diesem Vertrag vertragsärztliche Verordnungen, Genehmigungen oder bewilligte Kostenvoranschläge vorgesehen sind, sind diese mit der Empfangsbestätigung des Versicherten mit der Rechnung zu übermitteln beziehungsweise anzugeben.
- (4) Legt der Leistungserbringer die Empfangsbestätigung des Versicherten nicht mit der Rechnung vor, hat er diese auf schriftliches oder mündliches Verlangen der BAHN-BKK innerhalb von zwei Wochen vorzulegen. Legt der Leistungserbringer auch nach weiterer Anforderung durch die BAHN-BKK die Unterlagen innerhalb von weiteren zwei Wochen nicht vor, entfällt nachträglich der Anspruch auf Vergütung für die betroffene Versorgung; die BAHN-BKK ist nach Ablauf der zweiten Frist berechtigt, die Ansprüche mit den nächsten Rechnungen zu verrechnen und den Versorgungsauftrag an einen anderen Leistungserbringer zu übergeben.
- (5) Es gelten die Bestimmungen des § 302 SGB V in der jeweils gültigen Fassung. Die Richtlinie der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V sind in der jeweils gültigen Fassung zu beachten. Bei Abrechnungen, die diesen Anforderungen nicht entsprechen, hat die BAHN-BKK die fehlenden oder fehlerhaften Daten gemäß § 303 Abs. 3 SGB V nach zu erfassen. Die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten werden durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von 5 v.H. des Rechnungsbetrages in Abzug gebracht.
- (6) Abrechnungen, die den Anforderungen dieses Vertrages nicht entsprechen, können zurückgewiesen werden. Der Nachweis des vollständigen Eingangs der Abrechnungsunterlagen obliegt dem Leistungserbringer oder dessen Abrechnungsstelle.
- (7) Die BAHN-BKK ist jederzeit berechtigt, sowohl geplante als auch erfolgte Versorgung in der ihr geeignet erscheinenden Form zu überprüfen oder überprüfen zu lassen. Ergibt sich bei der Prüfung, dass die BAHN-BKK nicht zur Leistung verpflichtet ist, kann sie die Zahlung verweigern bzw. bereits geleistete Zahlungen bzw.

Überzahlungen vom Leistungserbringer zurückfordern oder von der nächsten Rechnung absetzen.

- (8) Die Begleichung der Rechnung erfolgt innerhalb von 28 Tagen nach Eingang der vollständigen Unterlagen. Als Zahltag gilt der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrags an ein Geldinstitut. Fällt der Zahltag auf einen Samstag, einen Sonntag oder einen gesetzlichen Feiertag, so verschiebt sich die Frist auf den nächstfolgenden Arbeitstag.
- (9) Alle Zahlungen erfolgen unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit. Differenzen aus vorhergehenden Abrechnungen können verrechnet werden. Bei Unstimmigkeiten im Rahmen der Abrechnung hat die BAHN-BKK das Recht, insoweit Beträge einzubehalten oder zurückzufordern.
- (10) Soweit der teilnehmende Leistungserbringer eine Abrechnungsstelle mit der Abrechnung und Einziehung seiner Forderung ermächtigt hat, zahlt die BAHN-BKK mit befreiender Wirkung an die Abrechnungsstelle, es sei denn, dass ihr ein schriftlicher Widerruf der Ermächtigungserklärung vorliegt. Schädigt die Abrechnungsstelle oder der Leistungserbringer anlässlich der Abrechnung die BAHN-BKK, so haften Abrechnungsstelle und Leistungserbringer als Gesamtschuldner.
- (11) Forderungen aus Vertragsleistungen können nach Ablauf von 12 Monaten, nachdem sie erbracht wurden, nicht mehr geltend gemacht und gefordert werden.
- (12) Einwendungen des Leistungserbringers gegen Beanstandungen der BAHN-BKK sind unter Angabe der Gründe innerhalb von 12 Monaten nach Bekanntgabe der Beanstandung bei der BAHN-BKK zu erheben. Andernfalls gilt die Beanstandung als anerkannt.
- (13) Entfallen vertraglich geregelte Leistungen aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung, können diese vom Leistungserbringer weder erbracht noch abgerechnet werden.
- (14) Neuversorgungen gleicher Produktarten (z. B. Modellwechsel) sind mit der Versorgungspauschale abgegolten und nicht erneut abrechenbar.
- (15) Die Anlagen 1 (Beratungsprotokoll) und 2 (aufzahlungspflichtige Versorgung) sind grundsätzlich rechnungsbegründende Unterlagen; sie müssen der Abrechnung allerdings nicht beigelegt werden. Fordert die BAHN-BKK diese Unterlagen in Einzelfällen oder im Wege von Prüfungen an, gilt Absatz 4 entsprechend.
- (16) Statt der in Absatz 15 genannten Unterlagen kann der Leistungserbringer auch eigene Unterlagen verwenden; wenn diese inhaltlich den Vorgaben der Anlagen mindestens entsprechen. Der Leistungserbringer trägt das Risiko, wenn die von ihm verwendeten Formulare diesen Vorgaben nicht entsprechen; sie gelten in diesem Fall als nicht vorgelegt.

### **§ 13 Haftung, Garantie, Gewährleistung, Insolvenz, Geschäftsaufgabe**

- (1) Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr, dass die Versicherten der BAHN-BKK mit einwandfrei beschaffenen und funktionsfähigen Hilfsmitteln versorgt werden. Dies gilt auch für aufbereitete, instandgesetzte oder reparierte Hilfsmittel; § 16 ist zu beachten.

- (2) Darüber hinaus übernimmt der Leistungserbringer die Gewähr, dass die Versicherten oder deren Angehörige in die Handhabung und Bedienung der Hilfsmittel so eingewiesen werden, dass Schäden an dem Hilfsmittel durch unsachgemäße Bedienung nicht zu erwarten sind.
- (3) Für einen durch Dritte verursachten Defekt am Hilfsmittel trägt der Verursacher die Kosten.
- (4) Im Sinne der Empfehlungen gemäß § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V schließt der Leistungserbringer eine ausreichende Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab. Im Einzelfall kann die BAHN-BKK entsprechende Nachweise verlangen.
- (5) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, der BAHN-BKK die Einleitung eines Insolvenzverfahrens durch ihn oder durch Dritte oder Abweisung des beantragten Insolvenzverfahrens mangels Masse unverzüglich anzuzeigen. Bei Geschäftsaufgabe, Übertragung bzw. anderen Leistungshindernissen ist der Leistungserbringer ebenfalls verpflichtet, dies unverzüglich anzuzeigen.

Der Leistungserbringer hat in vorgenannten Fällen umgehend eine Aufstellung der laufenden Versorgungsfälle zu übermitteln.

#### **§ 14 Datenschutz und Schweigepflicht**

- (1) Der Leistungserbringer ist aufgrund Gesetzes verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
- (2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit entsprechend Art. 32 EU- DSGVO und insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten wie Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten, 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 Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (5) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 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 vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnisse). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- (6) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich des Versicherten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Abgaben gegenüber behandelnden Vertragsärzten, dem Medizinischen Dienst und der BAHN-BKK, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der BAHN-BKK erforderlich sind.

- (7) Der Leistungserbringer verpflichtet sich insbesondere, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach §§ 67 bis 85a SGB X zu beachten. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass diese Bestimmungen seinem Personal bekannt gegeben werden und überwacht deren Beachtung in geeigneter Weise.
- (8) Die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen hat der Leistungserbringer auch gegenüber einer beauftragten Abrechnungsstelle auch unter besonderer Berücksichtigung des Art. 28 EU-DSGVO und etwaigen Unterauftragnehmern sicherzustellen.
- (9) Darüber hinaus ist der Leistungserbringer gehalten, die Einwilligung des zu versorgenden Versicherten einzuholen und der BAHN-BKK zu übermitteln. Willigt der Versicherte nicht oder nur teilweise ein, informiert der Leistungserbringer die BAHN-BKK.

### **§ 15 Werbung / Zusammenarbeit zwischen Ärzten und dem Leistungserbringer**

- (1) Werbemaßnahmen des Leistungserbringers dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der BAHN-BKK beziehen, es sei denn, die BAHN-BKK hat dem zuvor zugestimmt.
- (2) Versicherte dürfen nicht motiviert oder beeinflusst werden, bestimmte Verordnungen von Vertragsärzten zu fordern. Gleichfalls darf der Leistungserbringer von sich aus den Vertragsarzt in seiner Verordnungsweise nicht beeinflussen.
- (3) Fachliche Klärungen mit dem Vertragsarzt und / oder fachkundige Beratung des Versicherten sind nicht ausgeschlossen. Sie sollen sich grundsätzlich auf das vorhandene Marktangebot, nicht jedoch auf z.B. nur ein Produkt beziehen.
- (4) Eine Vergütung von Dienstleistungen oder Gewährung anderer Vorteile mit der Absicht, die Ausweitung der Verordnung bzw. die Inanspruchnahme von Hilfsmitteln zu erreichen oder die freie Wahl der Versicherten unter den zugelassenen Leistungserbringern zu beeinflussen, ist nicht zulässig.

### **§ 16 Qualität und Sicherheit der Hilfsmittel**

- (1) Der Leistungserbringer ist für die Qualität und Sicherheit der Hilfsmittel verantwortlich und gewährleistet, dass
  - nur ordnungsgemäß gewartete und kontrollierte Produkte zum Einsatz beim Versicherten gelangen
  - die zur Versorgung erforderlichen Produkte gemäß den Herstellerangaben eingesetzt werden
  - messtechnische Kontrollen gemäß den Herstellervorgaben durchgeführt werden
  - regelmäßigen Wartungen und messtechnischen Kontrollen gemäß der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) durchgeführt werden
- (2) Wiederaufzubereitende Hilfsmittel hat der Leistungserbringer nach geltenden technischen und hygienischen Vorschriften aufzubereiten.
- (3) Die nach Absatz 1 durchgeführten Kontrollen und Wartungen sind der BAHN-BKK auf Anfrage nachzuweisen.

## **§ 17 Anspruch auf Durchführung der Versorgung**

Die Leistungserbringer haben unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und § 33 Absatz 6 SGB V Anspruch auf Durchführung der Versorgung der Versicherten der BAHN-BKK nach Maßgabe des Vertrages. Umgekehrt sind die Leistungserbringer zur Durchführung von Versorgungsleistungen verpflichtet.

## **§ 18 Überführung laufender Versorgungsleistungen**

- (1) Betreut der nach § 2 am Vertrag teilnehmende Leistungserbringer zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses bereits Versicherte der BAHN-BKK (laufende Versorgungsfälle) mit Leistungen die nach diesem Vertrag geregelt werden, so können diese Versorgungsfälle gemäß den Vorgaben nach diesem Vertrag weitergeführt werden.
- (2) Voraussetzung für die Weiterführung der Versorgung ist, dass der jeweilige Versorgungsvorgang nach diesem Vertrag beantragt und von der BAHN-BKK genehmigt wird.
- (3) Bereits erteilte Genehmigungen vor Inkrafttreten dieses Vertrages behalten bis zum Ablauf des Genehmigungszeitraumes ihre Gültigkeit, wenn und soweit die Leistung abgerechnet wurde; es kommt nicht darauf an, ob der Leistungserbringer diesem Vertrag beitrifft oder nicht. Tritt der Leistungserbringer diesem Vertrag nicht bei, endet die Versorgung mit Ablauf des Zeitpunktes nach Satz 1.
- (4) Im Übrigen erfolgt eine bilaterale Abstimmung zwischen der BAHN-BKK und dem teilnehmenden Leistungserbringer.

## **§ 19 Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung, Anpassung**

- (1) Der Vertrag tritt nach gegenseitiger Unterschrift der Vergütungsanlage (Anlage 3) in Kraft. Er gilt für alle Leistungen, die ab diesem Zeitpunkt bewirkt werden. Maßgeblich für die Geltung dieses Vertrages ist das Ausstellungsdatum der Verordnung.
- (2) Anpassungen / Änderungen des Vertrages und neue Vergütungen gelten soweit sie mit einer Vorlaufzeit von wenigstens 4 Wochen veröffentlicht wurden; das konkrete Inkraft-Treten und etwaige Übergangsregelungen sind im angepassten / geänderten Vertrag bzw. in den Anlagen geregelt.
- (3) Der Vertrag kann durch die BAHN-BKK an geänderte Rahmenvorgaben durch Gesetz oder das Hilfsmittelverzeichnis angepasst werden.
- (4) In den Fällen der Änderung oder Anpassung des Vertrages und seiner Anlagen kann der Leistungserbringer Termine zu Vertragsverhandlungen in den Räumlichkeiten der BAHN-BKK schriftlich vereinbaren.
- (5) Sobald von dem Leistungserbringer während der Vertragslaufzeit die Anforderungen nach diesem Vertrag dauerhaft nicht mehr vollständig erfüllt werden, endet das Vertragsverhältnis zu einem von der BAHN-BKK zu bestimmenden Zeitpunkt. Wird kein Beendigungszeitpunkt festgelegt, so endet der Vertrag spätestens mit Ablauf von vier Monaten nach Kenntniserlangung über die fehlende Vertragsvoraussetzung. Die BAHN-BKK behält sich vor, Nachweise über die erneute Erfüllung der Anforderungen nur zu berücksichtigen, wenn noch keine Beendigungsanzeige erfolgt ist.

- (6) Der Vertrag nebst Anlagen kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalendermonats gekündigt werden.

## § 20 Außerordentliche Kündigung

- (1) Grobe Pflichtverletzungen berechtigen die Vertragsparteien zur fristlosen, außerordentlichen Beendigung bzw. Kündigung des Vertragsverhältnisses. Als grobe Pflichtverletzungen sind insbesondere anzusehen:
- a) Wiederholte Zahlungsverweigerungen bzw. Rechnungskürzungen der BAHN-BKK bei berechtigten und unstreitigen Forderungen.
  - b) Qualitätsmängel in der Versorgung, die eine Gefährdung des Versicherten zur Folge haben können, soweit sie vom Leistungserbringer zu vertreten sind.
  - c) Eröffnung des Insolvenzverfahrens gegen den Leistungserbringer.
  - d) Abrechnungsmanipulationen des Leistungserbringers, die wissentlich im Zusammenhang mit Falschabrechnungen getätigt werden. Das betrifft insbesondere die Berechnung von Leistungen die nicht erfolgt sind bzw. die Abrechnung von Leistungen die nicht der ärztlichen Verordnung entsprechen.
  - e) Die Abrechnung einer ordnungsgemäßen Leistung, die auf einer bewussten Fehlinformation des verordnenden Arztes durch den Leistungserbringer beruht. Dies ist insbesondere der Fall, wenn der Leistungserbringer falsche Angaben über den Versicherten übermittelt, die eine ärztliche Verordnung über eine nicht notwendige Leistung zur Folge haben.
  - f) Endgültiger Wegfall der Voraussetzungen für die Teilnahme nach diesem Vertrag.
  - g) Tatsächliche Unmöglichkeit der vertragsgemäßen Leistungserbringung (z.B. Softwareplattform).
  - h) Beharrliche Vertragsverletzungen.
- (2) Eine Vertragsverletzung liegt vor, wenn der Leistungserbringer gegen vertragliche Verpflichtungen verstößt, von der BAHN-BKK schriftlich dazu aufgefordert wurde, diese Verstöße zukünftig zu unterlassen oder die Missstände innerhalb einer angemessenen Frist abzustellen oder zu beseitigen oder der Leistungserbringer gesetzte Fristen verstreichen lässt, ohne dass der Nachweis geführt wurde, dass der Missstand abgestellt oder beseitigt ist.
- (3) Im Falle der Kündigung hat die gekündigte Partei der kündigenden Partei alle durch die fristlose Kündigung des Vertrages entstehenden Mehr- und Folgekosten (z.B. für Umversorgungen) zu ersetzen.

## § 21 Salvatorische Klausel

Eine mögliche Unwirksamkeit oder Nichtigkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrages, z.B. durch gesetzliche Neuregelungen oder Rechtsprechung betrifft nicht die Wirksamkeit der übrigen Regelungen. In diesem Fall werden die betroffenen Vereinbarungen durch die BAHN-BKK aktualisiert und die Leistungserbringer werden darüber informiert.

Wird das Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V geändert, werden der Vertrag und seine Anlagen von der BAHN-BKK entsprechend angepasst und den Leistungserbringern zur Verfügung gestellt.

## **§ 22 Schriftformerfordernis**

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages und seiner Anlagen bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für eine Abbedingung des Schriftformerfordernisses.

## **Anlagenverzeichnis**

Anlage 1 - Protokoll über Beratung und Information zur Versorgung des Versicherten

Anlage 2 - Erklärung aufzahlungspflichtige Versorgung

Anlage 3 - Vergütungsanlage