

**Vertrag über die Versorgung
der Pflegebedürftigen
mit Pflegehilfsmitteln (Pflegetbetten)
gemäß § 78 Abs. 1 SGB XI**

zwischen der

**Pflegekasse der
AOK Bremen/Bremerhaven**

und

**der Pflegekasse der Handelskrankenkasse Bremen
(HKK)**

(nachfolgend Pflegekasse genannt)

einerseits

und

andererseits

(nachfolgend Leistungserbringer genannt)

§ 1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Der Vertrag regelt die zuzahlungsfreie Versorgung der Pflegebedürftigen mit den in der Anlage 1 zu diesem Vertrag aufgeführten Pflegehilfsmitteln gemäß § 78 Abs. 1 SGB XI einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen auf der Basis einer pauschalen Vergütung. Die Versorgung erfolgt ausschließlich mit Pflegehilfsmitteln, die die Qualitätsstandards des Pflegehilfsmittelverzeichnisses gemäß § 78 Abs. 2 SGB XI i.V.m. § 40 SGB XI erfüllen, geprüft und dort gelistet sind.
- (2) Die Aufnahme weiterer Produktarten erfolgt in beiderseitigem Einvernehmen und bedarf jeweils keines weiteren gesonderten Vertrages. Änderungen werden als Protokollnotiz festgehalten.
- (3) Das Nähere zu dem Vertragsinhalt ist in den Anlagen zu diesem Vertrag geregelt. Die Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages.

§ 2 Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Pflegebedürftigen entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und den Bestimmungen dieses Vertrages mit Pflegehilfsmitteln zu versorgen und dabei das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 29 Abs. 1 SGB XI zu beachten.
- (2) Der Leistungserbringer gewährleistet und erfüllt alle Anforderungen nach Maßgabe des MPG i.V.m. und der MPBetreibV. Der Leistungserbringer verfügt über ein nachvollziehbares Qualitätssicherungssystem. Es dürfen nur Hilfsmittel mit einem CE - Prüfzeichen nach dem MPG zum Einsatz kommen, wobei die Übergangsfristen nach dem MPG zu beachten sind.
- (3) Vor Beginn der Versorgung ist die vorherige Zustimmung der zuständigen Pflegekasse einzuholen, es sei denn, dem Leistungserbringer liegt ein konkreter Auftrag der Pflegekasse vor. Der Leistungserbringer hat keinen Anspruch auf eine Auftragsvergabe.
- (4) Der Leistungserbringer liefert das Pflegehilfsmittel an den Pflegebedürftigen leihweise aus und überlässt es ihm - in Erfüllung seiner gegenüber den Pflegekassen vertraglichen Verpflichtung - zur Nutzung und gewährleistet einwandfreie Versorgung der Versicherten mit funktionsgerechten, technisch, optisch und hygienisch einwandfreien Hilfsmitteln während der Versorgungsdauer.
- (5) Der Leistungserbringer bleibt auch während der Versorgung Eigentümer der nach diesem Vertrag abgegebenen Pflegehilfsmittel.
- (6) Der Leistungserbringer hat jedes nach diesem Vertrag ausgelieferte Pflegehilfsmittel individuell eindeutig zu kennzeichnen. Der Name des Leistungserbringers ist auf dem Pflegehilfsmittel anzugeben.

- (7) Die Auslieferung der Pflegehilfsmittel ist grundsätzlich ohne Verzögerung bis Ende des auf die Auftragserteilung durch die Pflegekasse folgenden Arbeitstages auszuführen, soweit die Auslieferung nicht durch Einflüsse verhindert wird, die der Leistungserbringer nicht zu vertreten hat. Ist die Auslieferung bis zu diesem Zeitpunkt jedoch nicht zwingend notwendig, kann in Abstimmung mit dem Pflegebedürftigen die Lieferung auch nach Vereinbarung erfolgen.
- (8) Der Leistungserbringer hat die Versorgung inklusive aller Dienst- und Serviceleistungen bis zum Ende der Versorgungsdauer sicherzustellen, auch wenn der Vertrag durch Kündigung oder aus sonstigen Gründen endet.
- (9) Der Leistungserbringer erhält eine Mitteilung von der zuständigen Pflegekasse, wenn für einen nach diesem Vertrag versorgten Pflegebedürftigen die Leistungspflicht der Pflegekasse (z. B. beim Tod des Pflegebedürftigen) entfällt. Die Rückholung des Pflegehilfsmittels ist unverzüglich vorzunehmen. Die Mitteilung der Pflegekasse erfolgt per Fax an den Leistungserbringer innerhalb von 48 Stunden nach Kenntnisnahme durch die Pflegekasse.

§ 3

Produkt- und Leistungsbeschreibung

- (1) Das zum Einsatz kommende Pflegehilfsmittel entspricht den technischen und pflegerischen Anforderungen der entsprechenden Produktuntergruppe des Pflegehilfsmittelverzeichnis nach § 78 Abs. 2 SGB XI und umfasst sämtliche für die Versorgung notwendigen Zubehörteile und Zurüstungen entsprechend der Anlage 1 zu diesem Vertrag.
- (2) Die im Rahmen der Pflegehilfsmittelversorgung zu erbringenden Leistungen beinhalten neben der fachgerechten Versorgung mit einem Pflegehilfsmittel gemäß der Produktbeschreibung die in der Anlage zum Vertrag genannten damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Hierzu zählen insbesondere: Beratung, Anlieferung, Montage, Anpassung, Wartung, Reparatur und Abholung des Pflegehilfsmittels sowie eine umfassende Einweisung des Pflegebedürftigen oder einer von ihm beauftragten Person in den sachgerechten Gebrauch des Pflegehilfsmittels. Die Um- bzw. Aufrüstung und die Umversorgung mit einem gleichartigen Pflegehilfsmittel im Rahmen der in der Anlage genannten Leistungsbeschreibung sind während der Versorgungsdauer kostenfrei sicherzustellen. Bei jeder Versorgung ist eine neue Matratze zu verwenden; der Wiedereinsatz von Matratzen ist nicht zulässig.
- (3) Sofern eine notwendige Reparatur eines Pflegehilfsmittels nicht unmittelbar durchgeführt werden kann, stellt der Leistungserbringer einen adäquaten Ersatz unentgeltlich zur Verfügung.
- (4) Ein Versorgungsfall, der über den in den Anlagen zu diesem Vertrag vereinbarten Gewährleistungszeitraum der Produktarten zeitlich hinausgeht, wird der Pflegekasse vom Leistungserbringer zwei Monate vor Ablauf des Zeitraumes zur Prüfung vorgelegt. Die Pflegekasse prüft dann, ob der Pflegebedürftige das Pflegehilfsmittel weiterhin benötigt.

- (5) Der Leistungserbringer informiert den Pflegebedürftigen über seinen Eigentumsvorbehalt sowie die leistungsrechtlichen Modalitäten entsprechend dem Muster in der Anlage 4 zu diesem Vertrag und lässt sich den Empfang des gebrauchts- und funktionsfähigen Pflegehilfsmittels vom Pflegebedürftigen oder einer von ihm beauftragten Person schriftlich bestätigen.

§ 4 Preisgestaltung

- (1) Die Höhe der Versorgungspauschale ist in **Anlage 2** zu diesem Vertrag geregelt. Mit der Versorgungspauschale ist der in den §§ 2 und 3 dieses Vertrages beschriebene Leistungsumfang abgegolten. Eine nochmalige Abrechnung der Pauschale ist auch bei einem Wechsel der Pflegekasse innerhalb des Gewährleistungszeitraumes nicht zulässig. Lediglich bei einem Wohnortwechsel des Pflegebedürftigen außerhalb eines Umkreises von 200 km kann nach Einzelfallentscheidung der Pflegekasse eine zweite Pauschale in Betracht kommen, wenn der Leistungserbringer den Umzug organisiert.
- (2) Eine Zuzahlung nach § 40 Abs. 3 SGB XI ist bei der Bereitstellung der in Anlage 1 zu diesem Vertrag genannten Pflegehilfsmittel nicht zu erheben.
- (3) Pflegebedürftige, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben, erhalten die jeweils zustehenden Leistungen zur Hälfte; dies gilt auch für Pflegehilfsmittel. Daher leistet die soziale Pflegeversicherung einen Betrag in Höhe der Hälfte der vertraglich vereinbarten Pauschale.

§ 5 Übergangsregelung

Für im Eigentum der Pflegekasse befindliche Pflegebetten und Einlegerahmen einschließlich der Zubehörteile und Zurüstungen - wie in Anlage 1 zu diesem Vertrag beschrieben -, die sich zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Vertrages im Lager des Leistungserbringers oder beim Versicherten befinden, geht das Eigentum mit der Umrüstung bzw. Überprüfung des Pflegebettes in den Besitz des Sanitätshauses über. Der Versorgungszeitraum bei ausgelieferten Betten beginnt mit diesem Zeitpunkt.

§ 6 Konkursklausel

Für den Fall des Konkurses muss die Leistungserbringerin während der vereinbarten Vertragsdauer eine Sicherungsleistung in Höhe von 10.000,00 € als Bankbürgschaft bei den Kassen hinterlegen, um die Fortführung der in § 2 und § 4 beschriebenen dienst- und werkvertraglichen Leistungen innerhalb des jeweiligen Gewährleistungszeitraumes zu ermöglichen. Wird die Konkursausfallsicherung nicht innerhalb von 4 Wochen nach Unterzeichnung des Vertrages den Kassen eingereicht, ist der Vertrag unwirksam.

§ 7 Abrechnungsverfahren

- (1) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie Einzelheiten des Datenträgeraustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI sind - in der jeweils gültigen Fassung - Bestandteil dieses Vertrages.
- (2) Vorübergehend - bis zum Inkrafttreten der Regelungen gemäß § 105 SGB XI – müssen die Abrechnungen folgende Angaben enthalten:

Bei der Einzelabrechnung:

- a) Institutionskennzeichen der Pflegekasse (Kassennummer),
- b) Name der Pflegekasse,
- c) Versichertennummer gemäß § 101 SGB XI,
- d) Name, Vorname und Anschrift des Pflegebedürftigen,
- e) Geburtsdatum des Pflegebedürftigen,
- f) Rechnungsnummer mit Belegnummer,
- g) ggf. Genehmigungskennzeichen der Pflegekasse und/oder Datum der Genehmigung bei Kostenvoranschlag,
- h) Gesamtsumme (brutto), ggf. inklusive Mehrwertsteuer je Abrechnungsfall,
- i) Institutionskennzeichen des Leistungserbringers gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI,
- j) Art der abgegebenen Leistung (Abrechnungspositionsnummer entsprechend dem Pflegehilfsmittelverzeichnis gemäß § 78 Abs. 2 SGB XI i.V.m. § 128 SGB V),
- k) ggf. Kennzeichen für Pflegehilfsmittel,
- l) reduzierte Gesamtsumme (Beihilfeberechtigung gemäß § 28 Abs. 2 SGB XI),
- m) Anzahl der Pflegehilfsmittel/Menge der abgegebenen Leistungen (Faktor),
- n) Einzelbetrag der Leistung,
- o) ggf. Mehrwertsteuer je Einzelbetrag,
- p) Datum/Daten der Leistungserbringung.

Bei der Gesamtaufstellung:

- a) Rechnungsdatum,
- b) Rechnungsnummer,
- c) Institutionskennzeichen des Leistungserbringers,
- d) Name und Anschrift des Leistungserbringers,
- e) Institutionskennzeichen der Pflegekasse,
- f) Summe der Gesamtbruttobeträge der Pflegebedürftigen, (ggf. inkl. Mehrwertsteuer),
- g) Gesamtrechnungsbetrag, (ggf. inkl. Mehrwertsteuer).

Änderungen teilt die Pflegekasse der AOK Bremen/Bremerhaven dem Leistungserbringer mit. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, diese zu übernehmen.

- (3) Leistungserbringer, die Leistungen für unterschiedliche Kostenträger (Krankenversicherung/ Pflegeversicherung) erbringen, müssen diese Leistungen mit getrennten Rechnungen abrechnen.

- (4) Die rechnungsbegründenden Unterlagen, wie Leistungszusagen der Pflegekasse und die Empfangsbestätigung des Pflegebedürftigen sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung im Original an die Pflegekasse oder eine von ihr benannte Stelle zu liefern.
- (5) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die Pflegekasse dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen zur Prüfung bzw. zur Korrektur zurückgeben.
- (6) Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang geltend gemacht werden. Rückforderungen können - auch ohne Einverständnis - mit der nächsten Abrechnung verrechnet werden. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis des Leistungserbringers verrechnet werden, es sei denn, es lag eine unerlaubte Handlung bzw. eine nicht vertragskonforme Leistung des Leistungserbringers vor.

§ 8 Zahlungsweise

- (1) Die Bezahlung der Rechnung erfolgt spätestens innerhalb von 21 Tagen nach Eingang bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wird. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Zahlung verweigern. Die Abrechnung erfolgt jeweils nach Erbringung der einzelnen Leistung.
- (2) Überträgt der Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Leistungserbringers beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.
- (3) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 2 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen oder organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben und des § 6 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen.

§ 9 Werbung

Werbemaßnahmen des Leistungserbringers dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Pflegekasse beziehen. Eine gezielte Beeinflussung des Pflegebedürftigen, insbesondere hinsichtlich der Beantragung bestimmter Leistungen, ist nicht zulässig.

§ 10 Datenschutz

- (1) Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Leistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Der Leistungserbringer bzw. die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle verpflichten sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen.
- (2) Der Leistungserbringer sowie die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle unterliegen hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Pflegekasse erforderlich sind. Der Leistungserbringer hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie die §§ 67 bis 85 a SGB X bleiben unberührt.

§ 11 Zusammenarbeit

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, alle unterschiedlichen Auffassungen aus der Anwendung dieses Vertrages - insbesondere in Fällen des § 12 dieses Vertrages - gemeinsam zu klären.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über die notwendigen Neuregelungen.

§ 12 Maßnahmen bei Vertragsverstößen, Wiedergutmachung des Schadens, Vertragsausschuss

- (1) Bei Verstößen gegen die aus diesem Vertrag erwachsenden Pflichten kommen als Vertragsmaßnahme - nach Anhörung des Betroffenen - eine Verwarnung, bei schweren Vertragsverstößen die Zahlung eines Geldbetrages bis zu 36.000,00 EUR und/oder fristlose Kündigung des Vertrages in Betracht.
- (2) Unabhängig von den Maßnahmen nach Abs. 1 ist der durch die Vertragsverletzung verursachte Schaden zu ersetzen.
- (3) Zur Klärung von vertraglichen Fragen aller Beteiligten bilden die vertragsschließenden Parteien einen paritätisch durch die Pflegekassen und die Innung besetzten Vertragsausschuss. Dieser legt die im Einzelfall erforderlichen Maßnahmen fest.

§ 13
Inkrafttreten und Kündigung

Der Vertrag tritt am 01.04.2002 in Kraft. Der Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden, erstmals zum 31.03.2003. Mit der Kündigung des Vertrages gelten auch die Anlagen des Vertrages als gekündigt, sofern in den Anlagen keine gesonderten Kündigungsfristen genannt sind. Sofern eine der vorstehenden Regelungen unwirksam sein sollte, wird hierdurch die Gültigkeit des gesamten Vertrages nicht berührt. Die unwirksame Regelung ist durch eine dem sachlichen Inhalt möglichst nahe kommende wirksame Regelung zu ersetzen.

§ 14
Beitritt zum Vertrag durch Leistungserbringer

Dieser Vertrag gilt für diejenigen Leistungserbringer, die mit der in Anlage 5 genannten Beitrittserklärung ausdrücklich ihren Beitritt erklärt haben.

Bremen, den

AOK Bremen/Bremerhaven