

**Vertragspartnergruppenschlüssel AC/TK**

Sonstige Leistungserbringer: 19 01 132

Orthopädietechnik: 15 01 132

**Vertrag gemäß § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung  
der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit  
fremdkraftbetriebenen Bewegungsschienen  
der Produktgruppe 32 (CPM-Schienen)**

zwischen der

**AOK Baden-Württemberg  
Presselstr. 19  
70191 Stuttgart**

- im folgenden AOK Baden-Württemberg genannt -

und dem

**Verband CPM Therapie e. V.  
c/o Kanzlei Dr. Schütze  
Semerteichstraße. 92  
44263 Dortmund**

- im folgenden Verband genannt -

- beide im Folgenden „Vertragsparteien“ genannt -

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>§ 1 Gegenstand des Vertrages .....</b>	<b>3</b>
<b>§ 2 Geltungsbereich des Vertrages .....</b>	<b>3</b>
<b>§ 3 Leistungsvoraussetzungen .....</b>	<b>4</b>
<b>§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung .....</b>	<b>4</b>
<b>§ 5 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV).....</b>	<b>5</b>
<b>§ 6 Ärztliche Verordnung .....</b>	<b>6</b>
<b>§ 7 Genehmigung .....</b>	<b>7</b>
<b>§ 8 Art und Umfang der Versorgung .....</b>	<b>7</b>
<b>§ 9 Versorgungsablauf und Besonderheiten bei der Versorgung mit CPM-Schienen ..</b>	<b>9</b>
<b>§ 10 Vergütung .....</b>	<b>9</b>
<b>§ 11 Zuzahlungen .....</b>	<b>10</b>
<b>§ 12 Abrechnung .....</b>	<b>10</b>
<b>§ 13 Gewährleistung, Haftung .....</b>	<b>12</b>
<b>§ 14 Öffentlichkeitsarbeit/Werbung.....</b>	<b>13</b>
<b>§ 15 Zusammenarbeit mit Dritten .....</b>	<b>13</b>
<b>§ 16 Datenschutz/Schweigepflicht .....</b>	<b>14</b>
<b>§ 17 Qualitätssicherung .....</b>	<b>15</b>
<b>§ 18 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen.....</b>	<b>16</b>
<b>§ 19 Inkrafttreten, Dauer, Beendigung und Kündigung .....</b>	<b>17</b>
<b>§ 20 Schlussbestimmungen .....</b>	<b>17</b>
<b>Anlagen .....</b>	<b>18</b>

## § 1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Gegenstand dieses Vertrages gemäß § 127 Abs. 1 SGB V ist die aufzahlungsfreie Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg sowie aller durch die AOK Baden-Württemberg betreuten Anspruchsberechtigten (nachfolgend Versicherte genannt) nach § 33 i. V. m. § 127 Abs. 1 SGB V mit den in der Anlage 1 aufgeführten fremdkraftbetriebenen Bewegungsschienen (CPM-Schienen) der Produktgruppe 32 im Sinne einer vollumfänglichen Versorgung entsprechend des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Die nachfolgend benannten Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages:
  - Anlage 1** Vergütungsvereinbarung
  - Anlage 2** Beratungsdokumentation
  - Anlage 3** Empfangsbestätigung – Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels
  - Anlage 4** Mehrkostenerklärung des Versicherten
  - Anlage 5** Beitrittserklärung
- (3) Die Anlagen 2 - 4 dienen der Erleichterung der Kommunikation bzw. der Administration zwischen den Vertragsparteien. Die Anlagen 2 - 4 können in ihrem Layout von der im Vertrag abgebildeten Variante abweichen. Die vorgegebenen Inhalte müssen jedoch enthalten sein; inhaltliche Änderungen und/oder Ergänzungen sind nicht zulässig.

## § 2 Geltungsbereich des Vertrages

- (1) Der Geltungsbereich dieses Vertrages umfasst alle vertragsgegenständlichen Versorgungsleistungen für Versicherte der AOK Baden-Württemberg im Bereich der Bundesrepublik Deutschland.
- (2) Dieser Vertrag gilt für die Mitgliedsbetriebe des Verbandes, soweit sie diesem Vertrag beigetreten sind (Anlage 5) (im Folgenden „Vertragspartner“ genannt). Der Beitritt ist gegenüber der AOK Baden-Württemberg in schriftlicher Form zu erklären, nebst der Verpflichtung, die Vertragsinhalte in ihrer jeweils aktuellen Fassung uneingeschränkt anzuerkennen. Der jeweilige Mitgliedsbetrieb des Verbandes sendet die Beitrittserklärung mit dem dazugehörigen Präqualifizierungszertifikat sowie Nachweisen zu den jeweiligen ggf. vertragsspezifischen Anforderungen an das zuständige CompetenceCenter Hilfsmittel (CC Hilfsmittel) der AOK Baden-Württemberg (siehe Abs. 3). Der jeweilige Mitgliedsbetrieb des Verbandes erhält von der AOK Baden-Württemberg eine Bestätigung über den erfolgreichen Beitritt. Der Beitritt wird frühestens mit Zugang der Beitrittserklärung des Mitgliedsbetriebes wirksam.
- (3) Leistungserbringer haben gemäß § 127 Abs. 2 SGB V die Möglichkeit, diesem Vertrag über das jeweils zuständige CompetenceCenter Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg zu gleichen Bedingungen beizutreten. Das jeweils zuständige CC Hilfsmittel richtet sich nach dem Sitz (Postleitzahl) des Leistungserbringers. Die Ansprechpartnersuche sowie die Vorlage zur Erklärung des Beitritts sind im AOK Gesundheitspartner-Portal abrufbar (<https://www.aok.de/gp>).
- (4) Für etwaige Filialbetriebe der Leistungserbringer ist der Beitritt jeweils gesondert zu diesem Vertrag zu erklären. Filialbetriebe sind Betriebsstätten, in denen Leistungen nach diesem Vertrag erbracht werden; diese gelten nach diesem Vertrag als Vertragspartner.
- (5) Zwischen dem Verband und der AOK Baden-Württemberg vereinbarte spätere Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gelten auch für die am Vertrag teilnehmenden Mitglieder des Verbandes. Für nach Abs. 3 beigetretene Leistungserbringer gelten die vorgenannten

Änderungen nur, soweit die beigetretenen Leistungserbringer nicht von ihrem Sonderkündigungsrecht nach Abs. 6 Gebrauch gemacht haben.

- (6) Ein nach Abs. 3 beigetretener Leistungserbringer kann über das Kündigungsrecht nach § 19 Abs. 2 hinaus sein Vertragsverhältnis innerhalb von 4 Wochen nach schriftlicher Bekanntgabe einer Änderung dieses Vertrages ohne Angabe von Gründen schriftlich gegenüber der AOK Baden-Württemberg kündigen.

### **§ 3 Leistungsvoraussetzungen**

- (1) Voraussetzung für die Leistungserbringung nach diesem Vertrag ist, dass der Vertragspartner die Anforderungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V erfüllt. 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.
- (2) Das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V ist vom Vertragspartner vor Vertragsbeginn mittels Präqualifizierungsurkunde gegenüber dem jeweils zuständigen CC Hilfsmittel nachzuweisen.
- (3) Der Vertragspartner ist nach Maßgabe dieses Vertrages nur zur Abgabe derjenigen Hilfsmittel berechtigt, für welche er die Eignung nach den vorgenannten Regelungen gegenüber der AOK Baden-Württemberg nachgewiesen hat und darf Verordnungen nur für diese Produktbereiche entgegennehmen.
- (4) Der Vertragspartner hat das Vorliegen der vorgenannten Anforderungen während des gesamten Vertragszeitraumes sicherzustellen. Änderungen, welche die Eignung des Vertragspartners – insbesondere im Hinblick auf die Voraussetzungen nach den Absätzen 1 bis 3 – berühren, hat der Vertragspartner dem zuständigen CC Hilfsmittel unverzüglich mitzuteilen.
- (5) Sofern der Vertragspartner die Leistungserbringung nach diesem Vertrag über mehrere Betriebsstätten sicherstellt, so gelten die vorgenannten Anforderungen für jede einzelne Betriebsstätte. Der Vertragspartner ist darüber hinaus verpflichtet, der AOK Baden-Württemberg unverzüglich ein gesondertes Institutionskennzeichen (IK) für jede versorgende Betriebsstätte mitzuteilen.
- (6) Zur persönlichen und hilfsmittelbezogenen Beratung und Versorgung der Versicherten und/oder der betreuenden Personen setzt der Vertragspartner in ausreichender Anzahl qualifizierte Mitarbeiter/innen ein, die über ausreichende Kenntnisse zur Behandlung mit CPM-Schienen im häuslichen Einsatz verfügen.
- (7) Der Vertragspartner trägt dafür Sorge, dass sich die Mitarbeiter/innen in Bezug auf die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel regelmäßig (alle 2 Jahre) fortbilden. Die Qualifikation der Mitarbeiter/innen ist der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen in geeigneter Form schriftlich nachzuweisen.

### **§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung**

- (1) Der Vertragspartner gewährleistet die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit aufzahlungsfreien Hilfsmitteln gemäß § 33 SGB V i. V. m. § 12 SGB V.

- (2) Der Vertragspartner hält die zur Versorgung medizinisch notwendigen Hilfsmittel in geeigneter und ausreichender Anzahl, Beschaffenheit und Ausstattung vor. Gleiches gilt für die ausreichende Vorhaltung der regelmäßig benötigten Ersatz- und Zubehörteile sowie von Verbrauchsmaterial.
- (3) Die Qualität der Hilfsmittel hat dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und technischen Erkenntnisse zu entsprechen und dem Therapieziel des Versicherten umfassend gerecht zu werden. Der Vertragspartner behandelt alle Versicherten nach gleichen Grundsätzen; eine Risikoselektion ist ausgeschlossen.
- (4) Der Vertragspartner verpflichtet sich, die jeweils aktuellen einschlägigen medizinerrechtlichen Bestimmungen, Richtlinien und Empfehlungen, insbesondere die Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte (MDR), das Gesetz zur Durchführung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend Medizinprodukte (MPDG) sowie das Arbeitssicherheitsgesetz und die Empfehlungen des GKV-SV zum Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten.
- (5) Der Vertragspartner entscheidet, ob der Versicherte mit einem neuen oder einem wiederaufbereiteten Hilfsmittel versorgt wird. Bei der Versorgung mit wiederaufbereiteten Hilfsmitteln hat der Vertragspartner diese nach den geltenden technischen und hygienischen Vorschriften aufzuarbeiten.
- (6) Der Vertragspartner verpflichtet sich, die Versicherten ausschließlich mit solchen Hilfsmitteln zu versorgen, die den im Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V genannten Qualitätsstandards entsprechen. Beabsichtigt der Vertragspartner Hilfsmittel ohne Hilfsmittelpositionsnummer abzugeben, so zeigt er dies dem zuständigen CC Hilfsmittel vor der Versorgung an und weist dabei die Erfüllung der vorgenannten Qualitätsstandards in geeigneter Weise (z. B. Produktbeschreibung) nach. Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, diese Nachweise zur Prüfung dem Medizinischen Dienst (MD) vorzulegen.
- (7) Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, genehmigungspflichtige Hilfsmittelversorgungen hinsichtlich der sozialmedizinischen Indikation durch den Medizinischen Dienst (MD) prüfen zu lassen. Der Vertragspartner stellt dafür die seitens des MD für notwendig erachteten Unterlagen unverzüglich und kostenfrei zur Verfügung, soweit sie ihm zu seiner Aufgabenerfüllung vorliegen müssen. (§ 276 Abs. 2 Satz 2 SGB V).

## **§ 5 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)**

- (1) Für alle Versorgungen von Versicherten nach diesem Vertrag werden die aus den medizinerrechtlichen Pflichten eines Betreibers nach § 3 Abs. 2 S.1 i. V. m. Abs. 1 MPBetreibV resultierenden Aufgaben hiermit gemäß § 3 Abs. 2 S. 2 MPBetreibV auf den Vertragspartner übertragen, der das jeweilige Hilfsmittel bereitstellt.
- (2) Die aus den Pflichten der MPBetreibV resultierenden Aufgaben umfassen insbesondere
  - a. die Erfüllung der allgemeinen Anforderungen (§ 4 MPBetreibV) sowie die umfassende Einweisung des Versicherten und/oder dessen betreuende(r) Person(en) in den sachgerechten Gebrauch und Dokumentation nach § 4 Abs. 3 MPBetreibV,
  - b. die Instandhaltung, dies sind Instandhaltungsmaßnahmen wie Inspektionen und Wartungen und die Instandsetzung, nach § 7 MPBetreibV,
  - c. die Durchführung der Funktionsprüfung, Einweisung und Dokumentation nach § 10 MPBetreibV,
  - d. das Führen des Bestandsverzeichnisses nach § 13 MPBetreibV,

- e. das Führen des Medizinproduktebuches nach § 12 MPBetreibV sowie dessen Aufbewahrung gemäß § 12 Abs. 3 MPBetreibV,
- (3) Die AOK Baden-Württemberg ist gemäß § 127 Abs. 7 SGB V jederzeit berechtigt, die Erfüllung und Einhaltung der o.g. Aufgaben zu kontrollieren. Der Vertragspartner haftet nach Maßgabe der entsprechend anwendbaren Vorschriften des BGB für sämtliche von ihm verursachten Schäden und stellt die AOK Baden-Württemberg von allen diesbezüglichen Ansprüchen Dritter und Kosten frei.

## **§ 6 Ärztliche Verordnung**

- (1) Für die Versorgung nach diesem Vertrag ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (HilfsM-RL) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.
- (2) Für die Versorgung des jeweiligen Versicherten ist eine Verordnung (Muster 16) eines an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztes erforderlich.
- (3) Neben den Verordnungen (Muster 16) zugelassener Vertragsärzte akzeptiert die AOK Baden-Württemberg auch Entlassverordnungen (Muster 16 mit Sonderkennzeichnung „Entlassmanagement“) von Ärzten aus zugelassenen stationären oder teilstationären Einrichtungen („Nichtvertragsärzte“), die im Rahmen von § 39 Abs. 1a S. 6 SGB V oder § 40 Abs. 2 S. 6 SGB V tätig sind, sofern das Hilfsmittel im Einzelfall zur Entlassung benötigt wird.
- (4) Der behandelnde Arzt hat grundsätzlich die für die Versorgung notwendige Produktart zu verordnen. Die Auswahl der geeigneten Hilfsmittel obliegt dem Vertragspartner nach Maßgabe dieses Vertrages in Abstimmung mit dem Versicherten.
- (5) Die vom Arzt auf der Verordnung angegebene Indikation mit den zur individuellen Versorgung oder Therapie gemäß Anlage 1 der Richtlinie Methoden Vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) erforderlichen Einzelangaben bestimmen die Versorgung. Sofern vom Arzt keine Indikation angegeben wurde und/oder erforderliche Einzelangaben fehlen, ist der Vertragspartner berechtigt, den Arzt um Nachtrag zu bitten.
- (6) Die ärztliche Verordnung gilt ausschließlich für die Person, für die sie ausgestellt wurde.
- (7) Änderungen oder Ergänzungen an der ausgestellten ärztlichen Verordnung dürfen nur durch den ausstellenden Arzt selbst oder den jeweils verantwortlichen ärztlichen Vertreter vorgenommen werden und bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.
- (8) Wird die Versorgung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der vertragsärztlichen Verordnung bzw. 7 Kalendertagen nach Ausstellung der Entlassverordnung vom Vertragspartner aufgenommen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Bei genehmigungspflichtigen Versorgungsleistungen gemäß § 7 Abs. 1 gilt die Frist als gewahrt, wenn die Verordnung innerhalb dieses Zeitraums bei der AOK Baden-Württemberg eingeht.
- (9) Gefälschte Verordnungen oder Verordnungen auf missbräuchlich benutzten Verordnungsblättern dürfen nicht beliefert und abgerechnet werden, wenn die Fälschung oder der Missbrauch bei Wahrung der erforderlichen Sorgfalt erkennbar war.

## § 7 Genehmigung

- (1) Die Abgabe eines Hilfsmittels bedarf der vorherigen Genehmigung der AOK Baden-Württemberg und ist mittels Kostenvoranschlags beim zuständigen CC Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg einzureichen.
- (2) Davon abweichend erklärt die AOK Baden-Württemberg für Erstversorgungen (Vergütungspauschalen) die Genehmigungsfreiheit, wenn diese zur
  - unmittelbar postoperativen Versorgung nach operativem Eingriff am Knie- oder Schultergelenk gemäß Nr. 31 Anlage I der MVV-RL indiziert sind und diese
  - durch den behandelnden Facharzt mit
  - Angabe des OP-Termins verordnet wurden, sowie die
  - Abgabe gemäß § 8 Abs. 6 fristgerecht erfolgte.
- (3) Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, die Regelungen über die Genehmigungspflicht (Anlage 1) gegenüber einzelnen Vertragspartnern nach Gelegenheit zur Stellungnahme ganz oder teilweise zu verändern, wenn Gründe im Sinne des § 18 Abs. 3 vorliegen. Diesbezügliche Änderungen sind dem betroffenen Vertragspartner, unter Angabe von Gründen mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich mitzuteilen. Die Änderungen enden nach Wegfall der angegebenen Gründe jedoch spätestens nach 6 Monaten. Wirkt der Vertragspartner an der Aufklärung des Sachverhaltes bzw. der Abstellung der Pflichtverletzung in diesem Zeitraum nicht hinreichend mit, können die Änderungen im Einvernehmen mit dem Vertragspartner darüber hinaus verlängert werden.
- (4) Die Erstellung und Übermittlung des Kostenvoranschlags hat für die AOK Baden-Württemberg kostenfrei zu erfolgen.
- (5) Die Vertragsparteien streben die Nutzung des elektronischen Kostenvoranschlagsverfahrens (eKVA) bereits im Vorfeld der verpflichtenden Einführung ab 01.02.2023 an.
- (6) Beim eKVA ist der Kostenvoranschlag in der von der AOK Baden-Württemberg vorgesehenen Form zu übermitteln. Weiterführende Informationen zum eKVA sowie die allgemeinen und fachlichen Liefervorgaben der AOK Baden-Württemberg sind im *AOK Gesundheitspartner-Portal* abrufbar (<https://www.aok.de/gp>).
- (7) Dem Kostenvoranschlag ist die ärztliche Verordnung (Muster 16) beizufügen. Bei Übermittlung im Rahmen des eKVAs sind diese Unterlagen als Image beizufügen. Weiterführende Informationen zur Image-Anlieferung bei der AOK Baden-Württemberg sind im AOK Gesundheitspartner-Portal unter <https://www.aok.de/gp/> abrufbar.

## § 8 Art und Umfang der Versorgung

- (1) Der Vertragspartner trifft die individuelle Produktauswahl in Abstimmung mit dem Versicherten. Dem Versicherten ist eine für den konkreten Einzelfall geeignete aufzahlungsfreie Versorgung anzubieten.
- (2) Für die Produktauswahl gelten die jeweils aktuellen Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie, die Ausführungen des Hilfsmittelverzeichnis sowie das MPDG. Die Produktauswahl berücksichtigt die Indikation/Diagnose gemäß der Verordnung, die Fähigkeitsstörungen des Versicherten, das therapeutische Ziel, die Fähigkeit und den Willen des Versicherten, das Produkt zu nutzen sowie das soziale Umfeld und technische Notwendigkeiten.

- (3) Die zu erbringenden Leistungen nach diesem Vertrag beinhalten neben der fachgerechten Versorgung mit den in der Anlage 1 aufgeführten Hilfsmitteln alle damit in Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Hierzu zählen insbesondere Reparaturen, rechtzeitige und ausreichende Lieferung von Zubehör und Verbrauchsmaterial sowie die Rückholung und Verschrottung der Hilfsmittel.
- (4) Zum Umfang der Leistungserbringung gehören insbesondere:
- a. die individuelle bedarfsgerechte Beratung zur aufzahlungsfreien Versorgung des Versicherten bzw. betreuende(r) Person(en) beim Versicherten vor Ort,
  - b. soweit zutreffend, die Erprobung des Hilfsmittels, beim Versicherten vor Ort,
  - c. die persönliche Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten und/oder an dessen betreuende Person(en) inkl. der individuellen und funktionsgerechten Anpassung an die Bedürfnisse des Versicherten beim Versicherten vor Ort,
  - d. die Einstellung der Bewegungsparameter (Umfang, Geschwindigkeit, Zeit, etc.) entsprechend der ärztlichen Vorgabe über die gesamte Nutzungsdauer,
  - e. die Einweisung des Versicherten und/oder dessen betreuende Person(en) und die Überlassung einer Gebrauchsanweisung sowie ggf. produkt-/ therapiebezogene Informationen in deutscher Sprache gemäß den Anforderungen der MDR, des MPDG und der MPBetreibV,
  - f. die Ausbildung des Versicherten in den Gebrauch des Hilfsmittels zur individuellen, bedarfsgerechten Versorgung, Hinweise zur Reinigung und Pflege des Hilfsmittels sowie bei Bedarf die Nachbetreuung,
  - g. Informationen über die Ansprechpartner bzw. Verfahrensweise bei Gewährleistungs- bzw. Garantieansprüchen,
  - h. bei Bedarf kostenlose Zurverfügungstellung von geeigneten Ersatzhilfsmitteln (vgl. § 8 Abs. 10),
  - i. ggf. notwendige Änderungen sowie Instandsetzungs- und Instandhaltungsmaßnahmen,
  - j. die Abholung des Hilfsmittels,
  - k. die Überwachung der jeweiligen Wartungsintervalle nach verbindlichen Herstellervorgaben bzw. gemäß den Anforderungen des MPDG und der MPBetreibV sowie die Durchführung und Dokumentation der Wartung.
- (5) Hat der Vertragsarzt ein konkretes Produkt (Produktname oder Angabe der zehnstelligen Hilfsmittelpositionsnummer) verordnet, ist der Vertragspartner zur Abgabe nur dann verpflichtet, wenn der Vertragsarzt eine medizinische Begründung speziell für diese Versorgung angegeben hat. Bei Zweifeln an der Begründung kann der Vertragspartner in Abstimmung mit Arzt ein anderes Produkt der Produktart abgeben.
- (6) Der Vertragspartner verpflichtet sich, die Abgabe des Hilfsmittels innerhalb von 3 Arbeitstagen nach Erhalt der Verordnung, jedoch frühestens am Folgetag einer OP bzw. nach Entlassung, auszuführen. Bei genehmigungspflichtigen Hilfsmitteln beginnt die Frist mit Auftragserteilung durch die AOK Baden-Württemberg.
- (7) Der Vertragspartner ist verpflichtet, die Versicherten und ggf. dessen betreuende Person (en) in den sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels, einzuweisen sowie während der gesamten Versorgungszeit bei Bedarf umfassend zu beraten. Die Beratungsleistungen sind in geeigneter Weise zu dokumentieren und der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen nachzuweisen.
- (8) Der Vertragspartner ist Eigentümer der nach diesem Vertrag abgegebenen Hilfsmittel und bleibt dies auch während der Versorgung. Er überlässt das Hilfsmittel dem Versicherten zur unentgeltlichen Nutzung und gewährleistet für die gesamte Zeit der Versorgung eine einwandfreie Beschaffenheit sowie Betriebs- und Funktionsfähigkeit.



- (9) Der Vertragspartner stellt von Montag bis Freitag in der Zeit von 08.00 bis 17.00 Uhr eine Service-Hotline sicher. Davon sind geltende gesetzliche Feiertage ausgenommen. Durch die Nutzung der Service-Hotline dürfen – im Vergleich zu normalen Orts- bzw. Ferngesprächen aus dem deutschen Festnetz – weder für den Anrufer noch für die AOK Baden-Württemberg Mehrkosten anfallen. Die Service-Hotline des Vertragspartners ist dem Versicherten bei Übergabe des Hilfsmittels schriftlich mitzuteilen. Der Vertragspartner teilt der AOK Baden-Württemberg die Service-Hotline auf Verlangen mit.
- (10) Wird ein Hilfsmittel reparaturbedürftig oder muss es gewartet oder technisch kontrolliert werden, tauscht der Vertragspartner das Gerät unverzüglich durch ein funktionstüchtiges Ersatzgerät gleicher Art und Güte aus.
- (11) Wählt der Versicherte ein Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, können daraus ggf. entstehende Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten dem Versicherten in Rechnung gestellt werden (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V). Es ist nicht zulässig, die Erhebung von Mehrkosten davon abhängig zu machen, ob das von dem Versicherten gewünschte Produkt zum Standardportfolio des Vertragspartners gehört oder nicht. Über die Höhe der Mehrkosten informiert der Vertragspartner den Versicherten und dokumentiert dies mittels der Anlage 4. Die Mehrkostenerklärung ist vom Versicherten zu unterschreiben und verbleibt beim Vertragspartner. Die Erklärung des Versicherten ist auf Verlangen der AOK Baden-Württemberg vorzulegen.

## **§ 9 Versorgungsablauf und Besonderheiten bei der Versorgung mit CPM-Schienen**

- (1) Erstversorgung (Vergütungspauschale) genehmigungsfrei gemäß § 7 Abs. 2: Diese beginnt mit der erstmaligen Übergabe des Hilfsmittels an den Versicherten, jedoch frühestens:
  - mit Verordnungsdatum;
  - bei im Voraus ausgestellten Verordnungen frühestens am Folgetag des OP-Termins bzw. am Entlasstag.
- (2) Erstversorgung (Vergütungspauschale, genehmigungspflichtig): Diese beginnt mit der erstmaligen Übergabe des Hilfsmittels an den Versicherten, jedoch frühestens
  - mit Verordnungsdatum

Voraussetzung ist die Vorlage einer ärztlichen Verordnung.

- (3) Folgeversorgung (Folgevergütungspauschale, genehmigungspflichtig): Diese schließt an die Erstversorgung an. Voraussetzung ist die Vorlage einer ärztlichen Verordnung.

## **§ 10 Vergütung**

- (1) Die Vergütung der Leistungen erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten in Form einer Versorgungspauschale entsprechend dem jeweils definiertem Vergütungszeitraum gemäß Anlage 1.
- (2) Mit der Versorgungspauschalen sind alle während des Vergütungszeitraumes anfallenden vertraglichen Leistungen und damit im Zusammenhang stehenden Kosten (Dienst- und Serviceleistungen, Versand-, Fahrtkosten, usw.) vollumfänglich abgegolten.

- (3) Die Versorgungspauschalen sind Nettopreise und verstehen sich zuzüglich der jeweils gültigen gesetzlichen Mehrwertsteuer.
- (4) Der Vertragspartner hat einen Anspruch auf die Vergütung, wenn er die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag erbracht hat.
- (5) Die Versorgungspauschale kann pro Versorgungszeitraum nur einmal mit der AOK Baden-Württemberg abgerechnet werden. Eine nochmalige Abrechnung der Versorgungspauschale während eines Versorgungszeitraumes ist nicht zulässig.
- (6) Wird die Therapie innerhalb eines von der AOK Baden-Württemberg bereits vergüteten Versorgungszeitraumes unterbrochen, begründet die erneute Aufnahme der Therapie bei gleicher Indikation keinen neuen Vergütungsanspruch. Die erneute Bereitstellung der Versorgung innerhalb des noch laufenden Versorgungszeitraumes einschließlich aller erforderlichen Sach-, Dienst- und Serviceleistungen ist bereits mit der vergüteten Versorgungspauschale abgegolten. Wenn innerhalb des laufenden Versorgungszeitraumes eine nochmalige Operation vorgenommen wird, die eine erneute Versorgung mit einer Bewegungsschiene erfordert, handelt es sich dabei um eine nochmalige Erstversorgung.

## **§ 11 Zuzahlungen**

- (1) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und mit einem Hilfsmittel versorgt werden, unterliegen der Zuzahlungspflicht, sofern sie nicht nach § 62 SGB V befreit sind.
- (2) Der Vertragspartner hat den Versicherten mit Überlassung des Hilfsmittels über die gesetzlichen Zuzahlungen gemäß §§ 33 und 61 SGB V zu informieren.
- (3) Die gesetzliche Zuzahlung ist vom Vertragspartner in Höhe von jeweils 10 % des Vertragspreises (Erstversorgungspauschale), mindestens jeweils in Höhe von 5,00 Euro bis höchstens jeweils in Höhe von 10,00 Euro, einzuziehen. Da sich die gesetzliche Zuzahlung je Hilfsmittel auf den gesamten Versorgungszeitraum bezieht, sind mit den Folgevergütungspauschalen keine weiteren Zuzahlungen einzuziehen.
- (4) Eine über die gesetzlichen Zuzahlungspflichten hinausgehende Forderung von Entgelten für die Versorgung gegenüber dem Versicherten ist unzulässig, es sei denn, der Versicherte hat trotz der ausführlichen Information des Vertragspartners ausdrücklich Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen verlangt, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V).

## **§ 12 Abrechnung**

- (1) Es dürfen nur Leistungen abgerechnet werden, die vom Vertragspartner unter Einhaltung der vertraglichen Regelungen selbst erbracht wurden.
- (2) Der Tag der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten gilt als Tag der Leistungserbringung. Der Vertragspartner kann seine Leistungen frühestens ab dem darauffolgenden Tag der Leistungserbringung gegenüber dem zuständigen CC Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg abrechnen.
- (3) Die Rechnungslegung erfolgt einmal monatlich in Form für alle Versorgungs- und Abrechnungsfälle in Form von Sammelrechnungen.

- (4) Für das Abrechnungsverfahren gelten § 302 SGB V und die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 SGB Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens in der jeweils gültigen Fassung.
- (5) Die Abrechnung erhält folgende Bestandteile:
  - a.) Abrechnungsdaten (vgl. Anlage 1 der DTA-Richtlinien)
  - b.) Gesamtaufstellung (§ 6 der DTA-Richtlinien)
  - c.) Begleitzettel der Urbelege (vgl. Anlage 3 der DTA-Richtlinien)
  - d.) Urbelege:
    - Vertragsärztliche Verordnung bzw. Entlassverordnung im Original,
    - sofern die Versorgung gemäß § 7 genehmigungspflichtig ist und die Genehmigung nicht per elektronischem Kostenvoranschlag (eKVA) übermittelt wurde, der genehmigte Kostenvoranschlag,
    - Empfangsbestätigung – Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels: Rückseite vertragsärztliche Verordnung oder Anlage 3
- (6) Die maschinellen Datensätze gemäß § 12 Abs. 5a) hat der Vertragspartner an die zentrale Datenannahme- und Verteilstelle (DAV) der AOK Baden-Württemberg zu übermitteln. Die zahlungsbegründenden Unterlagen gemäß § 12 Abs. 5 b) bis d) (papiergebundenen Unterlagen) sind an das zuständige CC Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg zu senden.
- (7) Werden die Abrechnungsdaten nicht auf elektronischem Wege übertragen bzw. nicht maschinell verwertbar übermittelt und hat dies der Vertragspartner zu vertreten, stellt die AOK Baden-Württemberg die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten dem Vertragspartner durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung (§ 303 SGB V). Die Rechnung wird entsprechend gekürzt.
- (8) Der Schlüssel „Spezifikation Anwendungsort“ ist gemäß Anlage 2 der DTA-Richtlinien bei Abrechnungen anzugeben.
- (9) Jeder Abrechnungsfall ist unter Angabe der entsprechenden 10-stelligen Gebührenpositionsnummer, des korrekten Hilfsmittelverwendungskennzeichens und des Versorgungszeitraumes (von-bis) anzuliefern (siehe Anlage 1). Dabei ist die Angabe des jeweiligen Vertragspartnergruppenschlüssels (Abrechnungscode/Tarifkennzeichen) zwingend erforderlich. Grundsätzlich muss je Grundhilfsmittel ein separater Datensatz angeliefert werden.
- (10) Falls in Einzelfällen keine zehnstellige Hilfsmittelpositionsnummer vorhanden ist (vgl. § 4 Abs. 6), ist die Produktart des verordneten Hilfsmittels mit den Ziffern „900“ anzugeben und im Textfeld ist der Name des tatsächlich abgegebenen Hilfsmittels zu ergänzen.
- (11) Die gesetzliche Zuzahlung ist vom Gesamtbetrag abzuziehen und gesondert auszuweisen.
- (12) Im Falle einer Versorgung, bei der der Versicherte Mehrkosten gemäß § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V zu tragen hat, hat der Vertragspartner bei der Abrechnung die Höhe der mit dem Versicherten abgerechneten Mehrkosten nach § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V im Datensatz anzugeben.
- (13) Das Zahlungsziel beträgt 28 Tage. Die Zahlungsfrist beginnt erst nach Eingang aller erforderlichen Abrechnungsbestandteile. Ist die Abrechnung fehlerbehaftet oder unvollständig, behält sich die AOK Baden-Württemberg vor, diese an den Vertragspartner zurück zu senden. Der Beginn der Zahlungsfrist verschiebt sich entsprechend. Bei Rechnungsbegleichung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb der Zahlungsfrist gegenüber dem Geldinstitut erteilt wurde. Fällt das Zahlungsziel auf einen Sonnabend, einen Sonntag

oder einen gesetzlichen Feiertag, so verschiebt sich das Fristende auf den nächstfolgenden Arbeitstag.

- (14) Dem Vertragspartner obliegt die Beweispflicht für die ordnungsgemäße Anlieferung des Datenträgers (Abrechnungsdaten) und der papiergebundenen Unterlagen.
- (15) Die Zahlung erfolgt unter Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung der AOK Baden-Württemberg. Beanstandungen müssen dem Vertragspartner schriftlich mitgeteilt werden.
- (16) Rechnungsreduzierungen/-absetzungen durch die AOK Baden-Württemberg dürfen vom Vertragspartner nicht dem Versicherten in Rechnung gestellt werden.
- (17) Überträgt der Vertragspartner die Abrechnung einer zentralen Abrechnungsstelle, so hat der Vertragspartner die AOK Baden-Württemberg unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren sowie den Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, den Namen der beauftragten Abrechnungsstelle, deren Gesellschaftsform, ihren Sitz, das zuständige Registergericht und deren Institutionskennzeichen mitzuteilen. Darüber hinaus hat der Vertragspartner schriftlich anzuzeigen, ob und ggfs. welche Abrechnungsforderungen durch Abtretung auf die bezeichnete Abrechnungsstelle übertragen werden. Dasselbe gilt bei einem Wechsel der Abrechnungsstelle. Das Formblatt „Abtretungs- und Schuldbefreiungserklärung an Abrechnungsstelle“ ist im AOK Gesundheitspartner-Portal abrufbar (<https://www.aok.de/gp>).
- (18) Zahlungen an die gemäß Ziff. 16 benannte Abrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für die AOK Baden-Württemberg. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen der beauftragten Abrechnungsstelle und dem Vertragspartner mit einem Rechtsmangel behaftet ist. Dies gilt so lange, bis ein schriftlicher Widerruf des Abrechnungsauftrages durch den Vertragspartner bei der AOK Baden-Württemberg nachgewiesen ist und er der AOK Baden-Württemberg einen neuen Zahlungsempfänger nebst Bankverbindung mitgeteilt hat.
- (19) Forderungen des Vertragspartners gegenüber der AOK Baden-Württemberg dürfen nicht abgetreten oder verpfändet werden. Ausgenommen davon sind Abtretungen an die beauftragte Abrechnungsstelle.

### **§ 13 Gewährleistung, Haftung**

- (1) Der Vertragspartner übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Beschaffenheit, insbesondere die Betriebs- und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels.
- (2) Kommt der Vertragspartner seiner Verpflichtung zur Leistungserbringung aus diesem Vertrag nicht oder nicht rechtzeitig nach, so ist die AOK Baden-Württemberg berechtigt, nach Mahnung unter Fristsetzung und fruchtlosem Ablauf der Frist anstelle des Vertragspartners die Versorgung des Versicherten anderweitig sicherzustellen. In diesem Fall hat der Vertragspartner die entstehenden Mehrkosten der Ersatzversorgung zu tragen.
- (3) Der Vertragspartner haftet für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag entstehenden Schäden, die dem Versicherten oder Dritten dadurch entstehen, dass das Hilfsmittel fehlerhaft ausgeliefert worden ist. Der Vertragspartner trägt die Beweislast dafür, dass ein Fehler nicht schon bei der Auslieferung vorhanden gewesen ist; dies gilt nicht für Fehler, die auch bei sorgfältiger Prüfung nicht erkennbar gewesen sind.
- (4) Der Vertragspartner stellt die AOK Baden-Württemberg von allen Ansprüchen Dritter, insbesondere der Versicherten, die in ursächlichem Zusammenhang mit der vertraglichen Tätigkeit

des Vertragspartners stehen, frei.

- (5) Der Vertragspartner haftet für sämtliche von ihm oder seinen Erfüllungsgehilfen verursachten Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die in Erfüllung und/oder bei Gelegenheit der vertraglichen Leistungserbringung entstehen. Ein eventueller Untergang, eine Verschlechterung oder der Verlust des Hilfsmittels gehen nicht zu Lasten der AOK Baden-Württemberg.
- (6) Die AOK Baden-Württemberg haftet nicht für Schäden und/oder Verluste, die der Vertragspartner oder seine Erfüllungs- oder Verrichtungsgehilfen bei der Ausführung der vertraglichen Leistungen erleiden. Der Vertragspartner verpflichtet sich, die AOK Baden-Württemberg von entsprechenden Schadensersatz- oder sonstigen Ansprüchen jeglicher Art freizustellen.
- (7) Der Vertragspartner ist verpflichtet, eine Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- sowie Vermögensschäden für die Laufzeit des Vertrages, entsprechend den Empfehlungen des § 126 SGB V in der jeweils gültigen Fassung, vorzuhalten.
- (8) Die vorstehenden Absätze gelten nicht für vorsätzliche und grobe fahrlässige Pflichtverletzungen der AOK Baden-Württemberg, ihrer Mitarbeiter oder Erfüllungsgehilfen. Sie gelten auch nicht für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit, die auf einer zumindest fahrlässigen Pflichtverletzung der AOK Baden-Württemberg, ihrer Mitarbeiter oder Erfüllungsgehilfen beruhen.
- (9) Im Übrigen haftet der Vertragspartner nach den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften.
- (10) Der Vertragspartner verpflichtet sich, der AOK Baden-Württemberg die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über sein Vermögen oder die Ablehnung der Eröffnung mangels Masse unverzüglich anzuzeigen. Soweit es zu einer Liquidierung und/oder Rechtsnachfolge kommt, ist die AOK Baden-Württemberg auch hierüber unverzüglich zu informieren. Der Vertragspartner hat in diesen Fällen der AOK Baden-Württemberg unverzüglich eine Aufstellung der laufenden Versorgungen von Versicherten der AOK Baden-Württemberg zu übermitteln.

## **§ 14 Öffentlichkeitsarbeit/Werbung**

- (1) Werbemaßnahmen des Vertragspartners dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der AOK Baden-Württemberg beziehen.
- (2) Eine gezielte Beeinflussung von Ärzten und/oder Versicherten durch den Vertragspartner, insbesondere hinsichtlich der Verordnung bzw. Beantragung bestimmter Leistungen oder bestimmter Produkte, ist nicht zulässig.
- (3) Die Versorgung mit aufzahlungsfreien Hilfsmitteln darf vom Vertragspartner hinsichtlich der Qualität und Funktion im Rahmen der Kommunikation mit dem Versicherten bzw. dessen gesetzlichen Vertreter oder seinem Bevollmächtigten nicht abgewertet werden.

## **§ 15 Zusammenarbeit mit Dritten**

- (1) Annahmestellen für Verordnungen sowie die Annahme Verordnungen unter Umgehung des Versicherten (direkte Weitergabe vom Arzt an den Vertragspartner) sind unzulässig.
- (2) Sprechstunden von Vertragspartnern in Arztpraxen, Krankenhäuser oder sonstigen medizinischen Einrichtungen sind nicht zulässig.

- (3) Der Vertragspartner hat die Regelungen des § 128 SGB V in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten, insbesondere
- a. ist die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen unzulässig, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden. Eine Notfallversorgung ist bei CPM-Bewegungsschienen i.d.R. nicht erforderlich.
  - b. darf der Vertragspartner Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren.
  - c. ist die Zahlung einer Vergütung durch den Vertragspartner für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden, unzulässig.
  - d. sind auch die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien, die Durchführung von Schulungsmaßnahmen, die Gestellung von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür sowie Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen des Vertragspartners, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen, unzulässige Zuwendungen.

## **§ 16 Datenschutz/Schweigepflicht**

- (1) Die gesetzlichen Vorschriften für den Datenschutz sind zu beachten. Dies bedeutet insbesondere:
- a. Die Vertragspartner sind verpflichtet, bei der Abwicklung dieses Vertrages die Regelungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Sozialgesetzbuches (SGB) in der jeweils gültigen Fassung zu beachten. Insbesondere sind unter Berücksichtigung des Stands der Technik geeignete technische und organisatorische Maßnahmen zu treffen, um die Anforderungen des Art. 25 der EU-DSGVO umzusetzen.
  - b. Der Vertragspartner ist insbesondere verpflichtet, die ihm im Rahmen dieses Vertrages von der AOK Baden-Württemberg übermittelten bzw. bekannt werdenden, zu schützenden Daten (personenbezogene Patientendaten, Sozialdaten, Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse), insbesondere die diagnosebezogenen Daten der Versicherten, vor dem Zugriff durch Unbefugte zu schützen und nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben.
  - c. Für die Durchführung des elektronischen Kostenvoranschlagsverfahrens hat der Vertragspartner sicherzustellen, dass die Übermittlung der Daten ausschließlich über einen IT-Dienstleister erfolgt, der einen gültigen Dienstleistervertrag über das elektronische Kostenvoranschlagsverfahren im Bereich Hilfsmittel mit der AOK Baden-Württemberg hat und damit seinerseits im Hinblick auf die Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet ist.
  - d. Der Vertragspartner darf die ihm überlassenen, zu schützenden Daten nur zu dem Zweck verarbeiten oder nutzen, zu dem sie an ihn übermittelt wurden. Die Daten dürfen vom Vertragspartner nicht anderweitig verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftragserfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist, es sei denn, der Versicherte hat in eine zeitlich darüber hinaus gehende Datenverarbeitung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a) oder Art. 9 Abs. 2 lit. a) EU-DSGVO eingewilligt. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.

- e. Der Vertragspartner ist gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO verpflichtet, die von ihm zur Durchführung dieses Vertrages beauftragten Mitarbeiter/innen und sonstigen Dritten auf die Beachtung der Datenschutzvorschriften hinzuweisen, zu belehren und darauf schriftlich zu verpflichten. Die Geheimhaltungspflicht des Vertragspartners und der von ihm zur Durchführung dieses Vertrages beauftragten Mitarbeiter/innen und sonstigen Dritten reicht über das Vertragsende hinaus fort.
- f. Der Vertragspartner verpflichtet sich, über alle ihm im Zusammenhang mit diesem Vertrag bekannt gewordenen oder noch bekannt werden den geschäftlichen und betrieblichen Angelegenheiten, auch über das Ende dieses Vertragsverhältnisses hinaus, strengstes Stillschweigen zu bewahren. Er verpflichtet sich, die ihm übergebenen Geschäfts- und Betriebsunterlagen sorgfältig zu verwahren und vor dem Zugriff und der Einsichtnahme durch Dritte zu schützen.
- g. Der Vertragspartner ist verpflichtet, Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten unverzüglich an die AOK Baden-Württemberg zu melden (Art.33 EU-DSGVO). In diesem Falle hat der Vertragspartner sofort alle erforderlichen Maßnahmen zur Sicherung der Daten zu treffen. Der Vertragspartner haftet gegenüber der AOK Baden-Württemberg für alle materiellen und immateriellen Schäden, die durch von ihm zu verantwortenden Verletzungen gegen die datenschutzrechtlichen Anforderungen der EU-DSGVO und des SGB entstehen.

## **§ 17 Qualitätssicherung**

1. Die AOK Baden-Württemberg ist gemäß § 127 Abs. 7 SGB V dazu verpflichtet, die Einhaltung der dem Vertragspartner nach dem SGB V obliegenden gesetzlichen und vertraglichen Pflichten zu überwachen. Sie ist berechtigt, sämtliche Maßnahmen zu ergreifen, um ihre Pflichten aus § 127 Abs. 7 SGB V unter Berücksichtigung der Rahmenempfehlung des GKV-SV nach § 127 Abs. 8 SGB V in der jeweils aktuell geltenden Fassung zu erfüllen.
2. Die AOK Baden-Württemberg ist berechtigt, die Versorgung und deren Umfang nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen. Entsprechend § 127 Abs. 7 SGB V informiert der Vertragspartner die AOK Baden-Württemberg auf Anforderung über die an den Versicherten abgegebenen Leistungen und dabei ggf. auch über die zusätzlichen, mit Mehrkosten verbundenen Leistungen nach § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V.
3. Die AOK Baden-Württemberg kann für Maßnahmen zur Qualitätssicherung eigene Fachkräfte und/oder den MD nach § 275 Abs. 3 SGB V beauftragen. Anfragen der AOK Baden-Württemberg und/oder der beauftragten Gutachter zu Versorgungsfällen bzw. zur Versorgungsqualität sind unverzüglich und kostenfrei durch den Vertragspartner zu beantworten.
4. Der Vertragspartner ist zur Mitwirkung an den von der AOK Baden-Württemberg gewählten Prüfungsmaßnahmen verpflichtet. Insbesondere hat er der AOK Baden-Württemberg die für die Prüfung erforderlichen Informationen und Unterlagen im gesetzlich zulässigen Ausmaß zur Verfügung zu stellen.
5. Der Vertragspartner ist außerdem verpflichtet, der AOK Baden-Württemberg die von den Versicherten unterzeichneten Bestätigungen über die Durchführung der Beratung nach § 127 Abs. 5 SGB V auf Verlangen im Rahmen von Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen vorzulegen.
6. Sofern die AOK Baden-Württemberg auffällige Sachverhalte feststellt, hat der Vertragspartner diese durch eigene Stellungnahmen aufzuklären und die dafür erforderlichen Unterlagen der AOK Baden-Württemberg umgehend zu übermitteln. Er ist verpflichtet, der AOK Baden-Württemberg auf deren Verlangen auch die personenbezogene Dokumentation über den Verlauf

der Versorgung des jeweiligen Versicherten zu übermitteln, soweit die schriftliche Einwilligung des Versicherten vorliegt.

7. Zur Klärung einzelner Sachverhalte ist die AOK Baden-Württemberg berechtigt, Vor-Ort-Besuche beim Vertragspartner unter Beachtung einer angemessenen Ankündigungsfrist durchzuführen.

## **§ 18 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen**

1. Erfüllt der Vertragspartner seine Vertragspflichten nicht, nicht rechtzeitig oder verstößt er in sonstiger Weise gegen Vertragspflichten, so kann ihn die AOK Baden-Württemberg unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit verwarnen, unter den in § 18 Abs. 4 genannten Voraussetzungen eine Vertragsstrafe aussprechen oder den Vertrag außerordentlich kündigen. Verwarnung und Vertragsstrafe können auch nebeneinander verhängt werden.
2. Die AOK Baden-Württemberg gibt dem Vertragspartner vor Verhängung der in Abs. 1 benannten Maßnahmen die Möglichkeit zur Stellungnahme.
3. Als Verstöße im Sinne von Abs. 1 gelten insbesondere:
  - a. Nicht oder nicht rechtzeitig durchgeführte Beratung von Versicherten über die Möglichkeit einer aufzahlungsfreien Versorgung gemäß § 8 Abs. 4a,
  - b. Abrechnung nicht oder nicht selbst ausgeführter Leistungen und/oder Lieferungen,
  - c. Abgabe von Hilfsmitteln, die in ihrer Ausführung nicht der Genehmigung und/oder der Abrechnung entsprechen,
  - d. Abgabe von Hilfsmitteln unter Verstoß gegen § 8 Abs. 11 und/oder Forderung unzulässiger Entgelte gemäß § 11 Abs. 4,
  - e. Nichtanlieferung der Höhe der mit dem Versicherten abgerechneten Mehrkosten gemäß § 12 Abs. 12,
  - f. Verstoß gegen Beratungs- und/oder Dokumentationspflichten gemäß § 8 Abs. 7,
  - g. unzulässige Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen (vgl. § 15 Abs. 3),
  - h. Beteiligung von Ärzten gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger Vorteile an der Durchführung der Versorgung von Hilfsmitteln oder Gewährung solcher Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln (vgl. § 15 Abs. 3),
  - i. Leistungserbringung trotz Nichterfüllung bzw. Wegfall der Eignungsvoraussetzungen gemäß § 3,
  - j. Leistungserbringung mit Mängeln, welche die medizinische und therapeutische Zielsetzung gefährden,
  - k. Nicht oder nicht rechtzeitige Aufgabenerfüllung der Betreiberpflichten der MPBetreibV gemäß § 5,
  - l. Verstoß gegen die Grundsätze der Leistungserbringung gemäß § 4 oder Verstoß gegen § 17,
  - m. Verstoß gegen den Datenschutz gemäß § 16.
4. Die AOK Baden-Württemberg kann bei fahrlässigem oder vorsätzlichem Verstoß im Sinne des § 18 Abs. 3 nach billigem Ermessen die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe in Höhe von bis zu 5.000,00 EUR je Einzelfall fordern. Die Gesamthöhe aller Vertragsstrafen innerhalb der Vertragslaufzeit ist beschränkt auf 5 % des Bruttorechnungsbetrages nach diesem Vertrag. Ggf. gemäß § 12 Abs. 7 erfolgte Kürzungen werden angerechnet.



5. Im Falle schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen die Regelungen des § 18 Abs. 3 g) oder h) kann der Vertragspartner für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden (vgl. § 128 Abs. 3 SGB V).
6. Unabhängig von den Maßnahmen gemäß § 18 Abs. 1 bis 5 hat der Vertragspartner der durch den Verstoß gegen diesen Vertrag verursachte Schaden zu ersetzen. Ggf. gemäß § 18 Abs. 4 verhängte Vertragsstrafen werden angerechnet.

## **§ 19 Inkrafttreten, Dauer, Beendigung und Kündigung**

- (1) Der Vertrag tritt am 01.07.2021 in Kraft und löst alle bisherigen Regelungen nach § 127 Abs. 3 SGB V für diesen Produktbereich ab. Maßgeblich für die Anwendung des Vertrages ist das Verordnungsdatum.
- (2) Der Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, frühestens zum 30.06.2025, schriftlich gekündigt werden.
- (3) Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt für beide Vertragsparteien unberührt. Ein wichtiger Grund besteht für die AOK Baden-Württemberg insbesondere, wenn:
  - a) ein Grund im Sinne des § 18 Abs. 3 vorliegt,
  - b) durch eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere durch eine gesetzliche Änderung, oder durch eine gerichtliche oder behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahme die Erfüllung des Vertrages untersagt oder rechtlich oder tatsächlich unmöglich wird.
- (4) Der Vertragspartner hat die begonnenen Versorgungen nach diesem Vertrag bis zum Ende des jeweiligen Vergütungszeitraumes in vollem Umfang sicherzustellen, auch wenn der Vertrag durch Zeitablauf, Kündigung oder aus sonstigen Gründen endet.
- (5) Nach Beendigung des Vertrages ausgestellte Verordnungen hat der Vertragspartner, soweit sie an ihn übermittelt werden, unverzüglich an den Versicherten zurückzugeben.
- (6) Werden vor Wirksamwerden einer Kündigung Verhandlungen aufgenommen gelten die Regelungen des vorliegenden Vertrages weiter, dies jedoch längstens für drei Monaten nach Wirksamwerden der Kündigung.

## **§ 20 Schlussbestimmungen**

- (1) Änderungen dieses Vertrages – einschließlich Änderungen dieser Klausel – bedürfen der Schriftform.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt.
- (3) Die Vertragsparteien sind einander verpflichtet, unwirksame Bestimmungen durch gesetzlich zulässige, dem Sinn und Zweck dieses Vertrages entsprechende Regelungen zu ersetzen. Dies gilt auch für den Fall, dass der bestehende Vertrag Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen.

---

Ort, Datum

---

AOK Baden-Württemberg

---

Ort, Datum

---

Verband CPM Therapie e. V.

## **Anlagen**

- Anlage 1 Vergütungsvereinbarung
- Anlage 2 Beratungsdokumentation
- Anlage 3 Empfangsbestätigung – Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels
- Anlage 4 Mehrkostenerklärung des Versicherten
- Anlage 5 Beitrittserklärung für Verbandsmitglieder

Anlage 1: Vergütungsvereinbarung zum Vertrag gemäß § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit fremdkraftbetriebenen Bewegungsschienen der Produktgruppe 32

Gpos	Bezeichnung	Leistungsbeschreibung/Indikation	PQ (informativ)	Einheit	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)	MwSt-satz	Genehmigungs- pflichtig	Preis in Euro netto, ab 01.07.2021 bis 30.06.2022	Preis in Euro netto, ab 01.07.2022 bis 30.06.2023	Preis in Euro netto, ab 01.07.2023 bis 30.06.2024	Preis in Euro netto, ab 01.07.2024
<b>32.04.01.</b>	<b>Fremdkraftbetriebene Kniebewegungstrainer</b>										
32.04.01.0	Fremdkraftbetriebene Kniebewegungsschienen, Erstversorgung	Vergütungspauschale: Zeitraum bis zu 6 Wochen (42 Tage), <u>unmittelbar postoperative Versorgung</u> nach operativem Eingriff am Kniegelenk; genehmigungsfrei sofern die Voraussetzungen gemäß § 7 Abs. 2 des Vertrages erfüllt sind.	32 B	Pauschale	08	V	Nein	305,20 €	312,83 €	320,65 €	328,67 €
		Vergütungspauschale: Zeitraum bis zu 6 Wochen (42 Tage)	32 B	Pauschale	08	V	Ja	305,20 €	312,83 €	320,65 €	328,67 €
32.04.01.0	Fremdkraftbetriebene Kniebewegungsschienen, Verlängerung	Folgevergütungspauschale ab der 7. Woche für jede weitere Woche (7 Tage)	32 B	Pauschale	09	V	Ja	62,50 €	62,50 €	62,50 €	62,50 €
<b>32.09.01.</b>	<b>Fremdkraftbetriebene Schulterbewegungstrainer</b>										
32.09.01.0	Fremdkraftbetriebene Schulterbewegungsschienen, Erstversorgung	Vergütungspauschale: Zeitraum bis zu 6 Wochen (42 Tage), <u>unmittelbar postoperative Versorgung</u> nach operativem Eingriff am Schultergelenk; genehmigungsfrei sofern die Voraussetzungen gemäß § 7 Abs. 2 des Vertrages erfüllt sind.	32 B	Pauschale	08	V	Nein	403,80 €	413,90 €	424,24 €	434,85 €
		Vergütungspauschale: Zeitraum bis zu 6 Wochen (42 Tage)	32 B	Pauschale	08	V	Ja	403,80 €	413,90 €	424,24 €	434,85 €
32.09.01.0	Fremdkraftbetriebene Schulterbewegungsschienen, Verlängerung	Folgevergütungspauschale ab der 7. Woche für jede weitere Woche (7 Tage)	32 B	Pauschale	09	V	Ja	83,10 €	83,10 €	83,10 €	83,10 €
<b>Anmerkung/Fußnote:</b>											
- Die vereinbarten Preise für fremdkraftbetriebene Knie-/ oder Schulterbewegungsschiene gelten auch, wenn diese im Einzelfall aufgrund einer abweichenden Indikation verwendet werden.											

### Beratungsdokumentation

Hilfsmittelanbieter (Absender) Name – Adresse – IK Service-Hotline Rufnummer/Erreichbarkeit	Informationen zum Versicherten Name – Adresse – Versichertennummer Angaben Krankenversicherungskarte
--	--

- Form des Beratungsgesprächs:  persönliche Beratung in den Geschäftsräumen  
 telefonische Beratung  
 vor Ort Beratung (z. B. Hausbesuch, Krankenhaus, Pflegeheim)
- Der o. g. Leistungserbringer hat  meine Betreuungsperson (ges. Vertreter/Bevollmächtigten oder Angehörigen)  
 mich persönlich und/oder

vor der Übergabe des Hilfsmittels/der Hilfsmittel umfassend beraten, insbesondere darüber

- welche Produkte und Versorgungsmöglichkeiten für meine konkrete Versorgungssituation geeignet und medizinisch notwendig sind,
- die ich ohne Mehrkosten erhalten kann und
- welche zusätzliche/n Leistung/en (die mit Versorgung im Zusammenhang stehenden Leistungen) wie z. B. notwendige Änderungen, Reparaturen des Hilfsmittels, Hinweise zum Gebrauch, für mich geeignet und notwendig sind.

Konkret für mich notwendig ist/sind folgende Hilfsmittel:

Bezeichnung: \_\_\_\_\_ Hilfsmittelpositionsnummer: \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ .

Bezeichnung: \_\_\_\_\_ Hilfsmittelpositionsnummer: \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ .

Bezeichnung: \_\_\_\_\_ Hilfsmittelpositionsnummer: \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ . \_\_ .

Eine Kopie des Nachweises der Beratung habe ich auf meinen Wunsch hin erhalten.  Ja /  Nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherte/r\*

\_\_\_\_\_  
Beratende/r Mitarbeiter/in

\*Unterschrift der Betreuungsperson oder des gesetzlichen Vertreters bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Der Empfang der Lieferung eines Hilfsmittels ist durch den Versicherten, die betreuende Person bzw. eine berechnigte Person in dem dafür vorgesehenen Feld auf der Rückseite der ärztlichen Verordnung (Muster 16) zu bestätigen. Für Leistungen nach diesem Vertrag ist die ersatzweise Bestätigung mittels separater Empfangsbestätigung zulässig. Mindestinhalt ist jedoch:

### Empfangsbestätigung - Erklärung des Versicherten

Hilfsmittelanbieter (Absender) Name – Adresse – IK Service-Hotline Rufnummer/Erreichbarkeit	Informationen zum Versicherten Name – Adresse – Versichertennummer Angaben Krankenversicherungskarte
--	--

Ich habe folgendes Hilfsmittel: \_\_\_\_\_ heute in gebrauchsfähigem Zustand erhalten und wurde in den Gebrauch eingewiesen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherte/r\*

\*Unterschrift der Betreuungsperson oder des gesetzlichen Vertreters bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben



## Beitrittserklärung

Zur Übersendung an das jeweilige CompetenceCenter Hilfsmittel der zuständigen AOK-Bezirksdirektion

**Wichtiger Hinweis:** Für jeden Filialbetrieb ist die Beitrittserklärung gesondert auszufüllen.

(Name/ggf. Rechtsform)	(Telefon/Fax)
(Straße/Hausnummer)	(E-Mail)
(Postleitzahl/Ort)	(Institutionskennzeichen)

**Ich bin Mitglied des folgenden Verbandes:**

### § 1 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 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.

### §2 Nachträgliche Änderung des Vertrages

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

### § 3 Kündigung des Vertrages

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

### § 4 Wirksamkeit des Beitritts

Der Beitritt wird frühestens mit Zugang der Beitrittserklärung des Mitgliedsbetriebes wirksam. Nach erfolgter Prüfung der AOK Baden-Württemberg erhält das Verbandsmitglied eine schriftliche Beitrittsbestätigung.

<b>Vertragstitel</b>	<b>Vertrag vom</b>	<b>AC/TK bzw. Vertragscode</b>
Vertrag gemäß § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit fremdkraftbetriebenen Bewegungsschienen der Produktgruppe 32 (CPM-Schienen)	01.07.2021	<input type="checkbox"/> 15 01 132 <input type="checkbox"/> 19 01 132

**Ich/Wir erkläre/n**, dass ich/wir den Leitfaden zum Vertragsbeitritt (Link: <https://www.aok.de/gp/vertragsbeitritt>) zur Kenntnis genommen habe/n. Ich/Wir bin/sind umfassend über die Inhalte der Verträge informiert. Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir dem aufgeführten Vertrag der AOK Baden-Württemberg beitreten möchte/n.

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift/Name des Leistungserbringers \_\_\_\_\_