

DGUV Landesverband Nordwest, Postfach 37 40, 30037 Hannover

An die
Damen und Herren
Durchgangsarzte

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:
Unser Zeichen: BTM/Dau
Ansprechpartner/in: Herr Battermann
Telefon: +49 (30) 13001-5501
Telefax: +49 (30) 13001-5566
E-Mail: jens.battermann@dguv.de

Datum: 27.05.2019

Rundschreiben Nr. D 03/2019

DOK-Nr. 411.12

Informationen zur Verordnung von fremdkraftbetriebenen Bewegungsschienen (CPM-Schienen)

Sehr geehrte Damen und Herren,

für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ist am 01.02.2019 die bundesweit gültige Rahmenvereinbarung über die Versorgung mit fremdkraftbetriebenen Bewegungsschienen (CPM-Schienen) in Kraft getreten (**Anlage**). Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Verordnung von Schulter, Knie- und Hüftbewegungsschienen.

Vertragspartner ist der Verband CPM Therapie e.V. als Bundesverband für Hersteller und Leistungserbringer, die Patienten mit ärztlich verordneten CPM-Schienen versorgen. Diesem Vertrag können grundsätzlich alle leistungsberechtigten Betriebe – auch solche, die nicht Mitglied im Verband CPM Therapie e. V. sind - beitreten, was zwischenzeitlich umfangreich geschehen ist.

Für Sie als behandelnde Durchgangsarzte/-ärztinnen stellt sich nunmehr die Frage nach der Verordnungsmöglichkeit der oben genannten CPM-Schienen. Hierüber möchten wir Sie wie folgt informieren:

Grundsätzlich ist die Anwendung von motor- oder auch eigenkraftbetriebenen Schienen sinnvoll bei OP oder Verletzungsfolgen, die eine aktive Beübung noch nicht gestatten oder möglich machen. Damit keine Gelenkeinstellungen resultieren, ist in diesen Fällen oftmals eine zügige Behandlung mittels Bewegungsschiene erforderlich.

Dabei setzt jede Versorgung mit einer CPM-Schiene eine vollständige und ordnungsgemäß durch Sie ausgefüllte ärztliche Verordnung voraus.

1 / 3

Die Verordnung muss beinhalten:

- a.) Name des UV-Trägers,
- b.) Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des Versicherten,
- c.) Datum der Ausstellung,
- d.) Kennzeichnung für Arbeitsunfall und Unfalltag, soweit nicht Berufskrankheit,
- e.) Arztstempel oder entsprechender Aufdruck,
- f.) Hilfsmittel und Versorgungsdauer,
- g.) eigenhändige Unterschrift des Arztes

Sie als Durchgangsarzt/-ärztin legen die Dauer der Versorgung fest. Die erstmalige ärztliche Verordnung gilt jedoch für maximal 4 Wochen. Eine zeitliche kürzere Verordnung (bspw. 10 Tage) ist dabei jederzeit möglich. Auch mehrere Verordnungen bis zu einer Summe von maximal 4 Wochen sind ohne Genehmigung des Unfallversicherungsträgers ausstellbar.

Um die unmittelbare postoperative Versorgung sicherzustellen ist der Leistungserbringer angehalten, die Versorgung unverzüglich nach der OP bzw. Entlassung zu erbringen. Dafür ist er jedoch stets auf Ihre ärztliche Verordnung angewiesen.

Mit Hilfe einer Kopie der ärztlichen Verordnung zeigt der Leistungserbringer die Versorgung gegenüber dem Unfallversicherungsträger an.

Bei Knie/Hüft- und Schulterverletzungen wurde eine durch den Unfallversicherungsträger **genehmigungsfreie Versorgung** mit Motorbewegungsschienen für die Dauer von bis zu 4 Wochen vereinbart.

Für darüberhinausgehende Zeiträume ist eine **genehmigungspflichtige Folgeverordnung** erforderlich.

Die Folgeverordnung sollte rechtzeitig vor Ablauf der 4 Wochen vorliegen, damit die Genehmigung durch den UV-Träger erfolgen kann. Sie als behandelnde(r) Durchgangsarzt/-ärztin sollten daher die Folgeverordnung immer bereits dann vornehmen, wenn eine Indikation dafür erkennbar ist.

Gleiches gilt, wenn bereits vor einer etwaigen Operation vorhersehbar ist, dass postoperativ eine Bewegungsschiene benötigt werden wird. In diesem Fall kann eine Verordnung auch bereits präoperativ erfolgen.

Liegt bis zum Mietende des Erstversorgungszeitraums (max. 4 Wochen) keine Folgeverordnung vor, wird die CPM-Schiene vom Leistungserbringer abgeholt. Eine etwaig später erfolgende Folgeverordnung gilt für den Leistungserbringer wie eine Erstversorgung und hat für den Unfallversicherungsträger negative finanzielle Auswirkungen, die es zu vermeiden gilt.

Weitere Informationen zur technischen Beschreibung und Indikation der Verordnung von Bewegungsschienen können Sie den folgenden Links entnehmen.

Therapeutische Bewegungsschiene Knie:

https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/produktlisteZurArt_input.action?paramArtId=2020

Therapeutische Bewegungsschiene Schulter:

https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/produktlisteZurArt_input.action?paramArtId=2026

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Battermann
Geschäftsstellenleiter

Anlagen

**Rahmenvereinbarung über die Versorgung mit fremdkraftbetriebenen Bewegungs-
schienen (CPM-Schienen) für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung
(Rahmenvereinbarung CPM – VbgCPM –)**

zwischen

- der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV)
Glinkastraße 40, 10117 Berlin
vertreten durch Hauptgeschäftsführer, Herrn Prof. Dr. Joachim Breuer

- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft (LBG)
Weißensteinstraße 70-72, 34131 Kassel
vertreten durch die Geschäftsführerin Frau Claudia Lex

und dem

Verband CPM Therapie e.V.
Ruhrallee 9, 44139 Dortmund
vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch Herrn Rechtsanwalt Dr. Schütze
(Anschrift s.o.)

Präambel

Die Unfallversicherungsträger (nachfolgend UV-Träger) haben nach § 26 Abs. 2 SGB VII mit allen geeigneten Mitteln unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit möglichst frühzeitig den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern. Dies schließt auch die Versorgung mit Hilfsmitteln ein. Soweit für Hilfsmittel Festbeträge i. S. des § 36 SGB V festgesetzt sind, trägt der UV-Träger die Kosten bis zur Höhe dieser Beträge. Kann das Ziel der Heilbehandlung damit nicht erreicht werden, übernimmt er auch die Kosten für höherwertigere Hilfsmittel und mit der Versorgung verbundene Dienstleistungen (vgl. § 31 i. V. m. § 29 SGB VII).

Zu den Hilfsmitteln gehören auch fremdkraftbetriebene Bewegungsschienen (CPM-Schienen), die für die Bereiche Schulter sowie Knie/Hüfte Gegenstand dieser Vereinbarung sind. Sie ermöglicht den UV-Trägern eine am Bedarf orientierte, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung ihrer Versicherten durch die Leistungserbringer.

Wenn in dieser Vereinbarung Personen zufällig nur in der männlichen oder nur in der weiblichen Sprachform genannt werden, geschieht dies nur aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit, z. B. Leistungserbringer, Versicherte, Mitarbeiterin. Wir vertreten gemeinsam die Auffassung, dass nicht die sprachliche Form, sondern die tatsächliche Einbeziehung aller Geschlechter etwaige Diskriminierung beseitigt. Bei uns sind alle Personen unabhängig ihrer sprachlichen Form und ihres natürlichen Geschlechts eingeschlossen.

§ 1 Gegenstand der Vereinbarung

Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Versorgung von Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung (nachfolgend Versicherte) mit fremdkraftbetriebenen Bewegungsschienen (nachfolgend CPM-Schienen). Diese Vereinbarung bezieht sich auf Schulter- und Knie- Hüftbewegungsschienen.

Andere als die genannten CPM-Schienen (beispielsweise Sprunggelenk-, Ellenbogen-, Finger- und Handbewegungsschienen) sind zwar verordnungsfähig, jedoch nicht Gegenstand dieser Vereinbarung. Die Versorgung mit solchen anderen Bewegungsschienen erfolgt auf Basis eines individuellen Kostenvoranschlages.

§ 2 Geltungsbereich

1. Die DGUV schließt diese Vereinbarung mit Wirkung für die UV-Träger die mit einer Erklärung nach Anlage 3 gegenüber der DGUV ihren Beitritt erklärt haben. Für den Bereich der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft ist eine Beitrittserklärung nicht erforderlich. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung stellt dem CPM-Verband eine Liste der beigetretenen UV-Träger zur Verfügung. Diese ist auf dem aktuellen Stand zu halten.
2. Der CPM-Verband schließt die Vereinbarung ab, ist aber nicht selbst zu Leistungen verpflichtet. Leistungspflichtig sind nur die beigetretenen Mitglieder. Der CPM-Verband stellt der DGUV eine Liste der beigetretenen Leistungserbringer inkl. Kontaktdaten zur Verfügung. Diese ist auf dem aktuellen Stand zu halten.
3. Die Vereinbarung gilt für das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland.

§ 3 Grundsätze der Leistungserbringung

1. Leistungsberechtigt im Sinne der Vereinbarung sind nur Leistungserbringer, die die Voraussetzungen gem. § 126 Abs. 1 S. 2 und Abs. 1a SGB V für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen. DGUV und SVLFG verzichten auf die Vorlage dieser Erfordernisse, wenn der CPM-Verband die Erfüllung (Präqualifizierung) bestätigen kann.
2. Die Versorgung erfolgt als Überlassung der CPM-Schiene für die Dauer der Verordnung. Jede Versorgung setzt eine vollständige und ordnungsgemäße ärztliche Verordnung voraus.
Diese beinhaltet:
 - a. Name des UV-Trägers,
 - b. Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des Versicherten,
 - c. Datum der Ausstellung,
 - d. Kennzeichnung für Arbeitsunfall und Unfalltag, soweit nicht Berufskrankheit
 - e. Arztstempel oder entsprechender Aufdruck,
 - f. Hilfsmittel und Versorgungsdauer
 - g. eigenhändige Unterschrift des Arztes.

3. Der Leistungserbringer ist nicht zur Beurteilung und/oder ggf. Beibringung der Angaben unter Punkt d. verpflichtet. Ist kein Verordnungszeitraum nach Buchstabe f. angegeben, gilt eine Versorgungsdauer von maximal 4 Wochen, längstens bis zum Antritt einer stationären Reha-Maßnahme.
4. Um die unmittelbar postoperative Versorgung sicherzustellen, leitet der Leistungserbringer die Versorgung unverzüglich nach OP bzw. Entlassung ein und zeigt dem UV-Träger unter Beifügung einer Kopie der ärztlichen Verordnung die Versorgung innerhalb von einer Woche (Eingang beim UV-Träger) an. Die Erstversorgung gilt damit für die Dauer von bis zu vier Wochen als genehmigt. Dies gilt auch für Folgeverordnungen, wenn die Versorgungsdauer insgesamt 4 Wochen nicht überschreitet. Für diesen Zeitraum ist der auf der Verordnung benannte UV-Träger zur Kostenübernahme verpflichtet, auch wenn dessen Zuständigkeit nicht gegeben ist und eine Abgabe an einen anderen UV-Träger oder der Abbruch des Heilverfahrens bereits erfolgt ist. Ist auf der Verordnung fälschlicherweise die Gesetzliche Krankenkasse als Kostenträger angegeben und hat diese mit Verweis auf den zuständigen UV-Träger abgelehnt, so ist eine neue Verordnung einzuholen. Ist dies zeitnah nicht erfolgreich, können die Kosten im Kostenvorschlagsverfahren beantragt werden.
5. Die Versorgungsanzeige enthält mindestens folgende Angaben:
 - a. Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des Versicherten
 - b. Anschrift und IK des Leistungserbringers
 - c. Hilfsmittelnummer (mindestens 7stellig)
 - d. Voraussichtlicher Versorgungszeitraum
 - e. Kopie der Verordnung
6. Der Arzt legt die Dauer der Versorgung fest. Die erstmalige ärztliche Verordnung gilt für maximal vier Wochen. Für darüber hinausgehende Zeiträume ist eine genehmigungspflichtige Folgeverordnung erforderlich. Ist eine Erstverordnung über einen längeren Zeitraum als 4 Wochen ausgestellt, informiert der Leistungserbringer den Versicherten darüber, dass er die CPM-Schiene vorerst für 4 Wochen erhält und für den anschließenden Zeitraum eine Folgeverordnung notwendig ist. Im Sinne einer nahtlosen Versorgung sollte diese rechtzeitig vor Ablauf der vier Wochen vorliegen, damit die Genehmigung durch den UV-Träger erfolgen kann. Die UV-Träger wirken darauf hin, dass die D-Ärzte eine Folgeverordnung ausstellen, sobald die Indikation dafür erkennbar ist.
7. Wird dem Leistungserbringer vor bzw. zum Ablauf der genehmigungsfreien vierwöchigen Versorgung eine darüber hinaus gehende genehmigungspflichtige Folgeverordnung vorgelegt, leitet er diese unverzüglich dem UV-Träger mit der Bitte um Genehmigung zu. Die CPM-Schiene verbleibt in diesen Fällen im Sinne einer nahtlosen Versorgung zunächst weiter beim Versicherten und der UV-Träger übernimmt die Kosten auch im Falle einer Ablehnung der Kostenübernahme auf Grundlage der vereinbarten Tagessätze nach Anlage 1 bis zum Tag der Mitteilung der Entscheidung gegenüber dem Leistungserbringer. Maßgeblich hierfür ist das Datum der Kenntnisnahme des Leistungserbringers. Liegt bis zum Mietende des Erstversorgungszeitraums von 4 Wochen keine Folgeverordnung vor, wird die CPM-Schiene abgeholt. Bei Eingang einer Folgeverordnung nach Abholung beginnt die Versorgung erneut mit einer direkt abrechenbaren Erstversorgungspauschale mit Versorgungsanzeige zu laufen, da eine erneute Anlieferung notwendig ist. Wurde das Hilfsmittel noch nicht abgeholt, sind auch

bei verspätetem Eingang der Genehmigung der Folgeverordnung beim Leistungserbringer die vereinbarten Tagessätze nach Anlage für die Verlängerung maßgeblich.

8. Der UV-Träger prüft bei Eingang der Versorgungsanzeige unverzüglich seine Zuständigkeit sowie ggf. weitere mögliche Beanstandungen in Bezug auf die Vollständigkeit der Verordnung und die Versorgung im Allgemeinen. In Fällen der bereits geklärten oder sich in den vier Wochen der Erstversorgung ergebenden Unzuständigkeit des auf der Verordnung genannten UV-Trägers (Abbruch HV zu Lasten der Krankenkasse oder Zuständigkeit anderer UV-Träger), informiert dieser den Leistungserbringer unverzüglich unter Angabe des zuständigen Kostenträgers. Auch eine solche ggf. unverzügliche Mitteilung ändert nichts an der Zahlungsverpflichtung des UV-Trägers für die Erstversorgungspauschale. Erfolgt eine Information an den Leistungserbringer nicht innerhalb von 3 Wochen (Datum der Kenntnisnahme des Leistungserbringers) nach Zugang der Versorgungsanzeige, sind nicht nur die Kosten für die Erstversorgungspauschale, sondern auch für die Folgeversorgung entsprechend der Verordnungsdauer zu übernehmen und im Erstattungswege zurückzufordern. Diese Regelung gilt ebenso für die Zuständigkeit von unterschiedlichen Standorten des UV-Trägers.
9. Ist bereits vor einer etwaigen Operation vorhersehbar, dass postoperativ eine Bewegungsschiene benötigt werden wird, kann eine Verordnung auch präoperativ erfolgen. Das Genehmigungsverfahren sowie die sofortige Versorgung bleiben dabei unberührt. Der Abrechnungszeitraum beginnt auch bei früherem Ausstelldatum frühestens nach der OP bzw. mit Entlassung des Patienten.
10. Ist keine Genehmigung erforderlich, kann der Leistungserbringer gleichwohl in begründeten Fällen die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit durch den UV-Träger prüfen lassen, insbesondere in Fällen, in denen keine Operation stattgefunden hat, in denen die Operation länger als einen Monat zurückliegt oder Verordnungen, bei denen Unsicherheit in Bezug auf die medizinische Notwendigkeit besteht.

§ 4 Durchführung der Versorgung

1. Liegt dem Leistungserbringer eine ärztliche Verordnung und soweit nach dieser Vereinbarung erforderlich eine Genehmigung durch den UV-Träger vor, wählt er das geeignete Hilfsmittel aus, passt es entsprechend an und führt einen Funktionstest mit dem Versicherten durch. Stellen sie gemeinsam die Eignung des Hilfsmittels fest, überlässt der Leistungserbringer dem Versicherten das angepasste Hilfsmittel für die Dauer der Verordnung und gewährleistet dessen einwandfreie Beschaffenheit, Funktionsfähigkeit sowie die Anleitung in dessen Gebrauch. Die Versorgungs- und Einweisungen haben sich an den gültigen Hygiene-, Pflege- und Versorgungsstandards zu orientieren.
2. Die Versorgung erfolgt ausschließlich mit jeweils im aktuell gültigen Hilfsmittelverzeichnis (HMVZ) gelisteten CPM-Schienen. Soll ein neues CPM Produkt zum Einsatz kommen, das noch keine HMVZ Nummer hat, sichern die Leistungserbringer das Einhalten der „Qualitätsstandards für Knie- und Schulter- Bewegungstrainer“ zur Aufnahme

in das Hilfsmittelverzeichnis (§ 139 SGB V) zu. Vor Einsatz eines nicht gelisteten Hilfsmittels sind der DGUV/ SVLFG entsprechende geeignete Unterlagen bzw. Informationen zur Prüfung und Anlage einer Interimsnummer vorzulegen.

3. Die Versorgung mit einer CPM-Schiene erfolgt grundsätzlich im häuslichen Bereich des Versicherten.
4. Neben der fachgerechten Versorgung mit den Hilfsmitteln nach Nr. 1 und 2 beinhaltet die Versorgung alle damit in Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Hierzu zählen insbesondere Lieferung, Beratung, Einstellung, Anpassung, Funktionstest, Anleitung, Abgabe, Reparatur, Ersatzlieferungen, Wartung, Abholung, sowie Betreuungen der Versicherten in den sachgerechten Gebrauch durch den Leistungserbringer. Insbesondere erhält der Versicherte eine Information über die Verfahrensschritte bei Ausfällen und Defekten. Die umfassende Beratung muss zum Ziel haben, die CPM-Bewegungsschiene eigenständig zu nutzen, um gezielte Bewegungsabläufe zu trainieren, um den Erfolg einer Behandlung zu sichern, Gelenk- und Muskelfunktion sowie Durchblutung zu erhalten. Es ist dem Versicherten zu vermitteln, wie er eigenständig Komplikationen bzw. Problemsituation erkennen und vermeiden kann.
5. Art und Umfang der Versorgung richten sich indikationsbezogen nach dem individuellen Bedarf. Es ist nur fachlich qualifiziertes Personal einzusetzen. Die Leistungserbringer gewährleisten die eigene Fortbildung sowie die des eingesetzten Personals.
6. Nach Ablauf der Verordnungsdauer nimmt der Leistungserbringer das Hilfsmittel zurück und bereitet es entsprechend den geltenden Hygienevorschriften wieder auf. Die Rücknahme erfolgt grundsätzlich im häuslichen Bereich des Versicherten.
7. Eine Überlassung auf Zeit ist dann ausgeschlossen, wenn bei dem Versicherten besondere Keime, die Multiresistenzen fördern, klinisch festgestellt wurden. Gegenstand der Versorgung kann dann nur der Verkauf eines Hilfsmittels sein. Dies ist nicht Gegenstand dieser Vereinbarung. In diesen Fällen treffen die Leistungserbringer mit den UV-Trägern individuelle Vereinbarungen.

§ 5 Gewährleistung und Nachbesserung

1. Bei Überlassung des Hilfsmittels an den Versicherten übernimmt der Leistungserbringer für die Dauer des Versorgungszeitraumes die Gewähr für eine einwandfreie Beschaffenheit und Funktionsfähigkeit.
2. Ergibt sich nach Überlassung des Hilfsmittels, dass eine Nachbesserung oder Nachbetreuung erforderlich ist, so ist diese unverzüglich durch den Leistungserbringer vorzunehmen. Das ist Gegenstand der Leistung und nicht zusätzlich abrechenbar und ist von allen Leistungserbringern sicherzustellen.
3. Ist eine unverzügliche Nachbesserung am Gerät aus technischen Gründen nicht möglich, stellt der Leistungserbringer dem Versicherten sofort ein gleichartiges Ersatzgerät zur Verfügung.

4. Zur Erfüllung der vorgenannten Bedingungen schließt der Leistungserbringer eine ausreichende Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab.

§ 6 Vergütungen

Vergütungen für Leistungen aus dieser Vereinbarung werden nach Anlage 1 abgerechnet. Mit der Vergütung sind alle im Zusammenhang mit der jeweiligen Versorgung erbrachten Leistungen abgegolten. Der Versicherte muss keine Zuzahlungen zur Versorgung leisten.

§ 7 Abrechnung

1. Alle Vergütungen sind gegenüber dem UV-Träger abzurechnen.
2. Die von dem Leistungserbringer einzureichenden Abrechnungen müssen folgende Angaben und Anlagen enthalten:
 - 2.1. Rechnung mit folgenden Angaben:
 - Bezeichnung des UV-Trägers,
 - Anschrift und IK des Leistungserbringers,
 - Name, Anschrift des Versicherten, Geburtsdatum,
 - Beginn und Ende des Versorgungszeitraumes,
 - Hilfsmittelnummer und Bezeichnung der gelieferten CPM-Schiene,
 - Preise zzgl. Mehrwertsteuer sowie
 - 2.2. die ärztliche Verordnung im Original,
 - 2.3. die Genehmigung des UV-Trägers in Kopie, sofern nach dieser Vereinbarung erforderlich und
 - 2.4. Leistungsempfangsbestätigung des Versicherten in Kopie.
3. Die Rechnungen über abgeschlossene Lieferungen und Leistungen können laufend bei den UV-Trägern eingereicht werden. Bei fehlenden Angaben können sie zur Vervollständigung zurückgegeben werden. Dadurch bedingte Verzögerungen gehen nicht zu Lasten der UV-Träger.

§ 8 Zahlung

1. Der Leistungserbringer ist für eine ordnungsgemäße Rechnungslegung zuständig.
2. Der UV-Träger bezahlt die Rechnung innerhalb von 30 Tagen. Die Zahlungsfrist beginnt mit Eingang (Posteingangsstempel des UV-Trägers) der vollständigen, prüffähigen Rechnung einschließlich der erforderlichen Anlagen gem. § 7 Nr. 2. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Zahlungsfrist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb der Frist dem Geldinstitut erteilt wurde. Wird die Zahlungsfrist vom UV-Träger nicht eingehalten, setzt die Geltendmachung eines Verzugsschadens in jedem Falle eine erfolglose schriftliche Mahnung nach Fälligkeit mit angemessener Fristsetzung voraus. Für die Mahnung dürfen lediglich die entstandenen Portokosten berechnet werden.

§ 9 Medizinproduktegesetz und Betreiberpflichten

Für die Leistungserbringung sind insbesondere das Medizinproduktegesetz (MPG), die Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV), die Medizinprodukteverordnung (MPV), die Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung, die DIMDI-Vorschriften zu beachten und einzuhalten.

Für alle Hilfsmittel, mit denen Versicherte eines UV-Trägers nach dieser Rahmenvereinbarung versorgt werden, übernehmen die Leistungserbringer für den UV-Träger die aus den Pflichten eines Betreibers resultierenden Aufgaben nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung in der jeweils gültigen Fassung.

Um die erforderlichen Vorkehrungen gem. § 3 Abs. 2 Satz 3 MPBetreibV zu treffen, dass diese Aufgaben nach der Übertragung ordnungsgemäß erfüllt werden können, überträgt die DGUV / SVLFG wegen der fehlenden Weisungsbefugnis des Leistungserbringers gegenüber Dritten (z.B. Pflegedienste), die in der häuslichen Umgebung oder im sonstigen privaten Umfeld Patienten versorgen, ausschließlich die nachfolgenden Aufgaben:

- Einweisung in die ordnungsgemäße Handhabung des Hilfsmittels gem. § 4 MPBetreibV
- Instandhaltung des Hilfsmittels gem. § 7 MPBetreibV
- Aufbereitung des Hilfsmittels gem. § 8 MPBetreibV, soweit es bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommt.

Sofern die o.g. Aufgaben Tätigkeiten sind, die besondere technische Anforderungen erfordern, sind die Anforderungen gem. § 5 MPBetreibV einzuhalten.

Soweit Pflichten nicht erfüllt werden können, weil dem Leistungserbringer der dafür notwendige Zugang zum Hilfsmittel trotz zweimaligen Versuchs verwehrt wird, informiert der Leistungserbringer hierüber den UV-Träger unverzüglich in schriftlicher Form. Für Schäden, die durch eine nicht ordnungsgemäße Erfüllung dieser Aufgaben entstehen, haftet der Leistungserbringer.

§ 10 Datenschutz

Die an den Leistungserbringer übermittelten personenbezogenen Daten und Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse unterliegen dem Sozialdatenschutz und dürfen nur zu dem Zweck verarbeitet werden, zu dem sie übermittelt wurden (§ 78 Abs. 1 SGB X). Der Leistungserbringer ist verpflichtet, seine Beschäftigten auf die Einhaltung des Sozialgeheimnisses zu verpflichten (§ 78 Abs. 2 SGB X). Der Leistungserbringer bleibt darüber hinaus für die Einhaltung der allgemeinen Datenschutzbestimmungen gemäß DSGVO verantwortlich.

§ 11 Meinungsverschiedenheiten und Vertragsverstöße

1. Bei Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich der Anwendung und Auslegung dieser Vereinbarung streben die Vertragspartner eine partnerschaftliche und gütliche Einigung unter Berücksichtigung der Zielsetzung der Vereinbarung an.

2. Besteht die Vermutung eines Verstoßes gegen die Pflichten aus dieser Vereinbarung, ist der Leistungserbringer umgehend schriftlich zur Stellungnahme aufzufordern. Er hat die Möglichkeit, sich innerhalb einer Frist von einem Monat nach Eingang der Aufforderung schriftlich zu äußern.
3. Bei Vertragsverstößen können von der DGUV bzw. SVLFG je nach Schwere und Häufigkeit der Verfehlungen, Abmahnungen, Vertragsstrafen oder der Ausschluss von der Teilnahme an der Vereinbarung ausgesprochen werden. Zuvor erhält der CPM-Verband, wenn der Leistungserbringer Mitglied ist, Gelegenheit zur Stellungnahme. Nach einer zweimaligen Abmahnung wegen Verstößen gegen diese Vereinbarung kann ein Leistungserbringer durch die Vertragspartner von der Teilnahme an dieser Rahmenvereinbarung ausgeschlossen werden.
Die fristlose Kündigung aus wichtigem Grund ist möglich, wenn Tatsachen vorliegen, auf Grund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles und unter Abwägung der Interessen beider Vertragsteile die Fortsetzung des Vertrages nicht zugemutet werden kann.

§ 12 Inkrafttreten und Kündigung

1. Diese Vereinbarung tritt am 01.02.2019 in Kraft.
2. Der Vertrag wird zunächst für die Dauer von einem Jahr geschlossen. Beide Parteien verpflichten sich, drei Monate vor Ablauf der Jahresfrist über die Fortsetzung des Vertrages zu beraten.
3. Die Vergütungsvereinbarung (Anlage) ist Bestandteil des Vertrages und kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 31.12.2019 gesondert gekündigt werden.
4. Der Verband CPM Therapie e.V. kann diese Vereinbarung vorzeitig kündigen, wenn weniger als 90 % aller UV-Träger beigetreten sind.
5. Die in der Vereinbarung genannten Anlagen sind Bestandteil dieser Vereinbarung.

§ 13 Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder eine Regelungslücke enthalten, so gilt ein Regelungsinhalt, der den zum Ausdruck gekommenen Interessen der Vertragspartner am nächsten kommt, als vereinbart. Die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen bleibt davon unberührt.

Anlage

der Rahmenvereinbarung über die Versorgung mit fremdkraftbetriebenen Bewegungsschienen (CPM-Schienen) für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung (Rahmenvereinbarung CPM - VbgCPM -)

HMV-Nummer	Bezeichnung		Genehmig.-pflicht
32.04.01.0	CPM Knie-/Hüftbewegungsschiene		
	Erstversorgung bis 4 Wochen Einmalpauschale (netto)	325,00 €	nein
	Preis pro Tag ab dem 29. Tag (netto)	13,00 €	Ja
32.09.01.0	CPM Schulterbewegungsschiene		
	Erstversorgung bis 4 Wochen Einmalpauschale (netto)	410,00 €	nein
	Preis pro Tag ab dem 29. Tag (netto)	16,00 €	ja

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) e.V.

Berlin, den 12.12.18

iv. G. Z.

(Dr. Edlyn Höller)

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

Kassel, den 18.12.18

M. Baierl

(Dr. Marion Baierl)

Verband CPM Therapie e.V.

Dortmund, den 21.12.2018

R. Schütze

(Dr. Rainer Schütze)
als GF

i.A. für den Vorstand des
Verbandes CPM Therapie e.V.