

**Anlage 13**  
**(Preisvereinbarung Produktgruppe 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus → Versorgungsbereiche 11A und 11B)**

**11.11.05. Statische Positionierungshilfen (Versorgungsbereich 11A)**

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.11.05.0 <b>Produktbesonderheit: 1100000001</b> (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	<b>Statische Positionierungshilfen zur Lagerung (Extremitäten)</b>  <b>Fersenschuh mit vollständiger Druckentlastung / Freilage gemäß Expertenstandard</b>	Kauf (LKZ 00)	61,49 €	Nein	
11.11.05.0 <b>Produktbesonderheit: 1100000002</b> (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	<b>Statische Positionierungshilfen zur Lagerung (Extremitäten)</b>  <b>Beinkissen mit Kammern zur Fersenfreilagerung</b>	Kauf (LKZ 00)	82,33 €	Nein	
11.11.05.1	<b>Statische Positionierungshilfen zur Lagerung (Teilkörper)</b>	Kauf (LKZ 00)	82,33 €	Nein	
11.11.05.2	<b>Statische Positionierungshilfen zur Lagerung (Ganzkörper)</b>	Kauf (LKZ 00)	114,64 €	Nein	
<b>Kein Wiedereinsatz der Produktarten 11.11.05.0 – 11.11.05.2</b>					

Der Bedarfserhebungsbogen gemäß der Anlage 10 ist für die Produktarten 11.11.05.0 – 11.11.05.2 nicht verpflichtend auszufüllen und nicht der Abrechnung beizufügen. Eine Versorgungsüberprüfung nach § 9 der Anlage 2 ist nicht erforderlich.

### 11.29.01. Auflagen aus Weichlagerungsmaterialien (Versorgungsbereich 11A)

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.29.01.0	<b>Weichpolsterauflagen</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	135,49 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.29.01.1	<b>Schaumauflagen mit einteiliger Liegefläche</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	135,49 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.29.01.2	<b>Schaumauflagen mit unterteilter Liegefläche</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	135,49 €	Ja	Inkontinenzbezug
<b>Kein Wiedereinsatz der Produktarten 11.29.01.0 – 11.29.01.2</b>					

#### Produktuntergruppe 11.29.01.:

Wegen der geringen Aufbauhöhe und der damit verbundenen eingeschränkten Druckverteilungseigenschaften, ist die Zweckmäßigkeit des Hilfsmittels im Einzelfall mit dem elektronischen Kostenvoranschlag schriftlich zu begründen.

### 11.29.02. Luftgefüllte Auflagen zur kontinuierlichen Weichlagerung (Versorgungsbereich 11A)

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.29.02.0	<b>Luftgefüllte Auflagen, nicht motorisiert</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	187,60 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.29.02.1	<b>Luftgefüllte Auflagen, multizelluläres modulares System</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	260,55 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.29.02.5	<b>Luftgefüllte Auflagen, motorisiert mit Luftstrom, automatisch geregelt</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	260,55 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
<b>Kein Wiedereinsatz der Produktarten 11.29.02.0, 11.29.02.1 und 11.29.02.5</b>					

### **Produktuntergruppe 11.29.02.:**

Wegen der geringen Aufbauhöhe und der damit verbundenen eingeschränkten Druckverteilungseigenschaften, ist die Zweckmäßigkeit des Hilfsmittels im Einzelfall mit dem elektronischen Kostenvoranschlag schriftlich zu begründen.

Beim Einsatz von luftgefüllten Auflagen, die im Falle einer vollständigen Entlüftung der Luftkammern zum Schutz des Versicherten mit einer Untermatratze versehen werden müssen, ist die Normenkonformität zur DIN EN 6060-1-2-52 für elektrisch betriebene Krankenbetten besonders zu berücksichtigen (Sicherheitsabstand zwischen der Matratzenoberkante und der Oberkante des Seitengitters des Krankenbettes).

### 11.29.04. Auflagen zur intermittierenden Entlastung (Versorgungsbereich 11A)

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.29.04.0	<b>Luftgefüllte Wechseldruckauflagen, manuell geregelt</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	234,50 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.29.04.1	<b>Luftgefüllte Wechseldruckauflagen mit Luftstrom, manuell geregelt</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	234,50 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.29.04.2	<b>Luftgefüllte Wechseldruckauflagen, automatisch geregelt</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit	234,50 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich,

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
		(LKZ 08)			Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.29.04.3	<b>Luftgefüllte Wechseldruckauflagen mit Luftstrom, automatisch geregelt</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	234,50 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
<b>Wiedereinsatzpauschale</b> für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktarten 11.29.04.0 – 11.29.04.3 (LKZ 02)			125,06 €	Ja	

### Produktuntergruppe 11.29.04.:

Beim Einsatz von luftgefüllten Auflagen, die im Falle einer vollständigen Entlüftung der Luftkammern zum Schutz des Versicherten mit einer Untermatratze versehen werden müssen, ist die Normenkonformität zur DIN EN 6060-1-2-52 für elektrisch betriebene Krankenbetten besonders zu berücksichtigen (Sicherheitsabstand zwischen der Matratzenoberkante und der Oberkante des Seitengitters des Krankenbettes).

Neben dem Kostenvoranschlag ist eine ausführliche Begründung für den Einsatz dieser Systeme und des zugrundeliegenden Wirkprinzips in Abgrenzung zu anderen Hilfsmitteln gegen Dekubitus im spezifischen Einzelfall darzulegen.

### 11.29.05. Matratzen aus Weichlagerungsmaterialien (Versorgungsbereich 11A)

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.29.05.0	<b>Schaummatratzen mit einteiliger Liegefläche</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	239,71 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.29.05.1	<b>Schaummatratzen mit unterteilter Liegefläche</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	239,71 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.29.05.2	<b>Schaummatratzen mit austauschbaren Elementen</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	239,71 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.29.05.6	<b>Schaummatratzen mit integrierter Freilagerung</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	510,68 €	Ja	Inkontinenzbezug
<b>Wiedereinsatzpauschale</b> für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktarten 11.29.05.0, 11.29.05.2 und 11.29.05.6 (LKZ 02)			125,06 €	Ja	

### 11.29.08. Matratzen zur intermittierenden Entlastung (Versorgungsbereich 11A)

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.29.08.0	<b>Luftgefüllte Wechseldruckmatratzen, manuell geregelt</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit	406,46 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich,

Vertrag Hilfsmittel gegen Dekubitus der  
 VIActiv Krankenkasse  
 LEGS: 1992000  
 Preise ab 01.12.2023

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
		(LKZ 08)			Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.29.08.1	<b>Luftgefüllte Wechseldruckmatratzen mit Luftstrom, manuell geregelt</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	406,46 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.29.08.2	<b>Luftgefüllte Wechseldruckmatratzen, automatisch geregelt</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	406,46 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.29.08.3	<b>Luftgefüllte Wechseldruckmatratzen mit Luftstrom, automatisch geregelt</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	406,46 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
					Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.00.08.7000	<b>Sonderlagerungssysteme mit indikationsspezifischen Versorgungsanforderungen *</b>  <b>- mit ausführlicher nachvollziehbarer fachlichen Begründung</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	656,59 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
<b>Wiedereinsatzpauschale</b> für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktarten 11.29.08.0 – 11.29.08.3 und 11.00.08.7000 (LKZ 02)			125,06 €	Ja	

### **\*Sonderlagerungssysteme mit indikationsspezifischen Versorgungsanforderungen**

1. Gemäß des DNQP-Expertenstandards sind bei der Auswahl druckreduzierender Hilfsmittel neben vorherrschenden Dekubitusrisikofaktoren ebenso krankheits- und therapiespezifische Anforderungen zu berücksichtigen. Demnach sollte der Einsatz von Hilfsmitteln gegen Dekubitus begleitende Therapieziele nicht beeinträchtigen und das Risiko von Nebenwirkungen und auftretenden Begleiterkrankungen durch das Hilfsmittel minimieren bzw. ausschließen. In Versorgungsfällen bei denen der Einsatz eines passiven Hilfsmittels aus Weichlagerungsmaterialien aufgrund des Dekubitusrisikos und patienten- oder pflegeumfeldbezogener Einschränkungen bei der Lagerung nicht ausreichend ist und gleichzeitig der Einsatz eines aktiv-dynamischen Wechseldrucksystems bei der vorliegenden Indikation zu Nebenwirkungen oder Begleiterkrankungen führen kann, sind spezielle Hilfsmittel gegen Dekubitus einzusetzen.

Diese Hilfsmittel müssen durch ihre Funktion und ihre Wirkungsweise auf der einen Seite eine kontinuierliche Druckreduzierung für den Versicherten bieten und auf der anderen Seite negative Druck- oder Bewegungsreize auf den Versicherten minimieren bzw. verhindern. Die Statikfunktion bei einem aktiv-dynamischen System erfüllt diese Anforderung nicht, da eine kontinuierliche Druckentlastung in diesem Einstellungsmodus nicht gegeben ist.

2. Zu den Indikationen bei denen der Einsatz eines aktiv-dynamischen Systems zu Nebenwirkungen und Risiken führen kann und bei denen daher besondere Versorgungsanforderungen an das Hilfsmittel bestehen, gehören Tumorerkrankungen mit Metastasenbildung, schwere neurologische Erkrankungen (ALS, Multiple Sklerose, Apallisches Syndrom), Querschnittssyndrom, Anfallsleiden, fortgeschrittene Osteoporose mit Frakturen, instabile Wirbelverletzungen, Schwerstmehrfachbehinderungen, schwerwiegende Erkrankungen des Nervensystems. Die Indikation muss aus der ärztlichen Verordnung ersichtlich sein.

3. Die besonderen Anforderungen an das Hilfsmittel bestehen bei diesen Indikationen nicht generell, sondern in Abhängigkeit von der aktuellen Ausprägung und dem Fortschritt der Erkrankung sowie dem im spezifischen Einzelfall vorliegenden Dekubitusrisiko. Beim Angebot der Versorgungspauschale für ein Sonderlagerungssystem ist daher mit dem Kostenvoranschlag eine nachvollziehbare fachliche Begründung für den Einsatz des angebotenen Hilfsmittels mit folgenden Mindestangaben erforderlich:

- a) Warum ist eine Matratze aus Weichlagerungsmaterialien im vorliegenden Fall nicht ausreichend?
- b) Welche Nebenwirkungen oder Begleiterkrankungen können beim vorliegenden Krankheitsbild entstehen, wenn ein aktiv-dynamisches System eingesetzt wird?
- c) Welches Funktions- und Arbeitsprinzip hat das angebotene Lagerungssystem und warum führt dieses bei der vorliegenden Indikation zur Minimierung von Risiken und zur Berücksichtigung begleitender Therapieziele?

4. Mit der Möglichkeit des Einsatzes von Sonderlagerungssystemen soll eine bedarfsgerechte, individuelle Versorgung bei Versicherten mit schwerwiegenden Erkrankungen und einem gleichzeitig hohen Dekubitusrisiko sichergestellt werden. Kostenangebote ohne Begründung bzw. mit nicht nachvollziehbaren Begründungen werden abgelehnt.

#### **11.29.09. Kombinierte Schaumstoff-Luftkissenmatratzen (Versorgungsbereich 11A)**

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.29.09.0	<b>Kombinierte Schaumstoff-Luftkissenmatratzen, nicht motorisiert</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	406,46 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.29.09.1	<b>Kombinierte Schaumstoff-Luftkissenmatratzen, motorisiert, manuell geregelt</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	406,46 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.29.09.2	<b>Kombinierte Schaumstoff-Luftkissenmatratzen, motorisiert, automatisch geregelt</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	406,46 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.29.09.7	<b>Kombinierte Weichlagerungs-/Wechseldrucksysteme</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	406,46 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.29.09.8	<b>Kombinierte Schaumstoff- und luftgefüllte Matratze, multizelluläres, modulares System</b>	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	406,46 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
<b>Wiedereinsatzpauschale</b> für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktarten 11.29.09.0, 11.29.09.1, 11.29.09.2, 11.29.09.7 und 11.29.09.8 (LKZ 02)			125,06 €	Ja	

### 11.29.10. Dynamische Liegehilfen zur Umlagerung (Versorgungsbereich 11A)

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.29.10.0	<b>Seitenlagerungssysteme (einteilige Systeme)</b>	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt auf den HLP	Ja	Inkontinenzbezug
11.29.10.1	<b>Seitenlagerungssysteme (mehrteilige Systeme)</b>	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt auf den HLP	Ja	Inkontinenzbezug
11.29.10.2	<b>Seitenlagerungssysteme mit integriertem Wechseldruck</b>	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt auf den HLP	Ja	Inkontinenzbezug
<b>Wiedereinsatzpauschale</b> für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktarten 11.29.10.0 – 11.29.10.2 (LKZ 02)			125,06 €	Ja	

### Produktuntergruppe 11.29.10.:

Neben dem Kostenvoranschlag ist eine ausführliche Begründung für den Einsatz dieser Systeme und des zugrundeliegenden Wirkprinzips in Abgrenzung zu anderen Hilfsmitteln gegen Dekubitus im spezifischen Einzelfall darzulegen.

### **11.29.11. Dynamische Systeme zur Stimulation von Mikrobewegungen (Versorgungsbereich 11A)**

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.29.11.0	<b>Komplettsysteme zur Stimulation von Mikrobewegungen</b>	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt auf den HLP	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
					Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.29.11.1	<b>Aktive Komplettsysteme zur Stimulation von Mikrobewegungen</b>	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt auf den HLP	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
<b>Wiedereinsatzpauschale</b> für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktarten 11.29.11.0 – 11.29.11.1 (LKZ 02)			125,06 €	Ja	

### **Produktuntergruppe 11.29.11.:**

Neben dem Kostenvoranschlag ist eine ausführliche Begründung für den Einsatz dieser Systeme und des zugrundeliegenden Wirkprinzips in Abgrenzung zu anderen Hilfsmitteln gegen Dekubitus im spezifischen Einzelfall darzulegen.

### **11.29.12. Weichlagerungsmatratzen mit verschiebbaren oder verformbaren Füllungen (Versorgungsbereich 11A)**

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.29.12.0	<b>Matratzen mit verformbaren Füllungen</b>	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt auf den HLP	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.29.12.1	<b>Matratzen mit verschiebbaren Elementen</b>	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt auf den HLP	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
<b>Wiedereinsatzpauschale</b> für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktarten 11.29.12.0 – 11.29.12.1 (LKZ 02)			125,06 €	Ja	

**Produktuntergruppe 11.29.12.:**

Neben dem Kostenvoranschlag ist eine ausführliche Begründung für den Einsatz dieser Systeme und des zugrundeliegenden Wirkprinzips in Abgrenzung zu anderen Hilfsmitteln gegen Dekubitus im spezifischen Einzelfall darzulegen.

### 11.39.01. Sitzhilfen aus Weichlagerungsmaterialien (Versorgungsbereich 11B)

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.39.01.1	<b>Schaumsitzkissen mit einteiliger Sitzfläche</b> - bis Sitzbreite 56 cm	Kauf (LKZ 00)	125,06 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.01.2	<b>Schaumsitzkissen mit unterteilter Sitzfläche</b> - bis Sitzbreite 56 cm	Kauf (LKZ 00)	125,06 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.01.3	<b>Schaumsitzkissen mit austauschbaren Elementen</b> - bis Sitzbreite 56 cm	Kauf (LKZ 00)	125,06 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.01.4	<b>Schaumsitzkissen mit Sitzbeinaussparung, ohne austauschbaren Elementen</b> - bis Sitzbreite 56 cm	Kauf (LKZ 00)	125,06 €	Ja	Inkontinenzbezug
<b>Kein Wiedereinsatz der Produktarten 11.39.01.1 – 11.39.01.4</b>					

### 11.39.02. Gelgefüllte Sitzhilfen (Versorgungsbereich 11B)

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.39.02.0	<b>Polymer-, Elastomer- oder Fluid-Gelkissen</b> - bis Sitzbreite 56 cm	Kauf (LKZ 00)	114,64 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.02.0005	<b>Gelgefüllte Sitzkissen</b>  (Bei Hilfsmittel mit der Positionsnummer 11.39.02.0005 ist neben dem Kostenvoranschlag eine <u>ausführliche</u> Begründung für den Einsatz dieser Sitzhilfe und des zugrundeliegenden Wirkprinzips in Abgrenzung zu anderen Sitzhilfen gegen Dekubitus im spezifischen Einzelfall darzulegen).	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt auf den HLP	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.02.1	<b>Hybridsysteme, kombinierte Gel- und Schaumsitzkissen</b> - bis Sitzbreite 56 cm	Kauf (LKZ 00)	114,64 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.02.1009 11.39.02.1010	<b>Gelgefüllte Sitzkissen</b>  (Bei Hilfsmitteln mit den Positionsnummern 11.39.02.1009 und 11.39.02.1010 ist neben dem Kostenvoranschlag eine ausführliche Begründung für den Einsatz dieser Sitzhilfen und des zugrundeliegenden	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt auf den HLP	Ja	Inkontinenzbezug

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
	Wirkprinzips in Abgrenzung zu anderen Sitzhilfen gegen Dekubitus im spezifischen Einzelfall darzulegen).				
11.39.02.2	<b>Kombinierte Gel-, Schaumstoff- und luftgefüllte Kissen</b> - bis Sitzbreite 56 cm	Kauf (LKZ 00)	114,64 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.02.3	<b>Kombinierte Gel- und Schaumstoffsitzkissen, sandwichartige Anordnung</b> - bis Sitzbreite 56 cm	Kauf (LKZ 00)	114,64 €	Ja	Inkontinenzbezug
<b>Wiedereinsatzpauschale</b> für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktarten 11.39.02.0 – 11.39.02.3 LKZ 02)			93,80 €	Ja	

### 11.39.03. Luftgefüllte Sitzkissen (Versorgungsbereich 11B)

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.39.03.0	<b>Luftgefüllte Sitzkissen</b> - bis Sitzbreite 56 cm	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	362,69 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.03.1	<b>Luftgefüllte Sitzkissen, multizellulär</b> - bis Sitzbreite 56 cm	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	362,69 €	Ja	Inkontinenzbezug

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.39.03.3	<b>Hybridsysteme, kombinierte Luft- und Schaumsitzkissen</b> - bis Sitzbreite 56 cm	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	362,69 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.03.5	<b>Kombinierte luft- und schaumstoffgefüllte Sitzkissen, multizellulär</b> - bis Sitzbreite 56 cm	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	362,69 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.03.6	<b>Kombinierte luft- und gelgefüllte Sitzkissen, multizellulär</b> - bis Sitzbreite 56 cm	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	362,69 €	Ja	Inkontinenzbezug
<b>Wiedereinsatzpauschale</b> für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktarten 11.39.03.0, 11.39.03.1, 11.39.03.3, 11.39.03.5 und 11.39.03.6 (LKZ 02)			125,06 €	Ja	

#### 11.39.04. Strukturkissen (Versorgungsbereich 11B)

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.39.04.0	<b>Gitter-Strukturkissen</b> - bis Sitzbreite 56 cm	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt auf den HLP	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.04.3	<b>Sitzkissen mit Abstandsgewirk zur Weichlagerung</b>	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt	Ja	Inkontinenzbezug

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
	- bis Sitzbreite 56 cm		auf den HLP		
<b>Wiedereinsatzpauschale</b> für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktarten 11.39.04.0 und 11.39.04.3 (LKZ 02)			93,80 €	Ja	

### 11.39.05. Sitzkissen mit verschiebbaren Elementen (Versorgungsbereich 11B)

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.39.05.0	<b>Sitzkissen mit verschiebbaren Elementen, Einkammersystem</b> - bis Sitzbreite 56 cm	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	362,69 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.05.1	<b>Sitzkissen mit verschiebbaren Elementen, Mehrkammersystem</b> - bis Sitzbreite 56 cm	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	362,69 €	Ja	Inkontinenzbezug
<b>Wiedereinsatzpauschale</b> für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktarten 11.39.05.0 – 11.39.05.1 (LKZ 02)			125,06 €		

### 11.41.01. Rückensysteme (Versorgungsbereich 11B)

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.41.01.8	<b>Sonstige Rückensysteme</b>	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt auf den HLP	Ja	Inkontinenzbezug
<b>Wiedereinsatzpauschale</b> für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktart 11.41.01.8 (LKZ 02)			125,06 €	Ja	

### Produktuntergruppe 11.41.01.:

Bei Hilfsmitteln dieser Produktart ist neben dem Kostenvorschlag eine ausführliche Begründung für den Einsatz dieser Sitzhilfen und des zugrundeliegenden Wirkprinzips in Abgrenzung zu anderen Sitzhilfen gegen Dekubitus im spezifischen Einzelfall darzulegen.

### **11.99.99. Abrechnungspositionen**

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.99.99.0	<b>Zubehör</b>	Kauf (LKZ 12)	15 % Rabatt auf den HLP	Ja	
11.00.99.0001	<b>Sicherheitstechnische Kontrollen/Wartungen</b> im laufenden Einsatz beim Versicherten, wenn es sich um Hilfsmittel im Eigentum der VIACTIV handelt, welche vor Inkrafttreten dieses Vertrages ausgeliefert wurden. Ansonsten ist die STK mit der	Wartung / STK (LKZ 14)	82,33 €	Ja	

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
	Versorgungspauschale oder dem Kauf abgegolten				

**Legende:**

LKZ= Leistungskennzeichen Hilfsmittel

HLP = Herstellerlistenpreis

**§ 1 Allgemeines**

1. Werden in der Produktgruppe 11 des Hilfsmittelverzeichnisses durch Fortschreibung oder Aktualisierung neue Produktuntergruppen oder -arten eingeführt, die in dieser Anlage nicht geregelt sind, werden diese der VIACTIV zunächst per Kostenvoranschlag zur Genehmigung eingereicht. Die Vertragspartner vereinbaren, umgehend nach der Einführung bisher nicht gelisteter Hilfsmittel in neuen Produktuntergruppen oder -arten, hierfür feste Vergütungen zu vereinbaren. Werden im Hilfsmittelverzeichnis bereits gelistete Produkte lediglich in neue Produktuntergruppen oder -arten eingeordnet, werden die bereits bestehenden Vergütungsregelungen hierfür weitergeführt.
2. Kommt es im Wege der Umsetzung der Fortschreibung der Produktgruppe 11 des Hilfsmittelverzeichnisses unabhängig von Nr. 1 des § 1 der Anlage 13 nach Abschluss dieses Vertrages zu Löschungen, Umgruppierungen oder anderen Veränderungen, die Auswirkungen auf die Vergütungsregelung haben, vereinbaren die Vertragspartner diese Anlage im Sinne des vorliegenden Vertrages anzupassen.
3. Bei einer Neuversorgung im Neukauf hat der Leistungserbringer immer ein neues Hilfsmittel abzugeben. Die Abgabe von gebrauchten Hilfsmitteln, auch von Vorführprodukten, ist unzulässig. Vorführprodukte sind Hilfsmittel, die bereits zu Vorführzwecken, z.B. auf Messen, eingesetzt wurden oder Hilfsmittel, die für Interimsversorgungen und/oder Miethilfsmittel eingesetzt wurden.
4. Die Verwaltung des Lagerbestandes erfolgt über das Lagerverwaltungssystem von ZHP-online.

Vertrag Hilfsmittel gegen Dekubitus der

VIACTIV Krankenkasse

LEGS: 1992000

Preise ab 01.12.2023

5. Die Abgabe eines Hilfsmittels durch Kauf oder Versorgungspauschale kommt nur in Betracht, sofern kein geeignetes Hilfsmittel aus dem Lagerbestand der VIACTIV zur Verfügung steht. Befindet sich ein geeignetes Hilfsmittel im Lager, so beauftragt die VIACTIV den Leistungserbringer mit dem Wiedereinsatz. Der Leistungserbringer hat das Hilfsmittel, sofern es nicht bei ihm selbst eingelagert ist, innerhalb von 48 Stunden bei der angegebenen Lagerstelle anzufordern oder für die Abholung zu sorgen, ggf. notwendige Zurüstungen festzustellen und einen elektronischen Kostenvoranschlag für den Wiedereinsatz zu erstellen.
6. Der Leistungserbringer hat eine Versorgung des Versicherten auch bei einem Wohnortwechsel bis zum Ende der Versorgungspauschale sicherzustellen.
7. Endet die Mitgliedschaft des Versicherten bei der VIACTIV, so haben sich die Vertragspartner hierüber wechselseitig über die Plattform von ZHP-online zu informieren.

## **§ 2 Hinweise und Ergänzungen zu den Abrechnungsentgelten**

1. In der obigen Preisregelung nicht gesondert aufgeführte Produktarten bzw. Produktuntergruppen sind mit Kostenvoranschlag und ausführlicher Begründung für den Einsatz des Hilfsmittels und des zugrundeliegenden Wirkprinzips in Abgrenzung zu anderen Hilfsmitteln gegen Dekubitus für den spezifischen Versichertenfall darzulegen.

2. Ausgenommen von den obigen Vergütungspreisen sind:

- Versorgung von Versicherten mit einem Körpergewicht von unter 40 kg und über 150 kg
- Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ausführlich begründeten und besonderen Anforderungen
- Liegehilfen gegen Dekubitus mit einem Matratzenmaß ab 120 cm Breite bzw. Ausgleichsrahmen und Maßnahmen für Betten mit einem Liegeflächenmaß ab 120 cm Breite

Sofern in diesen Fällen die vorgenannten Versorgungspauschalen, Festpreise oder festgelegten Rabattsätze nicht angewendet werden können, ist ein Kostenvoranschlag mit einem Mindestrabatt von 20 % auf den Herstellerlistenpreis einzureichen sowie eine

nachvollziehbare fachliche Begründung für den Einsatz des angebotenen Hilfsmittels und des zugrundeliegenden Wirkprinzips in Abgrenzung zu anderen Hilfsmitteln gegen Dekubitus im spezifischen Einzelfall erforderlich. Der Herstellerlistenpreis wird dem Kostenvoranschlag beigefügt.

- Leistungen im Rahmen von Versorgungspauschalen werden während der Dauer der medizinischen Notwendigkeit nur einmal vergütet (unbegrenzte Laufzeit). Hinsichtlich der medizinischen Notwendigkeit gilt die Anlage 2 des § 8 Nr. 8. Kommt es während der Laufzeit der Versorgungspauschale durch Umversorgungen anderer Hilfsmittel zu notwendigen Größenanpassungen bei den Sitzhilfen in der Breite von über 3 cm der Maße der Sitzhilfe (z. B. bei einem Rollstuhl) oder bei Liegehilfen, nimmt der Leistungserbringer eine neue Anpassung und Umversorgung des Hilfsmittels vor. Da diese Folgen nicht dem Leistungserbringer zugerechnet werden können, kann für eine Umversorgung im Rahmen der Preisvereinbarung gemäß der Anlage 13 eine erneute Versorgungspauschale abgerechnet werden.

Kommt es zu einer Umversorgung, wie unter dem vorgenannten Punkt 3 beschrieben, innerhalb von einem Jahr nach der Erstversorgung (maßgeblich ist das Datum der Abgabe des Hilfsmittels), dann erfolgt für den Austausch lediglich eine Berechnung von 50 % der Versorgungspauschale nach der Anlage 13 dieses Vertrages.

Handelt es sich bei dem notwendigen Maß des neuen Hilfsmittels um ein Produkt, das nicht von der Versorgungspauschale erfasst ist, wird ein Kostenvoranschlag über einen Kauf eingereicht. Die Umversorgung ist gegenüber der VIACTIV schriftlich darzulegen.

- Unter Berücksichtigung der Anforderungen an die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus gemäß der Anlagen 1 und 2 dieses Vertrages und unter Beachtung der Preisvereinbarung gemäß der in Anlage 13 vereinbarten Versorgungspauschalen und Festpreise für die jeweiligen Produktuntergruppen bzw. Produktarten, ist der Leistungserbringer bei der Auswahl und Empfehlung der Hilfsmittel frei. Soll der Versicherte auf Verordnung des Arztes hin mit einem spezifischen Einzelprodukt (10-Steller) versorgt werden und wird dies nach gesonderter schriftlicher Begründung des Arztes durch die VIACTIV genehmigt, erfolgt in diesem Einzelfall eine Abstimmung zwischen der VIACTIV und dem Leistungserbringer darüber, ob das spezifisch verordnete Einzelprodukt im Rahmen der vereinbarten Versorgungspauschalen und Festpreise geliefert werden kann. Ansonsten erfolgt über das spezifische Einzelprodukt ein Kostenvoranschlag mit einem Mindestrabatt von 20 % auf den Herstellerlistenpreis. Der Herstellerlistenpreis wird dem Kostenvoranschlag beigefügt.

5. Wird ein im Rahmen der Versorgungspauschale versorgtes Hilfsmittel während des vereinbarten Versorgungszeitraumes durch den Versicherten vorzeitig zurückgegeben, prüft der Leistungserbringer zunächst die aktuelle medizinische Notwendigkeit. Besteht diese nicht mehr oder lehnt der Versicherte die weitere Nutzung des Hilfsmittels oder eine Alternative ausdrücklich ab, informiert der Leistungserbringer die VIACTIV über die Beendigung der Versorgung. Tritt die medizinische Notwendigkeit und eine ärztliche Verordnung für ein Hilfsmittel gegen Dekubitus zu einem späteren Zeitpunkt erneut auf, kann nach der erneuten Durchführung der Anforderungen der Anlagen 1 und 2 ein Kostenvoranschlag über eine Neuversorgung durch den Leistungserbringer vorgelegt werden. Unterbleibt die Information des Leistungserbringers über die Rückgabe und ist eine erneute Versorgung erforderlich, ist der Leistungserbringer verpflichtet, diese kostenfrei durchzuführen.

### **§ 3 In den Abrechnungsentgelten enthaltene Leistungen**

1. Die Vergütung der Leistungserbringung Hilfsmittel gegen Dekubitus erfolgt durch Versorgungspauschale oder Kauf des Hilfsmittels durch die VIACTIV. Die Vergütung für Versorgungen im Rahmen der Versorgungspauschale umfasst neben dem Hilfsmittel alle in der Leistungs- und Prozessbeschreibung der Anlage 2 dieses Vertrages aufgeführten Dienst- und Serviceleistungen. Dazu gehören insbesondere:
- a) Bedarfsermittlung, Beratung und Versorgung des Versicherten mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus nach den Anforderungen dieses Vertrages sowie vertragskonforme Dokumentationen im Rahmen der in der Anlage 2 des § 1 genannten Fristen einschließlich der Abholung und Entsorgung.
  - b) Versorgung der Versicherten der VIACTIV mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus für jede Indikationsstellung. Die Zurückweisung eines Auftrags durch den Leistungserbringer ist ausgeschlossen.
  - c) Bei fehlender Patienten-Compliance bzw. Unverträglichkeit des gelieferten Hilfsmittels kostenfreie Umversorgung auf ein alternatives, bedarfsspezifisches Produkt.
  - d) Bei einer Veränderung der Krankheits- oder Pflegesituation mit möglichen Auswirkungen auf den Hilfsmittelbedarf gegen Dekubitus oder bei einer Verschlechterung der Wundsituation hat der Leistungserbringer auf Anforderung durch die VIACTIV, den Versicherten oder pflegende Angehörige zunächst eine kostenfreie Versorgungsüberprüfung mit einer Fachkraft gemäß Nr.1a) des § 3 der Anlage 1 vor Ort durchzuführen und diese zu dokumentieren.

- e) Ergibt sich bei der Versorgungsüberprüfung nach der Nummer d) des § 3 der Anlage 13, dass die bisherige Hilfsmittelversorgung nicht mehr dem Bedarf und der Risikosituation des Versicherten entspricht, hat der Leistungserbringer eine kostenfreie Umversorgung auf ein der veränderten Situation angepasstes Hilfsmittel vorzunehmen.
- f) Überprüfung der Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit der Hilfsmittelversorgung gemäß der Anlage 2 des § 9 des Vertrages (Evaluation)
- g) Durchführung kostenfreier Matratzen-Ausgleichsmaßnahmen, wenn die Liegeflächenbreite oder -länge des Bettes von den Maßen der Liegehilfe gegen Dekubitus abweicht. Ausgleichsmaßnahmen wie Schaumstoffrahmen werden für die VIACTIV erst ab einer Liegeflächenbreite von 120 cm kostenpflichtig.
- h) Bei Versorgungsleistungen im Rahmen der Versorgungspauschale ist dem Versicherten im Störungs- bzw. Reparaturfall zur Vermeidung von Therapieunterbrechungen oder Unterversorgungen das gleiche Matratzensystem zur Verfügung zu stellen. Um Belastungen durch einen Rücktausch des reparierten Systems zu vermeiden, verbleibt das Austauschsystem beim Versicherten. Gleiches gilt, wenn Instandsetzungen, die der Leistungserbringer zu gewährleisten hat, nicht sofort vor Ort ausgeführt werden können. Der Leistungserbringer ist in diesen Fällen ebenfalls verpflichtet, kostenfrei das gleiche oder ein gleichwertiges Ersatzhilfsmittel aus seinem Bestand zur Verfügung zu stellen.
- i) Bei einem pflegerisch begründeten Wohnortwechsel des Versicherten innerhalb eines Umkreises von 100 km vom ursprünglichen Versorgungsort ist der Leistungserbringer verpflichtet, das Hilfsmittel unter Berücksichtigung der Hygienevorschriften abzubauen und am neuen Wohnort erneut zu installieren und in Betrieb zu nehmen.
- j) Erstellung von Statistiken im Rahmen der Qualitätssicherung gemäß der Anlage 2 des § 10 dieses Vertrages.
- k) Service-Hotline für eine qualifizierte telefonische Beratung der Versicherten und den wichtigen interprofessionellen Austausch mit Pflegeeinrichtungen, Kliniken oder Ärzten zur Abstimmung des Hilfsmittelbedarfs gegen Dekubitus an mindestens 5 Werktagen in der Woche in der Zeit von 08:00 Uhr bis 17:00 Uhr.
- l) Reparaturen und damit im Zusammenhang stehende Aufwendungen während der Versorgungspauschale.

- m) Medizin- und sicherheitstechnischen Kontrollen einschließlich der Festsetzung sachgerechter Fristen, Dokumentation und Aufbewahrung (siehe auch § 3 Absatz 13 des Vertrages).
2. Vergütungen im Rahmen des Kaufs eines Hilfsmittels gegen Dekubitus durch die VIACTIV umfassen in der zweijährigen Garantiezeit neben der Lieferung des Produktes folgende Dienst- und Serviceleistungen:
- a) Alle Leistungen gemäß Nr. 1 des § 3 der Anlage 13 außer den Buchstaben c, e, g und h.
  - b) Reparaturen und damit im Zusammenhang stehende Aufwendungen innerhalb der Garantiezeit von 24 Monaten
  - c) Zurverfügungstellung eines gleichwertigen Hilfsmittels für die Reparaturdauer sowie Rücklieferung des Hilfsmittels im Eigentum der VIACTIV zum Versicherten
3. Erfolgt der Wiedereinsatz eines Hilfsmittels aus dem Eigentum der VIACTIV sind in der Vergütung der Wiedereinsatzpauschale folgende Leistungen enthalten:
- a) Alle Leistungen gemäß Nr. 1 des § 3 der Anlage 13 außer den Buchstaben c, e, g, h.
  - b) Kosten der Abholung des Hilfsmittels an einem anderen Lagerort, Prüfung der Wiedereinsatzfähigkeit, Hygienische Aufbereitung unter Vorlage des Zertifikates, Sicht- und Funktionsprüfung, Sicherheitstechnische Kontrolle, Auslieferung und Einweisung des Wiedereinsatzhilfsmittels, Abholung, Einlagerung und Entsorgung.
  - c) Der Anspruch auf die Wiedereinsatzpauschale entsteht mit der Auslieferung des Hilfsmittels. Erbrachte Teilleistungen werden vorab nicht vergütet.
4. Die Vergütung für Sicherheitstechnische Kontrollen von Hilfsmitteln im Eigentum der VIACTIV beim Versicherten vor Ort beinhalten An- und Abfahrt, die sicherheitstechnische Kontrolle (STK) sowie deren Dokumentation (gilt nur für Hilfsmittel, welche vor Inkrafttreten dieses Vertrages ausgeliefert wurden. Ansonsten ist die STK mit der Versorgungspauschale oder dem Kauf abgegolten).

#### **§ 4 Rückholung von Hilfsmitteln bei Versorgungspauschalen**

Der Leistungserbringer erhält von der VIACTIV den Auftrag über ZHP-online, nicht mehr benötigte Hilfsmittel zurückzuholen, sofern die VIACTIV hiervon Kenntnis erlangt. Die Kontaktaufnahme zum Versicherten bzw. dessen Angehörigen zur Rückholung der Hilfsmittel hat innerhalb von 3 Arbeitstagen nach Eingang des Rückholauftrages und die tatsächliche Abholung der Hilfsmittel nach weiteren 7 Arbeitstagen zu erfolgen. Etwaige Hinderungsgründe sind der VIACTIV umgehend über ZHP-online über die Nachrichtenfunktion mitzuteilen. In diesen Fällen ist die VIACTIV berechtigt, die Frist angemessen zu verlängern. Bei Überschreiten der Rückholfrist und gleichzeitigem Eingang einer Versichertenbeschwerde ist die VIACTIV berechtigt, eine Vertragsstrafe in Höhe von 200,00 € je Vorgang vom Leistungserbringer einzufordern. Eine bereits eingeleitete Forderung wird auch nach durchgeführter Erledigung der Rückholung grundsätzlich aufrechterhalten. Rückholaufträge sind ebenfalls im ZHP-online zu bestätigen.

## **§ 5 Lagerverwaltung**

Der Leistungserbringer führt den Hilfsmittelpool der VIACTIV über das Lagerverwaltungssystem von ZHP-online. Die hygienische Aufbereitung der Hilfsmittel wird vor der Einlagerung in den Lagerbestand durch den Leistungserbringer durchgeführt. Die Kosten der hygienischen Aufbereitung sind von der Wiedereinsatzpauschale umfasst. Reparaturen sollen bei den Hilfsmitteln nicht bei der Einlagerung vorgenommen werden, sondern erst, wenn sie zum Wiedereinsatz kommen. Der Leistungserbringer versichert eine sach- und fachgerechte Einlagerung der Hilfsmittel. Hierzu gehören u.a.:

- diebstahlgesicherte Unterbringung
- ausreichende Versorgung der eingelagerten Produkte, einschließlich Versicherung gegen Diebstahl, Brand- und Wasserschäden
- Lagerhaltung in beheizten Räumen in Regalen
- Vorhaltung einer Werkstatt und eines Hygieneraumes mit Rein-Unreintrennung nach den RKI-Hygieneempfehlungen
- getrennte Lagerung der zur Verschrottung vorgesehenen Hilfsmittel von den zum Wiedereinsatz vorgesehenen Hilfsmitteln
- gleiches gilt für zurückgeholte und gereinigte (desinfizierte) Hilfsmittel
- Beschreibung des Lagerstandortes
- Führung des Lagers über die Plattform von ZHP-online mit Nachweis aller Bestandsbewegungen

Die Räumlichkeiten müssen die Voraussetzungen für eine sachgerechte Lagerung bieten. Die Kosten für die Beseitigung von Schäden an Hilfsmitteln, die durch eine unsachgemäße Lagerung entstehen, gehen zu Lasten des Leistungserbringers. Die Kosten für die Lagerbestandsführung sind mit der Wiedereinsatzpauschale abgegolten.

Der VIACTIV steht es jederzeit frei, den Lagerbestand unangemeldet nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen.

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, sämtliche eingelagerte Hilfsmittel, die sich im Eigentum der VIACTIV befinden, nach Aufforderung der VIACTIV unverzüglich herauszugeben.

Der Leistungserbringer verpflichtet sich, wiedereinsatzfähige Hilfsmittel analog der Anlage 13 dieses Vertrages nach den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten gemäß der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte unter Berücksichtigung der Herstellerangaben aufzubereiten bzw. aufbereiten zu lassen. Das Zertifikat über die hygienische Aufbereitung ist auf Aufforderung der VIACTIV unverzüglich vorzulegen.

## **§ 6 Rückholung von Hilfsmitteln im Eigentum der VIACTIV**

Der Leistungserbringer erhält von der VIACTIV den Auftrag über ZHP-online, nicht mehr benötigte Hilfsmittel in den Lagerbestand zurück zu holen und bis zum Wiedereinsatz einzulagern. Eine Abholung ohne Auftrag/Auftragsbestätigung über ZHP-online ist nicht zulässig und erfolgt auf eigenes Risiko. Etwaige Überführungskosten zu einem anderen Leistungserbringer sind mit keinen weiteren Kosten verbunden.

Die Kontaktaufnahme zum Versicherten bzw. dessen Angehörigen zur Rückholung der Hilfsmittel hat innerhalb von 3 Arbeitstagen nach Eingang des Rückholauftrages und die tatsächliche Abholung der Hilfsmittel nach weiteren 7 Arbeitstagen zu erfolgen. Etwaige Hinderungsgründe sind der VIACTIV umgehend über ZHP-online über die Nachrichtenfunktion mitzuteilen. In diesen Fällen ist die VIACTIV berechtigt, die Frist angemessen zu verlängern. Bei Überschreiten der Rückholfrist und gleichzeitigem Eingang einer Versichertenbeschwerde ist die VIACTIV berechtigt, eine Vertragsstrafe in Höhe von 200,00 € je Vorgang vom Leistungserbringer einzufordern. Eine bereits eingeleitete Forderung wird auch nach durchgeführter Erledigung der Rückholung grundsätzlich aufrechterhalten. Abholaufträge sind mit der Einlagerungsmittlung abzuschließen.

Bei Eingang des Hilfsmittels im Lager prüft der Leistungserbringer den Zustand des Hilfsmittels bezogen auf die Eignung zum Wiedereinsatz. Zum Wiedereinsatz geeignete Hilfsmittel sind nach dieser Vereinbarung dem Lagerbestand innerhalb von 3 Arbeitstagen zuzuführen und über ZHP-online ist die Einlagerung zu dokumentieren.

Hilfsmittel, die auf Wunsch des Versicherten und ohne Auftrag der VIACTIV abgeholt wurden, sind bei Bedarf kostenfrei dem Versicherten wieder auszuliefern.

Kommt es während des Rückhol- oder Einlagerungsprozesses zu einem vom Leistungserbringer zu vertretendem Verlust des Hilfsmittels oder wird der Einlagerungsprozess auch nach Erinnerung durch die VIACTIV nicht fristgerecht abgeschlossen, ist der wirtschaftliche Schaden durch das nicht für die VIACTIV verfügbare Hilfsmittel vom Leistungserbringer auszugleichen (Ausgleich des von der VIACTIV geschätzten Zeitwertes).

Übersteigen die Kosten des Wiedereinsatzes 60 % des Neuwertes, gilt der Wiedereinsatz grundsätzlich als unwirtschaftlich. In diesen Einzelfällen ist Rücksprache mit der VIACTIV zu halten. Das Gesprächsergebnis ist durch den Leistungserbringer zu dokumentieren. Die VIACTIV entscheidet in diesen Fällen über die Art Versorgung (Kauf/Wiedereinsatz).

## **§ 7 Rückkaufregelung bei Liegehilfen im Kauf**

Alle Liegehilfen im Kauf der Produktgruppe 11 werden vom Leistungserbringer zurückgekauft, sofern die Notwendigkeit der Versorgung des Versicherten entfällt (z.B. durch Tod oder bei einer Umversorgung). Der liefernde Betrieb ist zum Rückkauf für Liegehilfen im Kauf nach diesem Vertrag verpflichtet.

Zurückgekaufte Liegehilfen gehen mit dem Rückkauf (Zahlungseingang in vollständiger Höhe bei der VIACTIV) in das Eigentum des Leistungserbringers über. Der Leistungserbringer erhält von der VIACTIV den Rückholauftrag über ZHP-online, mit einer gesonderten Nachricht über den Rückkauf analog der vertraglichen Regelungen. Die Rechnungsstellung der VIACTIV erfolgt grundsätzlich innerhalb von 7 Tagen nach Erfassung des Rückholauftrages im ZHP-online.

Die Rechnung ist mit folgenden Daten ausgewiesen:

- Forderungssumme
- Forderungsnummer, welche bei der Zahlung vom Leistungserbringer zwingend anzugeben ist

- Daten der Liegehilfe
- Kontaktdaten des Versicherten

Die Bezahlung der Rechnung hat innerhalb von 4 Wochen nach Zustellung der Rechnung durch den Leistungserbringer zu erfolgen. Das Hilfsmittel bleibt bis zur endgültigen Bezahlung im Eigentum der VIACTIV.

Die Höhe des Rückkaufes richtet sich nach dem Alter der Liegehilfe (tatsächlicher Einsatz beim Versicherten):

Alter der Liegehilfe	Rückkaufswert in % vom Nettokaufpreis
1. bis 6. Monat	80 %
7. bis 12. Monat	70 %
13. bis 18. Monat	50 %
19. bis 24. Monat	30 %
25. bis 36. Monat	20 %
ab 37. Monat	0 %

## § 8 Eigentumskennzeichnung

Der Leistungserbringer kennzeichnet die Hilfsmittel mit einer Plakette, die folgende Angaben aufweist:

- Eigentümer VIACTIV
- Inventarnummer \_\_\_\_\_

Die Plakette muss mit dem Hilfsmittel fest verbunden sein und aus einem abriebfesten Material bestehen. Wesentliche Zubehörteile sind gesondert zu kennzeichnen. Die Pflicht zur Kennzeichnung entsteht spätestens bei der Abholung nach dem ersten Einsatz. Ist der Leistungserbringer auch Verkäufer, so kennzeichnet er das Hilfsmittel bei der ersten Auslieferung.

## **§ 9 Verschrottung**

Hilfsmittel, die aus Sicht des Leistungserbringers zum Wiedereinsatz nicht geeignet sind, werden verschrottet. Die Genehmigung zur Verschrottung erteilt die VIACTIV auf der Grundlage eines vom Leistungserbringer über ZHP-online erstellten Verschrottungsantrages. Verschrottungen sind für die VIACTIV kostenfrei.

Der Verschrottungsantrag beinhaltet:

- Bezeichnung des Hilfsmittels
- Hilfsmittelpositionsnummer
- Seriennummer des Hilfsmittels
- Hersteller
- Name, Vorname und Krankenversicherungsnummer des letzten Nutzers
- Lagerbestandsnummer
- Baujahr
- Zustand des Hilfsmittels
- Zeitwert des Hilfsmittels
- ggf. Höhe der Reparaturkosten

Verschrottungsanträge sind in der Regel monatlich der VIACTIV zu übermitteln.

Zur Verschrottung freigegebene Hilfsmittel sind zu vernichten. Ein erneutes Auftauchen auf dem Markt ist nicht statthaft und wird als Verstoß gegen die Vereinbarung gewertet.

## **Nebenpflichten**

Die VIACTIV erhält ein Zutritts- und Kontrollrecht zu den eingelagerten Hilfsmitteln.

## § 10 Beendigung des Lagervertrages

- Bei Beendigung des Lagervertrages stellen die Parteien die Richtigkeit der Bestandsliste HMM Hilfsmittel bei Lieferant/Gesamtlagerbestandsabfrage fest.
- Der Leistungserbringer gleicht die Bestandsliste mit den tatsächlich vorhandenen Hilfsmitteln der VIACTIV ab, vermerkt Fehlbestände und stellt die Hilfsmittel am letzten Arbeitstag der Vertragslaufzeit bzw. zum vereinbarten Termin zur Abholung bereit. Die Übergabe ist zu protokollieren.
- Der Leistungserbringer löscht 2 Wochen nach der Übergabe, spätestens 2 Wochen nach der Klärung von streitigen Fällen, alle Sozialdaten zu Versicherten, soweit nicht aus handels- oder steuerrechtlichen Gründen erweiterte Aufbewahrungspflichten bestehen.