

Vertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung der Versicherten der Produktgruppe 11 mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus

zwischen der

VIACTIV Krankenkasse
Universitätsstr. 43
44789 Bochum
vertreten durch den Vorstand

-im folgenden VIACTIV genannt-

und der

X
vertreten durch den Geschäftsführer

IK: X

-im folgenden Leistungserbringer genannt -

Vertragsnummer: 2000
Leistungserbringergruppenschlüssel: 1992000

Inhaltsverzeichnis:

Präambel / Vorbemerkung

- § 1 Gegenstand des Vertrages
- § 2 Geltungsbereich des Vertrages
- § 3 Grundsätze der Leistungserbringung
- § 4 Hilfsmittelverordnung
- § 5 Kostenvoranschlag/Genehmigungsregelungen
- § 6 Vergütungsregelungen
- § 7 Abrechnung und Grundsätze der Rechnungslegung
- § 8 Haftung/Gewährleistung
- § 9 Werbung
- § 10 Datenschutz
- § 11 Stellung von Sicherheiten bei Versorgungspauschalen
- § 12 Inkrafttreten und Kündigung
- § 13 Vertragsverstöße
- § 14 Gerichtsstand
- § 15 Vertragsänderung, Schriftform
- § 16 Salvatorische Klausel
- § 17 Statistik und Qualitätssicherung

Anlagen:

- Anlage 1 (Qualitäts- und Dienstleistungsstandards für die Versorgung von Hilfsmitteln gegen Dekubitus)
- Anlage 2 (Leistungs- und Prozessbeschreibung Versorgung Hilfsmittel gegen Dekubitus)
- Anlage 3 (Stellung von Sicherheiten bei Versorgungspauschalen)
- Anlage 4 (Liefer- und Abrechnungsbedingungen)
- Anlage 5 (Mindestinhalte Beratungsdokumentation „Hilfsmittel gegen Dekubitus“)
- Anlage 6 (Empfangsbestätigung Hilfsmittelversorgung bei Versorgungspauschalen)
- Anlage 7 (Empfangsbestätigung Hilfsmittelversorgung bei Kauf)
- Anlage 8 (Mehrkostenerklärung)
- Anlage 9 (Reparatur-/Wartungsprotokoll)
- Anlage 10 (Bedarfserhebungsbogen für die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 11 „Hilfsmittel gegen Dekubitus“)
- Anlage 11 (Mindestinhalte Dokumentation der Überprüfung der Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit der Versorgung)
- Anlage 12 (Unterlagen zum Vertragsbeitritt über die Versorgung der Versicherten der VIACTIV mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus Vertrag 2000)
- Anlage 13 (Preisvereinbarung Produktgruppe 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus → Versorgungsbereiche 11A und 11B)

Präambel / Vorbemerkung

Dekubitus gehört zu den gravierendsten Problemen pflegebedürftiger Menschen. Für die Betroffenen gehen Dekubitalgeschwüre mit schwerwiegenden Einschränkungen der Gesundheit und der Lebensqualität einher und für die Angehörigen und Pflegenden bedeuten sie hohe physische und psychische Belastungen. Die Heilung von Dekubitus ist langwierig, aufwendig und kostenintensiv. Der Entstehung von Dekubitus muss daher entschieden vorgebeugt werden.

Gemäß des DNQP-Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ ist der aktuelle Wissensstand ausreichend, um Dekubitus weitgehend zu vermeiden. Die Entstehung von Dekubitus ist sehr oft auf eine ungenügende Risikoerkennung und Risikoeinschätzung sowie zu spät und mangelhaft durchgeführte Maßnahmen zurückzuführen. Der schnellen Einleitung von qualifizierten und wirkungsvollen Maßnahmen kommt daher eine wesentliche Bedeutung bei der Vorbeugung und Abheilung von Dekubitalgeschwüren zu. Diesem Umstand will der nachfolgende Vertrag Rechnung tragen.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Prävention und Therapie ist eine differenzierte, individuelle Risikoeinschätzung beim Patienten auf deren Grundlage geeignete Handlungsmaßnahmen festgelegt werden. Neben der Beratung von Patienten und Angehörigen, der Bewegungsförderung und der bedarfsgerechten Positionierung gehören die Hilfsmittel gegen Dekubitus zu den wichtigsten Maßnahmen der Vorbeugung und Therapie. Aufgrund der vielfältigen und unterschiedlichen Einfluss- und Kontextfaktoren kann keine einheitliche Empfehlung zum Einsatz eines bestimmten Hilfsmittels gegeben werden. Hilfsmittel gegen Dekubitus sind daher unter der Gesamtbetrachtung der Grunderkrankungen, der Fähigkeitsstörungen und deren Auswirkungen auf die Mobilität, der bestehenden Hautschäden, der begleitenden Therapieziele sowie des pflegerischen Umfeldes immer individuell auszuwählen. Die Bedarfserhebung, Beratung und Versorgung von Hilfsmitteln gegen Dekubitus setzt daher besondere fachliche Anforderungen und eine hohe Verantwortung beim Leistungserbringer voraus.

Zur Vermeidung der schwerwiegenden Folgen von Dekubitus und zum Wohle des Versicherten betonen die Vertragsparteien ausdrücklich eine partnerschaftliche Zusammenarbeit.

§ 1 Gegenstand des Vertrages

(1) Gegenstand dieses Vertrages ist die qualitätsgesicherte, wirtschaftliche und aufzahlungsfreie Versorgung der Versicherten der VIACTIV mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus der Anlage 13 dieses Vertrages nach dem Hilfsmittelverzeichnis in der jeweils gültigen Fassung einschließlich der Erbringung aller damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen, wie z.B. die telefonische und persönliche Beratung der Versicherten, die Einweisung in das Hilfsmittel, die Abrechnung und Vergütung der Hilfsmittel durch Kauf oder Versorgungspauschale.

- (2) Die Regelungen dieses Vertrages und seiner Anlagen gelten sowohl für die Versorgung im ambulanten bzw. häuslichen Bereich, als auch für voll- bzw. teilstationär untergebrachte Versicherte.
- (3) Die Anlagen 1-13 sind Bestandteile dieses Vertrages.

§ 2 Geltungsbereich des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag gilt für die Versicherten der VIACTIV, den vertragsschließenden Leistungserbringer sowie weitere Leistungserbringer, die ihren Beitritt zu diesem Vertrag erklären.
- (2) Der Beitrittswunsch zu diesem Vertrag erfolgt durch die Anlage 12 (Unterlagen zum Vertragsbeitritt über die Versorgung der Versicherten der VIACTIV mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus Vertrag 2000) einschließlich der dort geforderten Unterlagen und Angaben. Er gilt nur für die gewählten Produktuntergruppen bzw. Produktarten analog der jeweiligen gültigen Präqualifizierungsurkunde. Der Vertragsbeitritt wird erst wirksam, wenn die VIACTIV die übersandten Unterlagen auf Vollständigkeit geprüft und dem Leistungserbringer den Beitritt schriftlich bestätigt hat.
- (3) Leistungserbringergemeinschaften können diesem Vertrag ebenfalls beitreten. Die Art und der Umfang zur Übermittlung der Dokumente für den Nachweis der Erfüllung der Versorgungsanforderungen der teilnehmenden Betriebe analog der Anlage 12 sind hierbei individuell abzustimmen.

§ 3 Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Teilnehmen können Leistungserbringer, die die Zugangsvoraussetzungen nach § 126 Abs. 1 und 1a SGB V erfüllt haben. Die Grundeignung zur Abgabe der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel (Präqualifizierung) ist spätestens mit Vertragsbeginn durch Vorlage einer gültigen Bestätigung einer zur Präqualifizierung von Leistungserbringern geeigneten Stelle nachzuweisen. Der Leistungserbringer muss zudem während der Vertragslaufzeit die persönlichen, fachlichen und sachlichen Voraussetzungen erfüllen. Liegen die Voraussetzungen zur Teilnahme am Vertrag nicht mehr vor, dürfen keine Versorgungen mehr nach diesem Vertrag vorgenommen werden.
- (2) Der Leistungserbringer erfüllt zur qualitätsgesicherten Versorgung der Versicherten der VIACTIV im Sinne des § 127 Abs. 1 Satz 3 SGB V während der Vertragslaufzeit die Qualitäts- und Dienstleistungsstandards gemäß der Anlagen 1 und 2 dieses Vertrages. Liegen die im Vertrag definierten Voraussetzungen nicht mehr oder nicht mehr vollständig vor, so entfällt damit das vertragliche Versorgungsrecht. Für dennoch erfolgte Versorgungen besteht kein Vergütungsanspruch. Verstöße werden als schwerwiegende Vertragsverstöße im Sinne des § 13 Absatz 2 dieses Vertrages gewertet.
- (3) Alle tatsächlichen Umstände und Veränderungen, die seine Präqualifizierung

und/oder die Anforderungen und die Erfüllung der Qualitäts- und Dienstleistungsstandards gemäß der Anlagen 1 und 2 dieses Vertrages betreffen, teilt der Leistungserbringer der VIACTIV unverzüglich mit.

- (4) Die Hilfsmittelversorgung ist ausschließlich durch qualifiziertes Personal (siehe auch Anlagen 1 und 2 dieses Vertrages) zu erbringen.
- (5) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Versorgung der Versicherten der VIACTIV mit eigenem Fachpersonal zu gewährleisten. Eine Beauftragung von Unterauftragnehmern bzw. anderen Leistungserbringern durch den Vertragspartner ist nicht zulässig. Verstöße werden als schwerwiegende Vertragsverstöße im Sinne des § 13 Absatz 2 dieses Vertrages gewertet.
- (6) Die Versorgung erfolgt auf der Grundlage der gesetzlichen Vorschriften der § 33 SGB V, § 12 SGB V, § 70 SGB V und § 135a SGB V. Der Leistungserbringer gewährleistet eine bedarfsgerechte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten der VIACTIV. Art und Umfang der Versorgung richten sich indikationsbezogen nach dem jeweils notwendigen Bedarf. Insbesondere die jeweilige Versorgungssituation des Versicherten ist hierbei zu beachten. Zudem sind die Regelungen des Kodex „Medizinprodukte“ vom Bundesverband Medizintechnologie in seiner jeweils gültigen Fassung einzuhalten.
- (7) Die Auswahl des geeigneten Hilfsmittels (10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer) zur Versorgung des Versicherten obliegt – unter Beachtung der vertragsärztlichen Verordnung - grundsätzlich dem Leistungserbringer, sofern die VIACTIV keine wirtschaftlichen oder leistungsrechtlichen Aspekte einzuwenden hat. Die Produktauswahl wird nach den aktuell gültigen Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie, des Medizinproduktegesetzes (MPG), der MDR (Medical Device Regulation) nach deren Inkrafttreten und des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGBV vorgenommen und hat sich an dem Versorgungsbedarf des Versicherten auszurichten. Es dürfen nach dem MPG nur Hilfsmittel mit einem CE-Prüfzeichen zum Einsatz kommen. Bei Sonderanfertigungen kann auf eine CE-Kennzeichnung verzichtet werden. Dabei erfolgt ein herstellernerutraler Produkteinsatz.

Soll ausnahmsweise ein nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistetes Produkt zum Einsatz kommen, so ist hierfür mit dem Kostenvoranschlag eine ausführliche schriftliche Begründung einzureichen. Gleiches gilt, wenn der verordnende Arzt ein Einzelprodukt (10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer) verordnet hat. In diesen Fällen hat der Leistungserbringer die Versorgung zu den Vertragspreisen sicherzustellen, soweit in den jeweiligen Anlagen dieses Vertrages keine abweichenden Regelungen getroffen wurden.

- (8) Versicherte der VIACTIV haben die freie Wahl unter den Leistungserbringern, die diesem Vertrag beigetreten sind.
- (9) Die konkreten Leistungsbeschreibungen zu Produkt, Dienst- und Serviceleistungen sowie die Vertragspreise sind in den jeweiligen Anlagen geregelt.

- (10) Der Leistungserbringer behandelt alle Versicherten nach gleichen Grundsätzen. Er darf eine Versorgung mit Hilfsmitteln nicht ablehnen. Ausgenommen sind Fälle, in denen das persönliche Vertrauensverhältnis zwischen dem Leistungserbringer und dem Versicherten durch konkrete Vorkommnisse nachweislich zerstört ist. Der Nachweis ist durch den Leistungserbringer zu erbringen.
- (11) Ein Anspruch auf Leistungen und Vergütungen nach diesem Vertrag besteht nur bei einem gültigen Mitgliedschaftsverhältnis des Versicherten zur VIACTIV. Für genehmigungsfreie Versorgungsmaßnahmen gemäß den entsprechenden Anlagen dieses Vertrages, behält sich die VIACTIV das Recht einer nachträglichen leistungsrechtlichen Prüfung vor. Der Leistungserbringer hat die vertragsärztliche Verordnung daher auf Plausibilität (z.B. korrekte Bezeichnung des Kostenträgers) zu prüfen.
- (12) Die Abgabe von Hilfsmitteln über Depots in Arztpraxen und Krankenhäusern ist ausschließlich zulässig, wenn das Hilfsmittel zur Versorgung im Notfall erforderlich ist. Für Versorgungsmaßnahmen im Notfall aus Depots sind grundsätzlich die „Hinweise des GKV-Spitzenverbandes der Krankenkassen zur Umsetzung des § 128 Absatz 1 SGB V zur Hilfsmittelabgabe über Depots“ in der aktuell gültigen Fassung zu beachten.
- (13) Der Leistungserbringer muss für die erbrachten Leistungen (Abgabe, Wartung und Reparatur) vom Hersteller oder seinem autorisierten inländischen Vertreter durch Schulung und Ausstattung berechtigt sein (Vorschriften des Medizinproduktegesetzes u.a. der § 5 der MPBetreibV), diese zu erbringen. Die rechtlichen Vorschriften (MPG usw.) werden vom Leistungserbringer beachtet und umgesetzt.

Der Leistungserbringer übernimmt durch diesen Vertrag, die sich aus der Betreiberrolle ergebenden Verpflichtungen gemäß § 3 Absatz 2 MPBetreibV, insbesondere:

- Durchführung der im MPG/MPBetreibV vorgeschriebenen medizin- und sicherheitstechnischen Kontrollen einschließlich der Festsetzung sachgerechter Fristen, Dokumentation und Aufbewahrung. Vorkommnisse sind an das BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) unmittelbar zu melden. Eine sicherheitstechnische Kontrolle ist auch durchzuführen, wenn dies durch behördliche Vorgaben, Herstellervorgaben oder andere Vorschriften bestimmt wird.
- Funktionsprüfung des Hilfsmittels am Betriebsort
- Einweisung des Versicherten in die sachgemäße Handhabung des Hilfsmittels
- Instandhaltung und Aufbereitung von Hilfsmitteln
- Durchführung der messtechnischen Kontrollen
- Führung des Medizinproduktebuches
- Führung des Bestandsverzeichnisses

Die hiermit verbundenen Kosten sind mit den Vertragspreisen nach der Anlage 13 abgegolten. Bei Überprüfung der Erfüllung der nach dem MPBetreibV an den Leistungserbringer übertragenen Aufgaben durch die VIACTIV, sind Protokolle

und Dokumentationen (z.B. über die Wartungen, sicherheitstechnischen Kontrollen und messtechnische Kontrollen) unverzüglich der VIACTIV vorzulegen.

- (14) Die VIACTIV hat jederzeit das Recht, die in den Anlagen festgelegten Qualitäts- und Dienstleistungsanforderungen an die Hilfsmittelversorgung in geeigneter Weise zu prüfen bzw. überprüfen zu lassen (z.B. durch den MDK).
- (15) Der Leistungserbringer liefert das Hilfsmittel an den Versicherten aus, überlässt es ihm zur unentgeltlichen Nutzung und gewährleistet eine einwandfreie Beschaffenheit sowie Betriebs- und Funktionsfähigkeit während der medizinisch notwendigen Versorgungsdauer. Bei Verlust des Hilfsmittels übernimmt die VIACTIV keine Haftung gegenüber dem Leistungserbringer. Ist der Verlust des Hilfsmittels oder der Schaden am Hilfsmittel durch Verschulden des Versicherten verursacht worden, kann der Leistungserbringer gegenüber dem Versicherten oder dessen gesetzlichen Vertreter oder Erben Ersatzansprüche geltend machen.
- (16) Es wird klargestellt, dass Mängel und Schäden an dem Hilfsmittel, die auf den bestimmungsgemäßen Gebrauch, der üblichen Abnutzung oder dem nutzungsbedingten Verschleiß durch den Versicherten zurückzuführen sind, mit der vergüteten Versorgungspauschale abgegolten sind. Mängel und Schäden, die auf unsachgemäße Behandlung bzw. nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch oder grobe Fahrlässigkeit bzw. Vorsatz zurückzuführen sind, gehen zu Lasten des Versicherten, oder der Anwender wie z. B. das Pflegepersonal eines Pflegedienstes oder einer stationären Pflegeeinrichtung. Ansprüche gegenüber der VIACTIV bestehen in diesen Fällen nicht. Der Leistungserbringer kann den ihm entstandenen Schaden in diesen Fällen beim Versicherten oder Anwender geltend machen.
- (17) Bei Wegfall der medizinischen Indikation oder im Todesfalle des Versicherten ist die VIACTIV unverzüglich durch den Leistungserbringer über die Plattform von ZHP-online durch einen Rückholauftrag zu informieren, sofern der Leistungserbringer davon Kenntnis erhält. Die VIACTIV informiert bei Kenntnis des Wegfalls der medizinischen Notwendigkeit oder im Todesfalle des Versicherten ebenfalls unverzüglich den Leistungserbringer.
- (18) Der Leistungserbringer verzichtet darauf, sogenannte „Bindungserklärungen“ (Versicherter muss die Leistung beim Leistungserbringer in Anspruch nehmen und bezahlen, wenn die VIACTIV den Leistungsantrag nicht genehmigt) vom Versicherten einzufordern oder unterschreiben zu lassen. Verstöße werden als schwerwiegende Vertragsverstöße im Sinne des § 13 Absatz 2 dieses Vertrages gewertet.
- (19) Der Leistungserbringer ist im Falle der Einleitung eines Insolvenzverfahrens oder bei Ablehnung eines Insolvenzverfahrens mangels Masse verpflichtet, dieses unverzüglich der VIACTIV anzuzeigen.

§ 4 Hilfsmittelverordnung

- (1) Hilfsmittel dürfen zu Lasten der VIACTIV abgegeben werden, wenn sie vertragsärztlich verordnet wurden. Die VIACTIV verzichtet in folgenden Konstellationen auf die Vorlage von vertragsärztlichen Verordnungen:
 - Reparaturen, Wartungen und sicherheitstechnische Kontrollen, sofern diese vom Versicherten und/oder seiner Betreuungsperson in Auftrag gegeben worden sind oder durch behördliche Vorgaben, Herstellervorgaben oder anderen Vorschriften bestimmt wurden (siehe auch § 3 Absatz 13 dieses Vertrages)
- (2) Für die Verordnung von Hilfsmitteln nach diesem Vertrag ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinie) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.
- (3) Voraussetzung für die Abgabe der vertraglich vereinbarten Hilfsmittel ist die vollständig ausgefüllte vertragsärztliche Originalverordnung oder eine Beauftragung durch die VIACTIV. Die Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn die Versorgung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung – sofern nicht medizinische Gründe für eine andere Frist vorliegen – vom Leistungserbringer aufgenommen worden ist. Die Versorgung gilt als aufgenommen, wenn der Leistungserbringer die Verordnung oder den Versorgungsauftrag der VIACTIV angenommen hat (z.B. Datum des Eingangsstempels). Der Leistungserbringer ist für das Vorliegen einer gültigen Verordnung verantwortlich. Lieferungen ohne gültige Verordnung erfolgen auf eigenes wirtschaftliches Risiko.
- (4) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Verordnungen ordnungsgemäß und vollständig ausgefüllt sind und dass die Angaben schlüssig sind. Insbesondere ist der Verordnung die Diagnose, ggf. Anzahl/Menge und Art der benötigten Produkte und ggf. der Versorgungszeitraum zu entnehmen. Änderungen sind vom verordnenden Arzt auf der Verordnung zu dokumentieren (Unterschrift und Datum). Handschriftliche Veränderungen ohne die geforderte Dokumentation darf der Leistungserbringer nicht ausführen.
- (5) Der Leistungserbringer hält Rücksprache mit dem verordnenden Arzt, wenn die Hilfsmittelversorgung nicht eindeutig ist oder sonstige Gründe der Versorgung entgegenstehen. Vor Abklärung der geeigneten Versorgung darf mit der Hilfsmittelversorgung nicht begonnen werden.

§ 5 Kostenvoranschlag/Genehmigungsregelungen

- (1) Ein Kostenvoranschlag ist für jede Versorgung nach diesem Vertrag elektronisch über die Plattform von ZHP-online vorzunehmen (elektronisches Genehmigungsverfahren zur Kostenübernahme), soweit in den jeweiligen Anlagen keine abweichenden Regelungen zur Genehmigungspflicht getroffen wurden. Die Lieferbedingungen des elektronischen Kostenvoranschlagsverfahrens ergeben sich aus der Anlage 4 dieses Vertrages und sind zwingend einzuhalten.

- (2) Die vertragsärztliche Verordnung, der Bedarfserhebungsbogen gemäß der Anlage 10, die Beratungsdokumentation gemäß der Anlage 5 und ggf. der Nachweis des Herstellerlistenpreises sind, elektronisch beizufügen, soweit in den Anlagen dieses Vertrages keine abweichenden Regelungen getroffen wurden. Dies gilt für alle Versorgungsformen (Kauf, Versorgungspauschale usw.). Das Kostenvoranschlagsverfahren ist vor der Produktbelieferung vorzunehmen (Ausnahme: Versorgungsleistungen mit Hilfsmitteln im Rahmen des Entlassmanagements). Ein Anspruch auf eine nachträgliche Bewilligung besteht nicht. Ein Vergütungsanspruch für Hilfsmittel, die ohne vorherige Genehmigung der VIACTIV ausgeliefert wurden, besteht weder gegen die VIACTIV noch gegen die Versicherten. Anderslautende Vereinbarungen zwischen Leistungserbringer und Versicherten sind nicht zulässig. Verstöße werden als schwerwiegende Vertragsverstöße im Sinne des § 13 Absatz 2 dieses Vertrages gewertet.
- (3) Ein Versorgungsauftrag, der von der VIACTIV an den Leistungserbringer geht, gilt als genehmigt. Die Reaktions- und Versorgungszeiten sind nach § 1 der Anlage 2 zu beachten. Der Versorgungsauftrag wird an den Leistungserbringer elektronisch übermittelt. Eine elektronische Versorgungsanfrage ist vom Leistungserbringer im selben Vorgang mit einem Kostenvoranschlag zu beantworten. Die Zusendung eines gesonderten Kostenvoranschlags in Papierform oder über einen neuen elektronischen Vorgang ist unzulässig. Fehlerhafte Vorgänge werden zurückgewiesen.
- (4) Der VIACTIV bleibt es aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes vorbehalten, für Hilfsmittel der Produktgruppe 11, die in diesem Vertrag nicht mit Preisen oder Rabatten geregelt sind, Alternativangebote einzuholen. Dem Erstanbieter wird grundsätzlich eine Nachbesserungsmöglichkeit eingeräumt.
- (5) Ist für ein Hilfsmittel ein Rabatt auf den Herstellerlistenpreis geregelt, so ist der Herstellerlistenpreis dem Kostenvoranschlag beizufügen.

§ 6 Vergütungsregelungen

- (1) Bei den in den Anlagen vereinbarten Preisen handelt es sich um Nettopreise.
- (2) Mit den in den Anlagen dieses Vertrages vereinbarten Vergütungen sind alle im Zusammenhang mit der Abgabe des Hilfsmittels notwendigen Verwaltungs-, Dokumentations-, Dienst- und Serviceleistungen einschließlich der im Zusammenhang mit der Beschaffung stehenden Aufwendungen dieses Vertrages und dessen Anlagen abgegolten.

Eine darüberhinausgehende Forderung gegenüber dem Versicherten ist unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden, es sei denn der Versicherte hat ungeachtet der ausführlichen Information des Leistungserbringers, ausdrücklich eine über diesen Vertrag hinausgehende Leistung (Hilfsmittel mit Aufzahlung) verlangt. Im Falle einer mehrkostenpflichtigen Versorgung sind die Beratung des Versicherten, die den Aufzahlungsbetrag begründenden Tatbestände und die Aufzahlungshöhe in Summe in der Mehrkostenerklärung (Anlage

8) aufzuführen und durch den Versicherten schriftlich zu bestätigen. Der Versicherte erhält eine Durchschrift und das Original verbleibt beim Leistungserbringer. Auf Anforderung der VIACTIV ist der Leistungserbringer verpflichtet, die Mehrkostenerklärung innerhalb von 3 Arbeitstagen zu übermitteln.

(3) Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers gegenüber der VIACTIV entsteht erst mit Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten. Können Hilfsmittel wegen Nichtinempfangnahme, Annahmeverweigerung oder Tod des Versicherten keiner Nutzung zugeführt werden, hat der Leistungserbringer keinen Anspruch auf Vergütung.

(4) Die Leistungspflicht der VIACTIV endet im Falle:

- der Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers
- der Beendigung der medizinischen Notwendigkeit
- dem Ende der Mitgliedschaft des Versicherten bei der VIACTIV

(5) Der Leistungserbringer ist gemäß § 33 Absatz 8 SGB V verpflichtet, die Zuzahlung nach § 61 SGB V vom Versicherten einzuziehen. Geleistete Zuzahlungen sind vom Leistungserbringer zu quittieren. Auf der Quittung muss der Name des Versicherten, der Betrag der Zuzahlung, der Monat und das Jahr der Zuzahlung sowie das Hilfsmittel angegeben werden. Der Vergütungsanspruch gegenüber der VIACTIV verringert sich um den Zuzahlungsbetrag.

(6) Ist für den Gebrauchswert eines Hilfsmittels ein Eigenanteil vorgesehen, ist der Leistungserbringer für das Einziehen des Eigenanteils verantwortlich. Die Höhe des Eigenanteils richtet sich nach den Verlautbarungen des GKV-Spitzenverbandes in der jeweils gültigen Fassung (Eigenanteils- und Zuschussempfehlungen bei Hilfsmitteln mit Gebrauchsgegenstandsanteil). Der Vertragspreis reduziert sich um den Eigenanteil.

§ 7 Abrechnung und Grundsätze der Rechnungslegung

(1) Für die Abrechnung gelten die Richtlinien des GKV Spitzenverbandes über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Absatz 2 SGB V einschließlich der technischen Anlagen in der jeweils gültigen Fassung.

(2) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Höhe der mit dem Versicherten vereinbarten Mehrkosten/wirtschaftliche Aufzahlung nach der Technischen Anlage 1 zu § 302 SGB V im Datenaustausch (DTA) zu übermitteln.

(3) Die Abrechnung erfolgt direkt bei der VIACTIV bzw. der von der VIACTIV benannten Abrechnungsstelle im Wege der elektronischen Datenübertragung. Die Anlage 4 ist inhaltlich ebenfalls bei der Abrechnung zwingend zu beachten. Erfolgt die Abrechnung nicht in elektronischer Form, so behält sich die VIACTIV eine Kürzung des Rechnungsbetrages nach § 303 Absatz 3 SGB V vor.

- (4) Jede Betriebsstätte verfügt über ein gültiges Institutionskennzeichen (IK), welches bei der Abrechnung verwendet wird. Verfügt ein Leistungserbringer über mehrere Betriebsstätten, kann er seine Abrechnung für diese zentral vornehmen, er hat dann jedoch die IK-Nummer der jeweils abgebenden Betriebsstätte anzugeben. Änderungen (Name, Bankverbindung usw.) sind ausschließlich der ARGE IK (Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen) unverzüglich mitzuteilen. Verbindlich für die Abrechnung sind nur die bei der ARGE IK gespeicherten Daten. Andere Bankverbindungen werden von der VIACTIV bei der Abrechnung nicht berücksichtigt.
- (5) Die Abrechnung muss, soweit § 302 SGB V nichts Abweichendes vorsieht, mindestens folgende Angaben enthalten:
- a) Institutionskennzeichen (IK) der VIACTIV
 - b) Leistungserbringerdaten und IK der (abgebenden) Betriebsstätte
 - c) Angaben zum Versicherten: Name, Vorname, Geburtsdatum, Versicherungsnummer, Versichertenstatus
 - d) Urbelege:
 - vertragsärztliche Verordnung, falls nach den Anlagen dieses Vertrages erforderlich
 - Kostenvoranschlag oder Genehmigung bzw. Genehmigungskennzeichen aus dem elektronischen Kostenvoranschlagsverfahren, falls nach den Anlagen dieses Vertrages erforderlich
 - Empfangsbestätigung des Versicherten analog der Anlagen 6 und 7
 - Beratungsdokumentation gemäß der Anlage 5
 - Bedarfserhebungsbogen gemäß der Anlage 10 mit Ausnahme der Produktarten 11.11.05.0 – 11.11.05.2
 - ggf. weitere Unterlagen gemäß den Anlagen dieses Vertrages (z.B. Reparatur-/Wartungsprotokoll analog der Anlage 9)
 - e) Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS 1992000)
 - f) Art der Leistung, ggf. Anzahl/Menge der Leistung
 - g) Produktbesonderheit, soweit vertraglich erforderlich
 - h) 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer analog den Anlagen dieses Vertrages
 - i) Datum der Leistungserbringung
 - j) Einzelbetrag der Leistung, Gesamtsumme netto, Gesamtsumme brutto, Umsatzsteuersatz
 - k) Kennzeichnung: „Gebühr Pfl.“, „Gebühr frei“, „Sonstige“, „Unfall“, „Arbeitsunfall“, „BVG“, „Hilfsmittel“, „Begr.-Pflicht“
 - l) Rechnungs- und Belegnummer
 - m) Existiert für ein abgegebenes Produkt noch keine Einzelauflistung im Hilfsmittelverzeichnis, muss die Angabe nach den Vorgaben der Richtlinie nach § 302 SGB V Anlage 3 erfolgen (sofern bundeseinheitlich noch keine zehnstelligen Hilfsmittelpositionsnummern vergeben wurden, die Struktur der jeweiligen Produktgruppe des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V jedoch bereits existiert, muss bei der Abrechnung die erste bis siebte Stelle der

Hilfsmittelposition –Produktart- angeben werden. An die achte Stelle ist grundsätzlich die Ziffer „9“ einzufügen. Die neunte und zehnte Stelle ist mit Nullen „0“ zu füllen.

- (6) Forderungen aus Vertragsleistungen muss der Vertragspartner bis zum Ablauf von zwölf Monaten erheben, gerechnet vom Ende des Monats in dem die Hilfsmittelabgabe erfolgte. Danach besteht grundsätzlich kein Anspruch mehr auf Vergütung der Leistungen.
- (7) Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien zum Datenaustausch nach § 302 Absatz 2 SGB V angenommen. Fehlerhafte Daten werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet. Bei Zurückweisung der vollständigen Rechnung tritt eine Fälligkeit nicht ein. Der Nachweis des vollständigen Eingangs der Abrechnungsunterlagen obliegt dem Leistungserbringer oder dessen Abrechnungsstelle. Leistungen, für die die rechnungsbegründenden Unterlagen gem. § 6 Absatz 3 dieses Vertrages fehlen, werden nicht vergütet.
- (8) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die VI-ACTIV dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen bzw. die Datensätze zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben. Beanstandungen müssen dabei innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungseingang schriftlich beim Leistungserbringer geltend gemacht werden. Rückforderungen können nach erfolgloser Mahnung – auch ohne Einverständnis des Leistungserbringers – mit einer der nächsten Abrechnungen verrechnet werden. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis des Leistungserbringers verrechnet werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Leistungserbringers vor. Bei Beanstandungen durch die VI-ACTIV hat der Leistungserbringer die Möglichkeit innerhalb von 6 Monaten seit Eingang der Beanstandung beim Leistungserbringer dieser schriftlich mit Begründung zu widersprechen.
- (9) Die Rechnungen werden unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung innerhalb von 4 Wochen nach Rechnungseingang beglichen. Die Frist beginnt mit dem Tage des Eingangs der vollständigen Abrechnung bei der Abrechnungsstelle. Wird die Zahlung durch Überweisung vorgenommen, gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.
- (10) Wird die Abrechnung von dem Leistungserbringer auf ein Abrechnungszentrum übertragen, so hat der Leistungserbringer die VI-ACTIV hierüber unverzüglich zu informieren. Hat der Leistungserbringer dem Abrechnungszentrum eine Inkasovollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Vollmacht entzogen, ist der Leistungserbringer für die Einhaltung des Entzugs der Vollmacht verantwortlich. Der Leistungserbringer hat sicherzustellen, dass die vereinbarten Abrechnungsmodalitäten von dem Abrechnungszentrum eingehalten werden. Insbesondere hat der Leistungserbringer sicherzustellen, dass das von ihm beauftragte Abrechnungszentrum die Richtlinien des GKV Spitzenverbandes über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit den sonstigen Leistungserbringern nach

§ 302 Absatz 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung bei der Rechnungsstellung einhält.

§ 8 Haftung/Gewährleistung

- (1) Der Leistungserbringer haftet für sich und seine Mitarbeiter nach den gesetzlichen Bestimmungen.
- (2) Es gelten die gesetzlichen Gewährleistungsrechte, soweit in den Anlagen dieses Vertrages keine abweichenden Regelungen getroffen wurden. Die Gewährleistungspflicht beginnt mit dem Tage der endgültigen Auslieferung und Annahme des Hilfsmittels durch den Versicherten bzw. eine durch ihn bevollmächtigte Person. Die Haftung des Herstellers nach dem Produkthaftungsgesetz und deren Vorschriften bleibt davon unberührt.
- (3) Der Leistungserbringer 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. Auf Verlangen der VIACTIV ist der Versicherungsnachweis unverzüglich vorzulegen.

§ 9 Werbung

- (1) Werbemaßnahmen des Leistungserbringers dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der VIACTIV beziehen.
- (2) Eine Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und einem Vertragsarzt oder einer Klinik mit dem Ziel der Leistungsausweitung oder dergestalt, dass die freie Wahl des Versicherten unter den Leistungserbringern beeinflusst wird, ist nicht gestattet.
- (3) Es ist unzulässig, Ärzte oder Versicherte zur Stellung von Anträgen auf Bewilligung von Hilfsmitteln zu veranlassen oder in einer anderen personenbezogenen Weise zu werben. Eine gezielte Beeinflussung der Versicherten insbesondere hinsichtlich der Verordnung bestimmter Artikel oder auch einer Versorgungsform (Kauf oder Versorgungspauschale) ist ebenfalls nicht zulässig.
- (4) Eine Vergütung von Dienstleistungen oder die Gewährung anderer Vorteile an niedergelassene Ärzte, stationäre Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiter im Zusammenhang mit der Leistungserbringung nach diesem Vertrag sind unzulässig. Unzulässig ist darüber hinaus die Gewährung von Vergütungen, Provisionen oder anderen Vorteilen für die Zuweisung von Patienten oder Verordnungen an einzelne Leistungserbringer. Sofern Zahlungen des Leistungserbringers an verordnende Vertragsärzte als Abgeltung für erbrachte Leistungen erfolgen, ist hiervon die VIACTIV unaufgefordert und detailliert (Höhe des Entgelts, Leistungsinhalt, zeitlicher Umfang) in Kenntnis zu setzen.

§ 10 Datenschutz

- (1) Der Leistungserbringer ist aufgrund Gesetzes verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (insbesondere DS-GVO, BDSG, SGB X und SGB I, sowie Landesdatenschutzgesetze, KDG oder DSG-EKD) einzuhalten.
- (2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit entsprechend Art. 32 DS-GVO und insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 DS-GVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (5) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 DS-GVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- (6) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Patientin/des Patienten und dessen/deren Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

§ 11 Stellung von Sicherheiten bei Versorgungspauschalen

Die Stellung von Sicherheiten bei Versorgungspauschalen wird in der Anlage 3 dieses Vertrages geregelt. Der Leistungserbringer wählt mit Vertragsbeginn entweder den Nachweis einer Bürgschaft oder eine Sicherungsübereignung.

§ 12 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt zum 01.05.2021 in Kraft und gilt für alle Versorgungen (maßgeblich ist der Tag der Auslieferung des Hilfsmittels).

- (2) Die VIACTIV hat das einseitige Recht eine Anpassung einzelner Vertragsinhalte vorzunehmen (ausgenommen sind wesentliche Vertragsinhalte, wie z.B. Preise oder Leistungsbeschreibungen). Die VIACTIV wird den Leistungserbringer 2 Monate vor Inkrafttreten über die Anpassung informieren. Der Leistungserbringer kann im Falle der Vertragsanpassung innerhalb von 14 Tagen nach der Information über die Anpassung den Vertrag zum geplanten Inkrafttreten der Anpassung schriftlich kündigen.
- (3) Dieser Vertrag kann mit einer Frist von 2 Monaten zum Monatsende schriftlich gekündigt werden. Jede Anlage, Produktart und Produktuntergruppe dieses Vertrages kann separat mit einer Frist von 1 Monat zum Monatsende gekündigt werden. Die Kündigung kann auch per E-Mail erfolgen.
- (4) Kündigungen können auch von Mitarbeitern der VIACTIV ausgesprochen werden.
- (5) Die VIACTIV ist bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen nach § 13 Absatz 2 dieses Vertrages berechtigt, das Vertragsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist schriftlich zu beenden.

§ 13 Vertragsverstöße

- (1) Bei Verdacht auf einen Vertragsverstoß wird der Leistungserbringer durch die VIACTIV schriftlich angehört. Im Anhörungsverfahren legt die VIACTIV alle Einzelheiten dar, die den Verdacht auf einen Vertragsverstoß begründen. Sofern im Anschluss an das Anhörungsverfahren ein Vertragsverstoß festgestellt wird, kann die VIACTIV folgende Maßnahmen ergreifen:
 - a) eine Verwarnung aussprechen
 - b) eine Vertragsstrafe in angemessener Höhe bis zu 50.000,00 € geltend machen, maximal jedoch in Höhe von 5 % der jährlichen Auftragssumme nach diesem Vertrag. In minderschweren Fällen wird für jeden Fall der Pflichtverletzung eine Vertragsstrafe in Höhe von 200,00 € als angemessen angesehen (z.B. bei Verstoß gegen die Regelung des § 4 und § 6 der Anlage 13 dieses Vertrages)
 - c) den Vertrag außerordentlich, d.h. ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist insbesondere bei schwerwiegenden Vertragsverstößen, kündigen
- (2) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:
 - a) Leistungsabgabe entgegen vertragsärztlicher Verordnung und/oder genehmigtem Kostenvoranschlag
 - b) Nichterfüllung bzw. Wegfall der Voraussetzungen nach der Anlage 1 „Qualitäts- und Dienstleistungsstandards für die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus“
 - c) Leistungserbringung mit Mängeln, welche geeignet sind, die medizinische und therapeutische Zielsetzung beim Patienten oder dessen Gesundheit zu gefährden

- d) Leistungserbringung durch fachlich nicht ausreichend qualifizierte Mitarbeiter gemäß den Vorgaben dieses Vertrages und seinen Anlagen
- e) Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt
- f) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen und Lieferungen
- g) Anforderung von Mehrkosten ohne Berücksichtigung der Regelungen im § 6 Absatz 2 dieses Vertrages
- h) Ablehnung vertraglich vereinbarter Leistungen
- i) Manipulation von Abrechnungsdaten
- j) Abrechnung von gebrauchten Hilfsmitteln bei einer Neuversorgung im Kauf
- k) Verstoß gegen die Datenschutzbestimmungen
- l) Beteiligung von Ärzten, Pflegediensten oder Pflegeheimen gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger Vorteile an der Durchführung der Versorgung von Hilfsmitteln oder Gewährung solcher Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln
- m) Wiederholter oder schwerer Verstoß gegen die Qualitäts-, Versorgungs- und Dokumentationsstandards dieses Vertrages und seinen Anlagen
- n) Verstoß gegen den § 3 Absatz 2, § 3 Absatz 5, § 3 Absatz 18, § 5 Absatz 2 und der Anlage 1 des § 3 Nr. 4c dieses Vertrages, Anlage 2 des § 1 Nr. 6, Anlage 2 des § 3 Nr. 2

(3) Unabhängig von den Maßnahmen nach Absatz 1 und 2 sind durch die Vertragsverletzung verursachte Schäden durch den Leistungserbringer zu ersetzen.

§ 14 Gerichtsstand

Die Parteien vereinbaren Bochum als Gerichtsstand für etwaige Streitigkeiten aus bzw. im Zusammenhang mit diesem Vertrag.

§ 15 Vertragsänderung, Schriftform

(1) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform.

(2) Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.

§ 16 Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages oder eine künftig in ihn aufgenommene Bestimmung ganz oder teilweise nicht rechtswirksam oder nicht durchführbar sein oder ihre Rechtswirksamkeit oder Durchführbarkeit später verlieren, so soll hierdurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen des Vertrages nicht berührt werden. Das Gleiche gilt, soweit sich herausstellen sollte, dass dieser Vertrag eine Regelungslücke enthält. Anstelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Lücke, soll eine angemessene Regelung gelten, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommt, was die Parteien gewollt haben oder nach dem Sinn und Zweck des Vertrages gewollt hätten, sofern sie bei Abschluss dieses Vertrages oder bei der späteren Aufnahme einer Bestimmung den Punkt bedacht hätten. Dies gilt auch, wenn die Unwirksamkeit einer Bestimmung etwa auf einem im dem

Vertrage vorgeschriebenen Maß der Leistung oder Zeit (Frist oder Termin) beruht. Es soll dann eine dem Gewollten möglichst nahekommendes rechtlich zulässiges Maß der Leistung oder Zeit (Frist oder Termin) als vereinbart gelten.

§ 17 Statistik und Qualitätssicherung

Zur Sicherung der Qualität übermittelt der Leistungserbringer der VIACTIV unaufgefordert die vertraglich geregelten Statistiken nach der Anlage 2 des § 10 unter Beachtung der jeweiligen Fristen.

Bochum, den _____

X, den _____

Vorstand
VIACTIV Krankenkasse

Geschäftsführer
X

Anlage 1

(Qualitäts- und Dienstleistungsstandards für die Versorgung von Hilfsmitteln gegen Dekubitus)

§ 1 Allgemeines

1. Nach den Empfehlungen gemäß § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V können neben der gesetzlich vorgeschriebenen Präqualifizierung weitergehende, auftragsbezogene Kriterien Bestandteil der Verträge nach § 127 SGB V sein. Die nachstehenden Qualitäts- und Dienstleistungsstandards stellen im Sinne des § 127 Abs. 1 Satz 3 SGB V die Qualität der Versorgung der Versicherten der VIACTIV mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus sicher. Ein Leistungserbringer kann nur dann Vertragspartner der VIACTIV sein, wenn er auch diese Anforderungen erfüllt.
2. Die Fortschreibung der Produktgruppe 11 „Hilfsmittel gegen Dekubitus“, die durch Bekanntmachung des Spitzenverbandes Bund der gesetzlichen Krankenkassen vom 06.12.2018 veröffentlicht wurde, ist Bestandteil dieses Vertrages. Die redaktionellen Ausführungen in der Fortschreibung, die gemäß § 127 Abs. 1 Satz 3 SGB V als Mindestanforderungen in den Anlagen 1 und 2 dieses Vertrages konkretisiert und ergänzt werden, sind Inhalt dieses Vertrages und zu beachten. Im Wege der Umsetzung der Fortschreibung durch den GKV-Spitzenverband kann es nach Abschluss dieses Vertrages zu Veränderungen wie Löschungen oder Umgruppierungen von Produkten kommen. Soweit diese Veränderungen Auswirkungen auf die Anlagen dieses Vertrages, insbesondere auf die Preisvereinbarung gemäß Anlage 13 haben, vereinbaren die Vertragspartner die jeweilige Anlage im Sinne des vorliegenden Vertrages anzupassen.

§ 2 Grundsätze der Leistungserbringung

1. Art und Umfang der Versorgung richten sich indikationsbezogen nach dem jeweils notwendigen Bedarf, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und der dringenden Vermeidung von Begleit- bzw. Folgeerkrankungen. Dabei sind die speziell für diese Produktgruppe gültigen Hygiene-, Pflege- und Versorgungsstandards zu beachten, insbesondere der DNQP-Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ und die „Leitlinie zur Prävention und Behandlung von Dekubitus“ der European Pressure Ulcer Advisory Panel von NPUAP und EPUAP in ihrer jeweils aktuellsten Fassung. Das internationale Klassifikationssystem für Dekubitus von NPUAP/EPUAP ist Grundlage für die Klassifikation der Kategorien/Stadien des Dekubitus in der Bedarfsdokumentation.
2. Der Leistungserbringer verpflichtet sich bei der Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus die einschlägigen medizinprodukterechtlichen Bestimmungen, Richtlinien und Empfehlungen, sowie das Arbeitsschutzgesetz und die Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V einzuhalten und zu beachten. Er gewährleistet dies durch ein geeignetes Qualitätsmanagement-System nach DIN EN ISO 13485 in der jeweils aktuellen Fassung und soweit zutreffend unter Beachtung der Anforderungen der Medical Device Regulation (MDR) nach deren Inkrafttreten. Ist das Qualitätsmanagement-System durch eine von der nationalen

Akkreditierungsstelle (Verordnung (EG) Nr. 765/2008) akkreditierten Zertifizierungsgesellschaft oder einer benannten Stelle nach der MDR geprüft und abgenommen, gilt dieses als geeignet.

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 Leistungserbringer liefert nur solche Hilfsmittel, die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V gelistet oder in Qualität und Ausführung gleichwertig sind. Nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte haben mindestens die Vorgaben des MPG und der Richtlinie 93/42/EWG (ab 26.05.20 ausschließlich Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte) sowie die im Hilfsmittelverzeichnis und in der Anlage 2 § 6 festgelegten Anforderungen an die Produktqualität zu erfüllen.

§ 3 Personelle Voraussetzungen

1. Anforderungen an die Qualifikation der Fachkräfte für die Bedarfsermittlung, Beratung und Versorgung von Hilfsmitteln gegen Dekubitus

- a) Die Beratung und die Auswahl von Hilfsmitteln der Produktgruppe 11 erfolgt gemäß Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes, der Hilfsmittelrichtlinien des GBA und des DNQP-Expertenstandards unter Berücksichtigung und Einbeziehung der vorliegenden Grunderkrankungen, der Fähigkeitsstörungen und deren Auswirkungen auf die Mobilität, der aktuellen Wundsituation sowie den pflegerischen Umfeldbedingungen beim Versicherten. Die Erfassung, Beurteilung und Dokumentation dieser Einflussfaktoren sowie die daraus folgende Auswahl von bedarfsgerechten Hilfsmitteln setzt fundiertes pflegerisch-medizinisches Wissen sowie Kenntnisse über die Wirkprinzipien, Leistungseigenschaften und möglichen Nebenwirkungen von Hilfsmitteln gegen Dekubitus voraus. Neben der Feststellung und Dokumentation des Versorgungsbedarfs im pflegerischen Kontext setzen auch die fachbezogene Beratung des Versicherten vor Ort, die Versorgungsüberprüfungen und Verlaufskontrollen sowie der notwendige interprofessionelle Informationsaustausch mit an der Versorgung beteiligten Ärzten und Pflegekräften zur Vermeidung von Komplikationen, pflegerisches Fachwissen voraus.

Der Leistungserbringer hat daher stets zu gewährleisten, dass für Leistungen nach diesem Vertrag (Statuserhebung, Beratung, bedarfsgerechte Auswahl, Einweisung in den bestimmungsgemäßen Gebrauch, Versorgungen mit komplexen situativen Problemstellungen) ausschließlich Fachkräfte eingesetzt werden, die mindestens eine der nachfolgenden beruflichen Qualifikationen erfüllen:

- Staatlich anerkannte/r Gesundheits- und Krankenpfleger/-in
- Staatlich anerkannte/r Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in
- Staatlich anerkannte/r Altenpfleger/-in

- b) Zur Ermittlung und Dokumentation der Wundsituation sowie zur Beratung und zum interprofessionellen Austausch über notwendige weitere Maßnahmen für eine bedarfsgerechte Wundversorgung nach dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse gemäß § 70 Abs. 1 SGB V sollte der Leistungserbringer auch über

Fachkräfte, die eine personalzertifizierte Zusatzqualifikation zum Wundexperten nach ICW e.V. oder DGfW e.V. oder eine weiterführende Qualifikation verfügen.

- c) Die unter Nr.1a) des § 3 der Anlage 1 genannten Fachkräfte müssen für die Versorgung ausreichende Kenntnisse in den Bereichen Medizinproduktegesetz (MPG), Hilfsmittelrichtlinien, DNQP-Expertenstandard, Versorgungsleitlinien und Hygienerichtlinien nach dem jeweils aktuellen Stand besitzen.
- d) Zur Sicherstellung einer jederzeit schnellen und fachgerechten Versorgung der Versicherten in Notfällen sowie bei Krankheit, Urlaub und anderen Verhinderungsfällen des Personals verfügt der Leistungserbringer mindestens über zwei angestellte Fachkräfte mit den vorgenannten Qualifikationen unter Nr. 1a) des § 3 der Anlage 1.
- e) Die Fachkraft, die eine Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus durchführt, hat in dem dafür vorgesehenen Feld des Bedarfserhebungsbogens gemäß Anlage 10 ihre Qualifikation zu dokumentieren und mit Unterschrift zu bestätigen.
- f) In begründeten Ausnahmefällen, etwa bei der unverzüglichen Notwendigkeit der Lieferung mehrerer Hilfsmittel, z. B. bei Klinikentlassungen, ist eine interimswise Versorgung von Hilfsmitteln gegen Dekubitus durch eine geschulte Fachkraft ohne die unter Nr. 1a) des § 3 der Anlage 1 aufgeführte Qualifikation möglich. Nach der Lieferung der Hilfsmittel gegen Dekubitus hat dann umgehend eine Bedarfserhebung, Dokumentation, Beratung und Versorgungsprüfung durch eine Fachkraft gemäß Nr. 1a) des § 3 der Anlage 1 zu erfolgen. Die von der Pflegekraft unterzeichnete Bedarfserhebung gemäß der Anlage 10 und die Beratungsdokumentation gemäß der Anlage 5 sind mit dem Kostenvoranschlag einzureichen, soweit in den Anlagen dieses Vertrages keine abweichenden Regelungen getroffen wurden. Ohne diese Unterlagen besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Vergütung.

2. Anforderungen an die Fachkräfte für die Wartung, Instandsetzung und Aufbereitung

- a) Der Leistungserbringer setzt für Instandsetzungen und Instandhaltungen ausschließlich Mitarbeiter ein, die die Anforderungen gemäß § 7 i.V.m. § 5 MPBetreibV erfüllen. Der Leistungserbringer gewährleistet die Instandhaltung und die Instandsetzung für die gelieferten Hilfsmittel.
- b) Zur Sicherstellung von Wartungen und Instandsetzungen hat der Leistungserbringer mindestens eine elektrotechnische Fachkraft zu beschäftigen. Für diese Fachkraft muss eine personenbezogene Authorisierung des Herstellers für die Wartung und Reparatur der Hilfsmittel gegen Dekubitus vorliegen. Die Qualifikation zur EUP (elektrisch unterwiesenen Person) ist für die Wartung und Instandsetzung ausdrücklich nicht ausreichend, da diese nur unter Aufsicht einer Fachkraft tätig sein darf.
- c) Die Prüfung von Hilfsmitteln gegen Dekubitus auf Wiedereinsatz, die sichere hygienische Aufbereitung und die Einhaltung genereller Hygienestandards zur Infekti-

onsprävention, erfordern eine entsprechende Sachkunde, die über die Qualifikation des Hygienebeauftragten gewährleistet wird. Der Leistungserbringer beschäftigt entsprechend einen Hygienebeauftragten mit Qualifikationsnachweis.

3. Anforderungen an die telefonische Beratung und den Notdienst

- a) Für die qualifizierte telefonische Beratung der Versicherten und den wichtigen interprofessionellen Austausch mit Pflegeeinrichtungen, Kliniken oder Ärzten zur Abstimmung des Hilfsmittelbedarfs gegen Dekubitus insbesondere in komplexen und kritischen Versorgungssituationen beschäftigt der Leistungserbringer im Innendienst mindestens eine ausgebildete Pflegekraft gemäß Nr. 1a) des § 3 der Anlage 1, die an mindestens 5 Werktagen in der Woche in der Zeit von 08:00 Uhr bis 17:00 Uhr durchgehend telefonisch unter der Festnetznummer des Betriebes zur Verfügung steht.
- b) Außerhalb der vorgenannten Erreichbarkeit unter Nr. 3a) des § 3 der Anlage 1, wird die Beratung des Kunden zu Versorgungs- oder Reklamationen durch einen 24-Stunden-Notdienst an 365 Tagen über eine Servicrufnummer sichergestellt.

4. Fortbildung gemäß § 127 Abs. 1 Satz 1 SGB V

- a) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, alle in der Beratung, Betreuung und Versorgung eingesetzten Personen durch die Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen der Dekubitusprävention und Dekubitustherapie sowie Funktions- und Produkteigenschaften der von diesem Vertrag umfassten Hilfsmittel auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse ihres Arbeitsgebietes zu halten. Die Teilnahme an den mindestens einmal jährlichen Fortbildungen ist personenbezogen zu dokumentieren.
- b) Auf Verlangen der VIACTIV sind geeignete Nachweise über die bestehenden Qualifikationen sowie die Fortbildungen und Qualifizierungsmaßnahmen der unter Nr. 4a) des § 3 der Anlage 1 genannten Personen vorzulegen. Darüber hinaus steht es der VIACTIV jederzeit frei die personellen Voraussetzungen zur Teilnahme an diesem Vertrag nachzuprüfen bzw. nachprüfen zu lassen.
- c) Werden Personen zur Leistungserbringung nach diesem Vertrag eingesetzt, welche die Anforderungen nach § 3 der Anlage 1 nicht erfüllen, handelt es sich um einen Verstoß gegen die Qualitäts-, Versorgungs- und Dokumentationsstandards dieses Vertrages nach § 13 Absatz 2 dieses Vertrages.

§ 4 Räumliche und sonstige sachliche Voraussetzungen

1. Der Leistungserbringer verfügt über eine räumliche Trennung von hygienisch aufbereiteten und hygienisch noch nicht aufbereiteten Produkten, um eine (Re-) Kontamination zu vermeiden.
2. Gemäß § 8 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung muss die hygienische Aufbereitung der Hilfsmittel gegen Dekubitus nach geeigneten validierten Verfahren

erfolgen. Zur Sicherheit von Patienten und Anwendern weist der Leistungserbringer ein solches validiertes Verfahren mit einer Zertifizierung oder einem Prüfbericht nach und hält eine Prozessbeschreibung für die Aufbereitung vor. Für alle im Auftrag der VIACTIV gelieferten Hilfsmittel gegen Dekubitus ist ein Einzelaufbereitungsnachweis zu erstellen und auf Anforderung der VIACTIV vorzulegen. Sofern der Leistungserbringer die Aufbereitung selbst nicht durchführt oder durchführen kann, wird das Hygienezertifikat des Aufbereitungsunternehmens archiviert und ist auf Anforderung vorzulegen.

3. Zur unverzüglichen Hilfsmittelversorgung gegen Dekubitus hält der Leistungserbringer permanent eine ausreichend große Produktpalette geeigneter Liege- und Sitzhilfen gegen Dekubitus vor. Dazu gehören auch Schwerlastprodukte sowie Hilfsmittel zur Versorgung von Kindern. Um die Folgen nicht rechtzeitig gelieferter Hilfsmittel gegen Dekubitus zu vermeiden, muss der Leistungserbringer die Versorgung grundsätzlich über das eigene Lager sicherstellen können. Kann in Ausnahmefällen keine direkte Versorgung eines bedarfsgerechten Produktes erfolgen, stellt der Leistungserbringer vorübergehend ein Interimsprodukt kostenfrei zur Verfügung.
4. Zur kurzfristigen und fachgerechten Reparatur von Hilfsmitteln sind Ersatz- und Zubehörteile in ausreichender Menge vorzuhalten. Die Reparaturen müssen in der eigenen Werkstatt durchgeführt werden können, es sei denn, der Hersteller schließt die Reparatur durch Dritte aus. Der Leistungserbringer verfügt über die zur Reparatur und Aufbereitung der Hilfsmittel notwendigen Werkzeuge und technischen Prüfgeräte, insbesondere um vor einem Wiedereinsatz die Leistungsfähigkeit energetisch betriebener Hilfsmittel gegen Dekubitus messen und gemäß der vorgegebenen Werte des Herstellers justieren und einstellen zu können.
5. Zudem verfügt der Leistungserbringer über einen Leih-Hilfsmittel-Pool zur Ausgabe bei Reparaturen. Im Servicefall (Reparatur, Wartung, Instandsetzung) wird ein bedarfsspezifisches Ersatzprodukt zur Verfügung gestellt.
6. Der Leistungserbringer sollte ein Auflagedruck-Messsystem zur Ermittlung eines geeigneten Versorgungsbedarfs in speziellen Fallsituationen vorhalten.

Anlage 2
(Leistungs- und Prozessbeschreibung Versorgung Hilfsmittel
gegen Dekubitus)

§ 1 Reaktions- und Versorgungszeiten

1. Die Kontaktaufnahme mit dem Versicherten, den Angehörigen oder zuständigen Pflegepersonen zur Information über den Versorgungsablauf und zur Terminabsprache erfolgt spätestens innerhalb von 24 Stunden bzw. 1 Werktag nach Eingang des Auftrags oder der Versorgungsanfrage der VIACTIV beim Leistungserbringer.
2. Die Bedarfsermittlung, Beratung und Versorgung des Versicherten mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus hat innerhalb von 48 Stunden bzw. 2 Werktagen nach der Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung zu erfolgen. Abweichende Versorgungszeiten auf Wunsch des Versicherten oder Betreuungspersonen sind zu dokumentieren.
3. In Notfällen und bei Klinikentlassungen hat der Leistungserbringer die Versorgung grundsätzlich innerhalb von 24 Stunden nach Auftragseingang durch die VIACTIV sicherzustellen.
4. Bei Reklamationen oder von der VIACTIV in Auftrag gegebene Versorgungsüberprüfungen von Sitz- oder Liegehilfen gelten die Fristen unter Punkt 1-3 des § 1 der Anlage 2.
5. Erhält der Leistungserbringer vom Versicherten, seiner Betreuungsperson, einem ambulanten Pflegedienst, einer Stationären Pflegeeinrichtung, einer Klinik oder dem behandelnden Arzt eine Verordnung über Hilfsmittel gegen Dekubitus, hat er zur Sicherstellung einer schnellen Versorgung die Bedarfsermittlung entsprechend Punkt 2 des § 1 der Anlage 2 innerhalb von 48 Stunden bzw. 2 Werktagen nach dem Erhalt der Verordnung durchzuführen. Spätestens am Folgetag der Bedarfsermittlung sind der VIACTIV die Beratungsdokumentation und der Bedarfserhebungsbogen nach diesem Vertrag sowie ein Kostenvoranschlag zu übermitteln und der Versicherte innerhalb von 48 Stunden nach Genehmigung durch die VIACTIV zu versorgen.
6. Das Datum des Erhalts der Verordnung ist vom Leistungserbringer ausdrücklich zu dokumentieren. Die Annahme von Verordnungen ohne oder mit verzögerter Handlung wird als Verletzung der Fürsorgepflicht und Behinderung einer schnellen und bedarfsgerechten Versorgung des Versicherten und damit als Vertragsverstoß gemäß des § 13 Absatz 2 dieses Vertrages gewertet.

§ 2 Kontaktaufnahme und Information des Versicherten

1. Der Leistungserbringer informiert den Versicherten, dessen Betreuer oder die Pflegepersonen bei der Erstkontaktaufnahme über alle wesentlichen Schritte im Versorgungsprozess. Der Leistungserbringer stimmt einen Termin zur Beratung, Bedarfsermittlung und Versorgung ab und übermittelt seine Kontaktdaten.

2. Bei der Vereinbarung von Bedarfsermittlungs- und Beratungsterminen, insbesondere Hausbesuchen und Lieferungen, sind die berechtigten Wünsche des Versicherten zu berücksichtigen. Bei dem Termin, der dem Versicherten benannt wird, ist der voraussichtliche Ankunftszeitpunkt auf einen Zeitraum von maximal zwei Stunden einzugrenzen.

§ 3 Bedarfsermittlung Hilfsmittel gegen Dekubitus

1. Die Bedarfsermittlung hat unter Inaugenscheinnahme des Versicherten vor Ort durch das Fachpersonal des Leistungserbringers gemäß Nr.1a) des § 3 der Anlage 1 zu erfolgen.
2. Die Inaugenscheinnahme des Versicherten ist Grundlage für die Beurteilung des Dekubitusrisikos und die bedarfsgerechte Auswahl eines Hilfsmittels. Die Ausprägung der Fähigkeitsstörungen des Versicherten und ihre Auswirkungen auf die Mobilität, seine Liege- bzw. Sitzsituation sowie die Einschätzung des pflegerischen Umfelds hinsichtlich der Durchführung und Sicherstellung präventiver Maßnahmen beim Versicherten stellen wesentliche Einflussgrößen auf die Art des Hilfsmittels gegen Dekubitus dar.

Telefonische Erhebungen zum Zweck der Auswahl und Lieferung eines Hilfsmittels gegen Dekubitus sind daher nicht dazu geeignet, den Versicherten zweckmäßig und bedarfsgerecht zu versorgen und daher ausdrücklich untersagt. Eine ausschließliche telefonische Erhebung zur Lieferung eines Hilfsmittels stellt einen schwerwiegenden Vertragsverstoß gemäß § 13 Absatz 2 dieses Vertrages dar.

Ist der Versicherte in Ausnahmefällen nicht zum vereinbarten Zeitpunkt für die Beratung und Bedarfsermittlung vor Ort, beispielsweise, weil er sich bei einer Untersuchung in der Klinik befindet, so ist die Bedarfsermittlung zu verschieben oder durch anwesende Ärzte oder Pflegekräfte, die den Versicherten behandeln abzustimmen. Diese Ausnahmefälle sind im Bedarfserhebungsbogen nach der Anlage 10 zu dokumentieren.

3. Die Bedarfsermittlung beim Versicherten vor Ort ist schriftlich zu dokumentieren. Zur Transparenz der Hilfsmittelauswahl, zur Qualitätssicherung und zur Evaluation der Versorgung erfolgt die Dokumentation des Patientenstatus und des Hilfsmittelbedarfs auf einem geeigneten Bedarfserhebungsbogen. Zur Nachvollziehbarkeit muss der angewendete Bedarfserhebungsbogen mindestens alle Parameter enthalten, die Einfluss auf die Produktauswahl haben. Die Mindestinhalte des Bedarfserhebungsbogens sind in der Anlage 10 aufgeführt und vom Leistungserbringer in dessen Dokumentation vollständig zu berücksichtigen.
4. Gemäß des DNQP-Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ muss der Auswahl präventiver Maßnahmen eine differenzierte Einschätzung des Dekubitusrisikos vorausgehen. Im Bedarfserhebungsbogen müssen daher das Gesamtrisiko und die einzelnen Faktoren aus denen sich seine Ausprägung zusammensetzt, abgebildet werden. Der Bewertung der Mobilität als wesentlicher Risikofaktor kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Sie muss in besonderer Form dokumentiert werden (z. B. nach den Richtlinien des MDS). Weiterhin sind

die bereits erfolgten Maßnahmen zur Dekubitusprävention, die Ressourcen des pflegerischen Umfelds hinsichtlich der notwendigen präventiven Maßnahmen und daraus schließlich die notwendigen Anforderungen an das Hilfsmittel, das erforderliche Wirkprinzip und die konkrete Produktempfehlung zu dokumentieren.

5. Der Bedarfserhebungsbogen muss als Ergebnis eine Zusammenfassung der Bedarfsermittlung sowie eine Begründung für die Produktempfehlung beinhalten.
6. Die Verwendung einer einfachen Dokumentation, aus der sich der Zusammenhang zwischen der vorliegenden Versichertensituation und dem empfohlenen Produkt nicht erschließt, darf nicht verwendet werden.
7. Im Bedarfserhebungsbogen gemäß der Anlage 10 sind die Hilfsmittel, die nach der Beratung gemäß § 127 Abs. 1 Satz 1 zusätzlich empfohlen wurden, schriftlich zu dokumentieren und zu begründen.
8. Der Bedarfserhebungsbogen muss eine Dokumentation der aktuellen Wundsituation und der aktuellen Wundversorgung beinhalten. Sofern nach Einschätzung der Fachkraft Defizite in der Wundversorgung des Versicherten bestehen, müssen diese ebenfalls im Bedarfserhebungsbogen nach der Anlage 10 dokumentiert werden.
9. Gemäß dem Bedarfserhebungsbogen des GKV-Spitzenverbandes muss der Name des Mitarbeiters des Leistungserbringers, der die Bedarfsermittlung durchgeführt hat mit seiner Qualifikation gemäß Nr. 1a) des § 3 der Anlage 1 dokumentiert werden. Der Bedarfserhebungsbogen ist vom Mitarbeiter des Leistungserbringers und dem Versicherten bzw. seiner Betreuungs- oder Pflegeperson zu unterschreiben.

§ 4 Beratung

1. Nach der Bedarfsermittlung und der damit verbundenen Erfassung der konkreten Versorgungssituation des Versicherten führt der Leistungserbringer vor Inanspruchnahme der Leistung eine Beratung des Versicherten, der Angehörigen oder der Betreuungspersonen darüber durch, welche Hilfsmittel und zusätzlichen Leistungen nach § 33 Absatz 1 Satz 1 und 5 SGB V und § 127 Absatz 5 Satz 1 SGB V in Verbindung mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) in seiner individuellen Situation notwendig und geeignet sind.
2. Die spezifische Beratung des Versicherten, der Betreuungs- und Pflegepersonen über den Vertragsgegenstand „Hilfsmittel gegen Dekubitus“ muss dabei folgende Mindestinhalte umfassen:
 - Erläuterung der primären Ursachen- und Wirkungszusammenhänge sowie der Einflussfaktoren auf das Dekubitusrisiko bzw. die Dekubitusentstehung
 - Erklärung der spezifischen Risikosituation des Versicherten und ihre Ursachen

- Erläuterung der empfohlenen Hilfsmittel gegen Dekubitus, deren Wirkprinzipien, Funktionseigenschaften, sowie deren Leistungsgrenzen und mögliche Nebenwirkungen im individuellen Versichertenkontext
 - Erläuterung und Empfehlung des in der konkreten Versorgungssituation festgestellten Bedarfs an ergänzenden Hilfsmitteln zur Dekubitusprävention
 - Information des Versicherten über Nachbetreuungsleistungen im Anschluss an die Zurverfügungstellung des Hilfsmittels (u.a. Anspruch auf Versorgungsüberprüfung und Beratung bei Veränderungen des Gesundheitszustandes bzw. Veränderungen der Versorgungssituation, Anspruch auf Umversorgung bei fehlender Compliance mit dem Hilfsmittel, Service-Hotline für Anwendungsfragen, Reklamationsbearbeitung und Fragen zur Dekubitusversorgung)
 - Beratung und Information über weitere, erforderliche Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe und Dekubitustherapie. Dazu gehören insbesondere auch offensichtliche Defizite bei der Wundversorgung. Abhängig von der beim Versicherten ermittelten Ursache für die Dekubitusentstehung, werden die Angehörigen oder der behandelnde Arzt nach Zustimmung des Versicherten über Defizite und Maßnahmenempfehlungen informiert
 - Die Beratung hat auf Wunsch des Versicherten geschlechterspezifisch zu erfolgen.
3. Die Beratung und deren Inhalte werden gemäß § 127 Abs. 5 Satz 2 SGB V mit der Beratungsdokumentation gemäß der Anlage 5 in geeigneter Weise schriftlich dokumentiert und durch Unterschrift des Versicherten bzw. einer Betreuungs- oder Pflegeperson bestätigt. Das Original verbleibt beim Leistungserbringer und eine Durchschrift wird dem Versicherten ausgehändigt. Die Beratungsdokumentation wird ebenso wie der Bedarfserhebungsbogen als Leistungsnachweis mit dem Kostenvoranschlag bei der VIACTIV eingereicht.
4. Die Hilfsmittel, die im Rahmen der Beratung gemäß § 127 Abs. 1 Satz 1 für die spezifische Versorgungssituation zusätzlich empfohlen werden, sind im Bedarfserhebungsbogen gemäß der Anlage 10 schriftlich zu dokumentieren und zu begründen.

§ 5 Produktauswahl von Hilfsmitteln gegen Dekubitus

1. Hilfsmittel gegen Dekubitus dienen der Vorbeugung und unterstützen die Behandlung von Dekubitalgeschwüren bei Versicherten, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Die Hilfsmittel werden in unterschiedlichsten Ausführungen und Qualitäten angeboten. Um eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung gewährleisten zu können, müssen die Produkte gemäß den jeweiligen situativen Bedingungen und Anforderungen beim Versicherten individuell ausgewählt werden.
2. Bei der Produktauswahl sind unter anderem folgende spezifische Einflussfaktoren beim Versicherten in besonderem Maße zu berücksichtigen:
- Grunderkrankungen, insbesondere Diagnosen bei denen es durch Wirkungsweisen von Hilfsmitteln zu Komplikationen oder Nebenwirkungen kommen kann

- Fähigkeit, die Körperposition zu halten und zu verändern, insbesondere die Fähigkeit zu Lageveränderungen im Liegen und zur Aufrechterhaltung druckreduzierender Lagerungspositionen
 - Besonderheiten im Körperprofil mit Auswirkungen auf die Druckbelastung von Körperarealen
 - Anwendungsort des Hilfsmittels (Beschaffenheit von Liege- oder Sitzfläche)
 - Liege- und Sitzsituation, insbesondere indikationsbedingte Oberkörperhochlagerung
 - Körpergewicht und Körperproportionen
 - Einschränkungen bei Lagerungs- und Positionierungsmaßnahmen (eingeschränkte Toleranz bestimmter Lagerungspositionen)
 - Reibungs- und Scherkräfte bei Mobilisation und Transfer
 - Lokalisation, Größe und Status der Wunden
 - Notwendiges Lagerungsintervall und tatsächlich durchführbare Lagerungsmöglichkeiten in der konkreten pflegerischen Situation
 - Schmerzsituation und Schmerztherapie mit Auswirkungen auf die Mobilität
3. Im Dialog mit den Beteiligten (behandelnder Arzt, betreuende Pflegekräfte, Angehörige) sind weiterhin die begleitenden Pflege- und Therapieziele beim Versicherten wie Mobilitätserhalt, Schmerzentlastung, Körperwahrnehmung, Kontrakturprophylaxe, Positionierung und Transfermöglichkeit zu klären und bei der Produktauswahl zu berücksichtigen.
 4. Druckentlastende Interventionen sollten für den Versicherten Aussicht auf maximale Druckentlastung bei minimalem Risiko schädigender Effekte oder zusätzlicher Belastungen bieten.
 5. Der DNQP-Expertenstandard und die EPUAP-Leitlinien stellen den wissenschaftlichen Kenntnisstand in der Dekubitusprävention und Dekubitustherapie dar. Inhalte, die sich auf die Auswahl von Hilfsmitteln gegen Dekubitus beziehen, sind unter Berücksichtigung des vorliegenden Einzelfalls zu berücksichtigen. Daher ist bei der Auswahl und Festlegung des Wirkprinzips des Hilfsmittels gegen Dekubitus besonders zu beachten, ob und in welchem Maße ausreichende druckentlastende Umpositionierungen beim Versicherten vor Ort durchgeführt werden können.

Bei Versicherten, die aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen oder Restriktionen bei den pflegerischen Rahmenbedingungen nicht ausreichend oder gar nicht umpositioniert werden können, wird im DNQP-Expertenstandard der Einsatz von energetischen Systemen zur kontinuierlichen intermittierenden Druckentlastung gegenüber statischen Hilfsmitteln zur Druckverteilung empfohlen. Wenn eine ausreichende Umpositionierung im häuslichen Setting gegeben ist, sind gemäß DNQP-Expertenstandard höher spezifizierte statische Matratzen zur Weichlagerung empfohlen.

6. Es gibt keinen wissenschaftlichen Zusammenhang für die Eignung eines Antidekubitus-Hilfsmittels bei einem bestimmten Dekubitusgrad. Herstellerangaben zur Einsetzbarkeit von Antidekubitus-Hilfsmitteln nach Dekubitusgraden sind daher sach-

lich unzutreffend. Sie sind nach den Angaben des European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) dazu geeignet über die Eigenschaften eines Produktes zu täuschen. Der GKV-Spitzenverband hat mit der Fortschreibung der Produktgruppe 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus des Hilfsmittelverzeichnisses vom 06.12.2018 diesen Kenntnisstand umgesetzt und die Dekubitusstadien/-grade/oder Kategorien bei der Produktlistung gestrichen.

Aufgrund der hiermit verbundenen Gesundheitsgefährdung von Versicherten wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Auswahl eines Hilfsmittels gegen Dekubitus nicht nach den Herstelleraussagen zur Eignung eines Produktes bei einem bestimmten Dekubitusgrad erfolgen darf.

7. Bei der Auswahl des Hilfsmittels sind mögliche Wechselwirkungen mit bereits vorhandenen oder mit weiteren verordneten Hilfsmitteln zu beachten. Ebenso ist zu berücksichtigen, dass bei Personen, die gleichzeitig mit anderen medizinischen Hilfsmitteln wie Katheter, Drainagen, Magensonden, Trachealkanülen versorgt sind, hierdurch ein erhöhtes Dekubitusrisiko besteht.
8. Bei der Auswahl von Liegehilfen gegen Dekubitus ist die Normenkonformität zur DIN EN 6060-1-2-52 für elektrisch betriebene Krankenbetten zu berücksichtigen.
9. Bei der Auswahl des Hilfsmittels sind, soweit möglich, diagnostizierte Allergien der Versicherten oder des Versicherten gegen bestimmte Materialien, die in Hilfsmitteln gegen Dekubitus vorkommen können, zu berücksichtigen.

§ 6 Produktspezifische Anforderungen

1. Gemäß des DNQP-Expertenstandards und der EPUAP-Leitlinien sind Wasserbetten und wassergefüllte Kissen, Felle und ringförmige Hilfsmittel wie Luft- oder Gummiringe zu vermeiden. Eine Versorgung mit kleinzelligen Wechseldrucksystemen ist im Rahmen der Qualitätsdefinition dieses Vertrages ebenso zu vermeiden oder im Einzelfall mit Bezug auf die spezifische Bedarfssituation ausführlich zu begründen.
2. Der Einsatz von Antidekubitus-Lagerungssystemen sollte begleitende Therapieziele nicht beeinträchtigen. Bei entsprechend vorliegenden Indikationsstellungen sollen die eingesetzten Matratzensysteme gegen Dekubitus, von ihrem Aufbau, ihrer Technologie und ihrer Wirkungsweise her in der Lage sein, schmerztherapeutische Maßnahmen zu unterstützen bzw. nicht zu beeinträchtigen, negative Reizeinwirkungen auf den Patienten zu minimieren und die vorhandene Mobilität zu erhalten. Die zum Einsatz kommenden Lagerungssysteme müssen daher grundsätzlich und insbesondere bei schwerwiegenden Grunderkrankungen die spezifische Patienten-Compliance berücksichtigen. Das eingesetzte Produkt sollte für den Versicherten Aussicht auf maximale Druckreduzierung bei minimalem Risiko schädigender Effekte oder zusätzlicher Belastungen bieten.
3. Alle eingesetzten Liegehilfen gegen Dekubitus müssen hinsichtlich ihrer Auflagenhöhe normenkonform zur DIN EN 6060-1-2-52 für das beim Versicherten vorhan-

dene elektrisch betriebene Krankenbett sein. Eine Aufrüstung mit Seitengittererhöhungen bei einem unterschrittenen Mindestabstand zwischen Matratzenoberkante und Seitengitteroberkante ist aus psychosozialen und wirtschaftlichen Gründen nicht zulässig.

4. Liegehilfen der Produktuntergruppen 11.29.04, 11.29.08 und 11.29.09 (Matratzen zur intermittierenden Entlastung und Kombinierte Schaumstoff-Luftsysteme mit intermittierender Entlastung (Wechseldrucksysteme)) müssen zur Sicherung eines ausreichenden Liegekomforts und einer entsprechenden Patienten-Compliance sowie zur Vermeidung von Zelldeformationen über ein 3-Kammern-Prinzip oder eine Pulsation zur Reduzierung von Spitzendrücken auf den Versicherten verfügen.
5. Unter Berücksichtigung der Gesamtsituation und der Einflussfaktoren im individuellen Einzelfall ist bei Versicherten mit einem höheren Dekubitusrisiko gemäß der EPUAP-Leitlinien zur Dekubitusprävention und Dekubitustherapie eine aktive Liegehilfe mit intermittierender Entlastung einzusetzen, wenn ein häufiger Positionswechsel nicht möglich ist. Lehnt der Versicherte bei hohem Dekubitusrisiko und gleichzeitig nicht ausreichenden Positionswechseln eine energetische Liegehilfe ab, kann eine Schaummatratze mit integrierter Freilagerung der Produktgruppe 11.29.05.6 oder eine nicht motorisierte kombinierte Schaumstoff-Luftkissenmatratze der Produktuntergruppe 11.29.09.0 empfohlen bzw. angeboten werden.

§ 7 Lieferung und Abgabe des Hilfsmittels

1. Das Hilfsmittel gegen Dekubitus ist in einem gebrauchsfertigen, kompletten, hygienisch und technisch einwandfreien Zustand abzugeben.
2. Das Hilfsmittel ist aufzubauen, auf die individuellen Bedürfnisse des Versicherten einzustellen und in Betrieb zu nehmen. Es ist ein Funktionstest durchzuführen. Ist eine direkte Inbetriebnahme und ein Funktionstest aus einem bestimmten Grund nicht möglich, (z.B., wenn der Versicherte beim Liefertermin zur Einlage des Hilfsmittels in das Krankenbett aus pflegerischen Gründen nicht aus dem Bett mobilisiert werden kann oder wenn zur Inbetriebnahme der Matratze noch kein Bett vor Ort ist) ist der Grund schriftlich zu dokumentieren und der VIACTIV mitzuteilen.
3. Es erfolgt eine sachgerechte Einweisung in den bestimmungsgemäßen Gebrauch. Die Einweisung erstreckt sich auf die vom Hersteller vorgegebene fachgerechte Nutzung des Hilfsmittels, des Zubehörs sowie die Pflege und Reinigung. Ziel der Einweisung ist, dass der Versicherte und/oder die Pflegepersonen in den Stand versetzt werden, das Hilfsmittel im alltäglichen Gebrauch sicher zu bedienen und zu nutzen. Es ist eine allgemeinverständliche Gebrauchsanweisung zumindest in deutscher Sprache auszuhändigen.
4. Bei Pflegebetten, die in der Liegeflächenbreite oder-länge vom einsetzbaren Maß der Liegehilfe gegen Dekubitus abweichen, sind geeignete Ausgleichsmaßnahmen durchzuführen.

5. Bei der Installation der Liegehilfe im Pflegebett sind andere medizinische Hilfsmittel wie Katheter, Drainagen, Magensonden, Trachealkanülen mit denen der Versicherte versorgt ist und durch die ein erhöhtes Dekubitusrisiko besteht, besonders zu beachten. Der Versicherte und/oder die Betreuungspersonen sind auf die damit verbundenen Risiken und die Berücksichtigung bei der Anwendung der Liegehilfe hinzuweisen.
6. Aufgrund der notwendigen Beachtung pflegerischer Aspekte bei der Anwendung des Hilfsmittels hat die Einweisung durch eine Fachkraft gemäß Nr.1a) des § 3 der Anlage 1 zu erfolgen. Die Fachkraft hat bei der Einweisung folgende Aspekte zu erläutern:
 - Lagerungs- und Positionierungsmöglichkeiten des Versicherten auf der Liegehilfe
 - den möglichen Einsatz von Statischen Positionierungshilfen auf dem Matratzensystem
 - Empfehlungen zur Mobilisation und zum Transfer mit dem Hilfsmittel
 - Hinweise zur Hygiene und Pflege des Hilfsmittels
7. Bei der Einweisung ist besonders auf Anwendungsrisiken und mögliche Störungen beim Betrieb des Hilfsmittels sowie entsprechende Verhaltensweisen hinzuweisen.
8. Der Versicherte bzw. die verantwortlichen Betreuungspersonen sind über die Eigentumsverhältnisse sowie die Rechte und Pflichten, die sich aus der Nutzung des Hilfsmittels ergeben zu informieren. Die Einweisung des Hilfsmittels ist durch die Unterschriften der Fachkraft des Leistungserbringers und den Versicherten bzw. die Betreuungspersonen schriftlich analog der Anlage 6 oder 7 dieses Vertrages zu dokumentieren bzw. zu bestätigen. Diese Empfangsbestätigung ist der Abrechnung beizufügen.

Die Kauf-Hilfsmittel befinden sich im Eigentum der VIACTIV. Lediglich bei nicht wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln (siehe auch Anlage 13 dieses Vertrages) und Verbrauchshilfsmitteln geht das Eigentum mit der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten über.

Bei der Anwendung einer Versorgungspauschale verbleibt das Eigentum am Hilfsmittel beim Leistungserbringer.

§ 8 Nachbetreuung

1. Zur Sicherung einer nutzenbringenden Anwendung des Hilfsmittels während der Einsatzzeit stehen dem Versicherten nach der Auslieferung des Hilfsmittels die folgenden Leistungen zur Verfügung. Hierzu informiert der Leistungserbringer den Versicherten bzw. die Betreuungspersonen zunächst über die Kontaktdaten und Ansprechpartner des Leistungserbringers im Rahmen der Nachbetreuung, die Servicezeiten sowie die Leistungen, die mit der Nachbetreuung verbunden sind.

2. Der Leistungserbringer hat eine Service-Hotline für die Beratung, für Anwendungsfragen, Reklamationen und sonstige Fragen rund um die Dekubitusversorgung vorzuhalten. Hierzu stehen direkt examinierte Pflegekräfte im Innendienst für den Versicherten zur Verfügung.
3. Bei fehlender Patienten-Compliance bzw. Unverträglichkeit des gelieferten Hilfsmittels ist eine Versorgungsüberprüfung durch eine Fachkraft gemäß Nr.1a) des § 3 der Anlage 1 durchzuführen und falls erforderlich, ein kostenloser Austausch gegen ein alternatives, bedarfsspezifisches Produkt vorzunehmen. Der § 3e der Anlage 13 ist hierzwingend zu beachten. Die Versorgungsüberprüfung und der Austausch des Hilfsmittels sind zu dokumentieren und auf Verlangen der VIACTIV vorzulegen.
4. Stellt der Leistungserbringer bei der Versorgungsüberprüfung sonstige Defizite fest, die einen negativen Einfluss auf die Dekubitusprävention oder Dekubitustherapie haben, sind der Versicherte und Pflegepersonen erneut zu beraten und ggf. dem Arzt Maßnahmen zu empfehlen. Die Defizite und die eingeleiteten Maßnahmen sind zu dokumentieren und die VIACTIV hierüber zu informieren.
5. Allein aus dem Wunsch des Versicherten, dessen Betreuer oder des Pflegepersonals, ergibt sich ohne medizinisch-pflegerische Indikation und Begründung kein Anspruch auf einen kostenlosen Austausch des Hilfsmittels.
6. Der Leistungserbringer verfügt über eine ausreichende Ersatzteilbevorratung sowie einen Leih-Hilfsmittel-Pool zur Ausgabe in Service-Fällen, die der Leistungserbringer gemäß diesem Vertrag zu gewährleisten hat (Reparatur, Wartung, Instandsetzung). Können die Serviceleistungen nicht sofort vor Ort ausgeführt werden und ist dem Versicherten der Verzicht auf das Hilfsmittel nicht zumutbar, hat der Leistungserbringer ein gleichwertiges Ersatzhilfsmittel aus seinem Bestand zur Verfügung zu stellen. Bei Versorgungsleistungen im Rahmen der Versorgungspauschale wird dem Versicherten im Reparatur- oder Austauschfall zur Vermeidung von Therapieunterbrechungen oder Unterversorgungen das gleiche Matratzensystem zur Verfügung gestellt. Um Belastungen durch einen Rücktausch des reparierten Systems zu vermeiden, verbleibt das Austauschsystem beim Versicherten. Ist das Hilfsmittel Eigentum der VIACTIV, ist für die Reparaturdauer ein gleichwertiges Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen und nach der Reparatur ein Rücktausch vorzunehmen.
7. Der Leistungserbringer erhält eine Mitteilung von der Krankenkasse, sofern diese Kenntnis über den Wegfall der medizinischen Notwendigkeit des Hilfsmittels erhält und dieses beim Versicherten abgeholt werden kann. Der Leistungserbringer verständigt die VIACTIV, wenn der Versicherte das Hilfsmittel gegen Dekubitus zurückgibt. Der Leistungserbringer ist im Vorfeld verpflichtet, den Grund der Rückgabe zu klären und den Wegfall der Notwendigkeit zu prüfen. Das Ergebnis ist zu dokumentieren und die VIACTIV im Rahmen der Rückgabemeldung hierüber zu informieren.
8. Bei einem pflegerisch begründeten Wohnortwechsel (z.B. aus Betreuungsgründen, aufgrund der Wohnortverhältnisse) des Versicherten innerhalb eines Umkreises von 100 km ist der Leistungserbringer verpflichtet, das Hilfsmittel unter Be-

rücksichtigung der Hygienevorschriften abzubauen und am neuen Wohnort kostenlos erneut aufzustellen. Im Rahmen einer Versorgungspauschalerversorgung kann am neuen Wohnort auch ein aufbereitetes gleiches Hilfsmittel geliefert werden. Bei einem Umzug vom häuslichen Wohnumfeld in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder einem Umzug aus einer Pflegeeinrichtung nach Hause ist grundsätzlich ein hygienisch aufbereitetes Hilfsmittel am neuen Wohnort des Versicherten kostenlos zur Verfügung zu stellen.

§ 9 Überprüfung der Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit der Hilfsmittelversorgung (Evaluation)

1. In den GBA-Richtlinien sowie im DNQP-Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ sind Qualitätsprüfungen bzw. Überprüfungen der Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit des Hilfsmittels nach der Versorgung ausdrücklich vorgesehen. Der Leistungserbringer nimmt sofern er nicht schon vorher von der VIACTIV, dem Versicherten oder Pflegepersonen zu einer Versorgungsüberprüfung veranlasst wurde, innerhalb von drei Monaten bei den Sitz- und Liegehilfen, frühestens sechs Wochen nach der zur Verfügungsstellung des Hilfsmittels, eine Überprüfung der Wirksamkeit der Versorgung vor. Für die Produktarten 11.11.05.0 - 11.11.05.2 ist die Versorgungsüberprüfung nicht erforderlich.
2. Die Überprüfung der Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit kann mit einem strukturierten Erhebungsbogen gemäß der Anlage 11 durch eine geschulte Fachkraft entsprechend Nr.1a) des § 3 der Anlage 1 zunächst telefonisch erfolgen. Die telefonische Erhebung ist zu dokumentieren. Ergibt sich bei der telefonischen Erhebung, dass nach der Versorgung ein offenes Druckgeschwür entstanden ist oder sich die zum Versorgungszeitpunkt bestehende Wundsituation verschlechtert hat, muss umgehend eine Versorgungsüberprüfung durch eine geschulte Fachkraft gemäß Nr.1a) des § 3 der Anlage 1 beim Versicherten vor Ort durchgeführt werden. Die Versorgungsüberprüfung ist durch eine erneute Erhebung gemäß Anlage 10 zu dokumentieren.
3. Abhängig vom Ergebnis der Versorgungsüberprüfung ist eine erneute Beratung des Versicherten, der pflegenden Angehörigen oder anderer Pflegepersonen durchzuführen, notwendige Maßnahmen zu empfehlen sowie diese ggf. mit dem behandelnden Arzt abzustimmen.
4. Die Überprüfung der Wirksamkeit der Hilfsmittelversorgungen der Versicherten sind der VIACTIV auf Verlangen im Einzelnen vorzulegen. Über die Überprüfungen und deren Einzel- und Gesamtergebnisse ist hierüber vom Leistungserbringer eine Statistik gemäß § 10 Nr. 2 c) der Anlage 2 zu erstellen und der VIACTIV un- aufgefordert halbjährlich zur Verfügung zu stellen.

§ 10 Statistik und Qualitätssicherung

1. Mit Inkrafttreten des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes sind die Krankenkassen verpflichtet, die den Leistungserbringern obliegenden gesetzlichen und vertraglichen Pflichten durch Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen zu überwa-

chen (siehe § 127 Absatz 5a SGB V). Die Voraussetzungen für eine Qualitätssicherung, die Festlegung eindeutiger und differenzierter Beschreibungen der Leistungen und der Anforderungen, sind mit den Anlagen 1 und 2 dieses Vertrages erfüllt. Um die notwendige Transparenz über das Versorgungsgeschehen und die Ursachen von Versorgungsdefiziten, insbesondere in der Produktgruppe 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus zu erhalten und daraus nachhaltige, effektive Qualitätssicherungsmaßnahmen abzuleiten, ist der Leistungserbringer dazu verpflichtet, der VIACTIV Statistiken und Dokumentationen zur Verfügung zu stellen sowie Auskünfte zu erteilen.

2. In diesem Zusammenhang stellt der Leistungserbringer der VIACTIV jeweils zur genannten Frist folgende Statistiken und Informationen in elektronischer Form (Excel-Datei) kostenfrei und anonymisiert ohne Versichertenbezug zur Verfügung:

a) **Halbjährliche Versorgungsstatistik** mit folgenden Daten:

- Vergütete Versorgungspauschale oder Höhe des abgerechneten Festpreises
- Ort der Versorgung (Häusliches Wohnumfeld oder Pflegeeinrichtung)
- Dokumentierte Diagnosen
- Bewertung der Mobilität nach dem MDS-Punktesystem
- Gesamtpunktzahl nach Braden-Skala
- Höchster Wundgrad zum Versorgungszeitpunkt
- Besondere Risiko- und Einflussfaktoren auf die Hilfsmittelauswahl
- Ausgewähltes Wirkprinzip des Hilfsmittels

b) **Halbjährliche Auswertung** der Versorgungsüberprüfungen zur Beurteilung der Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit der Hilfsmittelversorgungen nach § 9 der Anlage 2 dieses Vertrages

c) **Halbjährliche Leistungsstatistik** mit folgenden Daten:

- Anzahl und Auflistung der abgegebenen Produkte je 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer mit Angabe des Herstellers und der Produktbezeichnung
- Anzahl und Auflistung der abgegebenen Produkte je 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer mit Angabe des Herstellers und Produktbezeichnung bei denen eine wirtschaftliche Aufzahlung des Versicherten erhoben wurde mit Angabe der Höhe der Aufzahlung
- Lieferzeiten in Tagen (Dauer von der Genehmigung bis zur Auslieferung)
- Anzahl der durchgeführten persönlichen Beratungen vor Ort (inkl. Versorgungsüberprüfungen und Reklamationen)
- Ausmaß und Anzahl von Reparaturen (bei kasseneigenen Hilfsmitteln)
- Umversorgungen
- Verweildauer des Hilfsmittels beim Versicherten je Produktart

3. Der Leistungserbringer dokumentiert weiterhin jeden Versorgungsfall gemäß den Anlagen dieses Vertrages und erteilt der VIACTIV oder dem MDK in berechtigten Fällen (z. B. bei aufgetretenen Versorgungsdefiziten, Versichertenbeschwerden) auf Nachfrage Auskunft über den Vorgang.

4. Die Statistiken der Nr. 2a, 2b und 2c des § 10 der Anlage 2 sind unaufgefordert durch den Leistungserbringer unter Beachtung der jeweiligen Fristen an die VIACTIV zu übermitteln.
5. Sollten einzelne Daten aus den vorherigen Statistiken nicht durch den Leistungserbringer lieferbar sein (z.B. aufgrund der IT-Systeme), so erfolgt eine individuelle Absprache mit der VIACTIV.

Anlage 3 (Stellung von Sicherheiten bei Versorgungspauschalen)

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass die VIACTIV mit den Versorgungspauschalen Leistungen vergütet, die nach der Zahlung sukzessive im Versorgungspauschalenzzeitraum zu erbringen sind. Im Fall des Ausfalls der noch zu erbringenden Gegenleistungen entsteht ein Schaden in Höhe der Differenz zwischen der vorgeleisteten Vergütung und dem Wert der noch nicht erbrachten Gegenleistungen bzw. dem Wert für die ersatzweise Erfüllung der Gegenleistung durch Dritte. Zu sichern sind darüber hinaus alle bestehenden, künftigen und bedingten Ansprüche, die der VIACTIV gegen den Sicherungsgeber zustehen.

Die Forderungen sollen nach Wahl des Leistungserbringers abgesichert werden durch:

- Sicherheitsleistung in Form einer Bürgschaft (I) oder
- durch eine Sicherungsübereignung von ausgelieferten Hilfsmitteln (II)

I Bürgschaft

Der Leistungserbringer weist eine Sicherheitsleistung in Form einer Bankbürgschaft eines deutschen Kreditinstituts oder einer Bürgschaft eines in der Europäischen Union zugelassenen Kreditinstituts bei der VIACTIV nach.

Die Bürgschaftserklärung ist in der Form zu erbringen, dass auf die Einreden

- der Vorausklage (§ 771 BGB)
- der Anfechtbarkeit des Grundgeschäfts (§ 770 I BGB)
- der Aufrechenbarkeit (§ 770 II BGB)

verzichtet wird.

Die Sicherheitsleistung ist zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zu hinterlegen. Wird die Sicherheitsleistung nicht innerhalb von 4 Wochen nach Unterzeichnung des Vertrages bei der VIACTIV eingereicht, ist der Vertrag unwirksam. Die Bürgschaft ist jährlich anzupassen, es sei denn, die Bürgschaft ist unbefristet ausgestellt. Das aktualisierte Bürgschaftsdokument ist bis spätestens zum 01.07. des jeweiligen Kalenderjahres im Original unaufgefordert an die VIACTIV zu übermitteln. Die Sicherheitsleistung wird erst dann von der VIACTIV zurückgegeben, wenn für die letzte nach diesem Vertrag getroffene Versorgung der Gewährleistungszeitraum abgelaufen ist.

Die Höhe der Sicherheitsleistung wird anhand des jeweiligen Vorjahresumsatzes der in diesem Vertrag geregelten Hilfsmittel ermittelt. Sie beträgt 100 v.H. dieses Betrages, mindestens jedoch 10.000,00 € und höchstens 100.000,00 €.

Bei Leistungserbringergemeinschaften oder ähnlichen Zusammenschlüssen ist auch eine Insolvenzausfallhaftung bzw. ein Sicherungsfond ausreichend.

II Sicherungsübereignung

§ 1 Gegenstand der Sicherungsübereignung

- (1) Die Sicherungsübereignung bezieht sich auf alle Versorgungsleistungen der Versicherten mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus im Rahmen von Versorgungspauschalen. Sie regelt die Sicherstellung der Erfüllung der aus diesen Versorgungspauschalen entstandenen Verpflichtungen des Leistungserbringers im Falle der Insolvenz, der Betriebsaufgabe oder der Betriebsveräußerung.
- (2) Treten die Insolvenz, die Betriebsaufgabe oder Betriebsveräußerung nicht ein, bleiben die Regelungen dieses Vertrages und die hiermit verbundenen Verpflichtungen des Leistungserbringers von dieser Sicherungsübereignungserklärung unberührt.

§ 2 Voraussetzungen

- (1) Der Leistungserbringer ist dem Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus beigetreten.

§ 3 Sicherungsgegenstand

- (1) Sicherungsgegenstand sind alle Hilfsmittel, die vom Leistungserbringer im Rahmen einer Versorgungspauschale nach der Anlage 13 dieses Vertrages abgegeben und mit der VIACTIV abgerechnet wurden und sich beim Versicherten im Einsatz befinden.
- (2) Im Falle einer Insolvenz sind der VIACTIV alle laufenden Versorgungsleistungen mit den im Einsatz befindlichen Hilfsmitteln zu benennen.
- (3) Im Falle der Insolvenz gehen alle Hilfsmittel, die sich im Eigentum des Leistungserbringers befinden und die er im Rahmen der vertraglich geregelten Versorgungsleistungen an Versicherte der VIACTIV geliefert hat, in das Eigentum der VIACTIV über. Insofern stimmt der Leistungserbringer einer Zession dieser Hilfsmittel zugunsten der VIACTIV zu.

§ 4 Inhalt und Umfang der Sicherungsübereignung

- (1) Die Sicherungsübereignung soll die Erfüllung der aus den Versorgungsleistungen entstandenen Verpflichtungen dieses Vertrages (z.B. Durchführung von Reparaturen, Wartungen, sicherheitstechnische Kontrollen, Ersatzbeschaffung, Sicherstellung der Nachlieferung von Zubehör, Verbrauchsmaterial und Ersatzteilen) während des gesamten Versorgungszeitraums im Falle der Insolvenz, der Betriebsaufgabe oder Betriebsveräußerung sicherstellen.
- (2) Zur Sicherstellung der Verpflichtungen überträgt der Leistungserbringer das Eigentum am Sicherungsgegenstand auf die VIACTIV.
- (3) Die VIACTIV wird vom Sicherungsgegenstand nur im Falle der Insolvenz, der Betriebsaufgabe oder Betriebsveräußerung Gebrauch machen.

- (4) Eine Verwertung des Sicherungsgegenstands ist frühestens am Tage der Eröffnung des Insolvenzverfahrens oder am letzten Tag vor Betriebsaufgabe bzw. Betriebsveräußerung möglich.

§ 5 Zeitpunkt der Sicherungsübereignung

- (1) Das Eigentum am Sicherungsgegenstand geht mit Stellung des Insolvenzantrages auf die VIACTIV über.

§ 6 Salvatorische Klausel

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Anlage 4 (Liefer- und Abrechnungsbedingungen)

1. Grundsätze

- Die VIACTIV verzichtet auf die Vorlage von Kostenvoranschlägen bei dem im Vertrag als genehmigungsfrei beschriebenen Konstellationen.
- Nur bei Vorlagepflicht ist ein Kostenvoranschlag zu liefern.
- Die VIACTIV behält sich vor, Kostenvoranschläge zurückzuweisen, die nicht diesen Lieferbedingungen entsprechen oder genehmigungsfreie Fallkonstellationen betreffen.
- Die dargestellten Erfassungsgrundsätze sind durchgängig auch im Rahmen der Abrechnungen zu verwenden.
- Die Inhalte dieser Anlage sind auch im Abrechnungsverfahren zwingend zu beachten.
- Die Bestätigung des Lieferdatums muss innerhalb von 5 Werktagen nach Auslieferung des Hilfsmittels im ZHP-online erfolgen (gilt für Hilfsmittel im Kauf und bei Versorgungspauschalen).
- Abholaufträge sind mit der Einlagerungsmitteilung im ZHP-online abzuschließen (siehe auch § 6 der Anlage 13 dieses Vertrages).
- Rückholaufträge sind ebenfalls im ZHP-online zu bestätigen (siehe auch § 4 der Anlage 13 dieses Vertrages).

2. Hinweise

Erhält der Leistungserbringer von seinem Dienstleister die Information, dass der elektronische Kostenvoranschlag abgelehnt wurde, so bedeutet das nicht zwingend, dass er inhaltlich abgelehnt wurde. Es ist möglich, dass der Kostenvoranschlag lediglich auf Grund technischer Unplausibilität (z.B. nicht korrekte Hilfsmittelnummer) nicht angenommen wurde. Üblicherweise wird zusätzlich eine systemseitige Nachricht mit den genauen Hintergründen herausgegeben. Im Zweifel ist der Dienstleister zu kontaktieren. In diesen Fällen ist der Kostenvoranschlag zu korrigieren und erneut einzureichen (keinen neuen Vorgang anlegen).

3. Spezifische Lieferbedingungen nach diesem Vertrag

Krankenversicherturnummer	Es ist eine gültige Krankenversicherturnummer zu übermitteln, welche im Aufbau 10-stellig ist und mit einem Buchstaben beginnt. In der Regel findet sich die Krankenversicherturnummer auf der vertragsärztlichen Verordnung.
Kassen-IK	104526376
Vertragsarztturnummer	Die lebenslange Arztturnummer (LANR) ist bei Verordnungen von niedergelassenen Ärzten immer anzugeben. Bei Krankenhausverordnungen ist dieses Feld mit „999999999“ zu füllen.

Betriebsstättennummer	Sie ist bei Verordnungen von niedergelassenen Ärzten immer anzugeben. Bei Krankenhausverordnungen ist das IK des Krankenhauses zu erfassen (IK 26xxxxxxx oder 51xxxxxxx).
Verordnungsdatum	Entspricht dem Datum der vertragsärztlichen Verordnung.
Diagnose	Sofern auf der Verordnung die Diagnose als ICD-Schlüssel vorhanden ist, ist dieser per eKV zu übermitteln.
Antragsdatum	Entspricht dem Datum des Kostenvoranschlages.
Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS)	Der Leistungserbringergruppenschlüssel ist folgendermaßen anzugeben: 1992000
Abrechnungsnummer (Hilfsmittelpositionsnummer) (Versorgungseinheit)	Es werden nur Hilfsmittelnummern akzeptiert, die im Hilfsmittelverzeichnis enthalten sind, sofern sie dort nicht mit „nicht besetzt“ bezeichnet sind (Ausnahme bei Wiedereinsätzen, wenn das Hilfsmittel mit einer älteren Nummer geführt wird, die zum Antragszeitpunkt mit „nicht besetzt“ bezeichnet ist.). Ferner werden alle vertraglich vereinbarten Hilfsmittelnummern (Vertragspositionsnummern) akzeptiert. Es ist immer die 10-stellige Hilfsmittelnummer anzugeben. Ist ein Hilfsmittel im Ausnahmefall nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet und greift auch keine Vertragspositionsnummer, so ist die 7-stellige Hilfsmittelnummer um 900 zu ergänzen. (§ 7 Absatz 5m dieses Vertrages ist zu beachten).
Produktbesonderheit	Die Produktbesonderheit ist immer nach den Anlagen dieses Vertrages anzugeben.
Abrechnungsnummer (Hilfsmittelpositionsnummer) (Positionen zur Versorgungseinheit)	Die Erfassung von weiteren Hilfsmittelnummern ist auf Grund der vertraglichen Konstellation ausgeschlossen.
Bezeichnung des Hilfsmittels	Die Bezeichnung folgt der passenden Bezeichnung zur Hilfsmittelnummer nach dem Hilfsmittelverzeichnis oder bei vertraglich geregelten Nummern der Bezeichnung nach dem Vertrag. Ist eine solche nicht vorhanden, ist der Geräte-/typ manuell zu erfassen.

Hilfsmittelkennzeichen (LKZ)	<p>Das Hilfsmittelkennzeichen (LKZ) ist im Sinne des Vertrages ausschließlich wie folgt anzuliefern:</p> <p>00 = Kauf 01 = Reparatur 02 = Wiedereinsatz 08 = Vergütungspauschale 12 = Zubehör 14 = Wartung</p>
Leistungsbeginn	<p>Als Leistungsbeginn bei <u>Versorgungspauschalen</u> ist bei Kostenvoranschlägen das voraussichtliche Auslieferungsdatum anzugeben und bei der Abrechnung das tatsächliche Auslieferungsdatum.</p> <p><u>Beispiel:</u> Auslieferung: 15.05.2019, Leistungsbeginn 15.05.2019</p> <p>Leistungsbeginn bei <u>Kauf</u> des Hilfsmittels</p> <p><u>Beispiel:</u> Auslieferung: 15.05.2019, Leistungsbeginn 15.05.2019</p>
Leistungsende	<p>Leistungsende bei <u>Versorgungspauschalen</u> wird wie folgt berechnet.</p> <p>Auslieferung/Leistungsbeginn: 15.05.2019, Versorgungspauschale, Leistungsende nach 99 Monaten: 31.12.2099</p> <p><u>Ausnahme:</u> Sofern dem Leistungserbringer das Todesdatum eines Versicherten bekannt ist, so ist dieses Datum als Leistungsende anzugeben.</p> <p>Leistungsende bei <u>Kauf</u> des Hilfsmittels</p> <p><u>Beispiel:</u> Auslieferung: 15.05.2019, Leistungsende 15.05.2019</p>
Menge/Anzahl	<p><u>Versorgungspauschalen und Kauf</u></p> <p>Die Menge ist immer mit „1“ zu erfassen.</p>
Einheit	<p><u>Versorgungspauschalen</u> Die Einheit ist immer mit „Versorgungspauschale“ zu bezeichnen.</p> <p><u>Kauf</u> Die Einheit ist immer mit „Stück“ zu erfassen.</p>

Preis	Es ist der Nettowert gemäß der vertraglichen Vereinbarung auszuweisen. Der Bruttowert ist entsprechend unter Berücksichtigung des Nettovertragspreises und des gültigen Mehrwertsteuer zu beziffern.
Mehrkosten	Die im Zuge der Abrechnung verpflichtend auszuweisenden Mehrkosten/wirtschaftlichen Aufzahlungen (vgl. § 7 Abs. 2 des Grundvertrages 2000), sollten soweit technisch möglich bereits im Kostenvoranschlag ausgewiesen werden.
Mehrwertsteuer	Es ist die aktuell gültige Mehrwertsteuer anzusetzen.
Kennzeichen Kostenträger	Krankenversicherung
Eigentumsvorbehalt	Kauf – wiedereinsatzfähig: Kostenträger Kauf – nicht wiedereinsatzfähig: Versicherter Versorgungspauschale: Leistungserbringer
Images	<p>Folgende Images sind dem elektronischen Kostenvoranschlag in leserlicher Form beizufügen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vertragsärztliche Verordnung • Bedarfserhebungsbogen gemäß der Anlage 10 • Beratungsdokumentation gemäß der Anlage 5 • Nachweis des Herstellerlistenpreises soweit nach dem Vertrag und seinen Anlagen erforderlich • Ggf. weitere erforderliche Unterlagen analog dieses Vertrages und seinen Anlagen <p>Je Datei ist die Größe auf 2 MB beschränkt. Als Dateiformate sind JPG, TIF und PDF zulässig.</p>

Anlage 5 (Mindestinhalte Beratungsdokumentation „Hilfsmittel gegen Dekubitus“)

1. Allgemeines

Nach der Bedarfsermittlung und der damit verbundenen Erfassung der konkreten Versorgungssituation führt die Fachkraft vor Inanspruchnahme der Leistung eine Beratung des Versicherten, der Angehörigen oder der Betreuungspersonen darüber durch, welche Hilfsmittel und zusätzlichen Leistungen nach § 33 Absatz 1 Satz 1 und 5 SGB V und § 127 Absatz 5 Satz 1 SGB V in Verbindung mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) in seiner individuellen Situation notwendig und geeignet sind.

Die Beratung und deren Inhalte werden gemäß § 127 Abs. 5 Satz 2 SGB V mit der Beratungsdokumentation gemäß dieser Anlage in geeigneter Weise schriftlich dokumentiert und durch Unterschrift des Versicherten bestätigt. Das Original verbleibt beim Leistungserbringer und eine Durchschrift wird dem Versicherten ausgehändigt. Die Beratungsdokumentation der Anlage 5 wird ebenso wie der Bedarfserhebungsbogen gemäß Anlage 10 als Leistungsnachweis mit dem Kostenvoranschlag bei der VIACTIV eingereicht, soweit in den Anlagen dieses Vertrages keine abweichenden Regelungen getroffen wurden.

Die Beratung des Versicherten, der Betreuungs- oder Pflegepersonen muss dabei die folgenden Mindestinhalte umfassen. Auf die Abbildung eines Dokumentationsmusters wird verzichtet.

2. Mindestinhalte Beratungsdokumentation:

Der Versicherte bestätigt mit dem Dokument, dass er über die folgenden Inhalte beraten bzw. informiert wurde:

- Aufklärung über die Risikofaktoren sowie die primären Ursachen- und Wirkungszusammenhänge der Dekubitusentstehung
- Erläuterung seiner spezifischen Dekubitusrisikosituation und deren Ursachen
- Vorstellung der für den Versicherten empfohlenen Hilfsmittel gegen Dekubitus, deren Wirkprinzipien, Funktionseigenschaften sowie deren Leistungsgrenzen und mögliche Nebenwirkungen in der vorliegenden Versorgungssituation
- Erläuterung und Empfehlung des in der konkreten Versorgungssituation festgestellten Bedarfs an ergänzenden Hilfsmitteln für die Dekubitusprävention und-therapie
- Information über die Kontaktdaten und Ansprechpartner des Leistungserbringers im Rahmen der Nachbetreuung

- Information des Versicherten über die konkreten Nachbetreuungsleistungen im Anschluss an die Zurverfügungstellung des Hilfsmittels (u.a. Anspruch auf Versorgungsüberprüfung und Beratung bei Veränderungen des Gesundheitszustandes oder der Versorgungssituation, Anspruch auf Umversorgung bei fehlender Compliance mit dem Hilfsmittel, Service-Hotline für Anwendungsfragen und bei Reklamationen, Beratungs-Hotline mit direkter Erreichbarkeit examinierter Pflegekräfte)
- Beratung und Information über weitere, erforderliche Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe und Dekubitustherapie. Dazu gehört insbesondere auch der Hinweis auf mögliche Defizite bei der Wundversorgung. Bei Zustimmung des Versicherten erfolgt eine Information des behandelnden Arztes und der Pflegepersonen über Defizite und Maßnahmenempfehlungen.
- Bestätigung der erfolgten Beratung durch Unterschrift des Versicherten oder des Betreuers oder der Pflegepersonen sowie Unterschrift der beratenden Fachkraft des Leistungserbringers

Anlage 6
(Empfangsbestätigung Hilfsmittelversorgung bei Versorgungspauschalen)

1. Versicherte/r

Name, Vorname, Adresse:

Geburtsdatum oder Krankenversicherturnummer:

Ggf. Name und Anschrift Betreuungsperson:

(bei Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten ist eine eindeutige Zuordnung des Mitarbeiters erforderlich)

Empfangene/s Hilfsmittel, Hilfsmittelpositionsnummer:

Versorgender Leistungserbringer (Firmenstempel und IK-Nummer), Telefon:

2. Einweisungsbestätigung der/des Versicherten

- Ich erkläre hiermit, dass eine Einweisung bzw. Ausbildung in die Bedienung und Pflege des Hilfsmittels erfolgte. Ich bin damit in der Lage, das Hilfsmittel gemäß dem Einsatzzweck sachgerecht zu nutzen.
- Ich erkläre hiermit, dass Hilfsmittel in einwandfreiem und gebrauchsfähigem Zustand erhalten zu haben.
- Ich erkläre hiermit, dass ich ausführlich und verständlich in die Handhabung des Hilfsmittels eingewiesen und auf die Leihbedingungen und auf die Möglichkeit des Abschlusses einer Haftpflichtversicherung auf eigene Kosten hingewiesen wurde.
- Ich erkläre hiermit, dass ich das Hilfsmittel mit allen notwendigen Zubehören/Zurichtungen erhielt und mir die Servicenummer und die Notrufnummer des Leistungserbringers bekannt sind.
- Ich erkläre hiermit, dass ich eine Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache erhalten habe.

- Ich erkläre hiermit, dass ich mich nach der Beratung für die oben genannte Versorgung entschieden habe.

3. Verpflichtungs- und Eigentumsvorbehaltserklärung

Der/die Versicherte verpflichtet sich,

- a. das Hilfsmittel sorgsam und pfleglich zu behandeln,
- b. der VIACTIV Krankenkasse Schäden aufgrund von grob fahrlässigem oder vorsätzlichem Verhalten oder offensichtlich unsachgemäßer Behandlung zu melden und für die Reparaturkosten aufzukommen,
- c. das Hilfsmittel gegen Schaden durch Dritte, Verlust oder Diebstahl ausreichend zu sichern,
- d. das Hilfsmittel nicht an andere Personen zu übereignen, zu verleihen oder zu verpfänden,
- e. den Leistungserbringer zu informieren, sofern Reparaturen an dem Hilfsmittel notwendig sind,
- f. der VIACTIV Krankenkasse und den Leistungserbringer über einen Wechsel des Wohnortes, einen Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder einen Wechsel der Krankenkasse zu informieren.

4. Rückgabeverpflichtung

Das Hilfsmittel sowie Zubehöre/Zurüstungen bleiben im Eigentum des Leistungserbringers. Wenn die medizinischen Gründe für die Versorgung entfallen, ist das Hilfsmittel zurückzugeben. In diesem Fall setzt sich die/der Versicherte umgehend mit dem Leistungserbringer und der VIACTIV Krankenkasse in Verbindung.

Adress- und Namensänderungen sind dem Leistungserbringer und der VIACTIV Krankenkasse umgehend mitzuteilen.

Die vorstehenden Bedingungen/Sorgfaltspflichten habe ich zur Kenntnis genommen und stimme diesen zu. Eine Kopie dieser Erklärung wurde mir ausgehändigt.

Datum der Abgabe

_____, den _____

Unterschrift*

* Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben bzw. des gesetzlichen Betreuers. Bei Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten ist eine eindeutige Zuordnung des Mitarbeiters erforderlich.

Anlage 7
(Empfangsbestätigung Hilfsmittelversorgung bei Kauf)

1. Versicherte/r

Name, Vorname, Adresse:

Geburtsdatum oder Krankenversicherturnummer:

Ggf. Name und Anschrift Betreuungsperson:

(bei Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten ist eine eindeutige Zuordnung des Mitarbeiters erforderlich)

Empfangene/s Hilfsmittel, Hilfsmittelpositionsnummer:

Registernummer / Inventarnummer:

Versorgender Leistungserbringer (Firmenstempel und IK-Nummer), Telefon:

2. Einweisungsbestätigung der/des Versicherten

- Ich erkläre hiermit, dass eine Einweisung bzw. Ausbildung in die Bedienung und Pflege des Hilfsmittels erfolgte. Ich bin damit in der Lage, das Hilfsmittel gemäß dem Einsatzzweck sachgerecht zu nutzen.
- Ich erkläre hiermit, dass Hilfsmittel in einwandfreiem und gebrauchsfähigem Zustand erhalten zu haben.
- Ich erkläre hiermit, dass ich ausführlich und verständlich in die Handhabung des Hilfsmittels eingewiesen und auf die Leihbedingungen und auf die Möglichkeit des Abschlusses einer Haftpflichtversicherung auf eigene Kosten hingewiesen wurde.
- Ich erkläre hiermit, dass ich das Hilfsmittel mit allen notwendigen Zubehören/Zurichtungen erhielt und mir die Servicenummer und die Notrufnummer des Leistungserbringers bekannt sind.
- Ich erkläre hiermit, dass ich eine Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache erhalten habe.

- Ich erkläre hiermit, dass ich mich nach der Beratung für die oben genannte Versorgung entschieden habe.

3. Verpflichtungs- und Eigentumsvorbehaltserklärung

Der/die Versicherte verpflichtet sich,

- a. das Hilfsmittel sorgsam und pfleglich zu behandeln,
- b. der VIACTIV Krankenkasse Schäden aufgrund von grob fahrlässigem oder vorsätzlichem Verhalten oder offensichtlich unsachgemäßer Behandlung zu melden und für die Reparaturkosten aufzukommen,
- c. das Hilfsmittel gegen Schaden durch Dritte, Verlust oder Diebstahl ausreichend zu sichern,
- d. das Hilfsmittel nicht an andere Personen zu übereignen, zu verleihen oder zu verpfänden,
- e. den Leistungserbringer zu informieren, sofern Reparaturen an dem Hilfsmittel notwendig sind,
- f. der VIACTIV Krankenkasse und den Leistungserbringer über einen Wechsel des Wohnortes, einen Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder einen Wechsel der Krankenkasse zu informieren, um ggf. die Abholung des Hilfsmittels einzuleiten.

4. Rückgabeverpflichtung

- Ja
- Nein

Wenn „Ja“ bleibt das Hilfsmittel im Eigentum der VIACTIV Krankenkasse. Wenn die medizinischen Gründe für die Versorgung entfallen, ist das Hilfsmittel an die VIACTIV Krankenkasse zurückzugeben.

Die vorstehenden Bedingungen/Sorgfaltspflichten habe ich zur Kenntnis genommen und stimme diesen zu. Eine Kopie dieser Erklärung wurde mir ausgehändigt.

Datum der Abgabe

_____, den _____

Unterschrift*

* Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben bzw. des gesetzlichen Betreuers. Bei Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten ist eine eindeutige Zuordnung des Mitarbeiters erforderlich.

Anlage 8 (Mehrkostenerklärung)

Erklärung des/der Versicherten und der Betreuungsperson über das Angebot einer aufzahlungsfreien Versorgung (Mehrkostenerklärung)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum oder
Krankenversichertennummer: _____

Leistungserbringer
(Firmenstempel oder IK-Nummer): _____ Datum der Beratung: _____

Beratende/r Mitarbeiter/in: _____

Aufzahlungsfreie Versorgung, HimiPosNr

Mir ist bekannt, dass die medizinisch erforderliche Versorgung auch ohne Mehrkosten/Aufzahlung möglich ist.

Ich habe mich nach eingehender Beratung und Auswahl verschiedener Produkte, auf eigenen Wunsch, für eine abweichende Versorgungsalternative mit Aufzahlung entschieden.

Mit der Zahlung der Mehrkosten in Höhe von _____ € für das von mir ausgewählte Hilfsmittel bin ich einverstanden. Das gilt auch für etwaige Mehrkosten, die in der Folge hierfür anfallen können. Mir ist bekannt, dass eine nachträgliche Erstattung der Mehrkosten durch meine Krankenkasse nicht erfolgen kann. Eine Kopie dieser Erklärung wurde mir ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte/r

Beratende/r Mitarbeiter/in

Unterschrift Betreuungsperson

Betreuungsperson (Name in Druckbuchstaben)

**Anlage 9
(Reparatur-/Wartungsprotokoll)**

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum oder
Krankenversichertennummer: _____

Hilfsmittelpositionsnummer: _____

Hilfsmittelbezeichnung: _____

Auftrag ausgelöst am: _____

Reparatur erfolgt am: _____

Fehlerbeschreibung
Mängelanzeige _____

Hilfsmittelpositionsnummer	Menge	Reparaturleistung/Material

Reparaturgrund:

- Unfall
- Schädigung durch Dritte
- Unsachgemäße Behandlung
- Technischer Defekt
- Verschleiß
- Sonstiger Grund: _____

Hiermit erkläre ich, dass die Reparatur in dem in der Kostenberechnung festgelegten Umfang notwendig und ordnungsgemäß, fachgerecht und vollständig ausgeführt wurde

Datum

Firmenstempel, Unterschrift des Leistungserbringers

Erklärung des Versicherten

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Reparatur erforderlich war und durch den vorgenannten Leistungserbringer vorgenommen wurde.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Anlage 10

(Bedarfserhebungsbogen für die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 11 „Hilfsmittel gegen Dekubitus“)

1. Allgemeines

Bei der Versorgung von Patienten mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus verwenden die Leistungserbringer eine Vielzahl quantitativ und qualitativ unterschiedlicher Bedarfserhebungsbögen. Die Bedarfserhebungsbögen bestehen dabei häufig aus wenigen unzusammenhängenden Informationen und es fehlen wesentliche Parameter, die Einfluss auf die Hilfsmittelauswahl haben. Um die in der Produktgruppe 11 des Hilfsmittelverzeichnisses, in den Hilfsmittelrichtlinien und im Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ geforderte, individuelle Hilfsmittelversorgung sicherzustellen und für Dritte transparent und nachvollziehbar zu gestalten, muss ein Bedarfserhebungsbogen zwingend konkrete Mindestinhalte aufweisen.

Der DNQP-Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ fordert eine differenzierte Einschätzung des Dekubitusrisikos als zentralen Ausgangspunkt für die Festlegung von Maßnahmen zur Prävention bzw. Therapie, wozu auch der Einsatz druckreduzierender Hilfsmittel zählt. Die Dokumentation der individuellen Risikosituation stellt eine wesentliche Grundlage zur Begründung und zum Nachweis einer bedarfsgerechten Versorgung und zur späteren Einschätzung der Wirksamkeit einer Hilfsmittelauswahl dar. Eine fachgerechte Erhebung und Dokumentation ist insbesondere bei der Prävention und Behandlung chronischer Wunden wie dem Dekubitus von Bedeutung. Sie bietet einen Überblick über die Situation des Patienten, was die Kommunikation und Abstimmung von notwendigen Maßnahmen erheblich erleichtert. Die Dokumentation ist weiterhin Grundlage für eine Qualitätskontrolle und die Bearbeitung von auftretenden Komplikationen während der Versorgungsdauer. Für den Leistungserbringer ist die Bedarfserhebung neben der Beratung ein wichtiger Nachweis der geleisteten Tätigkeit in der Produktgruppe 11.

Im Bedarfserhebungsbogen muss sich die individuelle, an den Fähigkeitsstörungen, den vorhandenen Ressourcen und dem pflegerischen Umfeld abgeleitete Hilfsmittelversorgung für den Patienten widerspiegeln. Der Bedarfserhebungsbogen ist entsprechend der Internationalen Klassifikation (ICF) des DIMDI und der WHO „als Instrument der gesundheitlichen Versorgung, für die Beurteilung des Bedarfs, die Anpassung von Behandlungen an spezifische Bedingungen, die berufsbezogene Beurteilung und die Ergebnisevaluation“ zu sehen.

Die Bedarfsermittlung hat unter Inaugenscheinnahme des Versicherten vor Ort durch das Fachpersonal des Leistungserbringers gemäß Nr.1a) des § 3 der Anlage 1 zu erfolgen. Zur Nachvollziehbarkeit muss der angewendete Bedarfserhebungsbogen mindestens alle Parameter enthalten, die Einfluss auf die Produktauswahl haben.

Anstatt der Abbildung eines Musterbogens werden nachfolgend die Mindestinhalte aufgeführt, die ein Bedarfserhebungsbogen zur Sicherung einer bedarfsgerechten Hilfsmittelauswahl aufweisen muss.

Der Bedarfserhebungsbogen gemäß Anlage 10 wird ebenso wie die Beratungsdokumentation der Anlage 5 als Leistungsnachweis mit dem Kostenvoranschlag bei der VIACTIV eingereicht, soweit in den Anlagen dieses Vertrages keine abweichenden Regelungen getroffen wurden.

2. Inhalte Bedarfserhebungsbogen:

a) Art der Erhebung / Versorgung

- Angabe, ob es sich um eine Ersterhebung oder Folgeerhebung handelt
- Angabe, ob es sich um eine Erstversorgung oder eine Umversorgung handelt

b) Ort der Bedarfsermittlung

- Klinik, Häusliches Umfeld, Pflegeheim, Kurzzeitpflege

c) Allgemeine Personendaten

- Persönliche Daten des Versicherten (Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Adresse, Krankenkasse, Versicherungsnummer, Telefonnummer)
- Weitere Kontaktdaten für die Klärung von Versorgungsfragen (Betreuungsperson, verordnender Arzt)

d) Angaben zur Pflegesituation

- Vorliegender Pflegegrad
- Angabe, wer die Pflege durchführt
- Bei Einsatz eines Pflegedienstes, Angabe der Anzahl der täglichen Einsätze zur Beurteilung der Mobilisationsmöglichkeiten
- Angabe von Besonderheiten in der Pflege mit Auswirkung auf Lagerung und Mobilisation
- Liege- bzw. Schlafsituation (Dokumentation der Art und der Maße des Bettes für die Auswahl der Liegehilfe; Dokumentation der Einhaltung der Mindestabstände gemäß DIN EN 60601-3-52 für elektrisch betriebene Krankenbetten)
- Anwendungsort des Hilfsmittels (Beschaffenheit von Liege- oder Sitzfläche)

e) Grunderkrankungen, Diagnosen, Fähigkeitsstörungen

- Größe, Gewicht, BMI,
- Allgemeinzustand
- Grunderkrankungen, insbesondere Diagnosen die ein erhöhtes Dekubitusrisiko mit sich bringen und bei denen es durch die Wirkungsweise eines Hilfsmittels zu Komplikationen oder Nebenwirkungen kommen kann
- Fähigkeitsstörungen / Ressourcen und ihre Auswirkungen auf die Mobilität, sowie die Liege- bzw. Sitzsituation
- Aktuelle Infektionen
- Bewusstseinslage
- Aktueller Hautzustand (Beschreibung gemäß DNQP-Expertenstandard)
- Inkontinenzsituation
- Ernährungssituation

f) Besondere indikationsbedingte Risiko- und Einflussfaktoren auf die Hilfsmittelauswahl

- Besonderheiten im Körperprofil mit Auswirkungen auf die Druckbelastung von Körperarealen
- Schmerzsituation und Schmerztherapie mit Auswirkungen auf die Mobilität
- Vorliegende Spastiken
- Genaue Beschreibung der Fähigkeit, die Körperposition zu verändern, insbesondere die Fähigkeit zu druckentlastenden Lageveränderungen im Liegen und zur Aufrechterhaltung druckreduzierender Lagerungspositionen
- Compliance von passiven Positionsveränderungen; Angabe von Positionen die toleriert bzw. nicht toleriert werden
- Beschreibung der Liege- und Lagerungssituation, insbesondere indikationsbedingte Oberkörperhochlagerung oder Sitzposition im Bett, Angabe des Winkels / der Gradzahl zur Beurteilung der Druckverhältnisse und Eingrenzung möglicher Liegehilfen
- Reibungs- und Scherkräfte bei Mobilisation und Transfer

g) Skalenbewertung des Dekubitusrisikos

- Braden-Skala als international anerkanntes Arbeitsmittel zur Identifikation und Sensibilisierung für vorliegende Dekubitus-Risikofaktoren und als Ergänzung des Gesamtbildes. Es ist die ausführliche Braden-Skala anzuwenden, da sie durch die detaillierte Beschreibung eine bessere Hilfestellung zur Risikoeinschätzung bietet.

h) Mobilität und Bewegung

- Aussagekräftige und strukturierte Erfassung der Mobilitätssituation als wesentlicher Risikofaktor für Dekubitus (zum Beispiel nach den Begutachtungsrichtlinien des MDS)
- Beschreibung der aktuellen pflegerischen Maßnahmen zum Ausgleich der fehlenden Mobilität / Lagerung
- Notwendiges Lagerungsintervall und tatsächlich durchführbare Lagerungsmöglichkeiten in der konkreten pflegerischen Situation

i) Lokalisation / Beschreibung gefährdeter Körperstellen, bestehender und abgeheilter Wunden

- Wundlokalisierung bzw. Lokalisation der besonderen Gefährdung anhand einer Körperskizze
- Genauer Wundstatus (Grad bzw. Kategorie, Größe, Tiefe, Dauer des Bestehens, Wundbeschaffenheit)
- Dokumentation anderer Wundarten als Dekubitus
- Dokumentation der aktuellen Wundversorgung (Art, Beteiligte, Beurteilung)
- Angabe, ob in der Vergangenheit ein Dekubitus vorlag (Lokalisation, Kategorie)
- Ort der Dekubitusentstehung (Klinik, Transport, Häuslichkeit, stationäre Einrichtung)

j) Ergänzende Angaben zur Dekubitussituation

- Belastet der Patient bestehende oder abgeheilte Wunden bei der Lagerung
- Lagerungs- / Positionierungssituation (Lagerungsintervall, Bewegungsplan)

- Bisher eingesetzte Hilfsmittel gegen Dekubitus (Probleme beim Einsatz, Wirksamkeit)

k) Spezielle Informationen zur Bedarfsermittlung von Sitzhilfen gegen Dekubitus

- Angabe, ob der Patient in eine Sitzhilfe mobilisiert werden kann
- Angabe, ob ein aktiver oder passiver Transfer erfolgt
- Art der genutzten Sitzhilfen (Sessel, Rollstuhl, Pflegerollstuhl, E-Rollstuhl, Toilettenstuhl etc.)
- Falls ein Rollstuhl genutzt wird, Angabe, ob es sich um einen aktiven oder passiven Rollstuhlfahrer handelt
- Tagesprofil der benutzten Hilfsmittel hinsichtlich der Sitzdauer und der Sitzintervalle
- Fähigkeit des Patienten die Sitzposition aktiv oder passiv zu verändern und sich bewusst zu entlasten
- Angabe von Asymmetrien, Instabilitäten beim Sitzen, Ursachen der Instabilitäten
- Angabe, ob der Patient sensitive Reize, wie den Ischämieschmerz im Sitzbereich wahrnehmen kann
- Angabe, ob der Patient beim Sitzen bestehende Wunden belastet
- Angabe, ob das Hilfsmittel auf verschiedenen vorhandenen Sitzgelegenheiten genutzt werden kann

l) Zusammenfassung und Versorgungsempfehlung

- Zusammenfassung der Bedarfsermittlung und Empfehlung eines Wirkprinzips bzw. einer Hilfsmittelart
- Empfehlung eines konkreten Hilfsmittels mit Begründung analog der Bedarfsdokumentation des GKV-Spitzenverbandes
- Angabe von Besonderheiten bei der Auswahl des Hilfsmittels (u.a. Berücksichtigung begleitender Therapieziele, Vorbeugung von Komplikationen, Schmerzreduktion, Mobilitätserhalt)
- Empfehlung zusätzlicher notwendiger Hilfsmittel zur Dekubitusprävention, bzw. -unterstützenden Therapie gemäß Beratung nach § 127 Abs. 1 Satz 1 mit Begründung

m) Erklärungen zur Datenerhebung / Unterschriften

- Bestätigung, dass der Patient bei der Bedarfserhebung anwesend war und in Augenschein genommen werden konnte
- Einverständniserklärung des Patienten / Bevollmächtigten mit der Bedarfserhebung und Verarbeitung der Daten zum Zweck des Kostenübernahmeantrags
- Datenschutzerklärung gem. DSGVO
- Angabe des Namens und der Qualifikation gemäß Nr.1a) des § 3 der Anlage 1 sowie der Unterschrift der Fachkraft des Leistungserbringers, die den Bedarf vor Ort ermittelt hat

Anlage 11 (Mindestinhalte Dokumentation der Überprüfung der Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit der Versorgung)

1. Allgemeines

In den GBA-Richtlinien und im DNQP-Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ sind Qualitätsprüfungen bzw. die Überprüfung der Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit des Hilfsmittels nach der Versorgung ausdrücklich vorgesehen. Der Leistungserbringer nimmt innerhalb von drei Monaten, frühestens sechs Wochen nach der zur Verfügungsstellung des Hilfsmittels, eine Überprüfung der Wirksamkeit der Versorgung nach § 9 der Anlage 2 vor.

Die Überprüfung ist auf einem Erfassungsbogen zu dokumentieren und muss die folgenden Mindestinhalte umfassen.

Auf die Abbildung eines Dokumentationsmusters wird verzichtet.

2. Mindestinhalte Dokumentation der Wirksamkeit

- Datum der Erstversorgung
- Angabe der versorgten Hilfsmittel gegen Dekubitus
- Angabe des Grundes, falls eine Evaluation nicht möglich ist
- Angaben zur aktuellen Wundsituation:
 - Erfassung, ob das Hilfsmittel bisher präventiv wirkt bzw. bei Bestehen eines Dekubitus zum Versorgungszeitpunkt, ob die Wundsituation seit der Lieferung des Hilfsmittels stagniert, sich verbessert oder verschlechtert hat.
 - Gegenüberstellung des Wundstatus zum Versorgungs- und Überprüfungszeitpunkt
 - Dokumentation, dass bei Entstehen eines offenen Dekubitalgeschwürs ein Hausbesuch zur Überprüfung beim Versicherten vor Ort eingeleitet wird.
- Angaben zur Anwendung / Nutzung des Hilfsmittels
- Bewertung der Compliance und der Zufriedenheit des Versicherten mit dem Hilfsmittel
- Gesamtbewertung der Wirksamkeit des Hilfsmittels
- Dokumentation notwendiger Maßnahmen aus der Überprüfung
- Datum der Überprüfung, Name des Gesprächspartners (Versicherter, Betreuungsperson, Pflegender), Name des Mitarbeiters des Leistungserbringers

Anlage 12
(Unterlagen zum Vertragsbeitritt über die Versorgung der Versicherten der
VIACTIV mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus Vertrag 2000)

1. Liefergebiet:

- Bundesweit Bundesland _____
- Postleitzahlen / Gebiete _____

2. Präqualifizierungsnachweis

(bitte für jede Betriebsstätte vollständig beifügen)

3. Nachweis Qualitätsmanagement-System nach DIN EN ISO 13485

(bitte Kopie der Zertifizierungsurkunde beifügen)

4. Nachweis der personellen Voraussetzungen:

- nach der Anlage 1 § 3 Nr. 1a

(bitte für 2 Mitarbeiter die Kopien der Examensurkunde beifügen sowie eine Eigenerklärung, dass diese sozialversicherungspflichtig bei Ihnen angestellt sind)

- nach der Anlage 1 § 3 Nr. 2b für eine elektrotechnische Fachkraft, die über eine personenbezogene Authorisierung des Herstellers für die Wartung und Reparatur der Hilfsmittel gegen Dekubitus verfügt

(bitte für 1 Mitarbeiter die Kopie des Meisters- oder Gesellenbriefs aus einem elektrotechnischen Beruf sowie das personenbezogene Authorisierungszertifikat des Herstellers beifügen und eine Eigenerklärung, dass der Mitarbeiter sozialversicherungspflichtig bei Ihnen angestellt ist)

- nach der Anlage 1 § 3 Nr. 2c für einen Hygienebeauftragten

(bitte für 1 Mitarbeiter die Kopie des personalisierten Weiterbildungsnachweises beifügen sowie eine Eigenerklärung, dass dieser sozialversicherungspflichtig bei Ihnen angestellt ist)

- nach der Anlage 1 § 3 Nr. 4 für die Fortbildung

(bitte Kopien der personenbezogenen Zertifikate über die Fortbildung beifügen)

5. Nachweis eines validierten Verfahrens zur hygienischen Aufbereitung gemäß § 8 MPBetreibV

(Bitte Kopien des aktuellen Prüfberichtes eines Hygieneinstitutes, eine Kopie der Prozessbeschreibung der Aufbereitung und ein Muster eines Aufbereitungsnachweises beifügen)

6. Nachweis des Technischen Prüfablaufs energetisch betriebener Hilfsmittel gegen Dekubitus für den Wiedereinsatz

(Bitte eine Prozess- oder Ablaufbeschreibung der technischen Prüfung beifügen von der Rückholung des Produktes beim Versicherten bis zur Freigabe für den Wiedereinsatz mit Darstellung der einzelnen Prüfschritte zur Sicherung der vom Hersteller für einen funktionsfähigen und sicheren Betrieb festgelegten Werte, der Vorgehensweise bei Abweichungen von den Referenzwerten, der Dokumentation der Prüfung sowie der Angabe der im Prüfablauf eingesetzten Prüf- und Druckmessgeräte)

7. Nachweis der Einhaltung „Kodex Medizinprodukte“

(Bitte eine Eigenerklärung beifügen)

8. Nachweis der Dokumente Anlage 5, 10 und 11

(Bitte jeweils ein Muster der verwendeten Dokumente mit den vertraglich geforderten Inhalten einreichen)

9. Wahl der Stellung von Sicherheiten bei Versorgungspauschalen nach § 11 des Vertrages:

- Bürgschaft
- Sicherungsübereignung

10. Separate Notrufnummer für den 24-Stunden-Notdienst:

11. Beitritt für folgende Produktgruppen/Versorgungsbereiche:

Produktgruppe 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus
(Anlage 13 → Versorgungsbereiche 11A)

Produktgruppe 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus
(Anlage 13 → Versorgungsbereiche 11B)

IK	Name, Anschrift, Telefonnummer, FAX und E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift

Firmenstempel

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 Produktbesonderheit: 110000001 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Statische Positionierungshilfen zur Lagerung (Extremitäten) Fersenschuh mit vollständiger Druckentlastung / Freilage gemäß Expertenstandard	Kauf (LKZ 00)	59,00 €	Nein	
11.11.05.0 Produktbesonderheit: 110000002 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Statische Positionierungshilfen zur Lagerung (Extremitäten) Beinkissen mit Kammern zur Fersenfrelagerung	Kauf (LKZ 00)	79,00 €	Nein	
11.11.05.1	Statische Positionierungshilfen zur Lagerung (Teilkörper)	Kauf (LKZ 00)	79,00 €	Nein	
11.11.05.2	Statische Positionierungshilfen zur Lagerung (Ganzkörper)	Kauf (LKZ 00)	110,00 €	Nein	
Kein Wiedereinsatz der Produktarten 11.11.05.0 – 11.11.05.2					

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	Weichpolsterauflagen	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	130,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.29.01.1	Schaumauflagen mit einteiliger Liegefläche	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	130,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.29.01.2	Schaumauflagen mit unterteilter Liegefläche	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	130,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
Kein Wiedereinsatz der Produktarten 11.29.01.0 – 11.29.01.2					

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	Luftgefüllte Auflagen, nicht motorisiert	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit	180,00 €	Ja	Inkontinenzbezug

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
		(LKZ 08)			
11.29.02.1	Luftgefüllte Auflagen, multizelluläres modulares System	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	250,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.29.02.5	Luftgefüllte Auflagen, motorisiert mit Luftstrom, automatisch geregelt	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	250,00 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
Kein Wiedereinsatz der Produktarten 11.29.02.0, 11.29.02.1 und 11.29.02.5					

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 Unter- matratze 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	Luftgefüllte Wechseldruckauflagen, manuell geregelt	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	225,00 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.29.04.1	Luftgefüllte Wechseldruckauflagen mit Luftstrom, manuell geregelt	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	225,00 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.29.04.2	Luftgefüllte Wechseldruckauflagen, automatisch geregelt	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	225,00 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.29.04.3	Luftgefüllte Wechseldruckauflagen mit Luftstrom, automatisch geregelt	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	225,00 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett-

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
					und Systemmaßen auszugleichen
Wiedereinsatzpauschale für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktarten 11.29.04.0 – 11.29.04.3 (LKZ 02)			120,00 €	Ja	

Produktuntergruppe 11.29.04.:

Beim Einsatz von luftgefüllten Auflagen, die im Falle einer vollständigen Entlüftung der Luftkammern zum Schutz des Versicherten mit einer Unter-
matratze 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 Ab-
grenzung 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	Schaummatratzen mit einteiliger Liegefläche	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	230,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.29.05.1	Schaummatratzen mit unterteilter Liegefläche	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	230,00 €	Ja	Inkontinenzbezug

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.29.05.2	Schaummatratzen mit austauschbaren Elementen	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	230,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.29.05.6	Schaummatratzen mit integrierter Freilagerung	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	490,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
Wiedereinsatzpauschale für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktarten 11.29.05.0, 11.29.05.2 und 11.29.05.6 (LKZ 02)			120,00 €	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	Luftgefüllte Wechseldruckmatratzen, manuell geregelt	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	390,00 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.29.08.1	Luftgefüllte Wechseldruckmatratzen mit Luftstrom, manuell geregelt	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	390,00 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett-

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
					und Systemmaßen auszugleichen
11.29.08.2	Luftgefüllte Wechseldruckmatratzen, automatisch geregelt	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	390,00 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.29.08.3	Luftgefüllte Wechseldruckmatratzen mit Luftstrom, automatisch geregelt	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	390,00 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.00.08.7000	Sonderlagerungssysteme mit indikationsspezifischen Versorgungsanforderungen * - mit ausführlicher nachvollziehbarer fachlichen Begründung	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	630,00 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
Wiedereinsatzpauschale für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktarten 11.29.08.0 – 11.29.08.3 und 11.00.08.7000 (LKZ 02)			120,00 €	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 Wirbelerkrankungen, 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	Kombinierte Schaumstoff-Luftkissenmatratzen, nicht motorisiert	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	390,00 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.29.09.1	Kombinierte Schaumstoff-Luftkissenmatratzen, motorisiert, manuell geregelt	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	390,00 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.29.09.2	Kombinierte Schaumstoff-Luftkissenmatratzen, motorisiert, automatisch geregelt	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	390,00 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.29.09.7	Kombinierte Weichlagerungs-/Wechseldrucksysteme	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	390,00 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett-

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
					und Systemmaßen auszugleichen
11.29.09.8	Kombinierte Schaumstoff- und luftgefüllte Matratze, multizelluläres, modulares System	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	390,00 €	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
Wiedereinsatzpauschale 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)			120,00 €	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	Seitenlagerungssysteme (einteilige Systeme)	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt auf den HLP	Ja	Inkontinenzbezug
11.29.10.1	Seitenlagerungssysteme (mehrteilige Systeme)	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt auf den HLP	Ja	Inkontinenzbezug
11.29.10.2	Seitenlagerungssysteme mit integriertem Wechseldruck	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt auf den HLP	Ja	Inkontinenzbezug
Wiedereinsatzpauschale für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktarten 11.29.10.0 – 11.29.10.2 (LKZ 02)			120,00 €	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	Komplettsysteme zur Stimulation von Mikrobewegungen	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt auf den HLP	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
11.29.11.1	Aktive Komplettsysteme zur Stimulation von Mikrobewegungen	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt auf den HLP	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
Wiedereinsatzpauschale für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktarten 11.29.11.0 – 11.29.11.1 (LKZ 02)			120,00 €	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	Matratzen mit verformbaren Füllungen	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	Matratzen mit verschiebbaren Elementen	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt auf den HLP	Ja	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug, Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen
Wiedereinsatzpauschale für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktarten 11.29.12.0 – 11.29.12.1 (LKZ 02)			120,00 €	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	Schaumsitzkissen mit einteiliger Sitzfläche - bis Sitzbreite 56 cm	Kauf (LKZ 00)	120,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.01.2	Schaumsitzkissen mit unterteilter Sitzfläche - bis Sitzbreite 56 cm	Kauf (LKZ 00)	120,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.01.3	Schaumsitzkissen mit austauschbaren Elementen - bis Sitzbreite 56 cm	Kauf (LKZ 00)	120,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.01.4	Schaumsitzkissen mit Sitzbeinaussparung, ohne austauschbaren Elementen - bis Sitzbreite 56 cm	Kauf (LKZ 00)	120,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
Kein Wiedereinsatz der Produktarten 11.39.01.1 – 11.39.01.4					

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	Polymer-, Elastomer- oder Fluid-Gelkissen - bis Sitzbreite 56 cm	Kauf (LKZ 00)	110,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.02.0005	Gelgefüllte Sitzkissen (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	Hybridsysteme, kombinierte Gel- und Schaumsitzkissen - bis Sitzbreite 56 cm	Kauf (LKZ 00)	110,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.02.1009 11.39.02.1010	Gelgefüllte Sitzkissen (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 Wirkprinzips in Abgrenzung zu anderen Sitzhilfen gegen Dekubitus im spezifischen Einzelfall darzulegen).	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
11.39.02.2	Kombinierte Gel-, Schaumstoff- und luftgefüllte Kissen - bis Sitzbreite 56 cm	Kauf (LKZ 00)	110,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.02.3	Kombinierte Gel- und Schaumstoff-sitzkissen, sandwichartige Anordnung - bis Sitzbreite 56 cm	Kauf (LKZ 00)	110,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
Wiedereinsatzpauschale für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktarten 11.39.02.0 – 11.39.02.3 LKZ 02)			90,00 €	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	Luftgefüllte Sitzkissen - bis Sitzbreite 56 cm	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	348,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.03.1	Luftgefüllte Sitzkissen, multizellulär - bis Sitzbreite 56 cm	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	348,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.03.3	Hybridsysteme, kombinierte Luft- und Schaumsitzkissen - bis Sitzbreite 56 cm	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	348,00 €	Ja	Inkontinenzbezug

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (in der Versorgungspauschale bzw. Kaufpreis) enthalten
11.39.03.5	Kombinierte luft- und schaumstoffgefüllte Sitzkissen, multizellulär - bis Sitzbreite 56 cm	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	348,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.03.6	Kombinierte luft- und gelgefüllte Sitzkissen, multizellulär - bis Sitzbreite 56 cm	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	348,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
Wiedereinsatzpauschale 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)			120,00 €	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	Gitter-Strukturkissen - bis Sitzbreite 56 cm	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt auf den HLP	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.04.3	Sitzkissen mit Abstandsgewirk zur Weichlagerung - bis Sitzbreite 56 cm	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt auf den HLP	Ja	Inkontinenzbezug
Wiedereinsatzpauschale für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktarten 11.39.04.0 und 11.39.04.3 (LKZ 02)			90,00 €	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	Sitzkissen mit verschiebbaren Elementen, Einkammersystem - bis Sitzbreite 56 cm	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	348,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
11.39.05.1	Sitzkissen mit verschiebbaren Elementen, Mehrkammersystem - bis Sitzbreite 56 cm	Versorgungspauschale unbegrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (LKZ 08)	348,00 €	Ja	Inkontinenzbezug
Wiedereinsatzpauschale für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktarten 11.39.05.0 – 11.39.05.1 (LKZ 02)			120,00 €		

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	Sonstige Rückensysteme	Kauf (LKZ 00)	20 % Rabatt auf den HLP	Ja	Inkontinenzbezug
Wiedereinsatzpauschale für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktart 11.41.01.8 (LKZ 02)			120,00 €	Ja	

Produktuntergruppe 11.41.01.:

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

Vertrag Hilfsmittel gegen Dekubitus der
VIActiv Krankenkasse
LEGS: 1992000

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	Zubehör	Kauf (LKZ 12)	15 % Rabatt auf den HLP	Ja	
11.00.99.0001	Sicherheitstechnische Kontrollen/Wartungen 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 Versorgungspauschale oder dem Kauf abgegolten	Wartung / STK (LKZ 14)	79,00 €	Ja	

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 Hilfsmittelverzeichnis 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.
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.

3. 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.

4. 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 beigelegt.
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 Versorgungsmaßnahmen 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 Einlagerungsmitteilung 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 Krankenversichertennummer 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.