

Zwischen der

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

(nachfolgend „AOK Baden-Württemberg“ genannt)

und der

**RSR Reha-Service-Ring GmbH**  
**Sonninstraße 24**  
**20097 Hamburg**

(nachfolgend „RSR“ genannt)

(nachfolgend gemeinsam „Parteien“ genannt)

wird folgende **Weitergeltungsvereinbarung** getroffen:

1. Die Regelungen des Vertrages zur Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg durch die Mitgliedsbetriebe der RSR mit „wiedereinsetzbaren Hilfsmitteln“ (Versorgungspauschalen und Neukauf von „wiedereinsetzbaren Hilfsmitteln“) vom 01.01.2013 (AC/TK 1X 01 101), gekündigt zum 31.12.2021 werden von den Parteien inhaltlich vollumfänglich mit den nachfolgenden Maßgaben weiterhin anerkannt.
2. Diese Weitergeltungsvereinbarung erfasst Versorgungsleistungen im Zeitraum vom 01.10.2022 bis längstens 30.09.2023. Maßgeblich für die Anwendung dieser Weitergeltungsvereinbarung ist das Datum der Abgabe des Hilfsmittels.
3. Hinsichtlich der Vergütung der Leistungen gelten die Konditionen der beigefügten Preisanlage.
4. Während der Laufzeit dieser Weitergeltungsvereinbarung wird eine „Friedenspflicht“ vereinbart: die Parteien weichen von den hier vereinbarten Bedingungen nicht einseitig ab. Dies gilt nicht nur für die Versorgungsleistungen im engeren Sinne, sondern auch für die operativen Abläufe. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung (Kündigung aus wichtigem Grund) bleibt davon unberührt.

Stuttgart, den

Stuttgart, den

-----  
AOK Baden-Württemberg

-----  
RSR Reha-Service-Ring GmbH

**Anlage: Preisanlage**

## **Rehamittel FOS / AOK BW (02/2006)**

Weitergeltungsvereinbarung gültig ab 01.10.2022

**AC/TK:** 11 01 101 / 15 01 101 / 19 01 101

Gültig ab: 01.02.2006, letztmals aktualisiert zum 01.10.2022

### Erläuterungen zur Vereinbarung Rehamittel

**Die angegebenen Preise verstehen sich ohne die gesetzliche Mehrwertsteuer**

**Mehrwertsteuersatz:** v = voll; e = ermäßigt;

**e/v = Bei separaten Lieferungen oder Nachlieferungen voller Mehrwertsteuersatz.**

**Bei Komplettlieferungen in Verbindung mit Rollstuhl**

**ermäßigter Steuersatz gem. dem gelieferten Grundhilfsmittel (Rollstuhl).**

Ist für eine Gruppe von Produkten ein gemeinsamer Preis bzw. Rabattsatz vereinbart und besteht gleichzeitig für ein bestimmtes Produkt oder eine bestimmte Produktart dieser Gruppe ein spezieller vereinbarter Preis bzw. Rabattsatz, so geht der spezielle Preis bzw. Rabattsatz dem allgemeineren vor.

Die Entscheidung, ob ein in Qualität und Ausstattung höherwertiges Produkt gemäß der Beschreibung in dieser Vereinbarung oder ein einfaches Produkt zum Einsatz kommt, obliegt dem genehmigenden Leistungsträger.

**Rehamittel FOS / AOK BW (2006)**

Weitergeltungsvereinbarung

**AC/TK:** 11 01 101 / 15 01 101 / 19 01 101

Produktgruppe 10 - Gehhilfen

Pos.-Nummer	Bezeichnung	Qualität / Ausstattung	Kennziffer Verwendung	Kurzbezeichnung	Preis Netto / Rabatt ab 01.10.2022	MwSt.
10.50.04.0xxx	<b>Delta-Gehrad (Dreirädrige Gehhilfe)</b>  wegen besserer Kippstabilität ist die  Versorgung mit einem Rollator zu favorisieren!	faltbar mit Faltsicherung Alu, Chrom-Molybdän, vergüteter Stahl Pulverbeschichtung / Chrom (Mehrschichtig) Belastbarkeit 120 kg  Gesamtgewicht: max. 6 kg geschlossene Kugellager Felgen Kunststoff pannensichere Bereifung höhenverstellbare Schiebegriffe, anat. Seilzugbremse mit Feststellung 2 Jahre Garantie	08 / 09	<b>Vergütungspauschale / Folgevergütungspauschale</b>	<b>Versorgungspauschale: 93,50 EUR für 5 Jahre</b> Die Fallpauschale deckt sämtlichen Aufwand (Beratung des Patienten, Auslieferung, Reparatur, Rückholung usw.) der im Versorgungszeitraum anfällt ab. Nach Ablauf des Versorgungszeitraums kann eine Folgepauschale in gleicher Höhe für die gleiche Laufzeit mit den Leistungsträgern abgerechnet werden. Im Versorgungszeitraum der Pauschale ist eine ggf. erforderliche Umversorgung auf einen Rollator (Pauschalversorgung) mit der Pauschale bereits abgegolten.	e
10.50.04.1xxx	<b>Rollator (Vierrädrige Gehhilfe)</b>	<b>Standardrollator</b> incl. Korb und Tablett max. 12 kg (gesamt, incl. Korb u. Tablett)  Alu-Legierung, Chrom-Molybdän, Stahl Vorderradgabeln kugelgelagert Pulverbeschichtung od. mehrschicht. Chromatierung geschlossene Kugellager od. Gleitlager gem. DIN ohne Selbst- oder Fremdgefährdung pannensichere Bereifung Schiebegriffe anatomisch und höhenverstellbar <b>Bremse mit Feststellung,</b> <b>Bremshebel fingerumgreifend</b> 120 kg Belastbarkeit Sitzbreite mind. 37 cm Sitzmaterial geschäumter Kunststoff Garantie: Herstellergarantie, mind. 2 Jahre	08 / 09	<b>Vergütungspauschale / Folgevergütungspauschale</b>	<b>Versorgungspauschale: 93,50 EUR für 5 Jahre</b> Die Fallpauschale deckt sämtlichen Aufwand (Beratung des Patienten, Auslieferung, Reparatur, Rückholung usw.) der im Versorgungszeitraum anfällt ab. Nach Ablauf des Versorgungszeitraums kann eine Folgepauschale in gleicher Höhe für die gleiche Laufzeit mit den Leistungsträgern abgerechnet werden. Im Versorgungszeitraum der Pauschale ist eine ggf. erforderliche Umversorgung auf ein Delta-Gehrad (Pauschalversorgung) mit der Pauschale bereits abgegolten.	e
10.50.04.1xxx	<b>Rollator (Vierrädrige Gehhilfe)</b> für spezielle Indikationen. Diese Rollatoren müssen ausdrücklich in vorgenannter Ausführung ärztlich mit entsprechender Diagnose verordnet werden.	<b>Kaufpreis wenn zusätzlich:</b> <b>incl. Rückenbügel oder -gurt</b> Gewicht <i>gesamt</i> max. 10 kg <b>Ausführung Alulegierung od. Chrom-Molybdän</b> <i>ausschl. geschlossene Kugellager</i>	00	<b>Neukauf</b>	<b>205,92 EUR</b>	e
10.50.04.1xxx 10.46.02.3xxx	<b>Kinderrollatoren</b> (nur anzuwenden wenn der Rollator konstruktiv vom Modell für Erwachsene abweicht)	wie Hilfsmittelverzeichnis	00	<b>Neukauf</b>	<b>15%</b>	e

Pos.-Nummer	Bezeichnung	Qualität / Ausstattung	Kennziffer Verwendung	Kurzbezeichnung	Preis Netto / Rabatt ab 01.10.2022	MwSt.
10.50.04.1xxx	<b>Sonstige Rollatoren</b> für spezielle Indikationen wie z.B. Rollatoren mit Arthritisarmauflage, Rollatoren mit Einhandbremse, Leichtgewichtrollatoren unter 8 kg Gesamtgewicht. Diese Rollatoren müssen ausdrücklich in vorgenannter Ausführung ärztlich mit entsprechender Diagnose verordnet werden.	wie Hilfsmittelverzeichnis	00	Neukauf	18%	e

v = voller Mehrwertsteuersatz  
e = ermäßigter Mehrwertsteuersatz

Oben genannte Versorgungspauschalen können ohne Kostenvoranschlag und ohne Versorgungsanzeige direkt abgerechnet werden, jedoch ist die Versichertenerklärung Anlage 8 des Vertrages vom Versicherten unterzeichnen zu lassen und diese Versichertenerklärung der Abrechnung beizufügen.

Rehamittel FOS / AOK BW (2006)

AC/TK: 11 01 101 / 15 01 101 / 19 01 101

Produktgruppe 11 - Hilfsmittel gegen Dekubitus

Weitergeltungsvereinbarung

Pos. Nr.	Bezeichnung	Indikation	Qualität / Ausstattung	Preis Netto / Rabatt ab 01.10.2022	MwSt	Bemerkungen
11.39.02.xxxx 11.39.03.xxxx (alt 11.11.02.0xxx)	Sitzkissen gegen Dekubitus	s. Hilfsmittelverzeichnis	gem. Hilfsmittelverzeichnis  <i>bei einem Herstellerlistenpreis von 400,00 € oder darüber</i>	15%  10%	v  v	
11.29.08.xxxx (alt 11.11.04.2xxx)	Wechseldruckmatratzen hochzellige Systeme	vorwiegend Dekubitus Grad 2-4 s. Hilfsmittelverzeichnis	Erstattungspreis richtet sich nach dem Dekubitusgrad des Patienten Für Deku Grad 1 Für Deku Grad 2 Für Deku Grad 3  Für Deku Grad 4  Der Leistungserbringer wählt basierend auf dem Dekubitusstatus und der Bewertung des Dekubitusrisikos des Patienten das entsprechende System aus. Dies wird in einem Dekubitusserfassungsbogen gem. Hilfsmittelverzeichnis (Anlage 7) dokumentiert. Die Leistungsträger prüfen und genehmigen, ggf. vorab mit Fax, den entsprechenden Versorgungsvorschlag des Leistungserbringers. <b>Voraussetzungen für die Leistungserbringung:</b> Fachliche Kompetenz für die Bedarfsermittlung, die Auswahl der geeigneten Lagerungshilfen, die Einweisung und Betreuung des Patienten bzw. des Pflegepersonals. Vorgenannte fachliche Kompetenz sichern geschulte Fachkräfte mit Erfahrungen in der Wundversorgung z. B. Krankenschwestern, Krankenpfleger, Personal mit mind. zweijähriger Berufserfahrung in einem medizinischen Beruf mit Schulungsnachweisen - entweder eine Schulung eines unabhängigen Schulungsanbieter oder zwei Herstellerschulungen.	686,40 EUR 1.281,28 EUR 2.070,64 EUR  15%	v v v  v	Die unterschiedlichen Preise lassen sich über den Schlüssel "Produktbesonderheit" abbilden: Dekugrad 1 = 000000010 Dekugrad 2 = 000000020 Dekugrad 3 = 000000030 Dekugrad 4 = 000000040

Pos. Nr.	Bezeichnung	Indikation	Qualität / Ausstattung	Preis Netto / Rabatt ab 01.10.2022	MwSt	Bemerkungen
			<b>Bedarfsermittlung:</b> Für die Bedarfsermittlung ist ein Dekubitusserhebungsbogen / Dekubitusserfassungsbogen zu verwenden. Die Beschreibung des Dekubitus hat ausführlich zu erfolgen, ohne vollständig ausgefülltes Formblatt kann keine Genehmigung erteilt werden. Bei Umversorgungen ist ein neuer Erhebungsbogen zur Genehmigung erforderlich.			
11.29.0x.xxxx (alt 11.11.04.0xxx und 11.11.04.1xxx)	Hilfsmittel gegen Dekubitus, Ganzkörper	s. Hilfsmittelverzeichnis		15%		
11.00.99.0001	Reinigungspauschale für die chemothermische Aufbereitung von Wechseldrucksystemen			102,96 EUR	v	

v = voller Mehrwertsteuersatz  
e = ermäßigter Mehrwertsteuersatz

**Rehamittel FOS / AOK BW (2006)**

Weitergeltungsvereinbarung

**AC/TK:** 11 01 101 / 15 01 101 / 19 01 101

Produktgruppe 22 - Mobilitätshilfen

Pos. Nr.	Bezeichnung	Indikation	Qualität / Ausstattung	Preis Netto / Rabatt ab 01.10.2022	MwSt
22.29.01.1xxx	Positionswechselhilfen		wie HMV	<b>15%</b>	v
22.40.02.xxxx	Lifter zur Fremdbedienung, wandmontiert		wie HMV	<b>15%</b>	v
22.40.05.xxxx	Klemmlifter		wie HMV	<b>15%</b>	

**v = voller Mehrwertsteuersatz****e = ermäßigter Mehrwertsteuersatz**



**Rehamittel FOS / AOK BW (2006)**

Weitergeltungsvereinbarung

**AC/TK:** 11 01 101 / 15 01 101 / 19 01 101

Produktgruppe 32 - Therapeutische Bewegungsgeräte

Pos.-Nummer	Bezeichnung	Indikation	Qualität / Ausstattung	Preis Netto / Rabatt ab 01.10.2022	MwSt
32.06.01.xxxx	Fremdkraftbetriebene Beintrainer		wie HMV  inkl. Erprobung mind. 14 Tage (Anlage 9)	10%	v
32.10.01.xxxx	Fremdkraftbetriebene Armtrainer		wie HMV  inkl. Erprobung mind. 14 Tage (Anlage 9)	10%	v
32.29.01.xxxx	Fremdkraftbetriebene Kombinationstrainer für Arme und Beine		wie HMV  inkl. Erprobung mind. 14 Tage (Anlage 9)	10%	v

v = voller Mehrwertsteuersatz

e = ermäßigter Mehrwertsteuersatz

## Rehamittel FOS / AOK BW (2006)

Weitergeltungsvereinbarung

AC/TK: 11 01 101 / 15 01 101 / 19 01 101

Produktgruppe 33 - Toilettenhilfen

Pos.-Nummer	Bezeichnung		Qualität / Ausstattung	Preis Netto / Rabatt ab 01.10.2022	MwSt
33.40.01.0xxx	Toilettensitzerhöhungen <u>ohne</u> Armlehnen	Deutlich eingeschränkte oder vollständig aufgehobene Beweglichkeit der LWS, der Hüft- u. Kniegelenke. Hierdurch eingeschränkte Fähigkeit des Hinsetzens und Aufstehens, weshalb die Benutzung konventioneller Toilettenbecken nicht möglich ist.	wie HMV <b>Höhen 5 cm, 10 cm, 15 cm, mit oder ohne Deckel, klemmbar, aufsteckbar (Mischpreis d. h. inklusive / exklusive Montage / Hausbesuch) ohne Wiedereinsatz</b>	<b>67,50 EUR</b>	v
33.40.01.3xxx	Toilettensitzerhöhungen <u>mit</u> Armlehnen	Deutlich eingeschränkte oder vollständig aufgehobene Beweglichkeit der LWS, der Hüft- und Kniegelenke. Hierdurch eingeschränkte Fähigkeit des Hinsetzens und Aufstehens, weshalb die Benutzung konventioneller Toilettenbecken nicht möglich ist.	wie HMV, <b>3-fach in der Höhe einstellbar inklusive Montage/Hausbesuch ohne Wiedereinsatz</b>	<b>183,04 EUR</b>	v
			<b>ohne Montage ohne Wiedereinsatz</b>	<b>137,28 EUR</b>	v
33.40.04.2xxx	Toilettenstühle für Kinder		wie HMV	<b>16%</b>	v

v = voller Mehrwertsteuersatz

e = ermäßigter Mehrwertsteuersatz