Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes

- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 01.07.2026 -
Bundesanzeiger vom 29.07.2026
Die folgenden Produkte wurden in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:

Produktgruppe	03 Applikationshilfen
Positionsnummer:	03.29.12.0052
Bezeichnung:	Autofusion IV-Set 180 cm mit Rückflussperre
Art.-Nr.:	14262
Basis UDI-DI:	890209514002DW
Hersteller:	Poly Medicure Limited

Produktmerkmale

Infusionsgerät mit integrierten Auto-Stop-Filter zur Druck- und Schwerkraftapplikation Indikation für die das Produkt aufgenommen wurde: bei medizinisch erforderlicher subkutaner Arzneimittelapplikation und parenteraler Flüssigkeitssubstitution und parenteraler Ernährung mittels Schwerkraftapplikation, zur Verbindung zwischen Infusions-/Arzneimittelbehälter und Infusionszugang und zur Regelung der Applikationsrate.

Material:	Polypropylene, Polyvinilfluoride, PVC (DEHP-Frei), Acrylonitrile Blutadiene Styrene und Silikon, Nylon
Schlauchlänge:	180 Zentimeter
Durchmesser:	Innendurchmesser 2,9 Millimeter, Aussendurchmesser 4,1 Millimeter
Zusammensetzung:	Infusionssystem bestehend aus Einstichdorn, Tropfkammer, AirStop-Membran am Boden der Tropfkammer, Schlauch mit Rollenklemme und Anschluss mit Luer-Lock-Konnektor sowie Rücklaufsperre
Gewicht:	circa 31 Gramm
Pumpen:	nicht anwendbar, Schwerkraftapplikation
Lieferumfang:	Autofusion IV-Set mit Rückflussperre 180 cm, Artikelnummer 14262 Verpackungseinheit mit 100 Stück Gebrauchsanweisung von 12/2025

Nutzungsdauer: je nach verwendeter Lösung 24 oder 96 Stunden (bei lipidhaltigen Lösungen 24 Stunden bei allen anderen Lösungen 96 Stunden)

Produktgruppe	03 Applikationshilfen
Positionsnummer:	03.36.08.0015
Bezeichnung:	Aquaflush Maxi Lite Konus Nachfüllpack
Art.-Nr.:	AFLA
Basis UDI-DI:	05060458870193
Hersteller:	Clinisupplies Ltd

Produktmerkmale

Rektalkonen für die transanale Irrigation zum einmaligen Gebrauch, zur Verwendung mit den Irrigationssystemen Aquaflush Maxi der Firma Clinisupplies Ltd. Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Bei Versorgung mit einem Irrigationssystem der Produktgruppe 03 Applikationshilfen Kontraindikationen: Die folgende Liste schließt transanale Irrigationssysteme als Darmmanagementprogramm nicht aus. Sie sollten jedoch zuvor einen Arzt konsultiert haben, um sicher zu sein, dass es sich um das richtige System für Sie handelt. Kinder unter 5 Jahren müssen vor der Durchführung einer transanalen Irrigation von einem Kinderarzt untersucht werden. • Entzündliche Darmerkrankung (z. B. Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa und Ischämische Kolitis) • Rektale Schmerzen oder ein Bluten z. B. Analfissur, Hämorrhoiden • Divertikelkrankheit • Autonome Dysreflexie • Rückenmarksquetschung nach Halswirbelverletzung • Strahlentherapie im Bauch- oder Beckenbereich • Abdominal- oder Analchirurgie • Kürzlich durchgeführte Kolonbiopsie oder endoskopische Polypektomie • Krebs im Bauch- oder Beckenbereich • Langfristige Steroidtherapie, Gerinnungshemmende Therapie • Koronare Herzkrankheit • Schwangerschaft • Stillende Mütter Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanleitung sind zu beachten. Zielgruppe: Erwachsene und Kinder ab 3 Jahre - siehe Indikationen.

Katheterlänge:	80 Millimeter
Durchmesser Katheter:	70 Millimeter
Einführlänge:	30 Millimeter
Konusdurchmesser:	10 Millimeter
Gewicht:	18 Gramm
Lieferumfang:	15 x Standardkonen 15 x Gleitgel 15 x Abfallbeutel

Produktgruppe	03 Applikationshilfen
Positionsnummer:	03.36.08.0016
Bezeichnung:	Aquaflush Maxi Selbsthaltender Konus Nachfüllpack
Art.-Nr.:	AFSRCA
Basis UDI-DI:	05060458870254
Hersteller:	Clinisupplies Ltd

Produktmerkmale

Rektalkonen für die transanale Irrigation zum einmaligen Gebrauch, zur Verwendung mit den Irrigationssystemen Aquaflush Maxi der Firma Clinisupplies Ltd. Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Bei Versorgung mit einem Irrigationssystem der Produktgruppe 03 Applikationshilfen Kontraindikationen: Die folgende Liste schließt transanale Irrigationssysteme als Darmmanagementprogramm nicht aus. Sie sollten jedoch zuvor einen Arzt konsultiert haben, um sicher zu sein, dass es sich um das richtige System für Sie handelt. Kinder unter 5 Jahren müssen vor der Durchführung einer transanalen Irrigation von einem Kinderarzt untersucht werden. • Entzündliche Darmerkrankung (z. B. Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa und Ischämische Kolitis) • Rektale Schmerzen oder ein Bluten z. B. Analfissur, Hämorrhoiden • Divertikelkrankheit • Autonome Dysreflexie • Rückenmarksquetschung nach Halswirbelverletzung • Strahlentherapie im Bauch- oder Beckenbereich • Abdominal- oder Analchirurgie • Kürzlich durchgeführte Kolonbiopsie oder endoskopische Polypektomie • Krebs im Bauch- oder Beckenbereich • Langfristige Steroidtherapie, Gerinnungshemmende Therapie • Koronare Herzkrankheit • Schwangerschaft • Stillende Mütter Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanleitung sind zu beachten. Zielgruppe: Erwachsene und Kinder ab 3 Jahre - siehe Indikationen.

Katheterlänge:	90 Millimeter
Durchmesser Katheter:	60 Millimeter
Einführlänge:	35 Millimeter
Konusdurchmesser:	10 Millimeter
Gewicht:	16 Gramm
Lieferumfang:	15 x selbsthaltende Konen 15 x Gleitgel 15 x Abfallbeutel

Produktgruppe	03 Applikationshilfen
Positionsnummer:	03.36.08.0017
Bezeichnung:	Aquaflush Maxi Actif Konus Nachfüllpack
Art.-Nr.:	AFSC
Basis UDI-DI:	05060458870223
Hersteller:	Clinisupplies Ltd

Produktmerkmale

Rektalkonen für die transanale Irrigation zum einmaligen Gebrauch, zur Verwendung mit den Irrigationssystemen Aquaflush Maxi der Firma Clinisupplies Ltd. Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Bei Versorgung mit einem Irrigationssystem der Produktgruppe 03 Applikationshilfen Kontraindikationen: Die folgende Liste schließt transanale Irrigationssysteme als Darmmanagementprogramm nicht aus. Sie sollten jedoch zuvor einen Arzt konsultiert haben, um sicher zu sein, dass es sich um das richtige System für Sie handelt. Kinder unter 5 Jahren müssen vor der Durchführung einer transanalen Irrigation von einem Kinderarzt untersucht werden. • Entzündliche Darmerkrankung (z. B. Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa und Ischämische Kolitis) • Rektale Schmerzen oder ein Bluten z. B. Analfissur, Hämorrhoiden • Divertikelkrankheit • Autonome Dysreflexie • Rückenmarksquetschung nach Halswirbelverletzung • Strahlentherapie im Bauch- oder Beckenbereich • Abdominal- oder Analchirurgie • Kürzlich durchgeführte Kolonbiopsie oder endoskopische Polypektomie • Krebs im Bauch- oder Beckenbereich • Langfristige Steroidtherapie, Gerinnungshemmende Therapie • Koronare Herzkrankheit • Schwangerschaft • Stillende Mütter Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanleitung sind zu beachten. Zielgruppe: Erwachsene und Kinder ab 3 Jahre - siehe Indikationen.

Katheterlänge:	65 Millimeter
Durchmesser Katheter:	65 Millimeter
Einführlänge:	30 Millimeter
Konusdurchmesser:	11 Millimeter
Gewicht:	16,5 Gramm
Lieferumfang:	15 x kurze (pädiatrische) Konen 15 x Gleitgel 15 x Abfallbeutel

Produktgruppe	03 Applikationshilfen
Positionsnummer:	03.36.09.0002
Bezeichnung:	Aquaflush Verlängerungsschlauch
Art.-Nr.:	AFEXTN
Basis UDI-DI:	05060458870094
Hersteller:	Clinisupplies Ltd

Produktmerkmale

Aquaflush Verlängerungsschlauch für Aquaflush Irrigationssysteme der Firma Clinisupplies Ltd Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Bei Versorgung mit einem Irrigationssystem der Produktgruppe 03 Applikationshilfen Kontraindikationen: Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanleitung sind zu beachten. Zielgruppe: Erwachsene und Kinder ab 3 Jahre - siehe Indikationen.

Schlauchlänge:	650 Millimeter
Schlauchdurchmesser:	10 Millimeter
Gewicht mit Konnektor:	30 Gramm
Material:	PVC, Polypropylene

Lieferumfang: Verpackungseinheit mit 2 Aquaflush Verlängerungsschläuchen Gebrauchsanweisung von 12/2025

Produktgruppe	10 Gehhilfen
Positionsnummer:	10.50.01.2031
Bezeichnung:	Anatomischer Gehstock
Art.-Nr.:	502, 509
Basis UDI-DI:	42504156633E
Hersteller:	Ossenberg GmbH

Produktmerkmale

Gehstock aus Aluminiumrohr, mit anatomischem Handgriff für die rechte oder linke Hand, mit Stockpuffer. Die Längenanpassung ist in neun Stufen möglich und erfolgt durch einen Clip oder Druckknopf. Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Beeinträchtigung der Mobilität bei Schädigungen der Bewegung/des Gleichgewichts bei ausreichend erhaltener Gehfähigkeit/Koordination und bei geschädigter Handfunktion - Zur Erhaltung/Förderung/Sicherung des Gehens bzw. zur teilweisen Entlastung Kontraindikationen: Die Verwendung von Gehstöcken ist ungeeignet bei Gliedmaßenverlust an beiden Armen oder Gelenkkontrakturen/Gelenkschäden an beiden Armen. Die Warnhinweise (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten.

Handgriffhöhe von/bis:	75 bis 95 Zentimeter
Rohrdurchmesser:	oberes Rohr 2,0 Zentimeter; unteres Rohr 1,7 Zentimeter
Max. Belastbarkeit:	150 Kilogramm
Gewicht:	0,4 Kilogramm
Material:	Rohr: Aluminium Griff: Polyamid 6 verstärkt mit 15 Prozent Glasfasern

Lieferumfang: - Anatomischer Gehstock mit Stockpuffer (Artikelnummer:502 oder 509) - Gebrauchsanweisung (Version: 5.0, 13.04.2026)

Produktgruppe	10 Gehhilfen
Positionsnummer:	10.50.04.1296
Bezeichnung:	Excel Avensis
Art.-Nr.:	41001000, 41002000, 41003000, 41004000, 41005000, 41006000
Basis UDI-DI:	489711989EXCELWA136P
Hersteller:	Excel Mobility Manufacturing Corporation Ltd.

Produktmerkmale

Rollator aus Aluminium in zwei Größen, zur Anwendung im Innen- und Außenbereich, mit stufig höhenverstellbaren Schiebegriffen, Doppelfunktionsbremshebel an den Schiebegriffen mit Feststellbremse und Bremswirkung auf die Hinterräder, Faltmechanismus durch Zugseil ausführbar, textiler Sitzfläche zwischen den Seitenrahmen, Rückengurt, Ankipphilfe und Aufbewahrungstasche. Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Beeinträchtigung der Mobilität bei Schädigungen der Bewegung/des Gleichgewichts bei ausreichend erhaltener Gehfähigkeit/Koordination, wenn die Nutzung anderer Gehhilfen nicht ausreichend ist - Zur Erhaltung/Förderung/Sicherung des Gehens, zusätzlich Unterstützung bei Alltagsverrichtungen (Transportfunktion, Hinsetzen bei Erschöpfung) Bei Nutzung im Innenbereich ist auf ausreichend geräumige Wohnverhältnisse zu achten. Kontraindikationen: Der Rollator darf nicht genutzt werden, wenn: • der Gleichgewichtssinn derart beeinträchtigt ist, dass die Person einen Rollator nicht sicher führen kann (Sturzgefahr). • es aufgrund von nicht ausreichender Wahrnehmungsfähigkeit es nicht möglich ist, die Umgebung und den Rollator richtig einzuschätzen. • eine fehlende Fähigkeit, sich auf dem Rollator hinzusetzen vorliegt. Hierdurch ist die Nutzungsmöglichkeit stark eingeschränkt. • der Anwender körperlich nicht in der Lage ist, den Rollator zu führen und zu manövrieren. Die Warnhinweise (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: siehe Indikation

Empfohlene Körpergröße von/bis:	Größe Small: 150 bis 165 Zentimeter, Größe Medium: 165 bis 175 Zentimeter
Länge:	67 Zentimeter
Breite:	Größe Small: 59,5 Zentimeter, Größe Medium: 59 Zentimeter
Höhe:	Größe Small: 79,5 - 89,5 Zentimeter, Größe Medium: 79,5 - 94,5 Zentimeter
Faltmaß (L/B/H):	Größe Small: 67 x 20 x 82 Zentimeter, Größe Medium: 67 x 19 x 85 Zentimeter
Abmessungen Sitz (HxBxT):	Größe Small: 67 x 20 x 82 Zentimeter, Größe Medium: 67 x 19 x 85 Zentimeter
ggf. verstellbare Sitzhöhe von bis:	-
Abstand zwischen den Griffen in cm:	45,5 Zentimeter
Verstellbare Griffhöhe von/bis cm:	Größe Small: 79,5 - 89,5 Zentimeter, Größe Medium:

Produktmerkmale	
	79,5 - 94,5 Zentimeter
Eigengewicht ohne Zubehör:	-
Eigengewicht mit Zubehör:	7,1 Kilogramm
Max. Belastbarkeit:	136 Kilogramm
Max. Zuladung:	5 Kilogramm
Wendekreis:	54,5 Zentimeter
Bereifung:	Radgröße vorne 9 Zoll, hinten 7,5 Zoll
Material:	Rahmen: Aluminium, Handgriffe: Silikon, Bremshebel: Nylon + Glasfaser, Rückenpolsterung, Sitzkissen: Textil

Lieferumfang: • Rollator Excel Avensis in Größe Small, Farbe grau, Artikelnummer 41004000, • Rollator Excel Avensis in Größe Small, Farbe grün, Artikelnummer 41005000, • Rollator Excel Avensis in Größe Small, Farbe blau, Artikelnummer 41006000, • Rollator Excel Avensis in Größe Medium, Farbe grau, Artikelnummer 41001000, • Rollator Excel Avensis in Größe Medium, Farbe grün, Artikelnummer 41002000 oder • Rollator Excel Avensis in Größe Medium, Farbe blau, Artikelnummer 41003000 mit Rückengurt, Einkaufstasche
Gebrauchsanweisung vom 13.03.2026

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus
Positionsnummer:	11.29.04.1019
Bezeichnung:	Pain & Therapy
Art.-Nr.:	1704
Basis UDI-DI:	-
Hersteller:	SLK Vertriebsgesellschaft mbH

Produktmerkmale

Die Matratzenauflage besteht aus 17 Luftzellen, davon drei im Kopfbereich statisch ausgeführt, einem atmungsaktiven Bezug und einem Steuergerät. Die Liegefläche der Auflage ist in röhrenförmige Elemente eingeteilt und teilweise perforiert. Die Luftkammern werden regelmäßig be- und entlüftet. Ein Statikbetrieb ist ebenfalls möglich. Die Einstellung des Fülldruckes erfolgt über eine Drehknopf in Abhängigkeit vom Patientengewicht. Das System verfügt über eine CPR-Funktion. Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: 1) Beeinträchtigung des Wechsels bzw. der Verlagerung der Körperposition (durch Mobilitätseinschränkungen und/oder durch Schädigung der Körperwahrnehmung) mit Druckschädigung der Haut- und Unterhaut (Dekubitus/Druckgeschwür) am Körperstamm/Rücken - wenn eine Lagerung des Körpers ohne Unterstützung nicht möglich ist - im Rahmen eines ärztlich/pflegerisch abgestimmten Behandlungs- und Versorgungsprozesses zur Sicherung der Lageposition und Reduktion der Dauer und Stärke von Druck- und Scherkräften an den druckexponierten Stellen und zur Förderung der Wundheilung im Rahmen eines ärztlich/pflegerisch abgestimmten Behandlungs- und Versorgungsprozesses 2) Beeinträchtigung des Wechsels bzw. der Verlagerung der Körperposition (durch Mobilitätseinschränkungen und/oder durch Schädigung der Körperwahrnehmung) mit länger andauernder Druckexposition der Haut- und Unterhaut und drohendem Dekubitus/ Druckgeschwür am Körperstamm/Rücken (dokumentiertes Dekubitusrisiko) - wenn eine Lagerung des Körpers ohne Unterstützung nicht möglich ist - im Rahmen eines ärztlich/pflegerisch abgestimmten Behandlungs- und Versorgungsprozesses zur Sicherung der Lageposition und Reduktion der Dauer und Stärke von Druck- und Scherkräften an den druckexponierten Stellen und Verhütung eines Dekubitus/Druckgeschwürs Kontraindikationen: - Patienten mit einem Körpergewicht über 135 Kilogramm - Patienten mit einem Körpergewicht unter 30 Kilogramm - Instabile Frakturen (insbesondere im Rückenbereich)* * Um Unsicherheiten in Bezug auf Indikationen und Kontraindikationen zu vermeiden, empfiehlt der Hersteller den behandelnden Arzt zu konsultieren. Die Warnhinweise (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Siehe Indikation

Wirkprinzip:	Intermittierende Druckentlastung, Weichlagerung
Artikelnummer:	1704
Größe Auflage (HxBxT):	200 x 90 x 20 Zentimeter
Gewicht der Auflage:	11,5 Kilogramm
Größe des Steuergerätes:	25 x 39 x 13 Zentimeter
Gewicht Steuergerät:	3,5 Kilogramm
Einstellmöglichkeiten:	Patientengewicht und Statikfunktion

Produktmerkmale	
Optischer Alarm:	für Druckabfall und Stromausfall
Anzahl der Luftzellenkomponenten:	17
Anzahl statischer Kopf- zellen:	3
Anzahl Luftststromzellen:	9
Material Auflage:	Nylon, Thermoplastisches Polyurethan
Bezeichnung des Bezuges:	Soft Care Tex™-Bezug
Material des Bezuges:	Nylon
Min. Patientengewicht:	30 Kilogramm
max. Patientengewicht:	135 Kilogramm
Betriebslautstärke:	< 30 Dezibel A
Lieferumfang:	• PAIN & THERAPY®-Steuergerät mit SCS • PAIN&THERAPY (inkl. Lamellen und Anschlussschlauch) • Soft Care Tex™-Bezug • Schaumstoffeinlage in Folie • Transporttasche • Gebrauchsanweisung (Version: 2.8 - Januar 2026)
Wiedereinsatz:	gemäß Herstellerangabe nach chemothermischer Aufarbeitung möglich
Wartungen:	alle zwei Jahre durch Fachhändler

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus
Positionsnummer:	11.29.04.1020
Bezeichnung:	SLK ECO 3+4
Art.-Nr.:	1782
Basis UDI-DI:	-
Hersteller:	SLK Vertriebsgesellschaft mbH

Produktmerkmale

Die Matratzenauflage besteht aus 17 Luftzellen, einem Bezug und einem Steuergerät. Die Liegefläche der Auflage ist in röhrenförmige Elemente eingeteilt. Die Luftkammern werden regelmäßig be- und entlüftet. Ein Statikbetrieb ist ebenfalls möglich. Die Einstellung des Fülldruckes erfolgt über eine Drehknopf in Abhängigkeit vom Patientengewicht. Das System verfügt über eine CPR-Funktion. Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: 1) Beeinträchtigung des Wechsels bzw. der Verlagerung der Körperposition (durch Mobilitätseinschränkungen und/oder durch Schädigung der Körperwahrnehmung) mit Druckschädigung der Haut- und Unterhaut (Dekubitus/Druckgeschwür) am Körperstamm/Rücken - wenn eine Lagerung des Körpers ohne Unterstützung nicht möglich ist - im Rahmen eines ärztlich/pflegerisch abgestimmten Behandlungs- und Versorgungsprozesses zur Sicherung der Lageposition und Reduktion der Dauer und Stärke von Druck- und Scherkräften an den druckexponierten Stellen und zur Förderung der Wundheilung im Rahmen eines ärztlich/pflegerisch abgestimmten Behandlungs- und Versorgungsprozesse 2) Beeinträchtigung des Wechsels bzw. der Verlagerung der Körperposition (durch Mobilitätseinschränkungen und/oder durch Schädigung der Körperwahrnehmung) mit länger andauernder Druckexposition der Haut- und Unterhaut und drohendem Dekubitus/ Druckgeschwür am Körperstamm/Rücken (dokumentiertes Dekubitusrisiko) - wenn eine Lagerung des Körpers ohne Unterstützung nicht möglich ist - im Rahmen eines ärztlich/pflegerisch abgestimmten Behandlungs- und Versorgungsprozesses zur Sicherung der Lageposition und Reduktion der Dauer und Stärke von Druck- und Scherkräften an den druckexponierten Stellen und Verhütung eines Dekubitus/Druckgeschwürs Kontraindikationen: - Patienten mit einem Körpergewicht über 170 Kilogramm - Patienten mit einem Körpergewicht unter 30 Kilogramm - Instabile Frakturen (insbesondere im Rückenbereich) * * Um Unsicherheiten in Bezug auf Indikationen und Kontraindikationen zu vermeiden, empfehlen wir den behandelnden Arzt zu konsultieren. Zielgruppe: Siehe Indikation

Wirkprinzip:	Intermittierende Druckentlastung, Weichlagerung
Artikelnummer:	1782
Größe Auflage (HxBxT):	200 x 90 x12,5 Zentimeter
Gewicht der Auflage:	4,5 Kilogramm
Größe des Steuergerätes:	15 x 30 x 9 Zentimeter
Gewicht Steuergerät:	1,2 Kilogramm
Einstellmöglichkeiten:	Gewicht
Optischer Alarm:	Druck zu niedrig

Produktmerkmale	
Anzahl der Luftzellenkomponenten:	17
Anzahl statischer Kopf- zellen:	3
Anzahl Luftststromzellen:	8
Material Auflage:	Nylon, Polyurethan
Bezeichnung des Bezuges:	Softcare-Tex
Material des Bezuges:	Nylon
Min. Patientengewicht:	30 Kilogramm
max. Patientengewicht:	170 Kilogramm
Betriebslautstärke:	< 30 Dezibel
Lieferumfang:	• ECO 3+4®-Steuergerät • ECO3+4 ® (inkl. Lamellen und Anschlussschlauch) • Soft Care Tex™-Bezug • Transporttasche • Gebrauchsanweisung (Version: 2.8 - date: Januar 2026)
Wiedereinsatz:	Gemäß Herstellerangabe nach chemothermischer Aufarbeitung möglich
Wartungen:	Alle zwei Jahre durch Fachhändler

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus
Positionsnummer:	11.29.05.0070
Bezeichnung:	KUBIVENT MultiSan Plus
Art.-Nr.:	MSMP142, MSMP1417, MSMP143, MSMP144, MSMP145, MSPM146
Basis UDI-DI:	42512056MatratzenADYX
Hersteller:	Kubivent Sitz- und Liegepolster GmbH

Produktmerkmale

Vierschichtige Kalt-/Polyurethan-Schaumstoff-Matratze mit Randverstärkung Indikation für die das Produkt aufgenommen wurde: 1) bis voll ausgeprägte Beeinträchtigung des Wechsels bzw. der Verlagerung der Körperposition (durch Mobilitätseinschränkungen und/oder durch Schädigung der Körperwahrnehmung) mit Druckschädigung der Haut- und Unterhaut (Dekubitus/Druckgeschwür) am Körperstamm/Rücken - wenn eine Lagerung des Körpers ohne Unterstützung nicht möglich ist - im Rahmen eines ärztlich/pflegerisch abgestimmten Behandlungs- und Versorgungsprozesses zur Sicherung der Lageposition und Reduktion der Dauer und Stärke von Druck- und Scherkräften an den druckexponierten Stellen und zur Förderung der Wundheilung im Rahmen eines ärztlich/pflegerisch abgestimmten Behandlungs- und Versorgungsprozesses 2) bis voll ausgeprägte Beeinträchtigung des Wechsels bzw. der Verlagerung der Körperposition (durch Mobilitätseinschränkungen und/oder durch Schädigung der Körperwahrnehmung) mit länger andauernder Druckexposition der Haut- und Unterhaut und drohendem Dekubitus/Druckgeschwür am Körperstamm/Rücken (dokumentiertes Dekubitusrisiko) - wenn eine Lagerung des Körpers ohne Unterstützung nicht möglich ist - im Rahmen eines ärztlich/pflegerisch abgestimmten Behandlungs- und Versorgungsprozesses zur Sicherung der Lageposition und Reduktion der Dauer und Stärke von Druck- und Scherkräften an den druckexponierten Stellen und Verhütung eines Dekubitus/Druckgeschwürs Kontraindikationen: Die Matratze darf nicht bei bestehenden Schaumstoffallergien verwendet werden. Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanleitung sind zu beachten. Zielgruppe: siehe Indikationen

Wirkprinzip:	Druckverteilung durch Weichlagerung
Artikelnummer:	MSMP142, MSMP1417, MSMP143, MSMP144, MSMP145, MSPM146
Größe Matratze (H x B x T):	190 Zentimeter x 90 Zentimeter x 14 Zentimeter (Artikelnummer MSMP142), 190 Zentimeter x 100 Zentimeter x 14 Zentimeter (Artikelnummer MSMP1417), 200 Zentimeter x 90 Zentimeter x 14 Zentimeter (Artikelnummer MSMP143), 200 Zentimeter x 100 Zentimeter x 14 Zentimeter (Artikelnummer MSMP144), 200 Zentimeter x 120 Zentimeter x 14 Zentimeter (Artikelnummer MSMP145), 200 Zentimeter x 140 Zentimeter x 14 Zentimeter (Artikelnummer MSPM146)
Gewicht Matratze:	8,9 Kilogramm (Artikelnummer MSMP142) 9,9 Kilogramm

Produktmerkmale	
	(Artikelnummer MSMP1417) 9,4 Kilogramm (Artikelnummer MSMP143) 10,4 Kilogramm (Artikelnummer MSMP144) 12,5 Kilogramm (Artikelnummer MSMP145) 14,6 Kilogramm (Artikelnummer MSPM146)
Material Matratze:	Kaltschaum, Polyurethan-Schaumstoff
Bezeichnung Bezug:	Inkontinenzschutzbezug
Material Bezug:	Polyurethan-beschichtetes Polyestergewebe
Min. Patientengewicht:	keine Untergrenze
max. Patientengewicht:	180 kg
Lieferumfang:	- KUBIVENT MultiSan Plus - Inkontinenzschutzbezug - Gebrauchsanweisung (Stand 01/2026) - Folienverpackung
Wiedereinsatz:	Gemäß Herstellerangaben ist ein Wiedereinsatz der Matratze grundsätzlich möglich. Voraussetzung hierfür ist eine sach- und fachgerechte Reinigung und Desinfektion (hygienische Aufbereitung) der Matratze sowie des Bezuges.
Wartungen:	Wartungsfrei
Stauchhärte:	Liegefläche: 3,0 Kilopascal, Mittelschicht: 3,5 Kilopascal und 4,5 Kilopascal, Unterbau: 4,5 Kilopascal, Randzone: 5,0 Kilopascal
Raumgewicht:	Liegefläche: 40 Kilogramm pro Kubikmeter, Mittelschicht: 45 Kilogramm pro Kubikmeter und 35 Kilogramm pro Kubikmeter, Unterbau: 35 Kilogramm pro Kubikmeter, Randzone: 35 Kilogramm pro Kubikmeter

Produktgruppe	13 Hörhilfen
Positionsnummer:	13.20.14.7189
Bezeichnung:	Signia / Active Mini 2IX Tinnitus Kombiinstrument
Art.-Nr.:	-
Basis UDI-DI:	5714880-WSA-28-30-4J
Hersteller:	WSAUD A/S

Produktmerkmale	
Bauart-Nr.:	DHI 15852
Energiequelle:	Akku mit eigener Bauform
Gerät baugleich mit:	Audio Service / IF ITC Li 8.6 Tinnitus Kombiinstrument
individuell veränderbares Frequenzspektrum:	Hoch- und Tiefpass (einstellbar in 12 Bändern)
Regelungsfähigkeit der Lautstärke des Geräusches:	Durch Programmierung und über Zubehör
maximaler Summenpegel am 2ccm-Kuppler:	92 dB
Frequenzbereich am 2ccm-Kuppler:	< 200 Hz bis > 8000 Hz
manuelle Bedienelemente für Tinnitus:	Nicht vorhanden
fernbedienbar:	Ja
Produktbezeichnung des zugehörigen Hörgerätes:	Signia / Active Mini 2IX
Bauart-Nr. des Grundhörgerätes:	DHI 15827
maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler):	35 dB
maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler):	114 dB
programmierbare digitale Signalverarbeitung:	Vorhanden
Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC):	≥8 (12 laut Anpasssoftware)
Störschallunterdrückung:	Vorhanden (GRN und NRSE)
Rückkopplungsunterdrückung:	Vorhanden
Anzahl manueller Hörprogramme:	≥3 (4 laut Anpasssoftware)
Anzahl automatischer Hörsituationen:	≥3
Ausgangsschalldruckbegrenzung:	Vorhanden
Schallaufnahme /Richtcharakteristik:	omnidirektionale Charakteristik, feste Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik
Frequenzmodifikation:	Vorhanden
Telefonspule:	Nicht vorhanden
Audioeingang (DAI):	Nicht vorhanden

Produktmerkmale	
DataLogging:	Vorhanden
manuelle Bedienelemente am Hörgerät:	Nicht vorhanden
Impulsschallunterdrückung:	Vorhanden
Windgeräuschunterdrückung:	Vorhanden
Bluetooth Audio:	Vorhanden

Produktgruppe	13 Hörhilfen
Positionsnummer:	13.20.14.7190
Bezeichnung:	Signia / Active Mini 3IX Tinnitus Kombiinstrument
Art.-Nr.:	-
Basis UDI-DI:	5714880-WSA-28-30-4J
Hersteller:	WSAUD A/S

Produktmerkmale	
Bauart-Nr.:	DHI 15851
Energiequelle:	Akku mit eigener Bauform
Gerät baugleich mit:	Audio Service / IF ITC Li 8.8 Tinnitus Kombiinstrument
individuell veränderbares Frequenzspektrum:	Hoch- und Tiefpass (einstellbar in 16 Bändern)
Regelungsfähigkeit der Lautstärke des Geräusches:	Durch Programmierung und über Zubehör
maximaler Summenpegel am 2ccm-Kuppler:	92 dB
Frequenzbereich am 2ccm-Kuppler:	< 200 Hz bis > 8000 Hz
manuelle Bedienelemente für Tinnitus:	Nicht vorhanden
fernbedienbar:	Ja
Produktbezeichnung des zugehörigen Hörgerätes:	Signia / Active Mini 3IX
Bauart-Nr. des Grundhörgerätes:	DHI 15826
maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler):	35 dB
maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler):	114 dB
programmierbare digitale Signalverarbeitung:	Vorhanden
Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC):	≥7 (16 laut Anpasssoftware)
Störschallunterdrückung:	Vorhanden (GRN und NRSE)
Rückkopplungsunterdrückung:	Vorhanden
Anzahl manueller Hörprogramme:	≥3 (6 laut Anpasssoftware)
Anzahl automatischer Hörsituationen:	≥3
Ausgangsschalldruckbegrenzung:	Vorhanden
Schallaufnahme /Richtcharakteristik:	omnidirektionale Charakteristik, feste Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik
Frequenzmodifikation:	Vorhanden
Telefonspule:	Nicht vorhanden
Audioeingang (DAI):	Nicht vorhanden

Produktmerkmale	
DataLogging:	Vorhanden
manuelle Bedienelemente am Hörgerät:	Nicht vorhanden
Impulsschallunterdrückung:	Vorhanden
Windgeräuschunterdrückung:	Vorhanden
Bluetooth Audio:	Vorhanden

Produktgruppe	13 Hörhilfen
Positionsnummer:	13.20.14.7191
Bezeichnung:	Signia / Active Mini 5IX Tinnitus Kombiinstrument
Art.-Nr.:	-
Basis UDI-DI:	5714880-WSA-28-30-4J
Hersteller:	WSAUD A/S

Produktmerkmale	
Bauart-Nr.:	DHI 15850
Energiequelle:	Akku mit eigener Bauform
Gerät baugleich mit:	Audio Service / IF ITC Li 8.12 Tinnitus Kombiinstrument
individuell veränderbares Frequenzspektrum:	Hoch- und Tiefpass (einstellbar in 18 Bändern)
Regelungsfähigkeit der Lautstärke des Geräusches:	Durch Programmierung und über Zubehör
maximaler Summenpegel am 2ccm-Kuppler:	92 dB
Frequenzbereich am 2ccm-Kuppler:	< 200 Hz bis > 8000 Hz
manuelle Bedienelemente für Tinnitus:	Nicht vorhanden
fernbedienbar:	Ja
Produktbezeichnung des zugehörigen Hörgerätes:	Signia / Active Mini 5IX
Bauart-Nr. des Grundhörgerätes:	DHI 15825
maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler):	35 dB
maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler):	114 dB
programmierbare digitale Signalverarbeitung:	Vorhanden
Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC):	≥8 (18 laut Anpasssoftware)
Störschallunterdrückung:	Vorhanden (GRN und NRSE)
Rückkopplungsunterdrückung:	Vorhanden
Anzahl manueller Hörprogramme:	≥3 (6 laut Anpasssoftware)
Anzahl automatischer Hörsituationen:	≥3
Ausgangsschalldruckbegrenzung:	Vorhanden
Schallaufnahme /Richtcharakteristik:	omnidirektionale Charakteristik, feste Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik
Frequenzmodifikation:	Vorhanden
Telefonspule:	Nicht vorhanden
Audioeingang (DAI):	Nicht vorhanden

Produktmerkmale	
DataLogging:	Vorhanden
manuelle Bedienelemente am Hörgerät:	Nicht vorhanden
Impulsschallunterdrückung:	Vorhanden
Windgeräuschunterdrückung:	Vorhanden
Bluetooth Audio:	Vorhanden

Produktgruppe	13 Hörhilfen
Positionsnummer:	13.20.14.7192
Bezeichnung:	Signia / Active Mini 7IX Tinnitus Kombiinstrument
Art.-Nr.:	-
Basis UDI-DI:	5714880-WSA-28-30-4J
Hersteller:	WSAUD A/S

Produktmerkmale	
Bauart-Nr.:	DHI 15849
Energiequelle:	Akku mit eigener Bauform
Gerät baugleich mit:	Audio Service / IF ITC Li 8.16 Tinnitus Kombiinstrument
individuell veränderbares Frequenzspektrum:	Hoch- und Tiefpass (einstellbar in 20 Bändern)
Regelungsfähigkeit der Lautstärke des Geräusches:	Durch Programmierung und über Zubehör
maximaler Summenpegel am 2ccm-Kuppler:	92 dB
Frequenzbereich am 2ccm-Kuppler:	< 200 Hz bis > 8000 Hz
manuelle Bedienelemente für Tinnitus:	Nicht vorhanden
fernbedienbar:	Ja
Produktbezeichnung des zugehörigen Hörgerätes:	Signia / Active Mini 7IX
Bauart-Nr. des Grundhörgerätes:	DHI 15824
maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler):	35 dB
maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler):	114 dB
programmierbare digitale Signalverarbeitung:	Vorhanden
Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC):	≥8 (20 laut Anpasssoftware)
Störschallunterdrückung:	Vorhanden (GRN und NRSE)
Rückkopplungsunterdrückung:	Vorhanden
Anzahl manueller Hörprogramme:	≥3 (6 laut Anpasssoftware)
Anzahl automatischer Hörsituationen:	≥3
Ausgangsschalldruckbegrenzung:	Vorhanden
Schallaufnahme /Richtcharakteristik:	omnidirektionale Charakteristik, feste Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik
Frequenzmodifikation:	Vorhanden
Telefonspule:	Nicht vorhanden
Audioeingang (DAI):	Nicht vorhanden

Produktmerkmale	
DataLogging:	Vorhanden
manuelle Bedienelemente am Hörgerät:	Nicht vorhanden
Impulsschallunterdrückung:	Vorhanden
Windgeräuschunterdrückung:	Vorhanden
Bluetooth Audio:	Vorhanden

Produktgruppe	13 Hörhilfen
Positionsnummer:	13.20.14.7193
Bezeichnung:	Philips / HearLink 5050 nxtCIC R Tinnitus-Kombigerät
Art.-Nr.:	-
Basis UDI-DI:	57144640-HI-00079-S7
Hersteller:	SBO Hearing A/S

Produktmerkmale	
Bauart-Nr.:	DHI 15757
Energiequelle:	Akku mit eigener Bauform
individuell veränderbares Frequenzspektrum:	Hoch- und Tiefpass (einstellbar in 18 Bändern)
Regelungsfähigkeit der Lautstärke des Geräusches:	Durch Programmierung, am Gerät und über Zubehör
maximaler Summenpegel am 2ccm-Kuppler:	102 dB
Frequenzbereich am 2ccm-Kuppler:	< 200 Hz bis 6509 Hz
manuelle Bedienelemente für Tinnitus:	Vorhanden
fernbedienbar:	Ja
Produktbezeichnung des zugehörigen Hörgerätes:	Philips / HearLink 5050 nxtCIC R
Bauart-Nr. des Grundhörgerätes:	DHI 15756
maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler):	47 dB
maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler):	113 dB
programmierbare digitale Signalverarbeitung:	Vorhanden
Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC):	≥6 (18 laut Anpasssoftware)
Störschallunterdrückung:	Vorhanden (GRN und NRSE)
Rückkopplungsunterdrückung:	Vorhanden
Anzahl manueller Hörprogramme:	≥3 (4 laut Anpasssoftware)
Anzahl automatischer Hörsituationen:	≥3
Ausgangsschalldruckbegrenzung:	Vorhanden
Schallaufnahme /Richtcharakteristik:	omnidirektionale Charakteristik
Frequenzmodifikation:	Vorhanden
Telefonspule:	Vorhanden über Zubehör
Audioeingang (DAI):	Vorhanden über Zubehör
DataLogging:	Vorhanden
manuelle Bedienelemente am Hörgerät:	Programmwechsel und/oder Lautstärkesteller bei binauraler Kopplung

Produktmerkmale	
Impulsschallunterdrückung:	Vorhanden
Windgeräuschunterdrückung:	Nicht vorhanden
Bluetooth Audio:	Vorhanden

Produktgruppe	13 Hörhilfen
Positionsnummer:	13.20.25.7052
Bezeichnung:	Signia / Active Mini 1IX
Art.-Nr.:	-
Basis UDI-DI:	5714880-WSA-28-30-4J
Hersteller:	WSAUD A/S

Produktmerkmale	
Bauart-Nr.:	DHI 15828
Energiequelle:	Akku mit eigener Bauform
Gerät baugleich mit:	Audio Service / IF ITC Li 8.4
maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler):	35 dB
maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler):	114 dB
programmierbare digitale Signalverarbeitung:	Vorhanden
Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC):	8 (8 laut Anpasssoftware)
Störschallunterdrückung:	Vorhanden (GRN und NRSE)
Rückkopplungsunterdrückung:	Vorhanden
Anzahl manueller Hörprogramme:	≥3 (4 laut Anpasssoftware)
Anzahl automatischer Hörsituationen:	≥3
Ausgangsschalldruckbegrenzung:	Vorhanden
Schallaufnahme /Richtcharakteristik:	omnidirektionale Charakteristik, feste Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik
Frequenzmodifikation:	Vorhanden
Telefonspule:	Nicht vorhanden
Audioeingang (DAI):	Nicht vorhanden
DataLogging:	Vorhanden
manuelle Bedienelemente am Gerät:	Nicht vorhanden
Impulsschallunterdrückung:	Vorhanden
Windgeräuschunterdrückung:	Vorhanden
Bluetooth Audio:	Vorhanden

Produktgruppe	13 Hörhilfen
Positionsnummer:	13.20.25.7053
Bezeichnung:	Signia / Active Mini 2IX
Art.-Nr.:	-
Basis UDI-DI:	5714880-WSA-28-30-4J
Hersteller:	WSAUD A/S

Produktmerkmale	
Bauart-Nr.:	DHI 15827
Energiequelle:	Akku mit eigener Bauform
Gerät baugleich mit:	Audio Service / IF ITC Li 8.6
maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler):	35 dB
maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler):	114 dB
programmierbare digitale Signalverarbeitung:	Vorhanden
Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC):	≥8 (12 laut Anpasssoftware)
Störschallunterdrückung:	Vorhanden (GRN und NRSE)
Rückkopplungsunterdrückung:	Vorhanden
Anzahl manueller Hörprogramme:	≥3 (4 laut Anpasssoftware)
Anzahl automatischer Hörsituationen:	≥3
Ausgangsschalldruckbegrenzung:	Vorhanden
Schallaufnahme /Richtcharakteristik:	omnidirektionale Charakteristik, feste Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik
Frequenzmodifikation:	Vorhanden
Telefonspule:	Nicht vorhanden
Audioeingang (DAI):	Nicht vorhanden
DataLogging:	Vorhanden
manuelle Bedienelemente am Gerät:	Nicht vorhanden
Impulsschallunterdrückung:	Vorhanden
Windgeräuschunterdrückung:	Vorhanden
Bluetooth Audio:	Vorhanden

Produktgruppe	13 Hörhilfen
Positionsnummer:	13.20.25.7054
Bezeichnung:	Signia / Active Mini 3IX
Art.-Nr.:	-
Basis UDI-DI:	5714880-WSA-28-30-4J
Hersteller:	WSAUD A/S

Produktmerkmale	
Bauart-Nr.:	DHI 15826
Energiequelle:	Akku mit eigener Bauform
Gerät baugleich mit:	Audio Service / IF ITC Li 8.8
maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler):	35 dB
maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler):	114 dB
programmierbare digitale Signalverarbeitung:	Vorhanden
Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC):	≥7 (16 laut Anpasssoftware)
Störschallunterdrückung:	Vorhanden (GRN und NRSE)
Rückkopplungsunterdrückung:	Vorhanden
Anzahl manueller Hörprogramme:	≥3 (6 laut Anpasssoftware)
Anzahl automatischer Hörsituationen:	≥3
Ausgangsschalldruckbegrenzung:	Vorhanden
Schallaufnahme /Richtcharakteristik:	omnidirektionale Charakteristik, feste Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik
Frequenzmodifikation:	Vorhanden
Telefonspule:	Nicht vorhanden
Audioeingang (DAI):	Nicht vorhanden
DataLogging:	Vorhanden
manuelle Bedienelemente am Gerät:	Nicht vorhanden
Impulsschallunterdrückung:	Vorhanden
Windgeräuschunterdrückung:	Vorhanden
Bluetooth Audio:	Vorhanden

Produktgruppe	13 Hörhilfen
Positionsnummer:	13.20.25.7055
Bezeichnung:	Signia / Active Mini 5IX
Art.-Nr.:	-
Basis UDI-DI:	5714880-WSA-28-30-4J
Hersteller:	WSAUD A/S

Produktmerkmale	
Bauart-Nr.:	DHI 15825
Energiequelle:	Akku mit eigener Bauform
Gerät baugleich mit:	Audio Service / IF ITC Li 8.12
maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler):	35 dB
maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler):	114 dB
programmierbare digitale Signalverarbeitung:	Vorhanden
Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC):	≥8 (18 laut Anpasssoftware)
Störschallunterdrückung:	Vorhanden (GRN und NRSE)
Rückkopplungsunterdrückung:	Vorhanden
Anzahl manueller Hörprogramme:	≥3 (6 laut Anpasssoftware)
Anzahl automatischer Hörsituationen:	≥3
Ausgangsschalldruckbegrenzung:	Vorhanden
Schallaufnahme /Richtcharakteristik:	omnidirektionale Charakteristik, feste Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik
Frequenzmodifikation:	Vorhanden
Telefonspule:	Nicht vorhanden
Audioeingang (DAI):	Nicht vorhanden
DataLogging:	Vorhanden
manuelle Bedienelemente am Gerät:	Nicht vorhanden
Impulsschallunterdrückung:	Vorhanden
Windgeräuschunterdrückung:	Vorhanden
Bluetooth Audio:	Vorhanden

Produktgruppe	13 Hörhilfen
Positionsnummer:	13.20.25.7056
Bezeichnung:	Signia / Active Mini 7IX
Art.-Nr.:	-
Basis UDI-DI:	5714880-WSA-28-30-4J
Hersteller:	WSAUD A/S

Produktmerkmale	
Bauart-Nr.:	DHI 15824
Energiequelle:	Akku mit eigener Bauform
Gerät baugleich mit:	Audio Service / IF ITC Li 8.16
maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler):	35 dB
maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler):	114 dB
programmierbare digitale Signalverarbeitung:	Vorhanden
Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC):	≥8 (20 laut Anpasssoftware)
Störschallunterdrückung:	Vorhanden (GRN und NRSE)
Rückkopplungsunterdrückung:	Vorhanden
Anzahl manueller Hörprogramme:	≥3 (6 laut Anpasssoftware)
Anzahl automatischer Hörsituationen:	≥3
Ausgangsschalldruckbegrenzung:	Vorhanden
Schallaufnahme /Richtcharakteristik:	omnidirektionale Charakteristik, feste Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik
Frequenzmodifikation:	Vorhanden
Telefonspule:	Nicht vorhanden
Audioeingang (DAI):	Nicht vorhanden
DataLogging:	Vorhanden
manuelle Bedienelemente am Gerät:	Nicht vorhanden
Impulsschallunterdrückung:	Vorhanden
Windgeräuschunterdrückung:	Vorhanden
Bluetooth Audio:	Vorhanden

Produktgruppe	13 Hörhilfen
Positionsnummer:	13.20.25.7057
Bezeichnung:	Philips / HearLink 5050 nxtCIC R
Art.-Nr.:	-
Basis UDI-DI:	57144640-HI-00079-S7
Hersteller:	SBO Hearing A/S

Produktmerkmale	
Bauart-Nr.:	DHI 15756
Energiequelle:	Akku mit eigener Bauform
maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler):	47 dB
maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler):	113 dB
programmierbare digitale Signalverarbeitung:	Vorhanden
Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC):	≥6 (18 laut Anpasssoftware)
Störschallunterdrückung:	Vorhanden (GRN und NRSE)
Rückkopplungsunterdrückung:	Vorhanden
Anzahl manueller Hörprogramme:	≥3 (4 laut Anpasssoftware)
Anzahl automatischer Hörsituationen:	≥3
Ausgangsschalldruckbegrenzung:	Vorhanden
Schallaufnahme /Richtcharakteristik:	omnidirektionale Charakteristik
Frequenzmodifikation:	Vorhanden
Telefonspule:	Vorhanden über Zubehör
Audioeingang (DAI):	Vorhanden über Zubehör
DataLogging:	Vorhanden
manuelle Bedienelemente am Gerät:	Programmwechsel und/oder Lautstärkesteller bei binauraler Kopplung
Impulsschallunterdrückung:	Vorhanden
Windgeräuschunterdrückung:	Nicht vorhanden
Bluetooth Audio:	Vorhanden

Produktgruppe	14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte
Positionsnummer:	14.24.06.4001
Bezeichnung:	Transportable Oxygen Concentrator P2-TOC
Art.-Nr.:	-
Basis UDI-DI:	697188289P2-TOCNV
Hersteller:	Qingdao Future Medical Technology Co. Ltd.

Produktmerkmale	
Sauerstoffkonzentrator für netzabhängigen und netzunabhängigen mobilen Einsatz Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Zur kontinuierlichen und atemgetriggerten Verabreichung von Sauerstoff im Rahmen einer Langzeit-Sauerstofftherapie bei behandlungsbedürftiger Hypoxämie - mindestens 15 h / Tag in der Häuslichkeit, während der außerhäuslichen Mobilität. Wenn im Einzelfall die erfolgreiche Nutzung eines Sauerstoffsparsystems (die Demandfähigkeit) durch Testatmung nachgewiesen ist. Kontraindikationen: Bei Patienten mit Sauerstoffvergiftung ist die Anwendung kontraindiziert. Die Warnhinweise (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanleitung sind zu beachten. Zielgruppe: Erwachsene – siehe Indikationen	
Abmessungen:	28,2 x 17,1 x 38,2 Zentimeter
Gewicht:	8,0 ± 0,1 Kilogramm
Stromversorgung:	100 bis 240 Volt Wechselspannung, 50 bis 60 Hertz; 11 bis 16 Volt Gleichspannung
Akku:	Lithium-Ionen Akku BA-M650, 6,6 Amperestunden, 14,4 Volt Gleichspannung
Akku Ladedauer:	maximal 5 Stunden
Akku Betriebsdauer:	maximal 6,5 Stunden bei Stufe 1 im Pulsmodus
Betriebsgeräusch:	40 Dezibel - Bewertungskurve A
Leistungsaufnahme:	95 Watt im Pulsmodus, Stufe 1; 160 Watt im kontinuierlichen Modus, 1 Liter pro Minute; 190 Watt im kontinuierlichen Modus, 3 Liter pro Minute
Leistungsaufnahme_Standby:	4 Watt
Fluss bis:	bis 3 Liter pro Minute kontinuierlich; bis 2 Liter pro Minute im Pulsmodus
O2-Konzentration:	90 Prozent, -3 bis + 6 Prozent bei allen Einstellstufen
Stufen:	Kontinuierlicher Sauerstofffluss: 1 bis 5 Pulsmodus: 1 bis 10
Minutenvolumen:	Kontinuierlicher Sauerstofffluss: 1,0, 1,5, 2,0, 2,5 oder 3,0 Liter pro Minute Pulsmodus: 0,2, 0,4, 0,6, 0,8, 1,0, 1,2, 1,4, 1,6, 1,8, oder 2,0 Liter pro Minute
10 BPM:	20, 40, 60, 80, 100, 120, 140, 160, 180, 200 Milliliter

Produktmerkmale	
15 BPM:	13, 27, 40, 53, 67, 80, 93, 107, 120, 133 Milliliter
20 BPM:	10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100 Milliliter
25 BPM:	8, 16, 24, 32, 40, 48, 56, 64, 72, 80 Milliliter
30 BPM:	7, 13, 20, 27, 33, 40, 47, 53, 60, 67 Milliliter
35 BPM:	6, 11, 17, 23, 29, 34, 40, 46, 51, 57 Milliliter
40 BPM:	5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 Milliliter
Wartung/Wartungszyklus:	Ja / 6 Monate
Schutzklasse:	II
Lieferumfang:	Lieferumfang: 1 x Sauerstoffkonzentrator P2-TOC, Artikelnummer TN3000 1 x Akku BA-M650 5 x Ansaugfilter-1 FI-T001 5 x Ansaugfilter-2 FI-T002 1 x Befeuchterflasche ME2002-A 1 x Schlauch für den Luftbefeuchteranschluss CT-501 1 x Gleichstromnetzteil ED1010C 1 x Wechselstromnetzteil EM12502J 1 x Tragetasche BP-TOC 1 x Transportwagen CT-TOC 1 x Gebrauchsanweisung Versionsnummer A/0 vom 18.05.2026

Produktgruppe	14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte
Positionsnummer:	14.24.07.0073
Bezeichnung:	OtoAir
Art.-Nr.:	PZN 19820237
Basis UDI-DI:	40375666000MV
Hersteller:	InfectoPharm Arzneimittel und consilium GmbH

Produktmerkmale

Nasenballon OtoAir® Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Zur Verbesserung der Mittelohrbelüftung über die Ohrtrompete (Tuba eustachii) bei Erwachsenen und Kindern, bei zum Beispiel seröser Otitis media, chronisch seromuköser Otitis media Kontraindikationen: OtoAir soft darf nicht angewendet werden: • Bei akuter Mittelohrentzündung • Bei starkem akutem Schnupfen bzw. einer akuten Infektion der oberen Atemwege • Bei Nasenbluten Die Ballons bestehen aus Latex. Bei einer bestehenden Latex-Allergie oder bei Verdacht einer solchen sollte vor der Anwendung ein ärztlicher Rat eingeholt werden. Falls allergische Symptome wie Hautausschlag, Atembeschwerden oder Schwellungen auftreten, brechen Sie die Behandlung ab und suchen Sie sofort einen Arzt auf. Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Erwachsene, siehe Indikationen Lieferumfang: - OtoAir, Artikelnummer 3002184 mit 1 x Nasenstück, 6 x Latexballon - Gebrauchsanweisung von 05-2026

Gewicht:	40 Gramm
Abmessungen(LxBxH):	140 x 87 x 20 Millimeter
Materialien:	Nasenstück Polypropylen, Latex-Luftballon
Wartung/Wartungszyklus:	Nasenstück nach jeder Anwendung reinigen. Aus hygienischen Gründen und zur Gewährleistung der Wirksamkeit sollte jeder Ballon nicht länger als 4 Tage verwendet und nicht öfter als 20-mal aufgeblasen werden.
Nutzungsdauer:	24 Tage pro Packung

Produktgruppe	14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte
Positionsnummer:	14.24.07.0074
Bezeichnung:	OtoAir soft
Art.-Nr.:	PZN 19820243
Basis UDI-DI:	40375666000MV
Hersteller:	InfectoPharm Arzneimittel und consilium GmbH

Produktmerkmale

Nasenballon OtoAir® soft Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Zur Verbesserung der Mittelohrbelüftung über die Ohrtrompete (Tuba eustachii) bei Erwachsenen und Kindern, bei zum Beispiel seröser Otitis media, chronisch seromuköser Otitis media Kontraindikationen: OtoAir soft darf nicht angewendet werden: • Bei akuter Mittelohrentzündung • Bei starkem akutem Schnupfen bzw. einer akuten Infektion der oberen Atemwege • Bei Nasenbluten Die Ballons bestehen aus Latex. Bei einer bestehenden Latex-Allergie oder bei Verdacht einer solchen sollte vor der Anwendung ein ärztlicher Rat eingeholt werden. Falls allergische Symptome wie Hautausschlag, Atembeschwerden oder Schwellungen auftreten, brechen Sie die Behandlung ab und suchen Sie sofort einen Arzt auf. Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Erwachsene, siehe Indikationen Lieferumfang: - OtoAir soft, Artikelnummer 3002185 mit 1 x Nasenstück, 6 x Latexballon - Gebrauchsanweisung von 05-2026

Gewicht:	40 Gramm
Abmessungen(LxBxH):	140 x 87 x 20 Millimeter
Materialien:	Nasenstück Polypropylen, Latex Luftballons
Wartung/Wartungszyklus:	Nasenstück nach jeder Anwendung reinigen. Aus hygienischen Gründen und zur Gewährleistung der Wirksamkeit sollte jeder Ballon nicht länger als 4 Tage verwendet und nicht öfter als 20-mal aufgeblasen werden.
Nutzungsdauer:	24 Tage pro Packung

Produktgruppe	14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte
Positionsnummer:	14.24.22.0032
Bezeichnung:	Néa Duo S
Art.-Nr.:	M-117013
Basis UDI-DI:	3700659417029A
Hersteller:	SEFAM

Produktmerkmale

Überdruckgerät Néa Duo S zur Behandlung obstruktiver Schlafapnoen bei Patienten mit einem Körpergewicht von über 30 Kilogramm. Der Therapiedruck wird über ein Schlauch-Masken-System verabreicht. Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Bei medizinischem Erfordernis einer nächtlichen Überdruckatmung zur Sicherung der Atmungsfunktion (pneumatische Schienung der oberen Atemwege) während des Schlafes bei obstruktiver Schlafapnoe Wenn die Behandlung mit einem CPAP- oder APAP-Gerät nicht möglich ist Kontraindikationen: • Air-Leak-Syndrom (Pneumothorax mit bronchopleuraler Fistel oder schwerem bullösem Emphysem). • Pneumoenzephalie, Trauma oder kürzlich durchgeführte Operation mit Folgeerscheinungen einer kranio nasopharyngealen Fistel • Dekompensierte Herzinsuffizienz oder Hypotonie, insbesondere bei Blutvolumenmangel oder Herzrhythmusstörungen. • Dehydrierung • Tracheotomie • Kinder unter 30 kg • Patienten, die nicht spontan atmen • Nicht kooperative oder extrem ängstliche Patienten • Eingeschränktes Bewusstsein und Unfähigkeit, die Atemwege zu schützen • Gesichtstrauma oder Verbrennungen • Patienten, die sich kürzlich einer Gesichts-, Speiseröhren- oder Magenoperation unterzogen haben • Starke Atemwegssekrete • Starke Übelkeit mit Erbrechen Da der positive Druck bei bestimmten Patienten mit Herzinsuffizienz das Herzzeitvolumen beeinflusst, wird empfohlen, den Blutdruck und die Herzfrequenz des Patienten sorgfältig zu überwachen, wenn die Behandlung mit einem wirksamen Druck begonnen wird. Die Risiken und der Nutzen der Behandlung mit kontinuierlichem positivem Atemwegsdruck müssen bei diesen Patienten individuell bewertet werden. Bei dieser Bewertung ist zu berücksichtigen, dass das Gerät so eingestellt werden kann, dass es Drücke bis zu 20 cmH2O liefert, und dass unter bestimmten Fehlerbedingungen statische Drücke bis zu 40 cmH2O möglich sind. Das Gerät darf dann nicht verwendet werden, wenn ein solches Druckniveau ein Risiko für den Patienten darstellt. Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Patienten mit einem Körpergewicht über 30 Kilogramm - siehe Indikationen

Abmessungen (LxBxH):	145 x 197 x 106 Millimeter mit seitlicher Abdeckung (145 mm x 235 mm x 106 mm mit optionalem Luftbefeuchter)
Gewicht:	1,0 Kilogramm
Energieversorgung:	100 - 240 Volt Wechselspannung, 50 - 60 Hertz oder 12 - 24 Volt Gleichspannungsadapter
Leistungsaufnahme:	maximal 81 Watt

Produktmerkmale	
Leistungsaufnahme_Standby:	k.A.
Netz-/Ladegerät:	Eingangsspannung: 100 - 240 Volt Wechselspannung Ausgangsspannung: 24 Volt Gleichspannung
Betriebsgeräusch:	24,5 Dezibel - Bewertungskurve A, gemäß ISO 80601-2-69
Betriebsmodi:	CPAP, BPAP
Druckbereich:	CPAP-Modus: 4 - 19,6 Hektopascal, BPAP-Modus: 3 - 24,5 Hektopascal
Schutzklasse:	II
Wartung/Wartungszyklus:	Die Geräte Néa Duo sind für eine 5-jährige Einsatzdauer ohne spezielle Wartung durch einen Fachhändler vorgesehen.
Lieferumfang:	• Néa Duo S, Art.-Nr. M-117013 • Sefam Standard-Atemschlauch • Néa Einlassfilter • Sefam 90 Watt-Netzteil • Patientenhandbuch, Version 1 von 02/2026 • Sefam Néa Tragetasche • Sefam SD-Karte

Produktgruppe	14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte
Positionsnummer:	14.24.24.0037
Bezeichnung:	Néa Duo ST
Art.-Nr.:	M-117014
Basis UDI-DI:	3700659417029A
Hersteller:	SEFAM

Produktmerkmale

Überdruckgerät Néa Duo ST zur Behandlung obstruktiver Schlafapnoen bei Patienten mit einem Körpergewicht von über 30 Kilogramm. Der Therapiedruck wird über ein Schlauch-Masken-System verabreicht. Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Bei medizinischem Erfordernis einer nächtlichen Überdruckatmung mit einem zeitgesteuerten BiLevel-CPAP-Gerät zur Sicherung der Atmungsfunktion während des Schlafes bei obstruktiver Schlafapnoe oder bei zentraler Schlafapnoe Kontraindikationen: • Air-Leak-Syndrom (Pneumothorax mit bronchopleuraler Fistel oder schwerem bullösem Emphysem). • Pneumoenzephalie, Trauma oder kürzlich durchgeführte Operation mit Folgeerscheinungen einer kranio nasopharyngealen Fistel • Dekompensierte Herzinsuffizienz oder Hypotonie, insbesondere bei Blutvolumenmangel oder Herzrhythmusstörungen. • Dehydrierung • Tracheotomie • Kinder unter 30 kg • Patienten, die nicht spontan atmen • Nicht kooperative oder extrem ängstliche Patienten • Eingeschränktes Bewusstsein und Unfähigkeit, die Atemwege zu schützen • Gesichtstrauma oder Verbrennungen • Patienten, die sich kürzlich einer Gesichts-, Speiseröhren- oder Magenoperation unterzogen haben • Starke Atemwegssekrete • Starke Übelkeit mit Erbrechen Da der positive Druck bei bestimmten Patienten mit Herzinsuffizienz das Herzzeitvolumen beeinflusst, wird empfohlen, den Blutdruck und die Herzfrequenz des Patienten sorgfältig zu überwachen, wenn die Behandlung mit einem wirksamen Druck begonnen wird. Die Risiken und der Nutzen der Behandlung mit kontinuierlichem positivem Atemwegsdruck müssen bei diesen Patienten individuell bewertet werden. Bei dieser Bewertung ist zu berücksichtigen, dass das Gerät so eingestellt werden kann, dass es Drücke bis zu 20 cmH2O liefert, und dass unter bestimmten Fehlerbedingungen statische Drücke bis zu 40 cmH2O möglich sind. Das Gerät darf dann nicht verwendet werden, wenn ein solches Druckniveau ein Risiko für den Patienten darstellt. Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Patienten mit einem Körpergewicht über 30 Kilogramm - siehe Indikationen

Abmessungen (LxBxH):	145 x 197 x 106 Millimeter mit seitlicher Abdeckung (145 mm x 235 mm x 106 mm mit optionalem Luftbefeuchter)
Gewicht:	1,0 Kilogramm
Energieversorgung:	100 - 240 Volt Wechselspannung, 50 - 60 Hertz oder 12 - 24 Volt Gleichspannungsadapter
Leistungsaufnahme:	maximal 81 Watt

Produktmerkmale	
Leistungsaufnahme_Standby:	k.A.
Netz-/Ladegerät:	Eingangsspannung: 100 - 240 Volt Wechselspannung Ausgangsspannung: 24 Volt Gleichspannung
Betriebsgeräusch:	24,5 Dezibel - Bewertungskurve A, gemäß ISO 80601-2-69
Druckbereich:	CPAP-Modus: 4 - 19,6 Hektopascal, BPAP-Modus: 3 - 24,5 Hektopascal
Betriebsmodi:	CPAP, BPAP mit oder ohne ST-Funktion
Schutzklasse:	II
Wartung/Wartungszyklus:	Die Geräte Néa Duo sind für eine 5-jährige Einsatzdauer ohne spezielle Wartung durch einen Fachhändler vorgesehen.
Lieferumfang:	• Néa Duo ST, Art.-Nr. M-117014 • Sefam Standard-Atemschlauch • Néa Einlassfilter • Sefam 90 Watt-Netzteil • Patientenhandbuch, Version 1 von 02/2026 • Sefam Néa Tragetasche • Sefam SD-Karte

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.14.0004
Bezeichnung:	LoFric® Origo™ Pro Sleeve Flexible, Männlich, hydrophiler Einmalkatheter, 40cm
Art.-Nr.:	4411200, 4411400, 4411600
Basis UDI-DI:	733338724101CV
Hersteller:	Wellspect HealthCare, Dentsply IH AB

Produktmerkmale	
Einmal-hydrophiler Blasenkatheter, mit Salzlösung zur Aktivierung Artikelnummer: 4411200, 4411400, 4411600	
Durchmesser in Charrière (CH):	CH12, CH14, CH16
Länge in Zentimeter:	40 Zentimeter
Volumen des Auffangbeutels (bei Einmalkatheter mit angeschlossenem Auffangbeutel):	ohne Auffangbeutel
Katheterspitze (zum Beispiel Tiemann, Nelaton, Kugelkopf und so weiter):	Flexible Kugelspitze
Katheterspitzenform (zum Beispiel gerade, gekrümmt):	gerade
Anzahl der Katheteraugen:	12
Angaben des Bereiches der Katheteraugen:	Die 12 Katheteraugen sind über eine Länge von 6 cm verteilt.
Zielgruppe (Anwender/Nutzer):	Männliche Erwachsene und Jugendliche
Zweckbestimmung des Produktes:	Intermittierende Katheterisierung
Indikation des Produktes:	Indikation für die das Produkt aufgenommen wurde: Zur Ableitung von Urin bei intermittierender Einmalkatheterisierung ohne Repositionierung. Diese Einmalkatheter sind für Versicherte geeignet, für die Einmalkatheter der Produktarten 15.25.14.4 bis 15.25.14.9 medizinisch nicht anwendbar sind.
Bestehende Anwendungsrisiken und Kontrainkationen:	Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanleitung sind zu beachten.

Produktmerkmale
Lieferumfang: 1 Box á 30 Stück LoFric Origo Pro Sleeve Flexible, Männlich (steril einzeln verpackt) Gebrauchsanweisung (Version, Stand: PD-5510594-A 2026-04-15)

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.16.0012
Bezeichnung:	Libra® Katheterventil
Art.-Nr.:	10540A
Basis UDI-DI:	50361000U0017P
Hersteller:	Clinisupplies Ltd

Produktmerkmale	
Katheterventil, steril Artikelnummer: 10540A	
Größe in Zentimeter:	7,464 Zentimeter
Zielgruppe (Anwender/Nutzer):	siehe Indikation
Zweckbestimmung des Produktes:	siehe Indikation
Indikation des Produktes:	Indikation für die das Produkt aufgenommen wurde: Zum Verschluss des transurethralen Verweilkatheters zum Beispiel bei Beutelwechsel
Bestehende Anwendungsrisiken und Kontraindikationen:	Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanleitung sind zu beachten.
Lieferumfang: Lieferumfang: 1 Packung á 5 Stück Libra Katheterventil (einzeln steril verpackt) 1 Gebrauchsanweisung (Version, Stand: CSF01460_1_v1 11/25)	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.30.1101
Bezeichnung:	easy form normal
Art.-Nr.:	3235-02
Basis UDI-DI:	4036978FC/FORM/QF
Hersteller:	unizell Medicare GmbH

Produktmerkmale	
Anatomisch geformte Inkontinenzvorlagen Flüssigkeitsaufnahme: 646,45 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 6,15 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,08 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 312,7 Gramm Artikelnummer: 3235-02	
Größenangabe sowie Angaben der Abmessungen (Länge x Breite) in Zentimeter:	55 x 32 Zentimeter
Materialangaben:	Ober-und Zwischenschicht: Non-Woven Polypropylen, Saugkern: Superabsorbierendes Polymer und chlorfrei gebleichter Flockenzellstoff, Rückseitenfolie: Polyethylen
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzvorlage bei Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Es sind keine Kontraindikationen seitens des Herstellers beschrieben. Die Warnhinweise der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Beutel á 25 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.30.1108
Bezeichnung:	easy form plus
Art.-Nr.:	3240-01
Basis UDI-DI:	4036978FC/FORM/QF
Hersteller:	unizell Medicare GmbH

Produktmerkmale	
Anatomisch geformte Inkontinenzvorlagen Flüssigkeitsaufnahme: 655,47 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 8,62 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,15 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 404,1 Gramm Artikelnummer: 3240-01	
Größenangabe sowie Angaben der Abmessungen (Länge x Breite) in Zentimeter:	60 x 32 Zentimeter
Materialangaben:	Ober-und Zwischenschicht: Non-Woven Polypropylen, Saugkern: superabsorbierendes Polymer und chlorfrei gebleichter Flockenzellstoff, Rückseitenfolie: Polyethylen
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzvorlage bei Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Es sind keine Kontraindikationen seitens des Herstellers beschrieben. Die Warnhinweise der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Beutel á 25 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.30.1109
Bezeichnung:	easy form plus
Art.-Nr.:	3240-01
Basis UDI-DI:	46978FC/FORM/QF
Hersteller:	unizell Medicare GmbH

Produktmerkmale	
Anatomisch geformte Inkontinenzvorlagen, erhöhte Saugleistung Flüssigkeitsaufnahme: 655,47 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 8,62 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,15 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 404,1 Gramm	
Größenangabe sowie Angaben der Abmessungen (Länge x Breite) in Zentimeter:	60 x 32 Zentimeter
Materialangaben:	Ober-und Zwischenschicht Non-Woven Polypropylen, Saugkern chlorfrei gebleichtem Flockenzellstoff, Rückseitenfolie Polyethylen
Zweckbestimmung des Produktes:	siehe Indikation
Indikation des Produktes:	Indikation für die das Produkt aufgenommen wurde: Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanleitung sind zu beachten. Zielgruppe: siehe Indikation Lieferumfang: 1 Beutel á 25 Stück easy form plus	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.30.2169
Bezeichnung:	iD Sensitive Form Maxi
Art.-Nr.:	IDS91481920
Basis UDI-DI:	-
Hersteller:	Ontex BV

Produktmerkmale	
Anatomisch geformte Inkontinenzvorlagen, hohe Saugleistung Flüssigkeitsaufnahme: 1592,95 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 7,96 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,11 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 997 Gramm	
Größenangabe sowie Angaben der Abmessungen (Länge x Breite) in Zentimeter:	74x36 Zentimeter
Materialangaben:	Zellulose, Hydrophiles Polypropylen mit Zinkoxid, Hydrophobes Polypropylen, Atmungsaktives Polyethylen, Superabsorbierenes Polymer, Elastan
Zweckbestimmung des Produktes:	Siehe Indikation
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Es sind keine Kontraindikationen seitens des Herstellers beschrieben. Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Karton á 4 Beutel á 20 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.30.2171
Bezeichnung:	Carel Professionell Form Extra Plus
Art.-Nr.:	CF1201-05
Basis UDI-DI:	SP-426255388
Hersteller:	PROCARE Deutschland GmbH

Produktmerkmale	
Anatomisch geformte Inkontinenzvorlagen Flüssigkeitsaufnahme: 1013,8 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 5,3 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,08 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 413 Gramm Artikelnummer: CF1201-05	
Größenangabe sowie Angaben der Abmessungen (Länge x Breite) in Zentimeter:	68 x 38 Zentimeter
Materialangaben:	Zellstoff, Zellulosefasern, Superabsorbierendes Polymer
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzvorlage bei schwerer Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Es sind keine Kontraindikationen seitens des Herstellers beschrieben. Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Packung á 30 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.30.2172
Bezeichnung:	Carel Premium Form super
Art.-Nr.:	CF1202-03
Basis UDI-DI:	SP-426255388
Hersteller:	PROCARE Deutschland GmbH

Produktmerkmale	
Anatomisch geformte Inkontinenzvorlagen Flüssigkeitsaufnahme: 1076,6 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 5,7 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,07 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 429 Gramm Artikelnummer: CF1202-03	
Größenangabe sowie Angaben der Abmessungen (Länge x Breite) in Zentimeter:	68 x 38 Zentimeter
Materialangaben:	Zellstoff, Zellulosefasern, Superabsorbierendes Polymer
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzvorlage bei mittel bis schwere Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Es sind keine Kontraindikationen seitens des Herstellers beschrieben. Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Packung á 30 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.30.2173
Bezeichnung:	Carel Premium Form extra
Art.-Nr.:	CF1202-04
Basis UDI-DI:	SP-426255388
Hersteller:	PROCARE Deutschland GmbH

Produktmerkmale	
Anatomisch geformte Inkontinenzvorlagen Flüssigkeitsaufnahme: 1400,8 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 5,7 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,06 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 395 Gramm Artikelnummer: CF1202-04	
Größenangabe sowie Angaben der Abmessungen (Länge x Breite) in Zentimeter:	68 x 38 Zentimeter
Materialangaben:	Zellstoff, Zellulosefasern, Superabsorbierendes Polymer
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzvorlage bei schwerer Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Es sind keine Kontraindikationen seitens des Herstellers beschrieben. Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Packung á 30 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.30.2174
Bezeichnung:	Carel Premium Form extra plus
Art.-Nr.:	CF1202-05
Basis UDI-DI:	SP-426255388
Hersteller:	PROCARE Deutschland GmbH

Produktmerkmale	
Anatomisch geformte Inkontinenzvorlagen Flüssigkeitsaufnahme: 1455,7 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 6,0 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,05 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 445 Gramm Artikelnummer: CF1202-05	
Größenangabe sowie Angaben der Abmessungen (Länge x Breite) in Zentimeter:	68 x 38 Zentimeter
Materialangaben:	Zellstoff, Zellulosefasern, Superabsorbierendes Polymer
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzvorlage bei mittel bis schwere Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Es sind keine Kontraindikationen seitens des Herstellers beschrieben. Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Packung á 30 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.30.2175
Bezeichnung:	easy form super
Art.-Nr.:	3250-02
Basis UDI-DI:	4036978FC/FORM/QF
Hersteller:	unizell Medicare GmbH

Produktmerkmale	
Anatomisch geformte Inkontinenzvorlagen Flüssigkeitsaufnahme: 903,14 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 6,19 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,12 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 420,5 Gramm Artikelnummer: 3250-02	
Größenangabe sowie Angaben der Abmessungen (Länge x Breite) in Zentimeter:	60 x 32 Zentimeter
Materialangaben:	Ober-und Zwischenschicht: Non-Woven Polypropylen, Saugkern: Superabsorbierendes Polymer und chlorfrei gebleichter Flockenzellstoff, Rückseitenfolie: Polyethylen
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzvorlage bei Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Es sind keine Kontraindikationen seitens des Herstellers beschrieben. Die Warnhinweise/ Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/ Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Packung á 25 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.31.3067
Bezeichnung:	Carel Premium Slip S
Art.-Nr.:	1402-01
Basis UDI-DI:	SL426255388
Hersteller:	PROCARE Deutschland GmbH

Produktmerkmale	
Inkontinenzwindelhosen Flüssigkeitsaufnahme: 923,4 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 5,9 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,07 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 625 Gramm Artikelnummer: CS1402-01	
Größenangaben laut internationaler Bezeichnung ((Extra Small (XS), Small (S), Medium (M), Large (L), Extra Large (XL)):	Small (S)
Hüftumfang in Zentimeter:	55 bis 80 Zentimeter
Materialangaben:	Zellstoff, Zellulosefasern, superabsorbierendes Polymer
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzhosen bei schwerer Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Die Warnhinweise der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Beutel á 30 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.31.4111
Bezeichnung:	Carel Professionell Pants L Nacht
Art.-Nr.:	CP1301-05
Basis UDI-DI:	CPA-42625538
Hersteller:	PROCARE Deutschland GmbH

Produktmerkmale	
Inkontinenzunterhosen Flüssigkeitsaufnahme: 910,4 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 7,5 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,06 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 494 Gramm Artikelnummer: CP1301-05	
Größenangaben laut internationaler Bezeichnung ((Extra Small (XS), Small (S), Medium (M), Large (L), Extra Large (XL)):	Large (L)
Hüftumfang in Zentimeter:	100 bis 145 Zentimeter
Materialangaben:	Zellstoff, Zellulosefasern, superabsorbierendes Polymer
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzhosen bei Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Die Warnhinweise der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Beutel á 30 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.31.4112
Bezeichnung:	Carel Premium Pants Gr. M
Art.-Nr.:	CP1302-02
Basis UDI-DI:	CPA-42625538
Hersteller:	PROCARE Deutschland GmbH

Produktmerkmale	
Inkontinenzunterhosen Flüssigkeitsaufnahme: 913,3 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 7,2 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,06 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 607 Gramm Artikelnummer: CP1302-02	
Größenangaben laut internationaler Bezeichnung ((Extra Small (XS), Small (S), Medium (M), Large (L), Extra Large (XL)):	Medium (M)
Hüftumfang in Zentimeter:	80 bis 120 Zentimeter
Materialangaben:	Zellstoff, Zellulosefasern, superabsorbierendes Polymer
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzhosen bei mittlerer bis schwerer Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Die Warnhinweise der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Beutel á 10 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.31.5121
Bezeichnung:	Carel Professionell Pants Gr.XL
Art.-Nr.:	CP1301-06
Basis UDI-DI:	CPA-42625538
Hersteller:	PROCARE Deutschland GmbH

Produktmerkmale	
Carel Professionell sind Inkontinenz-Pants Größe XL für einen Umfang von 130 bis 170 Zentimeter. Flüssigkeitsaufnahme: 937,6 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 6,3 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,06 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 499 Gramm Artikelnummer: CP1301-06	
Größenangaben laut internationaler Bezeichnung ((Extra Small (XS), Small (S), Medium (M), Large (L), Extra Large (XL)):	Extra Large (XL)
Hüftumfang in Zentimeter:	130 bis 170 Zentimeter
Materialangaben:	Zellstoff, Zellulosefasern, SAP
Zweckbestimmung des Produktes:	siehe Indikation
Indikation des Produktes:	Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Die Warnhinweise/ Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/ Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Siehe Indikationen Lieferumfang: 30 Stück Carel Professionell Pants Gr. XL	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.31.6045
Bezeichnung:	easy slip extra S
Art.-Nr.:	3356-03
Basis UDI-DI:	46978FC/SLIP/5W
Hersteller:	unizell Medicare GmbH

Produktmerkmale	
Inkontinenzwindelhosen Flüssigkeitsaufnahme: 1049,45 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 7,56 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,11 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 722 Gramm Artikelnummer: 3356-03	
Größenangaben laut internationaler Bezeichnung ((Extra Small (XS), Small (S), Medium (M), Large (L), Extra Large (XL)):	Small (S)
Hüftumfang in Zentimeter:	55 bis 80 Zentimeter
Materialangaben:	Ober-und Zwischenschicht: Non-Woven Polypropylen, Saugkern: superabsorbierendes Polymer und chlorfrei gebleichter Flockenzellstoff, Rückseitenfolie: Polyethylen
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzhosen bei Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Es sind keine Kontraindikationen seitens des Herstellers beschrieben. Die Warnhinweise der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Beutel á 25 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.31.7183
Bezeichnung:	Carel Premium Slip M Nacht
Art.-Nr.:	1402-06
Basis UDI-DI:	SL426255388
Hersteller:	PROCARE Deutschland GmbH

Produktmerkmale	
Inkontinenzwindelhosen Flüssigkeitsaufnahme: 1326,8 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 6,0 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,07 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 959 Gramm Artikelnummer: CS1402-06	
Größenangaben laut internationaler Bezeichnung ((Extra Small (XS), Small (S), Medium (M), Large (L), Extra Large (XL)):	Medium (M)
Hüftumfang in Zentimeter:	75 bis 110 Zentimeter
Materialangaben:	Zellstoff, Zellulosefasern, superabsorbierendes Polymer
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzhosen bei schwerer Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Die Warnhinweise der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Beutel á 30 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.31.7185
Bezeichnung:	Carel Premium Pants L
Art.-Nr.:	CP1302-04
Basis UDI-DI:	CPA-42625538
Hersteller:	PROCARE Deutschland GmbH

Produktmerkmale	
Inkontinenzunterhosen Flüssigkeitsaufnahme: 1103,3 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 6,7 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,05 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 542 Gramm Artikelnummer: CP1302-04	
Größenangaben laut internationaler Bezeichnung ((Extra Small (XS), Small (S), Medium (M), Large (L), Extra Large (XL)):	Large (L)
Hüftumfang in Zentimeter:	100 bis 145 Zentimeter
Materialangaben:	Zellstoff, Zellulosefasern, superabsorbierendes Polymer
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzhosen bei mittlerer bis schwerer Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Die Warnhinweise der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Beutel á 10 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.31.7186
Bezeichnung:	Carel Premium Pants L Nacht
Art.-Nr.:	CP1302-05
Basis UDI-DI:	CPA-42625538
Hersteller:	PROCARE Deutschland GmbH

Produktmerkmale	
Inkontinenzunterhosen Flüssigkeitsaufnahme: 1225,1 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 7,1 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,05 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 702 Gramm Artikelnummer: CP1302-05	
Größenangaben laut internationaler Bezeichnung ((Extra Small (XS), Small (S), Medium (M), Large (L), Extra Large (XL)):	Large (L)
Hüftumfang in Zentimeter:	100 bis 145 Zentimeter
Materialangaben:	Zellstoff, Zellulosefasern, superabsorbierendes Polymer
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzhosen bei mittlerer bis schwerer Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Die Warnhinweise der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Beutel á 10 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.31.7187
Bezeichnung:	Carel Premium Slip M
Art.-Nr.:	1402-04
Basis UDI-DI:	SL426255388
Hersteller:	PROCARE Deutschland GmbH

Produktmerkmale	
Inkontinenzwindelhosen Flüssigkeitsaufnahme: 1093,5 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 6,8 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,08 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 801 Gramm Artikelnummer: CS1402-04	
Größenangaben laut internationaler Bezeichnung ((Extra Small (XS), Small (S), Medium (M), Large (L), Extra Large (XL)):	Medium (M)
Hüftumfang in Zentimeter:	75 bis 110 Zentimeter
Materialangaben:	Zellstoff, Zellulosefasern, superabsorbierendes Polymer
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzhosen bei schwerer Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Die Warnhinweise der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Beutel á 30 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.31.7188
Bezeichnung:	easy slip extra M
Art.-Nr.:	3392-03
Basis UDI-DI:	46978FC/SLIPS/5W
Hersteller:	unizell Medicare GmbH

Produktmerkmale	
Inkontinenzwindelhosen Flüssigkeitsaufnahme: 1162,18 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 6,61 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,07 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 755,9 Gramm Artikelnummer: 3392-03	
Größenangaben laut internationaler Bezeichnung ((Extra Small (XS), Small (S), Medium (M), Large (L), Extra Large (XL)):	Medium (M)
Hüftumfang in Zentimeter:	75 bis 110 Zentimeter
Materialangaben:	Ober-und Zwischenschicht: Non-Woven Polypropylen, Saugkern: superabsorbierendes Polymer und chlorfrei gebleichter Flockenzellstoff, Rückseitenfolie: Polyethylen
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzhosen bei Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Es sind keine Kontraindikationen seitens des Herstellers beschrieben. Die Warnhinweise der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Beutel á 25 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.31.7189
Bezeichnung:	easy slip Super M
Art.-Nr.:	3393-03
Basis UDI-DI:	46978FC/SLIPS/5W
Hersteller:	unizell Medicare GmbH

Produktmerkmale	
Inkontinenzwindelhosen Flüssigkeitsaufnahme: 1161,24 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 7,27 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,08 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 710,9 Gramm Artikelnummer: 3393-03	
Größenangaben laut internationaler Bezeichnung ((Extra Small (XS), Small (S), Medium (M), Large (L), Extra Large (XL)):	Medium (M)
Hüftumfang in Zentimeter:	75 bis 110 Zentimeter
Materialangaben:	Ober-und Zwischenschicht: Non-Woven Polypropylen, Saugkern: superabsorbierendes Polymer und chlorfrei gebleichter Flockenzellstoff, Rückseitenfolie: Polyethylen
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzhosen bei Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Es sind keine Kontraindikationen seitens des Herstellers beschrieben. Die Warnhinweise der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Beutel á 25 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.31.8409
Bezeichnung:	Carel Professionell Slip XL
Art.-Nr.:	1401-10
Basis UDI-DI:	SL426255388
Hersteller:	PROCARE Deutschland GmbH

Produktmerkmale	
Inkontinenzwindelhosen Flüssigkeitsaufnahme: 1147,6 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 5,7 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,18 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 734 Gramm Artikelnummer: CS1401-10	
Größenangaben laut internationaler Bezeichnung ((Extra Small (XS), Small (S), Medium (M), Large (L), Extra Large (XL)):	Extra Large (XL)
Hüftumfang in Zentimeter:	110 bis 170 Zentimeter
Materialangaben:	Zellstoff, Zellulosefasern, superabsorbierendes Polymer
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzhose bei Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Die Warnhinweise der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Beutel á 30 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.31.8410
Bezeichnung:	Carel Premium Slip L
Art.-Nr.:	1402-07
Basis UDI-DI:	SL426255388
Hersteller:	PROCARE Deutschland GmbH

Produktmerkmale	
Inkontinenzwindelhosen Flüssigkeitsaufnahme: 1204,5 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 5,3 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,09 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 746 Gramm Artikelnummer: CS1402-07	
Größenangaben laut internationaler Bezeichnung ((Extra Small (XS), Small (S), Medium (M), Large (L), Extra Large (XL)):	Large (L)
Hüftumfang in Zentimeter:	110 bis 150 Zentimeter
Materialangaben:	Zellstoff, Zellulosefasern, superabsorbierendes Polymer
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzhose bei schwerer Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Die Warnhinweise der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Beutel á 30 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.31.8411
Bezeichnung:	Carel Premium Slip L Nacht
Art.-Nr.:	CS1402-09
Basis UDI-DI:	SL426255388
Hersteller:	PROCARE Deutschland GmbH

Produktmerkmale	
Inkontinenzwindelhosen Flüssigkeitsaufnahme: 1417,3 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 5,4 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,09 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 887 Gramm Artikelnummer: CS1402-09	
Größenangaben laut internationaler Bezeichnung ((Extra Small (XS), Small (S), Medium (M), Large (L), Extra Large (XL)):	Large (L)
Hüftumfang in Zentimeter:	110 bis 150 Zentimeter
Materialangaben:	Zellstoff, Zellulosefasern, superabsorbierendes Polymer
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzhose bei schwerer Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Die Warnhinweise der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Beutel á 30 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.31.8414
Bezeichnung:	easy slip L extra
Art.-Nr.:	3397-03
Basis UDI-DI:	46978FC/SLIPS/5W
Hersteller:	unizell Medicare GmbH

Produktmerkmale	
Inkontinenzwindelhosen Flüssigkeitsaufnahme: 1007,34 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 5,53 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,15 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 766,3 Gramm Artikelnummer: 3397-03	
Größenangaben laut internationaler Bezeichnung ((Extra Small (XS), Small (S), Medium (M), Large (L), Extra Large (XL)):	Large (L)
Hüftumfang in Zentimeter:	110 bis 150 Zentimeter
Materialangaben:	Ober-und Zwischenschicht: Non-Woven Polypropylen, Saugkern: superabsorbierendes Polymer und chlorfrei gebleichter Flockenzellstoff, Rückseitenfolie: Polyethylen
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzhosen bei Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Es sind keine Kontraindikationen seitens des Herstellers beschrieben. Die Warnhinweise der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Beutel á 25 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.31.8415
Bezeichnung:	easy slip super L
Art.-Nr.:	3398-03
Basis UDI-DI:	46978FC/SLIPS/5W
Hersteller:	unizell Medicare GmbH

Produktmerkmale	
Inkontinenzwindelhosen Flüssigkeitsaufnahme: 1107,77 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 5,52 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,12 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 797,4 Gramm Artikelnummer: 3398-03	
Größenangaben laut internationaler Bezeichnung ((Extra Small (XS), Small (S), Medium (M), Large (L), Extra Large (XL)):	Large (L)
Hüftumfang in Zentimeter:	110 bis 150 Zentimeter
Materialangaben:	Ober-und Zwischenschicht: Non-Woven Polypropylen, Saugkern: superabsorbierendes Polymer und chlorfrei gebleichter Flockenzellstoff, Rückseitenfolie: Polyethylen
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzhosen bei Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Es sind keine Kontraindikationen seitens des Herstellers beschrieben. Die Warnhinweise der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Beutel á 25 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.31.8416
Bezeichnung:	easy slip super XL
Art.-Nr.:	3324-03
Basis UDI-DI:	46978FC/SLIPS/5W
Hersteller:	unizell Medicare GmbH

Produktmerkmale	
Inkontinenzwindelhosen Flüssigkeitsaufnahme: 1222,66 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 6,17 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,09 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 810,5 Gramm Artikelnummer: 3324-03	
Größenangaben laut internationaler Bezeichnung ((Extra Small (XS), Small (S), Medium (M), Large (L), Extra Large (XL)):	Extra Large (XL)
Hüftumfang in Zentimeter:	150 bis 170 Zentimeter
Materialangaben:	Ober-und Zwischenschicht: Non-Woven Polypropylen, Saugkern: superabsorbierendes Polymer chlorfrei gebleichter Flockenzellstoff, Rückseitenfolie: Polyethylen
Zweckbestimmung des Produktes:	Inkontinenzhosen bei Inkontinenz
Indikation des Produktes:	Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Es sind keine Kontraindikationen seitens des Herstellers beschrieben. Die Warnhinweise der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Unisex Lieferumfang: 1 Beutel á 25 Stück	

Produktgruppe	15 Inkontinenzhilfen
Positionsnummer:	15.25.31.8417
Bezeichnung:	easy slip plus L
Art.-Nr.:	3370-01
Basis UDI-DI:	46978FC/SLIPS/5W
Hersteller:	unizell Medicare GmbH

Produktmerkmale	
Inkontinenzhose mit Klebestreifen Flüssigkeitsaufnahme: 1000,35 Gramm Aufsauggeschwindigkeit: 6,71 Milliliter pro Sekunde Flüssigkeitsabgabe: 0,21 Gramm ABL-Wert gemäß DIN 13222: 661,6 Gramm	
Größenangaben laut internationaler Bezeichnung ((Extra Small (XS), Small (S), Medium (M), Large (L), Extra Large (XL)):	Large (L)
Hüftumfang in Zentimeter:	110 - 150 Zentimeter
Materialangaben:	Ober-und Zwischenschicht Non-Woven Polypropylen, Saugkern chlorfrei gebleichtem Flockenzellstoff, Rückseitenfolie Polyethylen
Zweckbestimmung des Produktes:	siehe Indikation
Indikation des Produktes:	Indikation für die das Produkt aufgenommen wurde: Zur Aufnahme von Urin und/oder Stuhl bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Kontraindikationen: Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanleitung sind zu beachten. Zielgruppe: siehe Indikation Lieferumfang: 1 Beutel á 10 Stück	

Produktgruppe	17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie
Positionsnummer:	17.06.04.0119
Bezeichnung:	COMPRESSANA FREE, AT, Serie, KKL I
Art.-Nr.:	0170
Basis UDI-DI:	-
Hersteller:	Compressana GmbH

Produktmerkmale	
Rundgestrickte Kompressionsstrumpfhose, Serienanfertigung	
Indikation:	Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Zur Kompressionstherapie bei Ödemen in der Erhaltungsphase, zum Erhalt der erreichten Ödemreduktion und Verhinderung ödembedingter Komplikationen. Die Ausführungen zu den Indikationen in der Produktgruppendefinition sind zu beachten.
Kontraindikation:	Fortgeschrittene periphere arterielle Verschlusskrankheit (wenn einer dieser Parameter zutrifft: ABPI < 0,5, Knöchelarteriendruck< 60 mmHg, Zehendruck < 30 mmHg oder TcPO2 < 20 mmHg Fußrücken). Dekompensierte Herzinsuffizienz (NYHA III + IV), septische Phlebitis, Phlegmasia coerulea dolens. In folgenden Fällen sollte die Therapieentscheidung unter Abwägen von Nutzen und Risiko sowie der Auswahl des am besten geeigneten Kompressionsmittels getroffen werden: Ausgeprägte nässende Dermatosen, Unverträglichkeit auf Kompressionsmaterial, schwere Sensibilitätsstörungen der Extremität, fortgeschrittene periphere Neuropathie (z. B. bei Diabetes mellitus), primär chronische Polyarthritis.
Angabe des Materials:	Polyamid, Elastan
Reinigung:	auf Links wenden, tägliche Wäsche im Schon- oder Feinwaschgang bei 40° möglich
Nutzungsdauer:	Die Nutzungsdauer beträgt 6 Monate
Zielgruppe:	siehe Indikation
Angabe der Artikelnummer:	0170
Angabe des Strumpftyps:	Kompressionsstrumpfhose
Angabe des Buchstabenschlüssels (Länge):	A-T, A-T kurz, A-T extra kurz
Angabe der Kompressionsklasse:	KKL 1

Produktmerkmale	
Angabe der Kompressionsstärke:	18 - 21 mmHg (Millimeter Quecksilbersäule)
Angabe der Größen:	I bis VI
Angabe, ob eine geschlossene oder offene Spitze vorhanden ist:	wahlweise mit offener oder geschlossener Fußspitze
Angaben zum Zubehör:	wahlweise mit offenen Schritt, Stomaöffnung oder Eingriff für Herrenhose
Lieferumfang: COMPRESSANA FREE, AT, Serie, KKL I (Artikelnummer 0170) Gebrauchsanweisung (Version, Stand: COMPRESSANA GmbH · Art.-Nr. 0838/10 cc 08/2025)	

Produktgruppe	17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie
Positionsnummer:	17.06.04.1191
Bezeichnung:	COMPRESSANA FREE, AT, Serie, KKL II
Art.-Nr.:	0270
Basis UDI-DI:	-
Hersteller:	Compressana GmbH

Produktmerkmale	
Rundgestrickte Kompressionsstrumpfhose, Serienanfertigung	
Indikation:	Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Zur Kompressionstherapie bei Ödemen in der Erhaltungsphase, zum Erhalt der erreichten Ödemreduktion und Verhinderung ödembedingter Komplikationen. Die Ausführungen zu den Indikationen in der Produktgruppendefinition sind zu beachten.
Kontraindikation:	Fortgeschrittene periphere arterielle Verschlusskrankheit (wenn einer dieser Parameter zutrifft: ABPI < 0,5, Knöchelarteriendruck< 60 mmHg, Zehendruck < 30 mmHg oder TcPO2 < 20 mmHg Fußrücken). Dekompensierte Herzinsuffizienz (NYHA III + IV), septische Phlebitis, Phlegmasia coerulea dolens. In folgenden Fällen sollte die Therapieentscheidung unter Abwägen von Nutzen und Risiko sowie der Auswahl des am besten geeigneten Kompressionsmittels getroffen werden: Ausgeprägte nässende Dermatosen, Unverträglichkeit auf Kompressionsmaterial, schwere Sensibilitätsstörungen der Extremität, fortgeschrittene periphere Neuropathie (z. B. bei Diabetes mellitus), primär chronische Polyarthritis.
Angabe des Materials:	Polyamid, Elastan
Reinigung:	auf Links wenden, tägliche Wäsche im Schon- oder Feinwaschgang bei 40° möglich
Nutzungsdauer:	die Nutzungsdauer beträgt 6 Monate
Zielgruppe:	siehe Indikation
Angabe der Artikelnummer:	0270
Angabe des Strumpftyps:	Kompressionsstrumpfhose
Angabe des Buchstabenschlüssels (Länge):	A-T, A-T kurz, A-T extra kurz
Angabe der Kompressionsklasse:	KKL 2

Produktmerkmale	
Angabe der Kompressionsstärke:	23 - 32 mmHg (Millimeter Quecksilbersäule)
Angabe der Größen:	I bis VI
Angabe, ob eine geschlossene oder offene Spitze vorhanden ist:	wahlweise mit offener oder geschlossener Fußspitze
Angaben zum Zubehör:	wahlweise mit offenen Schritt, Stomaöffnung oder Eingriff für Herrenhose
Lieferumfang: COMPRESSANA FREE, AT, Serie, KKL II (Artikelnummer 0270) Gebrauchsanweisung (Version, Stand: COMPRESSANA GmbH · Art.-Nr. 0838/10 cc 08/2025)	

Produktgruppe	17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie
Positionsnummer:	17.06.04.2038
Bezeichnung:	COMPRESSANA FREE, AT, Serie, KKL III
Art.-Nr.:	0370
Basis UDI-DI:	-
Hersteller:	Compressana GmbH

Produktmerkmale	
Rundgestrickte Kompressionsstrumpfhose, Serienanfertigung	
Indikation:	Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Zur Kompressionstherapie bei Ödemen in der Erhaltungsphase, zum Erhalt der erreichten Ödemreduktion und Verhinderung ödembedingter Komplikationen. Die Ausführungen zu den Indikationen in der Produktgruppendefinition sind zu beachten.
Kontraindikation:	Fortgeschrittene periphere arterielle Verschlusskrankheit (wenn einer dieser Parameter zutrifft: ABPI < 0,5, Knöchelarteriendruck< 60 mmHg, Zehendruck < 30 mmHg oder TcPO2 < 20 mmHg Fußrücken). Dekompensierte Herzinsuffizienz (NYHA III + IV), septische Phlebitis, Phlegmasia coerulea dolens. In folgenden Fällen sollte die Therapieentscheidung unter Abwägen von Nutzen und Risiko sowie der Auswahl des am besten geeigneten Kompressionsmittels getroffen werden: Ausgeprägte nässende Dermatosen, Unverträglichkeit auf Kompressionsmaterial, schwere Sensibilitätsstörungen der Extremität, fortgeschrittene periphere Neuropathie (z. B. bei Diabetes mellitus), primär chronische Polyarthritis.
Angabe des Materials:	Polyamid, Elastan
Reinigung:	auf Links wenden, tägliche Wäsche im Schon- oder Feinwaschgang bei 40° möglich
Nutzungsdauer:	Die Nutzungsdauer beträgt 6 Monate
Zielgruppe:	siehe Indikation
Angabe der Artikelnummer:	0370
Angabe des Strumpftyps:	Kompressionsstrumpfhose
Angabe des Buchstabenschlüssels (Länge):	A-T, A-T kurz, A-T extra kurz
Angabe der Kompressionsklasse:	KKL 3

Produktmerkmale	
Angabe der Kompressionsstärke:	34 - 46 mmHg (Millimeter Quecksilbersäule)
Angabe der Größen:	I bis VI
Angabe, ob eine geschlossene oder offene Spitze vorhanden ist:	wahlweise mit offener oder geschlossener Fußspitze
Angaben zum Zubehör:	wahlweise mit offenen Schritt, Stomaöffnung oder Eingriff für Herrenhose
Lieferumfang: COMPRESSANA FREE, AT, Serie, KKL III (Artikelnummer 0370) Gebrauchsanweisung (Version, Stand: COMPRESSANA GmbH · Art.-Nr. 0838/10 cc 08/2025)	

Produktgruppe	17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie
Positionsnummer:	17.06.13.0083
Bezeichnung:	COMPRESSANA FREE, AT, Maß, KKL I
Art.-Nr.:	0170
Basis UDI-DI:	-
Hersteller:	Compressana GmbH

Produktmerkmale	
Rundgestrickte Kompressionsstrumpfhose, Maßanfertigung	
Indikation:	Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Zur Kompressionstherapie bei Ödemen in der Erhaltungsphase, zum Erhalt der erreichten Ödemreduktion und Verhinderung ödembedingter Komplikationen. Rundgestrickte Kompressionsstrümpfe in Maßanfertigung sind erforderlich, wenn Produkte aus der Serienfertigung aufgrund der Beinform anhand der Maßtabellen/Größentabellen keine Versorgung ermöglichen. Die Ausführungen zu den Indikationen in der Produktgruppendefinition sind zu beachten.
Kontraindikation:	Fortgeschrittene periphere arterielle Verschlusskrankheit (wenn einer dieser Parameter zutrifft: ABPI < 0,5, Knöchelarteriendruck< 60 mmHg, Zehendruck < 30 mmHg oder TcPO2 < 20 mmHg Fußrücken). Dekompensierte Herzinsuffizienz (NYHA III + IV), septische Phlebitis, Phlegmasia coerulea dolens. In folgenden Fällen sollte die Therapieentscheidung unter Abwägen von Nutzen und Risiko sowie der Auswahl des am besten geeigneten Kompressionsmittels getroffen werden: Ausgeprägte nässende Dermatosen, Unverträglichkeit auf Kompressionsmaterial, schwere Sensibilitätsstörungen der Extremität, fortgeschrittene periphere Neuropathie (z. B. bei Diabetes mellitus), primär chronische Polyarthritis.
Angabe des Materials:	Polyamid, Elastan
Reinigung:	auf Links wenden, tägliche Wäsche im Schon- oder Feinwaschgang bei 40° möglich
Zielgruppe:	siehe Indikation
Angabe der Artikelnummer:	0170
Angabe des Strumpftyps:	Kompressionsstrumpfhose
Angabe des Buchstabenschlüssels (Länge):	A-T

Produktmerkmale	
Angabe der Kompressionsklasse:	KKL 1
Angabe der Kompressionsstärke:	18 - 21 mmHg (Millimeter Quecksilbersäule)
Angabe der Größen:	Maßanfertigung
Angabe, ob eine geschlossene oder offene Spitze vorhanden ist:	wahlweise mit offener oder geschlossener Fußspitze
Angaben zum Zubehör:	wahlweise mit offenen Schritt, Stomaöffnung oder Eingriff für Herrenhose
Angabe, ob ein Eingriff vorhanden ist:	mit Eingriff möglich
Lieferumfang: COMPRESSANA FREE, AT, Maß, KKL I (Artikelnummer 0170) Gebrauchsanweisung (Version, Stand: COMPRESSANA GmbH · Art.-Nr. 0838/10 cc 08/2025)	

Produktgruppe	17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie
Positionsnummer:	17.06.13.1124
Bezeichnung:	COMPRESSANA FREE, AT, Maß, KKL II
Art.-Nr.:	0270
Basis UDI-DI:	-
Hersteller:	Compressana GmbH

Produktmerkmale	
Rundgestrickte Kompressionsstrumpfhose, Maßanfertigung	
Indikation:	Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Zur Kompressionstherapie bei Ödemen in der Erhaltungsphase, zum Erhalt der erreichten Ödemreduktion und Verhinderung ödembedingter Komplikationen. Rundgestrickte Kompressionsstrümpfe in Maßanfertigung sind erforderlich, wenn Produkte aus der Serienfertigung aufgrund der Beinform anhand der Maßtabellen/Größentabellen keine Versorgung ermöglichen. Die Ausführungen zu den Indikationen in der Produktgruppendefinition sind zu beachten.
Kontraindikation:	Fortgeschrittene periphere arterielle Verschlusskrankheit (wenn einer dieser Parameter zutrifft: ABPI < 0,5, Knöchelarteriendruck< 60 mmHg, Zehendruck < 30 mmHg oder TcPO2 < 20 mmHg Fußrücken). Dekompensierte Herzinsuffizienz (NYHA III + IV), septische Phlebitis, Phlegmasia coerulea dolens. In folgenden Fällen sollte die Therapieentscheidung unter Abwägen von Nutzen und Risiko sowie der Auswahl des am besten geeigneten Kompressionsmittels getroffen werden: Ausgeprägte nässende Dermatosen, Unverträglichkeit auf Kompressionsmaterial, schwere Sensibilitätsstörungen der Extremität, fortgeschrittene periphere Neuropathie (z. B. bei Diabetes mellitus), primär chronische Polyarthritis.
Angabe des Materials:	Polyamid, Elastan
Reinigung:	auf Links wenden, tägliche Wäsche im Schon- oder Feinwaschgang bei 40° möglich
Zielgruppe:	siehe Indikation
Angabe der Artikelnummer:	0270
Angabe des Strumpftyps:	Kompressionsstrumpfhose
Angabe des Buchstabenschlüssels (Länge):	A-T

Produktmerkmale	
Angabe der Kompressionsklasse:	KKL 2
Angabe der Kompressionsstärke:	23 - 32 mmHg (Millimeter Quecksilbersäule)
Angabe der Größen:	Maßanfertigung
Angabe, ob eine geschlossene oder offene Spitze vorhanden ist:	wahlweise mit offener oder geschlossener Fußspitze
Angaben zum Zubehör:	wahlweise mit offenen Schritt, Stomaöffnung oder Eingriff für Herrenhose
Angabe, ob ein Eingriff vorhanden ist:	Eingriff für Herrenhose möglich
Lieferumfang: COMPRESSANA FREE, AT, Serie, KKL II (Artikelnummer 0270) Gebrauchsanweisung (Version, Stand: COMPRESSANA GmbH · Art.-Nr. 0838/10 cc 08/2025)	

Produktgruppe	17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie
Positionsnummer:	17.06.13.2039
Bezeichnung:	COMPRESSANA FREE, AT, Maß, KKL III
Art.-Nr.:	0370
Basis UDI-DI:	-
Hersteller:	Compressana GmbH

Produktmerkmale	
Rundgestrickte Kompressionsstrumpfhose, Maßanfertigung Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Zur Kompressionstherapie bei Ödemen in der Erhaltungsphase, zum Erhalt der erreichten Ödemreduktion und Verhinderung ödembedingter Komplikationen. Rundgestrickte Kompressionsstrümpfe in Maßanfertigung sind erforderlich, wenn Produkte aus der Serienfertigung aufgrund der Beinform anhand der Maßtabellen/Größentabellen keine Versorgung ermöglichen. Die Ausführungen zu den Indikationen in der Produktgruppendefinition sind zu beachten.	
Kontraindikation:	Fortgeschrittene periphere arterielle Verschlusskrankheit (wenn einer dieser Parameter zutrifft: ABPI < 0,5, Knöchelarteriendruck< 60 mmHg, Zehendruck < 30 mmHg oder TcPO2 < 20 mmHg Fußrücken). Dekompensierte Herzinsuffizienz (NYHA III + IV), septische Phlebitis, Phlegmasia coerulea dolens. In folgenden Fällen sollte die Therapieentscheidung unter Abwägen von Nutzen und Risiko sowie der Auswahl des am besten geeigneten Kompressionsmittels getroffen werden: Ausgeprägte nässende Dermatosen, Unverträglichkeit auf Kompressionsmaterial, schwere Sensibilitätsstörungen der Extremität, fortgeschrittene periphere Neuropathie (z. B. bei Diabetes mellitus), primär chronische Polyarthritis.
Angabe des Materials:	Polyamid, Elastan
Reinigung:	auf Links wenden, tägliche Wäsche im Schon- oder Feinwaschgang bei 40° möglich
Zielgruppe:	siehe Indikation
Angabe der Artikelnummer:	0370
Angabe des Strumpftyps:	Kompressionsstrumpfhose
Angabe des Buchstabenschlüssels (Länge):	A-T
Angabe der Kompressionsklasse:	KKL 3
Angabe der	34 - 46 mmHg (Millimeter Quecksilbersäule)

Produktmerkmale	
Kompressionsstärke:	
Angabe der Größen:	Maßanfertigung
Angabe, ob eine geschlossene oder offene Spitze vorhanden ist:	wahlweise mit offener oder geschlossener Fußspitze
Angaben zum Zubehör:	wahlweise mit offenen Schritt, Stomaöffnung oder Eingriff für Herrenhose
Angabe, ob ein Eingriff vorhanden ist:	Eingriff für Herrenhose möglich
Lieferumfang: COMPRESSANA FREE, AT, Maß, KKL III (Artikelnummer 0370) Gebrauchsanweisung (Version, Stand: COMPRESSANA GmbH · Art.-Nr. 0838/10 cc 08/2025)	

Produktgruppe	17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie
Positionsnummer:	17.06.23.3011
Bezeichnung:	Coolflex Standard Foot
Art.-Nr.:	360726, 360727, 360728, 360729, 360730, 360731, 360732, 360733, 360734, 360735, 360736, 360737
Basis UDI-DI:	0745129CFARMFOOT64
Hersteller:	SIGVARIS AG

Produktmerkmale

Manschettenartige Kompressionsversorgung, die um das Fußgelenk gelegt und mit Klettverschlüssen verschlossen wird. Das Produkt ist mit weiteren Elementen als System beginnend mit dem Fuß und mindestens dem Unterschenkelelement "Coolflex Standard Calf" zu kombinieren. Hierbei ist zu beachten dass die Versorgung von distal nach proximal verläuft.

Indikation:	für die das Produkt aufgenommen wurde: Zur Kompressionstherapie, für den temporären Einsatz in der Entstauungsphase beim Lymphödem und beim ausgeprägten venösen Ödem sowie beim Ulcus cruris venosum als Alternative zur Bandagierung mit Binden. Zur Kompressionstherapie, für den temporären Einsatz in der Erhaltungsphase beim Ulcus cruris venosum, wenn die Versorgung mit medizinischen Kompressionswadenstrümpfen zur Ulcus cruris venosum Behandlung nicht ausreichend zweckmäßig oder nicht möglich ist. Ein bedarfsgerechtes Nachjustieren des Produktes ist sicherzustellen.
Kontraindikation:	• Fortgeschrittene periphere arterielle Verschlusskrankheit pAVK (ABPI < 0.6, Knöchelarteriendruck < 60 mmHg, Zehendruck < 30 mmHg oder TcPO2 < 20 mmHg Fussrücken) • Schwere Herzinsuffizienz (NYHA III-IV) • Septische Phlebitis • Phlegmasia coerulea dolens • Schwere Sensibilitätsstörungen der Extremität • Fortgeschrittene periphere Neuropathie (z. B. bei Diabetes mellitus) • Kompression eines vorhandenen arteriellen Bypasses (epifaszial) Relative Kontraindikationen, bei denen Nutzen und Risiko besonders abgewogen werden müssen: • Allergie gegen das Material des Kompressionsprodukts • Entzündliche Prozesse (Kompressionsprodukte zur Reduzierung von Entzündungen, Schmerzen oder Ödem bei Erysipel am Bein oder Zellulitis dürfen nur in Kombination mit einer antibakteriellen Therapie angewendet werden) • pAVK mit ABPI zwischen 0,6 und 0,9 und/oder Knöcheldruck zwischen 60 und 90 mmHg • Ausgeprägte nässende Dermatosen • Primär chronische Polyarthritis Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanleitung sind zu beachten.

Produktmerkmale	
Angabe des Materials:	95 Prozent Polyester, 3 Prozent Polyamid, 1 Prozent Elasthan, 1 Prozent rostfreier Stahl
Reinigung:	Waschen bei 30 Grad Celsius, nicht trocknen, nicht bleichen, nicht bügel, nicht chemisch reinigen
Zielgruppe:	Zielgruppe: siehe Indikationen
Angabe der Artikelnummer:	360726 360727 360728 360729 360730 360731 360732 360733 360734 360735 360736 360737
Bezeichnung des Kompressionselementes:	Standard Foot
Angaben des Verschlusssystems:	Haken
Angabe der Kompressionsstärke:	20 - 50 mmHg erste Linie: 20 – 30 mmHg zweite Linie: 30 – 40 mmHg dritte Linie: 40 – 50 mmHg
Angabe der Größen:	small, medium/large, x-large/xx-large und long, regular
Angaben zum Zubehör:	keines
Angaben zur Kombination:	wird zusammen mit dem Coolflex Standard Calf verwendet
Lieferumfang:	Lieferumfang: 1 x Fußsegment Coolflex Standard Foot (Artikelnummer: 360726, 360727, 360728, 360729, 360730, 360731, 360732, 360733, 360734, 360735, 360736, 360737) 1 x Gebrauchsanweisung (BA / 06.2025 / 300 / V1 / 360477_30lang) 1 x Flyer_Sig_Wraps_Compreflex and Coolflex foot combination_M100190_DACH vom 12.2025

Farbe: schwarz

Produktgruppe	18 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge
Positionsnummer:	18.50.03.0270
Bezeichnung:	Sopur QS7 X FF
Art.-Nr.:	7730000
Basis UDI-DI:	4050063mwcfolding7E
Hersteller:	Sunrise Medical GmbH

Produktmerkmale

Der QS7 X ist ein faltbarer Adaptivrollstuhl, der bei geringem Eigengewicht eine hohe Belastbarkeit ermöglicht (QS7 X/FF bis 110 Kilogramm). Der verwindungssteife Rahmen aus hochfestem Aluminium mit moderner Kreuzstreben- bzw. Hybridkonstruktion sorgt für eine optimale Kraftübertragung und ein effizientes Fahrverhalten. Die FreeFold- bzw. Falttechnologie mit automatischer Faltfixierung ermöglicht ein kraftsparendes Handling beim Falten und Verladen. Umfangreiche Einstellmöglichkeiten wie variable Sitzgeometrie, Rückenwinkel und Schwerpunkt tragen zu einer individuellen Anpassung an die Bedürfnisse des Nutzers bei. Innovative Optionen, wie beispielsweise integrierbare Transportbefestigungspunkte, aktive Beleuchtungssysteme (LED) oder transferunterstützende Komponenten, sind optional verfügbar. Indikation für die das Produkt aufgenommen wurde: Erhebliche Beeinträchtigung der Mobilität/des Gehens bei strukturellen und/oder funktionellen Schädigungen der unteren Extremitäten (u. a. Amputation, Verletzungsfolgen, muskuloskeletale/neuromuskuloskeletal bedingte Bewegungsstörungen) - Bei ausreichend erhaltener Kraft- und Greiffunktion der Arme/der Hände - Zur Sicherung der Mobilität im Innen– und Außenbereich Die Versorgung mit einem Adaptivfaltrollstuhl ist erforderlich, wenn die Anpass- und Verstellmöglichkeiten von Leichtgewicht-Standardgreifreifenrollstühlen nicht ausreichen. Kontraindikationen: Der Rollstuhl darf nicht ohne Begleitperson benutzt werden, wenn eine Vorerkrankung besteht, die den sicheren Gebrauch beeinträchtigen könnte. Dazu gehören unter anderem: • Wahrnehmungsstörung • Ungleichgewicht • Verlust beider Arme • Gelenkkontraktur oder Gelenkschäden an beiden Armen • Sitzbehinderung Zielgruppe: Medizinischer Laie,

Sitzbreite:	320 bis 500 Millimeter (in 20-Millimeter-Schritten)
Sitztiefe:	340 bis 500 Millimeter (in 20-Millimeter-Schritten)
Sitzhöhe:	vorne: ca. 400 bis 560 Millimeter, hinten: ca. 370 bis 500 Millimeter (abhängig von Rad- und Gabelkonfiguration)
Sitzwinkel:	Max. 15 Grad
Rückenhöhe:	250 bis 475 Millimeter
Rückenwinkel:	ca. 75 Grad 103 Grad (mehrstufig einstellbar)
Leergewicht:	Leergewicht: ab ca. 9,3 Kilogramm, Gewicht ohne Antriebsräder: ab ca. 6,6 Kilogramm
zul. Nutzergewicht:	QS7 X/FF bis 110Kilogramm
Kraftknoten:	Freigaben für Anbauten jeglicher Art sind jederzeit online unter

Produktmerkmale	
	www.sunrisemedical.de/support einsehbar
Fahrsitz:	Sitzbespannung, anpassbar über Spanngurte, mit Utensilientasche. Optional Sitzkissen erhältlich.
Gesamtbreite:	Gesamtbreite: bei 24 Zoll Antriebsrädern: 0 Grad Sturz: SB + 160 Millimeter, 2 Grad Sturz: SB + 210 Millimeter, 4 Grad Sturz: SB + 260 Millimeter; bei 25 Zoll Antriebsrädern: 0 Grad Sturz: SB + 160 Millimeter, 2 Grad Sturz: SB + 220 Millimeter, 4 Grad Sturz: SB + 270 Millimeter (abhängig von Radsturz/Seitenteil/Greifreifenanbau, siehe IFU, 12.0 Technische Daten)
Bereifung hinten:	24 Zoll/25 Zoll, Luftbereifung oder pannensichere Bereifung
Radsturz:	0 Grad / 2 Grad / 4 Grad wählbar
Bereifung vorne:	Vollgummi (verschiedene Größen 3 Zoll bis 6 Zoll)
Bremse:	Feststellbremse (Standard), optional: Kniehebelbremse (wahlweise mit Bremshebelverlängerung), Kompaktbremse, Trommelbremse
Anwendungsklasse:	Medizinprodukt Klasse 1: Manueller Adaptivrollstuhl für Selbstfahrer; Einsatz: Innen- und Außenbereich
Lieferumfang:	1 x Sopur QS7 X FF, Artikelnummer: 77300000; Basis UDI-DI: 4050063mwcfolding7E Komplett montiert. 1 x Gebrauchsanweisung, Version: OM_QS7 X_EU_DE_RevA_2025-08-04 Rollstuhlrahmen Sitzbespannung Rückenbespannung Antriebsräder + Lenkräder Feststellbremsen Greifreifen Fußbrett/Fußstütze Seitenteile Schiebegriffe Für weitere Optionen oder Zubehör beachten Sie bitte das Bestellblatt auf www.sunrisemedical.de
Art.-Nr.:	7730000

Weitere Angaben zu verfügbaren Ausführungen und Optionen des QS7 X können dem Bestellblatt entnommen werden.

Produktgruppe	18 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge
Positionsnummer:	18.50.03.0271
Bezeichnung:	Sopur QS7 X Hybrid
Art.-Nr.:	77300003
Basis UDI-DI:	4050063mwcfolding7E
Hersteller:	Sunrise Medical GmbH

Produktmerkmale

Der QS7 X ist ein faltbarer Adaptivrollstuhl, der bei geringem Eigengewicht eine hohe Belastbarkeit ermöglicht (QS7 X Hybrid bis 140kg). Der verwindungssteife Rahmen aus hochfestem Aluminium mit moderner Kreuzstreben- bzw. Hybridkonstruktion sorgt für eine optimale Kraftübertragung und ein effizientes Fahrverhalten. Die FreeFold- bzw. Falttechnologie mit automatischer Faltfixierung ermöglicht ein kraftsparendes Handling beim Falten und Verladen. Umfangreiche Einstellmöglichkeiten wie variable Sitzgeometrie, Rückenwinkel und Schwerpunkt tragen zu einer individuellen Anpassung an die Bedürfnisse des Nutzers bei. Innovative Optionen, wie beispielsweise integrierbare Transportbefestigungspunkte, aktive Beleuchtungssysteme (LED) oder transferunterstützende Komponenten, sind optional verfügbar. Indikation für die das Produkt aufgenommen wurde: Erhebliche Beeinträchtigung der Mobilität/des Gehens bei strukturellen und/oder funktionellen Schädigungen der unteren Extremitäten (u. a. Amputation, Verletzungsfolgen, muskuloskeletale/neuromuskuloskeletal bedingte Bewegungsstörungen) - Bei ausreichend erhaltener Kraft- und Greiffunktion der Arme/der Hände - Zur Sicherung der Mobilität im Innen– und Außenbereich Die Versorgung mit einem Adaptivfaltrollstuhl ist erforderlich, wenn die Anpass- und Verstellmöglichkeiten von Leichtgewicht-Standardgreifreifenrollstühlen nicht ausreichen. Kontraindikationen: Der Rollstuhl darf nicht ohne Begleitperson benutzt werden, wenn eine Vorerkrankung besteht, die den sicheren Gebrauch beeinträchtigen könnte. Dazu gehören unter anderem: • Wahrnehmungsstörung • Ungleichgewicht • Verlust beider Arme • Gelenkkontraktur oder Gelenkschäden an beiden Armen • Sitzbehinderung Zielgruppe: Medizinischer Laie,

Sitzbreite:	320 bis 500 Millimeter (in 20-Millimeter-Schritten)
Sitztiefe:	340 bis 500 Millimeter (in 20-Millimeter-Schritten)
Sitzhöhe:	vorne: ca. 400 bis 560 Millimeter, hinten: ca. 370 bis 500 Millimeter (abhängig von Rad-, Gabel- und Rahmenkonfiguration)
Sitzwinkel:	Max. 15 Grad
Rückenhöhe:	250 bis 475 Millimeter
Rückenwinkel:	ca. 75 Grad – 103 Grad (mehrstufig einstellbar)
Leergewicht:	Leergewicht: ab ca. 10 Kilogramm (Hybridrahmen), Gewicht ohne Antriebsräder ab ca. 7,3 Kilogramm
zul. Nutzergewicht:	QS7 X Hybrid bis 140Kilogramm
Kraftknoten:	Freigaben für Anbauten jeglicher Art sind jederzeit online unter

Produktmerkmale	
	www.sunrisemedical.de/support einsehbar
Fahrsitz:	Sitzbespannung, anpassbar über Spanngurte, mit Utensilientasche. Optional Sitzkissen erhältlich.
Gesamtbreite:	Gesamtbreite: bei 24 Zoll Antriebsrädern: 0 Grad Sturz: SB + 160 Millimeter, 2 Grad Sturz: SB + 210 Millimeter, 4 Grad Sturz: SB + 260 Millimeter; bei 25 Zoll Antriebsrädern: 0 Grad Sturz: SB + 160 Millimeter, 2 Grad Sturz: SB + 220 Millimeter, 4 Grad Sturz: SB + 270 Millimeter (abhängig von Radsturz/Seitenteil/Greifreifenanbau, siehe IFU, 12.0 Technische Daten)
Bereifung hinten:	24"/25", Luftbereifung oder pannensichere Bereifung
Radsturz:	0 Grad / 2 Grad / 4 Grad wählbar
Bereifung vorne:	Vollgummi (verschiedene Größen 3 Zoll bis 6 Zoll)
Bremse:	Feststellbremse (Standard), optional: Kniehebelbremse (wahlweise mit Bremshebelverlängerung), Kompaktbremse, Trommelbremse
Anwendungsklasse:	Medizinprodukt Klasse 1: Manueller Adaptivrollstuhl für Selbstfahrer; Einsatz: Innen- und Außenbereich
Lieferumfang:	1 x Sopur QS7 X Hybrid, Artikelnummer: 77300003; Basis UDI-DI: 4050063mwcfolding7E Komplett montiert. 1 x Gebrauchsanweisung, Version: OM_QS7 X_EU_DE_RevA_2025-08-04 Rollstuhlrahmen Sitzbespannung Rückenbespannung Antriebsräder + Lenkräder Feststellbremsen Greifreifen Fußbrett/Fußstütze Seitenteile Schiebegriffe Für weitere Optionen oder Zubehör beachten Sie bitte das Bestellblatt auf www.sunrisemedical.de
Art.-Nr.:	77300003

Weitere Angaben zu verfügbaren Ausführungen und Optionen des QS7 X Hybrid können dem Bestellblatt entnommen werden.

Produktgruppe	18 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge
Positionsnummer:	18.50.03.0272
Bezeichnung:	Sopur QS7 X SA
Art.-Nr.:	77300006
Basis UDI-DI:	4050063mwcfolding7E
Hersteller:	Sunrise Medical GmbH

Produktmerkmale

Der QS7 X ist ein faltbarer Adaptivrollstuhl, der bei geringem Eigengewicht eine hohe Belastbarkeit ermöglicht (QS7 X SA bis 125g). Der verwindungssteife Rahmen aus hochfestem Aluminium mit moderner Kreuzstreben- bzw. Hybridkonstruktion sorgt für eine optimale Kraftübertragung und ein effizientes Fahrverhalten. Die FreeFold- bzw. Falttechnologie mit automatischer Faltfixierung ermöglicht ein kraftsparendes Handling beim Falten und Verladen. Umfangreiche Einstellmöglichkeiten wie variable Sitzgeometrie, Rückenwinkel und Schwerpunkt tragen zu einer individuellen Anpassung an die Bedürfnisse des Nutzers bei. Innovative Optionen, wie beispielsweise integrierbare Transportbefestigungspunkte, aktive Beleuchtungssysteme (LED) oder transferunterstützende Komponenten, sind optional verfügbar. Indikation für die das Produkt aufgenommen wurde: Erhebliche Beeinträchtigung der Mobilität/des Gehens bei strukturellen und/oder funktionellen Schädigungen der unteren Extremitäten (u. a. Amputation, Verletzungsfolgen, muskuloskeletale/neuromuskuloskeletal bedingte Bewegungsstörungen) - Bei ausreichend erhaltener Kraft- und Greiffunktion der Arme/der Hände - Zur Sicherung der Mobilität im Innen– und Außenbereich Die Versorgung mit einem Adaptivfaltrollstuhl ist erforderlich, wenn die Anpass- und Verstellmöglichkeiten von Leichtgewicht-Standardgreifreifenrollstühlen nicht ausreichen. Kontraindikationen: Der Rollstuhl darf nicht ohne Begleitperson benutzt werden, wenn eine Vorerkrankung besteht, die den sicheren Gebrauch beeinträchtigen könnte. Dazu gehören unter anderem: • Wahrnehmungsstörung • Ungleichgewicht • Verlust beider Arme • Gelenkkontraktur oder Gelenkschäden an beiden Armen • Sitzbehinderung Zielgruppe: Medizinischer Laie,

Sitzbreite:	320 bis 500 Millimeter (in 20-Millimeter-Schritten)
Sitztiefe:	340 bis 500 Millimeter (in 20-Millimeter-Schritten)
Sitzhöhe:	ca. 430 bis 570 Millimeter vorne / 370 bis 500 Millimeter hinten (abhängig von Rad- und Gabelkonfiguration)
Sitzwinkel:	Max. 15 Grad
Rückenhöhe:	250 bis 475 Millimeter
Rückenwinkel:	ca. 75 Grad bis 103 Grad (mehrstufig einstellbar)
Leergewicht:	ab ca. 10,4 Kilogramm (je nach Ausstattung); ohne Antriebsräder ab ca. 7,6 Kilogramm
zul. Nutzergewicht:	QS7 X SA bis 125Kilogramm
Kraftknoten:	Freigaben für Anbauten jeglicher Art sind jederzeit online unter

Produktmerkmale	
	www.sunrisemedical.de/support einsehbar
Fahrsitz:	Sitzbespannung, anpassbar über Spanngurte, mit Utensilientasche. Optional Sitzkissen erhältlich.
Gesamtbreite:	Gesamtbreite: bei 24 Zoll Antriebsrädern: 0° Sturz: SB + 160 Millimeter , 2 Grad Sturz: SB + 210 Millimeter, 4Grad Sturz: SB + 260 Millimeter; bei 25 Zoll Antriebsrädern: 0 Grad Sturz: SB + 160 Millimeter, 2 Grad Sturz: SB + 220 Millimeter , 4 Grad Sturz: SB + 270 Millimeter (abhängig von Radsturz/Seitenteil/Greifreifenanbau, siehe IFU, 12.0 Technische Daten)
Bereifung hinten:	24 Zoll/25 Zoll, Luftbereifung oder pannensichere Bereifung
Radsturz:	0 Grad / 2 Grad / 4 Grad wählbar
Bereifung vorne:	Vollgummi (verschiedene Größen 3 Zoll bis 7 Zoll)
Bremse:	Feststellbremse (Standard), optional: Kniehebelbremse (wahlweise mit Bremshebelverlängerung), Kompaktbremse, Trommelbremse
Anwendungsklasse:	Medizinprodukt Klasse 1: Manueller Adaptivrollstuhl für Selbstfahrer; Einsatz: Innen- und Außenbereich
Lieferumfang:	1 x Sopur QS7 X SA, Artikelnummer: 77300006; Basis UDI-DI: 4050063mwcfolding7E Komplett montiert. 1 x Gebrauchsanweisung, Version: OM_QS7 X_EU_DE_RevA_2025-08-04 Rollstuhlrahmen Sitzbespannung Rückenbespannung Antriebsräder + Lenkräder Feststellbremsen Greifreifen Fußbrett/Fußstütze Seitenteile Schiebegriffe Für weitere Optionen oder Zubehör beachten Sie bitte das Bestellblatt auf www.sunrisemedical.de
Art.-Nr.:	77300006

Weitere Angaben zu verfügbaren Ausführungen und Optionen des QS7 X können dem Bestellblatt entnommen werden.

Produktgruppe	18 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge
Positionsnummer:	18.50.07.0030
Bezeichnung:	Elektrischer Rollstuhl AT52333
Art.-Nr.:	AT52333
Basis UDI-DI:	59015714AT523334J
Hersteller:	ANTAR MEDICAL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Produktmerkmale

Faltbarer Aluminium-Rollstuhl AT52333 mit Joystick-Steuerung, bis 20 km Reichweite, extern aufladbarem Akku und 120 kg Belastbarkeit. Indikation für die das Produkt aufgenommen wurde: Erhebliche oder wesentliche Beeinträchtigung der Mobilität/des Gehens//bei strukturellen und/oder funktionellen Schädigungen der unteren Extremitäten (u. a. Amputation, Verletzungsfolgen, muskuloskeletale/neuromuskuloskeletal bedingte Bewegungsstörungen) - Bei deutlich eingeschränkter Kraft- und Greiffunktion der Arme/der Hände - Bei ausreichender Orientierungs- und Koordinationsfähigkeit - Zur Sicherung der Mobilität im Innen- und Außenbereich (Erreichen des Nahbereichs und Erledigung von Alltagsgeschäften) Vor der Versorgung ist zu prüfen, welche Art des elektrischen Antriebes von Rollstühlen beziehungsweise Elektrorollstühlen die adäquate Versorgung bezogen auf die täglichen Aktivitäten und im Hinblick auf die Prognose der Erkrankung darstellt. Bei Nutzung im Außenbereich/Straßenverkehr gilt, dass die sachgerechte Bedienung eines elektromotorischen Antriebes sichergestellt ist und keine Bedenken bzgl. der Fahreignung vorliegen (ausreichende Funktionen von u. a. Sehsinn, Hörsinn, Bewusstsein, Orientierung, Aufmerksamkeit, Koordination von Arm- und Handbewegung). Eine Versorgung mit einem zerlegbaren / faltbaren Elektrorollstuhl kann aufgrund der eingeschränkten Anpassung mit Sonderausstattungen und -funktionen nicht grundsätzlich die Versorgung mit einem Elektrorollstuhl für den Innenbereich und Außenbereich / Straßenverkehr ersetzen. Kontraindikationen: Die Nutzung eines elektrischen Rollstuhls kann in bestimmten Fällen eingeschränkt oder ungeeignet sein. Dazu gehören unter anderem: • Eingeschränkte Wahrnehmung und Orientierung: Schwierigkeiten beim Einschätzen von Entfernungen, Räumen oder Hindernissen können die sichere Steuerung des Rollstuhls erschweren. • Manuelle Geschicklichkeit und Koordination: Die Bedienung des Joysticks oder anderer Steuergeräte erfordert eine gewisse Feinmotorik. Personen, die diese nicht ausreichend kontrollieren können, könnten Probleme mit der sicheren Nutzung haben. • Kognitive Beeinträchtigungen: Während viele Menschen mit kognitiven Einschränkungen einen elektrischen Rollstuhl sicher nutzen können, könnten schwerwiegende kognitive Störungen eine selbstständige Steuerung unmöglich machen. • Eingeschränkte Sitzstabilität: Personen, die keine stabile Sitzposition einnehmen können, benötigen möglicherweise zusätzliche Unterstützungssysteme, um sicher im Rollstuhl zu sitzen. • Neurologische Erkrankungen mit Bewusstseinsverlust: Epilepsie oder andere Zustände, die zu plötzlichem Bewusstseinsverlust oder unkontrollierten Bewegungen führen können, könnten eine Kontraindikation darstellen. • Eingeschränkte Bewegungskoordination: Schwierigkeiten bei der gezielten Steuerung oder die Unfähigkeit, die Bedienelemente selbstständig zu nutzen, könnten die sichere Nutzung beeinträchtigen. •

Produktmerkmale	
Bewusstseinsstörungen: Personen mit Erkrankungen, die das Bewusstsein oder die Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen, könnten Schwierigkeiten bei der sicheren Handhabung haben. • Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Schwerwiegende Herzprobleme oder Blutdruckstörungen könnten das sichere Fahren einschränken, insbesondere wenn Stress oder emotionale Belastung zu unerwünschten Reaktionen führen. • Fortgeschrittene neurologische Erkrankungen: Erkrankungen wie fortgeschrittene Multiple Sklerose oder andere, die die Muskelkontrolle erheblich beeinträchtigen, könnten spezielle Anpassungen am Rollstuhl erfordern. • Sehbeeinträchtigungen: Einschränkungen der Tiefenwahrnehmung, des räumlichen Sehens oder der allgemeinen Orientierung können die sichere Nutzung erschweren. • Postoperative Einschränkungen: Nach kürzlichen Operationen, insbesondere an der Wirbelsäule oder den unteren Gliedmaßen, könnte die Nutzung eines elektrischen Rollstuhls vorübergehend nicht ratsam sein. Zielgruppe: Das Produkt dient dem Ausgleich funktioneller Einschränkungen und ist für Personen vorgesehen, die die im Abschnitt „INDIKATIONEN“ angegebenen Beeinträchtigungen aufweisen, in der Lage sind, den Rollstuhl sachgerecht zu bedienen, und bei denen keine Bedenken hinsichtlich der Fahreignung bestehen.	
Sitzbreite:	43 Zentimeter
Sitztiefe:	42 Zentimeter
Sitzhöhe:	46 Zentimeter
Sitzneigung:	4,2 Grad
Rückenhöhe:	41 Zentimeter
Rückenwinkel:	13 Grad
Leergewicht:	29,5 kg
zul. Nutzergewicht:	120 Kilogramm
Antrieb:	2 x 350 Watt, Bürstenmotor
Bereifung hinten:	12 Zoll
Bereifung vorne:	8 Zoll
Steuerung:	Joystick
Batterie:	24 Volt, 13 Amper, Lithium
Reichweite:	kleiner 20 Kilometer
Bremsen:	elektromagnetische Bremsen
Geschwindigkeit:	6 Kilometer pro Stunde
Beleuchtung:	ja
Steigfähigkeit:	größer gleich 6 Grad
Fahrsitz:	nein
Kraftknoten:	nein
Anwendungsklasse:	B
Lieferumfang: AT52333 Elektrischer Rollstuhl, Artikelnummer: AT52333; Basis UDI-DI: 59015714AT523334J Bestehend aus: hohe Rückenlehne mit Kissen, Joystick-Steuerung, Fernbedienung, Akku, 1 Batterieladegerät, 1 Paar Beinstütz-Fußplatten / zusätzliche Fußstützen, 4 Stück Unterlegscheiben zur	

Produktmerkmale
Vergrößerung des inneren Abstands zwischen den Armlehnen von 50 cm auf 56 cm, 1 Stück Gehstockhalter, Beleuchtung nach StVZO, 1 Stück Kettensicherung gegen unbefugte Benutzung Gebrauchsanweisungsversion: v1-04.09.2024, V2-05.08.2025, V3: 14.01.2026, v4- 27.05.2026

Produktgruppe	18 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge
Positionsnummer:	18.50.07.0031
Bezeichnung:	immer-mobil Primero
Art.-Nr.:	IMM1.115.100
Basis UDI-DI:	9010493immer-mobil9W
Hersteller:	Help-24 GmbH

Produktmerkmale

Faltbarer Elektrorollstuhl für den Innenraum und Außenbereich mit indirekter Lenkung (Joystick), bestehend aus einem faltbaren Aluminiumrahmen (patentierte Multi-Link-Rahmenstruktur), zwei über bürstenlose Elektromotoren (je 200 W, Hinterradantrieb) angetriebenen Hinterrädern mit Alufelgen, zwei kleineren Schwenkrädern vorne (mit Gummikissenfederung), einem höhenverstellbaren, hochklappbaren und abnehmbaren Fußbrett (inkl. Fußführung/Handhebel als Option), hochklappbaren und längenverstellbaren Armlehnen, einem abnehmbaren gepolsterten Sitzpolster sowie einer in Höhe und Neigungswinkel stufenlos verstellbaren, gepolsterten Rückenlehne mit gepolstertem Schiebebügel. Batterie (1 × Lithium-Ionen-Akku 24 V/10 Ah, herausnehmbar), Ladegerät (3 A), Sicherheits-Beckengurt, Werkzeug-Set sowie eine serienmäßige Beleuchtungsanlage (Scheinwerfer, Rücklicht mit Bremslicht und Rückstrahler, sämtlich mit E-Kennzeichnung gemäß StVZO) und ein serienmäßiger Kippschutz sind im Lieferumfang enthalten. Der Rollstuhl ist gemäß Prüfbericht AL-2025-0030 für die Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV, Bus und Bahn) geeignet. Darüber hinaus gibt es optionale Varianten/optionales Zubehör. Indikation für die das Produkt aufgenommen wurde: Erhebliche oder wesentliche Beeinträchtigung der Mobilität/des Gehens//bei strukturellen und/oder funktionellen Schädigungen der unteren Extremitäten (u. a. Amputation, Verletzungsfolgen, muskuloskeletale/neuromuskuloskeletal bedingte Bewegungsstörungen) - Bei deutlich eingeschränkter Kraft- und Greiffunktion der Arme/der Hände - Bei ausreichender Orientierungs- und Koordinationsfähigkeit - Zur Sicherung der Mobilität im Innen- und Außenbereich (Erreichen des Nahbereichs und Erledigung von Alltagsgeschäften) Vor der Versorgung ist zu prüfen, welche Art des elektrischen Antriebes von Rollstühlen beziehungsweise Elektrorollstühlen die adäquate Versorgung bezogen auf die täglichen Aktivitäten und im Hinblick auf die Prognose der Erkrankung darstellt. Bei Nutzung im Außenbereich/Straßenverkehr gilt, dass die sachgerechte Bedienung eines elektromotorischen Antriebes sichergestellt ist und keine Bedenken bzgl. der Fahreignung vorliegen (ausreichende Funktionen von u. a. Sehsinn, Hörsinn, Bewusstsein, Orientierung, Aufmerksamkeit, Koordination von Arm- und Handbewegung). Eine Versorgung mit einem zerlegbaren / faltbaren Elektrorollstuhl kann aufgrund der eingeschränkten Anpassung mit Sonderausstattungen und -funktionen nicht grundsätzlich die Versorgung mit einem Elektrorollstuhl für den Innenbereich und Außenbereich / Straßenverkehr ersetzen. Kontraindikationen: Alle Einschränkungen, die die sichere Bedienung oder die Teilnahme am Straßenverkehr ausschließen wie: • kognitive Beeinträchtigung • Sehschwäche/ohne Sehvermögen • Hörbeeinträchtigung/Gehörlosigkeit • Fehlende Feinmotorik • alle ähnlichen Beeinträchtigungen Die Warnhinweise innerhalb der vorliegenden Gebrauchsanweisung sind zu beachten Zielgruppe: Medizinischer

Produktmerkmale	
Laie	
Sitzbreite:	450 Millimeter
Sitztiefe:	420 Millimeter
Sitzhöhe:	500 Millimeter
Sitzneigung:	3 Grad
Rückenhöhe:	höhenverstellbar mit Griff bis ca. 420 Millimeter
Rückenwinkel:	stufenlos verstellbar bis 22 Grad nach hinten geneigt
Leergewicht:	ca. 23,5 Kilogramm (inkl. Lichtanlage, abhängig von Ausstattung)
zul. Nutzergewicht:	120 Kilogramm
Antrieb:	2-Rad Antrieb (Hinterradantrieb), 2x bürstenlose Elektromotoren je 200 Watt
Bereifung hinten:	12 x 2 Zoll Luft
Bereifung vorne:	8 x 2 Zoll Luft
Steuerung:	Fahrpult mit Joystick; links- oder rechtsseitig montierbar
Batterie:	Fahrpult mit Joystick; links- oder rechtsseitig montierbar
Reichweite:	15/30/45 Kilometer mit 1/2/3 Batterien
Bremsen:	automatische Magnetbremse, intelligentes elektronisches regeneratives Bremssystem
Geschwindigkeit:	max. 6 Kilometer pro Stunde
Beleuchtung:	gemäß StVZO mit E-Kennzeichnung (Scheinwerfer E4149R00/050185, Rücklicht/Bremslicht/Rückstrahler E4150R00/0229604)
Steigfähigkeit:	max. 9 Grad entspricht 16 Prozent
Fahrsitz:	Nein, ÖPNV-Eignung: Ja (bestätigt gemäß Prüfbericht AL-2025-0030 nach den Anforderungen des Erlasses zu § 42, § 43 PBefG
Kraftknoten:	Nein, ÖPNV-Eignung: Ja (bestätigt gemäß Prüfbericht AL-2025-0030 nach den Anforderungen des Erlasses zu § 42, § 43 PBefG
Anwendungsklasse:	B – (Außen- und Innenbereich)

1 x Faltbarer Elektro-Rollstuhl (inkl. 2 Motoren, Controller, Antikippräder, Fahrpult, Sitzpolster, Rückenlehnenpolster, Armlehnen, Fußbrett), Artikelnummer: IMM1.115.100; Basis UDI-DI: 9010493immer-mobil9W Produkt, Typenbezeichnung: 1 x Batterien inkl. Verbindungskabel zum Controller 1 x Ladegerät mit Anschlusskabel - Set 1 x Werkzeug - Set 1 x Sicherheits-Beckengurt 1 x Beleuchtung (Scheinwerfer, Rücklicht, Rückstrahler) mit E-Kennzeichnung 1 x Luft-Bereifung 1 x Gebrauchsanweisung, Version: «cwaDocumentVersion» Versionsdatum: 07.05.2026 1 x MSDS (Sicherheitsdatenblatt für die Batterien)

Produktgruppe	18 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge
Positionsnummer:	18.50.07.0032
Bezeichnung:	immer-mobil 160
Art.-Nr.:	IMM-160
Basis UDI-DI:	9010493immer-mobil9W
Hersteller:	Help-24 GmbH

Produktmerkmale

Faltbarer Elektrorollstuhl für den Innenraum und Außenbereich mit indirekter Lenkung (Joystick), bestehend aus einem faltbaren Aluminiumrahmen (patentierte Multi-Link-Rahmenstruktur), zwei über bürstenlose Elektromotoren (je 250 W, Hinterradantrieb) angetriebenen Hinterrädern mit Alufelgen, zwei kleineren Schwenkrädern vorne (mit Gummikissenfederung), einem höhenverstellbaren, hochklappbaren und abnehmbaren Fußbrett (inkl. Fußführung/Handhebel als Option), hochklappbaren und längenverstellbaren Armlehnen, einem abnehmbaren gepolsterten Sitzpolster sowie einer in Höhe und Neigungswinkel stufenlos verstellbaren, gepolsterten Rückenlehne mit gepolstertem Schiebebügel. Batterie (1 × Lithium-Ionen-Akku 24 V/10 Ah, herausnehmbar), Ladegerät (3 A), Sicherheits-Beckengurt, Werkzeug-Set sowie eine serienmäßige Beleuchtungsanlage (Scheinwerfer, Rücklicht mit Bremslicht und Rückstrahler, sämtlich mit E-Kennzeichnung gemäß StVZO) und ein serienmäßiger Kippschutz sind im Lieferumfang enthalten. Der Rollstuhl ist für die Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV, Bus und Bahn) geeignet. Ferner gibt es optionale Varianten / optionales Zubehör. Indikation wofür das Produkt aufgenommen wurde: Erhebliche oder wesentliche Beeinträchtigung der Mobilität/des Gehens//bei strukturellen und/oder funktionellen Schädigungen der unteren Extremitäten (u. a. Amputation, Verletzungsfolgen, muskuloskeletale/neuromuskuloskeletal bedingte Bewegungsstörungen) - Bei deutlich eingeschränkter Kraft- und Greiffunktion der Arme/der Hände - Bei ausreichender Orientierungs- und Koordinationsfähigkeit - Zur Sicherung der Mobilität im Innen- und Außenbereich (Erreichen des Nahbereichs und Erledigung von Alltagsgeschäften) Vor der Versorgung ist zu prüfen, welche Art des elektrischen Antriebes von Rollstühlen beziehungsweise Elektrorollstühlen die adäquate Versorgung bezogen auf die täglichen Aktivitäten und im Hinblick auf die Prognose der Erkrankung darstellt. Bei Nutzung im Außenbereich/Straßenverkehr gilt, dass die sachgerechte Bedienung eines elektromotorischen Antriebes sichergestellt ist und keine Bedenken bzgl. der Fahreignung vorliegen (ausreichende Funktionen von u. a. Sehsinn, Hörsinn, Bewusstsein, Orientierung, Aufmerksamkeit, Koordination von Arm- und Handbewegung). Eine Versorgung mit einem zerlegbaren / faltbaren Elektrorollstuhl kann aufgrund der eingeschränkten Anpassung mit Sonderausstattungen und -funktionen nicht grundsätzlich die Versorgung mit einem Elektrorollstuhl für den Innenbereich und Außenbereich / Straßenverkehr ersetzen. Kontraindikation: Die Kontraindikationen gemäß Herstellerangabe sind: Alle Einschränkungen, die die sichere Bedienung oder die Teilnahme am Straßenverkehr ausschließen, wie: -kognitive Beeinträchtigung -Sehschwäche/ohne Sehvermögen -Hörbeeinträchtigung/Gehörlosigkeit -Fehlende Feinmotorik -alle ähnlichen Beeinträchtigungen Zielgruppe (Anwender/Nutzer): Nutzer müssen die geistige, körperliche und feinmotorische Eignung haben, um am

Produktmerkmale	
Straßenverkehr teilzunehmen. Bei der Benutzung durch minderjährige und/oder geistig behinderte Personen ist es Aufgabe der Aufsichtspersonen, die nötige Eignung zu beurteilen. Der elektrische Rollstuhl darf nicht von Personen ohne diese Eignung bedient werden.	
Sitzbreite:	430 Millimeter (erweiterbar und 2× 30 Millimeter)
Sitztiefe:	430 Millimeter
Sitzhöhe:	ca. 550 Millimeter (inkl. Sitzkissen)
Sitzneigung:	3 Grad nach hinten geneigt
Rückenhöhe:	ca. 480 Millimeter einstellbar
Rückenwinkel:	ca. 3 Grad nach hinten geneigt, einstellbar
Leergewicht:	ca. 31 Kilogramm
zul. Nutzergewicht:	160 Kilogramm
Antrieb:	2-Rad Antrieb (Hinterradantrieb), 2x bürstenlose Elektromotoren je 250 Watt
Bereifung hinten:	12 × 2 Zoll Luft
Bereifung vorne:	12 × 2 Zoll Luft
Steuerung:	Fahrpult mit Joystick; links- oder rechtsseitig montierbar
Batterie:	1 × Lithium-Ionen-Akku 24 Volt/10 Amper-Stunden (bis zu 3 Batterien nachrüstbar, Batteriefächer: 3)
Reichweite:	15/30/45 Kilometer mit 1/2/3 Batterien
Bremsen:	automatische Magnetbremse, intelligentes elektronisches regeneratives Bremssystem
Geschwindigkeit:	max. 6 Kilometer pro Stunde
Beleuchtung:	serienmäßig gemäß StVZO mit E-Kennzeichnung (Scheinwerfer, Rücklicht mit Bremslicht, Rückstrahler)
Steigfähigkeit:	max. 14 Grad entspricht 25 %
Fahrsitz:	Nein, ÖPNV-Eignung: Ja
Kraftknoten:	Nein, ÖPNV-Eignung: Ja
Anwendungsklasse:	B – (Außen- und Innenbereich)
Lieferumfang: immer-mobil 160, Artikelnummer: IMM-160; Basis UDI-DI: 9010493immer-mobil9W komplett montiert. Gebrauchsanweisung, Version: GA 7-01XX Version:«cwaDocumentVersion» Versionsdatum: 05.03.2026 Optionales Zubehör: Kopfstütze (mehrfach verstellbar), Fahrpult mit Kugelknopf (optional mit LED-Beleuchtung), Zusatzbatterien (2. und 3. Lithium-Ionen-Akku 24 V/10 Ah inkl. Verbindungskabel), Ladegerät 5 A, PKW-Ladegerät 1,5 A, Sitzbreitenerweiterung (2 × 30 mm), Multitool (Rückspiegel, Getränkehalter, Handyhalter), Fußführung/Handhebel, Transporttasche für Batterien (10 Ah), Stockhalter mit Klettverschluss, Halterung für Gehstütze/Gehstock, Schwenkarm für Fahrpult (für links oder rechts	

Produktmerkmale
erhältlich), Armlehnentasche

Produktgruppe	18 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge
Positionsnummer:	18.99.01.2099
Bezeichnung:	BALTO
Art.-Nr.:	BALT-1, BALT-2, BALT-3
Basis UDI-DI:	5904384015023; 5904384015030; 5904384015047
Hersteller:	LIW Care Technology Sp. z o. o.

Produktmerkmale	
Größe 1, Größe 2, Größe 3 Indikation für die das Produkt aufgenommen wurde: Über den physiologischen Gehbeginn bei Kindern anhaltende, erhebliche oder wesentliche Beeinträchtigung der Mobilität/des Gehens bei strukturellen und/oder funktionellen Schädigungen der unteren Extremitäten (u. a. Amputation, Verletzungsfolgen, muskuloskeletale/ neuromuskuloskeletal bedingte Bewegungsstörungen) - Zur Sicherung der Mobilität im Außenbereich, wenn eine Beförderung regelmäßig erfolgen muss Kontraindikationen: •kritischer Zustand des Benutzers, •tiefe Sedierung, •instabile Frakturen mit spezifischen orthopädischen Empfehlungen, einschließlich Wirbelsäulenfrakturen, Zielgruppe: Der Rollstuhl ist in erster Linie für Kinder mit einem Gewicht von maximal 60 Kilogramm mit Lähmungen und Paresen von drei oder vier Gliedmaßen sowie für einseitige oder kreuzförmige Lähmungen vorgesehen.	
Spurbreite (B):	Größe 1: 63,5 Zentimeter, Größe 2: 63,5 Zentimeter, Größe 3: 69,5 Zentimeter
Radsturz:	0 Grad
Länge (L):	Größe 1: 78 Zentimeter, Größe 2: 78 Zentimeter, Größe 3: 78 Zentimeter
Höhe(H):	Größe 1: 77 bis 107 Zentimeter; Größe 2: 77 bis 107 Zentimeter: Größe 3: 81 bis 118 Zentimeter
Innenbreite (I):	Größe 1: 17 bis 30 Zentimeter; Größe 2: 17 bis 30 Zentimeter; Größe 3: 22 bis 38 Zentimeter
Pack Maße (BTH):	Größe 1: ca. 65 × 80 × 40 Zentimeter Größe 2: ca. 65 × 80 × 40 Zentimeter; Größe 3:ca. 70 × 80 × 45 Zentimeter
Gesamtbreite:	Größe 1: 63,5 Zentimeter; Größe 2: 63,5 Zentimeter; Größe 3: 69,5 Zentimeter
Rückenwinkel:	Größe 1: 9 Grad bis 90 Grad Größe 2: 9 Grad bis 90 Grad Größe 3: 9 Grad bis 90 Grad
Sitzwinkel:	Größe 1: 4 Grad bis 49 Grad Größe 2: 4 Grad bis 49 Grad Größe 3: 4 Grad bis 49 Grad
Sitztiefe:	Größe 1: 15 bis 30 Zentimeter; Größe 2: 22 bis 37 Zentimeter; Größe 3: 30 bis 45 Zentimeter
Sitzbreite:	Größe 1: 17 bis 30 Zentimeter Größe 2: 17 bis 30

Produktmerkmale	
	Zentimeter Größe 3: 22 bis 38 Zentimeter
Gewicht:	Größe 1: 21 Kilogramm Größe 2: 22,5 Kilogramm Größe 3: 25 Kilogramm
zul. Nutzergewicht:	Größe 1: 60 Kilogramm; Größe 2: 60 Kilogramm; Größe 3: 60 Kilogramm
Bereifung vorne:	Größe 1: Durchmesser 19 Zentimeter Größe 2: Durchmesser 19 Zentimeter Größe 3: Durchmesser19 Zentimeter
Bereifung hinten:	Größe 1: Durchmesser 29 Zentimeter Größe 2: Durchmesser 29 Zentimeter Größe 3: Durchmesser 29 Zentimeter
Lieferumfang: Mobilitätsbasis des Balto, Artikelnummer: BALT-1, BALT-2, BALT-3 ¸Basis UDI-DI: 590438401 SBAL TO28 Schiebegriff Hinterräder Vorderräder Feststellbremse Kinderwagensitz des Balto, Artikelnummer: ¸Basis UDI-DI: 590438401 SBAL TO28 Rückenlehne, mit Polsterung Kopfstützen Seitliche Stützen wegschwenkbar Sitz, mit Polsterung Größe 1, 2 – Hüftstützen wegschwenkbar, Größe 3 – Hüftstütze Sicherheitsbügel Fußstütze Seitliche Stützen Verdeck Abduktionsblock Weste Weste mit Schnalle Beckengurte – Einzelriemen Beckengurte – Hosen Oberschenkel-/Beinabduktionsgurte Tablett Regenschutz Winter-Beinabdeckung + Handschuhe Kopfstütze Atemschutzablage Untergestelltasche Fußstützenplattform – geneigte Ausführung Sandalen Fußstützenpolsterung Wadenschutz	

Produktgruppe	18 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge
Positionsnummer:	18.99.06.1170
Bezeichnung:	XT2
Art.-Nr.:	24500000M
Basis UDI-DI:	9356399pwcmagicT3
Hersteller:	Sunrise Medical GmbH

Produktmerkmale

Zweckbestimmung gemäß Konformitätserklärung: Magic Mobility XT2 Power wheelchairs are exclusively for a user who is unable to walk or has limited mobility, for their own personal use indoor and outdoor. When an Attendant Control Module is fitted, the Power Wheelchair may be operated by an assistant on behalf of the user. When a Dual Control Module is fitted the Power Wheelchair may be operated by the user, or control may be switched to an assistant to operate on behalf of the user. When a folding back is fitted the wheelchair back may be folded for transport. Die Elektrorollstühle der Serie Magic Mobility XT2 sind ausschließlich für Personen bestimmt, die nicht gehen können oder in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, und sind für den persönlichen Gebrauch im Innen- und Außenbereich vorgesehen. Bei Einbau eines Begleitersteuerungsmoduls kann der Elektrorollstuhl von einer Begleitperson im Auftrag des Benutzers bedient werden. Bei Einbau eines Doppelsteuerungsmoduls kann der Elektrorollstuhl vom Benutzer bedient werden, oder die Steuerung kann auf eine Begleitperson umgeschaltet werden, die den Rollstuhl im Auftrag des Benutzers bedient. Wenn eine klappbare Rückenlehne angebracht ist, kann die Rückenlehne des Rollstuhls für den Transport zusammengeklappt werden. Zweckbestimmung gemäß Gebrauchsanweisung: Bei den Elektrorollstühlen von Magic Mobility handelt es sich um batteriebetriebene Geräte mit Rädern. Sie sind für medizinische Zwecke bestimmt und bieten Mobilität für Personen, die auf die sitzende Position beschränkt und in der Lage sind, einen Elektrorollstuhl zu bedienen. Indikation für die das Produkt aufgenommen wurde: Erhebliche oder wesentliche Beeinträchtigung der Mobilität/des Gehens/bei strukturellen und/oder funktionellen Schädigungen der unteren Extremitäten (u. a. Amputation, Verletzungsfolgen, muskuloskeletale/neuromuskuloskeletal bedingte Bewegungsstörungen) - Bei deutlich eingeschränkter Kraft- und Greiffunktion der Arme/der Hände - Bei ausreichender Orientierungs- und Koordinationsfunktion - Wenn manuell betriebene Hubvorrichtungen aufgrund geringer Restkräfte nicht bedient werden können - Zur Sicherung der Mobilität im Innen- und Außenbereich (Erreichen des Nahbereichs und Erledigung von Alltagsgeschäften) - Ermöglichung weiterer selbstständig durchzuführender alltagsrelevanter Aktivitäten durch die Hubvorrichtung (über Rollstuhlarmlehnenniveau liegende beziehungsweise angebrachte Gegenstände /Verrichtungen, beispielsweise Lichtschalter, Türklinken, Schränke, Regale usw.) Bei Nutzung im Außenbereich/Straßenverkehr muss sichergestellt sein, dass die sachgerechte Bedienung eines elektromotorischen Antriebes möglich ist und keine Bedenken bzgl. der Fahreignung vorliegen (ausreichende Funktionen von u. a. Sehsinn, Hörsinn, Bewusstsein, Orientierung, Aufmerksamkeit, Koordination von Arm- und Handbewegung) Kontraindikationen: Der Rollstuhl darf in folgenden Fällen nicht benutzt werden: • Wahrnehmungsstörung • Ungleichgewicht. • Sitzbehinderung Die

Produktmerkmale	
Warnhinweise innerhalb der vorliegenden Bedienungsanleitung sind zu beachten Zielgruppe: Personen mit einem Körpergewicht bis 136 Kilogramm	
Sitzbreite:	305 - 560 mm
Sitztiefe:	305 - 610 mm
Sitzhöhe:	480 mm
Sitzwinkel:	0 - 45 Grad
Rückenhöhe:	535 mm, 585 mm
Sitzlift max.:	300 mm
Rückenwinkel:	90 - 170 Grad
Sitzhub:	300 mm
Gesamtbreite:	685 mm
Sitzlift Kantel.:	0 bis 45 Grad
Leergewicht:	130 kg
zul. Nutzergewicht:	136 kg
Bereifung hinten:	3.00-8
Bereifung mittig:	keine
Bereifung vorne:	3.00-8 (350 x 85)
Batterien:	115 Ah
Anwendungsklasse:	B
Fahrsitz:	Rehab / MPS
Kraftknoten:	4 St.
Bremsen:	elektromechanisch
Beleuchtung:	StVZO-konform
Geschwindigkeit:	6 km/h

Produktgruppe	18 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge
Positionsnummer:	18.99.09.0002
Bezeichnung:	SKEED
Art.-Nr.:	-
Basis UDI-DI:	3770025544SKEED2B
Hersteller:	EPPUR

Produktmerkmale

Produktbeschreibung SKEED - Manuelle Rollstuhlräder mit einer integrierten Bremsfunktion. Die Betätigung erfolgt über ein Bedienelement in der Nähe des Greif- oder Handlaufs, sodass der Nutzer Bremsvorgänge auslösen oder durchführen kann, ohne in den Bereich des Greifreifens, des Handlaufs oder der Feststellbremsen greifen zu müssen. Je nach Ausführung kann neben dem Abbremsen während der Fahrt auch eine Feststellfunktion vorgesehen sein. Die Montage am Rollstuhl erfolgt über eine Anbindung an Rahmen oder Radaufnahme gemäß dem jeweiligen Befestigungs- beziehungsweise Schnittstellenkonzept. Die Räder sind für die selbstständige oder unterstützte Fortbewegung im Innen- und Außenbereich auf tragfähigem, ebenem Untergrund vorgesehen. Die Hinweise zur Kompatibilität der SKEED-Räder mit Rollstühlen innerhalb der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Indikation für die das Produkt aufgenommen wurde: Bei Versorgung mit einem Greifreifenrollstuhl, wenn die Versicherten aus medizinischen Gründen oder aufgrund ihrer Umgebung eine zeitweise oder dauerhafte Bremsunterstützung benötigen Kontraindikationen: Benutzer, die sich nicht selbstständig in einem manuellen Rollstuhl fortbewegen können. - Hemiplegische Benutzer - Benutzer mit einem Gewicht von mehr als 120 kg Die Warn- und Nutzungshinweise der vorliegenden Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Medizinischer Laie, Benutzer mit einem maximalen Gewicht von 120 Kilogramm Technische Daten: Gesamtdurchmesser: 600 Millimeter. Breite (Achsenaufnahme bis Handring): 80 Millimeter Felgenabmessungen: ETRTO: 25/540 Millimeter Speichen: 24 Speichen aus schwarz verzinktem Stahl Art der Befestigung: 6-Lappen-Handreifen (D=513 Millimeter) mit 6 x M5 Millimeter -Einsätzen in den Felgen Abstand zwischen Handring und Felge: 12 mm oder 20 mm Gewicht: 2440 Gramm pro Rad + 150 Gramm Kunststoff-Fingerflansch Konfiguration: Adapter RTS, Reifen Schwalbe One, Alu-Handring Vorgesehene Lebensdauer: 5 Jahre Maximales Benutzergewicht: 120 Kilogramm Lieferumfang: SKEED-Rädern, Artikelnummer: keine Angaben; Basis UDI-DI: 3770025544SKEED2B 1 x SKEED-Radsatz (zwei Stück) Bestehend aus: Felge Speichen Nabe Hebel Hebelgriff Reifen Schnellspannachse Speichenschutzflansch Gebrauchsanweisung, Version: PAR-2-202.B-SF, Letzte Aktualisierung: 12.02.2026

Produktgruppe	18 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge
Positionsnummer:	18.99.12.1005
Bezeichnung:	Schiebehilfe Elator Drive RS
Art.-Nr.:	855000
Basis UDI-DI:	426076642855000EDRSTU
Hersteller:	KID(Z) & Co.® Vertriebs GmbH & Co. KG

Produktmerkmale

Die Elator-Schiebehilfe ist ein motorisiertes Antriebssystem für manuelle Rollstühle. Sie ermöglicht es Nutzern und Begleitpersonen, Steigungen und Gefälle mühelos zu bewältigen und den Aktionsradius deutlich zu erweitern. Die Schiebehilfe verfügt über zwei leistungsstarke Radmotoren, eine intuitive Handsteuerung mit drei Geschwindigkeitsstufen bis 6 km/h sowie einen herausnehmbaren Lithium-Ionen-Akku mit einer Reichweite von bis zu 16 km. Der Rollstuhl kann bei ausgeschaltetem System weiterhin uneingeschränkt manuell geschoben werden. Indikation für die das Produkt aufgenommen wurde: Erhebliche oder wesentliche Beeinträchtigung der Mobilität/des Gehens/bei strukturellen und/oder funktionellen Schädigungen der unteren Extremitäten (u. a. Amputation, Verletzungsfolgen, muskuloskeletale/neuromuskuloskeletal bedingte Bewegungsstörungen) - Bei deutlich eingeschränkter Kraft- und Greiffunktion der Arme/der Hände - Wenn die Versorgung mit einem manuellen Rollstuhl ausreicht und die Versicherte / der Versicherte nicht über genügend Eigenkräfte verfügt -Bei Unfähigkeit der selbstständigen Steuerung des elektromotorischen Rollstuhlzusatzantriebs einrädrig durch die Versicherten / den Versicherten - Wenn ein normalerweise handbetriebener oder Schieberollstuhl ausreicht und die Hilfs-/ Pflegeperson nicht über genügend Eigenkräfte verfügt, um den Rollstuhl zu schieben - Zur Sicherung der Mobilität im Innen- und Außenbereich (Erreichen des Nahbereichs und Erledigung von Alltagsgeschäften) durch eine Hilfs-/Pflegeperson, die nicht über genügend Eigenkräfte verfügt Die Hilfs-/Pflegeperson, welche den elektromotorischen Rollstuhlzusatzantrieb bedient, muss in die die sachgerechte Bedienung eingewiesen und in der Lage sein, das Gerät ordnungsgemäß zu bedienen. Indikation für die das Produkt aufgenommen wurde: Erhebliche oder wesentliche Beeinträchtigung der Mobilität/des Gehens/bei strukturellen und/oder funktionellen Schädigungen der unteren Extremitäten (u. a. Amputation, Verletzungsfolgen, muskuloskeletale/neuromuskuloskeletal bedingte Bewegungsstörungen) - Bei deutlich eingeschränkter Kraft- und Greiffunktion der Arme/der Hände - Wenn die Versorgung mit einem manuellen Rollstuhl ausreicht und die Versicherte / der Versicherte nicht über genügend Eigenkräfte verfügt -Bei Unfähigkeit der selbstständigen Steuerung des elektromotorischen Rollstuhlzusatzantriebs einrädrig durch die Versicherten / den Versicherten - Wenn ein normalerweise handbetriebener oder Schieberollstuhl ausreicht und die Hilfs-/ Pflegeperson nicht über genügend Eigenkräfte verfügt, um den Rollstuhl zu schieben - Zur Sicherung der Mobilität im Innen- und Außenbereich (Erreichen des Nahbereichs und Erledigung von Alltagsgeschäften) durch eine Hilfs-/Pflegeperson, die nicht über genügend Eigenkräfte verfügt Die Hilfs-/Pflegeperson, welche den elektromotorischen Rollstuhlzusatzantrieb bedient, muss in die die sachgerechte Bedienung eingewiesen und in der Lage sein, das Gerät ordnungsgemäß zu bedienen.

Produktmerkmale	
Kontraindikationen: 2.3.1 Kontraindikationen für die Bedienperson (Begleitperson) Die sichere Verwendung ist nicht gewährleistet, wenn die Bedienperson: • Unter Wahrnehmungs- oder Reaktionsstörungen leidet, • Erhebliche Einschränkungen der Armfunktion aufweist (z.B. Gelenkschäden oder - kontrakturen), • Körperlich und geistig nicht in der Lage ist, das Gerät sicher zu bedienen, • Die Anforderungen an die geltenden Verkehrsregeln nicht erfüllen kann 2.3.2 Kontraindikationen für die rollstuhlnutzende Person Die Anwendung ist ungeeignet bei: • fehlender stabiler Sitzposition ohne geeignete Sicherungssysteme, Bedienungsanleitung Elator® Division Kid(z) & Co. Vertriebs GmbH & Co. KG | 12.05.2026 – Revision 1 9 • bei massivem Ungleichgewicht oder unkontrollierten Bewegungen (z.B. Ataxien oder Spasmen), • fehlender Rumpfstabilität, • Wahrnehmungsstörungen • fehlender Unterstützung durch eine Begleitperson, sofern diese erforderlich ist Zielgruppe: Begleitpersonen, Rollstuhlnutzer	
Antriebseinheit:	werkzeuglos montierbar
Batterieeinheit:	Li-Ionen 36 Volt, 5 Amper-Stunden (optional 7 Amper-Stunden), entnehmbar
Nutzergewicht:	130 Kilogramm
Steigfähigkeit:	3 Grad
Motor-Nennleistung:	2 x 250 Watt
Motor-Leistung max.:	k.A.
Betriebsspannung:	36 Volt
Geschwindigkeit:	6 Kilometer pro Stunde
Reichweite:	bis zu 16 Kilometer
Ladezeit:	bis zu 3 Stunden
Radgröße:	Ø 170 Millimeter
Akku-Pack (Antriebseinheit):	In Gehäuse verbaut
Akku-Zellen:	Li-Ionen
Akkuleistung:	5 Amper-Stunden
Lieferumfang:	Der Standard-Lieferumfang des Elator RS umfasst folgende Komponenten: die Schiebehilfe selbst (elektrische Antriebseinheit), Artikelnummer: 855000; Basis UDI-DI: 426076642855000EDRSTU eine Adaption für den Rollstuhl mit der Handsteuerung und einem Akku Ladegerät Gebrauchsanweisung, Version: 12.05.2026 – Revision 1
Hinweis:	n.a.

-

Produktgruppe	19 Krankenpflegeartikel
Positionsnummer:	19.40.06.0006
Bezeichnung:	Rehabett RFH Typ 11.300
Art.-Nr.:	11.111.00.000
Basis UDI-DI:	42518952013PF
Hersteller:	RFH - Rehatechnik GmbH

Produktmerkmale	
Matratzenhöhe in Zentimetern:	mindestens 12 Zentimeter, maximal 16 Zentimeter
Materialangaben:	- Rechteck-Stahlprofile - alle Oberflächen der Metallteile sind entweder mit einer Polyesterbeschichtung veredelt, galvanisch verzinkt oder verchromt - die Holzteile des Bettes sind laminiert oder lackiert
Breite in Zentimetern:	104 Zentimeter
Bettaufricher:	vorhanden
Laufrollendurchmesser in Zentimetern:	10 Zentimeter
Seitengitterhöhe in Zentimetern:	Seitengitter abgelassen 7 Zentimeter Seitengitter hochgezogen 37 Zentimeter
Unterschenkellehne Verstellbereich in Grad:	0 bis 35 Grad (stufenlos elektrisch)
Länge in Zentimetern:	206 Zentimeter
Gewicht (ohne Matratze) in Kilogramm:	145 Kilogramm
Rückenlehne Verstellbereich in Grad:	0 bis 75 Grad (stufenlos elektrisch)
Schutzart (IP):	IP 54
Angabe des maximal zulässigen Patientengewichtes auf dem Produkt:	220 Kilogramm
Schenkellehne Verstellbereich in Grad:	0 bis 35 Grad (stufenlos elektrisch)
Maschinenwaschbarkeit nach DIN EN 50637 und DIN EN 60601-2-52:	-
Spannungsversorgung:	220-240 Volt / 50-60 Hertz
Kontraindikation:	Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der

Produktmerkmale	
	Gebrauchsanweisung sind zu beachten.
Ausführung der Höhenverstellung:	stufenlos elektromotorisch
Ausgangsspannung in Volt:	24 Volt = / maximal 70 Voltampere
FreitextOben:	Behindertengerechtes Bett mit mehrfach geteilter Liegefläche und stufenlos motorisch verstellbaren Rücken- und Schenkellehnen. Die Ausstattung umfasst einen Handschalter über welchen die motorischen Einstellmöglichkeiten von Rücken- und Schenkellehnen, sowie die Höhenverstellung der Liegefläche möglich sind. Es sind Rollen zur Fahrbarkeit des Bettes und eine Aufrichthilfe vorhanden. Das Bett besteht aus den Baugruppen Fahrgestell, Hebestück, Liegefläche und Holzumrandung. Das Fahrgestell ist auf vier verkleidete und sehr leichtgängige Doppelrollen mit Feststellmöglichkeit, Durchmesser 100 Millimeter, aufgebaut. Der Linearmotor, welcher die Verstellung der Hebestück für die Liegefläche bewirkt, ist im Fahrgestell montiert. Die Antriebe für die Verstellung des Beinteils und der Rückenlehne sind an die Liegefläche montiert.
Zielgruppe (Anwender/Nutzer):	siehe Indikation
Schutzklasse:	II
Geräuschentwicklung in dB(A):	maximal 48 dB(A) (A-bewerteter Dezibel-Schalldruckpegel)
Notabsenkung:	manuelle Notabsenkung für Rückenlehne und Beinteil
Sonstige Verstellungen:	-
Angabe der sicheren Arbeitslast (SAL) auf dem Produkt:	255 Kilogramm
Eingangsspannung in Volt:	220-240 Volt / 50-60 Hertz
Potentialausgleichanschluss:	-
Unterfahrbarkeit mit einen Patientenlifter in Zentimetern:	-
Teilung der Liegefläche:	3-fach geteilt
Kopfteil Verstellbereich in Grad:	-
Zweckbestimmung:	siehe Indikation
Ausführung der Seitengitter:	Integrierte Holzseitengitter
Ausführung der Liegefläche:	Metallgitter
Größe der Liegefläche (Länge x	200 x 90 Zentimeter

Produktmerkmale	
Breite) in Zentimetern:	
Indikation:	für die das Produkt aufgenommen wurde: Schädigung neuromuskuloskeletaler und bewegungsbezogener Funktionen mit erheblicher oder wesentlicher Beeinträchtigung der Mobilität und Erfordernis einer sicheren Arbeitslast (SAL) von 251 bis 314 Kilogramm, wenn zum Beispiel - bei Rumpfinstabilität die Einnahme einer ergonomischen Sitzposition im Bett erforderlich ist, - zum Ein- und Aussteigen in beziehungsweise aus dem Bett ein gesicherter Kontakt der Füße zum Boden erforderlich ist, - zum Transfer zum Beispiel in den Rollstuhl eine Höhenverstellbarkeit des Bettes gegeben sein muss.
Sperrvorrichtung:	vorhanden
Angaben zur Nutzungs-/Lebensdauer des Produktes in Jahren:	mindestens 10 Jahre
Höhenverstellbereich der Liegefläche (ohne Matratze) in Zentimetern:	40 bis 80 Zentimeter (stufenlos elektrisch)
Nennleistung in Watt:	Angaben bereits hinterlegt
Steuerung/Antrieb:	Linearmotoren LA31

Produktgruppe	21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen
Positionsnummer:	21.28.01.2188
Bezeichnung:	Medel Blutdruckmessgerät ONE
Art.-Nr.:	609.14
Basis UDI-DI:	4211125BM25/12P
Hersteller:	BEURER GmbH

Produktmerkmale

Das Blutdruckmessgerät ist für die vollautomatische, nichtinvasive Messung arterieller Blutdruck- und Pulswerte am Oberarm bestimmt. Es ist für die Selbstmessung durch Erwachsene im häuslichen Umfeld konzipiert. Indikation für die das Produkt aufgenommen wurde: Versicherte, die aufgrund einer Hypertonie dauerhaft einer engmaschigen, i. d. R. mehrmals täglichen, Blutdruckkontrolle bedürfen, z. B. bei - Hypertonie mit drohenden oder fortgeschrittenen/fortschreitenden Folgeschäden (z. B. des Herzens, der Gefäße oder der Nieren), welche die Versicherte oder den Versicherten erheblich gefährden - Zustand nach Organtransplantation - Hypertonie, die medikamentös nur schwer behandelbar ist; eine ausführliche ärztliche Begründung ist erforderlich - durch Schwangerschaft induzierte Hypertonie Eine Schulung und Einweisung durch den Arzt in die Technik der Blutdruckmessung ist erforderlich. Die Herstellerangaben sind zu beachten. Kontraindikationen: • Verwenden Sie das Blutdruckmessgerät nicht bei Neugeborenen, Kindern und Haustieren. • Personen mit eingeschränkten physischen, sensorischen oder geistigen Fähigkeiten sollten von einer für ihre Sicherheit verantwortlichen Person beaufsichtigt werden und Anweisungen von dieser Person zur Benutzung des Geräts erhalten. • Verwenden Sie das Gerät nicht, wenn Sie elektrische Implantate (z. B. Herzschrittmacher) haben. • Verwenden Sie das Gerät nicht, wenn Sie Metallimplantate haben. • Legen Sie die Manschette nicht bei Personen an, die eine Brustamputation oder eine Lymphknotenentfernung hatten. • Legen Sie die Manschette nicht über Wunden an, da dies zu weiteren Verletzungen führen kann. • Achten Sie darauf, dass die Manschette nicht an einem Arm angelegt wird, dessen Arterien oder Venen in medizinischer Behandlung sind, z.B. intravaskulärer Zugang bzw. eine intravaskuläre Therapie oder ein arteriovenöser (A-V-) Nebenschluss. • Verwenden Sie das Gerät nicht bei Personen mit Allergien oder empfindlicher Haut. Zielgruppe: Die Blutdruckmessung eignet sich für erwachsene Benutzer, deren Oberarmumfang innerhalb des auf der Manschette aufgedruckten Bereichs liegt.

Messmethode:	Oszillometrisch, nicht invasive Blutdruckmessung am Oberarm
Messbereich:	Manschettendruck 295 mmHg, Millimeter-Quecksilbersäule systolisch 57 – 255 mmHg, Millimeter-Quecksilbersäule diastolisch 25 – 195 mmHg, Millimeter-Quecksilbersäule Puls 40 – 199 Schläge /Minute
Manschettendruck:	295 Millimeter-Quecksilbersäule

Produktmerkmale	
Genauigkeit:	Systolisch ± 3 Millimeter-Quecksilbersäule , diastolisch ± 3 Millimeter-Quecksilbersäule , Puls ± 5 Prozent des angezeigten Wertes
Gewicht Messgerät:	Ungefähr 296 Gramm (ohne Batterien, mit Manschette)
Größe (L x B x H):	L 115 Millimeter x B 92 Millimeter x H 44 Millimeter
Stromversorgung:	4x 1,5 Volt AAA Batterien
Batterielebensdauer:	Für ca. 300 Messungen, je nach Höhe des Blutdrucks bzw. Aufpumpdrucks
Manschettengrößen(DxL):	22 bis 42 Zentimeter Oberarm-Umfang
Speicher:	unbegrenzt, mittels Applikation auf mobilem Endgerät
Lieferumfang:	• Oberarm-Blutdruckmessgerät ONE, Artikelnummer: 609.14 ; Basis UDI-DI: 4211125BM25/12P • Oberarmmanschette (22 – 42 cm) • Batterien • Gebrauchsanweisung, Version: 609.14_One_2025-02-06_02_IM_Medel

Produktgruppe	22 Mobilitätshilfen
Positionsnummer:	22.40.01.0116
Bezeichnung:	NAUSIFLY 4 COMPACT (ECP with electrical opening legs)
Art.-Nr.:	NAFLY4CPT+-CBLI
Basis UDI-DI:	37014294NAUSIFLY4G8
Hersteller:	NAUSICAA Medical S.A.

Produktmerkmale

NAUSIFLY 4 COMPACT (ECP with electrical opening legs) ist ein Patientenlifter mit elektrisch verstellbarem Fuß und manueller Notabsenkung, zusammenklappbar. Der Lifter dient dazu den sicheren Transfer einer Person mit eingeschränkter Mobilität zu gewährleisten. Dieser besteht aus einem elektrisch spreizbaren Fahrgestell auf vier Laufrollen, Handgriff, Spreizbügel, Fernbedienung, Akku sowie Ladegerät. Zur Verwendung wird ein geeigneter Gurt empfohlen (nicht im Lieferumfang enthalten). Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Erheblich bis voll ausgeprägte Beeinträchtigung des Wechsels der Körperposition und des Gehens, meist bei neuromuskulären Schädigungen, Amputation einer/der unteren Extremität(en) oder bei neurologischen Erkrankungen - Wenn andere Lifter oder Umsetzhilfen nicht mehr genutzt werden können - Zur Erleichterung des Positionswechsels und zum kurzstreckigen Transport innerhalb der Wohnung durch eine Hilfs-/Pflegeperson Kontraindikationen: Krankheiten wie Osteogenesis imperfecta, Osteoporose oder Schäden an der Wirbelsäule sowie geis¬tige Störungen oder epileptische Anfälle können Gegenanzeigen sein. Die Warnhinweise/ Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/ Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Siehe Indikationen Personen mit einem Körpergewicht von maximal 160 Kilogramm Personen mit einer Körpergröße zwischen 150 und 200 Zentimeter

Empfohlene Körpergröße:	150 cm bis 200 cm
Länge:	102,8 Zentimeter
Breite:	56,7 bis 81 Zentimeter
Höhe:	129,8 Zentimeter
Fahrgestelllänge:	102,8 Zentimeter
Fahrgestellhöhe:	11,3 Zentimeter
Rollengröße (vorn/hinten):	100 mm (vorn), 100 mm (hinten)
Drehdurchmesser:	106,9 Zentimeter
Hubbereich (ZAP):	39 bis 169 Zentimeter
Hubgeschwindigkeit ohne/mit Last:	3 cm/s ohne Last / 2 mit Last von 160 kg
Dauer vollständiger Hebezyklus:	26 Sekunden
Akku:	Lithium-Ionen-Akku (LFP) mit 2,2 Ah und 56,3 Wh
Mögl. Hubvorgänge per Akkuladung:	23
Ladegerät:	AC/DC: 1 Ampere und 29 Watt

Produktmerkmale	
Ladezeit:	1 Stunde 10 Minuten = 85 Prozent, 10 Stunden = 100 Prozent
Schutzart/-klasse IP:	II, IP65 und IP53
Schallpegel:	60 Dezibel bei 1 Meter
Notabsenkung:	mechanisch
Gewicht:	38 Kilogramm
Max. Belastbarkeit:	160 Kilogramm
Material:	Stahlrahmen mit Einbrennlackierung mit Epoxidharz, Steuergehäuse aus ABS

Lieferumfang: 1 x Lifter NAUSIFLY 4 COMPACT (ECP with electrical opening legs) (Artikelnummer: NAFLY4CPT+-CBLI, Basis UDI: 37014294NAUSIFLY4G8) 1 x Steuerblock 1 x Batterie 1 x Externes Ladegerät 1 x Fernbedienung 1 x Externes Batterieladegerät 1 x Gebrauchsanweisung (V03; Datum: 04/26)

Produktgruppe	22 Mobilitätshilfen
Positionsnummer:	22.40.01.0117
Bezeichnung:	NAUSIFLY 4 COMPACT (ECP with mechanical opening legs)
Art.-Nr.:	NAFLY4CPT-CBLI
Basis UDI-DI:	37014294NAUSIFLY4G8
Hersteller:	NAUSICAA Medical S.A.

Produktmerkmale

NAUSIFLY 4 COMPACT (ECP with mechanical opening legs) ist ein Patientenlifter mit mechanisch verstellbarem Fuß und manueller Notabsenkung, zusammenklappbar. Der Lifter dient dazu den sicheren Transfer einer Person mit eingeschränkter Mobilität zu gewährleisten. Dieser besteht aus einem mechanisch spreizbaren Fahrgestell auf vier Laufrollen, Handgriff, Spreizbügel, Fernbedienung, Akku sowie Ladegerät. Zur Verwendung wird ein geeigneter Gurt empfohlen (nicht im Lieferumfang enthalten). Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Erheblich bis voll ausgeprägte Beeinträchtigung des Wechsels der Körperposition und des Gehens, meist bei neuromuskulären Schädigungen, Amputation einer/der unteren Extremität(en) oder bei neurologischen Erkrankungen - Wenn andere Lifter oder Umsetzhilfen nicht mehr genutzt werden können - Zur Erleichterung des Positionswechsels und zum kurzstreckigen Transport innerhalb der Wohnung durch eine Hilfs-/Pflegeperson Kontraindikationen: Krankheiten wie Osteogenesis imperfecta, Osteoporose oder Schäden an der Wirbelsäule sowie geis¬tige Störungen oder epileptische Anfälle können Gegenanzeigen sein. Die Warnhinweise/ Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/ Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Siehe Indikationen Personen mit einem Körpergewicht von maximal 160 Kilogramm Personen mit einer Körpergröße zwischen 150 und 200 Zentimeter

Empfohlene Körpergröße:	150 cm bis 200 cm
Länge:	102,8 Zentimeter
Breite:	56,7 bis 81 Zentimeter
Höhe:	129,8 Zentimeter
Fahrgestelllänge:	102,8 Zentimeter
Fahrgestellhöhe:	11,3 Zentimeter
Rollengröße (vorn/hinten):	100 mm (vorn), 100 mm (hinten)
Drehdurchmesser:	106,9 Zentimeter
Hubbereich (ZAP):	39 bis 169 Zentimeter
Hubgeschwindigkeit ohne/mit Last:	3 cm/s ohne Last / 2 mit Last von 160 kg
Dauer vollständiger Hebezyklus:	26 Sekunden
Akku:	Lithium-Ionen-Akku (LFP) mit 2,2 Ah und 56,3 Wh
Mögl. Hubvorgänge per Akkuladung:	23
Ladegerät:	AC/DC: 1 Ampere und 29 Watt

Produktmerkmale	
Ladezeit:	1 Stunde 10 Minuten = 85 Prozent, 10 Stunden = 100 Prozent
Schutzart/-klasse IP:	II, IP65 und IP53
Schallpegel:	60 Dezibel bei 1 Meter
Notabsenkung:	mechanisch
Gewicht:	38 Kilogramm
Max. Belastbarkeit:	160 Kilogramm
Material:	Stahlrahmen mit Einbrennlackierung mit Epoxidharz, Steuergehäuse aus ABS

Lieferumfang: 1 x Lifter NAUSIFLY 4 COMPACT (ECP with mechanical opening legs) (Artikelnummer: NAFLY4CPT-CBLI, Basis UDI: 37014294NAUSIFLY4G8) 1 x Steuerblock 1 x Batterie 1 x Externes Ladegerät 1 x Fernbedienung 1 x Externes Batterieladegerät 1 x Gebrauchsanweisung (V03; Datum: 04/26)

Produktgruppe	22 Mobilitätshilfen
Positionsnummer:	22.40.01.0118
Bezeichnung:	NAUSIFLY 4 Standard (ECP with mechanical opening legs)
Art.-Nr.:	NAFLY4-CBLI
Basis UDI-DI:	37014294NAUSIFLY4G8
Hersteller:	NAUSICAA Medical S.A.

Produktmerkmale

NAUSIFLY 4 Standard (ECP with mechanical opening legs) ist ein Patientenlifter mit mechanisch verstellbarem Fuß und manueller Notabsenkung, zusammenklappbar. Der Lifter dient dazu den sicheren Transfer einer Person mit eingeschränkter Mobilität zu gewährleisten. Dieser besteht aus einem mechanisch spreizbaren Fahrgestell auf vier Laufrollen, Handgriff, Spreizbügel, Fernbedienung, Akku sowie Ladegerät. Zur Verwendung wird ein geeigneter Gurt empfohlen (nicht im Lieferumfang enthalten). Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Erheblich bis voll ausgeprägte Beeinträchtigung des Wechsels der Körperposition und des Gehens, meist bei neuromuskulären Schädigungen, Amputation einer/der unteren Extremität(en) oder bei neurologischen Erkrankungen - Wenn andere Lifter oder Umsetzhilfen nicht mehr genutzt werden können - Zur Erleichterung des Positionswechsels und zum kurzstreckigen Transport innerhalb der Wohnung durch eine Hilfs-/Pflegeperson Kontraindikationen: Krankheiten wie Osteogenesis imperfecta, Osteoporose oder Schäden an der Wirbelsäule sowie geis¬tige Störungen oder epileptische Anfälle können Gegenanzeigen sein. Die Warnhinweise/ Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/ Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Siehe Indikationen Personen mit einem Körpergewicht von maximal 200 Kilogramm Personen mit einer Körpergröße zwischen 150 und 200 Zentimeter

Empfohlene Körpergröße:	150 cm bis 200 cm
Länge:	129,2 Zentimeter
Breite:	66 bis 96 Zentimeter
Höhe:	145,9 Zentimeter
Fahrgestelllänge:	129,2 Zentimeter
Fahrgestellhöhe:	11,3 Zentimeter
Rollengröße (vorn/hinten):	100 mm (vorn), 100 mm (hinten)
Drehdurchmesser:	133,7 Zentimeter
Hubbereich (ZAP):	35,5 bis 177 Zentimeter
Hubgeschwindigkeit ohne/mit Last:	2 cm/s ohne Last / 2 mit Last von 200 kg
Dauer vollständiger Hebezyklus:	26 Sekunden
Akku:	Lithium-Ionen-Akku (LFP) mit 3,8 Ah und 97,3 Wh
Mögl. Hubvorgänge per Akkuladung:	31
Ladegerät:	AC/DC: 1 Ampere und 29 Watt

Produktmerkmale	
Ladezeit:	1 Stunde 10 Minuten = 85 Prozent, 10 Stunden = 100 Prozent
Schutzart/-klasse IP:	II, IP65 und IP53
Schallpegel:	60 Dezibel bei 1 Meter
Notabsenkung:	mechanisch
Gewicht:	42 Kilogramm
Max. Belastbarkeit:	200 Kilogramm
Material:	Stahlrahmen mit Einbrennlackierung mit Epoxidharz, Steuergehäuse aus ABS

Lieferumfang: 1 x Lifter NAUSIFLY 4 Standard (ECP with mechanical opening legs) (Artikelnummer: NAFLY4-CBLI, Basis UDI: 37014294NAUSIFLY4G8) 1 x Steuerblock 1 x Batterie 1 x Externes Ladegerät 1 x Fernbedienung 1 x Externes Batterieladegerät 1 x Gebrauchsanweisung (V03; Datum: 04/26)

Produktgruppe	22 Mobilitätshilfen
Positionsnummer:	22.40.01.0119
Bezeichnung:	NAUSIFLY 4 Standard (ECP with electrical opening legs)
Art.-Nr.:	NAFLY4+-CBLI
Basis UDI-DI:	37014294NAUSIFLY4G8
Hersteller:	NAUSICAA Medical S.A.

Produktmerkmale

NAUSIFLY 4 Standard (ECP with electrical opening legs) ist ein Patientenlifter mit elektrisch verstellbarem Fuß und manueller Notabsenkung, zusammenklappbar. Der Lifter dient dazu den sicheren Transfer einer Person mit eingeschränkter Mobilität zu gewährleisten. Dieser besteht aus einem elektrisch spreizbaren Fahrgestell auf vier Laufrollen, Handgriff, Spreizbügel, Fernbedienung, Akku sowie Ladegerät. Zur Verwendung wird ein geeigneter Gurt empfohlen (nicht im Lieferumfang enthalten). Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Erheblich bis voll ausgeprägte Beeinträchtigung des Wechsels der Körperposition und des Gehens, meist bei neuromuskulären Schädigungen, Amputation einer/der unteren Extremität(en) oder bei neurologischen Erkrankungen - Wenn andere Lifter oder Umsetzhilfen nicht mehr genutzt werden können - Zur Erleichterung des Positionswechsels und zum kurzstreckigen Transport innerhalb der Wohnung durch eine Hilfs-/Pflegeperson Kontraindikationen: Krankheiten wie Osteogenesis imperfecta, Osteoporose oder Schäden an der Wirbelsäule sowie geis¬tige Störungen oder epileptische Anfälle können Gegenanzeigen sein. Die Warnhinweise/ Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/ Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Siehe Indikationen Personen mit einem Körpergewicht von maximal 200 Kilogramm Personen mit einer Körpergröße zwischen 150 und 200 Zentimeter

Empfohlene Körpergröße:	150 cm bis 200 cm
Länge:	129,2 Zentimeter
Breite:	66 bis 96Zentimeter
Höhe:	145,9 Zentimeter
Fahrgestelllänge:	129,2 Zentimeter
Fahrgestellhöhe:	11,3 Zentimeter
Rollengröße (vorn/hinten):	100 mm (vorn), 100 mm (hinten)
Drehdurchmesser:	133,7 Zentimeter
Hubbereich (ZAP):	35,5 bis 177 Zentimeter
Hubgeschwindigkeit ohne/mit Last:	2 cm/s ohne Last / 2 mit Last von 200 kg
Dauer vollständiger Hebezyklus:	26 Sekunden
Akku:	Lithium-Ionen-Akku (LFP) mit 3,8 Ah und 97,3 Wh
Mögl. Hubvorgänge per Akkuladung:	31
Ladegerät:	AC/DC: 1 Ampere und 29 Watt

Produktmerkmale	
Ladezeit:	1 Stunde 10 Minuten = 85 Prozent, 10 Stunden = 100 Prozent
Schutzart/-klasse IP:	II, IP65 und IP53
Schallpegel:	60 Dezibel bei 1 Meter
Notabsenkung:	mechanisch
Gewicht:	42 Kilogramm
Max. Belastbarkeit:	200 Kilogramm
Material:	Stahlrahmen mit Einbrennlackierung mit Epoxidharz, Steuergehäuse aus ABS

Lieferumfang: 1 x Lifter NAUSIFLY 4 Standard (ECP with electrical opening legs) (Artikelnummer: NAFLY4+-CBLI, Basis UDI: 37014294NAUSIFLY4G8) 1 x Steuerblock 1 x Batterie 1 x Externes Ladegerät 1 x Fernbedienung 1 x Externes Batterieladegerät 1 x Gebrauchsanweisung (V03; Datum: 04/26)

Produktgruppe	22 Mobilitätshilfen
Positionsnummer:	22.40.01.1054
Bezeichnung:	BLUE WAYUP 3 Compact collapsible
Art.-Nr.:	BW3-CBLI
Basis UDI-DI:	37014294BLUEWAYUP325
Hersteller:	NAUSICAA Medical S.A.

Produktmerkmale

BLUE WAYUP 3 Compact collapsible ist ein Aufstehlifter mit festem Fuß und manueller Notabsenkung, zusammenklappbar. Er dient dazu Personen mit eingeschränkter Mobilität beim Übergang vom Sitzen zum Stehen im Rahmen eines kurzen Transfers zu unterstützen. Er besteht aus einem festen Fahrgestell mit Fußplatte auf sechs Laufrollen, einem Kniepolster und einem Lenker. Die Aufrichtung erfolgt durch einen motorisch schwenkbaren Hubarm mit Handgriffen, an dem ein Hebegurt eingehängt werden kann. Zur Verwendung wird ein Rückengurt empfohlen (nicht im Lieferumfang enthalten). Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Erheblich bis voll ausgeprägte Beeinträchtigung des Wechsels der Körperposition und des Gehens, meist bei neuromuskulären Schädigungen, Amputation einer/der unteren Extremität(en) oder bei neurologischen Erkrankungen - Wenn andere Umsetz- und Hebehilfen nicht/oder nicht mehr genutzt werden können - Zur Erleichterung des Positionswechsels und zum kurzstreckigen Transport innerhalb der Wohnung durch eine Hilfs-/Pflegeperson Kontraindikationen: Krankheiten wie Osteogenesis imperfecta, Osteoporose, Wirbelsäulenerkrankungen, psychische Erkrankungen oder Epilepsie können Kontraindikationen darstellen. Die Warnhinweise/ Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/ Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Siehe Indikationen Personen mit einem Körpergewicht von maximal 150 Kilogramm Personen mit einer Körpergröße zwischen 150 und 200 Zentimeter

Empfohlene Körpergröße:	150 cm bis 200 cm
Länge:	91,5 Zentimeter
Breite:	60,5 Zentimeter
Höhe:	90,6 Zentimeter
Fahrgestelllänge:	91,5 Zentimeter
Fahrgestellhöhe:	8 Zentimeter
Rollengröße (vorn/hinten):	50 mm (vorn), 100 mm (hinten)
Drehdurchmesser:	96 Zentimeter
Hubbereich:	86 bis 125 Zentimeter
Hubgeschwindigkeit ohne/mit Last:	5 cm/s ohne Last / 3 mit Last von 150 kg
Dauer vollständiger Hebezyklus:	30 Sekunden
Akku:	Lithium-Ionen-Akku (LFP) mit 2,2 Ah und 56,3 Wh
Mögl. Hubvorgänge per Akkuladung:	40

Produktmerkmale	
Ladegerät:	AC/DC: 1 Ampere und 29 Watt
Ladezeit:	1 Stunde 10 Minuten = 85 Prozent; 10 Stunden = 100 Prozent
Schutzart/-klasse IP:	Schutzklasse II, Fernbedienung: IP65, Steuergehäuse : IP54, Batterieblock: IP55
Schallpegel:	60 Dezibel bei 1 Meter
Notabsenkung:	mechanisch
Gewicht:	28 Kilogramm
Max. Belastbarkeit:	150 Kilogramm
Material:	Stahlrahmen mit Einbrennlackierung mit Epoxidharz, Gehäuse aus ABS

Lieferumfang: 1 x Aufstehhilfe BLUE WAYUP 3 Compact collapsible (Artikelnummer: BW3-CBLI, Basis UDI: 37014294BLUEWAYUP325) 1 x Steuerblock 1 x Entnehmbare Batterie 1 x Externes Batterieladegerät 1 x Fernbedienung 1 x Kniepolster 1 x Gebrauchsanweisung (V03.02/26)

Produktgruppe	22 Mobilitätshilfen
Positionsnummer:	22.40.01.1055
Bezeichnung:	BLUE WAYUP 3 (ECP with electrical opening legs) collapsible
Art.-Nr.:	BW3PLUS-CBLI
Basis UDI-DI:	37014294BLUEWAYUPECP323
Hersteller:	NAUSICAA Medical S.A.

Produktmerkmale

BLUE WAYUP 3 (ECP with electrical opening legs) collapsible ist ein Aufstehlifter mit elektrisch verstellbarem Fuß und manueller Notabsenkung, zusammenklappbar. Er dient dazu Personen mit eingeschränkter Mobilität beim Übergang vom Sitzen zum Stehen im Rahmen eines kurzen Transfers zu unterstützen. Er besteht aus einem elektrisch einstellbarem Fahrgestell mit Fußplatte auf vier Laufrollen, einem Kniepolster und einem Lenker. Die Aufrichtung erfolgt durch einen motorisch schwenkbaren Hubarm mit Handgriffen, an dem ein Hebegurt eingehängt werden kann. Zur Verwendung wird ein Rückengurt empfohlen (nicht im Lieferumfang enthalten). Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Erheblich bis voll ausgeprägte Beeinträchtigung des Wechsels der Körperposition und des Gehens, meist bei neuromuskulären Schädigungen, Amputation einer/der unteren Extremität(en) oder bei neurologischen Erkrankungen - Wenn andere Umsetz- und Hebehilfen nicht/oder nicht mehr genutzt werden können - Zur Erleichterung des Positionswechsels und zum kurzstreckigen Transport innerhalb der Wohnung durch eine Hilfs-/Pflegeperson Kontraindikationen: Krankheiten wie Osteogenesis imperfecta, Osteoporose, Wirbelsäulenerkrankungen, psychische Erkrankungen oder Epilepsie können Kontraindikationen darstellen. Die Warnhinweise/ Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/ Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Siehe Indikationen Personen mit einem Körpergewicht von maximal 150 Kilogramm Personen mit einer Körpergröße zwischen 150 und 200 Zentimeter

Empfohlene Körpergröße:	150 cm bis 200 cm
Länge:	100 Zentimeter
Breite:	80 Zentimeter
Höhe:	94,7 Zentimeter
Fahrgestelllänge:	1000 mm
Fahrgestellhöhe:	11,5 Zentimeter
Rollengröße (vorn/hinten):	100 mm (vorn), 100 mm (hinten)
Drehdurchmesser:	108,5 Zentimeter
Hubbereich:	95 bis 125 Zentimeter
Hubgeschwindigkeit ohne/mit Last:	5 cm/s ohne Last / 3 mit Last von 150 kg
Dauer vollständiger Hebezyklus:	30 Sekunden
Akku:	Lithium-Ionen-Akku (LFP) mit 2,2 Ah und 56,3 Wh
Mögl. Hubvorgänge per Akkuladung:	33

Produktmerkmale	
Ladegerät:	AC/DC: 1 Ampere und 29 Watt
Ladezeit:	1 Stunde 10 Minuten = 85 Prozent,10 Stunden = 100 Prozent
Schutzart/-klasse IP:	Schutzklasse II, Fernbedienung: IP65, Steuergehäuse: IP54, Batterieblock: IP55
Schallpegel:	60 Dezibel bei 1 Meter
Notabsenkung:	mechanisch
Gewicht:	35 Kilogramm
Max. Belastbarkeit:	150 Kilogramm
Material:	Stahlrahmen mit Einbrennlackierung mit Epoxidharz, Gehäuse aus ABS

Lieferumfang: 1 x Aufstehhilfe BLUE WAYUP 3 (ECP with electrical opening legs) collapsible (Artikelnummer: BW3PLUS-CBLI, Basis UDI: 37014294BLUEWAYUPECP323) 1 x Steuerblock 1 x Entnehmbare Batterie 1 x Externes Batterieladegerät 1 x Fernbedienung 1 x Kniepolster 1 x Gebrauchsanweisung (V03.02/26)

Produktgruppe	22 Mobilitätshilfen
Positionsnummer:	22.40.01.1056
Bezeichnung:	BLUE WAYUP 3 (ECP with mechanical opening legs) collapsible
Art.-Nr.:	BW3ECP-CBLI
Basis UDI-DI:	37014294BLUEWAYUPECP323
Hersteller:	NAUSICAA Medical S.A.

Produktmerkmale

BLUE WAYUP 3 (ECP with mechanical opening legs) collapsible ist ein Aufstehlifter mit mechanisch verstellbarem Fuß und manueller Notabsenkung, zusammenklappbar. Er dient dazu Personen mit eingeschränkter Mobilität beim Übergang vom Sitzen zum Stehen im Rahmen eines kurzen Transfers zu unterstützen. Er besteht aus einem mechanisch einstellbarem Fahrgestell mit Fußplatte auf vier Laufrollen, einem Kniepolster und einem Lenker. Die Aufrichtung erfolgt durch einen motorisch schwenkbaren Hubarm mit Handgriffen, an dem ein Hebegurt eingehängt werden kann. Zur Verwendung wird ein Rückengurt empfohlen (nicht im Lieferumfang enthalten). Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Erheblich bis voll ausgeprägte Beeinträchtigung des Wechsels der Körperposition und des Gehens, meist bei neuromuskulären Schädigungen, Amputation einer/der unteren Extremität(en) oder bei neurologischen Erkrankungen - Wenn andere Umsetz- und Hebehilfen nicht/oder nicht mehr genutzt werden können - Zur Erleichterung des Positionswechsels und zum kurzstreckigen Transport innerhalb der Wohnung durch eine Hilfs-/Pflegeperson Kontraindikationen: Krankheiten wie Osteogenesis imperfecta, Osteoporose, Wirbelsäulenerkrankungen, psychische Erkrankungen oder Epilepsie können Kontraindikationen darstellen. Die Warnhinweise/ Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/ Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Siehe Indikationen Personen mit einem Körpergewicht von maximal 150 Kilogramm Personen mit einer Körpergröße zwischen 150 und 200 Zentimeter

Empfohlene Körpergröße:	150 cm bis 200 cm
Länge:	100 Zentimeter
Breite:	81 Zentimeter
Höhe:	94,7 Zentimeter
Fahrgestelllänge:	100 Zentimeter
Fahrgestellhöhe:	11,5 Zentimeter
Rollengröße (vorn/hinten):	100 mm (vorn), 100 mm (hinten)
Drehdurchmesser:	108,5 Zentimeter
Hubbereich:	95 bis 125 Zentimeter
Hubgeschwindigkeit ohne/mit Last:	5 cm/s ohne Last / 3 mit Last von 150 kg
Dauer vollständiger Hebezyklus:	30 Sekunden
Akku:	Lithium-Ionen-Akku (LFP) mit 2,2 Ah und 56,3 Wh
Mögl. Hubvorgänge per Akkuladung:	33

Produktmerkmale	
Ladegerät:	AC/DC: 1 Ampere und 29 Watt
Ladezeit:	1 Stunde 10 Minuten = 85 Prozent,10 Stunden = 100 Prozent
Schutzart/-klasse IP:	Schutzklasse II, Fernbedienung: IP65, Steuergehäuse: IP54, Batterieblock: IP55
Schallpegel:	60 Dezibel bei 1 Meter
Notabsenkung:	mechanisch
Gewicht:	32 Kilogramm
Max. Belastbarkeit:	150 Kilogramm
Material:	Stahlrahmen mit Einbrennlackierung mit Epoxidharz, Gehäuse aus ABS

Lieferumfang: 1 x Aufstehhilfe BLUE WAYUP 3 (ECP with mechanical opening legs) collapsible (Artikelnummer: BW3ECP-CBLI, Basis UDI: 37014294BLUEWAYUPECP323) 1 x Steuerblock 1 x Entnehmbare Batterie 1 x Externes Batterieladegerät 1 x Fernbedienung 1 x Kniepolster 1 x Gebrauchsanweisung (V03.02/26)

Produktgruppe	22 Mobilitätshilfen
Positionsnummer:	22.40.01.1057
Bezeichnung:	WAY UP'GO ECP
Art.-Nr.:	WPGO-ECP-CBLI
Basis UDI-DI:	37014294WAYUPGOECPK7
Hersteller:	NAUSICAA Medical S.A.

Produktmerkmale

WAY UP'GO ECP (with electrical opening legs) ist ein Aufstehlifter mit elektrisch verstellbarem Fuß und manueller Notabsenkung, zusammenklappbar. Er dient dazu Personen mit eingeschränkter Mobilität beim Übergang vom Sitzen zum Stehen im Rahmen eines kurzen Transfers zu unterstützen. Zur Erleichterung des Patiententransfers ist dieser mit einem motorisierten Rad ausgestattet. Die Aufstehhilfe besteht aus einem elektrisch einstellbaren Fahrgestell mit Fußplatte auf vier Laufrollen, einem Kniepolster und einem Lenker. Die Aufrichtung erfolgt durch einen motorisch schwenkbaren Hubarm mit Handgriffen, an dem ein Hebegurt eingehängt werden kann. Zur Verwendung wird ein Rückengurt empfohlen (nicht im Lieferumfang enthalten). Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Erheblich bis voll ausgeprägte Beeinträchtigung des Wechsels der Körperposition und des Gehens, meist bei neuromuskulären Schädigungen, Amputation einer/der unteren Extremität(en) oder bei neurologischen Erkrankungen - Wenn andere Umsetz- und Hebehilfen nicht/oder nicht mehr genutzt werden können - Zur Erleichterung des Positionswechsels und zum kurzstreckigen Transport innerhalb der Wohnung durch eine Hilfs-/Pflegeperson Kontraindikationen: Krankheiten wie Osteogenesis imperfecta, Osteoporose, Wirbelsäulenerkrankungen, psychische Erkrankungen oder Epilepsie können Kontraindikationen darstellen. Die Warnhinweise/ Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/ Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Siehe Indikationen Personen mit einem Körpergewicht von maximal 160 Kilogramm Personen mit einer Körpergröße zwischen 150 und 200 Zentimeter

Empfohlene Körpergröße:	150 cm bis 200 cm
Länge:	106,5 Zentimeter
Breite:	56,5 bis 110 Zentimeter
Höhe:	94,6 Zentimeter
Fahrgestelllänge:	106,5 Zentimeter
Fahrgestellhöhe:	11,2 Zentimeter
Rollengröße (vorn/hinten):	100 mm (vorn), 100 mm (hinten)
Drehdurchmesser:	108 Zentimeter
Hubbereich:	von 950 mm bis 1160 mm
Hubgeschwindigkeit ohne/mit Last:	5 cm/s ohne Last / 4 mit Last von 180 kg
Dauer vollständiger Hebezyklus:	26 Sekunden
Akku:	Lithium-Ionen-Akku (LFP) mit 3,8 Ah und 97,3 Wh

Produktmerkmale	
Mögl. Hubvorgänge per Akkuladung:	65
Ladegerät:	AC/DC: 1 Ampere und 29 Watt
Ladezeit:	1 Stunde 10 Minuten = 85 Prozent,10 Stunden = 100 Prozent
Schutzart/-klasse IP:	Schutzklasse II, Stromversorgung: IP66, Steuergehäuse: IP54, Fernbedienung: IP56
Schallpegel:	55 Dezibel bei 1 Meter
Notabsenkung:	mechanisch
Gewicht:	40,2 Kilogramm
Max. Belastbarkeit:	180 Kilogramm
Material:	Stahlrahmen mit im Ofen polymerisier-ter Epoxidbeschichtung, Gehäuse aus ABS
Lieferumfang: 1 x Aufstehhilfe WAY UP'GO ECP (with electrical opening legs) (Artikelnummer: WPGO-ECP-CBLI, Basis UDI: 37014294WAYUPGOECPK7) 1 x Steuerblock mit herausnehmbarer Batterie 1 x Externes Ladegerät 1 x Fernbedienung 1 x Kniepolster mit Gurt 1 x Gebrauchsanweisung (V 05; Datum: 05/2026)	

Produktgruppe	22 Mobilitätshilfen
Positionsnummer:	22.40.01.1058
Bezeichnung:	EASYLEV ECP (with mechanical opening legs)
Art.-Nr.:	ESL-ECP-CBLI
Basis UDI-DI:	37014294EASYLEVECPYK
Hersteller:	NAUSICAA Medical S.A.

Produktmerkmale

EASYLEV ECP (with mechanical opening legs) ist ein Aufstehlifter mit mechanisch verstellbarem Fuß und manueller Notabsenkung, zusammenklappbar. Er dient dazu Personen mit eingeschränkter Mobilität beim Übergang vom Sitzen zum Stehen im Rahmen eines kurzen Transfers zu unterstützen. Er besteht aus einem mechanisch einstellbarem Fahrgestell mit Fußplatte auf vier Laufrollen, einem Kniepolster und einem Lenker. Die Aufrichtung erfolgt durch einen motorisch schwenkbaren Hubarm mit Handgriffen, an dem ein Hebegurt eingehängt werden kann. Zur Verwendung wird ein Rückengurt empfohlen (nicht im Lieferumfang enthalten). Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Erheblich bis voll ausgeprägte Beeinträchtigung des Wechsels der Körperposition und des Gehens, meist bei neuromuskulären Schädigungen, Amputation einer/der unteren Extremität(en) oder bei neurologischen Erkrankungen - Wenn andere Umsetz- und Hebehilfen nicht/oder nicht mehr genutzt werden können - Zur Erleichterung des Positionswechsels und zum kurzstreckigen Transport innerhalb der Wohnung durch eine Hilfs-/Pflegeperson Kontraindikationen: Krankheiten wie Osteogenesis imperfecta, Osteoporose, Wirbelsäulenerkrankungen, psychische Erkrankungen oder Epilepsie können Kontraindikationen darstellen. Die Warnhinweise/ Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/ Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Siehe Indikationen Personen mit einem Körpergewicht von maximal 160 Kilogramm Personen mit einer Körpergröße zwischen 150 und 200 Zentimeter

Empfohlene Körpergröße:	150 cm bis 200 cm
Länge:	101,2 Zentimeter
Breite:	81 Zentimeter
Höhe:	118,1 Zentimeter
Fahrgestelllänge:	101,2 Zentimeter
Fahrgestellhöhe:	11,5 Zentimeter
Rollengröße (vorn/hinten):	100 mm (vorn), 100 mm (hinten)
Drehdurchmesser:	112 Zentimeter
Hubbereich:	640 bis 155 Zentimeter
Hubgeschwindigkeit ohne/mit Last:	3 cm/s ohne Last / 2 mit Last von 160 kg
Dauer vollständiger Hebezyklus:	58 Sekunden
Akku:	Lithium-Ionen-Akku (LFP) mit 2,2 Ah und 56,3 Wh
Mögl. Hubvorgänge per Akkuladung:	21

Produktmerkmale	
Ladegerät:	AC/DC: 1 Ampere und 29 Watt
Ladezeit:	1 Stunde 10 Minuten = 85 Prozent, 10 Stunden = 100 Prozent
Schutzart/-klasse IP:	Schutzklasse II, Batterie, Fernbedienung: IP65, Steuergehäuse: IP54, Zylinder: IP55
Schallpegel:	60 Dezibel bei 1 Meter
Notabsenkung:	mechanisch
Gewicht:	32 Kilogramm
Max. Belastbarkeit:	160 Kilogramm
Material:	Stahlrahmen mit Einbrennlackierung mit Epoxidharz, Steuergehäuse aus ABS

Lieferumfang: 1 x Aufstehhilfe EASYLEV ECP (with mechanical opening legs) (Artikelnummer: ESL-ECP-CBLI, Basis UDI: 37014294EASYLEVECPYK) 1 x Steuerblock 1 x Batterie 1 x Externes Ladegerät 1 x Fernbedienung 1 x Kniepolster 1 x Gebrauchsanweisung (V 05.29/05/2026)

Produktgruppe	22 Mobilitätshilfen
Positionsnummer:	22.40.01.1059
Bezeichnung:	EASYLEV ECP (with electrical opening legs)
Art.-Nr.:	ESL-ECP+-CBLI
Basis UDI-DI:	37014294EASYLEVECPYK
Hersteller:	NAUSICAA Medical S.A.

Produktmerkmale

EASYLEV ECP (with electrical opening legs) ist ein Aufstehlifter mit elektrisch verstellbarem Fuß und manueller Notabsenkung, zusammenklappbar. Er dient dazu Personen mit eingeschränkter Mobilität beim Übergang vom Sitzen zum Stehen im Rahmen eines kurzen Transfers zu unterstützen. Er besteht aus einem elektrisch einstellbarem Fahrgestell mit Fußplatte auf vier Laufrollen, einem Kniepolster und einem Lenker. Die Aufrichtung erfolgt durch einen motorisch schwenkbaren Hubarm mit Handgriffen, an dem ein Hebegurt eingehängt werden kann. Zur Verwendung wird ein Rückengurt empfohlen (nicht im Lieferumfang enthalten). Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Erheblich bis voll ausgeprägte Beeinträchtigung des Wechsels der Körperposition und des Gehens, meist bei neuromuskulären Schädigungen, Amputation einer/der unteren Extremität(en) oder bei neurologischen Erkrankungen - Wenn andere Umsetz- und Hebehilfen nicht/oder nicht mehr genutzt werden können - Zur Erleichterung des Positionswechsels und zum kurzstreckigen Transport innerhalb der Wohnung durch eine Hilfs-/Pflegeperson Kontraindikationen: Krankheiten wie Osteogenesis imperfecta, Osteoporose, Wirbelsäulenerkrankungen, psychische Erkrankungen oder Epilepsie können Kontraindikationen darstellen. Die Warnhinweise/ Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/ Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Siehe Indikationen Personen mit einem Körpergewicht von maximal 160 Kilogramm Personen mit einer Körpergröße zwischen 150 und 200 Zentimeter

Empfohlene Körpergröße:	150 cm bis 200 cm
Länge:	101,2 Zentimeter
Breite:	80 Zentimeter
Höhe:	118,1 Zentimeter
Fahrgestelllänge:	101,2 Zentimeter
Fahrgestellhöhe:	11,5 Zentimeter
Rollengröße (vorn/hinten):	100 mm (vorn), 100 mm (hinten)
Drehdurchmesser:	112 Zentimeter
Hubbereich:	640 bis 155 Zentimeter
Hubgeschwindigkeit ohne/mit Last:	3 cm/s ohne Last / 2 mit Last von 160 kg
Dauer vollständiger Hebezyklus:	58 Sekunden
Akku:	Lithium-Ionen-Akku (LFP) mit 2,2 Ah und 56,3 Wh
Mögl. Hubvorgänge per Akkuladung:	21

Produktmerkmale	
Ladegerät:	AC/DC: 1 Ampere und 29 Watt
Ladezeit:	1 Stunde 10 Minuten = 85 Prozent,10 Stunden = 100 Prozent
Schutzart/-klasse IP:	Schutzklasse II, Batterie, Fernbedienung: IP65, Steuergehäuse: IP54, Zylinder: IP55
Schallpegel:	60 Dezibel bei 1 Meter
Notabsenkung:	mechanisch
Gewicht:	35 Kilogramm
Max. Belastbarkeit:	160 Kilogramm
Material:	Stahlrahmen mit Einbrennlackierung mit Epoxidharz, Steuergehäuse aus ABS

Lieferumfang: 1 x Aufstehhilfe EASYLEV ECP (with electrical opening legs) (Artikelnummer: ESL-ECP+-CBLI, Basis UDI: 37014294EASYLEVECPYK) 1 x Steuerblock 1 x Batterie 1 x Externes Ladegerät 1 x Fernbedienung 1 x Kniepolster 1 x Gebrauchsanweisung (V 05.29/05/2026)

Produktgruppe	22 Mobilitätshilfen
Positionsnummer:	22.40.01.1060
Bezeichnung:	WAY UP'GO COMPACT
Art.-Nr.:	WPGO-CPT-CBLI
Basis UDI-DI:	37014294WAYUPGOWF
Hersteller:	NAUSICAA Medical S.A.

Produktmerkmale

WAY UP'GO COMPACT (with fixed base) ist ein Aufstehlifter mit festem Fuß und manueller Notabsenkung, zusammenklappbar. Er dient dazu Personen mit eingeschränkter Mobilität beim Übergang vom Sitzen zum Stehen im Rahmen eines kurzen Transfers zu unterstützen. Zur Erleichterung des Patiententransfers ist dieser mit einem motorisierten Rad ausgestattet. Die Aufstehhilfe besteht aus einem festen Fahrgestell mit Fußplatte auf sechs Laufrollen, einem Kniepolster inclusive Gurt und einem Lenker. Die Aufrichtung erfolgt durch einen motorisch schwenkbaren Hubarm mit Haltegriffen, an dem ein Hebegurt eingehängt werden kann. Zur Verwendung wird ein Rückengurt empfohlen (nicht im Lieferumfang enthalten). Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Erheblich bis voll ausgeprägte Beeinträchtigung des Wechsels der Körperposition und des Gehens, meist bei neuromuskulären Schädigungen, Amputation einer/der unteren Extremität(en) oder bei neurologischen Erkrankungen - Wenn andere Umsetz- und Hebehilfen nicht/oder nicht mehr genutzt werden können - Zur Erleichterung des Positionswechsels und zum kurzstreckigen Transport innerhalb der Wohnung durch eine Hilfs-/Pflegeperson Kontraindikationen: Krankheiten wie Osteogenesis imperfecta, Osteoporose, Wirbelsäulenerkrankungen, psychische Erkrankungen oder Epilepsie können Kontraindikationen darstellen. Die Warnhinweise/ Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/ Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: (Einschränkungen in Alter, Größe, Gewicht usw.) Siehe Indikationen Personen mit einem Körpergewicht von maximal 180 Kilogramm Personen mit einer Körpergröße zwischen 150 und 200 Zentimeter

Empfohlene Körpergröße:	150 cm bis 200 cm
Länge:	91 Zentimeter
Breite:	58 Zentimeter
Höhe:	91 Zentimeter
Fahrgestelllänge:	91 Zentimeter
Fahrgestellhöhe:	8 Zentimeter
Rollengröße (vorn/hinten):	50 mm (vorn), 100 mm (hinten)
Drehdurchmesser:	100 Zentimeter
Hubbereich:	87 bis 116 Zentimeter
Hubgeschwindigkeit ohne/mit Last:	5 cm/s ohne Last / 4 mit Last von 180 kg
Dauer vollständiger Hebezyklus:	26 Sekunden
Akku:	Lithium-Ionen-Akku (LFP) mit 3,8 Ah und 97,3 Wh

Produktmerkmale	
Mögl. Hubvorgänge per Akkuladung:	70
Ladegerät:	AC/DC: 1 Ampere und 29 Watt
Ladezeit:	1 Stunde 10 Minuten = 85 Prozent , 10 Stunden = 100 Prozent
Schutzart/-klasse IP:	Schutzklasse II, Stromversorgung: IP66, Steuergehäuse: IP54, Fernbedienung: IP56
Schallpegel:	55 Dezibel bei 1 Meter
Notabsenkung:	mechanisch
Gewicht:	32,5 Kilogramm
Max. Belastbarkeit:	180 Kilogramm
Material:	Stahlrahmen mit im Ofen polymerisierter Epoxidbeschichtung, Gehäuse aus ABS
Lieferumfang: 1 x Aufstehhilfe WAY UP'GO COMPACT (with fixed base) (Artikelnummer: WPGO-CPT-CBLI, Basis UDI: 37014294WAYUPGOWF) 1 x Steuerblock mit herausnehmbarer Batterie 1 x Externes Ladegerät 1 x Fernbedienung 1 x Kniepolster und Kniepolster-Gurt 1 x Gebrauchsanweisung (V 05; Datum: 05/2026)	

Produktgruppe	22 Mobilitätshilfen
Positionsnummer:	22.40.01.1061
Bezeichnung:	EASYLEV
Art.-Nr.:	ESL-CBLI
Basis UDI-DI:	37014294EASYLEVKB
Hersteller:	NAUSICAA Medical S.A.

Produktmerkmale

EASYLEV Compact (with fixed base) ist ein Aufstehlifter mit festem Fuß und manueller Notabsenkung, zusammenklappbar. Er dient dazu Personen mit eingeschränkter Mobilität beim Übergang vom Sitzen zum Stehen im Rahmen eines kurzen Transfers zu unterstützen. Er besteht aus einem festen Fahrgestell mit Fußplatte auf sechs Laufrollen, einem Kniepolster und einem Lenker. Die Aufrichtung erfolgt durch einen motorisch schwenkbaren Hubarm mit Handgriffen, an dem ein Hebegurt eingehängt werden kann. Zur Verwendung wird ein Rückengurt empfohlen (nicht im Lieferumfang enthalten). Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Erheblich bis voll ausgeprägte Beeinträchtigung des Wechsels der Körperposition und des Gehens, meist bei neuromuskulären Schädigungen, Amputation einer/der unteren Extremität(en) oder bei neurologischen Erkrankungen - Wenn andere Umsetz- und Hebehilfen nicht/oder nicht mehr genutzt werden können - Zur Erleichterung des Positionswechsels und zum kurzstreckigen Transport innerhalb der Wohnung durch eine Hilfs-/Pflegeperson Kontraindikationen: Krankheiten wie Osteogenesis imperfecta, Osteoporose, Wirbelsäulenerkrankungen, psychische Erkrankungen oder Epilepsie können Kontraindikationen darstellen. Die Warnhinweise/ Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/ Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Siehe Indikationen Personen mit einem Körpergewicht von maximal 160 Kilogramm Personen mit einer Körpergröße zwischen 150 und 200 Zentimeter

Empfohlene Körpergröße:	150 cm bis 200 cm
Länge:	84 Zentimeter
Breite:	60,5 Zentimeter
Höhe:	113,8 Zentimeter
Fahrgestelllänge:	84 Zentimeter
Fahrgestellhöhe:	8 Zentimeter
Rollengröße (vorn/hinten):	50 mm (vorn), 100 mm (hinten)
Drehdurchmesser:	89 Zentimeter
Hubbereich:	63 bis 158 Zentimeter
Hubgeschwindigkeit ohne/mit Last:	3 cm/s ohne Last / 2 mit Last von 160 kg
Dauer vollständiger Hebezyklus:	58 Sekunden
Akku:	Lithium-Ionen-Akku (LFP) mit 2,2 Ah und 56,3 Wh
Mögl. Hubvorgänge per Akkuladung:	24

Produktmerkmale	
Ladegerät:	AC/DC: 1 Ampere und 29 Watt
Ladezeit:	1 Stunde 10 Minuten = 85 Prozent, 10 Stunden = 100 Prozent
Schutzart/-klasse IP:	Schutzklasse II, Batterie, Fernbedienung: IP65, Steuergehäuse: IP54, Zylinder: IP55
Schallpegel:	60 Dezibel bei 1 Meter
Notabsenkung:	mechanisch
Gewicht:	28 Kilogramm
Max. Belastbarkeit:	160 Kilogramm
Material:	Stahlrahmen mit Einbrennlackierung mit Epoxidharz, Steuergehäuse aus ABS

Lieferumfang: 1 x Aufstehhilfe EASYLEV Compact (with fixed base) (Artikelnummer: ESL-CBLI, Basis UDI: 37014294EASYLEVKB) 1 x Steuerblock 1 x Batterie 1 x Externes Ladegerät 1 x Fernbedienung 1 x Kniepolster 1 x Gebrauchsanweisung (V 05.29/05/2026)

Produktgruppe	23 Orthesen
Positionsnummer:	23.03.02.0020
Bezeichnung:	ToeUP
Art.-Nr.:	285000010, 285000011, 285000012, 285000013
Basis UDI-DI:	733094528500CS
Hersteller:	Camp Scandinavia AB

Produktmerkmale	
Beschreibung:	Fußheberorthese (ToeUP) bestehend aus einem klettbaren Knöchel- und Gummiband. Das Gummiband wird mithilfe eines Hakens unter der Schnürung, mithilfe von Metallhaken in den Schnürlöchern, oder mithilfe eines optionalen Fußteils (ToeUP Foot part) befestigt.
Indikation:	Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Zur Korrektur der Fußhebung und Erhaltung der Mobilität bei Spitzfußstellung aufgrund leichter bis mäßiger Schädigung der Fußhebermuskulatur. Für Patienten mit leichten Symptomen einer Fußheberschwäche aufgrund von Nerven- und/oder Muskelschwäche in der Dorsalflexion.
Kontraindikation:	Nicht geeignet für Patienten mit offenen Wunden, Schwellungen, Rötungen oder starker Wärmeentwicklung sowie schweren Ödemen und Personen, die empfindlich auf Latex reagieren. Die Warnhinweise (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten.
Zielgruppe (Anwender / Nutzer):	siehe Indikationen Das Produkt darf nicht für Kinder unter drei Jahren verschrieben werden.
Angabe des Materials, mit welchem Hautkontakt besteht:	Nylon, Thermoplastisches Polyurethan, Spandex, Polyurethan, Polyester
Reinigung:	40 Grad Celisus in der Waschmaschine
Nutzungsdauer:	bis zu 1 Jahr
Angabe der Formteile (Fuß-, Unterschenkel-, Oberschenkelformteil):	-
Verfügbare Größen:	ToeUP Artikelnummer: Größe: Umfang Knöchel: 28500 0010 XS 13 bis 17 Zentimeter 28500 0011 S 17 bis 21 Zentimeter 28500 0012 M 21 bis 25 Zentimeter 28500 0013 L 25 bis 29 Zentimeter ToeUP Foot part Artikelnummer: Größe: Umfang Vorfuß: 28500 1011 / 28500 2011 S 17 bis 21 Zentimeter 28500 1012 / 28500 2012 M 21 bis 25 Zentimeter 28500 1013 / 28500 2013 L 25 bis 29 Zentimeter

Produktmerkmale	
Seitenangabe (rechts / links / universal):	ToeUP Artikelnummer: Seite: 28500 0010 bis 28500 0013 Universal ToeUP Foot part Artikelnummer: Seite: 28500 1011 bis 28500 1013 Links 28500 2011 bis 28500 2013 Rechts
Angabe der Bewegungsbegrenzung in Grad:	-
Lieferumfang:	- Orthese ToeUP - Gebrauchsanweisung (Version: Camp Scandinavia_0924_Rev. 01)
FreitextUnten:	

Produktgruppe	23 Orthesen
Positionsnummer:	23.04.01.0067
Bezeichnung:	SMINA Knieruhigstellungsschiene 0°
Art.-Nr.:	SMI0KRSTS40, SMI0KRSTS50, SMI0KRSTS60
Basis UDI-DI:	426255251SMIKRSTS6V
Hersteller:	SMINA GmbH

Produktmerkmale	
Beschreibung:	Knie-Orthese (SMINA Knieruhigstellungsschiene 0 Grad) bestehend aus drei textilen Teilen, die zusammen geklettet werden und zwei seitlich eingearbeiteten und einer hinteren Aluminiumschienen, welche an die Beinkontur anformbar sind. Die Orthese wird durch vier Klettverschlüsse am Ober- und Unterschenkel befestigt.
Indikation:	Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Zur Stabilisation und Ruhigstellung des Kniegelenks in gestreckter Position bei Schädigungen von Knochen-, Kapsel- oder Bandstrukturen des Kniegelenks.
Kontraindikation:	Zur Zeit nicht bekannt. Die Warnhinweise (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten.
Zielgruppe (Anwender / Nutzer):	Siehe Indikationen
Angabe des Materials, mit welchem Hautkontakt besteht:	Polyurethan (PU), Polyamid (PA), Polyester (PES), Elasthan (EL), Polyvinylacetat (PVAc), Aluminium (Al), Silikon (SI)
Reinigung:	- Handwäsche mit einer milden Seife und warmem Wasser bei maximal 30 Grad Celsius - Nicht in der Maschine waschen - Nicht bleichen - Nicht im Wäschetrockner trocknen - Nicht bügeln - Nicht chemisch reinigen
Nutzungsdauer:	Die Nutzungsdauer der Orthese bei sachgemäßem Gebrauch und ordnungsgemäßer Pflege liegt bei maximal 12 Monaten.
Verfügbare Größen:	Artikelnummer: Länge: Körpergröße: SMI0KRSTS40 40 Zentimeter bis 145 Zentimeter SMI0KRSTS50 50 Zentimeter bis 175 Zentimeter SMI0KRSTS60 60 Zentimeter bis 205 Zentimeter
Seitenangabe (rechts / links / universal):	Universal
Angabe der Bewegungsbegrenzung in Grad:	0 Grad

Produktmerkmale	
Lieferumfang:	- SMINA Knieruhigstellungsschiene 0 Grad - 1x Klettverlängerung circa 20 Zentimeter lang - 1x Klettverlängerung circa 14 Zentimeter lang - Gebrauchsanweisung (Version: SV020|01|2026)
FreitextUnten:	

Produktgruppe	23 Orthesen
Positionsnummer:	23.04.03.3088
Bezeichnung:	Knie Hartrahmenorthese
Art.-Nr.:	2381,2382,2383,2384,2385,2386,, 2371,2372,2373,2374,2375,2376, 2672,2673,2674,2675,2682,2683,2684,2685
Basis UDI-DI:	4251746617113XJ
Hersteller:	Achim Ruthner GmbH

Produktmerkmale	
Beschreibung:	Knie-Hartrahmenorthese bestehend aus zwei Metallrahmen, die mit seitlichen Gelenken verbunden sind. Sie kann durch sechs individuell anpassbare Gurte mit Klettverschluss fixiert werden. Durch mitgelieferte Keile können die Gelenke in der Extension von 0 bis 45 Grad und in der Flexion von 0 bis 120 Grad eingestellt werden. Die Orthese ist in den Ausführungen ACL, PCL oder CI erhältlich.
Indikation:	für die das Produkt aufgenommen wird: Zur Stabilisation und Führung des Kniegelenks mit Bewegungseinschränkung in mindestens zwei Ebenen bei Schädigungen von Kapsel- oder Bandstrukturen des Kniegelenks. - Stabilisierung des Kniegelenks bei Instabilität der Kreuzbänder - Stabilisierung des Kniegelenks nach Rekonstruktion der Kreuzbänder (ACL, PCL oder CI) - Instabilität der Seitenbänder
Kontraindikation:	Alle nicht genannten Indikationen sind Kontraindikationen. Die Warnhinweise/ Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/ Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten.
Zielgruppe (Anwender / Nutzer):	siehe Indikation
Angabe des Materials, mit welchem Hautkontakt besteht:	Aluminium, Polyester, Polyethylen, Polyamid, Silikon
Reinigung:	Der Metallrahmen lässt sich mit einem Tuch und milder Seife bei 30 Grad Celsius beziehungsweise Desinfektionsmittel reinigen, bei Bedarf die Gelenke mit einem Teflonspray nachschmieren. Bitte das Produkt trocken lagern und vor direkter Sonneneinstrahlung schützen.
Desinfizierung:	möglich (siehe Reinigungshinweise)
Nutzungsdauer:	6 Monate (Akutphase oder Dauerversorgung)
Wiedereinsatz (ja / nein):	nein

Produktmerkmale	
Abrüstbarkeit:	nein
Verfügbare Größen:	Ausführung PCL: S, M, L, XL Ausführung ACL & CI: XS, S, M, L, XL, XXL Artikelnummer Größe Ausführung Seite Oberschenkel Wade 2371 XS ACL & CI rechts 27 bis 33 Zentimeter 23 bis 27 Zentimeter 2372 S ACL & CI rechts 33 bis 39,5 Zentimeter 27 bis 31 Zentimeter 2373 M ACL & CI rechts 39,5 bis 47 Zentimeter 31 bis 35 Zentimeter 2374 L ACL & CI rechts 47 bis 53,5 Zentimeter 33,5 bis 38 Zentimeter 2375 XL ACL & CI rechts 53,5 bis 59,5 Zentimeter 36 bis 40 Zentimeter 2376 XXL ACL & CI rechts 59,5 bis 66 Zentimeter 40 bis 45 Zentimeter 2381 XS ACL & CI links 27 bis 33 Zentimeter 23 bis 27 Zentimeter 2382 S ACL & CI links 33 bis 39,5 Zentimeter 27 bis 31 Zentimeter 2383 M ACL & CI links 39,5 bis 47 Zentimeter 31 bis 35 Zentimeter 2384 L ACL & CI links 47 bis 53,5 Zentimeter 33,5 bis 38 Zentimeter 2385 XL ACL & CI links 53,5 bis 59,5 Zentimeter 36 bis 40 Zentimeter 2386 XXL ACL & CI links 59,5 bis 66 Zentimeter 40 bis 45 Zentimeter Artikelnummer Größe Ausführung Seite Oberschenkel Wade 2672 S PCL rechts 31 bis 39 Zentimeter 21 bis 29 Zentimeter 2673 M PCL rechts 39 bis 47 Zentimeter 29 bis 37 Zentimeter 2674 L PCL rechts 47 bis 54 Zentimeter 37 bis 43 Zentimeter 2675 XL PCL rechts 54 bis 60Zentimeter 43 bis 50 Zentimeter 2682 S PCL links 31 bis 39 Zentimeter 21 bis 29 Zentimeter 2683 M PCL links 39 bis 47 Zentimeter 29 bis 37 Zentimeter 2684 L PCL links 47 bis 54 Zentimeter 37 bis 43 Zentimeter 2685 XL PCL links 54 bis 60 Zentimeter 43 bis 50 Zentimeter
Seitenangabe (rechts / links / universal):	rechts / links
Angabe der Bewegungsbegrenzung in Grad:	Extension: 0 Grad, 10 Grad, 20 Grad, 30 Grad, 40 Grad, 45 Grad Flexion : 0 Grad, 10 Grad, 20 Grad, 30 Grad, 45 Grad, 60 Grad, 75 Grad, 90 Grad, 100 Grad, 120 Grad
Lieferumfang:	1 x Knie Hartrahmenorthese 1 x Gebrauchsanweisung (Ausgabe: 02.03.2026) 1 x Keile-Set
FreitextUnten:	

Produktgruppe	23 Orthesen
Positionsnummer:	23.07.01.0015
Bezeichnung:	2-FIX
Art.-Nr.:	25002
Basis UDI-DI:	7630031425002TN
Hersteller:	Orthoservice AG

Produktmerkmale	
Beschreibung:	Hand-Orthesen zur Ruhigstellung der Interphalangealgelenke
Indikation:	Distorsionen, Luxationen, Frakturen oder andere Traumata, die ein Immobilisieren von einem oder zwei Finger erfordern, Präoperativ, postoperativ oder posttraumatisch
Kontraindikation:	Instabile Frakturen Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten.
Zielgruppe (Anwender / Nutzer):	Siehe Indikation
Angabe des Materials, mit welchem Hautkontakt besteht:	Polyamid und Polyurethan
Reinigung:	Handwäsche in lauwarmem Wasser bis 30 °C, mit milder neutraler Seife; gründlich ausspülen. Von Wärmequellen entfernt trocknen lassen.
Nutzungsdauer:	6 Monate
Verfügbare Größen:	Größe Abstand zwischen Handgelenk und drittem Fingerglied 1 13 bis 15 Zentimeter 2 15 bis 19 Zentimeter 3 19 bis 23 Zentimeter
Seitenangabe (rechts / links / universal):	universal
Lieferumfang:	Orthese Gebrauchsanweisung (Stand: 9FG2FIXINT02.0626)
FreitextUnten:	

Produktgruppe	23 Orthesen
Positionsnummer:	23.09.01.0105
Bezeichnung:	SMINA Schulterfix
Art.-Nr.:	SMISF12U, SMISF12UÜG, SMISF16ÜG
Basis UDI-DI:	426255251SMISFBW
Hersteller:	SMINA GmbH

Produktmerkmale	
Beschreibung:	Schulter-Ellenbogen-Orthese (SMINA Schulterfix) bestehend aus einer textilen Handgelenksschlinge, welche mittels Klett an einem Rumpfgurt und über einen kontralateralen Schultergurt am Körper fixiert wird. An dem Rumpfgurt ist ebenfalls eine Oberarmfixierung mit Klettverschluss befestigt.
Indikation:	Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Zur Ruhigstellung des Schultergelenks in definierter Position bei Schädigungen der Schulter.
Kontraindikation:	- Alle Indikationen, bei denen eine Abduktion und/oder Außenrotation benötigt wird - Lymphabflussstörungen, auch unklare Weichteilschwellungen körperfern des angelegten Hilfsmittels - Empfindungs- und Durchblutungsstörungen der versorgten Körperregion - Erkrankungen der Haut im versorgten Körperabschnitt Die Warnhinweise (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten.
Zielgruppe (Anwender / Nutzer):	Siehe Indikationen
Angabe des Materials, mit welchem Hautkontakt besteht:	Polyurethan (PU), Polyamid (PA), Polyester (PES), Polypropylen (PP), Polyvinylacetat (PVAc)
Reinigung:	- Handwäsche mit einer milden Seife und warmem Wasser bei maximal 30 Grad Celsius - Nicht in der Maschine waschen - Nicht bleichen - Nicht im Wäschetrockner trocknen - Nicht bügeln - Nicht chemisch reinigen
Nutzungsdauer:	Die Nutzungsdauer der Orthese bei sachgemäßem Gebrauch und ordnungsgemäßer Pflege liegt bei maximal 12 Monaten.
Verfügbare Größen:	Artikelnummer: Breite Bauchgurt: Taillenumfang: SMISF12U 12 Zentimeter bis 115 Zentimeter SMISF12UÜG 12 Zentimeter bis 155 Zentimeter SMISF16ÜG 16 Zentimeter bis 155 Zentimeter
Seitenangabe (rechts / links / universal):	Universal
Lieferumfang:	- SMINA Schulterfix - Gebrauchsanweisung (Versions: SV022|01|2026)
FreitextUnten:	

Produktgruppe	23 Orthesen
Positionsnummer:	23.14.02.0024
Bezeichnung:	Lumbamed pro
Art.-Nr.:	K290xy-z
Basis UDI-DI:	-
Hersteller:	medi GmbH & Co. KG

Produktmerkmale	
Beschreibung:	Lendenwirbelsäulen-Stütz-Orthese (Lumbamed pro) bestehend aus einem zirkulär leibumschließenden Rumpfteil aus elastischem Material, einer klettbaren Lumbalpelotte und vier integrierten starren Stabilisationselementen. Zusätzlich verfügt sie zum ventralen Verschluss zwei weitere Zuggurte, durch welche die Entlordosierung dosiert werden kann. Die Orthese ist durch das entfernen der Zuggurte oder der Lumbalpelotte abrüstbar.
Indikation:	Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Zur Stabilisation, statischen Korrektur und Entlastung der Lendenwirbelsäule mit nachfolgender Abrüstbarkeit bei Schädigungen im Bereich der Lendenwirbelsäule. Alle Indikationen, bei denen eine Teilentlastung durch Entlordosierung mit nachfolgender funktioneller Mobilisierung der LWS notwendig ist, wie zum Beispiel: - Mittelschwere Lumboischalgie mit leichten Ausfällen bei Bandscheiben-protrusion / Prolaps - Mittelschweres pseudo-radikuläres Lumbalsyndrom - Spondylolisthese, Grad I, mit Lumbalgien - Mittelgradige lumbale Deformität (rezidivierende Behandlung, komplizierter Verlauf) - Zustand nach BS-OP mit kleinem bis mittelgroßem Prolaps - Degeneration
Kontraindikation:	Zur Zeit nicht bekannt. Die Warnhinweise (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten.
Zielgruppe (Anwender / Nutzer):	siehe Indikationen
Angabe des Materials, mit welchem Hautkontakt besteht:	Gestrick: Polyamid, Elastan, Polyester, Viskose Pelotte: Polyurethan, Polyethylen
Reinigung:	Die Pelotte sollte vor dem Waschen entfernt werden. Wenn nötig, kann sie mit einem feuchten Tuch gereinigt werden. Bitte entfernen Sie vor dem Waschen das Gurt-System, indem Sie es von dem Verbindungsstück ablösen. Klettverschlüsse bitte vor dem Waschen schließen. Wir empfehlen die Verwendung einesWäschenetzes. Weichspüler, Fette, Öle, Lotionen, Salben und

Produktmerkmale	
	Seifenrückständekönnen das Material angreifen, den Clima Comfort-Effekt beeinträchtigen und Hautirritationen hervorrufen. - Waschen Sie das Produkt, vorzugsweise mit medi clean Waschmittel, von Hand, oder im Schonwaschgang bei 30 Grad Celsius mit Feinwaschmittel ohne Weichspüler. - Nicht bleichen. - Lufttrocknen. - Nicht bügeln. - Nicht chemisch reinigen.
Nutzungsdauer:	6 Monate
Darstellung der Abrüstbarkeit:	Abrüstbare Zuggurte und Lumbalpelotte
Verfügbare Größen:	Artikelnummer: Größe: Hüftumfang: Tallienumfang K290201 1 76 bis 86 Zentimeter 66 bis 76 Zentimeter K290202 2 86 bis 98 Zentimeter 76 bis 88 Zentimeter K290203 3 98 bis 111 Zentimeter 88 bis 101 Zentimeter K290204 4 111 bis 125 Zentimeter 101 bis 115 Zentimeter K290205 5 125 bis 140 Zentimeter 115 bis 130 Zentimeter K290206 6 140 bis 155 Zentimeter 130 bis 150 Zentimeter K290207 7 155 bis 170 Zentimeter 150 bis 170 Zentimeter
Lieferumfang:	- Lumbamed pro - Gebrauchsanweisung (Version: E018994 / 11.2025)
FreitextUnten:	

Produktgruppe	25 Sehhilfen
Positionsnummer:	25.21.85.0016
Bezeichnung:	VERDE mezzo 19
Art.-Nr.:	VERMEZ20
Basis UDI-DI:	42556338VERDEQ5
Hersteller:	Reinecker Vision GmbH

Produktmerkmale	
FreitextOben:	VERDE mezzo 19 ist ein opto-elektronisches, stationäres Bildschirmlesesystem zur Vergrößerung von Text- und Bildvorlagen. Vorlagen werden über eine integrierte Kamera erfasst und auf einem Monitor angezeigt. Das System ist für den professionellen Einsatz sowie die dauerhafte private Nutzung vorgesehen. •Integrierte Kamera zur Erfassung von Vorlagen und Anzeige auf dem Monitor. •HD-Kamera mit Vergrößerungsfunktion; ausgelegt auf reduzierte Bildartefakte (z. B. Bildrauschen) und geringere Reflexionen auf glänzenden Oberflächen. •LED-Flachbildmonitor, stufenlos verstellbar und positionierbar. •Kompakte Bauweise mit Klappmechanismus für Transport sowie Auf- und Abbau. •Optional nutzbar in Kombination mit Kreuztischen (Zubehör) zur Unterstützung der Handhabung/Bedienung.
Zweckbestimmung:	Stationäres Bildschirmlesegerät zur visuellen Unterstützung bei Sehbehinderung, insbesondere zur vergrößerung und kontrastreichen Darstellung von Texten, Bildern und Objekten im Alltag, Beruf und Ausbildung.
Indikation:	Die Indikation zur Verordnung einer elektronisch vergrößernden Sehhilfe zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung wird durch die Regelungen im § 33 SGB V und in der Hilfsmittel-Richtlinie bestimmt. Danach sind elektronisch vergrößernde Sehhilfen verordnungsfähig bei - Versicherten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder - Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie nach ICD 10-GM 2017 aufgrund ihrer Sehbeeinträchtigung oder Blindheit bei bestmöglicher Brillenkorrektion auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 (Visus mit Brillenkorrektion auf dem besseren Auge ≤ 0,3) aufweisen oder - Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie einen verordneten Fern-Korrektionsausgleich für einen Refraktionsfehler von ≥ 6,25 Dioptrien bei Myopie oder Hyperopie oder ≥ 4,25 Dioptrien bei Astigmatismus aufweisen und wenn sie in der Regel zusätzlich - einen Vergrößerungsbedarf von ≥ 6-fach benötigen. Die Hilfsmittel-Richtlinie führt in § 16 „Vergrößernde Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe“ aus, dass - die Verordnung von vergrößernden Sehhilfen nur von Fachärztinnen und Fachärzten für Augenheilkunde

Produktmerkmale	
	vorgenommen werden darf, die in der Lage sind, selbst die Notwendigkeit und Art der benötigten Sehhilfen zu bestimmen, ggf. in Zusammenarbeit mit entsprechend ausgestatteten Augenoptikerinnen und Augenoptikern - der Vergrößerungsbedarf augenärztlicherseits reproduzierbar nach einer allgemein anerkannten Bestimmungsmethode (z. B. Nahsehprobentafel zur Ermittlung des Vergrößerungsbedarfs) zu ermitteln und dokumentieren ist. In Abhängigkeit hiervon sind elektronisch vergrößernde Sehhilfen für die Nähe als mobile oder nicht mobile Systeme in der Regel verordnungsfähig bei einem Vergrößerungsbedarf ≥ 6-fach. - bei der Verordnung den individuellen Sehanforderungen im Rahmen der elementaren Grundbedürfnisse des täglichen Lebens Rechnung zu tragen und durch die Fachärztin oder einen Facharzt für Augenheilkunde festzustellen ist, ob die oder der Versicherte in der Lage ist, die vergrößernde Sehhilfe zielführend einzusetzen. Als häufige Ursachen für binokulare schwere Sehbeeinträchtigung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa. Der in der Hilfsmittel-Richtlinie in der Regel geforderte notwendige Vergrößerungsbedarf von ≥ 6-fach korreliert grundsätzlich mit einer Visusminderung auf ≤ 0,1, also einer beidseitigen schweren Sehbeeinträchtigung nach ICD-10-GM. Sollten im Einzelfall – sofern die Voraussetzungen für Sehhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind - bei Visus > 0,1 und/oder Vergrößerungsbedarf < 6-fach der Behinderungsausgleich mit refraktionskorrigierenden Brillengläsern oder Kontaktlinsen und/oder optisch vergrößernden Sehhilfen nicht möglich und eine elektronisch vergrößernde Sehhilfe notwendig sein, ist dies detailliert und objektiv nachvollziehbar (ggf. unter Angabe von Ergebnissen allgemein anerkannter Bestimmungsmethoden) zu begründen. Auch wenn bestkorrigierte Sehschärfe und angegebener Vergrößerungsbedarf im Hinblick auf den „rechnerischen Vergrößerungsbedarf" stark diskrepant sind, bedarf es einer Begründung wie oben dargestellt. Die Versicherte oder der Versicherte muss die Motivation und die Fähigkeit haben, das Bildschirmlesegerät im Rahmen der Grundbedürfnisse für wesentliche Aspekte des Alltags zu nutzen.
Kontraindikation:	Keine spezifischen Kontraindikationen bekannt. Die Warn- und Sicherheitshinweise innerhalb der vorliegenden Gebrauchsanweisung sind zu beachten.
Zielgruppe:	Menschen mit Sehbehinderung, die eine optische Unterstützung im Alltag benötigen
Nutzungsdauer:	ca. 5–7 Jahre

Produktmerkmale	
Hardware-Bestandteile:	Kameraeinheit, Monitor, Beleuchtungseinheit, Kreuztisch, Bedienelemente, Gehäuse
Software mit Versions- und Datumsangabe:	Version V1.14b vom 15.12.2022
Minimale Vergrößerung:	2,6-fach
Maximale Vergrößerung:	30-fach
Einstellbare Abstufungen:	Ja
Fehlfarbendarstellung:	Ja
Farbkombinationen:	Echtfarbe, schwarz/weiß, weiß/schwarz, grün/schwarz, gelb/schwarz, gelb/blau
Schwarz-Weiß Darstellung:	Ja
Farbumkehr:	Ja
Fotomodus:	Nein
Autofokus vorhanden:	Ja
Autofokus abstellbar:	Ja
Kamera mit Fernfunktion:	Nein
Bildschirmgröße in Zoll und Zentimeter:	19 Zoll / 48,26 Zentimeter
Bildwiederholfrequenz in Hertz:	60 Hertz
Anschluss für PC:	Nein
Bildteilung:	Nein
Anschluss für Fernkamera:	Nein
Freie Arbeitshöhe (zwischen Kamera und Arbeitsfläche) in Zentimeter:	21 Zentimeter
Rangiermaße Kreuztisch (Breite x Tiefe) in Zentimeter:	69 x 73 Zentimeter
Maße Kreuztisch (Breite x Tiefe) in Zentimeter:	40 x 43 Zentimeter
Maße Gesamtgerät	48 x 52 x 52 Zentimeter aufgebaut, 48 x 18 x 52 Zentimeter zusammengeklappt

Produktmerkmale	
(Breite x Tiefe x Höhe) in Zentimeter:	
Gewicht Gesamtgerät in Kilogramm:	ca. 9,8 Kilogramm
Art der Beleuchtung (gestreut oder punktuell, kalt oder warm):	gestreut, kaltweiß
Lieferumfang:	Bildschirmlesegerät VERDE mezzo 19, Artikelnummer: VERMEZ20; Basis UDI-DI: 42556338VERDEQ5 Steckernetzgerät, Adapterkabel (länderspezifisch), Gebrauchsanweisung, Version: 1.0, Stand 10/25, Art.-Nr. 000 10 387
Wiedereinsatzfähigkeit:	Ja
FreitextUnten:	kein Text

Produktgruppe	25 Sehhilfen
Positionsnummer:	25.21.85.0017
Bezeichnung:	VERDE Videomatic 20
Art.-Nr.:	VERVM201
Basis UDI-DI:	42556338VERDEQ5
Hersteller:	Reinecker Vision GmbH

Produktmerkmale	
FreitextOben:	VERDE Videomatic 20 ist ein opto-elektronisches, stationäres Bildschirmlesesystem zur stufenloser Vergrößerung von Text- und Bildvorlagen. Vorlagen werden über eine integrierte Kamera erfasst und auf einem Monitor angezeigt. Das System ist für die dauerhafte private Nutzung vorgesehen. •Integrierte Kamera zur Erfassung von Vorlagen und Anzeige auf dem Monitor. •HD-Kamera mit Vergrößerungsfunktion; ausgelegt auf reduzierte Bildartefakte (z. B. Bildrauschen) und geringere Reflexionen auf glänzenden Oberflächen. •LED-Flachbildmonitor, stufenlos verstellbar und positionierbar. •Kompakte Bauweise mit Klappmechanismus für Transport sowie Auf- und Abbau. •Optional nutzbar in Kombination mit Kreuztischen (Zubehör) zur Unterstützung der Handhabung/Bedienung.
Zweckbestimmung:	Opto-elektronisches Bildschirmlesesystem zum Vergrößern von Text- und Bildvorlagen für sehbehinderte Menschen
Indikation:	Die Indikation zur Verordnung einer elektronisch vergrößernden Sehhilfe zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung wird durch die Regelungen im § 33 SGB V und in der Hilfsmittel-Richtlinie bestimmt. Danach sind elektronisch vergrößernde Sehhilfen verordnungsfähig bei - Versicherten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder - Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie nach ICD 10-GM 2017 aufgrund ihrer Sehbeeinträchtigung oder Blindheit bei bestmöglicher Brillenkorrektion auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 (Visus mit Brillenkorrektion auf dem besseren Auge ≤ 0,3) aufweisen oder - Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie einen verordneten Fern-Korrektionsausgleich für einen Refraktionsfehler von ≥ 6,25 Dioptrien bei Myopie oder Hyperopie oder ≥ 4,25 Dioptrien bei Astigmatismus aufweisen und wenn sie in der Regel zusätzlich - einen Vergrößerungsbedarf von ≥ 6-fach benötigen. Die Hilfsmittel-Richtlinie führt in § 16 „Vergrößernde Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe“ aus, dass - die Verordnung von vergrößernden Sehhilfen nur von Fachärztinnen und Fachärzten für Augenheilkunde vorgenommen werden darf, die in der Lage sind, selbst die Notwendigkeit und

Produktmerkmale	
	Art der benötigten Sehhilfen zu bestimmen, ggf. in Zusammenarbeit mit entsprechend ausgestatteten Augenoptikerinnen und Augenoptikern - der Vergrößerungsbedarf augenärztlicherseits reproduzierbar nach einer allgemein anerkannten Bestimmungsmethode (z. B. Nahsehprobentafel zur Ermittlung des Vergrößerungsbedarfs) zu ermitteln und dokumentieren ist. In Abhängigkeit hiervon sind elektronisch vergrößernde Sehhilfen für die Nähe als mobile oder nicht mobile Systeme in der Regel verordnungsfähig bei einem Vergrößerungsbedarf ≥ 6-fach. - bei der Verordnung den individuellen Sehanforderungen im Rahmen der elementaren Grundbedürfnisse des täglichen Lebens Rechnung zu tragen und durch die Fachärztin oder einen Facharzt für Augenheilkunde festzustellen ist, ob die oder der Versicherte in der Lage ist, die vergrößernde Sehhilfe zielführend einzusetzen. Als häufige Ursachen für binokulare schwere Sehbeeinträchtigung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa. Der in der Hilfsmittel-Richtlinie in der Regel geforderte notwendige Vergrößerungsbedarf von ≥ 6-fach korreliert grundsätzlich mit einer Visusminderung auf ≤ 0,1, also einer beidseitigen schweren Sehbeeinträchtigung nach ICD-10-GM. Sollten im Einzelfall – sofern die Voraussetzungen für Sehhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind - bei Visus > 0,1 und/oder Vergrößerungsbedarf < 6-fach der Behinderungsausgleich mit refraktionskorrigierenden Brillengläsern oder Kontaktlinsen und/oder optisch vergrößernden Sehhilfen nicht möglich und eine elektronisch vergrößernde Sehhilfe notwendig sein, ist dies detailliert und objektiv nachvollziehbar (ggf. unter Angabe von Ergebnissen allgemein anerkannter Bestimmungsmethoden) zu begründen. Auch wenn bestkorrigierte Sehschärfe und angegebener Vergrößerungsbedarf im Hinblick auf den „rechnerischen Vergrößerungsbedarf" stark diskrepant sind, bedarf es einer Begründung wie oben dargestellt. Die Versicherte oder der Versicherte muss die Motivation und die Fähigkeit haben, das Bildschirmlesegerät im Rahmen der Grundbedürfnisse für wesentliche Aspekte des Alltags zu nutzen.
Kontraindikation:	Keine spezifischen Kontraindikationen bekannt. Die Warn- und Sicherheitshinweise innerhalb der vorliegenden Gebrauchsanweisung sind zu beachten.
Zielgruppe:	Menschen mit Sehbehinderung, die eine optische Unterstützung im Alltag benötigen
Nutzungsdauer:	Ca. 5–7 Jahre
Hardware-Bestandteile:	Kamera LED-Monitor Beleuchtungseinheit Kreuztisch Bedienelemente

Produktmerkmale	
	Gehäuse
Software mit Versions- und Datumsangabe:	Version V1.12a vom 15.12.2022
Minimale Vergrößerung:	4-fach (Werksteinstellung, 2,5-fach (nach Anpassung im Anwendermenü)
Maximale Vergrößerung:	42-fach (Werkseinstellung), 140-fach (nach Anpassung im Anwendermenü)
Einstellbare Abstufungen:	Ja
Fehlfarbendarstellung:	Ja
Farbkombinationen:	Echtfarbe, Schwarz/Weiß, Weiß/Schwarz, Grün/Schwarz, Gelb/Schwarz, Gelb/Blau
Schwarz-Weiß Darstellung:	Ja
Farbumkehr:	Ja
Fotomodus:	Ja
Autofokus vorhanden:	Ja
Autofokus abstellbar:	Ja
Kamera mit Fernfunktion:	Nein
Bildschirmgröße in Zoll und Zentimeter:	20 Zoll, ca. 50,8 Zentimeter
Bildwiederholfrequenz in Hertz:	60 Hertz
Anschluss für PC:	Nein
Bildteilung:	Nein
Anschluss für Fernkamera:	Nein
Freie Arbeitshöhe (zwischen Kamera und Arbeitsfläche) in Zentimeter:	ca. 15,5 Zentimeter
Rangiermaße Kreuztisch (Breite x Tiefe) in Zentimeter:	ca. 69 x 73 Zentimeter
Maße Kreuztisch (Breite x Tiefe) in Zentimeter:	ca. 39,5 x 42,5 Zentimeter
Maße Gesamtgerät	ca. 46,5 x 56 x 49 Zentimeter

Produktmerkmale	
(Breite x Tiefe x Höhe) in Zentimeter:	
Gewicht Gesamtgerät in Kilogramm:	ca. 12 Kilogramm
Art der Beleuchtung (gestreut oder punktuell, kalt oder warm):	Gestreut, LED, kaltweiß
Lieferumfang:	Bildschirmlesegerät VERDE Videomatic 20, Artikelnummer: VERVM201; Basis UDI-DI: 42556338VERDEQ5 Steckernetzgerät, Adapterkabel, Gebrauchsanweisung, Version: 2.1, Stand 02/26, Art.-Nr. 0000 2017
Wiedereinsatzfähigkeit:	Ja
FreitextUnten:	Kompaktes, Bildschirmlesesystem mit LED-Monitor und Kreuztisch. Medizinprodukt Klasse I gemäß MDR

Produktgruppe	25 Sehhilfen
Positionsnummer:	25.21.85.0018
Bezeichnung:	VERDE AF HD
Art.-Nr.:	VERDEAFHD
Basis UDI-DI:	42556338VERDEQ5
Hersteller:	Reinecker Vision GmbH

Produktmerkmale	
FreitextOben:	VERDE AF HD ist ein opto-elektronisches, stationäres Bildschirmlesesystem zur Vergrößerung von Text- und Bildvorlagen. Vorlagen werden über eine integrierte Kamera erfasst und auf einem Monitor angezeigt. Das System ist für die dauerhafte private Nutzung vorgesehen. - Integrierte Kamera zur Erfassung von Vorlagen und Anzeige auf dem Monitor. - HD-Kamera mit Vergrößerungsfunktion; ausgelegt auf reduzierte Bildartefakte (z. B. Bildrauschen) und geringere Reflexionen auf glänzenden Oberflächen. - LED-Flachbildmonitor, stufenlos verstellbar und positionierbar. - Kompakte Bauweise mit Klappmechanismus für Transport sowie Auf- und Abbau. - Optional nutzbar in Kombination mit Kreuztischen (Zubehör) zur Unterstützung der Handhabung/Bedienung.
Zweckbestimmung:	Opto-elektronisches Bildschirmlesesystem zur vergrößerten und kontrastreichen Darstellung von Texten, Bildern und Objekten im Alltag, Beruf und Ausbildung
Indikation:	Die Indikation zur Verordnung einer elektronisch vergrößernden Sehhilfe zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung wird durch die Regelungen im § 33 SGB V und in der Hilfsmittel-Richtlinie bestimmt. Danach sind elektronisch vergrößernde Sehhilfen verordnungsfähig bei - Versicherten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder - Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie nach ICD 10-GM 2017 aufgrund ihrer Sehbeeinträchtigung oder Blindheit bei bestmöglicher Brillenkorrektion auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 (Visus mit Brillenkorrektion auf dem besseren Auge ≤ 0,3) aufweisen oder - Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie einen verordneten Fern-Korrektionsausgleich für einen Refraktionsfehler von ≥ 6,25 Dioptrien bei Myopie oder Hyperopie oder ≥ 4,25 Dioptrien bei Astigmatismus aufweisen und wenn sie in der Regel zusätzlich - einen Vergrößerungsbedarf von ≥ 6-fach benötigen. Die Hilfsmittel-Richtlinie führt in § 16 „Vergrößernde Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe“ aus, dass - die Verordnung von vergrößernden Sehhilfen nur von Fachärztinnen und Fachärzten für Augenheilkunde

Produktmerkmale	
	vorgenommen werden darf, die in der Lage sind, selbst die Notwendigkeit und Art der benötigten Sehhilfen zu bestimmen, ggf. in Zusammenarbeit mit entsprechend ausgestatteten Augenoptikerinnen und Augenoptikern - der Vergrößerungsbedarf augenärztlicherseits reproduzierbar nach einer allgemein anerkannten Bestimmungsmethode (z. B. Nahsehprobentafel zur Ermittlung des Vergrößerungsbedarfs) zu ermitteln und dokumentieren ist. In Abhängigkeit hiervon sind elektronisch vergrößernde Sehhilfen für die Nähe als mobile oder nicht mobile Systeme in der Regel verordnungsfähig bei einem Vergrößerungsbedarf ≥ 6-fach. - bei der Verordnung den individuellen Sehanforderungen im Rahmen der elementaren Grundbedürfnisse des täglichen Lebens Rechnung zu tragen und durch die Fachärztin oder einen Facharzt für Augenheilkunde festzustellen ist, ob die oder der Versicherte in der Lage ist, die vergrößernde Sehhilfe zielführend einzusetzen. Als häufige Ursachen für binokulare schwere Sehbeeinträchtigung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa. Der in der Hilfsmittel-Richtlinie in der Regel geforderte notwendige Vergrößerungsbedarf von ≥ 6-fach korreliert grundsätzlich mit einer Visusminderung auf ≤ 0,1, also einer beidseitigen schweren Sehbeeinträchtigung nach ICD-10-GM. Sollten im Einzelfall – sofern die Voraussetzungen für Sehhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind - bei Visus > 0,1 und/oder Vergrößerungsbedarf < 6-fach der Behinderungsausgleich mit refraktionskorrigierenden Brillengläsern oder Kontaktlinsen und/oder optisch vergrößernden Sehhilfen nicht möglich und eine elektronisch vergrößernde Sehhilfe notwendig sein, ist dies detailliert und objektiv nachvollziehbar (ggf. unter Angabe von Ergebnissen allgemein anerkannter Bestimmungsmethoden) zu begründen. Auch wenn bestkorrigierte Sehschärfe und angegebener Vergrößerungsbedarf im Hinblick auf den „rechnerischen Vergrößerungsbedarf" stark diskrepant sind, bedarf es einer Begründung wie oben dargestellt. Die Versicherte oder der Versicherte muss die Motivation und die Fähigkeit haben, das Bildschirmlesegerät im Rahmen der Grundbedürfnisse für wesentliche Aspekte des Alltags zu nutzen.
Kontraindikation:	Keine spezifischen Kontraindikationen bekannt. Die Warn- und Sicherheitshinweise innerhalb der vorliegenden Gebrauchsanweisung sind zu beachten.
Zielgruppe:	Menschen mit Sehbehinderung, die eine optische Unterstützung im Alltag benötigen
Nutzungsdauer:	Ca. 5–7 Jahre

Produktmerkmale	
Hardware-Bestandteile:	Full-HD-Kamera, LED-Monitor, Beleuchtungseinheit, Kreuztisch, Bedienelemente, Gehäuse
Software mit Versions- und Datumsangabe:	Version V1.23 vom 15.12.2022
Minimale Vergrößerung:	ca. 3,8-fach (Werkseinstellung), ca. 3,3-fach (nach Anpassung im Anwendermenü)
Maximale Vergrößerung:	ca. 56-fach (Werkseinstellung), ca. 70-fach (nach Anpassung im Anwendermenü)
Einstellbare Abstufungen:	Ja
Fehlfarbendarstellung:	Ja
Farbkombinationen:	Echtfarbe, Schwarz/Weiß, Weiß/Schwarz, Grün/Schwarz, Gelb/Schwarz, Gelb/Blau
Schwarz-Weiß Darstellung:	Ja
Farbumkehr:	Ja
Fotomodus:	Ja
Autofokus vorhanden:	Ja
Autofokus abstellbar:	Ja
Kamera mit Fernfunktion:	Nein
Bildschirmgröße in Zoll und Zentimeter:	mind. 19 Zoll / 48,26 Zentimeter
Bildwiederholfrequenz in Hertz:	60 Hertz
Anschluss für PC:	Nein
Bildteilung:	Nein
Anschluss für Fernkamera:	Nein
Freie Arbeitshöhe (zwischen Kamera und Arbeitsfläche) in Zentimeter:	ca. 17 Zentimeter
Rangiermaße Kreuztisch (Breite x Tiefe) in Zentimeter:	ca. 64 x 57 Zentimeter
Maße Kreuztisch (Breite	ca. 42 x 29,5 Zentimeter

Produktmerkmale	
x Tiefe) in Zentimeter:	
Maße Gesamtgerät (Breite x Tiefe x Höhe) in Zentimeter:	ca. 42 x 60 x 57 Zentimeter
Gewicht Gesamtgerät in Kilogramm:	ca. 12 Kilogramm
Art der Beleuchtung (gestreut oder punktuell, kalt oder warm):	Gestreut, LED, kaltweiß
Lieferumfang:	Bildschirmlesegerät, Artikelnummer: VERDEAFHD; Basis UDI-DI: 42556338VERDEQ5 Steckernetzgerät, Adapterkabel, Gebrauchsanweisung, Version:1.0, Stand 11/25, Art.-Nr. 000 10 316
Wiedereinsatzfähigkeit:	Ja
FreitextUnten:	Bildschirmlesesystem mit Kreuztisch. Medizinprodukt Klasse I gemäß MDR

Produktgruppe	25 Sehhilfen
Positionsnummer:	25.21.85.0019
Bezeichnung:	VERDE Videomatic 22
Art.-Nr.:	VERVM221
Basis UDI-DI:	42556338VERDEQ5
Hersteller:	Reinecker Vision GmbH

Produktmerkmale	
FreitextOben:	VERDE Videomatic 22 ist ein opto-elektronisches, stationäres Bildschirmlesesystem zur Vergrößerung von Text- und Bildvorlagen. Vorlagen werden über eine integrierte Kamera erfasst und auf einem Monitor angezeigt. Das System ist für die dauerhafte private Nutzung vorgesehen. - Integrierte Kamera zur Erfassung von Vorlagen und Anzeige auf dem Monitor. - HD-Kamera mit Vergrößerungsfunktion; ausgelegt auf reduzierte Bildartefakte (z. B. Bildrauschen) und geringere Reflexionen auf glänzenden Oberflächen. - LED-Flachbildmonitor, stufenlos verstellbar und positionierbar. - Kompakte Bauweise mit Klappmechanismus für Transport sowie Auf- und Abbau. Optional nutzbar in Kombination mit Kreuztischen (Zubehör) zur Unterstützung der Handhabung/Bedienung.
Zweckbestimmung:	Opto-elektronisches Bildschirmlesesystem zur vergrößerten und kontrastreichen Darstellung von Texten, Bildern und Objekten im Alltag, Beruf und Ausbildung
Indikation:	Die Indikation zur Verordnung einer elektronisch vergrößernden Sehhilfe zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung wird durch die Regelungen im § 33 SGB V und in der Hilfsmittel-Richtlinie bestimmt. Danach sind elektronisch vergrößernde Sehhilfen verordnungsfähig bei - Versicherten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder - Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie nach ICD 10-GM 2017 aufgrund ihrer Sehbeeinträchtigung oder Blindheit bei bestmöglicher Brillenkorrektion auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 (Visus mit Brillenkorrektion auf dem besseren Auge ≤ 0,3) aufweisen oder - Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie einen verordneten Fern-Korrektionsausgleich für einen Refraktionsfehler von ≥ 6,25 Dioptrien bei Myopie oder Hyperopie oder ≥ 4,25 Dioptrien bei Astigmatismus aufweisen und wenn sie in der Regel zusätzlich - einen Vergrößerungsbedarf von ≥ 6-fach benötigen. Die Hilfsmittel-Richtlinie führt in § 16 „Vergrößernde Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe“ aus, dass - die Verordnung von vergrößernden Sehhilfen nur von Fachärztinnen und Fachärzten für Augenheilkunde

Produktmerkmale	
	vorgenommen werden darf, die in der Lage sind, selbst die Notwendigkeit und Art der benötigten Sehhilfen zu bestimmen, ggf. in Zusammenarbeit mit entsprechend ausgestatteten Augenoptikerinnen und Augenoptikern - der Vergrößerungsbedarf augenärztlicherseits reproduzierbar nach einer allgemein anerkannten Bestimmungsmethode (z. B. Nahsehprobentafel zur Ermittlung des Vergrößerungsbedarfs) zu ermitteln und dokumentieren ist. In Abhängigkeit hiervon sind elektronisch vergrößernde Sehhilfen für die Nähe als mobile oder nicht mobile Systeme in der Regel verordnungsfähig bei einem Vergrößerungsbedarf ≥ 6-fach. - bei der Verordnung den individuellen Sehanforderungen im Rahmen der elementaren Grundbedürfnisse des täglichen Lebens Rechnung zu tragen und durch die Fachärztin oder einen Facharzt für Augenheilkunde festzustellen ist, ob die oder der Versicherte in der Lage ist, die vergrößernde Sehhilfe zielführend einzusetzen. Als häufige Ursachen für binokulare schwere Sehbeeinträchtigung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa. Der in der Hilfsmittel-Richtlinie in der Regel geforderte notwendige Vergrößerungsbedarf von ≥ 6-fach korreliert grundsätzlich mit einer Visusminderung auf ≤ 0,1, also einer beidseitigen schweren Sehbeeinträchtigung nach ICD-10-GM. Sollten im Einzelfall – sofern die Voraussetzungen für Sehhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind - bei Visus > 0,1 und/oder Vergrößerungsbedarf < 6-fach der Behinderungsausgleich mit refraktionskorrigierenden Brillengläsern oder Kontaktlinsen und/oder optisch vergrößernden Sehhilfen nicht möglich und eine elektronisch vergrößernde Sehhilfe notwendig sein, ist dies detailliert und objektiv nachvollziehbar (ggf. unter Angabe von Ergebnissen allgemein anerkannter Bestimmungsmethoden) zu begründen. Auch wenn bestkorrigierte Sehschärfe und angegebener Vergrößerungsbedarf im Hinblick auf den „rechnerischen Vergrößerungsbedarf" stark diskrepant sind, bedarf es einer Begründung wie oben dargestellt. Die Versicherte oder der Versicherte muss die Motivation und die Fähigkeit haben, das Bildschirmlesegerät im Rahmen der Grundbedürfnisse für wesentliche Aspekte des Alltags zu nutzen.
Kontraindikation:	Die Warn- und Sicherheitshinweise innerhalb der vorliegenden Gebrauchsanweisung sind zu beachten.
Zielgruppe:	Menschen mit Sehbehinderung, die eine optische Unterstützung im Alltag benötigen
Nutzungsdauer:	Ca. 5–7 Jahre
Hardware-Bestandteile:	Kamera LED-Monitor 22 Zoll Beleuchtungseinheit Kreuztisch Bedienelemente

Produktmerkmale	
	Gehäuse
Software mit Versions- und Datumsangabe:	Version V1.12a vom 15.12.2022
Minimale Vergrößerung:	ca. 4,4-fach (Werkseinstellung), ca. 2,7-fach (nach Anpassung im Anwendermenü)
Maximale Vergrößerung:	ca. 48-fach (Werkseinstellung), ca. 150-fach (nach Anpassung im Anwendermenü)
Einstellbare Abstufungen:	Ja
Fehlfarbendarstellung:	Ja
Farbkombinationen:	Echtfarbe, Schwarz/Weiß, Weiß/Schwarz, Grün/Schwarz, Gelb/Schwarz, Gelb/Blau
Schwarz-Weiß Darstellung:	Ja
Farbumkehr:	Ja
Fotomodus:	Ja
Autofokus vorhanden:	Ja
Autofokus abstellbar:	Ja
Kamera mit Fernfunktion:	Nein
Bildschirmgröße in Zoll und Zentimeter:	22 Zoll, ca. 54,5 Zentimeter
Bildwiederholfrequenz in Hertz:	60 Hertz
Anschluss für PC:	Nein
Bildteilung:	Nein
Anschluss für Fernkamera:	Nein
Freie Arbeitshöhe (zwischen Kamera und Arbeitsfläche) in Zentimeter:	ca. 15,5 Zentimeter
Rangiermaße Kreuztisch (Breite x Tiefe) in Zentimeter:	ca. 69 x 73 Zentimeter
Maße Kreuztisch (Breite x Tiefe) in Zentimeter:	ca. 39,5 x 42,5 Zentimeter

Produktmerkmale	
Maße Gesamtgerät (Breite x Tiefe x Höhe) in Zentimeter:	ca. 49,5 x 57 x 49 Zentimeter
Gewicht Gesamtgerät in Kilogramm:	ca. 12,5 Kilogramm
Art der Beleuchtung (gestreut oder punktuell, kalt oder warm):	Gestreut, LED, kaltweiß
Lieferumfang:	Bildschirmlesegerät, Artikelnummer: VERVM221; Basis UDI-DI: 42556338VERDEQ5 Steckernetzgerät, Adapterkabel, Gebrauchsanweisung, Version:2.1, Stand 02/26, Art.-Nr. 0000 2013
Wiedereinsatzfähigkeit:	Ja
FreitextUnten:	Kompaktes Bildschirmlesesystem mit LED-Monitor und Kreuztisch. Medizinprodukt Klasse I gemäß MDR.

Produktgruppe	25 Sehhilfen
Positionsnummer:	25.21.85.0021
Bezeichnung:	VERDE mezzo 19 lite
Art.-Nr.:	VERMEZ01
Basis UDI-DI:	42556338VERDEQ5
Hersteller:	Reinecker Vision GmbH

Produktmerkmale	
FreitextOben:	VERDE mezzo 19 lite ist ein opto-elektronisches, stationäres Bildschirmlesesystem zur Vergrößerung von Text- und Bildvorlagen. Vorlagen werden über eine integrierte Kamera erfasst und auf einem Monitor angezeigt. Das System ist für die dauerhafte private Nutzung vorgesehen. - Integrierte Kamera zur Erfassung von Vorlagen und Anzeige auf dem Monitor. - HD-Kamera mit Vergrößerungsfunktion; ausgelegt auf reduzierte Bildartefakte (z. B. Bildrauschen) und geringere Reflexionen auf glänzenden Oberflächen. - LED-Flachbildmonitor, stufenlos verstellbar und positionierbar. - Kompakte Bauweise mit Klappmechanismus für Transport sowie Auf- und Abbau. - Optional nutzbar in Kombination mit Kreuztischen (Zubehör) zur Unterstützung der Handhabung und Bedienung
Zweckbestimmung:	Opto-elektronisches Bildschirmlesesystem zur vergrößerten und kontrastreichen Darstellung von Texten, Bildern und Objekten im Alltag, Beruf und Ausbildung
Indikation:	Sehbehinderung, insbesondere verminderte Sehschärfe, Kontrastempfindlichkeit oder Gesichtsfeldeinschränkungen
Kontraindikation:	Keine spezifischen Kontraindikationen bekannt
Zielgruppe:	Menschen mit Sehbehinderung, die eine optische Unterstützung im Alltag benötigen
Nutzungsdauer:	Ca. 5–7 Jahre
Hardware-Bestandteile:	Full-HD-Kamera (Vario oder Focus) LED-Monitor (16 Zoll, 20 Zoll oder 24 Zoll) Beleuchtungseinheit Kreuztisch (optional) Bedienelemente Gehäuse / Klappmechanismus
Software mit Versions- und Datumsangabe:	Version V1.14b vom 15.12.2022
Minimale Vergrößerung:	ca. 1-fach
Maximale Vergrößerung:	ca. 100-fach
Einstellbare Abstufungen:	Ja
Fehlfarbendarstellung:	Ja

Produktmerkmale	
Farbkombinationen:	Echtfarbe, Schwarz/Weiß, Weiß/Schwarz, Grün/Schwarz, Gelb/Schwarz, Gelb/Blau
Schwarz-Weiß Darstellung:	Ja
Farbumkehr:	Ja
Fotomodus:	Ja
Autofokus vorhanden:	Ja
Autofokus abstellbar:	Ja
Kamera mit Fernfunktion:	Nein
Bildschirmgröße in Zoll und Zentimeter:	19 Zoll / ca. 48,26 Zentimeter
Bildwiederholfrequenz in Hertz:	60 Hertz
Anschluss für PC:	Nein
Bildteilung:	Nein
Anschluss für Fernkamera:	Nein
Freie Arbeitshöhe (zwischen Kamera und Arbeitsfläche) in Zentimeter:	21 Zentimeter
Rangiermaße Kreuztisch (Breite x Tiefe) in Zentimeter:	ca. 69 x 73 Zentimeter
Maße Kreuztisch (Breite x Tiefe) in Zentimeter:	ca. 40 x 43 Zentimeter
Maße Gesamtgerät (Breite x Tiefe x Höhe) in Zentimeter:	ca. 48 x 52 x 52 Zentimeter aufgebaut, 48 x 18 x 52 Zentimeter zusammengeklappt
Gewicht Gesamtgerät in Kilogramm:	ca. 9,5 Kilogramm
Art der Beleuchtung (gestreut oder punktuell, kalt oder warm):	Gestreut, LED, kaltweiß
Lieferumfang:	Bildschirmlesegerät VERDE mezzo 19 lite, Artikelnummer: VERMEZ01; Basis UDI-DI: 42556338VERDEQ5 Steckernetzgerät, Adapterkabel, Gebrauchsanweisung, Version: 1.0, Stand 12/25, Art.-Nr. 000 10 317
Wiedereinsatzfähigkeit:	Ja

Produktmerkmale	
FreitextUnten:	Kompaktes, klappbares Bildschirmlesesystem mit Full-HD-Kamera, LED-Monitor und optionalem Kreuztisch. Medizinprodukt Klasse I gemäß MDR

Produktgruppe	25 Sehhilfen
Positionsnummer:	25.21.85.0022
Bezeichnung:	VERDE mezzo 22 lite
Art.-Nr.:	VERME22L
Basis UDI-DI:	42556338VERDEQ5
Hersteller:	Reinecker Vision GmbH

Produktmerkmale	
FreitextOben:	VERDE mezzo lite ist ein opto-elektronisches, stationäres Bildschirmlesesystem zur Vergrößerung von Text- und Bildvorlagen. Vorlagen werden über eine integrierte Kamera erfasst und auf einem Monitor angezeigt. Das System ist für die dauerhafte private Nutzung vorgesehen. •Integrierte Kamera zur Erfassung von Vorlagen und Anzeige auf dem Monitor. •HD-Kamera mit Vergrößerungsfunktion; ausgelegt auf reduzierte Bildartefakte (z. B. Bildrauschen) und geringere Reflexionen auf glänzenden Oberflächen. •LED-Flachbildmonitor, stufenlos verstellbar und positionierbar. •Kompakte Bauweise mit Klappmechanismus für Transport sowie Auf- und Abbau. •Optional nutzbar in Kombination mit Kreuztischen (Zubehör) zur Unterstützung der Handhabung/Bedienung.
Zweckbestimmung:	Opto-elektronisches Bildschirmlesesystem zur Vergrößerung von Text- und Bildvorlagen für sehbehinderte Menschen
Indikation:	Die Indikation zur Verordnung einer elektronisch vergrößernden Sehhilfe zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung wird durch die Regelungen im § 33 SGB V und in der Hilfsmittel-Richtlinie bestimmt. Danach sind elektronisch vergrößernde Sehhilfen verordnungsfähig bei - Versicherten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder - Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie nach ICD 10-GM 2017 aufgrund ihrer Sehbeeinträchtigung oder Blindheit bei bestmöglicher Brillenkorrektion auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 (Visus mit Brillenkorrektion auf dem besseren Auge ≤ 0,3) aufweisen oder - Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie einen verordneten Fern-Korrektionsausgleich für einen Refraktionsfehler von ≥ 6,25 Dioptrien bei Myopie oder Hyperopie oder ≥ 4,25 Dioptrien bei Astigmatismus aufweisen und wenn sie in der Regel zusätzlich - einen Vergrößerungsbedarf von ≥ 6-fach benötigen. Die Hilfsmittel-Richtlinie führt in § 16 „Vergrößernde Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe“ aus, dass - die Verordnung von vergrößernden Sehhilfen nur von Fachärztinnen und Fachärzten für Augenheilkunde vorgenommen werden darf, die in der Lage sind, selbst die Notwendigkeit und

Produktmerkmale	
	Art der benötigten Sehhilfen zu bestimmen, ggf. in Zusammenarbeit mit entsprechend ausgestatteten Augenoptikerinnen und Augenoptikern - der Vergrößerungsbedarf augenärztlicherseits reproduzierbar nach einer allgemein anerkannten Bestimmungsmethode (z. B. Nahsehprobentafel zur Ermittlung des Vergrößerungsbedarfs) zu ermitteln und dokumentieren ist. In Abhängigkeit hiervon sind elektronisch vergrößernde Sehhilfen für die Nähe als mobile oder nicht mobile Systeme in der Regel verordnungsfähig bei einem Vergrößerungsbedarf ≥ 6-fach. - bei der Verordnung den individuellen Sehanforderungen im Rahmen der elementaren Grundbedürfnisse des täglichen Lebens Rechnung zu tragen und durch die Fachärztin oder einen Facharzt für Augenheilkunde festzustellen ist, ob die oder der Versicherte in der Lage ist, die vergrößernde Sehhilfe zielführend einzusetzen. Als häufige Ursachen für binokulare schwere Sehbeeinträchtigung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa. Der in der Hilfsmittel-Richtlinie in der Regel geforderte notwendige Vergrößerungsbedarf von ≥ 6-fach korreliert grundsätzlich mit einer Visusminderung auf ≤ 0,1, also einer beidseitigen schweren Sehbeeinträchtigung nach ICD-10-GM. Sollten im Einzelfall – sofern die Voraussetzungen für Sehhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind - bei Visus > 0,1 und/oder Vergrößerungsbedarf < 6-fach der Behinderungsausgleich mit refraktionskorrigierenden Brillengläsern oder Kontaktlinsen und/oder optisch vergrößernden Sehhilfen nicht möglich und eine elektronisch vergrößernde Sehhilfe notwendig sein, ist dies detailliert und objektiv nachvollziehbar (ggf. unter Angabe von Ergebnissen allgemein anerkannter Bestimmungsmethoden) zu begründen. Auch wenn bestkorrigierte Sehschärfe und angegebener Vergrößerungsbedarf im Hinblick auf den „rechnerischen Vergrößerungsbedarf" stark diskrepant sind, bedarf es einer Begründung wie oben dargestellt. Die Versicherte oder der Versicherte muss die Motivation und die Fähigkeit haben, das Bildschirmlesegerät im Rahmen der Grundbedürfnisse für wesentliche Aspekte des Alltags zu nutzen.
Kontraindikation:	Die Warn- und Sicherheitshinweise innerhalb der vorliegenden Gebrauchsanweisung sind zu beachten.
Zielgruppe:	Menschen mit Sehbehinderung, die eine optische Unterstützung für Lesen, Schreiben und visuelle Alltagsaufgaben benötigen
Nutzungsdauer:	3 Jahre (Herstellerangabe zum sicheren Betrieb gemäß MDR; tatsächliche Nutzungsdauer deutlich länger möglich)
Hardware-Bestandteile:	Kameraeinheit (FullHD), LED-Beleuchtung, Monitor, Monitorarm, Grundplatte,

Produktmerkmale	
	Bedienelemente, Netzteil
Software mit Versions- und Datumsangabe:	Version V1.14b vom 15.12.2022
Minimale Vergrößerung:	3,5 Fach
Maximale Vergrößerung:	120 Fach
Einstellbare Abstufungen:	Ja
Fehlfarbendarstellung:	Ja
Farbkombinationen:	Echtfarben Schwarz auf Weiß Weiß auf Schwarz Grün auf Schwarz Gelb auf Schwarz Gelb auf Blau
Schwarz-Weiß Darstellung:	Ja
Farbumkehr:	Ja
Fotomodus:	Ja
Autofokus vorhanden:	Ja
Autofokus abstellbar:	Ja
Kamera mit Fernfunktion:	Nein
Bildschirmgröße in Zoll und Zentimeter:	22 Zoll (55,9 Zentimeter Diagonale)
Bildwiederholfrequenz in Hertz:	60 Hertz
Anschluss für PC:	Nein
Bildteilung:	Nein
Anschluss für Fernkamera:	Nein
Freie Arbeitshöhe (zwischen Kamera und Arbeitsfläche) in Zentimeter:	21 Zentimeter
Rangiermaße Kreuztisch (Breite x Tiefe) in Zentimeter:	69 x 73 Zentimeter
Maße Kreuztisch (Breite x Tiefe) in Zentimeter:	40 x 43 Zentimeter
Maße Gesamtgerät	49,5 x 55 x 54 Zentimeter aufgebaut, 49,50 x 31 x 54 Zentimeter

Produktmerkmale	
(Breite x Tiefe x Höhe) in Zentimeter:	zusammengeklappt
Gewicht Gesamtgerät in Kilogramm:	ca. 10,00 Kilogramm
Art der Beleuchtung (gestreut oder punktuell, kalt oder warm):	Gestreute LED-Beleuchtung, dimmbar
Lieferumfang:	Bildschirmlesesystem mezzo, Artikelnummer: VERME22L ; Basis UDI-DI: 42556338VERDEQ5 Steckernetzgerät 12V DC / 5000 mA Adapterkabel Gebrauchsanweisung, Version: 1.0, Stand 04/26,
Wiedereinsatzfähigkeit:	Ja
FreitextUnten:	Kein Text

Produktgruppe	25 Sehhilfen
Positionsnummer:	25.21.85.0023
Bezeichnung:	VERDE mezzo 22
Art.-Nr.:	VERMEZ22
Basis UDI-DI:	42556338VERDEQ5
Hersteller:	Reinecker Vision GmbH

Produktmerkmale	
FreitextOben:	VERDE mezzo 22 ist ein opto-elektronisches, stationäres Bildschirmlesesystem zur Vergrößerung von Text- und Bildvorlagen. Vorlagen werden über eine integrierte Kamera erfasst und auf einem Monitor angezeigt. Das System ist für die dauerhafte private Nutzung vorgesehen. - Integrierte Kamera zur Erfassung von Vorlagen und Anzeige auf dem Monitor. - HD-Kamera mit Vergrößerungsfunktion; ausgelegt auf reduzierte Bildartefakte (z. B. Bildrauschen) und geringere Reflexionen auf glänzenden Oberflächen. - LED-Flachbildmonitor, stufenlos verstellbar und positionierbar. - Kompakte Bauweise mit Klappmechanismus für Transport sowie Auf- und Abbau. - Optional nutzbar in Kombination mit Kreuztischen (Zubehör) zur Unterstützung der Handhabung/Bedienung
Zweckbestimmung:	Opto-elektronisches Bildschirmlesesystem zur Vergrößerung von Text- und Bildvorlagen für sehbehinderte Menschen.
Indikation:	Die Indikation zur Verordnung einer elektronisch vergrößernden Sehhilfe zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung wird durch die Regelungen im § 33 SGB V und in der Hilfsmittel-Richtlinie bestimmt. Danach sind elektronisch vergrößernde Sehhilfen verordnungsfähig bei - Versicherten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder - Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie nach ICD 10-GM 2017 aufgrund ihrer Sehbeeinträchtigung oder Blindheit bei bestmöglicher Brillenkorrektion auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 (Visus mit Brillenkorrektion auf dem besseren Auge ≤ 0,3) aufweisen oder - Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie einen verordneten Fern-Korrektionsausgleich für einen Refraktionsfehler von ≥ 6,25 Dioptrien bei Myopie oder Hyperopie oder ≥ 4,25 Dioptrien bei Astigmatismus aufweisen und wenn sie in der Regel zusätzlich - einen Vergrößerungsbedarf von ≥ 6-fach benötigen. Die Hilfsmittel-Richtlinie führt in § 16 „Vergrößernde Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe“ aus, dass - die Verordnung von vergrößernden Sehhilfen nur von Fachärztinnen und Fachärzten für Augenheilkunde vorgenommen werden darf, die in der Lage sind, selbst die Notwendigkeit und

Produktmerkmale	
	Art der benötigten Sehhilfen zu bestimmen, ggf. in Zusammenarbeit mit entsprechend ausgestatteten Augenoptikerinnen und Augenoptikern - der Vergrößerungsbedarf augenärztlicherseits reproduzierbar nach einer allgemein anerkannten Bestimmungsmethode (z. B. Nahsehprobentafel zur Ermittlung des Vergrößerungsbedarfs) zu ermitteln und dokumentieren ist. In Abhängigkeit hiervon sind elektronisch vergrößernde Sehhilfen für die Nähe als mobile oder nicht mobile Systeme in der Regel verordnungsfähig bei einem Vergrößerungsbedarf ≥ 6-fach. - bei der Verordnung den individuellen Sehanforderungen im Rahmen der elementaren Grundbedürfnisse des täglichen Lebens Rechnung zu tragen und durch die Fachärztin oder einen Facharzt für Augenheilkunde festzustellen ist, ob die oder der Versicherte in der Lage ist, die vergrößernde Sehhilfe zielführend einzusetzen. Als häufige Ursachen für binokulare schwere Sehbeeinträchtigung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa. Der in der Hilfsmittel-Richtlinie in der Regel geforderte notwendige Vergrößerungsbedarf von ≥ 6-fach korreliert grundsätzlich mit einer Visusminderung auf ≤ 0,1, also einer beidseitigen schweren Sehbeeinträchtigung nach ICD-10-GM. Sollten im Einzelfall – sofern die Voraussetzungen für Sehhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind - bei Visus > 0,1 und/oder Vergrößerungsbedarf < 6-fach der Behinderungsausgleich mit refraktionskorrigierenden Brillengläsern oder Kontaktlinsen und/oder optisch vergrößernden Sehhilfen nicht möglich und eine elektronisch vergrößernde Sehhilfe notwendig sein, ist dies detailliert und objektiv nachvollziehbar (ggf. unter Angabe von Ergebnissen allgemein anerkannter Bestimmungsmethoden) zu begründen. Auch wenn bestkorrigierte Sehschärfe und angegebener Vergrößerungsbedarf im Hinblick auf den „rechnerischen Vergrößerungsbedarf" stark diskrepant sind, bedarf es einer Begründung wie oben dargestellt. Die Versicherte oder der Versicherte muss die Motivation und die Fähigkeit haben, das Bildschirmlesegerät im Rahmen der Grundbedürfnisse für wesentliche Aspekte des Alltags zu nutzen.
Kontraindikation:	Keine spezifischen Kontraindikationen bekannt. Die Warn- und Sicherheitshinweise innerhalb der vorliegenden Gebrauchsanweisung sind zu beachten.
Zielgruppe:	Menschen mit Sehbehinderung, die eine optische Unterstützung für Lesen, Schreiben und visuelle Alltagsaufgaben benötigen
Nutzungsdauer:	3 Jahre (Herstellerangabe zum sicheren Betrieb gemäß MDR; tatsächliche Nutzungsdauer deutlich länger möglich)

Produktmerkmale	
Hardware-Bestandteile:	Kameraeinheit (FullHD), LED-Beleuchtung, Monitor, Monitorarm, Grundplatte, Bedienelemente, Netzteil
Software mit Versions- und Datumsangabe:	Version V1.14b vom 15.12.2022
Minimale Vergrößerung:	3,5 - fach
Maximale Vergrößerung:	38 - fach
Einstellbare Abstufungen:	Ja
Fehlfarbendarstellung:	Ja
Farbkombinationen:	Echtfarben Schwarz auf Weiß Weiß auf Schwarz Grün auf Schwarz Gelb auf Schwarz Gelb auf Blau
Schwarz-Weiß Darstellung:	Ja
Farbumkehr:	Ja
Fotomodus:	Ja
Autofokus vorhanden:	Ja
Autofokus abstellbar:	Ja
Kamera mit Fernfunktion:	Nein
Bildschirmgröße in Zoll und Zentimeter:	22 Zoll (55,9 Zentimeter Diagonale)
Bildwiederholfrequenz in Hertz:	60 Hertz
Anschluss für PC:	Nein
Bildteilung:	Nein
Anschluss für Fernkamera:	Nein
Freie Arbeitshöhe (zwischen Kamera und Arbeitsfläche) in Zentimeter:	21 Zentimeter
Rangiermaße Kreuztisch (Breite x Tiefe) in Zentimeter:	69 x 73 Zentimeter
Maße Kreuztisch (Breite x Tiefe) in Zentimeter:	40 x 43 Zentimeter

Produktmerkmale	
Maße Gesamtgerät (Breite x Tiefe x Höhe) in Zentimeter:	51 x 53 x 52 Zentimeter aufgebaut, 51 x 22 x 52 Zentimeter zusammengeklappe
Gewicht Gesamtgerät in Kilogramm:	ca. 10,3 Kilogramm
Art der Beleuchtung (gestreut oder punktuell, kalt oder warm):	Gestreute LED-Beleuchtung, dimmbar
Lieferumfang:	Bildschirmlesesystem mezzo, Artikelnummer: VERMEZ22; Basis UDI-DI: 42556338VERDEQ5 Steckernetzgerät 12V DC / 5000 mA Adapterkabel Gebrauchsanweisung, Version: 1.0, Stand 10/25, Art.-Nr. 000 10 387
Wiedereinsatzfähigkeit:	Ja
FreitextUnten:	kein Text

Produktgruppe	25 Sehhilfen
Positionsnummer:	25.21.86.0010
Bezeichnung:	smartlux DIGITAL
Art.-Nr.:	16502
Basis UDI-DI:	-
Hersteller:	ESCHENBACH OPTIK GMBH

Produktmerkmale	
FreitextOben:	smartlux DIGITAL ist ein elektronisches Lesegerät mit einem 5 Zoll Display zum Vergrößern und Lesen von Texten und Bildern. Es bietet eine 3 bis 15-fache Vergrößerung mit Echt- und Falschfarbkombinationen in einem kleinen kompakten Gerät.
Zweckbestimmung:	smartlux DIGITAL ist ein Medizinprodukt, das zum Vergrößern und Lesen oder Betrachten von Texten oder Bildern bestimmt ist.
Indikation:	Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Die Indikation zur Verordnung einer elektronisch vergrößernden Sehhilfe zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung wird durch die Regelungen im § 33 SGB V und in der Hilfsmittel-Richtlinie bestimmt. Danach sind elektronisch vergrößernde Sehhilfen verordnungsfähig bei - Versicherten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder - Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie nach ICD 10-GM 2017 aufgrund ihrer Sehbeeinträchtigung oder Blindheit bei bestmöglicher Brillenkorrektion auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 (Visus mit Brillenkorrektion auf dem besseren Auge ≤ 0,3) aufweisen oder - Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie einen verordneten Fern-Korrektionsausgleich für einen Refraktionsfehler von ≥ 6,25 dpt bei Myopie oder Hyperopie oder ≥ 4,25 dpt bei Astigmatismus aufweisen und wenn sie in der Regel zusätzlich - einen Vergrößerungsbedarf von ≥ 6-fach benötigen. Die Hilfsmittel-Richtlinie führt in § 16 „Vergrößernde Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe“ aus, dass - die Verordnung von vergrößernden Sehhilfen nur von Fachärztinnen und Fachärzten für Augenheilkunde vorgenommen werden darf, die in der Lage sind, selbst die Notwendigkeit und Art der benötigten Sehhilfen zu bestimmen, ggf. in Zusammenarbeit mit entsprechend ausgestatteten Augenoptikerinnen und Augenoptikern - der Vergrößerungsbedarf augenärztlicherseits reproduzierbar nach einer allgemein anerkannten Bestimmungsmethode (z. B. Nahsehprobentafel zur Ermittlung des Vergrößerungsbedarfs) zu ermitteln und dokumentieren ist. In Abhängigkeit hiervon sind elektronisch vergrößernde Sehhilfen für die Nähe als mobile oder

Produktmerkmale	
	nicht mobile Systeme in der Regel verordnungsfähig bei einem Vergrößerungsbedarf ≥ 6-fach. - bei der Verordnung den individuellen Sehanforderungen im Rahmen der elementaren Grundbedürfnisse des täglichen Lebens Rechnung zu tragen und durch die Fachärztin oder einen Facharzt für Augenheilkunde festzustellen ist, ob die Versicherte oder der Versicherte in der Lage ist, die vergrößernde Sehhilfe zielführend einzusetzen. Als häufige Ursachen für binokulare schwere Sehbeeinträchtigung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa. Der in der Hilfsmittel-Richtlinie in der Regel geforderte notwendige Vergrößerungsbedarf von ≥ 6-fach korreliert grundsätzlich mit einer Visusminderung auf ≤ 0,1, also einer beidseitigen, schweren Sehbeeinträchtigung nach ICD-10-GM. Sollte im Einzelfall – sofern die Voraussetzungen für Sehhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind - bei Visus > 0,1 und/oder Vergrößerungsbedarf < 6-fach der Behinderungsausgleich mit refraktionskorrigierenden Brillengläsern oder Kontaktlinsen und/oder optisch vergrößernden Sehhilfen nicht möglich und eine elektronisch vergrößernde Sehhilfe notwendig sein, ist dies detailliert und objektiv nachvollziehbar (ggf. unter Angabe von Ergebnissen allgemein anerkannter Bestimmungsmethoden) zu begründen. Auch wenn bestkorrigierte Sehschärfe und angegebener Vergrößerungsbedarf im Hinblick auf den rechnerischen Vergrößerungsbedarf stark diskrepant sind, bedarf es einer Begründung wie oben dargestellt. Die Versicherte oder der Versicherte muss die Motivation und die Fähigkeit haben, die elektronischen Lupen im Rahmen der Grundbedürfnisse für wesentliche Aspekte des Alltags zu nutzen.
Kontraindikation:	In medizinischer Umgebung darf dieses Gerät nicht mit anderen Geräten, die der Lebenserhaltung dienen, betrieben werden. Die Warnhinweise/ Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/ Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten.
Zielgruppe:	siehe Indikationen
Nutzungsdauer:	Keine zeitliche Begrenzung
Hardware-Bestandteile:	Elektronische Sehhilfe mit klappbarem Standfuß, Fixfokus-Kamera, LED-Beleuchtung
Software mit Versions- und Datumsangabe:	Software-Version 1.15; 17.06.2022
Maße Gesamtgerät (Breite x Tiefe x Höhe) in Zentimeter:	18,5 × 4,3 × 8,8 Zentimeter

Produktmerkmale	
Gewicht Gesamtgerät in Gramm:	240 Gramm
Bildschirmgröße in Zoll und Zentimeter:	5 Zoll, 12,7 Zentimeter
Minimale Vergrößerung:	3-fach
Maximale Vergrößerung:	15-fach
Echtfarbdarstellung:	Ja
Fehlfarbendarstellung:	Ja
Farbkombinationen:	14 Falschfarbkombinationen wählbar
Schwarz-Weiß Darstellung:	Ja
Farbumkehr:	Ja
Fotomodus:	Ja
Standbildfunktion:	Ja
Betriebsdauer in Stunden:	3 Stunden
Akku-Ladedauer in Stunden:	3,5 Stunden
Netzteil vorhanden:	Ja
Autofokus vorhanden:	Nein
Autofokus abstellbar:	Nein
Kamera mit Fernfunktion:	Nein
Lieferumfang:	1 x smartlux DIGITAL mit klappbarem Standfuß (Artikelnummer: 16502, Basis UDI:4064158ELECTRONVISAIDSDQA) 1 x Universal-Ladegerät mit Adaptern für EU, GB, US, AU, 1 x Hartschaum-Etui, 1 x Umhängeband, 1 x Mikrofasertuch, 1 x USB-Kabel (Typ C) 1 x Bedienungsanleitung (Version: 1.00 04/21)
Wiedereinsatzfähigkeit:	Ja
FreitextUnten:	-

Produktgruppe	25 Sehhilfen
Positionsnummer:	25.21.86.1004
Bezeichnung:	visolux DIGITAL HD
Art.-Nr.:	16521
Basis UDI-DI:	-
Hersteller:	ESCHENBACH OPTIK GMBH

Produktmerkmale	
FreitextOben:	visolux DIGITAL HD ist eine elektronische Sehhilfe mit einer 2 Megapixelkamera und einem 7 Zoll Display. Es vergrößert Texte und Bilder um das 2 bis 22-fache und bietet Echt- und Falschfarbkombinationen.
Zweckbestimmung:	visolux DIGITAL HD ist ein Medizinprodukt, das zum Vergrößern und Lesen oder Betrachten von Texten oder Bildern bestimmt ist.
Indikation:	Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Die Indikation zur Verordnung einer elektronisch vergrößernden Sehhilfe zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung wird durch die Regelungen im § 33 SGB V und in der Hilfsmittel-Richtlinie bestimmt. Danach sind elektronisch vergrößernde Sehhilfen verordnungsfähig bei - Versicherten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder - Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie nach ICD 10-GM 2017 aufgrund ihrer Sehbeeinträchtigung oder Blindheit bei bestmöglicher Brillenkorrektion auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 (Visus mit Brillenkorrektion auf dem besseren Auge ≤ 0,3) aufweisen oder - Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie einen verordneten Fern-Korrektionsausgleich für einen Refraktionsfehler von ≥ 6,25 dpt bei Myopie oder Hyperopie oder ≥ 4,25 dpt bei Astigmatismus aufweisen und wenn sie in der Regel zusätzlich - einen Vergrößerungsbedarf von ≥ 6-fach benötigen. Die Hilfsmittel-Richtlinie führt in § 16 „Vergrößernde Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe“ aus, dass - die Verordnung von vergrößernden Sehhilfen nur von Fachärztinnen und Fachärzten für Augenheilkunde vorgenommen werden darf, die in der Lage sind, selbst die Notwendigkeit und Art der benötigten Sehhilfen zu bestimmen, ggf. in Zusammenarbeit mit entsprechend ausgestatteten Augenoptikerinnen und Augenoptikern - der Vergrößerungsbedarf augenärztlicherseits reproduzierbar nach einer allgemein anerkannten Bestimmungsmethode (z. B. Nahsehprobentafel zur Ermittlung des Vergrößerungsbedarfs) zu ermitteln und dokumentieren ist. In Abhängigkeit hiervon sind elektronisch vergrößernde Sehhilfen für die Nähe als mobile oder nicht mobile Systeme in der Regel verordnungsfähig bei einem

Produktmerkmale	
	Vergrößerungsbedarf ≥ 6-fach. - bei der Verordnung den individuellen Sehanforderungen im Rahmen der elementaren Grundbedürfnisse des täglichen Lebens Rechnung zu tragen und durch die Fachärztin oder einen Facharzt für Augenheilkunde festzustellen ist, ob die Versicherte oder der Versicherte in der Lage ist, die vergrößernde Sehhilfe zielführend einzusetzen. Als häufige Ursachen für binokulare schwere Sehbeeinträchtigung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa. Der in der Hilfsmittel-Richtlinie in der Regel geforderte notwendige Vergrößerungsbedarf von ≥ 6-fach korreliert grundsätzlich mit einer Visusminderung auf ≤ 0,1, also einer beidseitigen schweren Sehbeeinträchtigung nach ICD-10-GM. Sollte im Einzelfall – sofern die Voraussetzungen für Sehhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind - bei Visus > 0,1 und/oder Vergrößerungsbedarf < 6-fach der Behinderungsausgleich mit refraktionskorrigierenden Brillengläsern oder Kontaktlinsen und/oder optisch vergrößernden Sehhilfen nicht möglich und eine elektronisch vergrößernde Sehhilfe notwendig sein, ist dies detailliert und objektiv nachvollziehbar (ggf. unter Angabe von Ergebnissen allgemein anerkannter Bestimmungsmethoden) zu begründen. Auch wenn bestkorrigierte Sehschärfe und angegebener Vergrößerungsbedarf im Hinblick auf den rechnerischen Vergrößerungsbedarf stark diskrepant sind, bedarf es einer Begründung wie oben dargestellt. Die Versicherte oder der Versicherte muss die Motivation und die Fähigkeit haben, die elektronischen Lupen im Rahmen der Grundbedürfnisse für wesentliche Aspekte des Alltags zu nutzen.
Kontraindikation:	Die Warnhinweise/ Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/ Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten.
Zielgruppe:	siehe Indikationen
Nutzungsdauer:	Keine zeitliche Begrenzung
Hardware-Bestandteile:	Elektronische Lupe visolux DIGITAL HD mit klappbaren Standfuß, Fixfokus-Kamera, LED-Beleuchtung
Software mit Versions- und Datumsangabe:	Software-Version 2.08; 01.12.2022
Maße Gesamtgerät (Breite x Tiefe x Höhe) in Zentimeter:	20,1 × 13,8 × 2,9 Zentimeter
Gewicht Gesamtgerät in Gramm:	460 Gramm
Bildschirmgröße in Zoll	7 Zoll, 17,9 Zentimeter

Produktmerkmale	
und Zentimeter:	
Minimale Vergrößerung:	2-fach
Maximale Vergrößerung:	22-fach
Echtfarbdarstellung:	Ja
Fehlfarbendarstellung:	Ja
Farbkombinationen:	14 verschiedene Kontrastfarben
Schwarz-Weiß Darstellung:	Ja
Farbumkehr:	Ja
Fotomodus:	Ja
Standbildfunktion:	Ja
Betriebsdauer in Stunden:	3,5 Stunden
Akku-Ladedauer in Stunden:	3 Stunden
Netzteil vorhanden:	Ja
Autofokus vorhanden:	Nein
Autofokus abstellbar:	Nein
Kamera mit Fernfunktion:	Nein
Lieferumfang:	1 x visolux DIGITAL HD mit klappbaren Standfuß (Artikelnummer: 16521, Basis UDI: 4064158ELECTRONVISAIDSDQA) 1 x USB-Kabel (Typ C) 1 x HDMI-Kabel 1 x Ladegerät mit Adaptern für EU, GB, US, AUS 1 x Etui 1 x Reinigungstuch 1 x Umhängeband 1 x Bedienungsanleitung (BA00051; Version 3.00 10/24)
Wiedereinsatzfähigkeit:	Ja
FreitextUnten:	

Produktgruppe	26 Sitzhilfen
Positionsnummer:	26.99.01.1083
Bezeichnung:	Little Wave Flip
Art.-Nr.:	-
Basis UDI-DI:	0850013379MANUALWN
Hersteller:	Ki Mobility LLC

Produktmerkmale	
FreitextOben:	Little Wave Flip ist ein Sitzschalenuntergestell für modulare Sitzsysteme und freitragende Sitzschalen. Das System besteht aus einem Grundrahmen mit 45 Grad Kantelung und mit Schiebebügel, die winkelverstell- und abklappbar sind. Das Untergestell ist faltbar und für den Transport im Auto zugelassen. Die maximale Belastbarkeit liegt bei 59 Kilogramm. Dieses Untergestell ist konfiguriert für x:panda Größe 1, 2 und 3 und x:panda shape Größe 1 und 2. Einbau von Kraftantriebssystemen ist nicht empfohlen. Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Bei gegebener Indikation für eine Sitzschale oder ein Sitzsystem für Fahrgestelle. - Zur Aufnahme der vorhandenen Sitzschale, des vorhandenen Sitzsystems Kontraindikationen: Das Produkt ist nicht indiziert bei Patienten die starke unwillkürliche Bewegungen machen. Die Warnhinweise/ Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/ Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: siehe Indikationen Personen mit einem Körpergewicht von maximal 59 Kilogramm
Empf. Körpergröße:	-
Länge:	89,9 Zentimeter
Breite:	59,2 Zentimeter
Höhe:	103,4 Zentimeter
Höhe Schiebestange/-griff:	102 Zentimeter
Höhe Sitzschalenaufnahme:	39,4 Zentimeter
Verstellung Sitzhöhe:	mechanisch
Kompatible Sitztiefe:	30 bis 50 Zentimeter
Kompatible Sitzbreite:	25 bis 45 Zentimeter
Kompatible Sitzhöhe:	-
Sitzwinkel:	0 bis 45 Grad
Rückenhöhe:	ist von der verwendeten Sitzeinheit abhängig
Rückenwinkel:	ist von der verwendeten Sitzeinheit abhängig

Produktmerkmale	
Räder vorne:	Poly-Lenkrollen
Räder hinten:	Antriebsrad Mag in 12 oder 16 Zoll
Drehdurchmesser/Wendekreis:	90,2 Zentimeter
Gewicht:	19,5 Kilogramm
Max. Belastbarkeit:	59 Kilogramm
Material:	-
FreitextUnten:	Lieferumfang: Im Grundmodell enthalten: Grundrahmen mit 45 Grad Kantelung – faltbar Schiebebügel, Winkelverstell- und abklappbar 12 Zoll oder 16 Zoll Antriebsräder Fuß- oder Raddruckbremse Poly-Lenkrollen R82 Schlittenadapter (Unterteil) Bedienungsanleitung (Dokument: DCN1190.1 Datum: 2026-04-10) Optional: Ankipphilfe Kippschutz Werkzeugsatz Rucksack Infusionshalter

Produktgruppe	29 Stomaartikel
Positionsnummer:	29.26.10.4039
Bezeichnung:	Liberty® Soft Skin® Pflasterentferner
Art.-Nr.:	10382C
Basis UDI-DI:	506015231TF0008MY
Hersteller:	Clinisupplies GB Limited

Produktmerkmale

Klebeentfernungstücher Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Bei Enterostomata, Urostomata zur Entfernung von Klebeflächen und Hautschutzplatten/-rollen Kontraindiaktionen: Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanleitung sind zu beachten. Zielgruppe: siehe Indiaktionen Artikelnummer: 10382C Bestandteile: Polypropylen, Viskose, Hexamethyldisiloxan Lieferumfang: 1 Packung á 30 Stück Liberty® Soft Skin® Pflasterentferner 1 Gebrauchsanweisung (Version, Stand: CSF00833_1_v2_04/26)

Produktgruppe	30 Hilfsmittel zum Glukosemanagement
Positionsnummer:	30.43.01.0024
Bezeichnung:	Eversense 365 rtCGM-System mg/dL
Art.-Nr.:	FG-3502-04-001 mit FG-4502-50-302
Basis UDI-DI:	081749102FG3502TC
Hersteller:	Senseonics, Inc.

Produktmerkmale

Das Eversense 365 CGM System besteht aus einem abnehmbaren und wiederaufladbaren Transmitter und einem Empfangsgerät mit der Eversense 365 App. Der Transmitter wird über einen subkutan durch einen Arzt gesetzten Sensor positioniert und sendet Glukosedaten an die App weiter. Der Transmitter kann je nach Einstellungen am Körper vibrieren, um Warnungen anzuzeigen. Der Smart Transmitter ist nicht MR-sicher und MUSS vor einer MRT-Untersuchung (Magnetresonanztomographie) ENTFERNT WERDEN. Die Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis berücksichtigt beim Eversense 365 CGM Systems die Komponenten Transmitter und Empfangsgerät mit der Eversense 365 App. Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Versicherte mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus, die einer intensivierten Insulinbehandlung bedürfen, in dieser geschult sind und diese bereits anwenden, wenn die zwischen Arzt und Versicherten festgelegten individuellen Therapieziele zur Stoffwechseleinstellung auch bei Beachtung der jeweiligen Lebenssituation der Versicherten nicht erreicht werden können. Als intensiviert ist eine Insulintherapie anzusehen, bei der die Versicherten entsprechend des jeweiligen Lebensstils den Zeitpunkt und die Zusammensetzung der Mahlzeit selbst frei festlegen und dementsprechend die Dosierung des Mahlzeiteninsulins anhand der Menge der aufzunehmenden Kohlenhydrate und der Höhe des präprandialen Blutzuckerspiegels steuert. (siehe G-BA Beschluss von 2016) Kontraindikationen: Das System ist bei Patienten kontraindiziert, bei denen Dexamethason oder Dexamethasonacetat kontraindiziert sein können. Mannitol oder Sorbitol können, wenn sie intravenös oder als Teil einer Spüllösung oder Peritonealdialyselösung verabreicht werden, die Mannitol- oder Sorbitolkonzentration im Blut erhöhen und so eine fehlerhafte Befundung Ihrer Sensor-Glukose-Ergebnisse verursachen. Sorbitol wird in manchen künstlichen Süßungsmitteln verwendet und die Konzentrationsniveaus der typischen Nahrungsaufnahme haben keinen Einfluss auf die Sensor-Glukose-Ergebnisse. Die Warnhinweise/ Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/ Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Siehe Indikationen Personen ab 18 Jahre

Meßeinheit:	mg/dl (Milligramm pro Deziliter)
Messbereich:	40 bis 400 mg/dl (Milligramm pro Deziliter)
Abmessungen:	Transmitter (Länge x Breite x Tiefe): 48 x 37,7 x 9,2 Millimeter Sensor (Länge x Durchmesser): 18,3 x 3,5 Millimeter
Gewicht:	Transmitter: 14 Gramm
Betriebstemperaturbereich:	5 bis 40 Grad Celsius
Betriebsfeuchtigkeitsbereich:	15 bis 90 Prozent

Produktmerkmale	
Atmosphärischer Druckbereich für Betrieb:	700 bis 1060 Hektopascal
Lagerluftfeuchtigkeitsbereich:	(nicht kondensierend) 15bis 90 Prozent
Atmosphärischer Druck für die Lagerung:	700 bis 1060 Hektopascal
Stromversorgung:	Lithium-Polymer-Akkus (nicht austauschbar)
Schutzklasse:	IP67: Untertauchen bis maximal 1 Meter Wassertiefe für maximal 30 Minuten
Datenspeicher:	Siehe Empfangsgerät
Funkreichweite:	Zwischen Empfangsgerät und Smart Transmitter bis zu 7,6 Meter. Drahtlose Kommunikation verringert sich, wenn durch Wasser kommuniziert wird.
Kalibrierung:	nach der Initialisierung 13 Tage lang täglich, danach wöchentlich; zum Kalibrieren des CGM-Systems ist ein separates Blutzucker-Überwachungssystem (nicht von Senseonics mitgeliefert) erforderlich.
Personal Diabetes Manager (PDM):	Kompatibles Smartphone (iOS/Android)
Abmessungen:	-
Gewicht:	-
Betriebstemperaturbereich:	-
Betriebsluftfeuchtigkeits- bereich:	-
Atmosphärischer Druckbereich für Betrieb:	-
Lagerluftfeuchtigkeitsbereich:	-
Atmosphärischer Druck für die Lagerung:	-
Alarmtypen:	Vibrationsalarm, akustischer und optischer Alarm
Batterie:	-
Batterielaufzeit:	-
Datenspeicher:	Abhängig vom verwendeten Smart-Device
Funkreichweite:	Zwischen App und Smart Transmitter bis zu 7,6 Meter
Lautstärke:	abhängig vom Smart-Device
Sensor Lagertemperaturbereich:	-
Lagerluftfeuchtigkeitsbereich:	-
Atmosphärischer Druckbereich für die Lagerung:	-
Glukosebereich:	40 bis 400 mg/dl (Milligramm pro Deziliter)
Sensorgenauigkeit:	MARD 8,8 Prozent
Liegedauer:	bis zu 365 Tage

Produktmerkmale	
Angabe Empfangsgerät:	Kompatibles Smartphone (iOS/Android); im Bedarfsfall stellt der Hersteller kostenfrei ein geeignetes, kompatibles Mobilgerät zur Verfügung
Indikation:	Das Eversense 365 CGM System ist für die kontinuierliche Messung des Glukosespiegels bei Erwachsenen (ab 18 Jahren) mit Diabetes für einen Zeitraum von bis zu 1 Jahr indiziert. Das System ist dafür vorgesehen, die Blutzuckermessung über die Fingerbeere für Entscheidungen hinsichtlich der Diabetesbehandlung zu ersetzen.
Lieferumfang: 1 x Eversense 365 Smart Transmitter (Artikelnummer: FG-3502-23-101, Basis UDI: 081749102FG3502TC) 1 x Netzstecker 1 x Benutzerhandbuch (LBL-7602-23-101 Rev A 02/2026) 1 x Kurzanleitung (LBL-7603-23-101 Rev A 02/2026) 1 x Mobilgerät mit Eversense 365 App	

Produktgruppe	30 Hilfsmittel zum Glukosemanagement
Positionsnummer:	30.43.01.0025
Bezeichnung:	Eversense 365 rtCGM-System mmol/L
Art.-Nr.:	FG-3502-23-101 mit FG-4502-50-302
Basis UDI-DI:	081749102FG3502TC
Hersteller:	Senseonics, Inc.

Produktmerkmale

Das Eversense 365 CGM System besteht aus einem abnehmbaren und wiederaufladbaren Transmitter und einem Empfangsgerät mit der Eversense 365 App. Der Transmitter wird über einen subkutan durch einen Arzt gesetzten Sensor positioniert und sendet Glukosedaten an die App weiter. Der Transmitter kann je nach Einstellungen am Körper vibrieren, um Warnungen anzuzeigen. Der Smart Transmitter ist nicht MR-sicher und MUSS vor einer MRT-Untersuchung (Magnetresonanztomographie) ENTFERNT WERDEN. Die Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis berücksichtigt beim Eversense 365 CGM Systems die Komponenten Transmitter und Empfangsgerät mit der Eversense 365 App. Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Versicherte mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus, die einer intensivierten Insulinbehandlung bedürfen, in dieser geschult sind und diese bereits anwenden, wenn die zwischen Arzt und Versicherten festgelegten individuellen Therapieziele zur Stoffwechseleinstellung auch bei Beachtung der jeweiligen Lebenssituation der Versicherten nicht erreicht werden können. Als intensiviert ist eine Insulintherapie anzusehen, bei der die Versicherten entsprechend des jeweiligen Lebensstils den Zeitpunkt und die Zusammensetzung der Mahlzeit selbst frei festlegen und dementsprechend die Dosierung des Mahlzeiteninsulins anhand der Menge der aufzunehmenden Kohlenhydrate und der Höhe des präprandialen Blutzuckerspiegels steuert. (siehe G-BA Beschluss von 2016) Kontraindikationen: Das System ist bei Patienten kontraindiziert, bei denen Dexamethason oder Dexamethasonacetat kontraindiziert sein können. Mannitol oder Sorbitol können, wenn sie intravenös oder als Teil einer Spüllösung oder Peritonealdialyselösung verabreicht werden, die Mannitol- oder Sorbitolkonzentration im Blut erhöhen und so eine fehlerhafte Befundung Ihrer Sensor-Glukose-Ergebnisse verursachen. Sorbitol wird in manchen künstlichen Süßungsmitteln verwendet und die Konzentrationsniveaus der typischen Nahrungsaufnahme haben keinen Einfluss auf die Sensor-Glukose-Ergebnisse. Die Warnhinweise/ Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/ Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten. Zielgruppe: Siehe Indikationen Personen ab 18 Jahre

Meßeinheit:	mmol/L (Millimol pro Liter)
Messbereich:	2,2 bis 22,2 mmol/L (Millimol pro Liter)
Abmessungen:	Transmitter (Länge x Breite x Tiefe): 48 x 37,7 x 9,2 Millimeter Sensor (Länge x Durchmesser): 18,3 x 3,5 Millimeter
Gewicht:	Transmitter: 14 Gramm
Betriebstemperaturbereich:	5 bis 40 Grad Celsius
Betriebsfeuchtigkeitsbereich:	15 bis 90 Prozent

Produktmerkmale	
Atmosphärischer Druckbereich für Betrieb:	700 bis 1060 Hektopascal
Lagerluftfeuchtigkeitsbereich:	(nicht kondensierend) 15bis 90 Prozent
Atmosphärischer Druck für die Lagerung:	700 bis 1060 Hektopascal
Stromversorgung:	Lithium-Polymer-Akkus (nicht austauschbar)
Schutzklasse:	IP67: Untertauchen bis maximal 1 Meter Wassertiefe für maximal 30 Minuten
Datenspeicher:	siehe Empfangsgerät
Funkreichweite:	Zwischen Empfangsgerät und Smart Transmitter bis zu 7,6 Meter. Drahtlose Kommunikation verringert sich, wenn durch Wasser kommuniziert wird.
Kalibrierung:	nach der Initialisierung 13 Tage lang täglich, danach wöchentlich; zum Kalibrieren des CGM-Systems ist ein separates Blutzucker-Überwachungssystem (nicht von Senseonics mitgeliefert) erforderlich.
Personal Diabetes Manager (PDM):	Kompatibles Smartphone (iOS/Android)
Abmessungen:	-
Gewicht:	-
Betriebstemperaturbereich:	-
Betriebsluftfeuchtigkeits- bereich:	-
Atmosphärischer Druckbereich für Betrieb:	-
Lagerluftfeuchtigkeitsbereich:	-
Atmosphärischer Druck für die Lagerung:	-
Alarmtypen:	Vibrationsalarm, akustischer und optischer Alarm
Batterie:	-
Batterielaufzeit:	-
Datenspeicher:	Abhängig vom verwendeten Smart-Device
Funkreichweite:	Zwischen App und Smart Transmitter bis zu 7,6 Meter
Lautstärke:	abhängig vom Smart-Device
Sensor Lagertemperaturbereich:	-
Lagerluftfeuchtigkeitsbereich:	-
Atmosphärischer Druckbereich für die Lagerung:	-
Glukosebereich:	mmol/L (Millimol pro Liter)
Sensorgenauigkeit:	MARD 8,8 Prozent
Liegedauer:	bis zu 365 Tagen

Produktmerkmale	
Angabe Empfangsgerät:	Kompatibles Smartphone (iOS/Android); im Bedarfsfall stellt der Hersteller kostenfrei ein geeignetes, kompatibles Mobilgerät zur Verfügung
Indikation:	Das Eversense 365 CGM System ist für die kontinuierliche Messung des Glukosespiegels bei Erwachsenen (ab 18 Jahren) mit Diabetes für einen Zeitraum von bis zu 1 Jahr indiziert. Das System ist dafür vorgesehen, die Blutzuckermessung über die Fingerbeere für Entscheidungen hinsichtlich der Diabetesbehandlung zu ersetzen.
Lieferumfang: 1 x Eversense 365 Smart Transmitter (Artikelnummer: FG-3502-23-101, Basis UDI: 081749102FG3502TC) 1 x Netzstecker 1 x Benutzerhandbuch (LBL-7602-23-101 Rev A 02/2026) 1 x Kurzanleitung (LBL-7603-23-101 Rev A 02/2026) 1 x Mobilgerät mit Eversense 365 App	

Produktgruppe	30 Hilfsmittel zum Glukosemanagement
Positionsnummer:	30.99.01.1004
Bezeichnung:	Reservoir-Patch MD8300
Art.-Nr.:	MD8300
Basis UDI-DI:	-
Hersteller:	Medtrum Technologies Inc.

Produktmerkmale

Der Reservoir-Patch MD8300 ist Bestandteil des TouchCare System - Insulin-Management-System (SY-301MM, SY-301MG). Der Einweg-Reservoir-Patch mit 300 Einheiten enthält eine Batterie zum Betreiben der Pumpe. Reservoirvolumen: 300 U (3 Milliliter) (1 U = 10 µl) Insulinkonzentration: U-100 Schutzklasse: IP28 (2,5 Meter, 60 Minuten) Das Reservoir-Patch sollte alle 2 bis 3 Tage gewechselt werden.

Produktgruppe	31 Schuhe
Positionsnummer:	31.03.03.4176
Bezeichnung:	Verbandhalbschuh
Art.-Nr.:	2929, 2930, 2931, 2932, 2933, 2934
Basis UDI-DI:	42517466014N6
Hersteller:	Achim Ruthner GmbH

Produktmerkmale	
Beschreibung:	Verbandhalbschuh mit sandalenartigem Aufbau aus wetterfestem Material an Schaft (Meshgewebe) und Sohle, mit weiter Öffnungsmöglichkeit, bestehend aus einer durchgehenden und stabilen Fußplatte und gummiartigen und rutschfesten Laufsohle. Das Produkt kann mit einem breiten regulierbaren Klettverschluss-System am Fuß und fixiert und angepasst werden und verfügt über eine stabile Fersenführung und eine breite Standfläche. Die Innensohle ist herausnehmbar und es besteht ausreichend Platz für lose Einlagen. Das Produkt bietet Zurichtungsmöglichkeiten des Obermaterials und der Sohle.
Angabe vorhandener Artikelnummern mit eindeutiger Beschreibung:	Artikelnummer: 2929; Schuhgröße 39-41 (XS), Artikelnummer: 2930; Schuhgöße 35,5-38 (S), Artikelnummer: 2931; Schuhgöße 39-40 (SM), Artikelnummer: 2932; Schuhgöße 41-43 (M), Artikelnummer: 2933; Schuhgöße 44-46 (L), Artikelnummer: 2934; Schuhgöße 46,5-48,5 (XL)
Indikation:	für die das Produkt aufgenommen wird: Zur Ermöglichung und Erhalt einer angemessenen Gehfunktion bei erheblicher oder wesentlicher Beeinträchtigung der Mobilität aufgrund von Schädigungen der Haut und des Unterhautgewebes im Rahmen einer konservativen oder postoperativen Behandlung von Wunden mit ausgedehnten, gegebenenfalls gepolsterten Verbänden, deren Heilungsvorgang zumindest eine Teilbelastung des Fußes beim Gehen zulässt.
Kontraindikation:	- Sprunggelenksfrakturen - Verletzungen im Fersenbereich durch z.B. traumatische Verletzungen oder postoperativ nach Eingriffen im Rückfußbereich - offene Frakturen Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten.
Zielgruppe:	siehe Indikation
Angabe des Materials von Schaft, Innensohle und Laufsohle:	Polyethylen (PE), Nylon, Baumwolle, Polyurethan (PU), EVA (Ethylen-Vinylacetat), Vinyl
Reinigung:	- mit einem Tuch oder Schwamm abwischen, - lufttrocknen - nicht in der Waschmaschine waschen

Produktmerkmale	
Möglichkeit der Desinfizierung:	mit haushaltsüblichem Desinfektionsmittel
Nutzungsdauer:	im Anschluss an Verletzungen oder Operationen am Fuß in der Akutphase, in der Regel mehrere Wochen.
Darlegung der möglichen Kombinationen und damit verbundenen Anforderungen mit anderen Produkten (hier: PG 08 - Einlagen):	Fußbettung herausnehmbar und möglicher Einsatz zugerichteter Einlage
Angabe der Artikelnummern:	2929, 2930, 2931, 2932, 2933, 2934
Angabe der verfügbaren Größen:	Artikelnummer: 2929; Schuhgröße 39-41 (XS), 35,5-38 (S), 39-40 (SM), 41-43 (M), 44-46 (L), 46,5-48,5 (XL)
Angabe ob Mehrweitensystem:	nein
Angabe über herausnehmbare Innensohle und deren Materialstärke in Millimetern:	Innensohle herausnehmbar, Materialstärke 12 Millimeter
Angabe der Art des Verschlusssystems (Schnürung, Klett):	Klettverschluss
Lieferumfang (Paar/Stück) und Zubehör:	Stück
Lieferumfang: - Verbandhalbschuh - Gebrauchsanweisung (Stand: 10.06.2026)	

Produktgruppe	31 Schuhe
Positionsnummer:	31.03.03.5030
Bezeichnung:	Vorfußentlastungsschuh
Art.-Nr.:	2940-2944
Basis UDI-DI:	42517466014N6
Hersteller:	Achim Ruthner GmbH

Produktmerkmale	
Beschreibung:	Vorfußentlastungsschuh mit sandalenartigem Aufbau aus Meshgewebe mit weiter Öffnungsmöglichkeit, bestehend aus einer durchgehenden und stabilen Fußplatte und gummiartigen Laufsohle. Das Produkt kann mit einem regulierbaren Klettverschluss-System am Fuß und fixiert und angepasst werden.
Art.-Nrn. Schuhe:	2940, 2941, 2942, 2943, 2944
Angabe vorhandener Artikelnummern mit eindeutiger Beschreibung:	Artikelnummer: 2940; Schuhgröße 35-37 (XS), Artikelnummer: 2941 Schuhgröße 38-39 (S), Artikelnummer: 2942; Schuhgröße 40-42 (M), Artikelnummer: 2943; Schuhgröße 43-45 (L), Artikelnummer: 2944; Schuhgröße 46-48,5 (XL)
Indikation:	Indikation für die das Produkt aufgenommen wird: Zur Ermöglichung und Erhalt einer angemessenen Gehfunktion bei erheblicher oder wesentlicher Beeinträchtigung der Mobilität aufgrund von Schädigungen der Knochen, Gelenke, Muskeln, Bänder oder Sehnen des Fußes im einer Rahmen konservativen oder postoperativen Behandlung zur Frühmobilisation bei noch vorhandener Belastungsfähigkeit des Fußes. Die entlastende Versorgung eines diabetischen Fußulkus ist nur dann indiziert, wenn ansonsten erforderliche Entlastungen (wie mit einem Vollkontaktgips oder einer vergleichbaren Orthese) nicht ausreichend zweckmäßig oder nicht möglich ist.
Kontraindikation:	Kontraindikationen: - Sprunggelenksfrakturen - Verletzungen im Fersenbereich durch z.B. traumatische Verletzungen oder postoperativ nach Eingriffen im Rückfußbereich - offene Frakturen Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten.
Zielgruppe:	siehe Indikation
Angabe des Materials von Schaft, Innensohle und Laufsohle:	Polyethylen (PE), Nylon, Baumwolle, Polyurethan (PU), EVA (Ethylen-Vinylacetat), Vinyl
Reinigung:	- mit einem Tuch oder Schwamm abwischen, - lufttrocknen - nicht in der

Produktmerkmale	
	Waschmaschine waschen
Möglichkeit der Desinfizierung:	mit haushaltsüblichem Desinfektionsmittel
Nutzungsdauer:	Im Anschluss an Verletzungen oder Operationen am Fuß in der Akutphase, in der Regel mehrere Wochen.
Darlegung der möglichen Kombinationen und damit verbundenen Anforderungen mit anderen Produkten (hier: PG 08 - Einlagen):	Einlegesohle herausnehmbar und angefertigte Einlage einsetzbar
Angabe der Artikelnummern:	2940, 2941, 2942, 2943, 2944
Angabe der verfügbaren Größen:	35-37 (XS), 38-39 (S), 40-42 (M), 43-45 (L), 46-48,5 (XL)
Angabe ob Mehrweitensystem:	nein
Angabe über herausnehmbare Innensohle und deren Materialstärke in Millimetern:	- Innensohle herausnehmbar, - Materialdicke 12 Millimeter
Angabe der Art des Verschlusssystems (Schnürung, Klett):	Klettverschluss
Lieferumfang (Paar/Stück) und Zubehör:	1 Stück
Art.-Nrn. Toe Cap:	im Lieferumfang enthalten

Lieferumfang: - Vorfußentlastungsschuh mit Zehenkappe - Gebrauchsanweisung (Stand: 10.06.2026)

Produktgruppe	33 Toilettenhilfen
Positionsnummer:	33.40.03.1009
Bezeichnung:	eTSE-Set 150
Art.-Nr.:	520100050
Basis UDI-DI:	4065995SISYEL8F
Hersteller:	Drive Medical GmbH & Co. KG

Produktmerkmale	
Beschreibung:	Elektromotorisch betriebene Toilettenaufstehhilfe zur Montage auf einem vorhandenen Toilettenbecken.
Indikation:	Indikationen für die das Produkt aufgenommen wurde: Zur Ermöglichung der selbstständigeren oder selbstständigen Toilettennutzung der Versicherten bei erschwerter Toilettennutzung aufgrund der erheblich eingeschränkten Fähigkeit des Hinsetzens und Aufstehens und gleichzeitiger Schädigung der oberen Extremitäten mit eingeschränkter Beweglichkeit oder Muskelkraft bei -- Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule und der unteren Extremität mit erheblich eingeschränkter oder vollständig aufgehobener Beweglichkeit oder -- Einschränkungen der muskulären Kraft der Lendenwirbelsäule und unteren Extremität oder --Schädigung des Zentralnervensystems oder Nervensystems oder --Schädigung neuromuskuloskeletaler oder bewegungsbezogener Funktionen
Kontraindikation:	Die elektrische Toilettenaufstehhilfe eTSE-Set 150 darf nicht verwendet werden, wenn der Nutzer nicht sicher positioniert oder aufgerichtet werden kann oder die sichere Nutzung ausgeschlossen ist, insbesondere: • bei fehlender ausreichender Sitzfähigkeit • bei stark ausgeprägten Gleichgewichtsstörungen • bei Einschränkungen der Wahrnehmung, des Verständnisses oder der Handlungsfähigkeit, sofern diese eine sichere Nutzung beeinträchtigen • wenn ein teilweises oder vollständiges Aufrichten funktionell nicht möglich ist • wenn keine sichere Montage auf dem Toilettenbecken möglich ist • bei Kindern und Jugendlichen • wenn das Nutzergewicht oberhalb der maximalen Belastbarkeit von 150 Kilogramm liegt Die Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen (Risiken/Nebenwirkungen) der Gebrauchsanweisung sind zu beachten.
Zielgruppe:	siehe Indikationen
Angabe des Materials mit dem die Versicherten in Kontakt kommen.:	Toilettensitz: Polypropylen Abdeckung der Antriebseinheit: Polyamid mit 30 Prozent Glasfaser Handbedienteil: ABS
Reinigung:	Reinigung der Antriebseinheit und Handsteuerung: • Zum Reinigen verwenden

Produktmerkmale	
	Sie ein leicht angefeuchtetes Tuch. • Zur Reinigung des Steckernetzteiles mit einem Tuch ziehen Sie das Steckernetzteil unbedingt vorher aus der Steckdose. • Bei stärkeren Verschmutzungen der Geräte verwenden Sie haushaltsübliche Reinigungsmittel und bei Bedarf eine Bürste. • Reinigen Sie die Geräte nicht mit aggressiven Reinigungsmitteln (chlor- oder essigsäurehaltig), verwenden Sie keine Scheuermittel. • Tauchen Sie keine der Komponenten in Wasser oder chemische Reinigungsflüssigkeit. Reinigung der Toilettensitzerhöhung: • Von Hand mit einem feuchten Tuch regelmäßig reinigen! • Keine aggressiven Reinigungsmittel verwenden! • Verwenden sie haushaltsübliche Reinigungsmittel oder unseren Aktiv-Schaumreiniger. • Keine Scheuermittel verwenden! • Keine hochdosierten Chlor- und Essigreiniger verwenden!
Desinfizierung:	Zur Desinfektion kann ein Sprühdesinfektionsmittel verwendet werden, zum Beispiel Descosept AF oder Bacillol AF
Nutzungsdauer:	5 Jahre
Wartungshinweise:	Vor jeder Nutzung auf festen Sitz am Toilettenbecken prüfen; gegebenenfalls Muttern nachziehen. Vor jeder Benutzung eine Sichtprüfung auf äußere Beschädigungen durchführen. Wenn eine Funktionsstörung auftritt oder Verschleißerscheinungen sichtbar werden, wenden Sie sich umgehend an einen autorisierten Fachhändler. Erforderliche Reparaturen müssen bei einem autorisiertem Fachhändler durchführt werden. Empfehlung: Mindestens alle 24 Monate bei einem autorisiertem Fachhändler eine Sicht- und Funktionsprüfung der elektrischen Toilettenaufstehhilfe durchführen lassen. Das Steckernetzteil ist wartungsfrei.
Empfohlene Körpergröße in Zentimeter:	bis 200 Zentimeter
Maximale Belastbarkeit in Kilogramm:	150 Kilogramm
Gesamtbreite in Zentimeter:	56 Zentimeter
Gesamttiefe in Zentimeter:	48,5 Zentimeter
Sitzbreite in Zentimeter:	36,5 Zentimeter
Sitztiefe in Zentimeter:	39 Zentimeter
Sitzhöhe in Zentimeter:	53 Zentimeter, bei einer WC-Höhe von 40 Zentimeter
Sitzhöhe geliftet vorne	51 Zentimeter, bei einer WC-Höhe von 40 Zentimeter

Produktmerkmale	
in Zentimeter:	
Sitzhöhe geliftet hinten in Zentimeter:	66 Zentimeter, bei einer WC-Höhe von 40 Zentimeter
Elektrischer Anschluss:	Akku in der Handsteuerung, separates Steckernetzteil als Ladegerät
Antriebssteuerung:	Kabelgebundene Handsteuerung
Gewicht in Kilogramm:	9,5 Kilogramm
Lieferumfang:	Elektrische Toilettenaufstehhilfe, Artikelnummer 520100050 mit Toilettensitzerhöhung TSE 150 Plus, Artikelnummer 5201000, Antriebseinheit eTSE, Artikelnummer 520300000, Handsteuerung, Steckernetzteil, Gebrauchsanweisung eTSE, Version MDR-1.0 vom 16.04.2026, Gebrauchsanweisung TSE 150/TSE 150 Plus, Version MDR-1.0 vom 16.04.2026
Wiedereinsatz:	Ja
Verbrauchshilfmittel:	Nein