

Anlage 3 Qualitäts- und Dienstleistungsstandards

1. Beratung und Betreuung

Der Vertragspartner führt zu Beginn der Versorgung mit dem Versicherten und/oder dem gesetzlichen Vertreter/Betreuer ein persönliches Beratungs- und Informationsgespräch zur individuellen Bedarfsermittlung sowie über die Auswahl und Anwendung der fremdkraftbetriebenen Knie- und Schulterbewegungsschienen einschließlich Zubehör und Verbrauchsmaterialien.

Auf Wunsch des Versicherten ist ein persönlicher Ansprechpartner für Versorgungsfragen zu benennen und sofern die personelle Ausstattung des Vertragspartners es zulässt, eine gleichgeschlechtliche Beratung sicherzustellen.

1.1. Beratungsanlässe

Beratungen sind durchzuführen bei

- Erstversorgungen; wenn die erstmalige Notwendigkeit zur Versorgung eines Versicherten erforderlich ist,
- Folgeversorgungen; bedingt durch Bedarfsänderung des Versicherten hinsichtlich Menge und/oder Qualität des bisherigen Produktes sowie Produktumstellungen,
- versorgungsrelevante Änderungen der vertraglichen Grundlage und
- Wechsel des Vertragspartners.

Die Kontaktaufnahme mit dem Versicherten erfolgt am Tag des Verordnungseinganges beim Vertragspartner, spätestens am folgenden Werktag.

1.2. Service

Für die Auftragsannahme, die Beratung, Betreuung, Klärung von Reklamationen und sonstigen Anliegen des Versicherten ist vom Vertragspartner mindestens montags bis freitags (ausgenommen sind gesetzliche Feiertage) in der Zeit von 08:00 Uhr bis 18:00 Uhr eine telefonische Erreichbarkeit seines Fachpersonals sicherzustellen. Zusätzlich ist außerhalb dieser Geschäftszeiten dem Versicherten die Möglichkeit zu geben, Rückrufwünsche zu hinterlassen (Anrufbeantworter). Der Rückruf durch den Vertragspartner ist spätestens am folgenden Werktag sicherzustellen.

1.3. Beratungsort

Das erste Beratungsgespräch mit dem Versicherten zu fremdkraftbetriebenen Knie- und Schulterbewegungsschienen erfolgt persönlich.

Erfolgt die persönliche Beratung außerhalb der Häuslichkeit des Versicherten (z. B. Krankenhaus, Pflegeheim, in den Räumlichkeiten des Vertragspartners) muss diese in einem separaten Raum, ohne Publikumsverkehr mit ausreichenden Sitzgelegenheiten, durchgeführt werden. Entsprechender Sicht- und Schallschutz sowie Diskretion sind zu gewährleisten.

Versicherte sind grundsätzlich nur nach vorheriger Terminabsprache aufzusuchen. Hierbei ist dem Versicherten ein Zeitfenster von in der Regel vier Stunden während der üblichen Geschäftszeiten des Vertragspartners anzubieten.

Folgende Beratungsgespräche können je nach Bedarf und Wunsch des Versicherten auch grds. telefonisch erfolgen.

1.4. Inhalt der Beratung

Der Inhalt des Beratungsgespräches richtet sich indikationsbezogen nach dem individuellen Versorgungsbedarf des Versicherten. Für die Ermittlung des geeigneten Produktes sind im Beratungsgespräch u. a.

- die ärztliche Verordnung und ergänzende Hinweise des Verordners,
- die medizinische Diagnose und Indikation,
- Alter des Versicherten,
- das therapeutische Ziel,
- weitere Diagnosen, Allergien oder Behinderungen,
- hygienische und pflegerische Anforderungen,
- die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Versicherten,
- bisherige Erfahrungen des Versicherten mit fremdkraftbetriebenen Knie- oder Schulterbewegungsschienen,
- Darstellung und Vorbeugung typischer Problemsituationen,
- Komplikationen,
- die Produktmerkmale, Tragekomfort und Handhabung sowie Herstellervorgaben

zu berücksichtigen.

1.5 Dokumentation

Die Beratung ist gemäß § 127 Abs. 5 Satz 2 SGB V schriftlich oder elektronisch zu dokumentieren und durch Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters/Betreuers zu bestätigen.

Die Beratungsdokumentation bewahrt der Vertragspartner gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen auf und stellt sie der AOK auf Anforderung unverzüglich zur Verfügung. Kann der Vertragspartner den Beratungsnachweis nicht erbringen, hat keine Beratung stattgefunden. Die AOK behält sich vor einen möglichen Vertragsverstoß zu prüfen.

2. Abgabe der Hilfsmittel

Die Abgabe der Hilfsmittel erfolgt grds. unverzüglich, spätestens innerhalb von drei Werktagen, nach Vorlage der ärztlichen Verordnung und - soweit erforderlich - der Genehmigung der AOK, jedoch frühestens am Folgetag einer OP bzw. nach Entlassung. Dies gilt nicht, wenn die Abgabe des Hilfsmittels aufgrund des Krankheitsbildes oder aus nicht vom Vertragspartner zu vertretenden Gründen erst später indiziert bzw. möglich ist. Dies ist entsprechend zu dokumentieren und durch den Versicherten schriftlich zu bestätigen. Die Dokumentation ist der AOK auf Verlangen vorzulegen.

Die Abgabe der Hilfsmittel erfolgt persönlich.

Die Abgabe von den anderen Produkten wie Zubehör und Verbrauchsmaterial kann postalisch bzw. über ein Versandunternehmen erfolgen. Ein Versand ist nur möglich, wenn keine Beratung, Einweisung oder Anpassung erforderlich ist. Der Vertragspartner verpflichtet sich, in Abstimmung mit dem Versicherten, vor der ersten Lieferung den Bedarf und einen Liefertermin zu vereinbaren. Die jeweiligen Liefermengen und -intervalle (z. B. automatische Terminlieferungen, Lieferung auf Anforderung) sind unter Berücksichtigung der Lagerungsmöglichkeiten des Versicherten mit dem Versicherten abzustimmen.

Eine Auftrags- und Paketverfolgung in Echtzeit über ein Online-Tool bzw. per E-Mail können dem Versicherten durch den Vertragspartner ergänzend und auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherten kostenfrei angeboten werden.

Der Vertragspartner gewährleistet zum Übergabezeitpunkt des Hilfsmittels dessen einwandfreien Zustand und Funktionsfähigkeit, dies gilt auch für die optische Beschaffenheit und Geruchsneutralität.