



QM pro Gesundheit

Qualitätsmanagement für Praxen in der Osteopathie - Praxisleitfaden

Dieses Qualitätshandbuch für Osteopathie-Praxen hat das Ziel der Ablaufoptimierung damit Sie mehr Zeit für's Wesentliche haben! Ein Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen ist dazu da, um die Rahmenbedingungen für eine optimierte Behandlung zu ermöglichen. Das Qualitätsmanagement ermöglicht es dem Behandler sich auf die Behandlung zu konzentrieren und nicht zusätzlich Organisatorisches im Fokus zu haben. Inhaltlich sind das zum Beispiel Themen wie Abrechnung, Terminierung und Hygiene.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Vorwort | 5 |
| 1. Hintergrund | 10 |
| 2. Einleitung..... | 11 |
| 2.1. Die Entstehung des QMS..... | 11 |
| 2.2. Vorteil des Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001:2008..... | 13 |
| 3. Allgemeine Qualitätskriterien für osteopathische Praxen | 24 |
| 3.1. Aussendarstellung/Werbung..... | 24 |
| 3.2. Kriterien für die Raummaße und Raumgestaltung..... | 24 |
| 3.2.2. Raumvorgaben: | 24 |
| 3.3. Ablaufmanagement in der Organisation..... | 25 |
| 3.3.1. Terminannahme | 25 |
| 3.3.2. Terminierung | 25 |
| 3.4. Einwandvorbehandlung von Missverständnissen..... | 25 |
| 3.5. Hygienestandards..... | 26 |
| 3.6. Abrechnungsmanagement | 27 |
| 4. Qualitätsziele..... | 28 |
| 4.1. Organigramm..... | 28 |
| 4.2. Abkürzungen..... | 28 |
| 4.3. Einführung des QM`s..... | 29 |
| 4.4. Arbeitsschutz | 30 |
| 4.5. Kommunikation | 30 |
| 4.6. Projektmanagement..... | 32 |
| 4.7. Öffentlichkeitsarbeit..... | 32 |
| 4.8. Kooperationen..... | 33 |
| 4.9. Patientenbetreuung | 33 |
| 4.10. Diagnostik und Therapie..... | 34 |
| Osteopathische Diagnoseverzeichnis (ODV) | 34 |
| 4.11. Abrechnung | 38 |
| Gebührenverzeichnis für Osteopathie (GVO©) | 49 |
| Checkliste für die erfolgreiche und gesetzeskonforme Abrechnung im Rahmen des GebüH und der GoÄ | 50 |
| 4.12. Wissenschaft | 72 |
| 4.13. Praxisabläufe | 72 |

| | |
|---|-----|
| 4.14. Beschwerde- und Fehlermanagement | 72 |
| 4.15. Korrektur und Vorbeugung | 72 |
| 4.16. Lagerbestandspflege | 73 |
| 4.17. Hygiene und Reinigung..... | 73 |
| 4.18. Dokumente und Daten | 73 |
| 5. Bögen und Listen | 74 |
| Auditplan | 74 |
| 5.1. Abläufe | 76 |
| Checkliste zur Überprüfung von invasiv tätigen Heilpraktikerpraxen..... | 76 |
| Allgemeines | 77 |
| Anamnesebogen..... | 78 |
| Vorbereitung einer Behandlung | 80 |
| Nachbereitung der Behandlung | 80 |
| Patientenkartei, Musterbogen für Patientenaufnahme | 81 |
| Patientenkartei, gängige Abkürzungen in der Osteopathiepraxis | 83 |
| Patientenbefragung, Fragebogen..... | 85 |
| Vorbereitung von Medizinprodukten..... | 87 |
| Hygiene und Schutz vor Infektionen | 88 |
| Verhalten Personal/Mitarbeiterschutz | 91 |
| Hygiene- und Hautschutz | 96 |
| Hygiene am Patienten bzw. Hygienemaßnahmen vor, während und nach Behandlungen | 100 |
| Reinigen, Desinfizieren und Aufbereiten von medizinischen Geräten/ Produkten | 106 |
| Aufbereiten und Reinigen von Flächen und Praxisinventar | 113 |
| Schlüsselliste..... | 117 |
| 5.2. Anschreiben..... | 118 |
| Anmeldung bei der BGW | 118 |
| Anmeldung beim Gesundheitsamt..... | 119 |
| Praxisnachfolge, Anschreiben an Patienten..... | 120 |
| Verschwiegenheitsverpflichtungserklärung..... | 121 |
| 5.3. Aushangpflichtige Gesetze | 122 |
| Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG) | 122 |
| Arbeitsgerichtsgesetz (ArbGG) | 141 |

| | |
|---|-----|
| Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG) | 208 |
| Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (ASiG) | 229 |
| Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung – ArbStättV) | 243 |
| Arbeitszeitgesetz (ArbZG) | 267 |
| Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten (Bildschirmarbeitsverordnung – BildscharbV) | 289 |
| Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter (Mutterschutzgesetz – MuSchG) | 296 |
| 5.4. Formulare | 313 |
| Bestandsverzeichnis § 8 mit MPBetreibV | 313 |
| Erfassungsbogen für Tätigkeiten mit Gefahrenstoffen | 317 |
| Gefahrstoffkataster, Erfassungsbogen | 317 |
| Gefahrstoffverzeichnis gemäß Gefahrstoffverordnung | 319 |
| Hygiene und Infektionsprävention (Unterrichtsnachweis) | 320 |
| Kühlschrank, Kontrolle | 321 |
| Medizinprodukte, Bestandsübersicht | 322 |
| Verbandbuch, Formular | 323 |
| Mustertext für eine Honorarvereinbarung | 325 |
| Mustertext eines Behandlungsvertrags für eine reine Osteopathiepraxis | 326 |
| Meldepflichtige Krankheiten §§6,_8,_9_IfSG | 328 |
| 5.5. Gesetze | 329 |
| Datenschutzerklärung, Praxishomepage | 329 |
| Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) | 331 |
| Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Bereitstellung von Arbeitsmitteln und deren Benutzung bei der Arbeit, über Sicherheit beim Betrieb überwachungsbedürftiger Anlagen und über die Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes (Betriebssicherheitsverordnung – BetrSichV) | 359 |
| Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) | 442 |
| Verordnung zum Schutz vor Gefahrstoffen (Gefahrstoffverordnung – GefStoffV) | 524 |
| Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens (Heilmittelwerbegesetz – HWG) .. | 611 |
| Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen | 624 |
| (Infektionsschutzgesetz – IfSG) | 624 |
| Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung – MPBetreibV) | 695 |

| | |
|--|-----|
| Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz –MPG) | 712 |
| Verordnung über die Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken bei Medizinprodukten (Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung – MPSV) | 755 |
| Verordnung über die Verschreibungspflicht von Medizinprodukten (MPVerschrV)..... | 768 |
| Verordnung über Medizinprodukte (Medizinprodukte-Verordnung – MPV)..... | 771 |
| Telemediengesetz (TMG) | 783 |
| 5.6. Patienten-Service | 797 |
| Nachweis von Krankheitskosten..... | 797 |

Herausgeber und Autor:

Michael Kothe M.Sc. Ost. D.O.

Co-Autor:

Konstandinos Farandos

Gastbeitrag:

Marcus Schmitz

Kornwestheim, Mai 2014

Vorwort

Alles ist Eins, aber nicht Alle sind sich Eins

Andrew Taylor Still hat anfangs über die Knochen einen Zugang zum gesamten Körper gefunden. Heute arbeitet ein Osteopath auch intensiv über andere Gewebe.

Anfangs war die Osteopathie nur in den USA mittlerweile finden wie die Osteopathie auch in vielen anderen Staaten der Erde, sowie auch in Deutschland.

Anfangs wurde Osteopathie von A.T. Still definiert. Heute definieren in Deutschland die Bundesärztekammer und die Gerichte die Osteopathie.

Anfangs hat Still Infektionskrankheiten behandelt. Heute wird den Osteopathen diese Kompetenz abgesprochen und sogar untersagt.

Anfangs kamen akute Traumapatienten zu den Osteopathen. Heute sind die Praxen so voll, dass die Osteopathen kaum noch Zeit finden, einen Patienten akut zu behandeln.

Ist das die Entwicklung der Osteopathie? Wird die Osteopathie gelenkt von Anderen als von den Osteopathen?

Die meisten Berufsverbände in Deutschland verbringen mehr Zeit, Geld und Energie darin die Osteopathie intern zu regulieren, als sie endlich als eigenen Beruf durchzusetzen.

Was bringt es, die Osteopathie noch weiter zu unterteilen in Säuglingsosteopathie, Geriatriische Osteopathie und Sportosteopathie? Die immer weitere Zersplitterung mit ihren vielen weiteren Zertifikaten sorgt beim Patienten/Endverbraucher definitiv nicht für einen Einheitlichen Gesamteindruck?

Was für ein Außenbild ergibt sich, wenn Dozenten in der Osteopathie im Unterricht sagen:“ Wenn Sie auch nur 10 Prozent von dem verstehen, was ich sage, dann ist das schon gut.“? Wie sollen diese zuhörenden Osteopathen mit diesem Wissen und den Erklärungen an ihre Patienten und Ärzte treten und denen die Osteopathie erklären?

Wenn die Osteopathie sich so abgehoben und unklar darstellt, wie soll sie sich den Patienten und Ärzten öffnen? Stellt die Osteopathie gar für egomane Selbstdarsteller eine Plattform dar? Wo bleibt der Lehrauftrag?

Wenn in einer Berufsverbandssatzung steht, dass man sich für die Berufsanerkennung einsetzt, warum duldet man dann Osteopathen in seinen Reihen, sogar in hohen Führungsebenen, die die Osteopathie wissentlich und bewusst, illegal als Abrechnungsbetrug über krankengymnastische Leistungen abrechnen. Dieses sogar noch öffentlich propagieren?

Warum können die Berufsverbände keine juristisch einwandfreie und sinnvolle Antwort auf die Abrechnungsfragen geben? Ist das nicht ein sehr wichtiger Punkt für eine Standesvertretung?

Wieso schaffen es mehrere Führungspersonen der osteopathischen Berufspolitik nicht auf Macht zu Gunsten der Osteopathie zu verzichten?

Vielleicht sind die Antworten auf diese, zugegebenermaßen sehr provokanten Fragen, recht simpel. Diese Fragen beruhen auf Tatsachen (persönliche Erfahrungen). Die Lösungsansätze beruhen ebenfalls auf persönlichen Erfahrungen und gesundem Menschenverstand. Ich möchte hier nicht besserwisserisch rüberkommen aber dennoch aus meiner Sicht Lösungsmöglichkeiten anbieten. Ich wünsche mir sehr, dass die Verantwortlichen sich an einen Tisch setzen und das Ego hinten anstellen und sachlich und ergebnisorientiert handeln. Leider vermissem ich vor allem das sachliche, das ergebnisorientierte und das Handeln.

Als die Osteopathie vor ungefähr 3 Jahrzehnten nach Deutschland kam, interessierten sich zunächst mehrheitlich die Physiotherapeuten für diese Medizinform. Die Physiotherapeuten waren in jüngeren Jahren die Krankengymnasten und bestanden größtenteils aus Frauen. Oft waren es Frauen der Ärzte, die ein bisschen Gymnastik mit dem Kranken machen sollten. Erst in den 80er und 90er Jahren durch das starke Wachstum zum Beispiel der Manuellen Therapie bot dieser Beruf immer mehr Möglichkeiten auch finanzieller Art für Männer. Aus dieser Zeit stammen auch die sogenannten „besseren Orthopäden“, die Manualtherapeuten, die sich auch gerne mit Orthopäden und anderen Ärzten angelegt haben. Eine ständige Unzufriedenheit bezüglich der therapeutischen Leistung im Verhältnis zur Abrechnung bewog neben dem fachlichen noch besseren Helfen können, in die Osteopathie zu wechseln. Somit war man in Verantwortung und Wissen sowie Können dem Arzt noch näher. Leider ist dieser Konflikt zu den Ärzten bei Vielen geblieben. Die Osteopathie hat sich, wenn ich Still richtig verstanden habe, als Ergänzung oder Weiterführung der Medizin

gesehen, nicht als Konkurrenz! Mir wurde mal die Zertifizierung einer CMD-Fortbildung eines osteopathischen Verbandes verweigert, weil ich dort osteopathisches Wissen an Zahnärzte vermitteln würde. Man bat mich, etwas weniger Osteopathie in die Ausschreibung und das Programm zu packen. Als ich dieses tat, wollte besagter Verband dann dieselbe Fortbildung nicht mehr zertifizieren, weil zu wenig osteopathisches Wissen vermittelt werden würde. Wieviel Schwachsinnigkeit brauchen wir in der Osteopathie um die Kontakte zu den Ärzten möglichst problematisch zu gestalten? Sie sollen die Osteopathie verstehen, damit sie diese in ihre Denk- und Arbeitsweise integrieren. Osteopathie muss in die breite Öffentlichkeit. Sie muss erklärbar und verständlich erklärt werden können, auch für Ärzte! Keine Angst, die Ärzte, die mit osteopathischen Techniken arbeiten und glauben, dass das benutzen eines Hammers aus ihnen gleich einen Künstler macht, wird die Osteopathie nicht schädigen.

Wir sind Freiberufler. Nicht zuletzt weil wir keine Standards haben und die Diagnose sowie Therapie der kreativen, freischaffenden Kunst eines Jeden obliegt. Wir sind Künstler - freischaffend. Kunst schafft Tatsachen, ist beweisbar. Kunst führt der Mensch durch ohne Zeitdruck. Denn Druck verhindert Kreativität. Auch finanzieller Druck behindert die Kreativität. Es ist die Aufgabe der verantwortlichen Verbände im Sinne von Qualitätssicherung – oh Entschuldigung – ich meinte Qualitätsermöglichung! – dafür zu sorgen, dass jeder Osteopath druckfrei seine Qualität erbringen kann.

Addiert man die Investitionskosten zum Lebensbedarf (siehe Selbstkostenrechnung) bei adäquater, kreativfördernder Arbeitszeit, dann sollte ein Osteopath nicht wesentlich unter 100,-€ auf eine Stunde seiner Dienste am Patienten erhalten! Kaufleute verwenden diese Selbstkostenrechnung um herauszufinden, zu welchem Preis eine Dienstleistung/ein Produkt angeboten werden kann. Damit wir aber nicht in die Steuerfalle geraten und Umsatzsteuer abführen müssen (dieses gilt für Festpreise), sollten wir hier nach einem osteopathischen Abrechnungsverzeichnis so abrechnen, dass wir das berechnen, was wir getan haben. Natürlich so, dass wir osteopathische Diagnosen benennen und wissend, dass Osteopathie immer ein Ganzes meint. Dennoch ist nicht jede Behandlung gleich und ist am besten über die Strukturen zu benennen, die den Weg der Freiheit gesucht haben. Die Benennung von Dysfunktionen ist sicher eine gute Möglichkeit nicht Krankheiten zu definieren und stattdessen den Weg der Gesundheit zu suchen und auch in der Abrechnung zu bezeichnen.

Sehr wichtig ist in diesem Zusammenhang ist daran zu denken, dass die Osteopathie für viele Patienten ein Vorteil sein kann, wenn sie leistbar ist. Dies bedeutet nicht, dass wir den Preis pro Behandlung niedrig ansetzen sollten sondern vielmehr diese Leistung zur Teilkostenübernahme in das Gesundheitswesen integrieren. Dieses marode Gesundheitssystem wird die Anzahl der osteopathischen Behandlungen nicht voll finanzieren können. Bei der Anzahl an Bürgern und der Menge an Osteopathen muss keine Mathematik studieren, um zu wissen, dass das nicht finanzierbar sein kann. Wenn also die Osteopathie im gesetzlichen Leistungskatalog der Krankenversicherungen enthalten sein würde und bezahlt würde, dann nur, wenn der Preis entsprechend niedrig ist oder durch Zuzahlungen der Patienten geregelt ist.

§ 1 Satz 2 SGB V: „ Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden.“ – Aus diesem Grunde werden den Beihilfeversicherten auch Zuzahlungen zugemutet!

Ein niedriger Preis führt dazu, dass mit dieser Leistung kein ausreichender Lebensunterhalt mehr zu finanzieren ist und nur noch möglich ist, wenn ein Ehepartner zusätzlich verdient (zumindest würde der Preis nicht mehr der Ausbildung – also Investition – gerecht) oder man erniedrigt Zeit und erhöht somit die Taktzahl sodass der finanzielle Druck besiegt ist und nun der Zeitdruck die Kreativität stört. Keine erstrebenswerte Lösung.

Somit sollten wir uns nicht auf die aktuelle Situation stützen, in der die gesetzlichen Versicherungen aus anderen Töpfen die Osteopathie aus marketingtechnischen Gründen temporär fördern. Allerdings hat diese Situation etwas positives. Es wird ausdrücklich ein Zuschuß erteilt. Genau das ist der Weg der Zukunft zur unterstützenden Finanzierung der Osteopathie. Wir sollten nicht damit werben, dass unter bestimmten Voraussetzungen (wissenschaftliche Beweisbarkeit) die Osteopathie komplett von den gesetzlichen Kassen getragen werden wird. Das ist nicht gut für die Osteopathie! Allerdings ist die jetzige Regelung bezüglich der Verordnung totaler Blödsinn! Die Osteopathie gilt in Deutschland

nach Ansicht der Bundesärztekammer und einiger Gerichte als Heilkunde. Nun ist Heilkunde nicht verordenbar und bedarf es auch nicht, da eine Heilkunde automatisch eine Diagnose enthält. Die Versicherungen wollten mit dieser Regelung der Tatsache Rechnung tragen, dass die meisten (ca. 94 Prozent) der in Deutschland tätigen Osteopathen im Primärberuf Physiotherapeuten sind, mit einer Diagnose zumindest nicht illegal diese Leistung erbringen können. Im Gegenzug verlangen sie dafür vom Arzt eine Verordnung für eine Heilkunde auszustellen. Da dieses aber nicht möglich ist, ist die Verordnung was? Ein Gutachten? Dieses wäre allerdings kostenintensiv und umsatzsteuerpflichtig. Dazu wären wohl wenige Ärzte bereit. Zumal sie die Osteopathie häufig genug als Konkurrenz ansehen (Das Verhalten vieler Osteopathen stützt dieses Bild leider noch.).

An dieser Stelle muss man mit den GKV's reden. Würden sie die Osteopathie explizit aufgrund eines direkten Erstkontaktes beim Osteopathen zahlen, wäre das zwar eine Förderung der „Fremdbestellung“, da in Deutschland nur ein Arzt oder Heilpraktiker diagnostizieren darf. Mit diesem Tatbestand könnte man nun eine politische Lösung herbeiführen. Eine konkrete Gesetzesänderung vorbereitet und durch Unterschriftensammlung mit Kraft verliehen und mit aussagekräftigen Studien unterstützt ist sicher der richtige Weg.

Leider ist die Studienlage nicht ausreichend. Oft zu geringe Fallzahlen und wenig relevante Fragestellungen finden wir in den Datenbanken. Ein Grund ist zu wenig Geld um diese zeit- und finanzaufwendigen Studien zu fördern. Im Regelfall muss ein Osteopath mit seinen Praxiseinnahmen seine Familie ernähren. Somit bleibt zu den Studienkosten und Verdienstaussfall sowie Freizeitverlust kein Geld und daher auch kein Interesse große oder technisch und damit finanziell aufwendige Studien durchzuführen. Aus der Praxis längere Zeit sich zu entfernen ist schlecht für das Image. Ein Ersatz kostet Geld. Technische Geräte kosten ebenfalls Geld. Wenn man also gute Studien haben möchte, muss die osteopathische Öffentlichkeit Geld zur Verfügung stellen und als Stipendium vergeben.

Mit diesem Buch möchten wir den Osteopathen einen Rahmen geben, der die Osteopathie für den Patienten mit optimalen Nutzen versieht und sich zudem in der Außendarstellung einheitlich gibt. Ein einheitlicher Beruf hat neben einheitlicher Ausbildungskriterien (in

Deutschland nach BAO) auch einen einheitlichen Qualitätsstandard inklusiver einheitlicher Abrechnung gegenüber Patienten und/oder Versicherungen.

1. Hintergrund

Dieses Handbuch soll für Klarheit in therapeutischen Köpfen sorgen. Ein QM hat in den meisten Fällen einen schlechten Ruf bei den Therapeuten, weil Prozesse reglementiert werden, die mit dem therapeutischen Prozess nichts oder nur wenig zu tun haben. Hier sollen diese Prozesse so optimiert werden, dass der Behandler seinen Kopf für das Wesentliche frei hat. Der Patient erwartet von seinem Behandler in erster Linie, eine Hilfe für sein Problem zu bekommen. Zur Lösung des Problems gehört eine zügige Terminvergabe und einen organisierten Ablauf sowie das Einhalten von Hygiene-Standards. Desweiteren ist für eine weitere Behandlung ein Problem mit der Rechnung durch den eventuellen Kostenerstatter oder Nichtzahlung eine Belastung für die Patienten-Therapeuten-Beziehung. Diese Beziehung hat ein sinnvolles QM zu unterstützen!

Qualität in einer osteopathischen Praxis bedeutet, wenn der Patient den Behandler weiter empfiehlt!