

Antrag

Auf Anerkennung als handtherapeutische Schwerpunktpraxis oder Fachabteilung

Angaben zur handtherapeutischen Schwerpunktsetzung

Name und Adresse der hier beschriebenen Praxis/Fachabteilung:

Qualitätskriterien


| | Score | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-------|---|---|---|---------------------------------------|
| 1. Anzahl von Behandlungseinheiten mit Handverletzten pro Jahr (bezogen auf die gesamte Einrichtung). 1500 Handbehandlungen sind mind. erforderlich. | | ≥ 1500 <input type="text"/> | ≥ 2000 <input type="text"/> | ≥ 2500 <input type="text"/> | ≥ 3000 <input type="text"/> |
| 2. Herstellung individueller Handschienen pro Jahr (Ergotherapie) | | ≥ 25 <input type="text"/> | ≥ 50 <input type="text"/> | ≥ 75 <input type="text"/> | ≥ 100 <input type="text"/> |
| 3. Zulassungen zur Erbringung von Zertifikatsleistungen (Physiotherapie) | | MLD <input type="text"/> | MLD + MT <input type="text"/> | MLD+MT + KG-Gerät <input type="text"/> | EAP-Zulassung <input type="text"/> |
| 4. Anzahl absolvierter Module im Rahmen der Weiterbildung Handtherapeut/In DAHATH, bezogen auf den am weitest fortgeschrittenen Mitarbeiter | | ≥ 1 <input type="text"/> | ≥ 4 <input type="text"/> | ≥ 7 <input type="text"/> | ≥ 9 <input type="text"/> |
| 5. Handspezifische Fortbildungstage in den letzten 24 Monaten, bezogen auf alle Mitarbeiter | | ≥ 5 <input type="text"/> | ≥ 7 <input type="text"/> | ≥ 10 <input type="text"/> | ≥ 15 <input type="text"/> |
| 6. Anzahl kooperierender Fachärzte. Ein Handchirurg ist mind. erforderlich. | | ≥ 1 <input type="text"/> | ≥ 2 <input type="text"/> | ≥ 3 <input type="text"/> | ≥ 4 <input type="text"/> |
| 7. Qualitätssicherungsmaßnahmen | | Qualitätszirkel <input type="text"/> | QM-System in Arbeit <input type="text"/> | QM in Praxis <input type="text"/> | ISO 9001 <input type="text"/> |

Gesamtsumme

(15 von max. 28 Punkten müssen mind. erreicht werden)

Bitte in jedes Feld die zugehörige Zahl eintragen und unten zur Gesamtsumme addieren.

Summe

+ + + 

Bestätigung des Praxisinhabers/ des Vorgesetzten der Fachabteilung

Die vorstehenden Aussagen sind von mir wahrheitsgemäß getroffen und im Anhang belegt.

Ort/Datum

Unterschrift, Position und Stempel

Geschäftsstelle der DAHTH e.V.
Westtor 7
48324 Sendenhorst

Anerkennung als Fachabteilung bzw. Schwerpunktpraxis Handtherapie

Sehr geehrte Damen und Herren,

Hiermit beantragen wir die Anerkennung als (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Handtherapeutische Fachabteilung DAHTH

Handtherapeutische Schwerpunktpraxis DAHTH

Name der Einrichtung

Straße und Hausnr.

PLZ/Ort

Telefon

Web

E-Mail

Verantwortliche(r) Mitarbeiter/-in

DAHTH-Mitgliedsnummer

DAHTH-Handtherapeuten in Ihrer Einrichtung

Folgende Fachbereiche sollen handtherapeutischer Schwerpunkt werden

Ergotherapie

Physiotherapie

Die vollständigen Antragsunterlagen liegen diesem Schreiben bei. Den Unkostenbeitrag von 90 € habe ich bereits auf das Konto der DAHTH e.V., Deutsche Apotheker- und Ärztebank (BLZ 300 606 01), Kto.-Nr. 0005468787 überwiesen.

Ort/Datum

Unterschrift, Position und Stempel

Verbindliche Hinweise zur Selbstauskunft Schwerpunktpraxis bzw. -fachabteilung

Die DAHTH e.V. hat dieses Konzept entwickelt, um Handverletzten und anderen an der Handrehabilitation Beteiligten (Hand- und Unfallchirurgen, Rehaberater, stationäre Einrichtungen) eine nachvollziehbare Orientierungsmöglichkeit hinsichtlich der Spezialisierung der Leistungserbringer geben zu können. Es ergibt sich aus dem für dieses Konzept notwendigen, kooperativen Miteinander von DAHTH e.V., DGH und Antragsteller. Die Kriterien der DAHTH e.V. sind eindeutig nach langen Beratungen und in enger Kooperation mit der DGH verbindlich festgelegt und auch im Einzelfall nicht verhandelbar. Antragsteller, die die Kriterien (noch) nicht erfüllen, haben einen klaren Leitfaden, mittels dem Sie sich die Voraussetzungen in der Zukunft selbst erarbeiten können. Den Rechtsweg schließt die DAHTH e.V. explizit aus.

- Sollten wesentliche Qualitätselemente wegfallen (z.B. durch Weggang eines Hand-therapeuten), so ist der Antragsteller verpflichtet, eine Meldung an die DAHTH e.V. zu machen. Eine Neubewertung hat stattzufinden, die im Falle größerer Änderungen erneut kostenpflichtig wird.
- Das Anerkennungsverfahren ist kostenpflichtig. Die Erstprüfung kostet 90 € inkl. Zertifikatsausstellung. Erst nach Überweisung der Bearbeitungsgebühr wird der Antrag geprüft.
- Nach- und Sonderprüfungen sind auf Antrag möglich, jedoch grundsätzlich kostenpflichtig nach Aufwand. Dies gilt auch für vom Antragsteller beantragte Vor-Ort-Überprüfungen und nicht deutschsprachige Dokumente (außer, sie sind beglaubigt übersetzt).
- Die DAHTH e.V. kann bei Bedarf jederzeit weitere Nachweise anfordern. Im Einzelfall kann die DAHTH e.V. auch angekündigte Vor-Ort-Überprüfungen durchführen. ... vom Vorstand berufene Person
- Jedwede wissentliche Täuschung der DAHTH e.V. zum Zwecke der vorteilhaften Selbstdarstellung wird mit einem Ruhen des Status Schwerpunktpraxis/-fachabteilung für die Zeit von zwei Jahren geahndet. In schweren Fällen kann ein dauerhafter Ausschluss aus dem Verfahren vom Vorstand der DAHTH e.V. beschlossen werden.

Für alle Nachweise geltend

- Der Antragsteller ist in jedem Fall derjenige, der mittels einer eindeutigen Dokumentation seine Qualitätselemente nachweisen muss.
- Alle punktbewerteten Selbstaussagen müssen mit eindeutigen Dokumenten belegt werden. Nicht eindeutige Nachweise werden zur Korrektur zurück gesendet, bzw. Berechnungen werden entsprechend angepasst, falls sich aus der Nachweisdokumentation andere Zahlen ergeben als angegeben.
- Ausschließlich einfache Kopien einreichen (Bitte keine Originale, hierfür kann die DAHTH e. V. keine Verantwortung übernehmen). Die DAHTH e. V. kann bei Bedarf beglaubigte Kopien anfordern oder eine kostenpflichtige Vor-Ort-Überprüfung vorschlagen.
- Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Höhe der erreichten Punktzahl nicht veröfentlicht wird und somit keine Abwertung stattfindet, wenn man lediglich die Mindestkriterien erfüllt. Die Antragsteller können hier viel Arbeit sparen, wenn sie sich auf das Notwendige begrenzen, Diskussionen um die Bewertung einzelner Nachweise können möglicherweise ebenfalls vermieden werden.

Zu 1. Nachweis der Anzahl Behandlungseinheiten mit Handpatienten pro Jahr

Hinweis Einrichtungen mit weniger als 1500 Handbehandlungen pro Jahr können als Schwerpunktpraxis oder -fachabteilung nicht anerkannt werden.

- Prinzipiell ist eine aussagekräftige Dokumentation aus vorhandener Praxis-Software oder Dokumentation des jeweiligen Abrechnungsunternehmens vorzulegen.
- Falls dies nicht möglich ist, ist es möglich, Kopien aller Verordnungen von Leistungen an Handpatienten eines Quartals oder eines beliebigen Dreimonatszeitraums mit Beginn am 1. eines Monats und Ende mit dem letzten Tag des dritten Monats. Bei allen Rezeptkopien sind die Patientendaten zu anonymisieren (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Versicherungsnummer), jedoch müssen alle anderen Daten weiterhin erkennbar sein. Zusätzlich sind alle Rezepte in einer Liste zu erfassen und eine eigene, übersichtliche Berechnung aller handtherapeutischen Behandlungen des betreffenden Quartals inkl. Hochrechnung auf das Gesamtjahr ist zu erstellen.
- In der Ergotherapie ist der Nachweis relativ einfach. Hier können alle motorisch-funktionellen Behandlungen angerechnet werden, da diese Leistung dem orthopädisch-traumatologischen Bereich vorbehalten ist. Diagnosen müssen hier nicht mitaufgeführt werden. Möchte ein ergotherapeutischer Antragsteller auch sensorisch-perzeptive Behandlungen angerechnet haben, so muss die Dokumentation den Regeln der Physiotherapie entsprechen. In der Physiotherapie müssen die Diagnosen mitaufgeführt werden, da die

krankengymnastische Ganzbehandlung auch bei vielen anderen Behandlungsschwerpunkten verwendet wird.

Zu 2. Anzahl hergestellter Handschienen pro Jahr

- Aussagekräftige Dokumentation aus vorhandener Praxis-Software oder Dokumentation des Abrechnungsunternehmens.
- Falls dies nicht möglich ist, anonymisierte Kopien aller Verordnungen von Leistungen an Handpatienten eines Quartals (immer das 2. Quartal des Vorjahres der Antragstellung inkl. einer übersichtlichen Auflistung (siehe hierzu auch Punkt 1).

Zu 3. Zulassung Zertifikatspositionen Physiotherapie

- Kopien der Bestätigungen des VdEK- pro Zertifikatsposition jeweils nur einmal notwen-dig. Bei länger zurückliegenden Zulassungen und wenn sich die Zertifikatsposition nicht auf den Antragsteller bezieht zusätzlich die Kopie eines aktuellen Gehaltsnachweises (bitte Details zur Vergütung ausschwärzen).
- Bei Score 4 (EAP) ist die Kopie einer entsprechenden Zulassungsbestätigung beizulegen.

Zu 4. Anzahl erfolgreich absolvierter, abgeschlossener Module im Rahmen der Weiterbildung Handtherapeut/-in DAHTH

- Die Anrechnung von Modulen über unsere Äquivalenzregelungen ist nur dann möglich, wenn keine Zeitbegrenzung vorgegeben ist. z. B. A1 – A3 bleiben anrechenbar, weil hier ein abgeschlossener Bachelor- oder Masterstudiengang vorausgesetzt wird.
- Nachweis: Kopien der Kursbestätigungen aller Kursteile von Modulen, die bereits abge- schlossen sind.

Zu 5. Anzahl spezifisch handtherapeutischer Fortbildungstage

- In Unterscheidung zu Punkt 4 geht es hier um die Anzahl der Fortbildungstage in den letzten 24 Monaten und hier können Qualifikationen aller Mitarbeiter, die handspezifisch ausgerichtet sind in Anrechnung gebracht werden. Hier ist nicht zwingend notwendig, dass die Kurse Module in der Weiterbildung Handtherapeut/- in DAHTH sind.
- Von allen Fortbildungstagen, die hier angegeben sind, müssen Belege in Form von Kursbestätigungen beigelegt werden.

Zu 6. Anzahl kooperierender Handchirurgen, Unfallchirurgen, Orthopäden, Rheumatologen

- Je Arzt ein Einzelnachweis
- Mindestens eine positive Beurteilung muss durch einen Handchirurgen erfolgen. Der Min- destscore für die externe Beurteilung durch Fachärzte liegt hier bei 12 von 20 Punkten, um in diesem Verfahren Gültigkeit zu erlangen.

Zu 7. Qualitätssicherungsmaßnahmen

- Zu Qualitätszirkel: Dokument, das die kontinuierliche Teilnahme bestätigt. Akzeptierte Qualitätszirkel sind solche, die in geografischem und fachlichem Zusammenhang mit der täglichen Praxisarbeit stehen. Die Teilnahme an den Regionalgruppen der DAHTH e. V. wird auch anerkannt.
- Zu QM-System in Arbeit: Bestätigung einer qualifizierenden Einrichtung (z.B. IQH), aus der hervorgeht, dass sich ein QM-System konkret in Entwicklung befindet. Nicht geltend ist die Teilnahme an reinen Informationsveranstaltungen. Bitte keine vollständigen Hand- bücher schicken.
- QMB in Praxis: mindestens 8-tägige spezifische Weiterbildung eines Mitarbeiters (Fort- bildungsnachweis und spezifischer Arbeitsvertragszusatz des betreffenden Mitarbeiters) oder ein vollständiges und aktives QM-Handbuch (Bestätigung durch externe Stelle, z.B. Qualitätsauditor).
- ISO 9001 oder vergleichbar: Zertifikat der Prüf- bzw. Supervisionsstelle.

Beurteilung der fachlichen Eignung durch einen Facharzt

Beurteilte Praxis

Name der Einrichtung/Praxis

Anschrift

Beurteilungskriterien

| | ausreichend | befriedigend | Gut | Sehr gut | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | |
| Konsequente Durchführung von Behandlung auf Basis aktueller Nachbehandlungsrichtlinien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Qualität und zeitnahe Herstellung von individuellen Handschienen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Stabile Patientenführung auch bei komplexen Problemen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Zeitnahe und adäquate Organisation von Behandlungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | Gesamtsumme | | | | | | | | | |
| | Summe | <input type="checkbox"/> | + | <input type="checkbox"/> | + | <input type="checkbox"/> | + | <input type="checkbox"/> | ▶ | <input type="checkbox"/> |

Bemerkung

Bestätigung durch Hand-/Unfallchirurg/Orthopäde/Rheumatologe

Name und Institution des Beurteilers

Ort/Datum

Unterschrift, Position und Stempel

Anmerkung

Die DAHTH setzt voraus, dass der hier beurteilende Arzt ein wie oben erwähnter Facharzt ist und mit der beurteilten Praxis/Fachabteilung kontinuierlich gemeinsame Patienten behandelt. Bitte auch beachten: Pro Einrichtung kann nur eine ärztliche Beurteilung anerkannt werden.