

DIN EN 16224

ICS 11.020

Ersatz für
DIN EN 16224:2012-09**Bereitstellung von Gesundheitsleistungen durch Chiropraktoren;
Deutsche Fassung EN 16224:2012+A1:2014**Healthcare provision by chiropractors;
German version EN 16224:2012+A1:2014Prestation de soins de santé par les chiropracteurs;
Version allemande EN 16224:2012+A1:2014

Gesamtumfang 39 Seiten

DIN-Normenausschuss Dienstleistungen (NADL)

Nationales Vorwort

Dieses Dokument (EN 16224:2012+A1:2014) wurde vom Technischen Komitee CEN/TC 394 „Projekt-Komitee — Chiropraktoren-Dienstleistungen“ erarbeitet, dessen Sekretariat vom ASI (Österreich) gehalten wird.

Das zuständige deutsche Normungsgremium ist der NA 159 BR „Beirat des DIN-Normenausschusses Dienstleistungen (NADL)“. Die Erarbeitung dieser Norm erfolgt ohne deutsche Mitarbeit.

Änderungen

Gegenüber DIN EN 16224:2012-09 wurden folgende Änderungen vorgenommen:

- a) Übersetzung angepasst;
- b) Anhang D hinzugefügt.

Frühere Ausgaben

DIN EN 16224: 2012-09

Deutsche Fassung

Bereitstellung von Gesundheitsleistungen durch Chiropraktoren

Healthcare provision by chiropractors

Prestation de soins de santé par les chiropracteurs

Diese Europäische Norm wurde vom CEN am 10. Mai 2012 angenommen und schließt Änderung 1, die am 12. Dezember 2013 vom CEN angenommen wurde.

Die CEN-Mitglieder sind gehalten, die CEN/CENELEC-Geschäftsordnung zu erfüllen, in der die Bedingungen festgelegt sind, unter denen dieser Europäischen Norm ohne jede Änderung der Status einer nationalen Norm zu geben ist. Auf dem letzten Stand befindliche Listen dieser nationalen Normen mit ihren bibliographischen Angaben sind beim Management-Zentrum des CEN-CENELEC oder bei jedem CEN-Mitglied auf Anfrage erhältlich.

Diese Europäische Norm besteht in drei offiziellen Fassungen (Deutsch, Englisch, Französisch). Eine Fassung in einer anderen Sprache, die von einem CEN-Mitglied in eigener Verantwortung durch Übersetzung in seine Landessprache gemacht und dem Management-Zentrum mitgeteilt worden ist, hat den gleichen Status wie die offiziellen Fassungen.

CEN-Mitglieder sind die nationalen Normungsinstitute von Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, den Niederlanden, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, der Schweiz, der Slowakei, Slowenien, Spanien, der Tschechischen Republik, der Türkei, Ungarn, dem Vereinigten Königreich und Zypern.



EUROPÄISCHES KOMITEE FÜR NORMUNG
EUROPEAN COMMITTEE FOR STANDARDIZATION
COMITÉ EUROPÉEN DE NORMALISATION

CEN-CENELEC Management-Zentrum: Avenue Marnix 17, B-1000 Brüssel

Inhalt

Seite

Vorwort	4
Einleitung.....	5
1 Anwendungsbereich	6
2 Begriffe	6
3 Leistungsanforderungen	9
3.1 Klinische Praxis	9
3.1.1 Klinische Aufzeichnungen	9
3.1.2 Anamnese	9
3.1.3 Untersuchung des Patienten	9
3.1.4 Weitere Abklärung/bildgebende Diagnostik	9
3.1.5 Klinische Entscheidung und Diagnose	10
3.1.6 Versorgungsplan	10
3.1.7 Überweisungen	10
3.1.8 Benutzung von Ausrüstungen	11
3.2 Kernkompetenzen.....	11
4 Ausbildung	12
4.1 Chiropraktische Ausbildung und Schulung im Grundstudium	12
4.2 Absolventenausbildungsprogramm	12
4.3 Kontinuierliche berufliche Weiterbildung	13
5 Ethik-Kodex	14
6 Organisation.....	14
6.1 Praktische Organisation von Klinikeinrichtungen	14
6.2 Anforderungen an die Einrichtung	14
6.2.1 Allgemeines.....	14
6.2.2 Klinik und Hygiene.....	14
6.2.3 Zugang zur Klinik.....	15
6.2.4 Empfangs- und Wartebereiche.....	15
6.2.5 Toilette	15
6.2.6 Sprech- und Behandlungszimmer	15
6.3 Anforderungen an die Ausrüstung	15
6.3.1 Ausrüstung.....	15
6.3.2 Instandhaltung	16
6.4 Incident Reporting und Lernsysteme	16
6.5 Qualitätssicherung	16
6.6 Versicherung	16
6.7 Mitgliedschaft in Berufsvereinigungen	16
Anhang A (informativ) Patientenakten	17
A.1 Pflicht zum Führen von Patientenakten	17
A.2 Inhalt von Patientenakten	17
A.3 Berichtigung von Patientenakten.....	17
Anhang B (informativ) Empfohlenes Programm-Curriculum.....	18
B.1 Allgemeines	18
B.2 Curriculummodell und Ausbildungsmethoden	18
B.3 Biomedizinische Grundlagenwissenschaften	19
B.4 Verhaltens- und Gesellschaftswissenschaften, Ethik und Rechtswissenschaften.....	19

B.5	Klinische Wissenschaften und Fertigkeiten	20
B.6	Klinische Ausbildung	20
B.7	Bewertungsverfahren und Bestimmungen	21
B.8	Niveau, Struktur und Zusammensetzung des Curriculums	22
Anhang C (informativ) Ethik-Kodex		23
C.1	Arbeit mit den Patienten	23
C.1.1	Gute klinische Versorgung	23
C.1.2	Gesundheitsförderung und Selbstversorgung	23
C.1.3	Geäußerte Bedenken zur Patientensicherheit	24
C.1.4	Gleichberechtigung und Verschiedenartigkeit	24
C.1.5	Auf dem neuesten Stand bleiben	24
C.1.6	Lehre, Ausbildung, Einschätzung und Beurteilung	24
C.1.7	Die Partnerschaft zwischen Chiropraktor und Patient	24
C.1.8	Kommunikation mit den Patienten	25
C.1.9	Kommunikation mit anderen Fachpersonen im Gesundheitswesen	25
C.1.10	Erstellen von Berichten an Dritte	26
C.1.11	Kinder und Jugendliche	26
C.1.12	Gefährdete Erwachsene	26
C.1.13	Umgang mit Verwandten, Betreuern und Partnern	26
C.2	Offenheit und Aufrichtigkeit	27
C.2.1	Allgemeines	27
C.2.2	Aufrechterhalten des Vertrauens in den Beruf	27
C.2.3	Einverständnis	27
C.2.4	Einsichtnahme in Patientenakten gestatten	28
C.2.5	Schweigepflicht	29
C.2.6	Entlassen von Patienten	29
C.3	Arbeit mit Berufskollegen	29
C.3.1	Allgemeines	29
C.3.2	Verhalten und Leistungsfähigkeit von Berufskollegen	30
C.3.3	Achtung vor den Berufskollegen	30
C.3.4	Gemeinsame Benutzung von Daten mit Berufskollegen	30
C.3.5	Delegierung und Überweisung	30
C.3.6	Aufrichtigkeit und Vertrauenswürdigkeit	30
C.3.7	Informationen über chiropraktische Dienstleistungen bereitstellen und veröffentlichen	30
C.3.8	Berichtserstellung und Aussagen	31
C.3.9	Forschung	31
C.3.10	Finanzielle Beziehungen	31
C.3.11	Interessenkonflikte	32
C.4	Gesundheit und Sicherheit	32
C.4.1	Allgemeines	32
C.4.2	Evidenzbasierte Versorgung	32
[A1] Anhang D (informativ) A-Abweichungen [A1]		33
Literaturhinweise		37

Vorwort

Dieses Dokument (EN 16224:2012+A1:2014) wurde vom Technischen Komitee CEN/TC 394 „Projekt-Komitee – Chiropraktoren-Dienstleistungen“ erarbeitet, dessen Sekretariat von ASI gehalten wird.

Diese Europäische Norm muss den Status einer nationalen Norm erhalten, entweder durch Veröffentlichung eines identischen Textes oder durch Anerkennung bis Juli 2014, und etwaige entgegenstehende nationale Normen müssen bis Juli 2014 zurückgezogen werden.

Es wird auf die Möglichkeit hingewiesen, dass einige Elemente dieses Dokuments Patentrechte berühren können. CEN [und/oder] CENELEC sind nicht dafür verantwortlich, einige oder alle diesbezüglichen Patentrechte zu identifizieren.

Dieses Dokument ersetzt EN 16224:2012.

Dieses Dokument enthält die Änderung A1, die vom CEN am 12. Dezember 2013 angenommen wurden.

Anfang und Ende der durch die Änderung eingefügten oder geänderten Texte sind jeweils durch Änderungsmarken   angegeben.

Entsprechend der CEN-CENELEC-Geschäftsordnung sind die nationalen Normungsinstitute der folgenden Länder gehalten, diese Europäische Norm zu übernehmen: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Türkei, Ungarn, Vereinigtes Königreich und Zypern.

Einleitung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert die Chiropraktik als einen Beruf des Gesundheitswesens, der sich mit Erkrankungen des neuromuskuloskeletalen Systems, insbesondere der Wirbelsäule sowie mit den Auswirkungen dieser Erkrankungen auf die Funktion des Nervensystems und auf den allgemeinen Gesundheitszustand befasst. Die Behandlung umfasst einen großen Bereich von Eingriffen, der Schwerpunkt liegt jedoch auf manuellen Methoden der Versorgung.

Der Beruf des Chiropraktors hat sich in Europa entwickelt und nimmt sowohl in der primären als auch in der sekundären Gesundheitsversorgung einen wichtigen Platz ein. Folglich ist es zwingend notwendig, chiropraktische Dienstleistungen auf dem höchsten erreichbaren Niveau anzubieten.

Die wesentliche Zielstellung jeder Norm zu Gesundheitsdienstleistungen sollte darin bestehen, dass für die Nutzer einer beliebigen Dienstleistung ein Versorgungsniveau sichergestellt werden kann, das eine reproduzierbare Qualität im gesamten Berufsstand sicherstellt. Das Management des klinischen Betriebs, die Festlegung der Überwachung der Gesundheitsversorgung und die Sicherung der Einhaltung von Standards sind als ein Grundpfeiler der Versorgung zu betrachten.

Die vorliegende Norm behandelt die Bereitstellung von chiropraktischen Dienstleistungen. Es wird angestrebt, eine Norm zu erstellen, die einen optimalen Grad des Patientenmanagements, der Patientensicherheit, der klinischen und Kostenwirksamkeit und des ethischen Verhaltens bietet. Festgeschrieben wird auch das Ausbildungsniveau von Chiropraktoren, die befähigt sind, diese Norm einzuhalten. Die Norm ist nicht als Leitlinie gedacht, obwohl die enthaltenen Angaben das Entwickeln von Leitlinien für einzelne Länder und nationale Organisationen beeinflussen können.

Schließlich trägt die vorliegende Norm dazu bei, dass Chiropraktoren die angebotenen Dienstleistungen einer regelmäßigen Überprüfung auf evidenzbasiertem Ansatz unterziehen lassen und sich verpflichten, die klinische Forschung zu unterstützen und sich nach dieser zu richten.

Diese Europäische Norm steht nicht über einzelstaatlichen Rechtsvorschriften.

1 Anwendungsbereich

Die vorliegende Europäische Norm legt Anforderungen und Empfehlungen an die durch Chiropraktoren angebotenen Gesundheitsdienstleistungen fest.

2 Begriffe

Für die Anwendung dieses Dokumentes gelten die folgenden Begriffe.

2.1

Beurteilung

durch eine Fachperson im Gesundheitswesen vorgenommene Bewertung einer Krankheit oder eines gesundheitlichen Zustandes auf der Grundlage der von dem Patienten abgegebenen subjektiven Schilderung der Symptome und des Verlaufs der Erkrankung oder des gesundheitlichen Zustandes, einhergehend mit den objektiven Befunden, einschließlich Untersuchung, Laborprüfungen, bildgebende Diagnostik, Anamnese und Angaben von Familienmitgliedern oder von anderen Fachperson im Gesundheitswesen

2.2

Audit

Überprüfung und Beurteilung der Gesundheitspflegeverfahren und Dokumentation zum Vergleich der Qualität der geleisteten Versorgung mit den akzeptierten Normen

2.3

biopsychosoziales Modell

Modell, das sich auf die Wechselwirkungen zwischen biologischen, psychologischen und soziologischen Faktoren bezieht

2.4

Aufnahmefähigkeit

Fähigkeit eines Patienten, die ihm vermittelte Information zu verstehen, sich an diese zu erinnern und diese zu berücksichtigen

2.5

Versorgung

Eingriffe, die auf die Verbesserung der Gesundheit ausgerichtet sind

2.6

Anamnese

detaillierte Darstellung der Krankengeschichte eines Menschen, die sich aus dem Erfassen von Informationen durch Befragung, Fragebögen und Beurteilung geeigneter Behandlungsunterlagen ergibt

2.7

Begleitperson

Person, die während eines Zusammentreffens im klinischen Umfeld zwischen einer Fachperson im Gesundheitswesen und einem Patienten anwesend ist

BEISPIEL Familienmitglieder oder ein anderes Mitglied des Gesundheitsfürsorgeteams

2.8

Chiropraktik

Gesundheitsdisziplin, die sich mit der Diagnose, Behandlung und Vorbeugung mechanischer Funktionsstörungen des neuromuskuloskelettalen Systems sowie mit den Auswirkungen dieser Funktionsstörungen auf das Nervensystem und auf den allgemeinen Gesundheitszustand beschäftigt

Anmerkung 1 zum Begriff: Ein Schwerpunkt liegt auf manuellen Behandlungen, einschließlich Wirbelsäulenjustierung sowie der Manipulation anderer Gelenke und der Weichteile.

Anmerkung 2 zum Begriff: Definition dem Wörterbuch der World Federation of Chiropractic entnommen [11].

2.9

chiropraktische Einrichtung

Ausbildungseinrichtung, die sich dem Erbringen der chiropraktischen Ausbildung und Schulung widmet

2.10

klinische Richtlinien

systematisch entwickelte Anweisungen, um beiden, den Praktizierenden und den Patienten, bei der Entscheidung bezüglich der angemessenen Gesundheitsversorgung bei bestimmten klinischen Umständen zu unterstützen

2.11

Krankengeschichte

Dokument, das sich auf die Diagnose, Beurteilung und Versorgung eines Patienten bezieht

2.12

Einverständnis

durch einen Patienten abgegebene Billigung eines vorgeschlagenen klinischen Eingriffs, nachdem dieser über alle relevanten Faktoren in Bezug auf den Eingriff informiert wurde

2.13

kontinuierliche berufliche Weiterbildung

CPD

(en: continuing professional development)

Mittel, durch das Mitglieder eines Berufsstandes ihr Wissen und ihre Fertigkeiten erhalten, vertiefen und erweitern und die in ihrem Berufsleben geforderten persönlichen Fähigkeiten entwickeln

2.14

Delegieren

Aufforderung an eine Person, die keine zugelassene Fachperson im Gesundheitswesen ist, im Auftrag eines Chiropraktors Versorgung zu leisten

2.15

Diagnose

Feststellung einer Erkrankung oder Krankheit im Ergebnis einer klinischen Beurteilung

2.16

diagnostisches Verfahren

bestehendes strukturiertes Verfahren, mit dem ein Chiropraktor befähigt wird, eine Diagnose zu erstellen, die die körperliche Untersuchung, bildgebende Diagnostik und Laborprüfungen umfassen kann

2.17

Entlassung

Entlassen eines Patienten aus einem Pflegeablauf oder -programm

2.18

evidenzbasierte Versorgung

klinische Praxis, in die die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse aus der Forschung, das Fachwissen des Praktizierenden und die Präferenzen des Patienten einfließen

2.19

Ausbildung

Bildungsaktivität, die in die anerkannten formalen Bereiche der Grund- und Sekundarstufe oder der Diplomstudiengänge oder Bachelor- und Masterstudiengänge fällt

Anmerkung 1 zum Begriff: Vergleiche mit ISO 29990:2010, Definition 2.15 „Aus- und Weiterbildung“ [4].

2.20

weitergehende Abklärungen

zusätzliche klinische Studien, die zur Beurteilung eines Patienten beitragen und die bildgebende Diagnostik und Laborprüfungen umfassen können

2.21

Absolventenausbildungsprogramm

GEP

(en: graduate education programme)

spezieller Rahmen für die Weiterbildung neuer Absolventen chiropraktischer Einrichtungen während ihrer Anfangszeit in der Praxis

2.22

Gesundheit

Zustand des umfassenden körperlichen, geistigen und gesellschaftlichen Wohlergehens und nicht bloß das Nichtvorhandensein einer Krankheit oder eines Gebrechens

Anmerkung 1 zum Begriff: Festgelegt in der Einleitung zur „Constitution of the World Health Organization“ [6].

2.23

Gesundheitsförderung

Bereitstellung von Informationen über einen gesünderen Lebensstil für Patienten und wie man die Gesundheitsdienstleistungen am besten nutzen kann und das mit der Absicht, die Menschen zu befähigen, sich vernünftig und gesundheitsbewusst zu entscheiden und um das Bewusstsein für die Faktoren zu schärfen, die die Gesundheit der Gemeinschaft bestimmen

2.24

Medizinprodukt

alle einzeln oder miteinander verbunden verwendeten Instrumente, Apparate, Vorrichtungen, Stoffe oder anderen Gegenstände, einschließlich der für ein einwandfreies Funktionieren des Medizinproduktes eingesetzten Software, die vom Hersteller zur Anwendung am Menschen bestimmt sind

Anmerkung 1 zum Begriff: Die Definition ist in Übereinstimmung mit der Richtlinie des Rates 93/42/EWG [7] und mit EN ISO 13485:2003 [1].

2.25

neuromuskuloskelettal

Wechselwirkung zwischen dem Nervensystem, der Muskulatur und dem Skelettsystem des Körpers

2.26

Schweigepflicht

Recht eines Einzelnen, dass Informationen über ihn geheim gehalten werden

2.27

Patientenuntersuchung

Beurteilung eines Patienten mit der Absicht, zu einer Diagnose oder einem Versorgungsplan zu gelangen oder diese zu überprüfen

2.28

Versorgungsplan

Plan, der darauf ausgelegt ist, den Patienten im Anschluss an die Diagnose die therapeutische Versorgungsleistung zukommen zu lassen

2.29

praktizierende Erstkontaktperson

Fachperson im Gesundheitswesen, die im Falle des Fehlens einer formellen Überweisung durch einen anderen registrierten Gesundheitsdienstleister qualifiziert ist, einen Prozess der Beurteilung, Diagnose und Versorgung durchzuführen

2.30

berufliche Weiterbildung

kontinuierliche, Studenten und Absolventen umfassende Ausbildung und regelmäßige Schulung zur Auffrischung

2.31

Überweisung

Übertragen der Verantwortung für die Versorgung an einen Dritten zu einem bestimmten Zweck, z. B. für eine zusätzliche Untersuchung, Versorgung oder Behandlung, die außerhalb der Qualifikation des Chiropraktors liegt

2.32

chiropraktische Ausbildung und Schulung im Grundstudium

Erlangen von Wissen und Fertigkeiten durch Studenten in chiropraktischen Einrichtungen, das zu einer anerkannten Qualifikation in der Chiropraktik führt

3 Leistungsanforderungen

3.1 Klinische Praxis

3.1.1 Klinische Aufzeichnungen

Klinische Aufzeichnungen sind in Übereinstimmung mit dem guten fachgerechten Verhalten zu führen und müssen relevante und notwendige Informationen über den Patienten und die Gesundheitsversorgung des Patienten enthalten (siehe auch Anhang A).

3.1.2 Anamnese

Der Chiropraktor muss aktuelle und frühere Angaben zu einem Patienten hinsichtlich seines Gesundheitszustandes (d. h. zum körperlichen, psychologischen und sozialen Wohlbefinden) erlangen und dokumentieren, indem er bestimmte Fragen entweder dem Patienten, einem verantwortlichen Erwachsenen oder Erziehungsberechtigten mit der Absicht stellt, geeignete klinische Informationen zu erhalten, die bei der Formulierung einer Diagnose nützlich sind und zu einem Behandlungsplan für den Patienten führen.

3.1.3 Untersuchung des Patienten

- a) Im Anschluss an die Aufnahme der Anamnese ist der Patient auf Anzeichen für eine Erkrankung, Auffälligkeit oder Fehlfunktion zu untersuchen.
- b) Der Chiropraktor muss, so wie es klinisch angezeigt ist, Untersuchungsmethoden anwenden, die körperliche Untersuchungsverfahren, orthopädische, neurologische und chiropraktische Prüfungen einbeziehen, diese sind aber nicht darauf beschränkt.

3.1.4 Weitere Abklärung/bildgebende Diagnostik

Der Chiropraktor muss:

- a) erkennen, wann eine weitere Abklärung erforderlich ist und muss im besten Interesse des Patienten in diesem Sinn handeln;
- b) weitere Untersuchungen anwenden, wenn die aus diesen Untersuchungen erlangten Informationen der Betreuung des Patienten nutzen werden;
- c) die Ergebnisse übernehmen und/oder interpretieren, oder falls dies nicht möglich ist, zu geeigneten weiteren Untersuchungen überweisen;
- d) die Ergebnisse der Untersuchungen in der Patientenakte aufzeichnen.

3.1.5 Klinische Entscheidung und Diagnose

Der Chiropraktor muss:

- a) den Gesundheitszustand und die gesundheitlichen Erfordernisse des Patienten aus den während der Anamnese, körperlichen Untersuchung und weiteren Abklärungen erhaltenen Angaben bewerten;
- b) eine Arbeitsdiagnose und/oder Differenzialdiagnose formulieren und dokumentieren oder eine Begründung für die Versorgung auf der Grundlage der Auswertung dieser Angaben abgeben. Die Diagnose oder die Versorgungsbegründung ist während der Versorgung des Patienten weiter zu überwachen;
- c) alle über einen Patienten zur Verfügung stehenden Angaben auswerten und anschließend Entscheidungen über den Gesundheitszustand und die gesundheitlichen Erfordernisse des Patienten treffen und aufzeichnen, wie sich diese im Verlauf der Zeit verändern;
- d) den natürlichen Verlauf und die Prognose aller vorliegenden körperlichen Beschwerden oder die Notfallsituation berücksichtigen, die ein sofortiges Handeln erfordern würde und auch die Wahrscheinlichkeit für das Vorbeugen von Rezidiven oder die Organisation von langfristigen Erfordernissen der Gesundheitsversorgung.

3.1.6 Versorgungsplan

Der Chiropraktor muss:

- a) einen abgestimmten Versorgungsplan entwickeln und aufzeichnen, der die Wünsche und Präferenzen des Patienten berücksichtigt. Der Versorgungsplan sollte den Patienten ermutigen, sich an der Verbesserung seiner eigenen Gesundheit zu beteiligen. Der Versorgungsplan muss über festgelegte Zielsetzungen verfügen und im Einklang mit dem beim Patienten festgestellten Gesundheitszustand und den gesundheitlichen Erfordernissen stehen;
- b) großes Wissen über die von ihm angebotenen Versorgung zugrunde liegenden Theorien haben und muss kompetent sein, diese Form der Versorgung in der Praxis anzuwenden. Die von dem Chiropraktor bereitgestellte Versorgung muss evidenzbasiert sein. Der Patient muss eine Einverständniserklärung in Bezug auf die Art der bereitgestellten Versorgung gegeben haben;
- c) gemeinsam mit den Patienten die Wirksamkeit des Versorgungsplans beim Erreichen der vereinbarten Zielstellungen überprüfen.

3.1.7 Überweisungen

Der Chiropraktor muss eine Weiterüberweisung an einen andere, entsprechend qualifizierte Fachperson im Gesundheitswesen in Betracht ziehen, wenn deutlich wird, dass ein Patient:

- a) für die chiropraktische Behandlung nicht geeignet ist, oder
- b) eine gleichlaufende oder zusätzliche Untersuchung oder Versorgung benötigt, oder
- c) auf die chiropraktische Versorgung nicht anspricht, sich der Zustand verschlechtert oder sich zusätzliche Symptome außerhalb des Erfahrungsbereiches des Chiropraktors entwickelt haben.

Überweisungen sollten in Schriftform oder mündlich erfolgen und sollten den Grund für die Überweisung, die durch den Chiropraktor geleistete Versorgung sowie alle für den Gesundheitszustand des Patienten relevanten Aspekte detailliert ausführen. Die Einzelheiten der Überweisung sind in der Patientenakte zu vermerken.