



LVBG

Landesverband Hessen-Mittelrhein und Thüringen
der gewerblichen Berufsgenossenschaften

**Rundschreiben Nr. D 7/05
Dok.-Nr. 411.1/049-LV**

Mainz, 19.12.2005

**An die
Chefärzte der zugelassenen Krankenhäuser
und Durchgangsarzte**

Neue Handlungsanleitung zur Verordnung, Durchführung und Qualitätssicherung der Krankengymnastik, Erweiterten Ambulanten Physiotherapie (EAP), Berufsgenossenschaftlichen Stationären Weiterbehandlung (BGSW) und sonstigen stationären Maßnahmen gültig ab 01.01.2006

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie erhalten als Anlage die neue Handlungsanleitung zur „KG, EAP, BGSW“ mit den für Sie relevanten Anlagen 1, 2, 3.1 - 3.3 und 5.

Auf folgende Änderungen weisen wir hin:

EAP:

Die Frist zur Erklärung der Kostenübernahme bei einer EAP-Verordnung wurde von einer Woche auf drei Tage verkürzt. Die Therapie darf erst begonnen werden, wenn die Kostenübernahmeerklärung des Unfallversicherungsträgers vorliegt. Folgeverordnungen bedürfen keiner weiteren Kostenübernahmeerklärung. Der Unfallversicherungsträger kann aus rechtlichen Gründen oder auch im Rahmen der Heilverfahrenssteuerung die EAP jederzeit beenden.

Die EAP kann durch den D-/H-Arzt oder den Handchirurgen nach § 37 Abs. 3 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger verordnet werden.

BGSW:

Die Leistungen zur BGSW können künftig ausschließlich nur vom Durchgangsarzt oder zugelassenen Handchirurgen nach § 37 Abs. 3 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger verordnet werden. **H-Ärzte können die BGSW grundsätzlich nicht verordnen.** In diesen Fällen sollte der zuständige Unfallversicherungsträger kontaktiert werden.

Die bisherigen Berichte im BGSW-Verfahren wurden weiterentwickelt und optimiert. Ebenso wurde bei der BGSW den Unfallversicherungsträgern ein **Genehmigungsvorbehalt** von 24 Stunden eingeräumt. Der zuständige Unfallversicherungsträger entscheidet innerhalb von 24 Stunden nach Eingang der Verordnung über die Anerkennung oder Ablehnung der BGSW. Wochenenden und Feiertage verlängern diese Frist. Der Unfallversicherungsträger kann auch eine bestimmte BGSW-Klinik mit der Behandlung beauftragen. Die Information erfolgt jeweils gegenüber dem verordnenden Arzt, dem Versicherten und der BGSW-Klinik. Antwortet der Unfallversicherungsträger dem verordnenden Arzt innerhalb von 24 Stunden nicht, gilt die BGSW als genehmigt.

Wir bitten Sie, die Verordnung zur BGSW so früh wie möglich unter Berücksichtigung der **Indikationsliste (Nr. 3.2 der Handlungsanleitung)** auszustellen und rechtzeitig den Verwaltungen zur Genehmigung vorzulegen, damit keine Behandlungslücke entsteht.

Während der BGSW ist der verantwortliche Chefarzt der jeweiligen BGSW-Klinik für das Heilverfahren zuständig. Eine Verlängerung wird daher vom verantwortlichen Arzt der BGSW-Klinik beim Unfallversicherungsträger beantragt. Weitere Änderungen finden sich bei dem nun für alle BGSW-Kliniken verbindlich vorgeschriebenen Leistungsumfang sowie dem freiwilligen Zusatzmodul „Arbeitsbezogene Maßnahmen“ dafür geeigneter Kliniken (Nr. 3.4 der Handlungsanleitung).

Wir bitten Sie, **ab 01.01.2006 ausschließlich den neuen Verordnungsvordruck im BGSW-Verfahren** (siehe Anlage 5 der Handlungsanleitung) **zu verwenden**, den Sie - wie auch die KG- und EAP-Verordnung - weiterhin kostenfrei über die Druckereien der Landesverbände der Berufsgenossenschaften erhalten.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne unter der angegebenen Rufnummer oder unter service@mainz.lvbq.de zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Geschäftsführer

Anlagen

Handlungsanleitung mit Anlagen 1, 2, 3.1 – 3.3 und 5

