

# Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung (BGSW)

## Anforderungen

### Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherung nach § 34 SGB VII zur Beteiligung von Rehabilitationskliniken an der Berufsgenossenschaftlichen Stationären Weiterbehandlung (BGSW) für Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates

(in der Fassung vom 01. Juli 2016)

#### 1. Grundsätzliches

Mit den (unfall-)medizinischen Rehabilitationsverfahren stellen die Unfallversicherungsträger die umfassende Rehabilitation sicher. Darüber hinaus kann für spezielle Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates/Berufskrankheiten eine „Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung - BGSW -“ in beteiligten Rehabilitationskliniken (§ 33 SGB VII i. V. m. § 107 SGB V) erforderlich werden, um Versicherte medizinisch, beruflich und sozial zu rehabilitieren und eine umfassende Teilhabe zu ermöglichen.

Dabei handelt es sich um die Kombination von Behandlungselementen der physikalischen Therapie, insbesondere der

- Physiotherapie/Krankengymnastik
- medizinischen Trainingstherapie
- Elektrotherapie
- Hydro- und Thermotherapie
- Mechanotherapie (z.B. Manuelle Lymphdrainage und Massage)

als auch

- der Ergotherapie
- dem arbeitsplatzbezogenen Aktivitätstraining sowie
- der psychosozialen Betreuung und andere geeignete Hilfen

Die verschiedenen Behandlungselemente sind kombiniert einzusetzen. Ergänzend dazu kommen im Bedarfsfall

- Ernährungs- und Diätberatung
- Sozialberatung
- Patientenschulung,
- Psychologische Betreuung
- Hilfsmittelberatung, -versorgung und –gebrauchsschulung

zur Wiederherstellung der funktionalen Gesundheit in Betracht.

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die von Ihnen beteiligten Einrichtungen bekennen sich zu den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention und verpflichten sich zu einer umfassenden Inklusion von Menschen mit Behinderung einschließlich einer Barrierefreiheit beim Zugang zu Leistungen der Heilbehandlung und Rehabilitation.

## **2. Personelle Voraussetzungen**

### **2.1 Ärzte**

2.1.1 Der Chefarzt oder leitende Arzt der Klinik/Abteilung muss fachlich und fachlich-organisatorisch weisungsfrei tätig sein. Er muss über folgende persönliche Qualifikation verfügen

- Nachweis der deutschen Facharztbezeichnung „Orthopädie“ oder „Orthopädie und Unfallchirurgie“ oder „Chirurgie mit Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie“. Weiterhin gefordert ist hier der Nachweis der Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie“ oder „Physikalische Therapie und Balneologie“, jedoch mindestens Absolvierung der entsprechenden Weiterbildungskurse.

oder

- Nachweis der deutschen Facharztbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“. Weiterhin gefordert ist hier der Nachweis einer vollschichtigen Tätigkeit von mindestens zwei Jahren in einer Abteilung zur Behandlung Schwer-Unfallverletzter eines zum Verletzungsartenverfahren zugelassenen Krankenhauses. Dies ist durch ein qualifiziertes Zeugnis des für diese Abteilung verantwortlichen Arztes nachzuweisen.

Der Bewerber muss ferner die Teilnahme an einem Seminar zur Einführung in die Durchgangs- arztstätigkeit, das nicht länger als zwei Jahre zurückliegt, nachweisen.

2.1.2 Neben dem Arzt nach 2.1.1 muss, orientierend an der Patientenzahl, „eine angemessene Anzahl, fachlich qualifizierter Ärzte vorhanden sein. Eine angemessene Anzahl liegt in der Regel vor, wenn die Vorgaben der BAR-Rahmenempfehlungen zur personellen Ausstattung erfüllt sind.

2.1.3 Alle erforderlichen medizinischen Fachgebiete müssen jederzeit - zumindest als Konsiliarier - zur Verfügung stehen.

### **2.2 Therapeuten und weiteres Personal**

Eine personelle Besetzung mit folgender Qualifikation ist notwendig:

#### **2.2.1 Physiotherapeuten/Krankengymnasten**

Es muss eine angemessene Anzahl Physiotherapeuten/Krankengymnasten, davon mindestens zwei mit

- staatlicher Anerkennung als Physiotherapeut/Krankengymnast
- mindestens 2-jähriger Tätigkeit nach der staatlichen Anerkennung mit Schwerpunkt in der Behandlung Unfallverletzter, davon mindestens 6 Monate in einer Unfallklinik, unfallchirurgischen/orthopädischen Abteilung eines Krankenhauses/einer Rehabilitationsklinik, Einrichtung der „Erweiterten Ambulanten Physiotherapie - EAP“ oder unfallchirurgischen/orthopädischen Praxis; diese Tätigkeit darf nicht länger als drei Jahre zurückliegen
- abgeschlossener anerkannter Aus-/Weiterbildung (nach § 124 Abs. 4 SGB V) in

- neurophysiologischen Behandlungstechniken mit mindestens 150 Stunden
- manueller Therapie (von mindestens 250 Stunden)

- abgeschlossener Grundkurs „Medizinische Trainingstherapie in der EAP“ oder „Medizinische Aufbautherapie“ oder „Krankengymnastik am Gerät“ von insgesamt 40 Stunden
- abgeschlossener Kurs „Sportphysiotherapie in der EAP“ oder „Grundkurs und Tapekurs zur Sportphysiotherapie“ (jeweils 30 Stunden)

zur Behandlung von Arbeitsunfallverletzten und Berufserkrankten vorhanden sein.

### **2.2.2 Masseure und med. Bademeister**

Es muss eine angemessene Anzahl Masseure und med. Bademeister, davon mindestens zwei mit

- staatlicher Anerkennung als Masseur und med. Bademeister
- mindestens 2-jähriger Tätigkeit nach der staatlichen Anerkennung mit dem Schwerpunkt in der Behandlung Unfallverletzter davon mindestens 6 Monate in einer Unfallklinik, unfallchirurgischen/orthopädischen Abteilung eines Krankenhauses/einer Rehabilitationsklinik, Einrichtung der „Erweiterten Ambulanten Physiotherapie - EAP“ oder unfallchirurgischen/orthopädischen Praxis; diese Tätigkeit darf nicht länger als drei Jahre zurückliegen
- abgeschlossenem Fortbildungskurs „Manuelle Lymphdrainage“ oder „Komplexe Physikalische Entlastungstherapie (KPE)“

zur Behandlung von Arbeitsunfallverletzten und Berufserkrankten vorhanden sein.

Statt der staatlich anerkannten Masseure und med. Bademeister können staatlich anerkannte Physiotherapeuten eingesetzt werden, wenn sie die Anforderungen nach 2.2.2 erfüllen. Sie werden nicht auf die Zahl der Physiotherapeuten nach 2.2.1 angerechnet.

### **2.2.3 Ergotherapeuten**

Es muss eine angemessene Anzahl Ergotherapeuten, davon mindestens zwei mit

- staatlicher Anerkennung als Ergotherapeut
- mindestens 2-jähriger Tätigkeit nach der staatlichen Anerkennung mit Schwerpunkt in der Behandlung Unfallverletzter, davon mindestens 6 Monate in einer Unfallklinik, unfallchirurgischen/orthopädischen Abteilung eines Krankenhauses/einer Rehabilitationsklinik; Einrichtung der „Erweiterten Ambulanten Physiotherapie - EAP“ oder unfallchirurgischen/orthopädischen Praxis; diese Tätigkeit darf nicht länger als drei Jahre zurückliegen
- Erfahrungen oder Fortbildungen in der Hilfsmittelversorgung (funktionelle Orthesen, Hilfsmittel für Aktivitäten des täglichen Lebens und Beruf)
- Nachweis der Sachkunde von Grundlagen der Arbeitstherapie

zur Behandlung Arbeitsunfallverletzter und Berufserkrankten vorhanden sein.

### **2.2.4 Sportlehrer**

Es muss eine angemessene Anzahl Sportlehrer, davon mindestens zwei mit

- wissenschaftlicher Ausbildung zum Sportlehrer mit Abschluss Diplom, Master oder Magister
- medizinisch-rehabilitativer Ausrichtung der Ausbildung oder Abschluss des DVGS-Lehrgangs „Orthopädie/Rheumatologie/Traumatologie“ (Stufen II, III und IV)
- mindestens zwei Jahren vollzeitiger Berufserfahrung als Sportlehrer in einer

- Rehabilitationseinrichtung mit spezieller Erfahrung in medizinischer Trainingstherapie; diese Tätigkeit darf nicht länger als drei Jahre zurückliegen.
- abgeschlossene Weiterbildung in der medizinischen Trainingstherapie von mindestens 100 Stunden (soweit nicht im Rahmen des DVGS Lehrgangs vermittelt)

zur Behandlung Arbeitsunfallverletzter und Berufserkrankten vorhanden sein.

### **3. Sachliche Voraussetzungen**

#### **3.1 Räumliche Ausstattung**

Die Einrichtung soll barrierefrei und insbesondere für nicht gehfähige Unfallverletzte zugänglich und entsprechend ausgestattet sein.

Sie hat die folgende räumliche Ausstattung nachzuweisen:

- 3.1.1 Ärztliche Behandlungsräume mit Untersuchungsmöglichkeiten
- 3.1.2 Entsprechend ausgestattete Räume für Konsiliarärzte
- 3.1.3 Überwachungszimmer für Notfälle
- 3.1.4 aseptischer Eingriffsraum mit entsprechender Ausstattung (z.B. für Gelenkpunktionen)
- 3.1.5 Räume für Maßnahmen der physikalischen Therapie, insbesondere für krankengymnastische Einzel- und Gruppenbehandlung, Massagen, mechano-, elektro-, hydro- und balneotherapeutische Anwendungen (mindestens 150 qm)
- 3.1.6 Räume für medizinische Trainingstherapie (Gerätetraining, Koordinationstraining Ausdauertraining) von mindestens 300 qm
- 3.1.7 Raum für orthopädietechnische und orthopädieschuhtechnische Versorgung für Hilfsmittelherstellung und -lagerung
- 3.1.8 Räume für Einzelbehandlung und Kleingruppenräume für die Ergotherapie (mindestens 50 qm)
- 3.1.9 Raum für computerunterstütztes Training für die Ergotherapie
- 3.1.10 Raum für Gruppentherapie und -gespräche im Rahmen der psychologischen Betreuung (auch Einzelgesprächsräume)
- 3.1.11 Seminarraum

#### **3.2 Apparative Ausstattung**

- 3.2.1 Isokinetisches System einschließlich Computerdiagnose und Aufzeichnungsgerät oder andere Analysegeräte zur Messung sensomotorischer und koordinativer Fähigkeiten für obere Extremitäten, untere Extremitäten und Rumpf
- 3.2.2 eine ausreichende Anzahl von medizinischen Trainingsgeräten für untere Extremitäten, obere Extremitäten und Rumpf (mindestens jeweils drei)
- 3.2.3 Zugapparat und Freihantelstangen
- 3.2.4 Motorbewegungsschienen für Schulter und Knie

- 3.2.5 Höhenverstellbare Therapieliegen
- 3.2.6 Dynamische Fahrradergometer und Oberkörperergometer mit entsprechender Ableitungsmöglichkeit für Pulsfrequenz und Blutdruck
- 3.2.7 Sprossenwand
- 3.2.8 Einrichtung für das therapeutische Klettern
- 3.2.9 Unterschiedliche apparative Ausstattungen zur Koordinationsschulung (z.B. Weichbodenmatte, Kleintrampolin, Posturomed)
- 3.2.10 Gehbarren
- 3.2.11 Spiegel für die Therapie
- 3.2.12 Laufband (positive und negative Ausrichtung)
- 3.2.13 Einrichtungen und Geräte für Kryotherapie
- 3.2.14 Aufbereitungsgeräte für Wärmeanwendungen
- 3.2.15 Elektrotherapiegeräte für nieder-, mittel- und hochfrequente Behandlung (insbesondere Tens- und Elektromyostimulation, Ultraschalltherapiegerät)
- 3.2.16 Röntgeneinrichtung\*
- 3.2.17 Dopplersonograph
- 3.2.18 Ultraschallgerät (Diagnostik)
- 3.2.19 Elektrokardiograph (auch für Belastungs-EKG)\*
- 3.2.20 Labor\*
- 3.2.21 Geräte für die kleine Lungenfunktionsprüfung (Prüfung der Vitalkapazität und Atemstoßtest)\*
- 3.2.22 Computertomograph\*, Kernspintomograph\*, Szintigraph\* und eventuell Gerät für die Knochendichtemessung\*
- 3.2.23 Apparative Ausstattung für computerunterstütztes Training für die Ergotherapie
- 3.2.24 Apparative Ausstattung für die Herstellung von ergotherapeutischen und anderen Hilfsmitteln
- 3.2.25 Bewegungsbad (Mindestgröße 4 x 6 m) mit Lifter

\*Diese Leistungen/Geräte können auch im Rahmen eines Kooperationsvertrages mit Leistungserbringern außerhalb der Klinik genutzt werden.

#### **4. Pflichten**

Der Klinikträger und der verantwortliche Chefarzt/leitende Arzt übernehmen folgende Pflichten:

- 4.1 Unterstützung der Unfallversicherungsträger bei der Durchführung ihrer gesetzlichen Aufgaben
- 4.2 Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen und Teilnahme an Qualitätssicherungs-programmen
- 4.3 Umsetzung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements gemäß § 37 Abs. 2 SGB IX, das gemäß den Vorgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation nach § 37 Abs. 3 SGB IX zertifiziert ist.
- 4.4 Beachtung der „Handlungsanleitung zur Verordnung, Durchführung und Qualitätssicherung der KG/EAP/BGSW“ in der jeweils gültigen Fassung
- 4.5 Aufnahme der Patienten nach Genehmigung durch den UV-Träger zu dem mit dem einweisenden Arzt vereinbarten Termin, unverzügliche Patientenvorstellung beim Arzt nach 2.1.1
- 4.6 Erstellung eines Therapieplanes bei Beginn der Therapie und Aktualisierung bei gegebenem Anlass während des Therapieverlaufs; auf Anforderung Übersendung an den Unfallversicherungsträger
- 4.7 Sicherstellung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen auch durch externe Leistungs-anbieter
- 4.8 Unverzügliches Nachkommen der Aufforderung der Unfallversicherungsträger zur Steuerung des Heilverfahrens (Verlegungen)
- 4.9 Rechtzeitige Abgabe von Auskünften, Berichten und Gutachten sowie Hinweisen auf mögliche teilstationäre oder häusliche Krankenpflege
- 4.10 Dokumentationsgerechte Führung vollständiger Krankenblätter; Übersendung von Krankengeschichten, Röntgenbildern usw. an den Unfallversicherungsträger bei Anforderung. Bei Abrechnung der Behandlungskosten Beifügung einer vom Patienten unterzeichneten Aufstellung über die täglich durchgeführten Therapiemaßnahmen
- 4.11 Unterstützung des Reha-Managers des Unfallversicherungsträgers, z.B. Erstellung des Reha-Planes
- 4.12 Einrichten einer bedarfsabhängigen Fallkonferenz
- 4.13 Aufbewahrung ärztlicher Unterlagen und Röntgenfilme für mindestens 15 Jahre
- 4.14 Regelmäßige Fortbildung ärztlicher Mitarbeiter und des medizinischen Assistenzpersonals
- 4.15 Erstattung einer Statistik bis zum 15. Februar des Folgejahres an den zuständigen Landesverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)
- 4.16 Belehrung der Mitarbeiter der Klinik über Datenschutz und Schweigepflicht mit entsprechender Dokumentation
- 4.17 Rechtzeitige Bekanntgabe wesentlicher Änderungen der Klinikkonzeption (z. B. Indikationsänderung), des Wechsels leitender Ärzte oder Therapeuten nach 2.2.1 bis 2.2.4 (Benennung der neuen Mitarbeiter mit Vorlage der Qualifikationsnachweise) sowie Änderungen der apparativen Ausstattung (nach 3.2) an den zuständigen Landesverband.

## **5. Beteiligung**

### **5.1 Prüfung der Voraussetzungen**

Die notwendige Prüfung zur Erfüllung aller geforderten Voraussetzungen erfolgt durch den regional zuständigen Landesverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV). Dem Landesverband sind von der BGSW-Klinik alle erforderlichen Angaben mit den persönlichen Unterlagen der Mitwirkenden nach 2. einschließlich deren Qualifikation mit Zusatzausbildung vorzulegen. Der Landesverband prüft die BGSW-Klinik durch Besichtigung.

### **5.2 Beteiligung der BGSW-Klinik**

Erfüllt die BGSW-Klinik die geforderten Voraussetzungen, kann sie vom Landesverband an der Berufsgenossenschaftlichen Stationären Weiterbehandlung (BGSW) für alle Unfallversicherungsträger durch öffentlich-rechtlichen Vertrag beteiligt werden. Die Beteiligung wird regelmäßig überprüft.

### **5.3 Beendigung der Beteiligung**

Die Beteiligung endet bei

- Ausscheiden des unter 2.1.1 genannten Arztes
- Schließung der Rehabilitationsklinik oder Verlegung des Standortes oder
- Kündigung

Der Vertrag über die Beteiligung kann von jeder Partei mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Bei wiederholter Pflichtverletzung trotz Abmahnung oder bei Vorliegen eines wichtigen Grundes, der die Fortsetzung der vertraglichen Beteiligung bis zu einer Kündigung nach Satz 1 für den Kündigenden unzumutbar macht, kann der Vertrag mit sofortiger Wirkung gekündigt werden.

Der Vertrag wird vom zuständigen Landesverband der DGUV gekündigt, wenn die Rehabilitationsklinik in einem Fünf-Jahres-Zeitraum jährlich weniger als 30 Arbeitsunfall-verletzte oder Berufserkrankte als BGSW behandelt hat. Die Fallzahl gilt als erreicht, wenn sie im Jahresdurchschnitt oder in den letzten drei Jahren des Fünf-Jahres-Zeitraumes jeweils erreicht wurde. Der erstmalige 5-Jahreszeitraum beginnt mit dem auf die Beteiligung folgenden Kalenderjahr. Für bereits beteiligte Einrichtungen beginnt der Zeitraum mit dem Folgejahr des Inkrafttretens dieser Anforderungen.

Im Übrigen kann unter den Voraussetzungen des § 59 SGB X (wesentliche Änderung in den Verhältnissen, die für den Vertragsinhalt maßgebend waren) eine Anpassung des Vertrages verlangt oder bei Unzumutbarkeit einer Anpassung der Vertrag mit sofortiger Wirkung gekündigt werden.