

DGUV Landesverband Südwest, Postfach 10 14 80, 69004 Heidelberg

An die

- Durchgangsärztinnen und Durchgangsärzte
- Ärztinnen und Ärzte der handchirurgischen Versorgung Unfallverletzter nach § 37 (3) ÄV in Baden-Württemberg und im Saarland

Landesverband Südwest

Unser Zeichen: Et-Di, D 6, DOK 411.35
Ansprechperson: Olaf Ernst
Telefon: +49 (30) 13001-5700
Telefax: +49 (30) 13001-865786
E-Mail: lv-suedwest@dguv.de

3. November 2025

Rundschreiben Nr. D 14/2025

Einführung der Individuellen Tele-Therapie (ITT) zum 01.01.2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

die gesetzliche Unfallversicherung führt zum 01.01.2026 ein neues digitaltherapeutisches Verfahren ein: die Individuelle Tele-Therapie (ITT). Während der ITT trainieren die Versicherten flexibel und eigenständig mithilfe von Smartphone, Tablet oder Computer. Die digitalen Übungsinhalte werden von qualifizierten Therapeutinnen und Therapeuten individuell und nach ärztlicher Vorgabe für die Versicherten zusammengestellt. Per Chat oder Telefon stehen die Therapeutinnen und Therapeuten bei Fragen zur Verfügung, besprechen den Übungsfortschritt und passen den Therapieplan regelmäßig an. Dabei wird zwischen der "unimodalen ITT" mit trainings-/bewegungstherapeutischen Übungen und der "multimodalen ITT", die zusätzlich Therapiemodule aus den Bereichen Entspannung, Ernährung und Patientenedukation umfasst, unterschieden.

Die ITT kommt für Versicherte mit Verletzungsfolgen des Stütz- und Bewegungsapparates oder einer – auch drohenden – muskuloskelettalen Berufskrankheit in Betracht. Als Nachsorgeleistung kann die ITT direkt im Anschluss an eine ambulante oder stationäre Rehabilitation eingeleitet werden. Sofern die persönliche Einweisung in die digitale Anwendung nicht bereits im Rahmen der vorhergehenden Reha-Maßnahme erfolgt ist, soll ein Einweisungstermin in der Einrichtung stattfinden. In BGSW-Kliniken und Einrichtungen mit ABMR-Zulassung erfolgt die Verordnung direkt durch den leitenden Arzt bzw. die leitende Ärztin. Ist eine ITT im Anschluss an eine EAP angezeigt, soll diese durch den behandelnden Durchgangsarzt oder die behandelnde Durchgangsärztin verordnet werden.

Die ITT soll als flexible und niedrigschwellige Leistung die bestehenden rehabilitativen und therapeutischen Verfahren der Unfallversicherung ergänzen. Sie stellt grundsätzlich keinen Ersatz für die Verordnung von Heilmitteln dar und setzt voraus, dass kein kurativer Behandlungsbedarf vorliegt.

1 / 2

**Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)**

**Spitzenverband der gewerblichen
Berufsgenossenschaften und der
Unfallversicherungsträger der
öffentlichen Hand**

Kurfürsten-Anlage 62
69115 Heidelberg

Telefon +49 30 13001-5700

Telefax +49 30 13001-865786
lv-suedwest@dguv.de
www.dguv.de/landesverbaende

Bank Commerzbank AG
IBAN DE27 3804 0007 0333 3200 00
BIC COBADEFFXXX

UST-IdNr. DE123 382 489
St.-Nr. 222/5751/0325
IK 12 05 9148 1

Alle Regelungen zur Verordnung wie die persönlichen Voraussetzungen und der Leistungsumfang sind in der Handlungsanleitung zur ITT (**Anlage 1**) beschrieben. Die ITT umfasst regelmäßig 24 wöchentliche Therapieeinheiten mit einem Umfang von mindestens 60 Minuten (unimodal) bzw. 90 Minuten (multimodal). Eine Folgeverordnung für weitere 24 Einheiten ist bei Bedarf möglich. Für die Verordnung der Leistung wurde ein Vordruck erstellt (**Anlage 2**).

Die ITT kann von Einrichtungen mit bestehender EAP- oder BGSW-Zulassung erbracht werden, die die erforderlichen Voraussetzungen erfüllen und diese gegenüber dem zuständigen Landesverband nachweisen. Die Einrichtungen arbeiten dabei mit Anbietern anerkannter Therapieapps wie z. B. Caspar Health, EvoCare oder Flowzone zusammen.

Es ist davon auszugehen, dass die Anzahl der BGSW-Kliniken und EAP-Institute mit einem ITT-Angebot in der Einführungsphase erst allmählich ansteigen wird. Eine aktuelle Liste der an der ITT beteiligten Einrichtungen wird auf den Internetseiten der DGUV-Landesverbände veröffentlicht.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Olaf Ernst
Geschäftsstellenleiter

Teil F

Individuelle Tele-Therapie (ITT)

Stand: 01.01.2026

1 Behandlungsinhalt/Definitionen

Die Individuelle Tele-Therapie (ITT) verbindet das durch geeignete, digitale Inhalte angeleitete zeit- und ortsunabhängige Eigentaining der Versicherten mit einer fortlaufenden Begleitung durch qualifiziertes therapeutisches Personal. Im Vordergrund steht ein an gemeinsam definierten, individuellen Therapiezielen ausgerichtetes Training zur Verbesserung von Muskelstatus, Beweglichkeit und Koordination nach ärztlich-therapeutischer Maßgabe. Je nach Bedarf der versicherten Person kann die Individuelle Tele-Therapie neben trainings-/bewegungstherapeutischen Inhalten (unimodale ITT) auch Module aus den Bereichen Entspannung, Ernährung und Psycho-/Patientenedukation umfassen (multimodale ITT). Die ITT ist abzugrenzen von der Erbringung von Heilmitteln wie z. B. Ergotherapie in Form einer Videotherapie und dem Einsatz von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs).

Als Tele-Nachsorge kann die ITT im Anschluss an eine ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahme erbracht werden. Die Tele-Therapie ist dann auf die Sicherung und nachhaltige Verstetigung des bislang erzielten Reha-Erfolgs auszurichten. Überdies dient sie der Unterstützung der versicherten Person beim Alltags- und Berufstransfer und der eigenmotivierten, i. d. R. berufsbegleitenden Fortsetzung des Trainings, um Behandlungserfolge nachhaltig zu stabilisieren oder eine sonst eintretende Verschlechterung des Funktionszustandes abzuwenden.

Als Tele-Individualprävention kann die ITT auch unabhängig von einer vorangegangenen ambulanten oder stationären Rehabilitation erbracht werden, um der Entstehung bzw. Verschlimmerung einer muskuloskelettalen Berufskrankheit bei bestimmten Risikogruppen vorzubeugen (§ 3 BKV) oder die Verschlimmerung von Arbeitsunfallfolgen zu verhindern oder zu verzögern. Die Tele-Individualprävention erfolgt eingebettet in ein (ambulantes) Behandlungs- bzw. Präventionskonzept. Sie soll mit dabei unterstützen, der versicherten Person in geeigneter Weise eine Fortsetzung der bisherigen Tätigkeit zu ermöglichen, ohne dass diese zu einer weiteren Verschlimmerung des Beschwerdebildes führt.

Weitere Ziele der ITT können sein:

- Aktivierung der Eigenverantwortung der versicherten Person (Empowerment)
- Förderung des eigenen Gesundheitsmanagements bzw. eigener Gesundheitskompetenzen
- Ermöglichen eines besseren Umgangs mit der eigenen Gesundheitssituation (Patientensouveränität, Gesundheitsselbstmanagement)
- Aufrechterhaltung, Befähigung oder Wiederherstellung der Selbstständigkeit im häuslichen Leben und Alltag
- Vermittlung von Gesundheitsinformationen bei Notwendigkeit lebensverändernder Maßnahmen (z. B. Ernährung, Stressreduktion etc.)
- Stabilisierung von Lebensstil- und Verhaltensänderungen

- Unterstützung bei spezifischen Problemen am Arbeitsplatz und bei der nachhaltigen Erreichung von Teilhabe in allen Lebensbereichen

Der Therapieplan wird individuell an die Nachsorge- bzw. Präventionsziele, die medizinische Indikation und ggf. die Anforderungen des Arbeitsplatzes angepasst.

2 Indikationen

Die ITT kommt für Versicherte mit Verletzungsfolgen des Stütz- und Bewegungsapparates oder einer – auch drohenden – muskuloskelettalen Berufskrankheit in Betracht. Im Einzelfall kann die ITT auch bei weiteren Erkrankungen, bei denen ein therapeutisch begleitetes Eigentaining indiziert ist, verordnet werden.

Wesentliche Voraussetzung für eine Tele-Nachsorge ist eine abgeschlossene ambulante oder stationäre Rehabilitation (EAP, BGSW, ABMR, KSR, TOR, IP-Kollegs¹). Eine ITT als Tele-Nachsorge ist dann indiziert, wenn das übergeordnete Reha-Ziel – die Wiederherstellung bzw. der Erhalt der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person – grundsätzlich erreicht worden ist und zur nachhaltigen Sicherung des Behandlungserfolgs ein therapeutisch begleitetes Training angezeigt ist. Eine ITT stellt grundsätzlich keinen Ersatz für indizierte Einzel- oder komplextherapeutische Leistungen (Physiotherapie, Ergotherapie usw.) dar. Eine parallele Heilmittelverordnung durch den Durchgangsarzt/die Durchgangsarztin ist möglich.

Wesentliche Voraussetzung für eine Tele-Individualprävention ist ein ärztlich festgestellter Bedarf, durch ein therapeutisch begleitetes Eigentaining die Entstehung oder Verschlechterung einer Berufskrankheit bzw. die Verschlimmerung von Arbeitsunfallfolgen zu verzögern oder zu verhindern, ohne dass akuter Behandlungsbedarf oder die Indikation für eine komplextherapeutische Maßnahme vorliegen.

Grundsätzlich sollten für die Therapieform die folgenden individuellen Voraussetzungen erfüllt sein:

- Eigeninteresse an und Einwilligung in die Tele-Therapie
- Ausreichende Motivation/Therapietreue
- Ausreichende Digitalkompetenzen
- Internetfähiges Endgerät, Handynummer oder E-Mail-Adresse, stabile Internetverbindung
- Belastungsstabilität/Therapiefähigkeit
- Ausreichende Sprachkenntnisse

Ausschlusskriterien

- Versicherte Person befindet sich in einer Reha-Maßnahme
- Vorliegen gesundheitlicher Einschränkungen, die der Teilnahme an einer digital unterstützten Therapie entgegenstehen, z. B. kognitive Einschränkungen
- Barrieren in der technischen Anwendbarkeit (z. B. Einschränkungen der Sehkraft oder des Hörvermögens, die verhindern, das per mobilem Endgerät angebotene Therapiekonzept umzusetzen; fehlende technische Voraussetzungen)

¹ Die Komplexe Stationäre Rehabilitation (KSR) und die Tätigkeitsorientierte Rehabilitation (TOR) sind intensivisierte Reha-Verfahren, die ausschließlich an den BG Kliniken angeboten werden. Individualpräventive Programme wie sog. Rücken-, Hüft- oder Kniekollegs der UV-Träger werden durch BG Kliniken oder berufsgenossenschaftliche Präventionszentren erbracht.

3 Leistungsumfang

Die Individuelle Tele-Therapie ist gemäß ärztlicher Verordnung (F 2408) durchzuführen und umfasst insbesondere:

- Ein mindestens 30-minütiges Aufnahmegespräch mit dem/der Bezugstherapeuten/in zur Abklärung des Ausgangsbefundes/Funktionszustands, der gemeinsamen Vereinbarung von Therapiezielen und der Festlegung des ersten Kontakttermins
- Die Erstellung sowie kontinuierliche Überprüfung und ggf. Anpassung eines auf die individuellen Nachsorge- bzw. Präventionsziele ausgerichteten Therapieplans
- 24 wöchentliche Therapieeinheiten mit einem Umfang von mindestens 90 Minuten (multimodal) bzw. mindestens 60 Minuten (unimodal). Eine Therapieeinheit kann auf mehrere Tage in der Woche aufgeteilt werden. Die wöchentliche Therapieeinheit ist erfüllt, wenn die Aufsummierung der in einer Woche durchgeführten Übungen mindestens 90 bzw. bei unimodaler ITT 60 Minuten ergibt. In der Regel sollen die 24 Einheiten in einem Zeitraum von 6 Monaten durchgeführt werden.
- Die kontinuierliche therapeutische Begleitung (telefonisch, via Chat, Videokonferenz oder per E-Mail) und mindestens 4-wöchige Therapiekontrollintervalle durch den/die Bezugstherapeuten/in
- Ein mindestens 30-minütiges Abschlussgespräch inkl. Dokumentation des erreichten Funktionszustands mit dem/der Bezugstherapeuten/in

Die Einweisung in die anbieterspezifische digitale Anwendung und den Ablauf der Tele-Therapie erfolgt durch qualifiziertes Personal der durchführenden Einrichtung und grundsätzlich in Präsenz. Sie hat das Ziel, die Eignung der Person und den Erfolg der Maßnahme sicherzustellen.

Wird die Tele-Therapie als Nachsorgeleistung durch die vorbehandelnde Einrichtung erbracht, erfolgt die Einweisung bereits vor der Verordnung (siehe 4) begleitend zur ambulanten bzw. stationären Rehabilitation. Dabei sollen sich die Versicherten umfassend mit der digitalen Anwendung vertraut machen und erste Übungen ausprobieren.

Wird die Tele-Nachsorge durch eine andere Einrichtung erbracht oder erfolgt die ITT als Tele-Individualprävention ohne vorgehende Reha-Maßnahme, soll für die Einweisung ein Präsenztermin in der Einrichtung vereinbart werden.

4 Ausstellen der Verordnung

Die Individuelle Tele-Therapie wird auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung erbracht. Vor der Verordnung ist zu prüfen, ob

- sich die versicherte Person in einer noch laufenden ambulanten bzw. stationären Rehabilitation befindet oder eine solche indiziert bzw. in absehbarer Zeit geplant ist (siehe Punkt 2 der Handlungsanleitung).
- die versicherte Person die individuellen Voraussetzungen für diese Therapieform erfüllt (siehe Punkt 2 der Handlungsanleitung).
- die versicherte Person die Tele-Therapie zeitnah (d. h. regulär innerhalb von einem Monat nach Verordnung bzw. Abschluss der medizinischen Rehabilitation) beginnen kann. Sofern ein Beginn nicht absehbar ist, stellt dies einen Ausschlussgrund dar.

Wer verordnet?

Zur Verordnung der Individuellen Tele-Therapie sind berechtigt:

- der/die für die BGSW-/ABMR qualifizierte (leitende) Arzt/Ärztin
- die D-Ärztin/der D-Arzt
- die/der Handchirurgin/Handchirurg nach § 37 Abs. 3 Vertrag Ärzte/UV-Träger

- Ärztinnen und Ärzte der Einrichtungen der BG Kliniken z. B. im Rahmen der Präventionssprechstunden
- andere Ärztinnen/Ärzte (z. B. behandelnde/r Ärztin/Arzt bei Berufskrankheiten) nur mit vorheriger Zustimmung des UV-Trägers

Verfahren

Tele-Nachsorge

Der Bedarf für eine Tele-Nachsorge wird durch den qualifizierten Arzt bzw. die qualifizierte Ärztin der Rehabilitationseinrichtung spätestens im Entlassungsgespräch festgestellt. Hierfür stellt er/sie eine Verordnung aus (F 2408) und vermerkt dies im Abschlussbericht.

EAP-Einrichtungen ohne BGSW-/ABMR-Zulassung sprechen bei vorliegendem Bedarf eine Empfehlung für die Verordnung einer Tele-Nachsorge aus. Die Verordnung wird dann durch den/die behandelnde/n D-Arzt/D-Ärztin ausgestellt.

Führt die vorbehandelnde Rehabilitationseinrichtung die Tele-Therapie selbst durch, leitet sie diese direkt ein und übersendet die vollständige Verordnung mit Angabe des Startzeitpunkts der ITT gemeinsam mit dem Abschlussbericht der Reha-Maßnahme an den UV-Träger.

Tele-Individualprävention

Die ITT als eigenständige Tele-Individualprävention kann durch eine/n D-Arzt/D-Ärztin oder im Rahmen der Präventionssprechstunde an den BG Kliniken verordnet werden. Ein Bedarf für Tele-Individualprävention kann auch im Rahmen der Berufskrankheitenermittlung oder des BK-Managements festgestellt werden. Eine Verordnung erfolgt dann z. B. in den MSE-Sprechstunden² der UV-Träger.

Generell gilt

Die versicherte Person kann die Einrichtung zur Durchführung der Individuellen Tele-Therapie frei wählen und legt die Verordnung dort vor. Die Erstverordnung bedarf keiner Kostenzusage durch den UV-Träger.

Behandlungsbeginn und Gültigkeit

Aufnahmegespräch, ggf. Einweisung und Therapiebeginn sind innerhalb eines Monats nach Verordnung durch die durchführende Einrichtung sicherzustellen. Danach verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

Unterbrechung/Abbruch

Kurzfristige, begründete Unterbrechungen der ITT sind zulässig. Nach einer durchgehenden Unterbrechung von mehr als 6 Wochen ist die Fortsetzung der Tele-Therapie ausgeschlossen und wird einem Abbruch gleichgesetzt. Die ITT ist umgehend abzubrechen, wenn der/die verordnende Arzt/Ärztin die Beendigung der Behandlung aus medizinischen Gründen für erforderlich hält. Bei Abbruch der Therapie sind bereits erbrachte Leistungen zu vergüten.

² Dies sind orthopädische Sprechstundenangebote der UV-Träger zur Prävention und Behandlung von arbeitsbedingten Muskel-Skelett-Erkrankungen.

Folgeverordnung

Bei fortbestehendem Therapiebedarf ist eine erneute Verordnung/Verlängerung um weitere 24 Therapieeinheiten möglich. Eine Folgeverordnung bedarf der Kostenzusage des UV-Trägers und sollte frühzeitig vor Ende des Verordnungszeitraums ausgestellt werden.

Wird die Leistung durch eine EAP-Einrichtung ohne BGSW- oder ABMR-Zulassung erbracht, erfolgt zur Folgeverordnung eine Vorstellung bei dem/der behandelnden D-Arzt/D-Ärztin.

5 Aufgaben der Einrichtung

- Einweisung und Therapiebeginn innerhalb von 4 Wochen
- Einhaltung des Leistungsumfangs
- Dokumentation des Aufnahme- und Abschlussgesprächs, des Therapieplans inkl. der vereinbarten individuellen Therapieziele, der regelmäßigen Teilnahme im Therapieverlauf sowie ggf. der Abbruchgründe. Eine Dokumentation der Therapeutenkontakte ist nicht erforderlich.
- Übersendung der Dokumentation mit der Schlussrechnung an den UV-Träger
- Abrechnung gemäß Gebührenverzeichnis
- Übersendung der Erst- und der Folgeverordnung/en (F 2408) an den UV-Träger
- Abbruch, wenn die versicherte Person länger als 6 Wochen inaktiv ist und Benachrichtigung des UV-Trägers (Dokumentation der Abbruchgründe)
- Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen der UV-Träger

Durch das ärztliche oder therapeutische Personal ist im Rahmen der Einweisung in die Tele-Therapie sicherzustellen, dass

- eine Einführung in das herstellerspezifische System erfolgt.
- Verständnisfragen geklärt werden können.
- die versicherte Person über die Funktionsweise der App/Software aufgeklärt wird.
- die versicherte Person über die Teilnahmebedingungen/-voraussetzungen informiert ist, diese verstanden und ihnen zugestimmt hat.

6 Aufgaben des UV-Trägers

- Steuerung des Heilverfahrens
- Prüfung der Kostenübernahme bei verordneter Verlängerung
- Qualitätssicherung
- Unverzügliche Rechnungsbegleichung, spätestens innerhalb von vier Wochen nach Rechnungseingang gemäß Gebührenverzeichnis

7 Wo kann die Verordnung bezogen werden?

Die Verordnung wird ausschließlich in elektronischer Form angeboten und kann auf folgender Internetseite heruntergeladen werden: <https://www.dguv.de/formtexte/index.jsp>

Verordnung zur Durchführung einer **Individuellen Tele-Therapie (ITT)**☐ Erstverordnung☐ Folgeverordnung

Unfallversicherungsträger		Die Erstverordnung der ITT bedarf keiner Kostenzusage des Unfallversicherungsträgers. Eine Folgeverordnung bedarf einer Begründung und einer Kostenzusage. Die Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn die Tele-Therapie nicht innerhalb von einem Monat nach Verordnung bzw. Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung begonnen wird. Bei Verordnung als Tele-Nachsorge bitte eine Kopie des bisherigen Therapieplans und ggf. Kurzberichts beifügen.
Name, Vorname der versicherten Person	Geburtsdatum	
Vollständige Anschrift		
Telefon-Nr.		
Beschäftigt als		Unfalltag und/oder Aktenzeichen des Unfallversicherungsträgers

1. Diagnose(n)	Art der Versorgung / bisherige Therapie
a) b) c)	

2. Therapieziele ☐ Sicherung des Therapieerfolgs ☐ Verbesserung bestehender funktioneller Einschränkungen ☐ Vorbeugung des Entstehens/der Verschlimmerung einer Berufskrankheit ☐ Verhinderung der Verschlimmerung von verbliebenen Unfallfolgen Stabilisierung von Lebensstil- und Verhaltensänderungen ☐ Förderung der Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung ☐ Unterstützung beim Transfer in Alltag und Beruf ☐ Unterstützung bei spezifischen Problemen am Arbeitsplatz ☐ Sonstige:

3. Therapiehinweise ☐ Besondere Anforderungen am Arbeitsplatz: ☐ Belastungseinschränkungen: ☐ Sonstige (z.B. orthopädische Versorgung, Sprachbarriere etc.):

4. Leistungsumfang ☐ ITT unimodal – 24 Einheiten à mind. 60 min. Training ☐ ITT multimodal – 24 Einheiten à mind. 90 min. Training/Vorträge/Entspannungsübungen Ergänzende Hinweise zu den Therapieinhalten:
--

5. Begründung (nur bei Folgeverordnung erforderlich)

Datum	Name und Anschrift der verordnenden Ärztin/des verordnenden Arztes	Unterschrift
--------------	---	---------------------

Von der Therapieeinrichtung zu ergänzen Name und Anschrift der Einrichtung: Beginn der Tele-Therapie (Datum): Bitte vollständige Verordnung vor Therapiebeginn an den Unfallversicherungsträger übersenden.
--

Kostenzusage des UV-Trägers (nur bei Verlängerung erforderlich) ☐ Ja ☐ Nein, Begründung:

Datum	Unterschrift
--------------	---------------------