

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 Eigentraining 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 abubrechen, 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 herstellereigenspezifische 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>