

DGUV Landesverband Nordwest, Postfach 37 40, 30037 Hannover

An die
Durchgangsjärztinnen und Durchgangsjärzte
im Zuständigkeitsbereich des
Landesverbandes Nordwest

Ansprechperson: Herrn Oliver Haße
Telefon: +49 30 13001-5504
Telefax: +49 30 13001-5566
E-Mail: lv-nordwest@dguv.de

07. November 2025

Rundschreiben D14/2025

Neue Anforderungen für die Beteiligung von Einrichtungen an der Erweiterten Ambulanten Physiotherapie (EAP) zum 01.01.2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Anforderungen an die EAP bedurften nach zehn Jahren einer Aktualisierung. Diese Überarbeitung verfolgt das Ziel, die Fachkräftegewinnung und -bindung zu fördern, insbesondere durch die Erweiterung der personellen Voraussetzungen für Sportwissenschaftler/innen und Masseur/innen. Im Zuge der Anpassung wurden die räumlichen und apparativen Anforderungen, die Pflichten der Leistungserbringer sowie die Verordnungsmodalitäten aktualisiert, um den neuesten Anforderungen gerecht zu werden.

Ein weiteres Ziel der Überarbeitung waren die Indikationen und die Durchführung einer isolierten Medizinischen Trainingstherapie (MTT). Gleichzeitig wurden der Inhalt des Verordnungsvordrucks für EAP und MTT sowie die Handlungsanleitung Teil C zur EAP/MTT überarbeitet.

Folgende Änderungen der Anforderungen sind für Sie von Bedeutung:

Zusätzlich zur bisherigen Regelung werden künftig auch Durchgangsjärztinnen und Durchgangsjärzte als Kooperationsärztin/Kooperationsarzt einer EAP-Einrichtung anerkannt.

Motorbewegungsschienen müssen nicht mehr in EAP-Einrichtungen vorgehalten werden und müssten ggf. gesondert von Ihnen für die Nutzung zu Hause verordnet werden.

Geänderter Verordnungsvordruck F 2410

Im Folgenden sind die wesentlichen Änderungen bei der Verordnung (Anlage 1) einer EAP sowie MTT dargestellt:

Die Leistungen EAP und MTT werden weiterhin auf dem einheitlichen Verordnungsvordruck F 2410 dokumentiert.

Feld 1 und 2: Dokumentation der Diagnosen und Kontextfaktoren:
Eine separate Angabe der ICD-10-Codes sowie der AO-Klassifikation entfällt.

Feld 3: Therapiehinweise:
Die bisherigen Therapiehinweise wurden auf das Wesentliche reduziert, um den Fokus auf die wirksamen und relevanten Therapiemaßnahmen zu legen.

Feld 4: Therapieziele:
Die zuvor getrennt aufgeführten arbeitsplatzspezifischen und allgemeinen Therapieziele werden nun zusammengeführt, um eine ganzheitliche Zielsetzung zu ermöglichen.

Feld 6: Verordnungszeiträume:
Für die EAP können nun Verordnungen über 2, 4 oder 6 Wochen ausgestellt werden. Im Standardfall dauert eine EAP maximal 6 Wochen. Grundsätzlich wird eine MTT für 8 Wochen verordnet.

EAP	MTT
5. Leistungsumfang <input type="checkbox"/> Ergänzende Hinweise zum Leistungsumfang (spezielle Behandlungstechniken, Therapieinhalte): <input type="checkbox"/> Ergotherapie wurde zusätzlich verordnet (F2402)	<input type="checkbox"/> Ergänzende Hinweise zum Leistungsumfang (spezielle Behandlungstechniken, Therapieinhalte):
6. Dauer <input type="checkbox"/> 2 Wochen <input type="checkbox"/> 4 Wochen <input type="checkbox"/> 6 Wochen	MTT wird für 8 Wochen verordnet. Abweichende Dauer: <input type="checkbox"/> Wochen
7. Frequenz EAP findet an 5 Tagen pro Woche statt. Abweichende Frequenz: <input type="checkbox"/> 3 Mal/Woche <input type="checkbox"/> 4 Mal/Woche	MTT findet min. 2-mal pro Woche statt. Abweichende Frequenz: <input type="checkbox"/> Mal/Woche

Abbildung: Ausschnitt EAP-/MTT-Verordnung

Feld 7: Behandlungsfrequenz:
Abweichende Behandlungsfrequenzen in der EAP und MTT sind separat anzugeben.

Übergangsregelungen:

- Die Verordnung F 2410 steht Ihnen weiterhin als ausfüllbare PDF-Datei zur Verfügung und kann wie gewohnt von der Homepage der DGUV heruntergeladen werden: [Formtexte für Ärztinnen/Ärzte](#).
- Für die Nutzung des bisherigen Verordnungsvordrucks besteht eine Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2026.
- Ab dem 1. Januar 2027 sind Sie dazu verpflichtet, ausschließlich den neuen Verordnungsvordruck zu verwenden. Dies gilt auch für Ihre IT-Dienstleister, damit diese die Verordnung in Ihre Praxis-Software integrieren können.

Weitere Erläuterungen zu den Ordnungsmodalitäten, Behandlungsinhalten und dem Leistungsumfang finden Sie in der überarbeiteten Handlungsanleitung, Teil C (Anlage 2). Die neu gefasste Handlungsanleitung finden Sie ab 01.01.2026 unter folgendem Link: [EAP-Handlungsanleitung](#).

Aufgrund dieser Änderungen werden Online-Schulungen im 1. Quartal 2026 angeboten. Hierzu werden Sie über ein separates Rundschreiben informiert.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Haße

Anlage 1: F 2410 (Verordnung EAP/MTT)
Anlage 2: Handlungsanleitung Teil C zur EAP/MTT

Verordnung zur Durchführung einer <input type="checkbox"/> Erweiterten Ambulanten Physiotherapie (EAP)		<input type="checkbox"/> Medizinischen Trainingstherapie (MTT)
Unfallversicherungsträger		Die erste EAP-Verordnung sowie eine EAP-Verordnung über die sechste Woche hinaus bedürfen jeweils einer Kostenzusage des Unfallversicherungsträgers. Die EAP umfasst als Komplextherapie stets Physiotherapie, Physikalische Therapie und Medizinische Trainingstherapie. Eine isolierte MTT bedarf keiner Kostenzusage und ist in einer EAP-Einrichtung durchzuführen.
Name, Vorname der versicherten Person	Geburtsdatum	
Vollständige Anschrift		
Telefon-Nr.		
Beschäftigt als		
1. Diagnose(n) a) b) c)		OP-Datum und Art der Versorgung
2. Weitere Diagnose(n) und Kontextfaktoren, die für die EAP oder die MTT relevant sein können		
3. Therapiehinweise <input type="checkbox"/> Stabilitätsgrad (z.B. belastungsstabil bis 20 kg): <input type="checkbox"/> Weitere Limitierungen (Bewegungsausmaß): <input type="checkbox"/> Sonstige (z.B. orthopädische Versorgung, Sprachbarriere etc.):		
4. Therapieziele (z.B. Überkopfarbeiten, Bewältigung von langen Gehstrecken, Heben/Tragen, Treppensteigen):		
EAP		MTT
5. Leistungsumfang <input type="checkbox"/> Ergänzende Hinweise zum Leistungsumfang (spezielle Behandlungstechniken, Therapieinhalte): <input type="checkbox"/> Ergotherapie wurde zusätzlich verordnet (F2402)		<input type="checkbox"/> Ergänzende Hinweise zum Leistungsumfang (spezielle Behandlungstechniken, Therapieinhalte):
6. Dauer <input type="checkbox"/> 2 Wochen <input type="checkbox"/> 4 Wochen <input type="checkbox"/> 6 Wochen		MTT wird für 8 Wochen verordnet. Abweichende Dauer: <input type="checkbox"/> Wochen
7. Frequenz EAP findet an 5 Tagen pro Woche statt. Abweichende Frequenz: <input type="checkbox"/> 3 mal/Woche <input type="checkbox"/> 4 mal/Woche		MTT findet min. 2-mal pro Woche statt. Abweichende Frequenz: <input type="checkbox"/> Mal/Woche
8. Beginn der EAP oder MTT <input type="checkbox"/> Unverzüglich (spätestens innerhalb einer Woche nach Verordnung) <input type="checkbox"/> Frühestens am:		
Datum	Name und Anschrift der Durchgangspraktikant/in¹	Unterschrift
Kostenzusage des UV-Trägers (nur bei EAP-Verordnung erforderlich) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, Begründung:		
Datum: Unterschrift:		

Teil C

Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP)/ Medizinische Trainingstherapie (MTT)

Stand: 01.01.2026

1 Behandlungsinhalt/Dokumentation

Bei speziellen Verletzungen/Berufskrankheiten kann eine EAP in beteiligten Therapieeinrichtungen erforderlich werden. Die EAP umfasst als Komplextherapie immer Physiotherapie, Physikalische Therapie und Medizinische Trainingstherapie (MTT).

Wesentliche Bestandteile der physikalischen Therapie können sein:

- Elektrotherapie
- Hydrotherapie und Thermotheapie
- Mechanotherapie (z. B. Manuelle Lymphdrainage und Massage)

Ergänzend kann Ergotherapie verordnet werden (auch in Kooperation, nach Möglichkeit in den Räumen der EAP-Einrichtung durchzuführen; eine separate Verordnung ist erforderlich).

Die verschiedenen Behandlungselemente der Komplextherapie sind kombiniert einzusetzen. Zur Wiederherstellung der funktionalen Gesundheit kommen im Bedarfsfall als fakultative Maßnahmen ergänzend dazu:

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

Eine Medizinische Trainingstherapie kann auch isoliert verordnet werden und ist in einer EAP-Einrichtung durchzuführen.

Die Therapie ist auf den baldigen Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit hin auszurichten.

Zu Beginn, ggf. im Verlauf und zum Abschluss wird in der Einrichtung ein Befund erhoben und dokumentiert. Eine Übersendung erfolgt nur auf Anforderung durch den UV-Träger.

2 Indikationen

Die EAP kommt vorwiegend zur Beseitigung von besonders schweren Schädigungen

- der Körperfunktionen und -strukturen sowie
- Beeinträchtigung der Aktivitäten und der Teilhabe bei Verletzungen und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates in Betracht,

wenn mit isolierten therapeutischen Einzelverordnungen das mögliche Rehabilitationsergebnis nicht ausreichend oder nur verzögert erreicht wird.

Eine EAP kommt beispielsweise in Betracht bei:

- Bewegungseinschränkungen nach Gelenkverletzungen und wiederherstellenden Operationen (z. B. Arthrolysen, Gelenkersatz nach ankylosierenden Arthrosen etc.)
- komplexen Verletzungen mit verzögerter Mobilisierbarkeit (z. B. wegen Weichteilschadens, postoperativer Ruhigstellung, schwerer Handverletzung etc.)
- objektiv nachweisbaren Muskelschwächen oder Muskelfunktionsstörungen nach Verletzungen oder Operationen, auch bei peripheren Nervenfunktionsstörungen
- bei erkennbarem Stillstand eines anfänglichen Funktionsgewinnes unter Standardtherapie der Physiotherapie/Ergotherapie
- koordinativer Leistungsschwäche, insbesondere auch nach zentralen Nervenverletzungen

Eine isolierte MTT kann beispielsweise in Betracht kommen:

- bei verbliebenen muskulären Trainingsdefiziten
- bei Defiziten in der Ausdauerleistung
- zur Behebung einer Dekonditionierung
- zur Vorbeugung der Verschlimmerung von Unfallfolgen/Entstehung von Spätfolgen

EAP und MTT können auch als begleitende Maßnahmen im Rahmen der Individualprävention von muskuloskelettalen Berufskrankheiten eingesetzt werden.

3 Leistungsumfang

Die komplexen Behandlungsmaßnahmen sind gemäß Verordnung der/des Ärztin/Arztes und je nach Indikationen und/oder Leistungszustand der versicherten Person durchzuführen. Die Therapie soll entsprechend der Verordnung über die Woche verteilt erfolgen. Sie soll 120 Minuten pro Tag nicht überschreiten.

Orientierende Richtwerte für den Therapieplan sollten sein:

- 30 Minuten Physiotherapie
- 30 Minuten Physikalische Therapie oder fakultative Maßnahmen
- 60 Minuten MTT

Die isolierte MTT umfasst mindestens 60 Minuten pro Tag.

Im Einzelfall ist der Therapieplan befundbezogen anzupassen.

Im Bedarfsfall wird Ergotherapie ergänzend verordnet, erbracht und abgerechnet.

Zusätzlich zu den Behandlungsmaßnahmen kann eine digitale Anwendung (App) eingesetzt werden, um der versicherten Person Übungsvideos und weitere Inhalte (z. B. zu Ernährung,

Stressreduktion, Patientenschulung) bereitzustellen. Der Einsatz erfolgt nur nach ausführlicher, persönlicher Einweisung und soll den Therapieplan individuell und bedarfsorientiert ergänzen. Der Einsatz dient insbesondere der Entscheidung, ob eine Tele-Nachsorge im Anschluss an die EAP infrage kommt und bereitet diese vor. Das durch die digitale Anwendung unterstützte Eigentraining ist für die versicherte Person freiwillig und kein Ersatz für Therapie unter persönlicher therapeutischer Anleitung.

4 Ausstellen der Verordnung

Wer verordnet und zu welchem Zeitpunkt?

Zur Verordnung berechtigt sind

- die/der D-Ärztin/D-Arzt
- die/der Handchirurgin/Handchirurg nach § 37 Abs. 3 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger
- andere Ärztinnen/Ärzte (z. B. behandelnde Ärztin/Arzt bei Berufskrankheiten) nur mit vorheriger Zustimmung des UV-Trägers.

Die EAP wird so rechtzeitig verordnet, dass bei erreichter Belastungsfähigkeit der versicherten Person die EAP unverzüglich (spätestens eine Woche nach dem Ausstellungsdatum der Verordnung) beginnen kann. Abweichend hiervon kann die/der verordnende Ärztin/Arzt einen späteren Therapiebeginn vorgeben.

Soweit sich im Rahmen der Befundaufnahme Zweifel an der Belastungsfähigkeit der versicherten Person ergeben, ist die/der verordnende Ärztin/Arzt unverzüglich zu informieren.

Dies gilt gleichermaßen für die Verordnung einer isolierten MTT.

Wie wird verordnet?

- Mit dem Vordruck gemäß Anlage 3 „Verordnung zur Durchführung einer EAP/Verordnung zur Durchführung einer isolierten MTT“ (F 2410) spätestens eine Woche vor dem vorgesehenen Behandlungsbeginn, damit eine Unterbrechung des Heilverfahrens vermieden wird.
- Das Original des Verordnungsvordrucks erhält die EAP-Einrichtung.
- Über Folgeverordnungen setzt die EAP-Einrichtung den UV-Träger durch Übersendung der Verordnung in Kenntnis.

Für welchen Zeitraum wird verordnet?

Während der Komplextherapie soll es zu einer erkenn- und messbaren Verbesserung hinsichtlich der funktionellen Belastbarkeit in Bezug auf die definierten Therapieziele kommen.

Eine EAP kann für 2, 4 oder 6 Wochen verordnet werden. Sie findet grundsätzlich an 5 Tagen in der Woche statt, eine hiervon abweichende Frequenz ist auf der Verordnung zu vermerken (mindestens jedoch an 3 Tagen).

Ist nach einem Behandlungszeitraum von längstens 6 Wochen kein hinreichender Therapieerfolg feststellbar, ist einzuschätzen, ob durch andere medizinische Maßnahmen ein Therapiefortschritt erzielt werden kann (z. B. BGSW). Sofern noch nicht erfolgt, kann auch eine Heilverfahrenssteuerung im Reha-Management hilfreich sein.

Sollte eine EAP dennoch über die 6. Woche hinaus für erforderlich angesehen werden, ist zusätzlich zur Verordnung eine ärztliche Begründung und eine erneute Kostenzusage des UV-Trägers notwendig.

Die Regelverordnungsdauer einer isolierten MTT beträgt 8 Wochen. Sie findet grundsätzlich an 2 Tagen in der Woche statt. Abweichungen in der Dauer bzw. in der Frequenz sind auf der Verordnung zu vermerken.

Hält die/der verordnende Ärztin/Arzt die Beendigung der Behandlung aus medizinischen Gründen für erforderlich, unterrichtet sie/er unverzüglich den UV-Träger und die EAP-Einrichtung.

5 Kostenzusage

Die EAP-Einrichtung holt die Kostenzusage beim UV-Träger unter Vorlage der Verordnung ein, bevor eine EAP beginnt, oder eine EAP über die 6. Woche hinaus fortgeführt werden soll.

Innerhalb von 3 Arbeitstagen bestätigt oder widerspricht der UV-Träger der Kostenübernahme.

Die Kostenzusage ist an die EAP-Einrichtung zu senden. Eine Ablehnung der Kostenübernahme hat gegenüber der/dem verordnenden Ärztin/Arzt, der versicherten Person und der EAP-Einrichtung zu erfolgen.

Im Rahmen der Reha-Planung nach Ziffer 4 des Handlungsleitfadens „Das Reha-Management der DGUV“ ist eine zusätzliche Kostenübernahmeerklärung nicht erforderlich.

Mögliche EAP-Folgeverordnungen bis zur 6. Behandlungswoche bedürfen keiner weiteren Kostenzusagen.

Eine isolierte MTT bedarf keiner Kostenzusage des UV-Trägers.

6 Aufgaben der Einrichtung

- Befundaufnahme und Dokumentation zu Beginn, im Verlauf und zum Ende der Therapie
- Erstellung von Befund- und Therapieberichten nach Aufforderung durch den UV-Träger
- unverzügliche Durchführung der Therapie gemäß ärztlicher Verordnung nach Kostenzusage des UV-Trägers
- Einhaltung des Leistungsumfangs
- Abrechnung gemäß EAP-Gebührenverzeichnis
- Übersendung des Vordrucks F 2414 „Dokumentation Therapie EAP/MTT isoliert“ (Anlage 3.2) an den UV-Träger mit der Abrechnung
- Durchführung einer bedarfsabhängigen Fallbesprechung mit dem UV-Träger
- Frühzeitige Prüfung des Bedarfs ergänzender Leistungen insbesondere der Tele-Nachsorge im Anschluss an die EAP
- Unterstützung der versicherten Person und ggf. des externen Nachsorgeanbieters beim nahtlosen Übergang in die Tele-Nachsorge

7 Aufgaben des UV-Trägers

- Steuerung des Heilverfahrens
- Prüfung der Kostenübernahme
- Qualitätssicherung
- Unverzögliche Rechnungsbegleichung, spätestens innerhalb von vier Wochen

8 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>

9 Qualitätssicherung

Die Einrichtungen der EAP haben sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen der UV-Träger und der DGUV zu beteiligen.

Die Qualitätssicherungsmaßnahmen können z. B. auch ein jährliches Review der abgeschlossenen Fälle beinhalten.