

DGUV Landesverband West, Postfach 10 34 45, 40025 Düsseldorf

An die
Durchgangsjrztinnen und
Durchgangsjrzte in Nordrhein-Westfalen

Unser Zeichen: 412.462 EAP
Ansprechperson: Herr Sänger
Telefon: +49 30 13001 5400
Telefax: +49 30 13001 5471
E-Mail: lv-west@dguv.de

Rundschreiben D 21/2022

29. Dezember 2022

**Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP);
EAP-Verordnung ab 01.01.2023 nur noch als Komplextherapie**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ab dem 01.01.2023 können Sie für gesetzlich unfallversicherte Patienten eine Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP) nur noch als Komplextherapie verordnen.

Das bedeutet für Sie, dass die bisherige Möglichkeit, eine EAP mit zwei Elementen wie Medizinische Trainingstherapie und Krankengymnastik oder Medizinische Trainingstherapie und Physikalische Therapie zu verordnen, nicht mehr besteht.

Damit ist die EAP zukünftig als Komplextherapie immer eine Kombination aller drei Behandlungselemente:

- Krankengymnastik
- Physikalische Therapie und
- Medizinische Trainingstherapie (MTT).

Unabhängig davon können Sie weiterhin MTT als Einzelleistung in einer EAP Einrichtung verordnen. Dies ersetzt die KG am Gerät im kassenarztlischen Bereich.

Hierfür steht Ihnen das überarbeitete Verordnungsformular zur Durchführung einer EAP (F 2410) zur Verfügung (Anlage 1).

Was hat sich auf der Verordnung geändert?

Unter Punkt 3 haben Sie nun die Möglichkeit weitere Diagnosen und Kontextfaktoren, die für die EAP relevant sein könnten zu beschreiben. Ergänzt wird dies mit den Therapiehinweisen unter Punkt 4 und Therapiezielen unter Punkt 5.

1 / 3

<p>3. Weitere Diagnose(n) und Kontextfaktoren (Freitext und ICD 10), die für die EAP relevant sein können:</p>
<p>4. Therapiehinweise:</p> <p><input type="checkbox"/> Stabilitätsgrad (z.B. belastungsstabil 20 kg bis):</p> <p><input type="checkbox"/> Weitere Limits (z.B. Bewegungsausmaß):</p> <p><input type="checkbox"/> Therapieeinschränkende Wunden:</p> <p><input type="checkbox"/> Multiresistente Erreger:</p> <p><input type="checkbox"/> Bitte um Anruf (T.Nr. und Zeitfenster bitte angeben) durch Therapeutin/Therapeuten:</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige (z.B. orthopädie-technische Versorgung, Sprachbarriere etc.):</p>
<p>5. Konkrete Therapieziele (z.B. Abtrainieren der Gehstützen, Treppensteigen 1. Etage; ROM 0-0-90° etc.):</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitsplatzbezogene Therapieziele (z.B. Überkopfarbeit, Bewältigung von langen Gehstrecken, Heben/Tragen):</p>

Unter Punkt 6 und 7 geben Sie bitte den Leistungsumfang und die Behandlungsfrequenz an. Ergänzt wurde die Behandlungsfrequenz durch die Angabe der voraussichtlichen Gesamtdauer der EAP.

<p>6. Leistungsumfang: <input type="checkbox"/> EAP (Krankengymnastik, Physikalische Therapie und MTT als Komplextherapie)</p> <p><input type="checkbox"/> MTT (isoliert und in EAP-Einrichtung) ²</p> <p><input type="checkbox"/> Ergänzende Hinweise zum Leistungsumfang (spezielle Behandlungstechniken, Therapieinhalte usw.):</p> <p><input type="checkbox"/> Ergotherapie wurde zusätzlich verordnet</p>
<p>7. Behandlungsfrequenz:</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Tage/Woche <input type="checkbox"/> ___ Tage/Woche</p> <p style="text-align: right;">Voraussichtliche Gesamtdauer der EAP:</p>

Ergänzende Hinweise, wie z.B. die Unterstützung durch das Reha-Management oder einen Dolmetscher können sie unter Punkt 10 für den UV-Träger aufführen.

Änderungen des EAP-Teils der Handlungsanleitung

Neben der Verordnung wurde auch der EAP-Teil der Handlungsanleitung (Anlage 2) als Arbeitshilfe für Sie angepasst und überarbeitet. Ergänzend zur Definition der EAP als Komplextherapie werden auch Indikationen für diese und für isolierte MTT beschrieben.

Dazu gehören bei der EAP beispielsweise:

- Bewegungseinschränkungen nach Gelenkverletzungen und wiederherstellenden Operationen (z. B. Arthrolysen, Gelenkersatz nach ankylosierenden Arthrosen, etc.)
- komplexe 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
- ein erkennbarer Stillstand eines anfänglichen Funktionsgewinnes unter Standardtherapie der Physiotherapie/ Krankengymnastik /Ergotherapie
- eine koordinative Leistungsschwäche, insbesondere auch nach zentralen Nervenverletzungen

Eine isolierte MTT kann beispielsweise in Betracht kommen bei:

- verbliebenen muskulären Trainingsdefiziten
- Defiziten in der Ausdauerleistung
- zur Behebung einer Dekonditionierung.

Der Leistungsumfang der EAP und der isolierten MTT sowie die Verordnungsmodalitäten wurden an den neuen Verordnungsvordruck angepasst.

Zuletzt möchten wir Sie darauf hinweisen, dass die Verordnungen zukünftig nur noch in elektronischer Form bezogen werden können.

<https://www.dguv.de/formtexte/index.jsp>

Bitte informieren Sie Ihren Softwarehersteller über diese Änderung.

Für eine Übergangsfrist bis zum 30.06.2023 können Sie auch weiterhin den alten Vordruck verwenden.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Alexander Meyer
Stellv. Geschäftsstellenleiter

Anlagen

Verordnung zur Durchführung einer Erweiterten Ambulanten Physiotherapie (EAP)					
Unfallversicherungsträger		Die EAP darf erst mit Vorliegen der Kostenzusage des UV-Trägers begonnen werden. Diese Verordnung umfasst 2 Wochen. Zur Fortführung ist eine neue Verordnung der/des D-Ärztin/D-Arzt ¹ notwendig. Eine weitere Kostenzusage des UV-Trägers ist nicht erforderlich. Die EAP umfasst als Komplextherapie immer Krankengymnastik, Physikalische Therapie und Medizinische Trainingstherapie (MTT). Eine isolierte MTT bedarf keiner Kostenzusage und ist in einer EAP-Einrichtung durchzuführen. - Weitere Hinweise siehe Folgeseite -			
Name der versicherten Person					Geburtsdatum
Vollständige Anschrift					Telefon-Nr.
Beschäftigt als					Unfalltag/AZ des Unfallversicherungsträgers
1. Diagnose(n), die die EAP begründen	ICD 10	OP-Datum	Art der Versorgung	AO-Klass.	
a)					
b)					
c)					
d)					
2. Beigefügt ist: <input type="checkbox"/> Reha-Plan <input type="checkbox"/> Vorbefunde (Entlassungsbericht, OP-Bericht usw.) <input type="checkbox"/> D-Arzt-Bericht (F 1000)					
3. Weitere Diagnose(n) und Kontextfaktoren (Freitext und ICD 10), die für die EAP relevant sein können:					
4. Therapiehinweise: <input type="checkbox"/> Stabilitätsgrad (z.B. belastungsstabil 20 kg bis): <input type="checkbox"/> Weitere Limits (z.B. Bewegungsausmaß): <input type="checkbox"/> Therapieeinschränkende Wunden: <input type="checkbox"/> Multiresistente Erreger: <input type="checkbox"/> Bitte um Anruf (T.Nr. und Zeitfenster bitte angeben) durch Therapeutin/Therapeuten: <input type="checkbox"/> Sonstige (z.B. orthopädie-technische Versorgung, Sprachbarriere etc.):					
5. Konkrete Therapieziele (z.B. Abtrainieren der Gehstützen, Treppensteigen 1. Etage; ROM 0-0-90° etc.): <input type="checkbox"/> Arbeitsplatzbezogene Therapieziele (z.B. Überkopparbeit, Bewältigung von langen Gehstrecken, Heben/Tragen):					
6. Leistungsumfang: <input type="checkbox"/> EAP (Krankengymnastik, Physikalische Therapie und MTT als Komplextherapie) <input type="checkbox"/> MTT (isoliert und in EAP-Einrichtung) ² <input type="checkbox"/> Ergänzende Hinweise zum Leistungsumfang (spezielle Behandlungstechniken, Therapieinhalte usw.): <input type="checkbox"/> Ergotherapie wurde zusätzlich verordnet					
7. Behandlungsfrequenz: <input type="checkbox"/> 5 Tage/Woche <input type="checkbox"/> ___ Tage/Woche Voraussichtliche Gesamtdauer der EAP:					
8. Vorgeschlagene EAP-Einrichtung:					
9. Beginn der EAP: <input type="checkbox"/> Unverzüglich (spätestens innerhalb einer Woche nach Verordnung) <input type="checkbox"/> Frühestens am (Datum):					
10. Ergänzende Hinweise für den UV-Träger:					
Datum	Name und Anschrift der Durchgangsarztin/des Durchgangsarztes ¹		Unterschrift		
Fax-Nr. für Antwort:					
Kostenzusage des UV-Trägers (nur bei EAP-Erstverordnung erforderlich) <input type="checkbox"/> nein, Information folgt <input type="checkbox"/> ja					
Datum	Unterschrift				

¹ oder Handchirurgin/Handchirurg nach § 37 Abs. 3 Ärztevertrag

² Die Kostenzusage der isolierten MTT durch den UV-Träger ist nicht erforderlich.

Hinweise

Ist neben der EAP zusätzlich eine ergotherapeutische Behandlung erforderlich, ist diese gesondert mit dem Vordruck F 2402 zu verordnen.

Ein EAP-Verfahren ist grundsätzlich auf 4 Wochen begrenzt. Sollte die EAP über 4 Wochen hinaus erforderlich sein, ist zusätzlich zur Verordnung eine ärztliche Begründung notwendig. Soweit der UV-Träger der Fortführung über die 4. Woche hinaus nicht widerspricht, kann die EAP weiterhin erbracht werden.

Teil C

Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP)

1 Behandlungsinhalt/Dokumentation

Für spezielle Verletzungen/Berufskrankheiten kann eine EAP in beteiligten Therapieeinrichtungen erforderlich werden. Die EAP umfasst als Komplextherapie immer Krankengymnastik, Physikalische Therapie und Medizinische Trainingstherapie (MTT). Wesentliche Bestandteile der Komplextherapie können sein:

- Physiotherapie/Krankengymnastik
- Medizinische Trainingstherapie
- Elektrotherapie
- Hydrotherapie und Thermotherapie
- Mechanotherapie (z.B. Manuelle Lymphdrainage und Massage)
- Ergotherapie (auch in Kooperation, nach Möglichkeit in den Räumen der EAP-Einrichtung durchzuführen; eine separate Verordnung ist erforderlich)

Eine isolierte MTT bedarf keiner Kostenzusage und ist in einer EAP-Einrichtung durchzuführen.

Die verschiedenen Behandlungselemente der Komplextherapie sind kombiniert einzusetzen. Zur Wiederherstellung der funktionalen Gesundheit kommen im Bedarfsfalle ergänzend dazu:

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

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

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

2 Indikationen

Die EAP kommt vorwiegend zur Beseitigung von besonders schweren Störungen

- der Körperfunktionen und –strukturen sowie
 - Einschränkungen der Aktivitäten und der Teilhabe
- bei Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates in Betracht.

Ist erkennbar, dass mit isolierten physikalisch-therapeutischen Maßnahmen das mögliche Rehabilitationsergebnis nicht ausreichend oder nur verzögert erreicht wird, kann eine EAP angezeigt sein.

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/Krankengymnastik/Ergotherapie
- koordinativer Leistungsschwäche, insbesondere auch nach zentralen Nervenverletzungen

Eine isolierte MTT kann beispielsweise in Betracht kommen bei:

- verbliebenen muskulären Trainingsdefiziten
- Defiziten in der Ausdauerleistung
- zur Behebung einer Dekonditionierung.

3 Leistungsumfang

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

Orientierende Richtwerte für den Therapieplan sollten sein:

- 30 Minuten Physiotherapie/Krankengymnastik
- 60 Minuten MTT
- 30 Minuten Hydro-/Mechano-/Elektrotherapie oder fakultative Maßnahmen.

Die isolierte MTT umfasst mindestens 60 Minuten.

Im Einzelfall ist der Therapieplan befundbezogen anzupassen.

Im Bedarfsfall wird Ergotherapie ergänzend verordnet, erbracht und abgerechnet.

4 Ausstellen der Verordnung

Wer verordnet und zu welchem Zeitpunkt?

Der

- D-Arzt,
 - Handchirurg nach § 37 Abs. 3 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger
- verordnet die EAP so rechtzeitig, dass bei erreichter Belastungsfähigkeit des Versicherten die EAP unverzüglich (spätestens nach einer Woche nach Ausstellen der Verordnung) beginnen kann. Abweichend hiervon kann der verordnende Arzt einen späteren Therapiebeginn vorgeben.

Soweit sich im Rahmen der Befundaufnahme in der Einrichtung Zweifel an der Belastungsfähigkeit des Versicherten ergeben, erfolgt eine sofortige Kontaktaufnahme mit dem verordnenden Arzt.

Wie wird verordnet?

- Mit dem Vordruck gemäß Anlage 3 „Verordnung zur Durchführung einer EAP“ (F 2410) spätestens eine Woche vor dem vorgesehenen Behandlungsbeginn der EAP, damit eine Unterbrechung des Heilverfahrens vermieden wird.
- Das Original des Verordnungsvordrucks erhält die EAP-Einrichtung (Anlage 3)
- Die EAP Einrichtung holt die Kostenzusage des Unfallversicherungsträgers unter Vorlage der Verordnung ein. Über Folgeverordnungen setzt die EAP-Einrichtung den Unfallversicherungsträger durch Übersendung der Verordnung in Kenntnis.

Für welchen Zeitraum wird verordnet?

Während der EAP soll es zu einem erkennbaren und messbaren therapeutischen Fortschritt hinsichtlich der funktionellen Belastbarkeit in Bezug auf die definierten Rehaziele kommen.

Die Verordnung erfolgt für zwei Wochen ab Behandlungsbeginn in der vorgegebenen Therapiefrequenz, danach ist ggf. eine Kontrolluntersuchung für eine Folgeverordnung für weitere zwei Wochen erforderlich (**eine erneute Kostenzusage ist nicht notwendig**).

Ist bereits bei der Erstverordnung erkennbar, dass Folgeverordnungen notwendig werden, soll die voraussichtliche Gesamtdauer der EAP auf der Verordnung zur Therapieplanung und Planung des Heilverfahrens angegeben werden.

Ist nach einem Behandlungszeitraum (4 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 die EAP über 4 Wochen hinaus erforderlich sein, ist zusätzlich zur Verordnung eine ärztliche Begründung notwendig.

Hält der D-Arzt oder der Handchirurg nach § 37 Abs. 3 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger die Beendigung der Behandlung aus medizinischen Gründen für erforderlich, unterrichtet er unverzüglich den Unfallversicherungsträger und die EAP-Einrichtung.

Die MTT kann auch als alleinige Therapieform, jedoch nur mit einer EAP-Verordnung in einer EAP-Einrichtung erfolgen. **Eine Kostenzusage für die isolierte MTT durch den Unfallversicherungsträger ist nicht erforderlich.**

5 Kostenzusage

Die EAP-Einrichtung leitet die EAP-Erstverordnung an den Unfallversicherungsträger zwecks Kostenzusage weiter. Innerhalb von 3 Tagen bestätigt oder widerspricht der Unfallversicherungsträger der Kostenübernahme. Wochenenden und Feiertage verlängern diese Frist.

Ein Widerspruch der Kostenzusage hat gegenüber dem verordnenden Arzt, dem Versicherten und der EAP-Einrichtung zu erfolgen.

Im Rahmen der Reha-Planung nach Ziffer 3 des Handlungsleitfadens „Das Reha-Management der DGUV“ ist eine zusätzliche Genehmigung nicht erforderlich.

Folgeverordnungen bedürfen keiner weiteren Kostenzusage.

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 Unfallversicherungsträger
- unverzügliche Durchführung der Therapie gemäß ärztlicher Verordnung nach Kostenzusage des Unfallversicherungsträgers
- Einhaltung des Leistungsumfangs
- Abrechnung gemäß EAP-Gebührenverzeichnis
- Übersendung des Vordrucks F2414 „Abrechnung für Erweiterte Ambulante Therapie“ (Anlage 3.1) an den Unfallversicherungsträger mit der Abrechnung
- Durchführung einer bedarfsabhängigen Fallbesprechung mit dem Unfallversicherungsträger

7 Aufgaben des Unfallversicherungsträgers

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

8 Wo können die Verordnungen bezogen werden?

Die Verordnungen werden ausschließlich in elektronischer Form angeboten und können auf folgender Internetseite heruntergeladen werden:

🔗 <https://www.dguv.de/formtexte/index.jsp>

9 Qualitätssicherung

Die Einrichtungen der EAP haben sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen der Unfallversicherungsträger zu beteiligen.

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