

Leitfaden Tarif-Anwendungen Physiotherapie

Tarifposition	Empfehlung/ Anwendung
7301 Allgemeine Physiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> - Bei 2 verschiedenen Diagnosen hat man die Möglichkeit 2 Verordnungen beim Arzt anzufordern, um 2 x 7301 zu verrechnen (aber nicht am gleichen Tag). - Oder der Arzt soll auf der Verordnung 2 x pro Tag ankreuzen, so kann man täglich 2 x 7301 verrechnen.
7311 Aufwendige Physiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Angst vor Verhandlungen mit der Krankenkasse, 7311 ist vielfach eine Interpretationssache z. B. bei verschiedenen Diagnosen, hohem Alter, Atemtherapie, neurologische Patienten, immer versuchen 7311 anzufordern. - Es gibt einen 7311- Musterbrief auf www.physioswiss.ch. - Wenn kein Konsens gefunden wird, sollte der Gang zur PVK nicht gescheut werden. - NICHT ZEITABHÄNGIG!!! 7311 nie mit Zeitaufwand begründen, immer mit der Komplexität des Falls.
7312 Manuelle Lymphdrainage	<ul style="list-style-type: none"> - Achtung: MiGeL-Liste beachten. - Selber Bandagiermaterial anbieten und mit dem Händler eigene gewinnbringende Preise aushandeln. - Auch ohne Bandagierungen ist diese Position abrechenbar. - Ebenfalls kostenpflichtig bei weniger aufwendigeren Patienten. - Wichtig: auf der Verordnung muss die Diagnose Lymphödem stehen.
7320 Elektro- und Thermotherapie/ Instruktion bei Gerätevermietung	<ul style="list-style-type: none"> - Diese Position vermeiden. Eine Kurzinstruktion einer Heimübung ermöglicht bereits die Abrechnung der Position 7301.
7330	<ul style="list-style-type: none"> - Es heisst „Gruppe bis ca. 5 Personen“, so kann man

Gruppentherapie	auch mehr als 5 Personen nehmen.
7340 MTT	<ul style="list-style-type: none"> - Mehrere Serien anfragen z. B. direkt 36 x. - zuerst eine Verordnung 7301 anfragen, mit Arzt besprechen und nachher in die MTT einführen mit Verordnung 7340. - Die Infrastruktur ist nicht definiert!!
7350 Zuschlagsposition für die erste Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> - Nach 36 Mal Therapie wieder 7350 verrechnen. - Wenn es sich um ein Rezidiv handelt oder sich das Krankheitsbild verändert hat, dann erneut 7350 verrechnen. Beispiel: Patient kommt vor der OP und nach der OP wieder, dann erneut 7350 abrechnen. - Wenn ein Patient innerhalb von 6 Monaten mit einer anderen Diagnose wieder in der Therapie erscheint, dann kann man wieder 7350 abrechnen. - Wenn die letzte Behandlung mehr als 6 Monate her ist.
7352 Zuschlagsposition für die Benützung des Gehbades/ Schwimmbads	<ul style="list-style-type: none"> - Die Möglichkeit nutzen, 2 Patienten mit verschiedenen Diagnosen im Bad zu behandeln und einzeln abrechnen. Also bei beiden 7301 und 7352 verrechnen.
7354 Pauschale für die Weg-/ Zeitent- schädigung	<ul style="list-style-type: none"> - Wegpauschale mit Patienten/Heim privat abmachen. - Siehe auch Leitfaden auf www.physioswiss.ch
7360 MiGel	<ul style="list-style-type: none"> - Möglichst Material selber abgeben und mit dem Händler einen eigenen gewinnbringenden Preis aushandeln. - Tape: auch wenn nur wenig Streifen gebraucht werden, eine ganze Rolle verrechnen (Rolle muss dem Patienten mitgegeben werden).

7362/7363 Für Behandlung mit Vaginalsonde/ Analsonde	- Möglichst Material selber abgeben und mit dem Händler einen eigenen gewinnbringenden Preis aushandeln.
----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Habt Ihr das schon gewusst?

1. Kann ein Zahnarzt (Dr. med. dent.) Physiotherapie verordnen?

Ja, Physiotherapie darf von den Ärzten aller Fachrichtungen verordnet werden, inklusive Zahnärzten. Begründung: Gemäss [Art. 35 Abs. 2 lit. e KVG](#) können Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen. Als Arzt und Ärztin im Sinne des KVG gilt, wer das eidgenössische Diplom besitzt und über eine vom Bundesrat anerkannte Weiterbildung verfügt ([Art. 36 Abs. 1 KVG](#)). Zahnärzte sind nach [Art. 36 Abs. 3 KVG](#) den Ärzten als Leistungserbringer für Leistungen im Rahmen von [Art. 17ff. KLV](#) gleichgestellt. Dies umfasst auch das delegieren der Behandlung an die Physiotherapie.

2. Wie lange ist eine Verordnung für Physiotherapie gültig?

Eine Verordnung für Physiotherapie ist laut Art. 5 Abs. 2 KLV drei Monate gültig. Im Einzelfall kann jedoch eine Verlängerung der Gültigkeitsdauer mit der Krankenkasse vereinbart werden – wenn z.B. der Patient nach einer intensiven Anfangsphase in grösseren Abständen zur Kontrolle in die Physiotherapie kommt. Der Krankenversicherer kann jedoch darauf bestehen, dass der Patient dafür nochmals eine Verordnung beim Arzt holt (z.B. für zwei Behandlungen).

3. Kann der Krankenversicherer die Anzahl Sitzungen pro Patient und pro Jahr im Voraus festlegen?

Nein, eine Limitierung der Anzahl Sitzungen pro Patient und Jahr sind im Gesetz nicht vorgesehen. Bei einer Behandlung, die länger als 36 Sitzungen dauert, kann der Versicherer jedoch verlangen, dass der behandelnde Arzt die Notwendigkeit der Fortsetzung der Therapie dem Vertrauensarzt schriftlich begründet. Der Vertrauensarzt wird auf Grund des Arztberichtes einen Vorschlag machen, ob und in welchem Umfang die Physiotherapie fortgesetzt werden kann (Art. 5 Abs. 4 KLV).

4. Ich behandle einen Patienten mit einer Langzeitverordnung regelmässig schon über Jahre hinweg. Nun will der Versicherer nicht mehr wie bisher die Position 7311, sondern nur noch 7301 vergüten.

Falls die therapeutische Situation eine aufwändige Therapie erfordert und die Bedingungen des Vertrags erfüllt sind (siehe auch Frage 18), können auch

Langzeitbehandlungen mit der Position 7311 in Rechnung gestellt werden (Entscheid der Paritätischen Vertrauenskommission (PVK) vom 3. Dezember 2003). Ein Wechsel der Tarifiziffern, ohne dass sich die therapeutische Situation grundlegend geändert hat, ist nicht nachvollziehbar und entspricht nicht dem Tarifvertrag. Grundlegende Änderungen wären z-B. eine deutliche Erholung des Patienten. Begründungen von Seiten der Versicherer, Erhaltungstherapie sei nicht mehr aufwendig, muss begeben werden.

Wir empfehlen Ihnen, sich gegen eine solche Restriktion von Seiten des Versicherers mit einem Hinweis auf den PVK-Entscheid zu wehren.

5. **Der Versicherer gewährt mir bei einem Patienten, den ich über Jahre hinweg regelmässig ein- bis zweimal pro Woche behandelt habe, nur noch 42 Sitzungen pro Jahr.**

Der Versicherer stützt sich auf eine Publikation der Paritätischen Vertrauenskommission (PVK). Nach Meinung der PVK soll die Frequenz einer Behandlung bei einer Langzeitbehandlung, die meist den Zustand des Patienten erhalten soll, nach Möglichkeit reduziert und flexibel an die jeweilige therapeutische Situation angepasst werden. Eine unkritische Behandlung mit der gleichen Frequenz über Jahre hinweg entspreche nicht dem Gebot der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (Art. 32 Abs. 1 KVG), da sich der gesundheitliche Zustand des Patienten auch verändern kann. Vom Physiotherapeuten wird erwartet, dass er die Frequenz jeweils an den Zustand des Patienten anpasst.

Die PVK ist aber auch der Meinung, dass auf Gesuch hin möglich sein soll, mehr als 42 Behandlungen zu verrechnen, insbesondere wenn sich nach einer Reduktion der Behandlung der Zustand nachweisbar verschlechtert oder wenn neue therapierelevante Probleme auftreten.

Ein solches Gesuch muss in Zusammenarbeit mit dem Arzt an den Vertrauensarzt gestellt werden. Die beobachtete Zustandsverschlechterung, die durch die reduzierte Behandlungsfrequenz verursacht wurde, sollte durch objektivierte Messungen belegt werden. Neue therapierelevante Probleme sollten durch eine ärztliche Diagnose untermauert werden.

6. **Können zwei Physiotherapiebehandlungen am gleichen Tag verrechnet werden?**

Ja, aufgrund des Tarifvertrags können Physiotherapiebehandlungen, welche die gleiche Diagnose betreffen, zweimal pro Tag verrechnet werden, sofern dies vom behandelnden Arzt ausdrücklich verordnet wurde.

7. **Welche Bedeutung hat ein Geduldschreiben der Versicherer?**

Der Versicherer kann mit einem so genannten Geduldschreiben die 10-tägige Frist für die Kostengutsprache der zweiten Behandlungsserie verlängern. Dies verstösst grundsätzlich nicht gegen den Tarifvertrag.

Falls im Geduldschreiben nicht angegeben ist, wann der Physiotherapeut mit einer Antwort auf die Kostengutsprache rechnen kann, empfehlen wir, beim Versicherer nachzufragen und/oder selbst eine neue Frist zu setzen. Sie können auch die

Leistungserbringung unterbrechen und den Patienten und die Versicherung entsprechend informieren.

8. Trotz Kostengutsprache vergütet der Versicherer nur die Position 7301, obwohl gemäss Diagnose die Position 7311 / 7312 gerechtfertigt ist. Was soll ich tun?

Schreiben Sie eine Begründung an den Vertrauensarzt der Versicherung, warum die Verrechnung der entsprechenden Position gerechtfertigt ist. ([Merkblatt 7311](#) auf www.physioswiss.ch ersichtlich)

Weitere Informationen finden Sie unter dem Abschnitt „Der Versicherer verweigert die Bezahlung der Rechnung“.

9. Der Versicherer lehnt die Kostengutsprache ab.

Es besteht eine gesetzliche Vorleistungspflicht für die Krankenkasse (Art. 70 ATSG), das heisst die Krankenkasse muss, wenn es unklar ist, ob es sich um einen Unfall oder eine Krankheit handelt, die Behandlungskosten erstmals bezahlen. Sie können somit bei Unklarheit die Rechnung unter Erwähnung des Gesetzesartikels der Krankenkasse des Patienten zusenden.

Wichtig: Bei einer solchen Vorleistung wird der kantonale Taxpunktwert vergütet.

Die Unfallversicherung klärt dann ab, ob sie für den Fall zuständig ist (das kann je nach Fall mehrere Monate dauern). Falls ja, wird eine allfällige Differenz zwischen dem kantonalen Taxpunktwert (Krankenkasse) und dem gesamtschweizerischen Taxpunktwert des Unfallversicherers (1.- Franken) ausgeglichen.

10. Der Krankenversicherer stellt die Notwendigkeit der Behandlung in Frage und will trotz Verordnung keine Folgetherapien mehr bezahlen.

Grundsätzlich muss der Patient von seinem Versicherer die Übernahme der Kosten verlangen. Er hat bei Krankheit einen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung und dieser Anspruch wird ihm im oben beschriebenen Fall verweigert (nach Ansicht des Versicherten, Arztes und Physiotherapeuten).

Der Patient kann vom Krankenversicherer eine anfechtbare Verfügung verlangen und gegen diese beim Krankenversicherer Einsprache erheben.

Als Physiotherapeut können Sie den Patienten unterstützen:

a) Teilen Sie dem Arzt die Verweigerung der Kostengutsprache mit. Er kann dem Vertrauensarzt einen Bericht schicken, in welchem die Diagnose präzisiert und die Notwendigkeit der Behandlung begründet wird.

b) Geben Sie dem Patienten die Mustertexte des Schweizer Physiotherapie Verbandes zum Erlass einer anfechtbaren Verfügung respektive zur Einsprache gegen die Verfügung ab.

c) Machen Sie den Patienten auf den Ombudsmann der sozialen Krankenversicherung aufmerksam. Der Ombudsmann ist kein Richter, ihm einen Streitfall zu unterbreiten macht nur Sinn, wenn es um Kulanz- oder Verständnisprobleme geht. Die Einschaltung des Ombudsmanns kann jedoch die Krankenkasse dazu bringen, eine rasche Lösung zu finden. Adresse: Ombudsmann der Sozialen Krankenversicherung, Morgartenstrasse 9, 6003 Luzern.

d) Auch die [Schweizerische Patientenorganisation](#) (SPO) unterstützt die Patienten bei Leistungsverweigerung.

Wir raten davon ab, den Fall vor die [Paritätische Vertrauenskommission](#) (PVK) zu bringen. Da es sich nicht um eine Streitigkeit aus dem Tarifvertrag handelt, wird sich diese als nicht zuständig erklären.

11. Was ist die Paritätische Vertrauenskommission (PVK) und welche Aufgabe nimmt sie wahr?

Die [PVK](#) amtiert als Schlichtungsinstanz für sämtliche Meinungsverschiedenheiten, welche sich aus der Anwendung des Tarifvertrages ergeben, das heisst sie ist nur für Leistungen aus der Grundversicherung zuständig und für Streitfälle zwischen dem Leistungserbringer und dem Versicherer.

Sie besteht aus je drei Vertretern des Schweizer Physiotherapie Verbandes, des Verbandes der Krankenkassen (Santésuisse) und der MTK (Medizinaltarifkommission, zuständig für die Unfallversicherungen UV, Invalidenversicherung IV, Militärversicherung MV).

Die PVK trifft sich alle drei Monate, um Fälle zu schlichten.

Siehe auch Vereinbarung der PVK (Anhang zum Tarifvertrag), in welcher das Antragsverfahren beschrieben wird.

12. Wie stelle ich einen Antrag an die Paritätische Vertrauenskommission (PVK)?

Das Antragsformular sowie eine Wegleitung für einen Antrag an die PVK finden Sie unter www.physioswiss.ch.

13. Was kostet es, wenn ein Fall vor die Paritätische Vertrauenskommission (PVK) kommt?

Das Verfahren vor der PVK ist kostenlos.

14. Kann ich als selbständiger Physiotherapeut über die Zusatzversicherungen der Krankenkassen abrechnen?

Grundsätzlich ist es möglich, die erlernten Methoden aus der Physiotherapieausbildung und der Weiterbildung (Lymphologie, medizinische Massage etc.) im Zusatzversicherungsbereich anzubieten und abzurechnen.

Als Voraussetzung für die Kostenvergütung müssen Sie sich jedoch als Therapeut registrieren. Dies ist über die einzelnen Therapeutenlisten der Krankenkassen oder über das EMR (Erfahrungs-Medizinisches-Register) möglich, das grösste und meist benutzte Register.

Informationen zur Registration beim EMR erhalten Sie unter www.emr.ch
Eine Registrierung garantiert aber keine Vergütung durch die Zusatzversicherung.

Auszug aus den Geschäftsbedingungen von EMR:

Punkt 3 b):

Durch die Registrierung eines Therapeuten beim EMR und die Aufnahme auf die EMR-Liste erwirbt der Therapeut respektive sein Klient keinerlei Anspruch auf Vergütung der Therapiekosten und /oder Heilmittel durch die Versicherer.

Aus diesem Grund empfehlen wir Ihnen, den Patienten die Kostendeckung der Behandlung bei seiner Versicherung abklären zu lassen (= Abklärung, ob Sie als Physiotherapeut bei der jeweiligen Zusatzversicherung für die gewählte Methode anerkannt sind). So ersparen Sie sich spätere Missverständnisse.

Beachten Sie, dass in der Zusatzversicherung im Gegensatz zur Grundversicherung der „tiers garant“ gilt und damit die Rechnung dem Patienten geschickt werden muss und nicht der Krankenkasse.

Obenstehende Informationen sind unter www.physioswiss.ch auch ersichtlich!