

DIE PHYSIOTHERAPIEVERORDNUNG – MEHR ALS EIN DOKUMENT



DIE KOSTEN EINER PHYSIOTHERAPIE WERDEN BEI ENTSPRECHENDER VERORDNUNG ÜBERNOMMEN. PIA FANKHAUSER FASST DIE RECHTLICHE AUSGANGSLAGE, FORMALE UND INHALTLICHE ANFORDERUNGEN SOWIE DIE WÜNSCHE DER THERAPEUTEN ZUR BESTMÖGLICHEN NUTZUNG DIESES «KOMMUNIKATIONSMITTELS» ZUSAMMEN.

Pia Fankhauser



Pia Fankhauser

Über die Form dieser «Anordnung» ist gesetzlich nichts festgehalten. Vom Rezeptblock über selber kreierte Formulare bis zu offiziellen Verordnungsformularen der Ärztesgesellschaft oder des Physiotherapieverbandes physioswiss*, das zusammen mit den Versicherern entwickelt wurde, ist alles erlaubt. Aber welche Angaben sind für die Verordnung und die optimale Behandlung sowie die Rechnungsstellung wirklich relevant?

Alle relevanten Diagnosen aufführen

Im Sinne der Ökonomie ist es hilfreich, wenn die Adressangaben vollständig ausgefüllt sind. Da es sich um ein ärztliches Dokument handelt, ist ein Ergänzen durch die Physiotherapie nicht erlaubt. Bei der Diagnose genügen Kurzdiagnosen und die entsprechenden Codes. Wichtig sind aber auch alle therapie relevanten Nebendiagnosen, da nur mit diesen die entsprechenden Abrechnungen wie Lymphdrainage (ausschliesslich bei Ödemen) oder aufwändige Therapie (z.B. bei Multimorbidität) möglich sind. Häufig verweigern Versicherer die Übernahme der Kosten, obwohl die Behandlung korrekt verlaufen ist, weil die relevanten Diagnosen nicht aufgeführt sind. Wünschen Sie gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) 5 nur eine Abklärung, ist dies deutlich festzuhalten.

Wenn Langzeitbehandlung angekreuzt wird, wird von den Versicherern gemäss KLV ein Bericht ver-

langt. Die Physiotherapie wird für Berichte zurzeit nur in der Unfallversicherung entschädigt. Wenn ein Bericht über den Therapieverlauf gewünscht wird, erfolgt dieser daher häufig telefonisch oder in einem Kurzbericht. Nach Auflösung des Tarifvertrages zwischen physioswiss und den Krankenkassen gibt es vor der 36. Behandlung keine Kostengutsprachen mehr. Eine Interventionsmöglichkeit besteht für die Krankenkassen erst nach Einreichung der Rechnung durch die Patienten oder eben bei Langzeitbehandlungen. Die Behandlungen sind nicht limitiert, sondern haben nach den Prinzipien von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu erfolgen.

Wenn möglich, Termin frühzeitig vereinbaren

Die Ziele der Behandlung sind wichtig, hilfreich wäre hier ein Zeithorizont. Wann ist die nächste Konsultation terminiert, bis wann sollte eine deutliche Besserung eintreten? Die Häufigkeit (2 x pro Woche etc.) muss nicht aufgeführt werden, denn die Entscheidung trifft die Physiotherapeutin zusammen mit den Patienten. Gerade bei Spitalausstritten wird häufig erwartet, dass am nächsten Tag mit der Behandlung begonnen werden kann. Die hohe Auslastung vieler Praxen verunmöglicht dies. Bei Wahleingriffen empfiehlt es sich daher, den Termin in der Physiotherapie schon vor der Opera-

*Einsehbar auf der Website von physioswiss unter www.physioswiss.ch/index.cfm?navid=147

tion zu vereinbaren, um eine bestmögliche Rehabilitation zu ermöglichen.

Domizilbehandlungen sind Teamarbeit. Oft sind Spitex oder andere Dienste involviert. Da auch diese von den Ärzten verordnet werden, ist es wichtig, dies auch entsprechend aufzuführen. Dann sind Absprachen vor allem terminlicher Art und zum Wohle der Patienten möglich.

Verordner und Datum müssen lesbar sein

Es ist hilfreich, wenn bei der Unterschrift ein Stempel verwendet wird, der lesbar ist. Auf der Physiotherapierechnung ist der Verordnende aufzuführen, was gerade bei Spitalärzten manchmal eine Herausforderung darstellt. Das Datum ist insofern relevant, als dass die Behandlung innerhalb der nächsten fünf Wochen aufgenommen werden muss. Viele PhysiotherapeutInnen haben Wartezeiten. Machen Sie bitte Ihre Patienten darauf aufmerksam, oder melden Sie Ihren Patienten direkt an. Damit kann vermieden werden, dass nochmals eine Verordnung ausgestellt werden muss. Für die Therapeutensuche steht Ihnen und Ihren Patienten unter physioswiss.ch eine Suchfunktion zur Verfügung. Dort ist auch ersichtlich, wer welche Spezialgebiete betreut und wer zum Beispiel Domizilbehandlungen durchführt.

Seit Auflösung des Tarifvertrages werden die Rechnung und eine Kopie der Verordnung direkt den Patienten geschickt zur Weiterleitung an die Krankenversicherung (tiers garant). Das Original bleibt in der Physiotherapiepraxis. Früher wurde nur ein Original von den Krankenkassen akzeptiert.

Im Wandel

Verordnungen erfolgen heute meist in Papierform, per Post oder Fax. Elektronische Verordnungen per HIN-Netzwerk sind auch möglich und werden in Zukunft sicher zunehmen. Die Entwicklung der Patientenkarte gemäss eHealth-Strategie des Bundes wird von [physioswiss](http://physioswiss.ch) mit Interesse verfolgt. Die Verordnung als Kommunikationsmittel zwischen ärztlichen und physiotherapeutischen Leistungserbringern wird an Bedeutung gewinnen, zumal die Behandlungen gerade von multimorbiden Patienten bei der nationalen demografischen Entwicklung komplexer und häufiger werden. Die gemeinsame Überprüfung der Zielvorgaben in der Physiotherapie kann elektronisch einfach sichergestellt werden und würde den administrativen Aufwand deutlich reduzieren.

Die viel postulierte Integrierte Versorgung wird auch in eine neue Form der Verordnung Eingang finden. Die Frage der entsprechenden Entschädi-

gung für Physiotherapeutinnen, die die Arbeit ohne Patienten nicht verrechnen können, wird uns auch in Zukunft beschäftigen. Das Verständnis der modernen Medizin betreffend die Verordnung sollte viel weniger eine «Anordnung» sein, wie es im Gesetz festgehalten ist, sondern ein Kommunikationsmittel zu bereits erfolgten Abklärungen, Diagnosen und Zielvereinbarungen. Dies zum Wohle der Patienten und Patientinnen und einer guten medizinischen Versorgung.

Kontakt:

Pia Fankhauser
Vizepräsidentin [physioswiss](http://physioswiss.ch), Bereich Kommunikation
E-Mail: pia.fankhauser@physioswiss.ch

VERORDNUNGSFORMULARE

Offizielle Verordnungsformulare zum Beispiel bei Ärztesellschaften oder physioswiss.ch

THERAPEUTENSUCHE

Suchfunktion für Ärzte und Patienten unter physioswiss.ch, inklusive Spezialisierung und Domizilbesuch

Rechtliche Ausgangslage für die Verordnung

Krankenversicherungsgesetz (KVG) Art. 25 sagt Folgendes aus:

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen.

Absatz 2: Diese Leistungen umfassen:

[...] 3. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin beziehungsweise eines Chiropraktors oder einer Chiropraktin Leistungen erbringen.

In Art. 35 werden die Leistungserbringer beschrieben:

Zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind die Leistungserbringer zugelassen, welche Voraussetzungen nach den Artikeln 36–40 erfüllen.

Absatz 2: Leistungserbringer sind:

[...] Je. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen.

In der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) wird unter Art. 5 auf die Kostenfolgen eingegangen:

Die Kosten folgender Leistungen werden übernommen, wenn sie auf ärztliche Anordnung hin von Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen im Sinne der Artikel 46 und 47 KVV oder von Organisationen im Sinne von Artikel 52a KVV und im Rahmen der Behandlung von Krankheiten des muskuloskeletalen oder neurologischen Systems oder der Systeme der inneren Organe und Gefässe, soweit diese der Physiotherapie zugänglich sind, erbracht werden: Massnahmen der physiotherapeutischen Untersuchung und der Abklärung; Massnahmen der Behandlung, Beratung und Instruktion.

Absatz 2: Die Versicherung übernimmt je ärztliche Anordnung die Kosten von höchstens neun Sitzungen, wobei die erste Behandlung innert fünf Wochen seit der ärztlichen Anordnung durchgeführt werden muss.

Absatz 3: Für die Übernahme von weiteren Sitzungen ist eine neue ärztliche Anordnung erforderlich.

Absatz 4: Soll die Physiotherapie nach einer Behandlung, die 36 Sitzungen entspricht, zulasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten. Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin prüft den Vorschlag und beantragt, ob, in welchem Umfang und für welche Zeitdauer bis zum nächsten Bericht die Physiotherapie zulasten der Krankenversicherung fortgesetzt werden kann.