

Änderung von Art. 5 KLV per 1. Juli 2009

Sehr geehrte Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Der Zentralvorstand von physioswiss freut sich, Ihnen mitteilen zu können, dass der für uns massgebliche Art. 5 der Krankenpflegeversicherung (KLV) vom Eidgenössischen Departement des Innern (mit Departementschef Bundesrat Couchepin) entsprechend unseren Wünschen neu gefasst respektive angepasst wurde. Wie Sie möglicherweise wissen, mussten die Errungenschaften teilweise hart und mühsam, mitunter auch gegen das Bundesamt für Gesundheit und santésuisse erkämpft werden. Als wertvoller Sparringpartner erwies sich Bundesrat Couchepin, insbesondere nachdem im Februar 2009 die Führungsspitze von physioswiss anlässlich einer Audienz bei ihm die Anliegen und Nöte der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten der Schweiz darlegen konnte. Ex post betrachtet finden wir die Tatsache, dass die Änderung von Art. 5 KLV nicht mühelos über die Bühne gegangen ist, befruchtender denn verschleissender. Gerade das Missgeschick Ende Dezember 2008 (darauf ist nachfolgend noch einzugehen) ermöglichte den Physiotherapeuten, dezidiert und selbstbewusst Forderungen anzumelden und konsequent und beharrlich durchzusetzen.

Der neue Art. 5 KLV wird am **1. Juli 2009 in Kraft treten**. Lassen Sie uns nachfolgend zunächst nochmals die Entstehungsgeschichte zu Art. 5 KLV zusammenfassen, danach die rechtlichen Aspekte und die konkreten Auswirkungen aufzeigen und schliesslich als Kernstück die inhaltlichen Aspekte samt einem synoptischen Vergleich darstellen:

1. Geschichten, die das BAG schreibt...

Schon länger befasst sich der ZV damit, den Leistungskatalog in Art. 5 Abs. 1 KLV anzupassen. Idee war und ist es, bestehende Realitäten und Errungenschaft in der Verordnung abgebildet zu haben und damit unabhängig zu sein für den Fall eines vertragslosen Zustandes mit den Krankenversicherern. Sollte somit einmal kein Tarifvertrag bestehen, dürfen die Physiotherapeuten die Leistungen gemäss Art. 5 KLV erbringen und müssen dafür entsprechend vergütet werden. Nach einer internen Vernehmlassung wurde die Eingabe zur Anpassung von Art. 5 Abs. 1 KLV am 26. September 2008 eingereicht. Im März 2009 fand eine Anhörung vor der Eidgenössischen Leistungskommission statt, im Juni 2009 schliesslich genehmigte der Bundesrat die vorliegende Fassung, die als Errungenschaft für die Physiotherapeuten bezeichnet werden kann.

- Ganz anders verlief der Weg für Art. 5 Abs. 2 – 5 KLV. Völlig überraschend erhielt die Geschäftsstelle im Dezember 2008 eine Kopie eines Schreibens des BAG an die Invalidenversicherung, aus welcher entnommen werden musste, dass – ohne je selber in diesen Prozess involviert gewesen zu sein – Art. 5 Abs. 2 – 5 KLV angepasst werden würde und zwar kurzfristig auf den 1. Januar 2009.
- Abklärungen hatten ergeben, dass die Änderungen für die Physiotherapeuten sehr nachteilig waren. Hätte doch beispielsweise mit den Bestimmungen plötzlich festgehalten werden sollen, dass nur noch 9 Sitzungen für die Zeitdauer von drei Monaten möglich waren, aufgerechnet aufs Jahr somit insgesamt nur noch 36 Sitzungen.

- Der ZV reagierte sofort. Noch am Stephanstag, 26. Dezember 2008, ging per Einschreiben eine dringliche Eingabe an den Schweizerischen Bundesrat und an den Direktor des Bundesamtes für Gesundheit, Herrn Dr. Thomas Zeltner. physioswiss hielt zunächst seine Verärgerung fest über die Tatsache, dass der Verband nicht in ein Vernehmlassungsverfahren eingebunden wurde und verlangte, dass so etwas in Zukunft nie mehr geschehen dürfe. Der Verband legte weiter dar, dass es keinerlei Grund gab, die Behandlungsserie auf 36 Sitzungen pro Jahr zu limitieren und dass auch die weiteren, geplanten Änderungen für die Physiotherapie sehr nachteilig waren. physioswiss verlangte, dass die Änderungen nicht per 1. Januar 2009 in Kraft gesetzt werden dürften.
- So weit kam es zwar nicht, hatten doch die Weihnachts- und Neujahrsferien Bundesbern bereits erreicht. Der Bundesrat reagierte dagegen anfangs Januar 2009 umgehend, entschuldigte sich für den offensichtlichen Fauxpas, sicherte eine Audienz bei Bundesrat Couchepin zu, forderte die Kostenträger auf, die bereits in Kraft getretenen Änderungen nicht anzuwenden, und garantierte schliesslich eine rasche und mit physioswiss abgesprochene umfassende und integrale Anpassung von Art. 5 KLV. Insbesondere konnte physioswiss klar machen, dass immer wieder beim einen oder anderen Krankenversicherer die Idee umhergeisterte, dass die Auslegung der bis anhin gültigen Bestimmung von Art. 5 Abs. 2 KLV zur Annahme verleiten könnte, dass innerhalb von drei Monaten tatsächlich nur 9 Sitzungen bezahlt werden dürften. Damit sollte nun endgültig Schluss sein.
- Die eben erwähnten Punkte und viele, weitere „Baustellen“ konnten schliesslich anlässlich der Audienz bei Bundesrat Couchepin im Beisein von BAG-Direktor Zeltner am 24. Februar 2009 ausführlich besprochen werden. Die anlässlich dieser Audienz vereinbarten Punkte konnten in der kommenden Zeit nach und nach abgearbeitet werden, meist reichte schon der Verweis auf das Gespräch mit dem Bundesrat.
- Eines dieser Ergebnisse liegt nun vor: Die umfassende Revision von Art. 5 KLV. Wir sind überzeugt, dass einige unnötige und auch ärgerliche Diskussionen mit den Krankenversicherern künftig der Vergangenheit angehören.

2. Inhaltliche und rechtliche Aspekte der Änderungen von Art. 5 KLV

Die Änderungen sind aus sich selbst heraus verständlich, lassen Sie uns nachfolgend lediglich auf Abs. 1 und 2 gesondert eingehen.

2.1 Art. 5 Abs. 1 KLV

Auflistung der Körpersysteme im Ingress

Die Auflistung der verschiedenen Körpersysteme soll einerseits klar stellen, dass nicht nur Krankheiten des Bewegungsapparates, sondern auch der anderen Körpersysteme wirksam mit Physiotherapie behandelt werden.

a. Massnahmen der physiotherapeutischen Untersuchung und der Abklärung

- Mit diesen Massnahmen werden die Anamnese, die physiotherapeutische Untersuchung und die Auswertung der Befunde beschrieben. Die erste Sitzung einer Behandlungsserie wird genauer beschrieben.

- Die Abklärung wird im Sinne der Überprüfung der Indikationsstellung zur Physiotherapie verstanden. Die Physiotherapeutin beurteilt als Spezialistin, ob sie mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln das therapeutische Ziel erreichen kann. Falls dies nicht der Fall ist, wird sie den zuweisenden Arzt informieren. Damit trägt die Physiotherapeutin zur Qualität und Wirtschaftlichkeit der Behandlung des Patienten bei.
- Die moderne Physiotherapie wird als Prozess verstanden: Die Physiotherapeutin erhebt Befunde, macht Assessments, beschafft sich Daten aus der Krankengeschichte und beurteilt die Untersuchungsergebnisse auf das Problem des Patienten bezogen. Sie erstellt eine Physiotherapiediagnose basierend auf der ICF der WHO, setzt zusammen mit dem Patienten Ziele, plant die Therapie, führt sie nach den Grundlagen der evidence based practice durch, überprüft die Interventionen im Hinblick auf die gesetzten Ziele und passt sie gegebenenfalls an. Die wichtigsten Schritte im Ablauf werden schriftlich dokumentiert.
- Dieser Prozess widerspiegelt die Qualität in der Physiotherapie und zeigt auf, wie die Physiotherapeutin Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit ihrer Leistungen im Sinne von Art. 56 Abs. 1 KVG übernimmt.

b. Massnahmen der Behandlung, Beratung und Instruktion

- Die Physiotherapeutin berät den Patienten über den Einsatz von Hilfsmitteln (Keilkissen, Sitzball usw.), wie er den Alltag gestalten soll (wechseln der Körperposition beim Arbeiten, Kissenberatung usw.) und über sein allgemeines Bewegungsverhalten (Lift statt Treppe, geeignete sportliche Aktivitäten usw.). Sie instruiert ihn in der Selbstbehandlung und in einem gezielten Heimprogramm.
- Beratung und Instruktion gehören bei praktisch allen Krankheiten und Indikationen zu den physiotherapeutischen Interventionen. Sie fördern die Selbstverantwortung des Patienten und seine Selbständigkeit im Umgang mit seinen Beschwerden.
- Diese Interventionen treten an Stelle anderer Massnahmen (z.B. Bewegungstherapie oder physikalischen Massnahmen).

b. und c. Allgemeine Bemerkungen

- Die Aufzählung in der alten Fassung war teilweise veraltet und schloss moderne Entwicklungen in den Interventionen aus (z.B. medizinische Trainingstherapie). Ausserdem wurden Methoden, Konzepte und Wirkungsweisen vermischt - die Auflistung entbehrte der Logik.
- Die neue Aufzählung ist in Absprache mit der FMH und santésuisse erarbeitet worden und entspricht der modernen Verordnungspraxis der zuweisenden Ärzte. Sie widerspiegelt die Massnahmen der Behandlung, Beratung und Instruktion, wie sie heute durch die Physiotherapeutinnen erbracht werden und zählt typische Leistungen auf.
- Die Begriffe „Therapie“ und „Gymnastik“ werden konsequent durch „Physiotherapie“ ersetzt. Damit grenzt sich die Physiotherapie von anderen Berufen ab, die teilweise die gleichen Methoden verwenden, jedoch ohne über die fundierte wissenschaftliche Ausbildung zu verfügen, die eine evidenzbasierte Therapie garantiert.

2.2 Art. 5 Abs. 2 KLV

Bekanntlich gab die bis Ende 2008 bestehende Formulierung immer wieder Anlass zu Diskussionen betreffend Auslegung. Der neu gefasste Absatz 2 verquickt die 9 Sitzungen nicht mehr mit einer Dreimonatsfrist, die nicht selten so ausgelegt wurde, dass nur 9 Sitzungen pro 3 Monate verordnet werden könnten, was nicht stimmte.

Nun ist klar, dass pro Verordnung 9 Sitzungen bezahlt werden.

Einzigste Auflage ist die Tatsache, dass **die erste Behandlung der neun innert 5 Wochen seit der ärztlichen Anordnung durchgeführt werden muss.**

- ⊕ **Diese Frist ist neu und für den Versicherer relativ einfach kontrollierbar.**
- ⊕ **Ist die 5-Wochenfrist bereits abgelaufen, wenn Sie den Patienten zum ersten Mal sehen, müssen Sie damit rechnen, dass der Versicherer die Bezahlung aller Behandlungen unter Berufung auf Art. 5 Abs.2 KLV ablehnt.**
- ⊕ **Achten Sie daher bereits bei der ersten Terminvereinbarung mit dem Patienten darauf, dass Sie die 5-Wochenfrist einhalten können.**
- ⊕ **Andernfalls muss eine neue Verordnung des Arztes eingeholt werden.**

Physioswiss hat die FMH über die Änderung KLV 5 informiert und speziell auf diesen Punkt hingewiesen mit der Bitte, dass die FMH die Ärzte darüber informiert.

3. Synoptischer Vergleich

Vgl. nachfolgende Tabellenübersicht.

KLV 5 / Absatz 1

Synoptischer Vergleich der verschiedenen Fassungen (Änderungen grau markiert)

Art. 5	Fassung bis 31.12.2008	Fassung 1.1. – 30.6.2009	Art.5	Fassung ab 1.7.2009	„neue“ Massnahme ersetzt welche „alte“ Massnahme (Absatz 1)
Absatz ¹ (Ingress)	Die Kosten folgender Leistungen werden übernommen, wenn sie auf ärztliche Anordnung hin von Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen im Sinne der Artikel 46 und 47 KVV erbracht werden.	Unverändert	Absatz ¹ (Ingress)	Die Kosten folgender Leistungen werden übernommen, wenn sie auf ärztliche Anordnung hin von Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen im Sinne der Artikel 46 und 47 KVV und im Rahmen der Behandlung von Krankheiten des muskuloskeletalen oder neuromuskulären oder der Systeme der inneren Organe und Gefässe, soweit diese der Physiotherapie zugänglich sind, erbracht werden:	
a.	Ultraviolettbestrahlung (Quarzlampenbestrahlung)	Unverändert	a.	Massnahmen der physiotherapeutischen Untersuchung und der Abklärung;	
b.	Rotlicht, Infrarot	Unverändert	b.	Massnahmen der Behandlung, Beratung und Instruktion;	
c.	Heissluft, Glühlichtbogen	Unverändert	b.1.	Aktive und passive Bewegungstherapie	Ersetzt alt h.2, h.3 und h.5
d.	Kurzwellen, Ultrakurzwellen	Unverändert	b.2.	Manuelle Therapie	Ersetzt alt h.2
e.	Radar (Mikrowellen)	Unverändert	b.3.	Detonisierende Physiotherapie	Ersetzt alt h
f.	Diathermie (Langwellen-Diathermie)	Unverändert	b.4.	Atemphysiotherapie (inkl. Aerosolinhalationen)	Ersetzt alt g und h.2
g.	Aerosolinhalationen	Unverändert	b.5.	Medizinische Trainingstherapie	Ersetzt alt h.2 (Mechanotherapie)
h.	Manuelle Massage und Bewegungstherapie	Unverändert	b.6.	Lymphologische Physiotherapie	Ersetzt alt h.6

Art. 5	Fassung bis 31.12.2008	Fassung 1.1. – 30.6.2009	Art.5	Fassung ab 1.7.2009	„neue“ Massnahme ersetzt welche „alte“ Massnahme (Absatz 1)
h.1.	Muskelmassage als Teil- oder Ganzmassage, Bindegewebsmassage, Massage reflexogener Zonen	Unverändert	b.7.	Bewegungstherapie im Wasser	Ersetzt alt h.2 (Wassergymnastik)
h.2.	Krankengymnastik (Gelenkmobilisation, passive Bewegungstherapie, Mechanotherapie, Atemgymnastik inkl. Anwendung von Apparaten zur Bekämpfung der Ateminsuffizienz, Wassergymnastik	Unverändert	b.8.	Physiotherapie auf dem Pferd bei multipler Sklerose	Ersetzt alt h.7
h.3.	Krankengymnastische Behandlung nach Bobath oder nach Kabath	Unverändert	b.9.	Herz-Kreislauf-Physiotherapie	Ersetzt alt h.2
h.4.	Gruppengymnastik	Unverändert	b.10.	Urogynäkologische und urologische Physiotherapie	Ersetzt alt h.2
h.5.	Wirbelsäulenextensionen	Unverändert	c.	Physikalische Massnahmen	
h.6.	Lymphdrainage bei Lymphödemem durch speziell in dieser Therapie ausgebildete Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen	Unverändert	c.1.	Wärme- und Kältetherapie	Ersetzt alt c, l.1 und l.2
h.7.	Hippotherapie-K bei multipler Sklerose durch speziell in dieser Therapie ausgebildete Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen	Unverändert	c.2.	Elektrotherapie	Ersetzt alt d, e, f, und k (k.1 und k.2)
i.	Ultraschall	Unverändert	c.3.	Lichttherapie (Ultraviolett, Infrarot, Rotlicht)	Ersetzt alt a und b
k.	Elektrotherapie	Unverändert	c.4.	Ultraschall	Ersetzt alt i

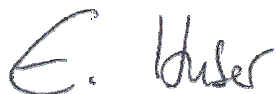
Art. 5	Fassung bis 31.12.2008	Fassung 1.1. – 30.6.2009	Art.5	Fassung ab 1.7.2009	„neue“ Massnahme ersetzt welche „alte“ Massnahme (Absatz 1)
k.1.	Galvanisation (allgemeine und lokale), Iontophorese	Unverändert	c.5.	Hydrotherapie	Ersetzt alt I (I.3 – I.8)
k.2.	Faradisation (Exponentialströme, Sinusoidalströme)	Unverändert	c.6.	Muskel- und Bindegewebsmassage	Ersetzt alt h.1 (Massage reflexogener Zonen wurde gestrichen)
I.	Hydrotherapie	Unverändert	^{1bis}	Massnahmen nach Absatz 1 Buchstaben Ziffern 1, 3-5, 7 und 9 können in Einzel- oder Gruppentherapie durchgeführt werden	Ersetzt alt h.4
I.1.	Wickel und Packungen	Unverändert	^{1ter}	Die medizinische Trainingstherapie beginnt mit einer Einführung in das Training an Geräten und ist maximal drei Monate nach der Einführung abgeschlossen. Der medizinischen Trainingstherapie geht eine physiotherapeutische Einzelbehandlung voran	Ergänzung zu neu b.5
I.2.	Schlamm-, Fango und Parafinpackungen	Unverändert			Neu unter c.1.
I.3.	Medizinalduschen	Unverändert			Neu unter c.5.
I.4.	Medizinalbäder	Unverändert			Neu unter c.5.
I.5.	Elektrobäder	Unverändert			Neu unter c.5.
I.6.	Unterwasserstrahlmassage	Unverändert			Neu unter c.5.
I.7.	Unterwassermassage	Unverändert			Neu unter c.5.
I.8.	Hyperthermiebäder	Unverändert			Neu unter c.5.

KLV 5 / Absatz 2 - 5**Synoptischer Vergleich der verschiedenen Fassungen (Änderungen grau markiert)**

Art. 5	Fassung bis 31.12.2008	Fassung 1.1. – 30.6.2009	Fassung ab 1.7.2009
Absatz ²	Die Versicherung übernimmt je ärztliche Anordnung die Kosten von höchstens neun Sitzungen in einem Zeitraum von drei Monaten seit der ärztlichen Anordnung	Unverändert	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	Unverändert	Fassung bis 31.12.2008 gilt weiter
Absatz ⁴	Soll die Physiotherapie nach einer Behandlung, die 36 Sitzungen entspricht, zu Lasten 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 und in welchem Umfang die Physiotherapie zu Lasten der Krankenversicherung fortgesetzt werden kann.	Soll die Physiotherapie nach einer Behandlung, die 36 Sitzungen entspricht, zu Lasten 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 zu Lasten der Krankenversicherung fortgesetzt werden kann.	Fassung 1.1. – 30.6.2009 gilt weiter
Absatz ⁵		Macht der Verlauf einer chronischen Krankheit oder eines Geburtsgebrechens bei der versicherten Person vorübergehend mehr als neun Sitzungen in einem Zeitraum von drei Monaten erforderlich, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin zu berichten und einen begründeten Vorschlag zu unterbreiten. Nach der Prüfung des Vorschlags kann der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin die Kostenübernahme für die benötigte Anzahl Sitzungen beantragen.	Bei Versicherten, welche bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf Leistungen nach Artikel 13 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung haben, richtet sich die Kostenübernahme für die Fortsetzung einer bereits begonnenen Physiotherapie nach dem vollendeten 20. Altersjahr nach Absatz 4.

Selbstverständlich steht Ihnen die Geschäftsstelle jederzeit gerne bereit, allgemeine oder konkrete Fragen zu Art. 5 KLV zu beantworten.

physioswiss



Omega Huber
Präsidentin



Maja Müller
Geschäftsführerin

Beilage:

Neufassung von Art. 5 KLV, gültig per 1. Juli 2009