

Zusatzvereinbarung
zum Tarifvertrag vom 15. Dezember 2001
über die Abgeltung von ambulanten physiotherapeutischen Leistungen
in Spitälern und Kliniken

zwischen

H+ Die Spitäler der Schweiz (H+)

und

den Versicherern gemäss Bundesgesetz
über die Unfallversicherung, vertreten durch die
Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),
der Invalidenversicherung (IV) vertreten durch das
Bundesamt für Sozialversicherung (BSV),
dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV)
(nachfolgend Versicherer genannt)

1. Geltungsbereich

- 1.1 Diese Vereinbarung regelt die Zulassung von Spitälern und Kliniken mit einem Rehabilitationsauftrag zur Abrechnung von ambulanten physiotherapeutischen Leistungen mit besonders grossem Behandlungsaufwand.
- 1.2 Grundsätzlich gelten der Tarifvertrag zwischen H+ und den Versicherern, vom 15. Dezember 2001, über die Abgeltung von ambulanten physiotherapeutischen Leistungen in Spitälern und die Anhänge dazu. In dieser Vereinbarung sind nur zusätzliche Bestimmungen und Abweichungen zum bestehenden Tarifvertrag und dessen Anhängen aufgeführt.
- 1.3 Bestandteile dieser Zusatzvereinbarung sind:
 - Der Tarif (Anhang 1)
 - Das Begründungsformular (Anhang 2)

2. Zulassungsbedingungen

- 2.1 Zur Abrechnung von ambulanten physiotherapeutischen Leistungen bei besonders grossem Behandlungsaufwand werden Spitäler und Kliniken mit einem kantonalen Leistungsauftrag Rehabilitation zugelassen. Sie müssen zudem auf der kantonalen Spitalliste aufgeführt sein. Über die Zulassung weiterer Spitäler und Kliniken entscheidet die Paritätische Vertrauenskommission (PVK Physiotherapie – H+).

- 2.2 Das Leistungsspektrum umfasst mindestens die Behandlung von Störungen des Nervensystems und/oder des Bewegungsapparates bei Schwerstbehinderungen.
- 2.3 Die Leistungen erfolgen unter ärztlicher Überwachung. Eine ärztliche Versorgung ist jederzeit sichergestellt.
- 2.4 Eine umfassende, multiprofessionelle Betreuung durch mindestens zwei der folgenden zusätzlichen Dienste innerhalb des Spitals bzw. der Klinik muss sichergestellt sein:

Neurorehabilitation: Ergotherapie, Logopädie oder Neuropsychologie

Rehabilitation des Bewegungsapparates: Ergotherapie, klinische Psychologie oder Sozialdienst

- 2.5 Die Physiotherapie muss durch einen diplomierten Physiotherapeuten geleitet werden, welcher die Zulassungsbedingungen gemäss Artikel 2 Absatz 3 des Tarifvertrages zwischen H+ und den Versicherern, vom 15. Dezember 2001, über die Abgeltung von ambulanten physiotherapeutischen Leistungen in Spitälern erfüllt. Die Physiotherapie muss über mindestens zwei diplomierte Physiotherapeuten verfügen.

3. Administratives Verfahren

- 3.1 Die Spitäler und Kliniken gemäss Ziffer 2.1, haben der Geschäftsstelle von H+ Die Spitäler der Schweiz, Postfach 302, 3000 Bern 11, einen entsprechenden Antrag inklusive Selbstdeklarationsbogen (Beilage) zuzustellen. H+ überprüft den Antrag und leitet ihn mit einer Empfehlung an die Paritätische Vertrauenskommission (PVK Physiotherapie - H+) weiter. Die PVK entscheidet über die Zulassung eines Spitals bzw. einer Klinik.
- 3.2 Die PVK ist berechtigt, die Selbstdeklarationen jederzeit zu überprüfen und im Fall von Falschdeklarationen Sanktionen zu ergreifen.
- 3.3 Wird eine Zulassung abgelehnt oder aufgrund einer Überprüfung entzogen, richtet sich das Verfahren nach Artikel 7 Absatz 2 bzw. 3 des Tarifvertrages zwischen H+ und den Versicherern, vom 15. Dezember 2001, über die Abgeltung von ambulanten physiotherapeutischen Leistungen in Spitälern.
- 3.4 H+ führt eine Liste der anerkannten Spitäler und Kliniken und stellt diese Liste unter Berücksichtigung der Mutationen halbjährlich den Vertragsparteien zur Verfügung.
- 3.5 Die anerkannten Spitäler und Kliniken sind berechtigt, die Tarifpositionen 7381 – 7383 abzurechnen, sofern die Zustimmung des zuständigen Versicherers im Einzelfall vorliegt. Der Antrag hat auf dem von den Vertragsparteien gemeinsam erarbeiteten Begründungsformular zu erfolgen. Die Zustimmung gilt als erteilt, sofern keine Interventionen innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Erhalt des Begründungsformulars gemacht werden.

4. Verordnungsformalitäten

- 4.1 Die Abrechnung von physiotherapeutischen Leistungen gemäss den Tarifpositionen 7381 – 7383 wird von einer Beschreibung des funktionellen Defizits des Patienten anhand der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mittels Begründungsformular abhängig gemacht.
- 4.2 Der Behandlungsverlauf muss pro Patient jeweils nach vier Wochen (bei einem Behandlungsbedarf an fünf Tagen pro Woche) zuhnden der Versicherer mittels standardisierten Assessmentsystemen (z.B. EBI, FIM, Womac) dokumentiert werden.
- 4.3 Für die Behandlung von IV-Versicherten gelten die Verfügungen der IV-Stellen sowie die einschlägigen Bestimmungen und die dazu gehörenden Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung.
- 4.4 Alle Mitteilungen an den Versicherer müssen Informationen über die versicherte Person (Versicherungs- bzw. Unfallnummer, Name und Vorname, Geburtsdatum und Wohnort der versicherten Person) sowie der Bezeichnung des zuständigen Versicherers enthalten.

5. Inkrafttreten / Kündigung

- 5.1 Diese Zusatzvereinbarung tritt am 01. Juli 2003 in Kraft und gilt für alle ab diesem Datum erbrachten und bewilligten Leistungen.
- 5.2 Die Kündigung richtet sich nach Artikel 8 Absatz 3 des Tarifvertrages vom 15. Dezember 2001 zwischen H+ und den Versicherern über die Abgeltung von ambulanten physiotherapeutischen Leistungen in Spitälern.
- 5.3 Diese Vereinbarung und deren Anhänge können jederzeit in gegenseitigem Einvernehmen, ohne vorangehende Kündigung geändert werden.

Luzern, Bern, den 15. Juni 2003

H+ Die Spitäler der Schweiz

Der Präsident: Die Geschäftsführerin:

P. Saladin

U. Grob

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Der Präsident:

W. Morger

Bundesamt für Sozialversicherung

Invalidenversicherung

Die Vizedirektorin:

B. Breitenmoser

Bundesamt für Militärversicherung

Der Direktor:

F. Schwegler

Tarif
zur Abrechnung von ambulanten physiotherapeutischen Leistungen mit
besonders grossem Behandlungsaufwand
(siehe Zusatzvereinbarung vom 15. Juni 2003)

Allgemeines

1. Die Sitzungspauschalen können zweimal pro Tag verrechnet werden, wenn die zweifache Behandlung pro Tag vom Arzt auf dem Begründungsformular ausdrücklich verordnet wurde.
2. Die Sitzungspauschalen können nur mit den Zuschlagspositionen 7350 – 7360 des Tarifvertrages vom 15. Dezember 2001 zwischen H+ und den Versicherern kombiniert werden.

Sitzungspauschalen

Ziffer	Behandlungsart	Taxpunkte
7381	Sitzungspauschale für aufwendige Behandlung bei schweren funktionellen Behinderungen (7 ICF-Kriterien) Aufwendige physiotherapeutische Behandlung bei schweren funktionellen Behinderungen, welche 7 ICF-Kriterien, davon 4 im Bereich der Schädigung von Körperfunktionen, erfüllen und einen therapeutischen Mehraufwand, inklusive der Vor- und Nachbereitung durch diplomierte Physiotherapeuten erfordern.	89
7382	Sitzungspauschale für aufwendige Behandlung bei schwersten funktionellen Behinderungen (9 ICF-Kriterien) Aufwendige physiotherapeutische Behandlung bei schwersten funktionellen Behinderungen, welche 9 ICF-Kriterien, davon 6 im Bereich der Schädigung von Körperfunktionen, erfüllen und einen therapeutischen Mehraufwand, inklusive der Vor- und Nachbereitung durch diplomierte Physiotherapeuten erfordern.	114
7383	Sitzungspauschale für aufwendige Behandlung durch 2 Therapeuten bei schwersten funktionellen Störungen (7 ICF-Kriterien, davon 4 im Bereich der Schädigung von Körperfunktionen) Aufwendige physiotherapeutische Behandlung bei: <ol style="list-style-type: none"> 1. Neurologischen Schädigungen Schädigung des Hirns, und/oder Rückenmarks, und/oder peripheren Nervensystems mit schweren Lähmungsfolgen 2. Schädigungen des Bewegungsapparates <ol style="list-style-type: none"> a) Mehrfachverletzung; mindestens 3 nicht belastbare Extremitäten b) Mehrfachverletzung des Stammes; mindestens 2 nicht belastbare Extremitäten 	120