

FAQ - Abrechnung von Leistungen gegenüber der IV

Frage	Antwort
Wie erlässt die IV-Kostengutsprache?	Die zuständige IV-Stelle erlässt die Kostengutsprache in Form einer IV-Verfügung oder IV-Mitteilung, auf der auch die Durchführungsstelle der physiotherapeutischen Leistungen genannt wird. Zuständig ist jeweils die IV-Stelle des Wohnkantons des Versicherten. Für die IV gelten grundsätzlich immer die Bestimmungen aus dem Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME) sowie die Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherungen.
Was wird in der IV-Kostengutsprache aufgrund des neuen Tarifes verfügt?	Auszug aus dem Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME, Stand 01.01.2025): „Der Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG entsteht, sobald die Diagnose gesichert oder überwiegend wahrscheinlich ist und das Geburtsgebrechen behandlungsbedürftig ist (zur Behandlung gehört auch die ärztliche Überwachung eines sicher festgestellten Geburtsgebrechens) und eine erfolgsversprechende Behandlungsmöglichkeit besteht. Als medizinische Massnahme, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche vorgehen, die nach bewehrter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind (Art. 14 Abs 2 IVG). Die zugesprochenen Leistungen müssen wirtschaftlich sein. Aus der entsprechenden Leistungsverfügung der IV-Stelle müssen das Ziel der zugesprochenen Leistung, Art (z.B. Bobath-Physiotherapie), Umfang (Häufigkeit und Dauer der Sitzung), sowie die voraussichtliche Dauer (Zeithorizont) der Behandlung und der Leistungserbringer ersichtlich sein.“ Es liegt in der Zuständigkeit der IV-Stelle, wie der Leistungsumfang verfügt wird. Bei Fragen (z.B. Unklarheit, welche Tarifpositionen abgerechnet werden können) oder wenn der Bedarf höher ausfällt bzw. sich im Verlauf ändert, soll der Dialog mit der zuständigen IV-Stelle gesucht werden.
Wann muss eine gültige ärztliche Verordnung vorliegen?	Auszug aus dem Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME, Stand 01.01.2025): „Die Physiotherapie muss ärztlich verordnet sein. Die Indikation zur Therapie muss durch neurologisch und motorisch fassbare Störungen begründet sein, die mit entsprechenden Befunden dokumentiert sein müssen und welche sich auf die Verbesserung oder den Erhalt

	<i>von Fähigkeiten und Fertigkeiten auswirken. Aus dem Antrag zur Physiotherapie müssen die Ziele der Behandlung hervorgehen.“</i> Eine gültige ärztliche Verordnung muss vorliegen, damit eine IV-Kostengutsprache für physiotherapeutische Leistungen erstmalig verfügt werden kann oder um diese zu verlängern oder zu ergänzen.
Gilt die 10 Tage-Regelung auch für die IV für die Beantragung einer Kostengutsprache?	Nein. Für die IV gilt Art. 6 aus dem Tarifvertrag. Dies bedeutet, dass immer eine gültige IV-Kostengutsprache vorliegen sollte, bevor mit der Behandlung begonnen wird. Sonst besteht keine Garantie, dass die Leistungen von der IV übernommen werden.
Wie wird die Verlängerung einer IV-Kostengutsprache beantragt?	Auszug aus dem Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME, Stand 01.01.2025): <i>„Rz 1035.7 Anträge zur Verlängerung der Physiotherapie sind aufgrund der vom Arzt im Verlauf erhobenen detaillierten Befunde, deren Auswirkungen im Alltag, und eines ausführlichen Therapieberichtes zu prüfen, wobei auf eine nachvollziehbare Therapieplanung zu achten ist, aus der auch die Ziele der Behandlung hervorgehen.“</i> Die IV-Stelle muss frühzeitig, d.h. vor Ablauf der Kostengutsprache, informiert werden, wenn der Bedarf weiterhin besteht.
Kann für die Verlängerung einer IV-Kostengutsprache das Formular «Kostengutsprachege such für Langzeitbehandlungen» (Seite zwei des Verordnungsformulars) verwendet werden?	Auszug aus dem Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME, Stand 01.01.2025): <i>„Der verordnende Arzt muss gegenüber der IV-Stelle das Therapieziel, den Therapieinhalt, den Umfang (Häufigkeit und Dauer der Sitzungen) sowie die voraussichtliche Dauer (Zeithorizont) der Behandlung dokumentieren und begründen (Rz 14).“</i> Es wird empfohlen, dieses Formular auch für die Beantragung einer Verlängerung der IV-Kostengutsprache zu verwenden.
Ist ein physiotherapeutischer Bericht erforderlich?	Die Indikationsstellung, die Festlegung des Behandlungsumfangs und die ärztliche Verordnung sind ärztliche Aufgaben. Der Arzt steht dazu in Kontakt mit der physiotherapeutischen Durchführungsstelle. Dieser Austausch kann mit dem neuen Tarif über die Tarifposition 25.720 verrechnet werden. Die IV-Stelle meldet sich direkt bei der zuständigen Physiotherapiepraxis, wenn zusätzliche Informationen zugestellt werden sollen. Physiotherapeutische Berichte können nicht indirekt über die Arztpraxis beantragt werden, sondern nur direkt bei der

	Physiotherapiepraxis. Es werden nur Berichte vergütet, welche von der IV ausdrücklich verlangt wurden.
Müssen Rechnungen an die IV nach 9 Sitzungen verrechnet werden oder kann zum Beispiel quartalsweise abgerechnet werden?	Nein, es kann auch quartalsweise abgerechnet werden.
Muss sich die Physiotherapiepraxis als Durchführungsstelle bei der IV melden?	Ja, die Durchführungsstelle wird in der IV-Kostengutsprache aufgeführt.
Wenn eine IV-Kostengutsprache für Einzelphysiotherapie vorliegt, und der Bedarf für eine zusätzliche Leistung (wie z.B. Hippotherapie, Gehbad, Abklärung Schule/Wohnen, Robotik, Domizil, Schiene, Feiertage) besteht, muss die IV-Kostengutsprache entsprechend angepasst werden?	Die IV-Kostengutsprache legt den Umfang der physiotherapeutischen Behandlungsmassnahmen fest, nicht den Umfang von ergänzenden Leistungen wie beispielsweise koordinative Arbeiten. Besteht jedoch Bedarf für eine zusätzliche Behandlungsmassnahme oder bestehen Unklarheiten, so muss die IV-Kostengutsprache angepasst werden, bevor die Leistungen erbracht werden.
Gelten für die Domizilbehandlung zusätzliche Bestimmungen?	Auszug aus dem Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME, Stand 01.01.2025): • „Rz 1035.6 Bei Domizilbehandlungen muss eine Begründung des verordnenden Arztes verlangt werden. Die Kosten können nur übernommen werden, wenn ein medizinisch relevanter Grund in direktem Zusammenhang mit dem von der IV anerkannten Leiden eine Behandlung zu Hause erfordert. Mehrkosten für eine Domizilbehandlung durch krankheitsfremde Gründe gehen nicht zu Lasten der IV.“ • „Rz 1221.1 Eine Domizilbehandlung (wie eine Physiotherapie am Wohnort der versicherten Person oder ein Einsatz der Spitex) muss ärztlich verordnet werden. Die Verordnung muss einen medizinisch relevanten Grund für die Notwendigkeit einer Behandlung am Wohnort enthalten. Praktische Gründe wie das Fehlen eines Transportmittels zu einer geeigneten Durchführungsstelle oder Probleme der Familienorganisation sind gebrechensfremd und reichen nicht aus, um eine Kostenübernahme der Domizilbehandlung zu begründen.“
Mit welchen Weiterbildungen kann Hippotherapie abgerechnet werden? Gilt für die Hippotherapie weiterhin das Hippotherapie-K Register?	Auszug aus dem Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME, Stand 01.01.2025): «Rz 1021.7 Hinsichtlich der Leistungen der IV und der Anforderungen ist Folgendes zu beachten: • Bei der Hippotherapie als besondere Form der Physiotherapie übt der Patient oder die Patientin im Gegensatz zum therapeutischen Reiten keine aktive Einwirkung auf das Pferd aus. • Von der IV sind diejenigen Hippotherapie-K-Stellen anerkannt, die auf der Liste der Schweizer-Gruppe für

	Hippotherapie-K aufgeführt sind. Die Liste findet sich im Internet unter folgendem Link: hippotherapie-k.org/?id=64 Die aktuelle Regelung bleibt weiterhin gültig. Die IV wird auch weiterhin nur diejenigen Hippotherapie-K-Stellen anerkennen, die auf der Liste der Schweizer Gruppe für Hippotherapie-K aufgeführt sind. Daran ändert sich mit dem Wechsel auf den neuen Tarif nichts.
Kann die Vorbereitungszeit, welche benötigt wird, um das Pferd für mehrere aufeinanderfolgende Behandlung vorzubereiten auf alle folgenden Behandlungen mit der Divisormethode aufgeteilt werden? Gilt dies auch für die Nachbearbeitungszeit?	Sofern eine patientenbezogene, spezifische Vorbereitung der Therapie (mit oder ohne Einbezug des Patienten) sinnvoll und zweckmässig ist, kann diese ebenfalls verrechnet werden. Das normale Satteln und Aufwärmen des Pferdes gehören ausdrücklich nicht dazu. Die Nachbearbeitungszeit kann nicht verrechnet werden.
Bei der Arbeitsplatz- und Wohnungsplatzabklärung ist eine vorgängige Absprache mit der IV notwendig. In welcher Form muss dies geschehen? Per Mail, Telefon?	Über den üblichen Weg, über welchem mit der IV-Stelle kommuniziert wird. Grundsätzlich ist eine schriftliche Zustimmung empfehlenswert.
Gilt für die IV die Limitation der Tarifpositionen 25.710 und 25.720 pro 9 Sitzungen oder gilt die Limitation über den gesamten Behandlungszeitraum?	Grundsätzlich gelten die Limitationen, welche in der Tarifstruktur festgehalten werden, auch wenn eine IV-Kostengutsprache vorliegt. Die Leistungen in Abwesenheit der Patienten können auch über ein Quartal oder halbjährlich summiert werden und gelten pro 9 Sitzungen. So können Schwankungen aufgefangen werden. Die summierten Leistungen in Abwesenheit müssen in Bezug auf die durchschnittliche Zahl der Behandlungen pro Jahr stimmig sein.
Gelten die aktuell ausgestellten IV-Kostengutsprache und ärztlichen Verordnungen ab dem 01.07.2025 noch? Auch wenn explizit auf die Tarifposition 7311 verwiesen wird.	Bestehende IV-Kostengutsprache, die über den 30.06.2025 hinaus ausgestellt wurden, behalten ihre Gültigkeit. Es ist darauf zu achten, dass keine Mengenausweitung erfolgt: Die durchschnittliche Dauer der Therapiesitzungen sollte sich im Vergleich zum Zustand vor dem Stichdatum nicht ändern. Die jeweilige Sitzungsdauer kann aber neu auch variieren, wenn dies im Behandlungsverlauf sinnvoll erscheint. Bei Unklarheiten empfehlen wir, mit der IV-Stelle Kontakt aufzunehmen.
Wenn eine IV-Kostengutsprache für Einzelphysiotherapie ausgestellt wurde, darf anstelle einer Einzelphysiotherapie eine Gruppentherapie durchgeführt werden?	Ja es ist möglich testweise anstelle einer Einzeltherapie eine Gruppentherapie durchzuführen. Handelt es sich um einen langfristigen Wechsel der Therapieform, so muss die IV-Kostengutsprache angepasst werden und somit der Kontakt mit der zuständigen IV-Stelle aufgenommen werden.