

Titel: Physiotherapie-Tarif Spital

Tarifnummer: 553

Inkraftsetzung: 1. Januar 2002

Bearbeitungsstand: 16. Mai. 2025

Version: V1.10 / 1. Juli 2025

Tarifparteien:

- Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)
- Bundesamt für Sozialversicherungen, Geschäftsfeld Invalidenversicherung
- Suva, Abteilung Militärversicherung
- H+ Die Spitäler der Schweiz

Inhaltsverzeichnis

25 Physiotherapeutische Leistungen	3
---	----------

Kapitel 25: Physiotherapeutische Leistungen

Anmerkung: Personenbezeichnungen gelten für alle Menschen. Aus Gründen der Lesbarkeit wird jeweils entweder die weibliche oder männliche Form verwendet. Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.

Kapitel 25.1: Einzelsetting

25.110 Patientenbehandlung (Einzelsetting), pro 5 Min.

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	10.03
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.1

Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung und unter anderem:

- die Befunderhebung mittels Tests, Assessments, Messungen
- die einmalige Beurteilung einer Patientensituation mit dem Ziel das weitere Prozedere festzulegen (Assessment)
- die Besprechung der Ergebnisse und Therapieziele mit dem Patienten mit oder ohne Bezug einer Bezugsperson
- das Verfassen von Verlaufsnotizen
- Wechselzeit zwischen Patienten (beispielsweise Begrüssung, Verabschiedung, Begleitung des Patienten)

Regeln:

Max. 75 Minuten pro Tag. Kann auf den Tag verteilt werden. Auf der Rechnung wird die Behandlung mit der Gesamtzeit pro Tag aufgeführt.

Für eine längere Behandlungszeit ist eine vorgängige Kostengutsprache erforderlich.

25.120 Patientenbehandlung Hippotherapie (Einzelsetting), pro 5 Min.

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	18.26
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.1

Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung und die zusätzlichen Infrastrukturkosten für Hippotherapie und unter anderem:

- die Befunderhebung mittels Tests, Assessments, Messungen
- die Besprechung der Ergebnisse und Therapieziele mit dem Patienten mit oder ohne Bezug einer Bezugsperson
- das Verfassen von Verlaufsnotizen
- Wechselzeit zwischen Patienten (beispielsweise Begrüssung, Verabschiedung, Begleitung des Patienten)

Regeln:

Muss auf der Verordnung vermerkt sein.

25.130 Durchführung von Wohnungs- oder Arbeitsplatzabklärungen, pro 5 Min.

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	10.03
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.1

Beinhaltet :

- die Durchführung von Wohnungs-, Arbeitsplatzabklärungen sowie Abklärungen an Schul- und Ausbildungsplätzen Max. 180 Min. pro Verordnung, kann auf mehrere Tage aufgeteilt werden.

Muss auf der Verordnung vermerkt sein.

Regeln:

IV: In jedem Fall ist eine Absprache mit der zuständigen IV-Stelle notwendig.

Kapitel 25.2: Robotik

Bei der Robotik handelt es sich um Geräte, welche mehrere mechanische Achsen besitzen und die Körperteile bei der Bewegung im Raum unterstützt.

Obere Extremität:

Robotergestützte Therapie der oberen Extremität ermöglicht über verschiedene Faktoren (Gewichtsentlastung, Bewegungsführung etc.), die Therapie mit einer hohen Wiederholungszahl auszuführen.

Untere Extremität

Robotergestützte Therapie ist eine Behandlungsform, welche die Therapie im Stand oder Gang unterstützt, intensiviert (durch höhere Wiederholungszahl) oder überhaupt erst ermöglicht (durch Gewichtsentlastung und Bewegungsführung). Mit dieser robotergestützten Therapie werden verschiedene Ziele verfolgt, beispielsweise die Verbesserung des Gangs, die Reduktion von Spastiken, die Regulierung des Verdauungssystems, die Verbesserung des kardiovaskulären Zustandes

25.210 Patientenbehandlung Robotik obere Extremität (Einzelsetting), pro 5 Min.

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	11.57
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.2

Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung und die zusätzlichen Infrastrukturkosten für Robotik und unter anderem:

- die Befunderhebung mittels Tests, Assessments, Messungen
- die Besprechung der Ergebnisse und Therapieziele mit dem Patienten mit oder ohne Bezug einer Bezugsperson
- das Verfassen von Verlaufsnotizen
- Wechselzeit zwischen Patienten (beispielsweise Begrüssung, Verabschiedung, Begleitung des Patienten)

Regeln:

Max. 60 Minuten pro Tag.

Muss auf der Verordnung vermerkt sein.

25.220 Patientenbehandlung Robotik untere Extremität (Einzelsetting), pro 5 Min.

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	14.44
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.2

Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung und die zusätzlichen Infrastrukturkosten für Robotik und unter anderem:

- die Befunderhebung mittels Tests, Assessments, Messungen
- die Besprechung der Ergebnisse und Therapieziele mit dem Patienten mit oder ohne Bezug einer Bezugsperson
- das Verfassen von Verlaufsnotizen
- Wechselzeit zwischen Patienten (beispielsweise Begrüssung, Verabschiedung, Begleitung des Patienten)

Regeln:

Max. 90 Minuten pro Tag.

Muss auf der Verordnung vermerkt sein.

Kapitel 25.3: Behandlungsmassnahmen auf räumliche Distanz

Bei der physiotherapeutischen Behandlung auf räumliche Distanz ist die gleiche Behandlungsqualität, wie bei einem direkten physischen Kontakt mit dem Patienten sicherzustellen. Die Behandlung auf räumliche Distanz ergänzt im Einzelfall die physiotherapeutische Behandlung vor Ort.

Die verordnete oder verfügte physiotherapeutische Behandlung darf nicht ausschliesslich aus Behandlungsmassnahmen auf räumliche Distanz bestehen. Davon ausgenommen sind einmalige Beurteilungen, welche auch auf räumliche Distanz möglich sind. Weitere Ausnahmen sind nach Klärung mit der Versicherung möglich.

Die Massnahmen auf räumliche Distanz sind dabei auf Therapieinhalte beschränkt, welche ohne physischen Kontakt zum Therapeuten, selbständig oder mit Unterstützung einer Bezugsperson durchgeführt werden können. Bei Kindern unter 12 Jahren muss eine Bezugsperson anwesend sein. In gegenseitiger Absprache zwischen dem Therapeuten und der Bezugsperson kann auf die Anwesenheit der Bezugsperson verzichtet werden. Die Bezugspersonen haben kein Anrecht auf Entschädigung durch die Versicherung.

Leistungen auf räumliche Distanz müssen im direkten und zeitgleichen mündlichen Kontakt erfolgen, also in der Regel über Videotelefonie und nur in begründeten Ausnahmefällen über Telefon. Ein schriftlicher und zeitversetzter Kontakt, beispielsweise über E-Mail, Chat oder Kurzmitteilungsdienste gilt nicht als Behandlung auf räumliche Distanz.

25.310 Patientenbehandlung auf räumliche Distanz (Einzelsetting), pro 5 Min.

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	10.03
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.3

Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung auf räumliche Distanz inklusive:

- die Befunderhebung
- die Besprechung der Ergebnisse und Therapieziele mit dem Patienten mit oder ohne Bezug einer Bezugsperson
- die Durchführung von Wohnungs-, Arbeitsplatzabklärungen sowie Abklärungen an Schul- und Ausbildungsplätzen
- das Verfassen von Verlaufsnotizen
- das Einfügen von zusammen mit dem Patienten formulierten Therapiezielen in den Therapieplan
- die Vorbereitung der Patientenbehandlung gemäss Therapieziel/Therapieplan

Regeln:

Max. 45 Min. pro Tag.

Am gleichen Tag nur mit den Ziffern aus Kapitel **25.7** (ausser Ziffer **25.770**) kumulierbar.

Kapitel 25.4: Gruppensetting

Die Behandlung zwei oder mehr Patienten mit der gleichen Zielverfolgung ist eine Gruppentherapie

25.410 Patientenbehandlung (Gruppensetting), pro 5 Min.

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	10.38
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.4

Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung und unter anderem:

- das Verfassen von Verlaufsnotizen
- die Vorbereitung der Gruppentherapie
- Wechselzeit zwischen Patienten (beispielsweise Begrüssung, Verabschiedung, Begleitung des Patienten)

Regeln:

Max.75 Minuten pro Behandlung.

Für eine längere Behandlungszeit ist eine vorgängige Kostengutsprache erforderlich.

Abrechenbar anteilmässig durch die Anzahl teilnehmender Personen (Divisormethode)

Kapitel 25.5: Medizinische Trainingstherapie

MTT ist ein aktives, physiotherapeutisch-medizinisches Behandlungskonzept mit dem Ziel die Ausdauer, Kraft und Koordination zu verbessern sowie Wundheilungsprozesse optimal zu unterstützen. Der Physiotherapeut stellt für jeden Patienten ein individuelles Trainingsprogramm zusammen, um eine dosierte und kontrollierte Verbesserung zu erreichen. Das Programm wird vom Patienten selbstständig durchgeführt und durch den Physiotherapeuten dem jeweiligen Trainingsverlauf angepasst. Das Training wird mindestens teilweise an Trainingsgeräten durchgeführt. Während den Trainingszeiten muss ein Physiotherapeut im MTT Raum anwesend sein und die Hilfestellung gemäss Ziffer **25.520** sicherstellen.

Der Physiotherapeut, der die physiotherapeutische Aufsicht (Pos. **25.520**) sicherstellt, darf nicht gleichzeitig eine MTT-Einführung/Reevaluation (Pos. **25.510**) durchführen.

Regeln:

Abrechenbar, wenn Bedingungen gemäss Ausführungsbestimmungen Art.8 erfüllt sind.

Muss auf der Verordnung vermerkt sein.

Pro Verordnung sind max. 36 MTT-Trainingseinheiten (25.510 und **25.520**) zulässig.

25.510 MTT-Einführung/Reevaluation (Einzelsetting), pro 5 Min.

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	10.23
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.5

Einführung und Reevaluation in die Medizinische Trainingstherapie im MTT Raum

Beinhaltet:

- Die Einführung ins Training: Instruktion
- Die Reevaluation des Training: Anpassung / Umstellung / Neugestaltung des Trainings
- Die Benutzung der Infrastruktur

Regeln:

Max. 45 Minuten pro Tag.

Max. 6 mal Einführung/ Reevaluation pro Verordnung.

Nicht kumulierbar mit Ziffer **25.520**.

Im Bedarfsfall können mittels vorgängigem Kostengutsprachegesuch mehr als 6 Einführungen/ Reevaluationen beantragt werden.

25.520 MTT-Training (selbständig)

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	48.47
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.5

Selbständiges Training unter physiotherapeutischer Aufsicht im MTT Raum.

Beinhaltet:

- Hilfestellung bei Fragen zum Trainingsplan oder der Gerätebenutzung
- Hilfestellung und Korrekturen bei der Ausführung
- Die Benutzung der Infrastruktur

Regeln:

Max. 1 mal pro Tag

Nicht kumulierbar mit Ziffer **25.510**

Pauschale pro Training

Kapitel 25.6: Zuschlagspositionen zur Patientenbehandlung**25.610 Zuschlag für zweiten Physiotherapeuten (Einzelsetting), pro 5 Min.**

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	9.28
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.6

Zuschlag bei gleichzeitiger Behandlung durch zwei diplomierte Physiotherapeuten.

Regeln:

Nur für die Zeitdauer der effektiven Patientenbehandlung durch den zweiten Physiotherapeuten abrechenbar.

Bedingt zwingend die Erfassung der Ziffer **25.110, 25.120, 25.210 oder 25.220**

25.620 Zuschlag für zweiten Physiotherapeuten (Gruppensetting), pro 5 Min.

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	9.28
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.6

Zuschlag bei gleichzeitiger Behandlung durch zwei diplomierte Physiotherapeuten.

Regeln:

Nur für die Zeitdauer der effektiven Patientenbehandlung durch den zweiten Physiotherapeuten abrechenbar.

Bedingt zwingend die Erfassung der Ziffer **25.410**.

Abrechenbar anteilmässig durch die Anzahl teilnehmender Personen (Divisormethode).

25.630 Zuschlag für die Behandlung an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, pro 5 Min.

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	3.65
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.6

Bei ärztlich verordneter Behandlung an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen.

Regeln:

Muss auf der Verordnung vermerkt sein.
Nur kumulierbar mit Ziffer **25.110**.

25.640 Zuschlag für Geh-, Schwimmbad (Einzelsetting)

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	30.00
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.6

Zuschlag bei Behandlung im Geh-, Schwimmbad.

Beinhaltet:
- Eintrittsgebühren oder Nutzungskosten

Regeln:

Muss auf der Verordnung vermerkt sein.
Bedingt zwingend die Erfassung der Ziffer **25.110**.
Im begründeten Ausnahmefall kann eine Behandlung ausserhalb des Geh-, Schwimmbades durchgeführt werden. In diesen Fällen kann der Zuschlag **25.640** nicht abgerechnet werden.

25.650 Zuschlag für Geh-, Schwimmbad (Gruppensetting)

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	15.00
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.6

Zuschlag bei Behandlung im Geh-, Schwimmbad.

Beinhaltet:
- Eintrittsgebühren oder Nutzungskosten

Regeln:

Verrechenbare Anzahl:
Therapeut/Therapeuten plus Anzahl teilnehmende Patienten.
Bedingt zwingend die Erfassung der Ziffer **25.410**.
Abrechenbar anteilmässig durch die Anzahl teilnehmender Personen (Divisormethode).

Kapitel 25.7: Auswertung, Kommunikation und übrige Leistungen

25.710 Auswertungs- und Koordinationsaufgaben in Abwesenheit des Patienten, pro 5 Min.

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	9.72
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.7

Beinhaltet:

- das Organisieren von multi-, intra- und interprofessionellen Besprechungen/Beratungen
- das Erstellen eines Heimprogramms für den Patienten
- das Erstellen und die Neugestaltung des MTT Trainingsplans
- die Auswertung von Tests und Assessments
- Recherche/Vorbereitung in besonderen Fällen
- Fallspezifische Kommunikation mit Kostenträger

Regeln:

Max. 60 Minuten pro 9 Behandlungen.

25.720 Besprechung/Beratung in An- oder Abwesenheit des Patienten, pro 5 Min.

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	9.72
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.7

Beinhaltet:

- multi-, intra- und interprofessionelle Besprechungen/Austausch
- die Beratung/den Austausch von/mit Personen im alltäglichen Umfeld des Patienten (Eltern, Arbeitgeber, Schule, Institutionen usw.)

Regeln:

Max. 60 Minuten pro 9 Behandlungen.

Bei höherem Aufwand ist eine vorgängige Kostengutsprache erforderlich.

25.730 Bericht 1 - Formalisierter Bericht

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	26.20
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.7

Abrechenbar bei ausdrücklich durch den Kostenträger verlangten Berichten:

Berichtsumfang:

- eine A4 -Seite

Berichtsinhalt:

- Enthält die Antworten auf gezielte Fragen des Versicherers (Fragebogen des Versicherers).

25.740 Bericht 2 - Formalisierter oder nicht formalisierter Bericht

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	52.40
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.7

Abrechenbar bei ausdrücklich durch den Kostenträger verlangten Berichten:

Berichtsumfang:

- formalisierter Bericht: zwei A4 Seiten (Fragebogen Versicherer)
- nicht formalisierter Bericht:
 - beinhaltet 660 bis 2'100 Zeichen. Es werden nur die Antworten zu den gestellten Fragen gezählt.
 - nicht dazu zählen: Personalien des Patienten, Adressdaten, Aufführen von bestehenden Diagnosen (Diagnoseliste) oder Teile davon, Anrede, Grussformel, vorgedruckte Titel.

25.750 Bericht 3 - Formalisierter oder nicht formalisierter Bericht

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	104.80
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.7

Abrechenbar bei ausdrücklich durch den Kostenträger verlangten Berichten:

Berichtsumfang:

- formalisierter Bericht: drei A4 Seiten (Fragebogen Versicherer)
- nicht formalisierter Bericht:
 - beinhaltet 2'101 bis 3'600 Zeichen. Es werden nur die Antworten zu den gestellten Fragen gezählt.
 - nicht dazu zählen: Personalien des Patienten, Adressdaten, Aufführen von bestehenden Diagnosen (Diagnoseliste) oder Teile davon, Anrede, Grussformel, vorgedruckte Titel.

25.760 Herstellen und Anpassen von Schienen in Abwesenheit des Patienten, pro 5 Min.

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	9.72
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.7

Beinhaltet:

- die Herstellung und Anpassung von Schienen

Regeln:

Muss auf der Verordnung vermerkt sein.

25.770 Wegentschädigung pro Min.

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	2.32
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.7

Als Grundlage für die Berechnung der Wegentschädigung gilt die in einem gängigen Routenplaner effektive (auf direktem Weg) ausgewiesene Fahrzeit für Automobile.

Beim Besuch mehrerer Patienten kann nur der von einem Patienten zum nächsten Patienten aufgewendete Weg abgerechnet werden. Der Weg für die Rückkehr bemisst sich nach dem direkten Weg vom letzten Patienten zurück zur Praxis und wird dem letzten Patienten in Rechnung gestellt.

Regeln:

Domizilbehandlung respektive Wohnungs- oder Arbeitsplatzabklärung muss auf der Verordnung vermerkt sein.

Nur kumulierbar mit **25.110** oder **25.130**

Abrechenbar, wenn Bedingungen gemäss Ausführungs-bestimmungen Art.9 erfüllt sind.

Kapitel 25.8: Behandlungsmaterial

Nicht verrechenbares Material:

Verbrauchsmaterialien (Material, welches nicht für weitere Patienten verwendet wird, da es verbraucht wird) und Arbeitsmaterial (Arbeitsblätter, Literatur, Therapie- und Übungsmaterial, welches ausschliesslich in der Praxis benutzt wird) gehören zu den Sachkosten der Praxisinfrastruktur und dürfen dem Kostenträger nicht zusätzlich verrechnet werden.

25.810 Patientenspezifisches Behandlungsmaterial

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
CHF Leistung	> 0.00 CHF
MwSt-Satz	Normalsatz
Kapitel	25.8

Als Behandlungsmaterial gilt Material, welches für eine spezifische Therapiemethode benutzt wird und nicht von mehreren Patienten genutzt werden kann. Folgende Materialkategorien gelten als Behandlungsmaterial:

- Verbands-/Polstermaterial
- Tape
- Material für Beckenbodenrehabilitation
- Elektroden für Elektrotherapie
- Nadeln für Dry-Needling
- Material für Atemtherapie
- Schienen, Gips- und Schienenmaterial

Regeln:

Das Behandlungsmaterial ist für jede Sitzung aufzuführen. Aufzuführen sind jeweils das betreffende Material, die Mengen (mit Einheiten) sowie der Einkaufspreis + 10%, + MwSt. Schienen, Gips- und Schienenmaterial können nur abgerechnet werden, wenn eine entsprechende Verordnung vorhanden ist.

25.820 Zuschlag für die Behandlung von Beckenbodenfunktionen in der Einzeltherapie

Gültigkeit	01.07.25 - 31.12.99
TP Leistung	5.00
MwSt-Satz	Kein Satz
Kapitel	25.8

Diese Zuschlagposition kann bei Behandlungen am Perineum und im internen Beckenbodenbereich einmal pro Sitzung abgerechnet werden. Beinhaltet: spezifisches Hygiene und Verbrauchsmaterial (Schutzunterlagen, US Schutzhüllen, steriles Gel).