

Physiotherapie in der freien Praxis

Was bedeutet „Kassenvertrag“ – „Kein Kassenvertrag“? Wieviel kostet die Therapie? Was ist der Unterschied Freiberufliche PhysiotherapeutIn – Physikalisches Institut? Hier finden Sie Antworten auf diese und andere häufig auftauchende Fragen zur Physiotherapie bei freiberuflich tätigen PhysiotherapeutInnen.

Was bedeutet „Kassenvertrag“ – „Kein Kassenvertrag“?

Für die PatientInnen bedeutet dies Folgendes: PhysiotherapeutInnen mit Kassenvertrag (= VertragstherapeutInnen) können den PatientInnen eine Therapie unmittelbar auf Kosten jener Kasse anbieten, mit welcher sie einen Kassenvertrag besitzen. Das Behandlungshonorar wird durch die Kasse an die Physiotherapeutin/den Physiotherapeuten ausbezahlt, da die PhysiotherapeutInnen die geleisteten Behandlungen direkt mit den Versicherern abrechnen. Voraussetzungen für eine Behandlung bei VertragstherapeutInnen sind wie bei jeder Therapie auch, eine ärztliche Verordnung, welche jedoch um eine Therapie auf Kassenkosten zu ermöglichen, vom Chefärztlichen Dienst der jeweiligen Kasse bewilligt werden muss.

Funktion der chefärztlichen Genehmigung ist die Bestätigung der Kostenübernahme durch die Kasse. VertragstherapeutInnen dürfen die Behandlung nur durchführen, wenn diese chefärztlich bewilligt wurde. Auch im Umfang der Behandlung sind sie an den Umfang der Bewilligung gebunden. Die Bedingungen, ab welcher Einheit eine Therapie bewilligt sein muss, variieren von Kasse zu Kasse. Ihre Vertragstherapeutin/ihr Vertragstherapeut kann Ihnen hier genauere Auskunft geben. VertragstherapeutInnen arbeiten für die jeweiligen Kassen, daher erbringen sie an Versicherte nur die Leistungen aus dem Leistungskatalog der jeweiligen Kasse. PhysiotherapeutInnen ohne Kassenvertrag (WahltherapeutInnen) rechnen direkt mit ihren PatientInnen ab, da sie keine Vertragsbeziehungen mit Kassen besitzen. Die PatientInnen erhalten eine Behandlung für welche Sie das Honorar

persönlich bezahlen. Unter der Voraussetzung der chefärztlichen Bewilligung erhalten die PatientInnen von ihrem jeweiligen Versicherer eine teilweise Rückerstattung des geleisteten Behandlungshonorars. Voraussetzung für eine Behandlung bei WahltherapeutInnen ist lediglich eine gültige ärztliche Verordnung. Die chefärztliche Bewilligung für die durchgeführte Behandlung ist nur eine Voraussetzung für eine Kostenübernahme durch die jeweilige Kasse. Voraussetzung für eine Kostenübernahme ist die vorherige Begleichung der Honorarnote, welche gemeinsam mit der chefärztlich bewilligten Verordnung der jeweiligen Kassa als Voraussetzung für den Kostenzuschuss vorgelegt wird.

Wieviel kostet die Therapie?

Der Preis für eine Behandlung variiert nach der Behandlungsart. Der Preis variiert weiters natürlich auch nach der Dauer der Behandlung. Da ihre Physiotherapeutin/ihr Physiotherapeut sicherlich vor und während der Therapie mit Ihnen über die geplanten Behandlungsarten sprechen wird, können Sie natürlich auch nach einer Zusammenstellung der einzelnen Positionen mit ihren jeweiligen Preisen fragen.

Unterschied Freiberufliche PhysiotherapeutIn – Physikalisches Institut?

Freiberufliche PhysiotherapeutInnen haben keinen Arbeitgeber und sind für die PatientInnen somit der direkte Ansprechpartner in allen Fragen der medizinischen Behandlung aber auch

in Fragen der Terminvergabe und der Bezahlung. Die Behandlung wird direkt von ihnen gesteuert und der Behandlungsvertrag direkt mit ihnen abgeschlossen. Sie sind (sofern sie sich nicht als VertragstherapeutInnen an den Leistungskatalog der Kasse halten müssen) frei in der Wahl der Behandlungsmethoden und der Behandlungszeiten. Die Erfahrung lehrt uns, dass durch die höchstpersönliche Leistungserbringung und Verantwortung für die einzelne Patientin/den einzelnen Patienten mehr Zeit zur Verfügung steht und auch ein direkterer und flexiblerer Kontakt mit den PatientInnen möglich ist. Die Begleitung komplexer und chronischer Krankheitsfälle wird durch die große Auswahl an physiotherapeutischen Maßnahmen und die gleichbleibende Person der Behandlerin/des Behandlers begünstigt. An dieser Stelle muss man auch darauf hinweisen, dass es unter PhysiotherapeutInnen sehr viele unterschiedliche Spezialisierungen gibt, welche Ihnen die Möglichkeit geben, mit einer in der Behandlung Ihres speziellen Krankheitsbildes erfahrenen PhysiotherapeutIn zu arbeiten. Genauere Angaben über die Spezialisierungen entnehmen Sie beispielsweise der TherapeutInnenliste von Physio Austria, welche Sie auf der Physio Austria – Webseite (www.physioaustria.at) für Ihre Region einsehen und ausdrucken können oder auch vom Sekretariat kostenlos zugesandt erhalten.

Physikalische Institute sind kleine Krankenanstalten, in welchen die Behandlungen durch angestellte Gesundheitsberufe durchgeführt werden, wogegen der administrative Teil durch die Anstaltsleitung übernommen wird. Daher besteht zumeist eine zentrale Terminvergabe und damit auch ein zentrales Zuweisungssystem zu den einzelnen TherapeutInnen. Die PatientInnen besitzen gesetzlich keinen Anspruch auf eine freie TherapeutInnenwahl – die behandelnden TherapeutInnen können daher im Verlauf der Behandlungsserie wechseln. Die einzelnen TherapeutInnen sind für die Therapiewahl und den Therapieverlauf nicht letztverantwortlich – es können Vorgaben aufgrund der Spezialisierung des Institutes auf bestimmte Krankheitsbilder/Behandlungsformen oder auch durch die ärztliche Leitung bestehen. Die meisten Institute verfügen über einen Kassenvertrag und sind somit verpflichtet, sich in der Therapiewahl innerhalb der Positionen des Leistungskataloges ihres Vertrages mit der jeweiligen Kasse zu

bewegen. Der Leistungskatalog von Instituten mit Kassenvertrag weicht meist von jenem der niedergelassenen PhysiotherapeutInnen ab – zumeist wird mehr Gewicht auf sogenannte „passive Maßnahmen“ (Moorpackungen, Elektrotherapie, Massage) gelegt. Im Vergleich dazu liegt bei freiberuflichen TherapeutInnen das Hauptaugenmerk zumeist auf der sogenannten „aktiven Therapie“ (verschiedene Formen von Bewegungsanbahnung und -übungen).

Wie hoch ist der Selbstbehalt?

Der Selbstbehalt ist abhängig von der Honorarhöhe der Wahltherapeutin/des Wahltherapeuten und dem von den Krankenkassen geleisteten Beitrag. Er ergibt sich aus der Differenz der beiden Beträge. Jene Gebietskrankenkassen, welche PhysiotherapeutInnen unter Vertrag genommen haben, sind gesetzlich verpflichtet, 80% des Vertragspartnerarifes (für die jeweilige Behandlung im Leistungskatalog) an ihre Versicherten im Wege der Kostenerstattung zu refundieren. Voraussetzung für diesen Kostenersatz ist, dass die geleistete Behandlung (ab der jeweils zur Bewilligung vorgesehenen Behandlungseinheit) chefärztlich bewilligt wurde (Beispielsweise beläuft sich der Kostenersatz an Versicherte der WGKK für 45min Bewegungstherapie mit Stand April 2009 auf € 22,28; jener der SGKK auf € 26,52). Jene Gebietskrankenkassen, welche keine PhysiotherapeutInnen unter Vertrag genommen haben, dürfen sich mit niedrigeren „Kostenzuschüssen“ begnügen, welche sie einseitig unter anderem je nach eigener wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit festsetzen und in ihrer „Satzung“ verlautbaren (Beispielsweise beläuft sich der Kostenzuschuss der STGKK für 45min Bewegungstherapie mit Stand April 2009 auf € 15,32; jener der NÖGKK auf € 19,99). Verbindliche Auskunft über den Kostenersatz/Kostenzuschuss zu ihrer Behandlung kann Ihnen Ihre Kasse – günstigerweise bereits im Zuge der chefärztlichen Bewilligung – geben. Ansprechstelle hierfür ist zumeist die Abteilung „Wahlarzt-hilfe/Wahlarztrückerstattung“. Die „kleineren“ Versicherungsträger wie unter anderem SVA, BVA, VAEB differieren in ihrem Kostenersatz regional erheblich – verbindliche, aktuelle Auskünfte kann Ihnen mit Sicherheit die jeweilige Regional-/Landesstelle Ihres Versicherungsträgers geben.

Wer reicht die ärztliche Verordnung zur Bewilligung bei der Kasse ein?

Die Einholung der Bewilligung zur (teilweisen) Kostenübernahme durch den Versicherer liegt in der Verantwortlichkeit der Patientin/des Patienten. Ihre verordnende Ärztin/ihr verordnender Arzt ist AnsprechpartnerIn für eine unter Umständen notwendige, genauere medizinische Begründung der Therapie oder der Bereitstellung von zusätzlichen ärztlichen Befunden. Sollte es sich nicht um die erste Therapieserie handeln, kann auch die Bereitstellung von Unterlagen zum Behandlungsverlauf durch die behandelnde Physiotherapeutin/den behandelnden Physiotherapeuten oder im Rahmen der Neuverordnung durch die Ärztin/den Arzt notwendig sein (z. B. ist bei chronischen Versicherten der WGKK halbjährlich ärztliche Auskunft über den Therapieverlauf notwendig). Da die Bewilligung je nach Einschätzung durch die Chefärztin/den Chefarzt auch zusätzlicher Informationen über die Therapieziele, die Wirksamkeit der Therapie und die Notwendigkeit weiterer Therapieeinheiten bedarf, können Sie natürlich Ihre Physiotherapeutin/Ihren Physiotherapeuten auf diese therapeutischen Fragen ansprechen. Manche Vertrags-therapeutInnen können ihren PatientInnen anbieten, die Verordnung direkt an die Kasse zur chefärztlichen Bewilligung einzureichen.

Wer reicht die Rückforderung bei der Kasse ein?

Die Einreichung der beglichenen Originalhonorarnote unter Beilage der bewilligten, ärztlichen Verordnung kann sowohl die Patientin/der Patient höchstpersönlich durchführen, als auch durchaus eine Vertrauensperson für sie/ihn übernehmen. Da der Anspruch der Patientin/des Patienten auf Kostenzuschuss gegenüber dem eigenen Versicherer besteht, wird dies regelmäßig in der Verantwortung und letztlich auch in der Entscheidung der Patientin/des Patienten liegen.

Wann muss um die Bewilligung angesucht werden?

Die meisten Kassen verlangen die chefärztliche Bewilligung bereits im Vorfeld der ersten Therapieeinheit. Sollte jedoch der Krankheitsverlauf den sofortigen Beginn der Therapie nahelegen und die chefärztliche Bewilligung noch nicht vorliegen, wird dies zumeist für die erste Therapieeinheit (unter Verweis auf die dringende Therapiebedürftigkeit) von der Kasse geduldet, obwohl es gegen die formalen Erfordernisse verstößt. Daher tragen Sie als Versicherte/r bei einem Therapiebeginn ohne vorliegende Kassenbewilligung (sollte sie bei der jeweiligen Kasse vor Beginn der Therapie vorliegen müssen) auch das Risiko der nachträglichen Verweigerung des Kostenersatzes durch den Versicherungsträger. Manche Versicherungsträger (STGKK, OÖGKK) verlangen die chefärztliche Bewilligung erst nach einigen bereits durchgeführten Behandlungen. Daher sollten Sie am Besten Ihre/-n TherapeutIn bereits bei der Terminvergabe auf nähere Informationen zu den Anforderungen Ihres Versicherungsträgers ansprechen.

Bekomme ich bei meiner Physiotherapeutin/meinem Physiotherapeuten auch Massage, Elektrotherapie usw.?

Das Leistungsspektrum der einzelnen PhysiotherapeutInnen können Sie einerseits bereits im Vorfeld auf der TherapeutInnenliste von Physio Austria prüfen und selbstverständlich erhalten Sie von Ihrer Physiotherapeutin/Ihrem Physiotherapeuten Auskunft über deren individuellen Leistungskatalog und unter Umständen auch nähere Auskünfte über die Behandlungen, welche von Ihrem Versicherungsträger finanziell unterstützt werden. Sollte sich im Laufe der Behandlung herausstellen, dass Sie auch andere Behandlungsformen benötigen sollten, welche von Ihrer Physiotherapeutin/Ihrem Physiotherapeuten nicht durchgeführt werden, dann wird unter Umständen eine konkrete Empfehlung an eine andere Physiotherapeutin/einen anderen Physiotherapeuten ausgesprochen, wo Sie die notwendigen Behandlungen erhalten können. Die notwendigen Auszüge/Kopien aus der von Ihrer

Physiotherapeutin/ Ihrem Physiotherapeuten geführten Krankengeschichte werden Ihnen auf Nachfrage selbstverständlich (gegen Ersatz der anfallenden Kopierkosten) für die möglichst nahtlose weitere Behandlung überreicht werden.

Wie läuft ein Hausbesuch ab? Welche Therapiemittel stehen dabei zur Verfügung?

Bei einem Hausbesuch kommt die Physiotherapeutin/der Physiotherapeut zur Behandlung zu Ihnen nach Hause. Voraussetzungen sind, wie auch bei der Behandlung in einer Praxis, eine ärztliche Verordnung, chefärztliche Bewilligung sowie Terminvereinbarungen mit der Physiotherapeutin/dem Physiotherapeuten. Hausbesuche werden zumeist nur dann verordnet werden, wenn die Patientin/der Patient nicht ausreichend mobil ist um eine physiotherapeutische Praxis aufzusuchen. Die eingesetzten Therapiemittel können dann aus dem unmittelbaren Umfeld der Patientin/des Patienten kommen. Ebenso kann es auch möglich sein, dass die Physiotherapeutin/der Physiotherapeut, je nach Bedarf und Zielsetzung, mobile Therapiegeräte, wie z. B. Gymnastikbänder, Bälle, o. ä., zur Behandlung mitbringt.

Nach welchen Kriterien soll ich die Physiotherapeutin/den Physiotherapeuten auswählen?

Achten Sie bei der Auswahl der Physiotherapeutin/des Physiotherapeuten auf den Fachbereich, in welchem sie/er tätig ist. D. h. haben Sie z. B. eine orthopädische Operation wie z. B. eine Kniegelenksersatzoperation hinter sich oder Fehlstellungen und/oder Beschwerden an der Wirbelsäule wie z. B. eine Skoliose, eine Spondylolisthese oder einen Bandscheibenvorfall dann wählen Sie eine Physiotherapeutin/einen Physiotherapeuten, welche/welcher im Fachbereich Orthopädie tätig ist. Bei neurologischen Erkrankungen, wie Multipler Sklerose, Parkinson oder z. B. nach einem Schlaganfall, sollten Sie eine Physiotherapeutin/einen Physiotherapeuten auswählen, welche/welcher im neurologischen Bereich tätig ist und „Neurophysiologische

Behandlungen“ anbietet. Ebenso finden Sie in der TherapeutInnensuche von Physio Austria PhysiotherapeutInnen aus allen anderen Fachbereichen wie z. B. Rheumatologie, Pulmologie, Kardiologie, Gynäkologie, etc. Die Physiotherapeutin/der Physiotherapeut wählt dann entsprechend den mit Ihnen besprochenen Therapiezielen und dem Therapieplan die geeigneten Maßnahmen und Therapiemittel aus.

Warum werden bei der Auswahl „Hausbesuche“ in der Physio Austria TherapeutInnensuche auch TherapeutInnen angegeben, die nicht aus dem gewählten Bezirk kommen? Verlangen diese TherapeutInnen dann ein höheres Honorar, etwa aufgrund eines weiteren Anfahrtsweges?

Sucht man in der Physio Austria TherapeutInnensuche nach PhysiotherapeutInnen, welche in einem bestimmten Bezirk Hausbesuche machen, so scheinen alle PhysiotherapeutInnen auf, welche in diesem Bezirk Hausbesuche machen, unabhängig davon in welchem Bezirk sie ihren Berufssitz bzw. ihre Praxis haben. Hat die/der von Ihnen gewählte Physiotherapeutin/Physiotherapeut einen Kassenvertrag Ihrer Krankenkasse, so erfolgt auch hier bei einem verordneten und bewilligten Hausbesuch die direkte Verrechnung mit dem Krankenversicherungsträger. Die Höhe des Hausbesuchszuschlags zur Honorarhöhe der physiotherapeutischen Behandlung bei WahltherapeutInnen erfragen Sie bitte bei der jeweiligen Physiotherapeutin/dem jeweiligen Physiotherapeuten. ■

Für Rückfragen und weitere Informationen wenden Sie sich an:

*Physio Austria, Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs
Linke Wienzeile 8/28, A-1060 Wien
Telefon +43 (0)1 587 99 51
Fax +43 (0)1 587 99 51-30
office@physioaustria.at
www.physioaustria.at*