Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 31 (1995)

Heft: 3

Artikel: Hintergründe und Massnahmen : zur Eindämmung der enormen Kostensteigerun im Bereich der Physiotherapie

Autor: Bapst, Ludwig

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929442

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 07.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Dr. oec. Ludwig Bapst, Direktor Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT), Postfach 4358, 6002 Luzern

PRAXIS

Hintergründe und Massnahmen

zur Eindämmung der enormen Kostensteigerung im Bereich der Physiotherapie

Im folgenden Artikel wurde auf die schwer lesbare Doppelform verzichtet und ausschliesslich die männliche Form gewählt. Darin ist die weibliche Form selbstverständlich auch enthalten.

Haben die Unfallversicherer etwas gegen Physiotherapeuten?

Bei den derzeitigen Diskussionen und dem intensiven Schriftenwechsel im Zusammenhang mit der physiotherapeutischen Behandlung von obligatorisch versicherten Unfallpatienten könnte da und dort der (falsche) Eindruck aufgekommen sein, die obligatorischen Unfallversicherer bzw. die SUVA würden physiotherapeutische Behandlungen grundsätzlich ablehnen.

Es liegt uns daran, hier in aller Deutlichkeit darauf hinzuweisen, dass seitens der obligatorischen Unfallversicherung und auch seitens der SUVA solches Gedankengut nicht propagiert wird. Wir sind nach wie vor der Auffassung, dass bei gegebener medizinischer Indikation eine dem jeweiligen Fall und der jeweiligen Person angepasste physiotherapeutische Behandlung, durch einen Fachmann ausgeführt, absolut ihren wichtigen Platz im Rahmen der Gesamtbehandlung von verunfallten Patienten der obligatorischen Unfallversicherung hat und auch weiterhin haben wird. Das Behandlungsziel ist dabei klar die möglichst rasche Genesung und Stabilisierung des Patienten mit dem Zweck einer möglichst raschen Wiederaufnahme der Arbeit. Von daher gilt: Je eher bei einem Patienten eine rasche Wiederaufnahme der Arbeit realisiert werden kann, desto eher ist eine Investition in eine kompetente und sachgerechte physiotherapeutische Behandlung gerechtfertigt. Vor diesem Hintergrund zählen wir die fachgerechte und sachadäquate physiotherapeutische Behandlung klar zu einem wichtigen Bestandteil im Rahmen der gesamten medizinischen Behandlung, Betreuung und Rehabilitation des Patienten!

Die Physiotherapie zwischen Hammer (Kostenträger) und Amboss (Arzt)?

Wenn wir das Thema der physiotherapeutischen Behandlung im Rahmen der gesamten medizinischen Behandlungskette richtig situieren wollen, müssen wir erkennen, dass diesbezüglich spezielle Voraussetzungen, Gegebenheiten und Besonderheiten zu beachten sind.

Es ist uns klar, dass die physiotherapeutische Behandlung vom Arzt verordnet, vom Patienten gewünscht und letztlich vom Kostenträger zu bezahlen ist. Von daher steht der Physiotherapeut im Schnittpunkt von mindestens drei nicht zwangsläufig gleich gerichteten Zielsetzungen. Wir erkennen auch, dass sich das Berufsbild des Physiotherapeuten in letzter Zeit insbesondere auch in Richtung höhere Fachkompetenz stark verändert hat. Dieser Sachverhalt ist in Abbildung 1 dargestellt.

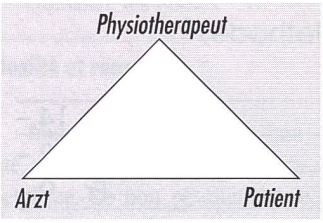

Abbildung 1: Dreiecksbeziehung zwischen Arzt, Physiotherapeut und Patient.

Während der Arzt (je nach Fachgebiet und Interesse) von den physiotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten eher eine allgemeine Ahnung und Vorstellung hat, stört sich offensichtlich der Physiotherapeut insbesondere daran, dass ihm vielfach eine physiotherapeutisch laienhafte ärztliche Verordnung als Handlungsanweisung vorgelegt wird. Es wird auch uns Kostenträgern täglich klarer, dass die theoretisch bestechende Modellvorstellung der präzisen ärztlichen Verordnung für Physiotherapie viel mit einer Fiktion und wenig mit der Realität zu tun hat! Ohne dass wir den Physiotherapeuten bereits als Doktor der Physiotherapie sehen (wollen), ist uns bewusst, dass wir von der realitätsbezogenen Modellvorstellung ausgehen müssen, dass die ärztliche Verordnung insbesondere die Zielsetzung und den Umfang der physiotherapeutischen Behandlung zum Inhalt haben muss, wobei der Physiotherapeut Art und Methode der Behandlung der jeweiligen medizinischen Situation bzw. dem zu behandelnden Patienten entsprechend frei wählen soll. Diese Wahlfreiheit wird nur noch dadurch eingeschränkt, dass seitens der Kostenträger die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Behandlung zu beachten sind.

Seitens der Patienten besteht mit den systematisch verordneten Zwölferserien die falsche Vorstellung, man hätte ein «Skilift-Abonnement» mit zwölf freien Fahrten bekommen. Von daher bewährt sich aus unserer Sicht die Fixierung und Abgabe der Zwölferbehandlungserie je länger je weniger. Auch die Verschreibung von gleichlautenden Behandlungsserien (Kombinationsbehandlungen) wirkt zu monoton, um eine situationsgerechte Physiotherapiebehandlung sicherzustellen. Ein weiteres Problem liegt darin, dass wir bisher bei unserer grossen Zahl der behandelten Patienten keinen Zusammenhang zwischen vermehrter und intensiverer physiotherapeutischer Rehabilitation und einer früheren Arbeitswiederaufnahme ersehen können. In den letzten Jahren liess sich eher das Gegenteil feststellen! Von daher erscheint es uns auch notwendig, diesbezüglich die Kommunikation zwischen Physiotherapeut einerseits und behandelndem Arzt anderseits wirksam zu verbessern.

Eine zusätzliche Problematik liegt darin, dass viele Patienten weniger die möglichst rasche Wiederaufnahme ihrer Arbeit als Ziel der physiotherapeutischen Behandlung erkennen, sondern darüber hinaus ihre Freizeit- und Sportfähigkeit so rasch und so problemlos wie möglich wieder erreichen wollen. Von daher kann auch diesbezüglich zwischen Patient einerseits und Kostenträger anderseits eine unterschiedliche Auffassung über Art und Dauer der physiotherapeutischen Behandlung bzw. Rehabilitation bestehen.

Bei dieser groben Lageanalyse wird auch uns Kostenträgern rasch klar, dass bestimmte Probleme, Missverständnisse und Kostenfolgen beinahe systembedingt vorprogrammiert sind. Unser Anliegen ist es jedoch, in diesem komplexen Bereich mitzuhelfen und aktiv dazu beizutragen, dass wir alle etwa am gleichen Strick und in dieselbe Richtung ziehen. Wir geben auch klar zu, dass uns die Vorstellung, irgend jemand verschreibe einem Gast zwölf Erholungstage in einem Vier-Sterne-Hotel, werde auf seinen Wunsch bestens bedient und betreut, und am Ende des erfolgreichen Aufenthaltes würde die Rechnung an der Rezeption des Hotels deponiert, wo dann ein unbekannter Gönner (Kostenträger) die Rechnung so rasch als möglich – und ohne Fragen zu stellen – begleichen würde, mehr als nur stört! Es sind nämlich dieselben Patienten, die in der Regel immer dann reklamieren, wenn die erhöhten Versicherungsprämien von ihnen wieder bezahlt werden müssen.

Was sind die Hintergründe und Probleme der physiotherapeutischen Kostenentwicklung?

Dass die Kosten im Gesundheitswesen der Schweiz je länger je mehr aus den Fugen geraten, ist eine bekannte Tatsache. Obwohl bei den obligatorischen Unfallversicherern die Heil- und Pflegekosten weniger als einen Viertel der gesamten Versicherungskosten ausmachen, können und wollen wir der massiven Heilkostenentwicklung nicht tatenlos zusehen. Unser Problem ist, dass insbesondere in Zeiten der wirtschaftlichen Rezession die Prämieneinnahmen mit der Kostenentwicklung nicht mehr Schritt halten können. Von daher sind wir mit einer gegebenen und weiterhin zunehmenden Einnahmenslücke konfrontiert. Konfrontieren müssen wir dann die Prämienzahler mit entsprechend notwendigen Prämienerhöhungen. Dass in Rezessionsjahren und bei der generellen Erhöhung anderer Belastungen (Arbeitslosenversicherung, Pensionskassenbeiträge, Steuern, Krankenkassenprämien) die Erhöhung der Prämien der obligatorischen Unfallversicherer nur schlecht ins Gesamtbild passt, ist offensichtlich. Trotzdem sind wegen der gegebenen Kostenentwicklung solche Prämienerhöhungen unvermeidlich.

Verwaltungsrat und Geschäftsleitung der SUVA haben daher die Dienstabteilungen und Kreisagenturen angewiesen, in den Bereichen der Heil- und Pflegekosten sowie der Taggelder und Renten das bestehende Kostenmanagement zu intensivieren. Seitens der Abteilung für Medizinaltarife sind wir daher vor einiger Zeit dazu übergegangen, mit der Entwicklung und Anwendung von Führungskennzahlen den Bereich der Heil- und Pflegekosten noch detaillierter zu analysieren und entsprechende Problembereiche für eine aktive Rechnungskontrolle zu lokalisieren.

Neben anderen Bereichen, die uns einige Sorge bereiten (z. B. unnötige Hospitalisierungen und die durchschnittliche Verweildauer in den Spitälern, die Kostenentwicklung bei den Hilfsmitteln sowie die Kostenzunahme bei den Medikamenten), ist uns insbesondere auch aufgefallen, dass in den letzten Jahren die Aufwendungen für physiotherapeutische Behandlungen stark überproportional gestiegen sind. In den Jahren 1985 bis 1993 sind die Physiotherapiekosten insgesamt um 209% gestiegen! Dieser starke Kostenanstieg ist zum einen auf die Zunahme der Anzahl Fälle mit Physiotherapie (+ 111%) und zum anderen auf die Zunahme der Kosten je Fall (+ 71%) zurückzuführen. Der Anteil der Physiotherapiekosten an den gesamten Heilungskosten ist dabei im selben Zeitraum von 3,5% auf 7,4% gestiegen. Dies entspricht einer Verdoppelung innerhalb von nur acht Jahren! Festzuhalten bleibt, dass wir dieser Entwicklung nicht tatenlos zusehen wollen und können.

Worauf ist die starke Kostenentwicklung zurückzuführen?

Eine Analyse der durchschnittlichen Fallkostenentwicklung zeigt, dass je länger je mehr die Behandlungsziffern 7003 und 7004 und je länger je weniger die Behandlungsziffern 7002 und 7001 zur Anwendung kommen. Da aus unserer Sicht in den letzten Jahren unsere Patienten nicht schwerere Unfälle erlitten haben, ist für uns nicht nachvollziehbar, wieso die physiotherapeutische Behandlung im Durchschnitt je Behandlungsfall immer noch teurer werden soll. Bei den verschiedenen Taxpunktwertverhandlungen sowohl mit dem Schweizerischen Physiotherapeuten-Verband (SPV) als auch mit der Vereinigung der Schweizerischen Krankenhäuser (VESKA) konnten seitens dieser Leistungsanbieter keine stichhaltigen und überzeugenden Gründe für diese hohe Fallkostenausweitung vorgebracht werden.

Wir führen diese Mengenausweitung insbesondere auf zwei Faktoren zurück: Zum einen findet klar eine ungerechtfertigte Fallkostenausweitung statt, und zum anderen wird übersehen, dass mit der Ziffer 7002 bereits eine physiotherapeutische Behandlung von der Dauer von bis zu 25 Minuten entschädigt wird.

Die Einführung und Handhabung des sog. Dreissig-Minuten-Behandlungstaktes führt nun fälschlicherweise dazu, dass die Ziffer 7003 permanent zur Anwendung gelangt. Gestützt auf die seinerzeitige Tariferhebung kommen wir klar zum Schluss, dass insbesondere im Rahmen einer Kombinationsbehandlung (was bei der Behandlung von Unfallpatienten häufig gegeben ist) der zeitliche Aufwand für Gymnastik und Massage wohl in besonderen Fällen, aber nicht permanent und über alle Sitzungen hinweg zur Anwendung gelangen kann. Im Gespräch mit einzelnen Physiotherapeuten wird uns auch klar bestätigt, dass der Behandlungsverlauf nicht nach einem konstanten und dergestalt monotonen Muster abläuft. Sitzungen mit intensiveren Behandlungen und Sitzungen mit weniger intensiven Behandlungen lösen sich je nach Behandlungsverlauf ab. Im weiteren ist nach unserer Auffassung auch davon auszugehen, dass Beginn, Verlauf und Ende einer Behandlung nicht systematisch mit derselben Behandlungskombination abgewickelt werden müssen.

Nachdem seitens der Physiotherapeuten immer wieder die gegebene Individualität der Behandlung in den Vordergrund gerückt wird, können wir uns kaum vorstellen, dass sich die Behandlung unserer Patienten in einem monotonen Dreissig-Mi-

nuten-Behandlungstakt niederschlagen kann. Wenn wir der besonderen Individualität von Patient und Behandlung Rechnung tragen wollen, können die Behandlungsmuster nicht über den gesamten Behandlungsablauf dieselben sein.

Einzelne Kostenträger und insbesondere die SUVA sind daher dazu übergegangen, bei der konstanten Verrechnung desselben Behandlungsmusters ebenso konstant und ebenso permanent eine Kürzung auf die Ziffer 7002 vorzunehmen. Wir sind uns dabei bewusst, dass diese generelle Kürzungsmassnahme ebenso intelligent ist wie das entsprechende Verrechnungsverhalten der Physiotherapeuten. Absicht war und ist es weiterhin, der notwendigen Behandlungindividualität in der physiotherapeutischen Behandlung zum Durchbruch zu verhelfen.

Dass mit dieser rigorosen Sparmassnahme auch Physotherapeuten und besondere Behandlungssituationen mitbetroffen sind, mussten wir in Kauf nehmen. Dass wir aus unserer Warte nicht immer und überall zwischen guten, weniger guten und mehr ertragsorientierten Physiotherapeuten unterscheiden können, liegt leider in der Natur der Sache.

Von daher haben wir es sehr begrüsst, dass wir am 6. Dezember 1994 zusammen mit einer Delegation des SPV die Hintergründe, Besonderheiten, Probleme und Konsequenzen der Kostenentwicklung bei der physiotherapeutischen Behandlung konstruktiv diskutieren und entsprechende Lösungsmöglichkeiten gemeinsam erarbeiten konnten.

Gilt unser Rundschreiben betreffend Einflussnahme auf die Kostenentwicklung im Bereich der Physiotherapie weiterhin?

Im Zusammenhang mit der Aussprache vom 6. Dezember 1994 zwischen dem SPV einerseits und der ZMT/SUVA anderseits wurde unter anderem festgehalten, dass die obligatorischen Unfallversicherer bzw. die SUVA überall dort, wo standardmässig die Tarifziffer 7003 im Rahmen von entsprechenden Kombinationsbehandlungen in Rechnung gestellt wird, wir ebenso standardmässig und ebenso konsequent weiterhin eine Kürzung auf die Ziffer 7002 vornehmen werden. Die Begründung hiefür liegt in folgenden Punkten: Zum ersten gibt es nach unserem Dafürhalten (und dies wird auch von anerkannten Physiotherapeuten bestätigt) keinen stichhaltigen Grund, in jedem Fall und über alle Sitzungen konstant die Ziffer 7003 in Rechnung zu stellen. Wir vertreten die Auffassung, dass der Verlauf einer physiotherapeutischen Behandlung bzw. einer entsprechenden physiotherapeutischen Rehabilitation nicht zwingend und nicht permanent grundsätzlich und immer eine Ziffer 7003 notwendig macht. Ohne schematisch zu werden, kann bei objektiv schwierigen Fällen die Ziffer 7003 vermehrt und bei einfacheren Fällen vermindert in Rechnung gestellt werden. Eine Regelbehandlung mit der Ziffer 7003 erachten wir nicht als gerechtfertigt, insbesondere dann nicht, wenn es sich um Kombinationsbehandlungen handelt. Zum zweiten ist der derzeit geltende Physiotherapietarif nicht auf einen Behandlungstakt von jeweils dreissig Minuten ausgerichtet. Zum dritten sind weiterhin Sparmassnahmen notwendig, damit die Physiotherapiekosten je Fall nicht weiter und unbegründet ansteigen. Unser Rundschreiben an die obligatorischen Unfallversicherer und auch an die SUVA wird in diesem Sinne präzisiert.

Im weiteren haben wir die obligatorischen Unfallversicherer mit einem neuen Rundschreiben aufgefordert die Kostenentwicklung in der Physiotherapie weiterhin im Auge zu behalten und bei Auffälligkeiten sowie bei besonders hohen Rechnungen und Umsätzen und auch bei anderweitig gegebenen Besonderheiten in geeigneter Form das direkte Gespräch mit dem jeweiligen Physiotherapeuten zu suchen. Damit soll insbesondere die Kommunikation verbessert und auf das gegenseitig enervierende Verfassen von Schriftstücken wenn immer möglich verzichtet werden können.

Wir sind der Überzeugung, dass wir mit diesen Massnahmen zu einer Klärung der Situation beitragen können.

Gibt es kurz- bis mittelfristige Wege aus der Kostenfalle?

An der Aussprache mit dem SPV vom 6. Dezember 1994 haben wir insbesondere folgende Massnahmen gemeinsam besprochen und vorgesehen:

- Weiterführung der Massnahmen zur Dämpfung der Physiotherapiekostenentwicklung;
- Präzisierung des Rundschreibens der obligatorischen Unfallversicherer;
- Start eines Pilotversuchs zur Veränderung der ökonomischen Anreize im bestehenden Physiotherapietarif;
- Prüfung der Einführung von sitzungs- bzw. indikationenbezogenen Fallkostenpauschalen (im Rahmen des vorgesehenen Pilotversuchs);
- möglichst rasche Fertigstellung der laufenden Totalrevision des Physiotherapietarifs;
- Prüfung von Assessment-Systemen zur besseren Verlaufskontrolle der physiotherapeutischen Behandlung.

Die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) hat an ihrer Sitzung vom 13. Dezember 1994 diesem Massnahmenbündel zugestimmt. Wenn immer möglich, soll an der Sitzung der MTK vom März 1995 das vorgesehene Pilotprojekt zwischen SPV einerseits und den obligatorischen Unfallversicherern anderseits behandelt und verabschiedet werden können. Zielsetzung ist es, das vorgesehene Pilotprojekt spätestens per Mitte 1995 taxwirksam einzuführen. Diese ambitiöse Zielsetzung bedingt, dass wir zwischen dem SPV und den eidgenössischen Sozialversicherern so rasch als möglich zu einer diesbezüglichen formellen und materiellen Vereinbarung gelangen. Wir haben daher bereits für den Januar 1995 wieder eine entsprechende Sitzung mit dem SPV vereinbart.

Wir sind überzeugt, dass wir mit diesen Massnahmen und insbesondere mit einer Verbesserung der ökonomischen Anreize einen massgeblichen Beitrag zur motivierenden physiotherapeutischen Tätigkeit und auch zur korrekten Rechnungsabwicklung leisten können. In diesem Sinne danken wir allen Physiotherapeuten für ihr Verständnis und geben unserer Überzeugung Ausdruck, dass alle Voraussetzungen gegeben sind, damit wir die anstehenden Probleme gemeinsam werden meistern können.

In diesem Sinne danken wir allen Physiotherapeuten für ihr grosses und motiviertes Engagement im Rahmen der Behandlung unserer Patienten.

Wir werden alles Notwendige zusammen mit dem SPV unternehmen, damit dieses Engagement erhalten bleibt und dass eine kompetente und notwendige physiotherapeutische Behandlung auch weiterhin ihren Platz hat. Dabei haben jedoch Arzt, Physiotherapeut und Kostenträger gemeinsam die Verantwortung dafür zu übernehmen, dass die physiotherapeutische Behandlung noch finanzierbar bleibt.