

Tarifanwendung: Gut zu wissen

Teil 13, Newsletter November 2025

Wer schreibt, der bleibt? Auskünfte, Berichte und Gutachten in der Physiotherapie

Professionelle Auskünfte von Physiotherapeut:innen sind in verschiedenen Situationen gefragt. Wann sind die Physiotherapeut:innen auskunftspflichtig und werden Sie dafür bezahlt?

Die Kompetenz von Physiotherapeut:innen wird geschätzt und ist gefragt. Doch wie wird dieser Mehraufwand für die Auskunftserteilung entschädigt? In einem solchen Fall ist es hilfreich, zunächst zu klären, **weshalb** die Auskünfte benötigt werden und **wer** sie anfordert. Ausführliche Informationen sowie Brief- und Rechnungsvorlagen finden Sie in unserem neuen Merkblatt **«Auskünfte, Berichte und Gesuche in der Physiotherapie»** im Mitgliederbereich.

Auskünfte können in folgende Kategorien unterteilt werden: **«Verlaufsberichte»**, **«Gesuch um Kostengutsprache: erweiterte Anwendung von 7311»**, **«Informationen zur Rechnungsprüfung»**, **«Interdisziplinärer Austausch»**.

Die ersten drei Auskünfte richten sich entweder an eine Krankenkasse oder an die Unfall-, Militär- oder Invalidenversicherung (UV/MV/IV). Auskünfte im Rahmen des interdisziplinären Austauschs hingegen sind an andere Leistungserbringer gerichtet.

Verlaufsberichte für Krankenkassen

Berichte für Kostengutsprachen müssen gemäss Art. 5 Abs. 4 Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) vom behandelnden Arzt oder der behandelnden **Ärztin** verfasst werden. Manchmal verlangen Versicherungen (zusätzlich) einen physiotherapeutischen Verlaufsbericht.

Die Physiotherapeut:innen sind nicht verpflichtet, Verlaufsberichte zu verfassen. Sie können diese der Krankenkasse jedoch als zusätzliche Leistung anbieten. Dabei handelt es sich um eine separate Leistung zulasten der Krankenkasse. In diesem Fall erhält die Versicherung den Bericht, wenn sie den Aufwand der Physiotherapeut:innen vergütet. Ein entsprechendes Vorgehen bezüglich der Abgeltung sollte schriftlich vereinbart werden, bevor die Leistung erbracht wird.

Gesuch um Kostengutsprache gegenüber den Krankenkassen

Physiotherapeut:innen können im **Rahmen der erweiterten Anwendung der Tarifposition 7311 im KVG-Bereich** ein Kostengutsprachegesuch stellen. Diese Gesuche beinhalten eine fundierte und diagnosebezogene Begründung des Gesuchs. Das Gesuch wird nicht entschädigt.

Wichtig: Ein Gesuch um Kostengutsprache zur Fortsetzung der Therapie muss vom Arzt bzw. der Ärztin gestellt werden (Art. 5 Abs. 4 KLV). Im Rahmen einer Verordnung für Medizinische Trainingstherapie (MTT) ist im KVG und im UV/MV/IV-Bereich keine vorgängige Kostengutsprache notwendig.

Informationen zur Rechnungsprüfung

Die Leistungserbringer müssen den Schuldner eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Wenn eine Krankenkasse oder auch Patient:innen weitere Informationen benötigen, um eine Rechnung auf die drei Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) zu prüfen, sind Physiotherapeut:innen verpflichtet, diese kostenlos zur Verfügung zu stellen. Diese Informationen werden von der Versicherung **nach** Einreichen der Rechnung verlangt und sollten sich auf spezifische Fragen in konkreten Fällen beziehen.

Interdisziplinärer Austausch

Ein kurzer Austausch über den Therapieverlauf gemeinsamer Patient:innen gehört zur interdisziplinären Zusammenarbeit. Kurze, meist stichwortartige Verlaufsberichte für ebenfalls an der Behandlung beteiligten Fachpersonen werden daher üblicherweise ohne Entschädigung zur Verfügung gestellt, wenn sie der Zusammenarbeit dienen und keinen übermässigen Aufwand erfordern.

Verlaufsberichte für den UV/MV/IV-Bereich

Seit dem 1. Juli 2025 sind die Tarifpositionen für das Verfassen von Verlaufsberichte im UV/MV/IV-Bereich direkt in die Tarifstruktur integriert (Tarifpositionen 25.730–25.750). Ein Bericht darf nur dann verrechnet werden, wenn er explizit von der Versicherung angefordert wird. Die Vergütung erfolgt als Pauschale und richtet sich nach dem Umfang des Berichts:

- Bericht 1 (25.730): Eine A4-Seite mit Antworten auf gezielte Fragen des Versicherers.
- Bericht 2 (25.740): Zwei A4-Seiten mit Antworten auf gezielte Fragen (formalisierte Bericht) oder 660–2100 Zeichen (nicht formalisierte Bericht).
- Bericht 3 (25.750): Drei A4-Seiten mit Antworten auf gezielte Fragen (formalisierte Bericht) oder 2101–3600 Zeichen (nicht formalisierte Bericht).

Eigeninitiativ verfasste Berichte können nicht abgerechnet werden.

Hinweis:

Die Verrechnung dieser Berichte ist ausschliesslich im Bereich UV/MV/IV möglich. Für den KVG-Bereich besteht keine analoge Tarifposition.

Gut zu Wissen

«Gut zu Wissen» ist eine Serie in unserem monatlichen Newsletter, die sich um die Tarifanwendung und ihre Tücken dreht. Sie behandelt Themen, die unsere Mitglieder beschäftigen und zu denen unser Tarif-Team täglich Auskunft gibt.