

Benutzerhandbuch zum neuen Tarifvertrag MTK-EVS-SRK

Inhalt

Einleitung.....	2
Die wichtigsten Änderungen in Kürze	3
Das Tarifwerk MTK-EVS-SRK.....	4
Der Tarifvertrag MTK-EVS-SRK	4
Geltungsbereich	4
Vertragsbeitritt.....	4
Inkrafttreten und Kündigung.....	5
Die Ausführungsbestimmungen	6
Ärztliche Verordnung	6
Verordnungs- und Vergütungsformalitäten.....	6
Pflichten der LeistungserbringerInnen.....	6
Weg und Wegzeitenentschädigung.....	7
Rechnungsstellung	8
Vergütungsregelung	8
Elektronische Datenübermittlung	8
Vereinbarung über den Taxpunktwert (TPW).....	9
Vereinbarung über die Paritätische Vertrauens- und Qualitätssicherungskommission (PVQK)	10
Die Vereinbarung über die Qualitätssicherung (QS).....	11
Die neue Tarifstruktur	12
Das neue Ordnungsformular.....	16
Vorgehen bei einem Wechsel des Kostenträgers	17
Abkürzungen	19
Anhang	
Schienen- und Therapiematerialliste	20

Einleitung

Der bisherige Tarifvertrag zwischen dem ErgotherapeutInnenverband Schweiz (EVS), dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) und der Medizinischen Tariffkommission (MTK) wird per 1.3.2019 durch den neuen Tarifvertrag ersetzt. Dieser betrifft die Leistungen der Ergotherapie, welche über die Unfallversicherungen (UV), die Invalidenversicherung (IV) und die Militärversicherung (MV) vergütet werden. Der aktuelle Tarifvertrag mit den Krankenkassen (tarifsuisse mit EVS/SRK) bleibt bestehen. Bei der Verrechnung ergotherapeutischer Leistungen über die Krankenkassen gilt nach wie vor der bisherige Tarif (Positionen 7601-7634, Taxpunktwert 1.10 CHF). Somit werden selbständig erwerbende ErgotherapeutInnen und Organisationen der Ergotherapie in Zukunft mit zwei Tarifsystemen arbeiten.

Der neue Tarifvertrag zwischen EVS/SRK und MTK bringt wesentliche Änderungen mit sich. Die grösste Anpassung ist eine ganz neue Tarifstruktur, die eingeführt wird. Diese unterscheidet sich wesentlich von derjenigen des Tarifvertrages zwischen EVS/SRK und tarifsuisse. Dies erfordert in der Umsetzung sowohl auf Seite der LeistungserbringerInnen (ErgotherapeutInnen) wie auch auf Seite der Versicherer (MV, IV, UV) eine Umstellung und einen Lernprozess.

Dieses Benutzerhandbuch dient den ErgotherapeutInnen, die über den EVS oder das SRK dem Tarifvertrag angeschlossen sind, als Anleitung zur korrekten Umsetzung des neuen Tarifvertrages MTK-EVS-SRK und den damit zusammenhängenden Dokumenten. Allen relevanten Bestandteilen des neuen Tarifwerkes wurde dabei ein Kapitel gewidmet, in dem die wichtigsten Punkte kurz erläutert werden und auf allfällige zusätzliche Dokumente verwiesen wird. Der neue Tarifvertrag und die dazugehörigen Vereinbarungen bilden als Ganzes die gesetzliche Grundlage zum neuen Tarif.

Zu Gunsten einer besseren Lesbarkeit des Dokumentes wird statt der «Ergotherapeut/die Ergotherapeutin» die Bezeichnung mit einem grossen «I» geschrieben: «ErgotherapeutIn». Für die Bezeichnungen der Arzt/die Ärztin, der Klient/die Klientin und der Patient/die Patientin wird zu Gunsten besserer Lesbarkeit nur die männliche Form verwendet, gemeint sind selbstverständlich immer Frauen und Männer.

Die wichtigsten Änderungen in Kürze

- Die erste Behandlungsserie erfolgt bei der UV und MV ohne Kostengutsprache. Die Verordnung wird gemeinsam mit der Rechnung eingereicht.
- In der neuen Tarifstruktur wird die Ganzheit der ergotherapeutischen Arbeit besser abgebildet und aufgewertet indem die Gewichtung der einzelnen Leistungspositionen weitgehend entfällt: Alle Leistungspositionen (ausser den passiven Massnahmen) werden im neuen Tarif mit der gleichen Anzahl Taxpunkten abgerechnet.
- Die Leistungen werden in sechs Leistungspositionen, zwei Zusatzpositionen, zwei Berichtpositionen, einer Wegentschädigungsposition und den Positionen zur Verrechnung ergotherapeutischer Hilfsmittel, Schienen, Verbandsmaterial und Vermietung unterteilt.
- Abrechnung im 5 Minuten Takt: Im neuen Tarif werden die ergotherapeutischen Leistungen pro Minute erfasst und pro angebrochenen 5 Minuten verrechnet. Die Wegzeit wird pro Minute abgerechnet.
- Mit der Einführung des neuen MTK-Tarifs tritt ein neues Ordnungsformular für alle Sozialversicherungen, also auch für die Krankenkassen, in Kraft. Es wird also ein einheitliches Ordnungsformular für alle Versicherungen geben.
- Die Rechnungsstellung erfolgt nach jeder Behandlungsserie mit dem Rechnungsformular des Softwareanbieters (bspw. ergopro, Ärztekasse, etc.) oder mit dem kostenlosen Rechnungsformular der MTK (via Web Service¹ auszufüllen). Es werden keine selber erstellten Rechnungsformulare mehr akzeptiert.
- Zur Sicherstellung der Ergebnisqualität wird das jährliche GAS-Projekt neu auch bei Klienten, deren Leistungen durch die UV, IV oder MV vergütet werden, durchgeführt. Neu können die fünf einzureichenden Fälle also aus Krankenkassen-, IV- und Unfallpatienten bestehen, je nach Patientengut einer Praxis. Es müssen zu den bisherigen fünf Fällen für die Krankenversicherungen keine zusätzlichen Fälle eingereicht werden.
- Für die Weiterbildung besteht eine Verpflichtung von mindestens 16 Stunden pro Kalenderjahr bei einem fachlich ausgewiesenen und vom EVS geprüften Anbieter. Es ist in der Verantwortung der ErgotherapeutInnen, die entsprechenden Weiterbildungsbestätigungen aufzubewahren. Der EVS ist für die Registrierung der Weiterbildungen verantwortlich

¹ Der Link zum Web Service folgt im Frühjahr 2019

Das Tarifwerk MTK-EVS-SRK

Der Tarifvertrag MTK-EVS-SRK

Der Tarifvertrag MTK-EVS-SRK bildet die rechtliche Grundlage des gesamten Tarifwerks und verweist auf die zusätzlichen Bestimmungen. Er beinhaltet beispielsweise, dass nur anerkannte LeistungserbringerInnen (Art. 46 Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) in Verbindung mit Art 48 KVV) ergotherapeutische Leistungen abrechnen dürfen. Der Tarifvertrag regelt den Anschluss an das Tarifwerk, fordert Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit in der ergotherapeutischen Behandlung und enthält Vorgaben im Bereich des Datenschutzes. Neu ist im Tarifvertrag auch festgehalten, dass die elektronische Abrechnung von den Vertragsparteien angestrebt wird.

Geltungsbereich

Der Tarifvertrag ist die Grundlage zur Abgeltung der ergotherapeutischen Leistungen, welche über die UV, die MV oder die IV vergütet werden. Zusätzlich zu den Angaben im Tarifvertrag gelten abhängig von der Versicherung folgende gesetzlichen Grundlagen:

- IV: Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) sowie die dazugehörigen Weisungen des Bundesamts für Sozialversicherungen
- UV: Unfallversicherungsgesetz (UVG), Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) und die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung (HVUV)
- MV: Militärversicherungsgesetz (MVG) und die entsprechende Verordnung (MVV)

Im Bereich der Unfallversicherung gilt der neue Tarif für Personen, welche obligatorisch unfallversichert sind. Dies sind erwerbstätige Menschen, welche mindestens acht Stunden pro Woche arbeiten. Der neue Tarif gilt somit nicht für Klienten, welche die Unfaldeckung bei der Krankenkasse abgeschlossen haben. Hier gilt weiterhin der Tarifvertrag mit der tarifsuisse.

Vertragsbeitritt

Ein Anschluss an den Tarifvertrag von Seite ErgotherapeutInnen erfolgt über den EVS oder das SRK als Tarifpartner des Tarifvertrags. Selbstständig erwerbende ErgotherapeutInnen oder Organisationen der Ergotherapie, die über den EVS oder das SRK dem bisherigen Tarifvertrag mit der MTK angeschlossen waren, sind automatisch dem neuen Tarifvertrag angeschlossen. Der Anschluss besteht über die entsprechende Mitgliedschaft beim EVS oder über das SRK.

Neuanschlüsse sind mit dem Beitrittsformular an das Sekretariat der Paritätischen Vertrauens- und Qualitätskommission (PVQK) an die Adresse der Geschäftsstelle des EVS zu schicken. Wenn der Antragssteller weder dem EVS noch dem SRK angeschlossen ist, hat er eine Beitrittsgebühr sowie einen jährlichen Unkostenbeitrag zu entrichten.

➔ *Das Beitrittsformular Tarifvertrag MTK-EVS-SRK wird Mitte Januar 2019 auf der Webseite des EVS aufgeschaltet.*

Inkrafttreten und Kündigung

Der neue Tarifvertrag tritt per 01.03.2019 in Kraft und ersetzt den bestehenden Vertrag von 1993 mit all seinen Bestandteilen. Es handelt sich dabei wie beim bisherigen Tarifvertrag um ein gesamtschweizerisches Tarifwerk zwischen den Tarifpartnern EVS/SRK und MTK. Eine Übergangsfrist besteht nicht. Leistungen, die vor dem 01.03.2019 erbracht wurden, sind nach dem Vertrag von 1993 abzurechnen.

Zusätzliche Bestandteile des Tarifvertrages sind:

- Die Ausführungsbestimmungen
- Die Vereinbarung über den Taxpunktwert (TPW)
- Die Vereinbarung über die Paritätische Vertrauens- und Qualitätssicherungskommission (PVQK)
- Die Vereinbarung über die Tarifkommission (TK)
- Die Vereinbarung über die Qualitätssicherung (QS)
- Die Vereinbarung über das Kostenmonitoring

Die Ausführungsbestimmungen

Die Ausführungsbestimmungen spezifizieren den Umgang mit ärztlichen Verordnungen, nennen die Pflichten von LeistungserbringerInnen und der Versicherer und beinhalten wichtige Informationen zur Leistungsabrechnung und der Rechnungsstellung. Hier gelten, wie im Text beschrieben, bei der IV andere gesetzliche Grundlagen als bei der UV und der MV.

Ärztliche Verordnung

UV und MV: Die ärztlichen Verordnungen gelten für eine Serie von maximal neun Behandlungen. Spätestens fünf Wochen nach der Datierung der Verordnung muss mit der ergotherapeutischen Behandlung begonnen werden – ansonsten verfällt die Gültigkeit der Verordnung. Die Verordnung darf unter Rücksprache mit dem verordnenden Arzt angepasst werden, wenn dies zur effizienteren Behandlung führt.

Bei der IV ist mit der ärztlichen Verordnung wie bisher eine Verfügung der zuständigen IV-Stelle einzuholen. Die Verfügung muss grundsätzlich von den Eltern beantragt werden.

Verordnungs- und Vergütungsformalitäten

UV und MV: Die erste Behandlungsserie erfolgt ohne Kostengutsprache und die Verordnung wird gemeinsam mit der Rechnung eingereicht. Sofern Folgebehandlungen angezeigt sind, soll das entsprechende Verordnungsformular umgehend der Versicherung zugestellt werden. Die Zustimmung für die weiteren Behandlungsserien ist stillschweigend gegeben, wenn der Leistungsträger nicht innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Erhalt der Verordnung interveniert.

IV: Bei der IV gilt die Gültigkeitsdauer der Verfügung als Behandlungszeitraum.

Pflichten der LeistungserbringerInnen

Die LeistungserbringerInnen sind verpflichtet, die durch die Vertragsparteien versicherten Klienten zu behandeln und die Vereinbarung zur Qualitätssicherung einzuhalten. Schriftliche Berichte werden nur vergütet, wenn sie auf Verlangen der Versicherungen erstellt wurden. Zudem sind die LeistungserbringerInnen verpflichtet, den Versicherungen auf Grundlage der jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen kostenlos Auskunft zu geben:

- UVG Art. 54a: Der Leistungserbringer muss dem Versicherer eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Er muss ihm auch alle Angaben machen, die dieser benötigt, um die Leistungsansprüche zu beurteilen und um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können.
- MVG Art. 25a: Der Leistungserbringer muss der Militärversicherung eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Er muss ihr auch alle Angaben machen, die sie benötigt, um die Leistungsansprüche zu beurteilen und um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können.
- IVG Art. 6a:¹ In Abweichung von Artikel 28 Absatz 3 ATSG² ermächtigt die versicherte Person mit der Geltendmachung des Leistungsanspruchs die in der Anmeldung erwähnten Personen und Stellen, den Organen der Invalidenversicherung alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung von Leistungs- und

Regressansprüchen erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet.

² Die in der Anmeldung nicht namentlich erwähnten Arbeitgeber, Leistungserbringer nach den Artikeln 36-40 KVG³, Versicherungen und Amtsstellen sind ermächtigt, den Organen der Invalidenversicherung auf Anfrage alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung von Leistungs- und Regressansprüchen erforderlich sind. Die versicherte Person ist über den Kontakt zu diesen Personen und Stellen in Kenntnis zu setzen.

Weg und Wegzeitenentschädigung

Bei der Abrechnung gilt grundsätzlich die von www.search.ch ausgewiesene minutengenaue Fahrzeit für Automobile. Die minutengenaue Fahrzeit für Automobile gilt auch, wenn man die Therapiewege zu Fuss, mit dem öffentlichen Verkehr oder mit dem Velo absolviert. Eine Ausnahme besteht bei Domizilbehandlungen in autofreien Ortschaften (bspw. Saas-Fee, Wengen). Hier wird die Fahrzeit mit dem öffentlichen Verkehr und ggf. zusätzlich die Marschzeit berücksichtigt.

Neu werden keine Kilometerkosten mehr verrechnet. Jedoch wird die Fahrzeit – identisch zur Behandlung – mit 100% gewichtet. Fahrten zu mehreren Patienten auf derselben Fahrstrecke sind anteilmässig in Rechnung zu stellen. Die Zeit für den Rückweg vom zuletzt besuchten Klienten in die Praxis ist auf alle vorher besuchten Klienten gleichmässig zu verteilen. Das Verrechnen von Sternfahrten² ist nicht erlaubt.

➔ *Beispiel: Die Ergotherapeutin fährt 10 Minuten zum Klient A, anschliessend 15 Minuten zu Klient B und 5 Minuten zu Klient C. Am Ende fährt sie 18 Minuten zurück zur Praxis.*

Verrechnung:

- *Klient A: 10 Minuten + (18/3) Minuten = 16 Minuten*
- *Klient B: 15 Minuten + (18/3) Minuten = 21 Minuten*
- *Klient C: 5 Minuten + (18/3) Minuten = 11 Minuten*

Fahrten zu Institutionen, bei denen Leistungsvereinbarungen mit der behandelnden Ergotherapeutin bestehen, können den Versicherungen nicht in Rechnung gestellt werden.

➔ *Beispiel: Wenn die Ergotherapiepraxis eine Verordnung für 9 Behandlungen bei einem Klienten nach CVI in einem Altersheim erhält, ohne in dieser Institution im Rahmen einer Leistungsvereinbarung regelmässig tätig zu sein, kann die Fahrzeit abgerechnet werden. Wenn die Ergotherapiepraxis über eine Leistungsvereinbarung verfügt und dort z.B. einen Morgen pro Woche regelmässig praktiziert, kann die Fahrzeit nicht über die Versicherung abgerechnet werden.*

² Beim Verrechnen von Sternfahrten haben ErgotherapeutInnen auf einer Fahrstrecke mehrere Klienten behandelt und allen Klienten die ganze Fahrstrecke Therapiestelle-Klient und zurück berechnet. Somit wurden den Versicherungen mehr Wegkosten in Rechnung gestellt, als effektiv gebraucht wurden.

Rechnungsstellung

Die Rechnungsstellung erfolgt nach jeder Behandlungsserie mit einem offiziellen Rechnungsformular. Dieses wird direkt mit der Administrationssoftware oder dem durch die MTK zur Verfügung gestellten Web-Formular³ erstellt. Es werden keine selber erstellten Rechnungsformulare mehr akzeptiert. ErgotherapeutInnen, welche vorübergehend noch nicht elektronisch abrechnen, sind verpflichtet das offizielle Rechnungsformular zu nutzen. Dieses Formular muss ausgedruckt per Post an die Versicherungen versendet werden. Die Anbieter von Administrationssoftwares für ErgotherapeutInnen richten sich nach den Kriterien der MTK und gewährleisten die korrekte elektronische Rechnungsübermittlung. Wird die Behandlung eines Klienten abgeschlossen, so muss die Rechnungsstellung zeitnah nach der letzten Behandlung erfolgen.

Vergütungsregelung

Die Versicherer verpflichten sich die Rechnungen innert 60 Tagen nach Rechnungseingang bzw. nach Eingang aller für die Beurteilung des Falls notwendigen Dokumente zu begleichen. Kann diese Frist nicht eingehalten werden, ist die Leistungserbringerin über die Gründe zu informieren. Vom Versicherten dürfen für gesetzliche Leistungen keine zusätzlichen Vergütungen verlangt werden. Ausgenommen sind Materialien ausserhalb der gesetzlichen Leistungen wie bspw. Material für handwerkliche Arbeiten oder Nahrungsmittel für Kochgruppen.

Versäumte Sitzungen: Die ErgotherapeutInnen sind berechtigt, dem Versicherten für durch eigenes Verschulden versäumte Sitzungen Rechnung zu stellen.

➔ *Tipp: Es empfiehlt sich, auf Termin- oder Visitenkarten eine Absagefrist festzuhalten.*

Elektronische Datenübermittlung

Mit der Inkraftsetzung des Termins wird das Projekt zur elektronischen Abrechnung initiiert. Innerhalb von zwei Jahren soll die Leistungsabrechnung nur noch elektronisch erfolgen.

➔ *Im Zeitrahmen des Übergangs zur elektronischen Rechnungsstellung wird die Implementierung einer Administrationssoftware empfohlen. Neben der elektronischen Rechnungsstellung wird in Zukunft auch die elektronische Kostengutsprache die Leistungserbringer von Druck- und Portokosten entlasten.*

³ Der entsprechende Link wird im Frühjahr 2019 zur Verfügung gestellt.

Vereinbarung über den Taxpunktwert (TPW)

Diese Vereinbarung legt den Taxpunktwert zur Verrechnung ergotherapeutischer Leistungen fest. Im neuen Tarif gilt weiterhin der Taxpunktwert von CHF 1.10.

In der Vereinbarung wird unter anderem berücksichtigt, dass Neuverhandlungen des Taxpunktwertes angezeigt sind, wenn sich der Wert des Landesindex der Konsumentenpreise (entspricht der Teuerung) um +5% oder -5% verändert. Ist dies der Fall, kommt es automatisch zu Neuverhandlungen. Eine Situation von unveränderter Tarifierung bei klarer Zunahme des Landesindex der Konsumentenpreise, wie wir sie zwischen 1993 und 2019 hatten, wird also in Zukunft nicht mehr möglich sein.

Der Taxpunktwert wurde bewusst bei CHF 1.10 belassen. Entscheidend für den Tarif sind neben dem Wert des Taxpunktes auch die Anzahl der Taxpunkte pro 5 Minuten. Die Leistungen, welche die Ergotherapeutin abrechnen kann, sind gleichermassen von den Taxpunkten für die einzelnen Positionen und dem Taxpunktwert abhängig.

- ➔ *Beispiel zur Berechnung ergotherapeutischer Leistungen mit dem neuen MTK Tarif:
Eine Ergotherapeutin behandelt ihren Klienten 35 Minuten. Somit kann sie für diese Zeit
 $7 * 8.32$ (Anzahl Taxpunkte für Position 3101 – Patientenbehandlung Einzelsetting) * 1.10
(Taxpunktwert) abrechnen. Für 35 Minuten erhält die Ergotherapeutin also Fr. 64.06. Gerundet
wird aber nicht auf der einzelnen Position, sondern am Schluss der Rechnung.*

Vereinbarung über die Paritätische Vertrauens- und Qualitätssicherungskommission (PVQK)

In der Vereinbarung über die Paritätische Vertrauens- und Qualitätssicherungskommission (PVQK) werden die Aufgaben, Kompetenzen und die Organisation dieser Kommission definiert, welche die Anlaufstelle bei Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Vertrag angeschlossenen LeistungserbringerInnen und den Kostenträgern ist. Die PVQK besteht aus zwei Vertretern der LeistungserbringerInnen und zwei Vertretern der Versicherungen.

Für Streitigkeiten, welche sich aus der Anwendung des Tarifvertrages zwischen EVS/SRK und MTK ergeben, kann bei der PVQK ein Gesuch eingereicht werden. Es wird empfohlen, vor dem Einreichen eines entsprechenden Gesuches mit dem EVS respektive dem SRK Rücksprache zu nehmen.

➔ *Das Formular für PVQK-Fall MTK/EVS/SRK wird Mitte Januar 2019 auf der Webseite des EVS aufgeschaltet.*

Die Vereinbarung über die Qualitätssicherung (QS)

Die Vereinbarung über die Qualitätssicherung (QS) beabsichtigt eine einheitliche Umsetzung der Qualitätssicherung in der Ergotherapie. Dabei werden die an den Tarifvertrag angeschlossenen ErgotherapeutInnen und Organisationen der Ergotherapie zur Sicherung und Förderung der Qualität der ergotherapeutischen Leistungen verpflichtet. Als Grundlagedokumente gelten der Berufskodex und die Vereinbarung der Ergebnisqualität des EVS.

Zur Sicherstellung der Ergebnisqualität hat sich das GAS-Projekt im Rahmen der Tarifverträge mit der tarifsuisse sehr bewährt. Daher wird das jährliche GAS-Projekt neu auch bei Klienten, deren Leistungen durch die UV, IV oder MV vergütet werden, durchgeführt. Neu können die 5 einzureichenden Fälle aus Krankenkassen-, Unfall- oder IV-Patienten bestehen, je nach Patientengut einer Praxis.

Zur Sicherstellung der Strukturqualität werden Anforderungen an die Räumlichkeiten, in denen ergotherapeutische Leistungen durchgeführt werden, definiert. Dazu zählen ein sicherer Zugang, eine adäquate Infrastruktur, einwandfreies Therapiematerial sowie eine gute Organisation der Einrichtung. Die Qualität der ergotherapeutischen Einrichtung kann frühestens 5 Jahre nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung durch die PVGQ stichprobenmässig überprüft werden. Die Vorgaben werden im Papier Strukturqualität, welches ein Anhang des Tarifwerks ist, spezifiziert.

Für die Weiterbildung besteht eine Verpflichtung von mindestens 16 Stunden pro Kalenderjahr bei einem fachlich ausgewiesenen und vom EVS geprüften Anbieter. Die entsprechenden Kriterien für Weiterbildungen werden vom EVS im Frühjahr 2019 kommuniziert. Es ist in der Verantwortung der ErgotherapeutInnen, die entsprechenden Weiterbildungsbestätigungen aufzubewahren. Frühestens zwei Jahre nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung können die Weiterbildungsnachweise durch den EVS überprüft werden.

Werden die Vorgaben zur Qualitätssicherung nicht eingehalten, können durch die PVQK Anreize oder Sanktionen ausgesprochen werden.

Die neue Tarifstruktur

Die neue Tarifstruktur bildet wesentlich mehr Leistungen der Ergotherapie ab als die Bisherige. Die vielschichtige Arbeit der Ergotherapie wird dadurch transparenter und wichtige Leistungen werden aufgewertet.

In der alten Tarifstruktur wurde eine Vielzahl von Arbeiten summiert und gemeinsam unter der Position 7602 „Klientenbezogene ergotherapeutische Leistung ohne Anwesenheit des Klienten“ abgerechnet. Die Position 7602 hat in der Vergangenheit häufig zu Diskussionen mit den Versicherern geführt, da die Leistungen, welche darüber abgerechnet wurden nicht transparent dargestellt werden konnten. Durch die tiefere Gewichtung dieser Position wurden die Leistungen die darüber abgerechnet wurden zudem abgewertet. Mit der neuen Tarifstruktur können nun konkrete Leistungen in Rechnung gestellt werden, welche bisher nur teilweise unter der Position 7602 vergütet wurden.

Die Behandlung von Klienten ist und bleibt das Kerngeschäft der Ergotherapie. Zur effizienten und längerfristigen Zielerreichung ist jedoch die Arbeit ausserhalb der Therapiesituation oft genauso wichtig wie die ergotherapeutische Behandlung am Klienten. In der neuen Tarifstruktur wird die Ganzheit der ergotherapeutischen Arbeit besser abgebildet und aufgewertet. Dabei entfällt die Gewichtung weitgehend: Alle Leistungen, ausser den passiven Massnahmen, werden im neuen Tarifsystem mit der gleichen Anzahl Taxpunkten abgerechnet.

Folgendes sind die wichtigsten Punkte der neuen Tarifstruktur:

- Abrechnung im 5 Minuten Takt: Im neuen Tarifsystem werden die ergotherapeutischen Leistungen pro Minute erfasst und pro angebrochenen 5 Minuten verrechnet.

➔ *Tip: Wir empfehlen, die einzelnen Tarifpositionen immer möglichst während oder direkt nach der Ausführung in die Leistungserfassung einzutragen. So kann sichergestellt werden, dass die effektive gearbeitete Zeit auch verrechnet wird. Es dürfen dabei die Leistungen verrechnet werden, welche notwendig sind, damit die mit dem Klienten festgelegten Ziele erreicht werden können*

Die Umstellung auf die 5 Minuten Taktung bedeutet für die ErgotherapeutInnen eine Änderung in der Leistungserfassung. Ärzte und weitere Gesundheitsberufe arbeiten schon lange mit diesem System. Durch die 5 Minuten Taktung gibt es keine versteckten Zeiten mehr. Es kann genau evaluiert werden, wieviel abrechenbare Zeit erbracht wurde und wieviel nicht-produktive Zeiten angefallen sind.

➔ *Tip: Eine Administrationssoftware vereinfacht die Handhabung, es braucht jedoch im Interesse der ErgotherapeutInnen selbst auch eine Arbeitsumstellung und eine gewisse Disziplin aller MitarbeiterInnen, damit alle Leistungen des Tages korrekt erfasst werden. Die Leistungserfassung bestimmt die Rechnungsstellung.*

- ➔ *Tipp: Die Evaluation der nicht-produktiven Zeiten ist wichtig. Es gibt einige nicht-produktive Aufgaben, die besser einer entsprechenden Fach- oder Hilfsperson übertragen werden. So bleibt der Ergotherapeutin mehr Zeit für die abrechenbare Arbeit mit ihren Klienten.*
- Ziffer 3101: Patientenbehandlung (Einzelsetting): Die Position 3101 gilt für die Einzelbehandlung des Klienten inklusive den direkt damit verbundenen Aufgaben wie Verlaufsnotizen, Zielformulierungen und Vorbereitungsaufgaben. Die über diese Position verrechnete Zeit darf zusammen mit weiteren abgerechneten Leistungen für den Klienten (z.B. Ziffer 3103, 3104) 120 Minuten pro Tag nicht überschreiten. Im Falle einer indizierten Co-Therapie kann die zweite Therapeutin die geleistete Zeit unter Ziffer 3121 abrechnen.
 - Ziffer 3102: Patientenbehandlung (Gruppensetting): Über die neue Tarifstruktur können von einer Therapeutin Gruppentherapien mit 2-10 Klienten abgerechnet werden. Dabei gilt die Divisormethode: die Leistungen sind anteilmässig durch die Anzahl teilnehmender Personen abrechenbar. Wenn für einen Teilnehmenden einer Gruppe vor oder nach der Therapie individuelle Leistungen erbracht werden (bspw. Zielformulierungen), kann diese effektive Zeit dem entsprechenden Klienten zugerechnet werden. Durch dieses System erhalten sie für die effektiv gearbeitete Zeit immer den einheitlichen Tarif. Die über diese Position verrechnete Zeit darf zusammen mit weiteren abgerechneten Leistungen für den Klienten aus der Gruppentherapie maximal 210 Minuten nicht überschreiten. Unter Ziffer 3122 kann eine Gruppentherapie mit einer zweiten Therapeutin angeboten werden.
- ➔ *Beispiel zur Berechnung ergotherapeutischer Leistungen im Gruppensetting:
Eine Ergotherapeutin behandelt eine Patientengruppe mit drei Klienten 120 Minuten. Für Klient A werden vorgängig Ziele formuliert (5 Minuten), für Klient B werden die Ziele nach der Gruppe evaluiert (10 Minuten) und für Klient C fallen keine zusätzlichen Aufgaben an.
Somit kann die Ergotherapeutin für
Klient A: $(24 * \text{Ziffer 3102} * \text{Taxpunktswert})/3 + (1 * \text{Ziffer 3102} * \text{Taxpunktswert})$
Klient B: $(24 * \text{Ziffer 3102} * \text{Taxpunktswert})/3 + (2 * \text{Ziffer 3102} * \text{Taxpunktswert})$
Klient C: $(24 * \text{Ziffer 3102} * \text{Taxpunktswert})/3$
abrechnen.*
- ➔ *Tipp: Mit einer Administrationssoftware wird Ihnen die Rechnerei abgenommen. Sie können die Anzahl der Personen angeben, die an dem Tag die Gruppe besucht haben und der korrekte Tarif wird automatisch ausgerechnet.*
- Auswertungs- und Koordinationsaufgaben in Abwesenheit des Patienten: Unter dieser Position werden die Organisation von Besprechungen, das Erstellen von Übungsprogrammen und die Auswertung von Assessments oder Hausabklärungen ohne Beisein des Klienten abgerechnet.
 - Ergotherapeutischer Bericht (kurz/lang): Es werden ausschliesslich Berichte vergütet, welche von den Versicherern gefordert werden. Dabei können Pauschalkosten von 30.- CHF für kurze Berichte und 60.- CHF für lange Berichte verrechnet werden. Die Pauschale für den Kurzbericht kann in

Rechnung gestellt werden, wenn der Bericht zwischen 660 bis 2'100 Zeichen enthält (ohne Leerzeichen). Es werden nur die Antworten zu den vom Versicherer gestellten Fragen gezählt. Nicht dazu zählen die Personalien des Patienten, Adressdaten, Aufführen von bestehenden Diagnosen, Anrede, Grussformel, vorgedruckte Titel. Der lange Bericht beinhaltet 2'101 bis 3'600 Zeichen.

- ➔ *Hinweis: Die Versicherer wollen möglichst kurze und prägnante Berichte. Es wird empfohlen, den vom EVS erstellte Berichteraster zu verwenden. Dieser beinhaltet die Fragen, die für die Versicherungen von Interesse sind. Im Berichteraster des EVS können die in der Therapie formulierten Ziele sowie die Zielauswertung übertragen werden. Die Zeit, die aufgewendet wird um die Ziele einer Behandlung zu erfassen und die Zielerreichung zu evaluieren, wird im Rahmen der Patientenbehandlung abgerechnet, da diese Arbeit im normalen ergotherapeutischen Prozess integriert ist. Somit erleichtert das Berichteraster durch die standardisierte Struktur das Schreiben von Berichten und reduziert den entsprechenden Aufwand erheblich.*
- ➔ *Tipp: In einigen Bereichen empfiehlt sich auch das Formulieren von Textbausteinen für die Erstellung von Berichten.*

- Wegentschädigung: Neu ist die Wegzeit abrechenbar pro Minute und wird ebenfalls zu 100 % gewichtet. Dafür entfällt die Wegkostenentschädigung. Die detaillierten Grundlagen zur Wegentschädigung finden Sie in den Ausführungsbestimmungen.
- Ergotherapeutische Hilfsmittel, Schienen, Verbandsmaterial, Vermietungen: Ebenfalls neu ist die Kategorie Ergotherapeutische Hilfsmittel, Schienen, Verbandsmaterial und Vermietungen. Die Richtlinien bezüglich der Preise werden in der Tarifstruktur detailliert beschrieben. Als Vorlage für die Praxen hat der EVS in Zusammenarbeit mit dem SGHR eine Materialliste erstellt, welche ebenfalls im Anhang zu finden ist. Diese Liste zeigt auf, welche Produkte in die einzelnen Kategorien fallen und welche maximalen Preise für die einzelnen Produkte gelten. Die Materialpreise müssen auf die tatsächlich angefallenen Kosten der Produkte angepasst werden. Die verrechneten Preise müssen gemäss den Richtlinien auf Anfrage der Versicherungen detailliert nachgewiesen werden können. Die aufgeführten Maximalpreise dienen als Richtlinie bezüglich wirtschaftlichem Einkauf und Nutzung von ergotherapeutischem Material und dürfen nicht übernommen werden.
 - ➔ *Die Materialliste, welche der EVS in Zusammenarbeit mit dem SGHR erstellt hat, wird Mitte Januar 2019 auf der Website des EVS publiziert. Die Richtlinien bezüglich der Preise werden im Tarif detailliert beschrieben. Diese Liste zeigt auf, welche Produkte in die einzelnen Kategorien fallen und welche maximalen Preise für die einzelnen Produkte gelten. Die Materialpreise müssen von jeder Praxis auf die tatsächlich verwendeten Produkte hin angepasst werden. Die verrechneten Preise müssen gemäss den Richtlinien auf Anfrage der Versicherungen detailliert nachgewiesen werden können. Daher dürfen die aufgeführten Maximalpreise nicht so übernommen werden, sondern gelten ausschliesslich als einmalige Orientierung bezüglich wirtschaftlichem Einkauf und Nutzung von ergotherapeutischem Material.*

Das neue Verordnungsformular

Mit der Einführung des neuen MTK-Tarifs tritt ein neues Verordnungsformular für alle Sozialversicherungen, also auch für die Krankenkassen, in Kraft. Neu wird bei der Verordnungsart unterschieden zwischen KVG und UVG / MVG sowie IV, da die unterschiedlichen Kostenträger unterschiedliche Verordnungsmöglichkeiten haben. Damit wird mehr Klarheit geschaffen und es kann auf unterschiedliche Formulare verzichtet werden.

Die Ursache von Einschränkungen im Alltag können von einer Krankheit, einem Unfall oder einem Geburtsgebrechen hervorgerufen werden. Je nach Ursache sind die unterschiedlichen Kostenträger zuständig für die Übernahme der Behandlungskosten. Angekreuzt wird in der Verordnung die Ursache.

Der Begriff „Invalidität“ wurde durch „Geburtsgebrechen“ (Ggb) ersetzt. Es geht dabei um die Ursache der Diagnose und nicht um die Sozialversicherung, die es finanziert. Der Begriff „IV“ war deshalb bisher missverständlich/unpräzise.

➔ *Bemerkung: grundsätzlich gehört eine Diagnose auf die Verordnung; die Diagnose kann nur in Ausnahmefällen (Bsp. bei öffentlicher Person) weggelassen werden.*

Neu werden Informationen an die ErgotherapeutIn nicht mehr auf der Verordnung angekreuzt, sondern in der Fusszeile der Verordnung steht folgende Bemerkung:

Bemerkung an verordnende/n Ärztin / Arzt: Informationen für die Ergotherapeutin / den Ergotherapeuten (Unfalldatum, Krankheitsbeginn, Operationsdatum, Vorsichtsmassnahmen, Behandlungsschema o.a.) separat zustellen.

Vorgehen bei einem Wechsel des Kostenträgers

Wenn es sich um bereits abgerechnete Leistungen handelt, klären die Versicherungen die Vorleistung teilweise selber. Dies ist für die ErgotherapeutInnen mit am wenigsten Aufwand verbunden. Werden die Leistungen von der Versicherung, welche die Vorleistung übernommen hat, an die Ergotherapeutin zurückbezahlt, muss diese eine neue Rechnung an die neue Versicherung zustellen. Dabei muss der jeweils gültige Tarif verrechnet werden.

Vorgehen bei

- a) Vorsorgeleistungspflicht Krankenkasse und Wechsel zu IV (sei es aufgrund von Vorsorgeleistungspflicht der KK oder weil später ein GGb anerkannt wurde)
- b) Unfallversicherung zu KK

Vorsorgeleistungspflicht KK: Wenn die Behandlung eines Klienten im Rahmen der Vorsorgeleistungspflicht über die Krankenkasse vergütet wird und dann ein Wechsel zur IV stattfindet, müssen die erbrachten Leistungen rückwirkend durch die IV vergütet werden.

Umrechnung: Klient A wurde insgesamt 5* eine Stunde behandelt. Dabei wurden jeweils 10 Minuten zur Vor- und Nachbereitung eingesetzt. Die Gesamtzeit der geleisteten Arbeit beträgt somit 350 Minuten. Gemäss altem Tarif kann eine Zeit von 375 Minuten abgerechnet werden (bedingt durch den Viertelstundentakt).

Der Krankenkasse wurde Folgendes in Rechnung gestellt:

20* Ziffer 7601 * Taxpunktwert

5* Ziffer 7602 * Taxpunktwert

Nun muss diese Leistung ins Tarifsysteem der MTK überführt werden. Da die Gewichtung aller Positionen im Tarif der MTK gleich ist, können alle Leistungen(350 Minuten) in den 5-Minuten-Takt umgerechnet werden und unter der Position 3101 in Rechnung gestellt werden:

70* Ziffer 3101 * Taxpunktwert

Unfallversicherung zu KK: Wenn während einer Behandlung die Krankenkasse statt der Unfallversicherung leistungspflichtig wird, müssen die erbrachten Leistungen von der KK rückvergütet werden.

Umrechnung:

Klient B wurde 3* 30 Minuten behandelt. Zudem wurde eine Schiene in Abwesenheit des Klienten erstellt (10 Minuten) und er hat 2* passive Massnahmen durchgeführt (je 10 Minuten).

18* Ziffer 3101 * Taxpunktwert

2 * Ziffer 3104 * Taxpunktwert

4* Ziffer 3106 * Taxpunktwert

Nun muss diese Leistung ins Tarifsysteem der tarifsuisse überführt werden.

Alle verrechneten Leistungen im 3101 werden zu 7601, alle anderen Positionen ausgenommen der passiven Massnahmen und der Wegzeit werden zu 7602. Bei den Zeiten wird die angefangene Viertelstunde aufgerundet.

6* Ziffer 7601 * Taxpunktwert

1 * Ziffer 7602 * Taxpunktwert

2 * Ziffer 7603 * Taxpunktwert

Abkürzungen

EVS	ErgotherapeutInnenverband Schweiz
Ggb	Geburtsgebrechen
HVUV	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung
HVI	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
MTK	Medizinischen Tarifkommission
MV	Militärversicherung
MVG	Militärversicherungsgesetz
MVV	Verordnung über die Militärversicherung
PVQK	Paritätische Vertrauens- und Qualitätssicherungskommission
SRK	Schweizerischen Roten Kreuz
UV	Unfallversicherung
UVG	Unfallversicherungsgesetz
UVV	Verordnung über die Unfallversicherung