

**Auf eine gute Zusammenarbeit – Vielen Dank für die Kenntnisnahme.  
Ihre Physiotherapeutin / Ihr Physiotherapeut**

**Verordnung zur Physiotherapie**

**Personalien:**

Name  
Vorname  
Geburtsdatum  
Strasse  
PLZ/Ort  
Telefon Privat  
Arbeitgeber  
PLZ/Ort  
Telefon Geschäft  
Versicherer  
Vers.-/Unfall-Nr.

**Diagnose:**

separate Zustellung an Vertrauensarzt gem. KVG

Krankheit  Unfall  Invalidität

**Physiotherapeutische Behandlung (durch Arzt/Ärztin auszufüllen):**

Verordnung:  erste  zweite  dritte  vierte  Langzeitbehandlung

**Ziel der Behandlung:**

Analgesie/Entzündungshemmung  
 Verbesserung der Gelenkfunktion  
 Verbesserung der Muskelfunktion  
 Propriozeption/Koordination  
 Verbesserung der cardio-pulm. Funktion  
 Entstauung  
 Anderes: .....

**Physiotherapeutische Massnahmen:**  
(durch Arzt/Ärztin auszufüllen, wenn er/sie es wünscht)

Anzahl Behandlungen: .....  Domizilbehandlung  pro Tag 2 Behandlungen Arztkontrolle nach.....Behandlungen

Vermietung von Geräten:

**Der/die Physiotherapeut/in kann mit dem Einverständnis des Arztes/der Ärztin die physiotherapeutischen Massnahmen wechseln, wenn dies zur effizienteren Erreichung des Behandlungszieles beiträgt.**

Arzt/Ärztin (Stempel): ZSR-Nr.: ..... Physiotherapeut/in (ZSR-Stempel): .....

Datum: ..... Unterschrift: ..... Datum: ..... Unterschrift: .....

Bemerkungen: .....

**Hinweise zum Verordnungsformular für Physiotherapie**

um die Zusammenarbeit Arzt – Physiotherapeut effizienter zu gestalten.

Bitte **alle** relevanten Diagnosen und vorhandenen Informationen für die Behandlung des Patienten aufzuführen: Nebendiagnosen, Handicaps, Risikofaktoren, Vorsichtsmassnahmen, Parameter wie Funktion/Bewegungsausmass, Schmerz (VAS), Wichtige Tätigkeit aus dem Alltag.<sup>1</sup>

Die Physiotherapie-Leistungen werden je nach Versicherer mit unterschiedlichen Taxpunktwerten abgerechnet.

Je ärztliche Verordnung sind max. 9 Sitzungen möglich. Die 1. Behandlung muss innert 5 Wochen nach Ausstellungsdatum der Verordnung erfolgen

Nach 4 Verordnungen à 9 Behandlungen

- muss zwingend eine **Langzeitverordnung** ausgestellt werden.<sup>2</sup>
- muss der Arzt einen **Bericht z.Hd. des Vertrauensarztes** mit einem begründeten Vorschlag über die weiterführenden Therapiemassnahmen/-ziele unterbreiten.

Bei primärem und sekundärem Lymphödem: **Indizierte Kompressionsbandage vermerken.** Und: bitte dem Patienten ein **Rezept für ein Bandage-Set** ausstellen.

Unbedingt ankreuzen wenn indiziert<sup>3</sup>

Inklusive **Unterschrift, GLN- und ZSR-Nummer, Datum, Stempel / Praxis-adresse<sup>4</sup>**

Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie uns zudem, falls vorhanden, folgende Informationen / Unterlagen zukommen lassen:

- ✓ Nebendiagnosen
- ✓ Handicaps
- ✓ Risikofaktoren / Verbote
- ✓ Operationsberichte
- ✓ Radiologische Bilder und Berichte
- ✓ Weitere Berichte
- ✓ Evt. Parameter wie:
  - ✓ Funktion / Bewegungsausmass
  - ✓ Schmerz (VAS)
  - ✓ Wichtige Tätigkeit aus dem Alltag

Mithilfe diesen Zusatzinformationen kann der Physiotherapeut den Erstbefund und die Verlaufszeichen genauer erheben sowie die Ziele mit dem Patienten unter Einbezug seiner Ressourcen verlässlicher vereinbaren.

<sup>1</sup> Wichtig, weil der Physiotherapeut bei Mehrfachverletzungen, Multimorbidität, Lymphdrainage oder mehreren betroffenen Körperregionen eine andere Tarifposition abrechnet («aufwändige Physiotherapie»).

<sup>2</sup> Vgl. KLV, Kapitel 2, Art 5.

<sup>3</sup> Fehlt die Angabe „Domizilbehandlung“, kann der Physiotherapeut die Weg-/Zeitentschädigung nicht verrechnen.

<sup>4</sup> Rechnung wird sonst von der Versicherung zurückgewiesen.