

MERKBLATT UNFALLVERSICHERUNGEN

Empfehlungen des Schweizerischen Osteopathieverbands zum Vorgehen und zur Abrechnung bei Unfallpatient*innen

Ausgangslage

Wenn Patient*innen mit einer Unfallursache eine Behandlung durch Osteopath*innen wünschen, besteht derzeit kein einheitliches Vorgehen. Dieses Merkblatt soll sinnvolle Rahmenbedingungen aufzeigen, in welchen diese Behandlungen durchgeführt und abgerechnet werden können. Es stützt sich dabei auf folgende Ausgangslage:

- Osteopathische Leistungen sind nicht nur bei Krankheit, sondern auch bei Unfall ein erprobtes Mittel, um die Gesundheit kurzfristig und auch längerfristig zu verbessern.
- Osteopath*innen sind im Gesundheitsberufegesetz als Erstversorger im Gesundheitswesen definiert, es braucht somit nicht zwingend zuerst einen Arztbesuch.
- Es ist nicht Aufgabe der Osteopath*innen, festzulegen, ob es sich um einen Unfall oder eine Krankheitsfolge handelt.
- Zwischen Unfallversicherungen und Osteopath*innen besteht kein Vertragsverhältnis, vielmehr schliessen beide jeweils mit den betroffenen Patient*innen einen Vertrag ab, in welchem ihre Leistungen und das geschuldete Entgelt definiert sind.
- Es existieren keine Tarifverträge, welche die Abgeltung von Leistungen regeln. Osteopath*innen sind frei, mit den Patient*innen angemessene Preise zu vereinbaren und Versicherer sind frei, gemäss ihren AVB die Vergütung zu regeln.

Als Resultat dieser Feststellungen und zur Sicherstellung der notwendigen Qualität in der Leistungserbringung empfiehlt SuisseOsteo das Nachfolgende:

Empfehlungen zum Vorgehen und Ablauf

1. Während die Ärzt*innen für den strukturellen Befund zuständig sind, verfügen die Osteopath*innen über die Kompetenzen zum funktionellen Befund.
2. Aufgrund der Kompetenzen und Rollen im Gesundheitswesen ist es bei vermuteten Unfällen sinnvoll, zuerst eine Arztkonsultation vorzunehmen, damit die Qualifikation als Unfall (in Abgrenzung zu Krankheit) erfolgt und ein struktureller Befund vorliegt. Der Arzt klärt die Qualifikation als Bagatellunfall ab und stellt – wenn nötig – eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus.
3. Vonseiten der Ärzt*innen ist keine Überweisung nötig, eine Zuweisung (analog zu Spezialist*innen) kann aber für die optimale Koordination und Zusammenarbeit durchaus sinnvoll sein. Dabei können die Ärzt*innen nach Rücksprache mit der Unfallversicherung auch die Rolle zur Triage sowie Berichterstattung übernehmen.



4. Bei Unfällen steht im Gegensatz zu Krankheiten weniger die langfristige Gesundheit, sondern eher die kurzfristige Genesung im Zentrum der Leistungen. Deshalb kann eine Therapie bei Osteopath*innen in der Regel für 5-8 Sitzungen in ca. 3 Monaten als sinnvoll betrachtet werden.
Im Anschluss dürfte eine Berichterstattung (via Patient*in an Unfallversicherer oder koordinierende Ärzt*innen) erfolgen, um über das weitere Vorgehen zu entscheiden.

Empfehlungen zur Leistungsverrechnung

1. Osteopath*innen haben gegenüber Patient*innen die Pflicht zur Aufklärung über Therapie und Kosten (egal, ob es sich um eine Krankheit oder einen Unfall handelt).
2. Bezüglich Kosten sind Patient*innen explizit über die verrechneten Tarife aufzuklären sowie die Möglichkeit, dass bei der Krankenkasse oder beim Unfallversicherer eine Rückvergütung angefragt werden kann (gemäss deren Vertragsbestimmungen).
Dabei gibt es keine Garantie auf eine Rückerstattung, ausser es liege explizit eine Kostengutsprache für den entsprechenden Betrag vor. Namentlich übernehmen gewisse Krankenzusatzversicherungen keine Leistungen für Unfallfolgen.
3. Es existieren keine Richtlinien oder Bestimmungen zur Tarifhöhe, Empfehlungen wären zudem kartellrechtswidrig. Deshalb empfiehlt es sich auch für Unfälle die gleichen praxisspezifischen Tarife anzuwenden wie bei Krankheit, schliesslich sind Infrastruktur, Behandlungsperson und Kompetenzen identisch.
Auch für das Erstellen von Berichten sind die gleichen Stundenansätze sinnvoll.
4. Die Rechnungsstellung sollte in aller Regel an die Patient*innen und nicht an deren Versicherung erfolgen. Weil mit der Versicherung kein direktes Vertragsverhältnis besteht, sind einzig die Patient*innen als Vertragspartner zu betrachten und erfolgt somit die Vereinbarung und Verrechnung der Tarife mit diesen.
5. Weil immer wieder – auch nachträglich – Streitigkeiten zur Abgrenzung von Unfall und Krankheit entstehen, ist es sinnvoll, auch die Behandlung von Unfällen und das Ausstellen von Berichten nach dem Tarifsystem 590 abzurechnen. So sind die Leistungen genauer definiert und könnten allenfalls auch über Krankenzusatzversicherungen geltend gemacht werden (mit dafür angepasster Abrechnung).
6. Patient*innen sind darauf hinzuweisen, dass eine Leistung nur entweder bei der Unfall- oder der Krankenzusatzversicherung geltend gemacht werden darf. Eine doppelte Rückerstattungsforderung wäre rechtswidrig.

Auch nach Unfällen kann die Osteopathie wichtige Leistungen erbringen, um die Gesundheit der betroffenen Patient*innen kurzfristig, aber auch längerfristig zu verbessern. Deshalb sind gute Beziehungen (wenn auch meist nur indirekt) zwischen Osteopath*innen und den Versicherungen zentral. Die vorstehenden Empfehlungen sollen einen geeigneten Rahmen schaffen, damit die Zusammenarbeit optimal gelingen kann.

Für Fragen zur Erstellung von Berichten kann auch das Merkblatt der CAMsuisse, welches gemeinsam mit Krankenversicherern ausgearbeitet wurde, analog angewendet werden.