

Verbandsmitteilungen

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Der Heilmasseur-Physiopraktiker : Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker = Le praticien en massophysiothérapie : bulletin de la Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie**

Band (Jahr): - **(1960)**

Heft 174

PDF erstellt am: **11.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Eidgenössische Invaliden-Versicherung



und was der Physiotherapeut darüber wissen muss.

Am 24. Juni 1957 nahm der Zentralvorstand offiziell in einer Eingabe an das Bundesamt für Sozialversicherung Stellung zum Expertenbericht über die Invalidenversicherung. Im Laufe der Zeit wurde dann mit diesem Amt mündlich und schriftlich verhandelt, um eine Tarifregelung für physikalische Behandlungsmethoden zu erreichen. Diese haben sich leider immer wieder verzögert, aber wir hoffen, Ihnen in allernächster Zeit den auf 1. Januar 1960 rückwirkenden Tarif in die Hände legen zu können.

Im Nachfolgenden geben wir Ihnen zu Ihrer Orientierung einen Auszug aus verschiedenen Richtlinien, herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherung über Gewährung von mediz. Mass-

nahmen und Abrechnung mit der Invalidenversicherung.

Der Zentralvorstand möchte den Herren im Bundesamt danken für ihr Verständnis um unsere Anliegen und die Bereitschaft, trotz Hindernissen und Zwangslagen, eine für beide Teile annehmbare Grundlage für eine fruchtbare Zusammenarbeit zu schaffen. Unseren Mitgliedern aber möchten wir mit allem Nachdruck die erneute Verpflichtung auferlegen, sich, wenn es gefordert wird, voll und ganz der Invalidenbetreuung zur Verfügung zu stellen und jede sich bietende Gelegenheit der Weiterbildung auf den Spezialgebieten der Wiedereingliederungs- und Wiederherstellungs-Behandlungen auszunützen.

Wir wollen nicht nur arbeiten, behandeln und verdienen — wir wollen uns bemühen, dem körperlich Behinderten nach bestem Wissen und Können zu dienen!

J. B.

MEDIZINISCHE EINGLIEDERUNGSMASSNAHMEN

I. Allgemeine Abgrenzung

Als medizinische Eingliederungsleistungen der IV gelten nur Massnahmen, die *unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet* sind, dagegen *nicht* die medizinischen Massnahmen, welche zur *Heilbehandlung* einer Krankheit oder Verletzung gehören. Solche Vorkehren zu Lasten der IV können in Verbindung mit Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art zur Durchführung gelangen; sie können jedoch *auch unabhängig von Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art* zur dauernden und wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit notwendig sein (Artikel 12, Absatz 1 IVG.).

Dementsprechend zählen als medizinische Massnahmen der IV — *vorbehältlich Ziffer II* — medizinische Vorkehren von *begrenzter Dauer*, die *zusätzlich* zur eigentlichen Behandlung einer Krankheit oder Unfallfolge notwendig sind, sofern ohne deren Durchführung mit einer dauernden und wesentlichen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit gerechnet werden müsste. Als solche Vorkehren fallen insbesondere *chirurgisch-orthopädische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Massnahmen* in Betracht.

Intermedizinische Vorkehren bei Leiden, die — wie Diabetes, Erkrankungen des Zirkulationssystems, rheumatische Erkrankungen, Arthrosen — *dauernd* oder *periodisch* einer Behandlung bedürfen, gelten *nicht* als medizinische Massnahmen.

Die Begrenzung auf medizinische Vorkehren *von begrenzter Dauer* bedeutet nicht, dass nur kurzfristige Massnahmen in Betracht fallen; dagegen sind Massnahmen ausgeschlossen, bei denen zum vorneherein feststeht, dass sie *wiederholt* werden müssen.

II. Abgrenzung in Sonderfällen

1. Lähmungserscheinungen

In Fällen von Krankheiten und Unfallfolgen mit Lähmungserscheinungen gelten als medizinische Massnahmen die nach Ablauf des akuten Stadiums, *frühestens aber nach sechs Wochen* seit Beginn der Erkrankung oder Eintritt des Unfalles notwendigen Vorkehren zur Wiederherstellung oder Ertüchtigung beeinträchtigter körperlicher Funktionen, sofern ohne deren Durchführung mit einer dauernden und wesentlichen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit gerechnet werden müsste.

2. Rheumatische Erkrankungen

Erweisen sich bei *Spätfolgen* rheumatische Erkrankungen im Hinblick auf die berufliche Eingliederung *operative Eingriffe* als notwendig, um die Auswirkungen dauernder Schädigungen zu vermindern, so gelten solche Eingriffe einschliesslich der damit in unmittelbarem Zusammenhang stehenden physiotherapeutischen Vorkehren als *Eingliederungsmassnahmen der IV*.

Alle übrigen Massnahmen zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen (einschliesslich Kuraufenthalte und Bädertherapie) gelten als Behandlung des Leidens an sich und *nicht als Eingliederungsmassnahmen der IV*.

VERFAHREN

I. IV-Kommissionen

1. Die IV-Kommission klärt die Verhältnisse ab, bestimmt die zu gewährenden Massnahmen und stellt fest, ob die ärztliche Behandlung allenfalls in Anstalts- oder Hauspflege zu gewähren ist (Artikel 14, Absatz 3 IVG).

2. Die IV-Kommission stellt eine *Behandlungskarte* aus, die dem Versicherten gegenüber dem behandelnden Arzt sowie medizinischen Hilfspersonen und Apothekern als Ausweis dient.

Der vom Versicherten gewählte behandelnde Arzt oder die von ihm gewählte Behandlungsanstalt ist durch die IV-Kommission in der Karte einzutragen. Ferner ist die Dauer der Gültigkeit der Behandlungskarte zu vermerken. Nach Ablauf der Gültigkeitsdauer ist allenfalls eine neue Behandlungskarte auszustellen.

4. Soweit sich die IV-Kommission über die Notwendigkeit von *Massnahmen, die durch medizinische Hilfspersonen durchgeführt* werden, nicht aus-

spricht, kann der behandelnde Arzt von sich aus die Durchführung solcher Massnahmen veranlassen, indem er neben einer *schriftlichen Anordnung* zuhanden der medizinischen Hilfspersonen die betreffende Rubrik der Behandlungskarte ausfüllt. Diese Eintragung gilt als *Kostengutsprache der IV gegenüber der medizinischen Hilfsperson*.

III. Rechnungsstellung und Kostenvergütung

Das Bundesamt für Sozialversicherung orientiert die IV.-Kommissionen laufend über die mit Durchführungsstellen abgeschlossenen *Tarifvereinbarungen*. Entsprechende Abmachungen *sind in Vorbereitung für Massnahmen, die durch Aerzte, Apotheker, Krankennanstalten und medizinische Hilfspersonen erbracht werden*.

Soweit keine Tarifvereinbarung vorliegt oder die betreffende Leistung in bestehenden Abmachungen nicht enthalten ist, regelt die IV-Kommission im Einzelfall die Kostenvergütung.

Für Personen und Stellen, die Eingliederungsmassnahmen durchführen ohne einem bestehenden Vertrag mit der Versicherung beizutreten, gelten die vertraglich festgesetzten Tarife als Höchstbeträge im Sinne von Artikel 27, Absatz 3 IVG.

Der behandelnde Arzt verordnet selbständig den Bezug von *Medikamenten* und verwendet hiefür das *Rezept*. Er ordnet schriftlich die Behandlung durch medizinische Hilfspersonen an.

Der Heilmasseur-Physiopraktiker hält seine Leistungen auf Seite 3 der Behandlungskarte fest. Er stellt dafür nach Tarif Rechnung und bewahrt die schriftlichen ärztlichen Anordnungen auf.

Bei Beendigung der Behandlung oder bei Ablauf der auf der Behandlungskarte eingetragenen Frist übergibt der *Versicherte* die Behandlungskarte dem Arzt. Dieser bestätigt auf Seite 5 mit seiner Unterschrift, die in Rechnung gestellten Leistungen angeordnet zu haben. Der Arzt stellt sodann die Behandlungskarte der *zuständigen IV-Kommission* zu. Nach Inkrafttreten des ärztlichen Tarifes fügt der Arzt der Behandlungskarte seine Rechnung bei.

Der IV-Kommission sind gleichzeitig auch allfällige weitere Rechnungen zu überweisen.

ZULASSUNG MEDIZINISCHER HILFSPERSONEN

Physiotherapeutische Massnahmen können auf Anordnung des behandelnden Arztes durch Masseur, Heilgymnasten und Physiopraktiker durchgeführt werden (Artikel 14, Absatz 1, lit. a und Artikel 26, Absatz 4 IVG).

Zur Durchführung solcher Massnahmen im Rahmen der IV können Masseur, Heilgymnasten und Physiopraktiker zugelassen werden, welche eine mindestens zweijährige, staatlich anerkannte und kontrollierte Berufsausbildung absolviert haben und gemäss kantonalem Recht zur Berufsausübung befugt sind.

Personen, denen ein Kanton vor dem 1. Januar 1960 die Bewilligung zur Berufsausübung erteilt hat, gelten im Rahmen dieser Bewilligung als zugelassen, auch wenn sie die vorstehend genannten Bedingungen betreffend die Ausbildung nicht erfüllen.

Ueber die Zulassung von medizinischen Hilfspersonen, die nach dem 1. Januar 1960 ihre Praxis eröffnet haben, entscheidet das Bundesamt für Sozialversicherung. Das gleiche gilt für Masseur, Heilgymnasten und Physiopraktiker, die zu ihrer Berufsausübung einer kantonalen Bewilligung *nicht* bedürfen.