

Merkblatt zur Tarifposition 7311 im KVG-Bereich – «Einzelsitzungspauschale für aufwändige Physiotherapie»

Tarifcode
312

Inklusive Musterschreiben
Stand Juli 2022, Physioswiss

Auszug aus der Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen gültig ab 1. Januar 2018

Einzelsitzungspauschale für aufwändige Physiotherapie

¹ Diese Ziffer kann verrechnet werden bei Bestehen eines der folgenden Krankheitsbilder oder einer der folgenden Situationen, welche die Behandlung erschweren:

- a. Beeinträchtigungen des Nervensystems;
- b. Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres;
- c. Lungen ventilationsstörungen;
- d. Störungen des Lymphgefässsystems, welche eine komplexe Behandlung durch speziell dafür ausgebildete Physiotherapeutinnen und -therapeuten erfordern;
- e. palliative Situation;
- f. sensomotorische Verlangsamung oder kognitives Defizit. Zu den für die Physiotherapie relevanten kognitiven Fähigkeiten eines Menschen zählen die Aufmerksamkeit, die Erinnerung, das Lernen, das Planen, die Orientierung und der Wille. Sensomotorische Verlangsamungen äussern sich in verlangsamten Bewegungen oder unkoordinierten Bewegungsabläufen oder einer Beeinträchtigung beim Sprechen oder Schlucken, die aufgrund einer Dysfunktion des Zusammenspiels von sensorischen und motorischen Leistungen der Patientin oder des Patienten bestehen. Defizite sind Verminderungen oder Verzögerungen in der (Weiter)Entwicklung dieser Fähigkeiten, die zu einer Verlangsamung der Patientin oder des Patienten bei der physiotherapeutischen Zielerreichung führen;
- g. Behandlung von zwei oder mehr Körperregionen;
- h. Behandlung von zwei nicht benachbarten Gelenken (kann in derselben Körperregion sein);
- i. bei einer Erkrankung, die eine aufwändige Hilfestellung benötigt (z.B. Verbrennungen);
- j. bei behandlungsnotwendiger Instruktion von Pflege- oder Betreuungspersonal.

² Nach Gesuchstellung kann der Versicherer die Verrechnung der Position 7311 für weitere Indikationen bewilligen.

Auszug aus dem Kommentar des Bundesrates zur Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung, 2018

« (...) Die **Tarifposition 7311** sieht eine Einzelsitzungspauschale für aufwändige Physiotherapie vor. Sie kann für aufwändige Behandlungen abgerechnet werden, wenn eines der unter Punkt 1 aufgeführten Krankheitsbilder vorliegt. (...)»



Zu beachten ist, dass die folgenden Erläuterungen nur im Bereich der Krankenversicherung gelten (Tarifcode 312). Im UVG-Bereich gilt nach wie vor die Tarifstruktur vom 01.09.1997.

1. Einleitung

In der ab 1. Januar 2018 geltenden *Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen* (Tarifcode 312) wurde die Tarifposition 7311, Einzelsitzungspauschale für aufwändige Physiotherapie, neu formuliert. Diese Leistungsposition kann abgerechnet werden, wenn eine/s der in der Tarifstruktur aufgeführten Situationen oder Krankheitsbilder vorliegt. Dabei hat der Bundesrat in seinem Kommentar zur verordneten Struktur festgehalten, dass diese Krankheitsbilder die Behandlung grundsätzlich erschweren, und darum die Tarifposition 7311 rechtfertigen.

Auf Anfrage (Kostengutsprache) kann der Krankenversicherer die Verwendung der Tarifposition 7311 für weitere Indikationen bewilligen.

2. Voraussetzungen

Damit die Position 7311 verrechnet werden kann, braucht es **zwingend** eine Diagnose auf der Verordnung, welche auf ein/e unter den Buchstaben a bis j beschriebene/s Krankheitsbild oder Situation schliessen lässt. Allfällige Nebendiagnosen und Differenzialdiagnosen können hierzu hilfreich sein. Lässt die Diagnose auf der Verordnung diese Zuordnung nicht zu, ist es allenfalls notwendig, dass die Ärztin / der Arzt die Diagnose **beim Behandlungsstart** spezifizieren, sofern die entsprechenden Befunde vorliegen. Dazu sollte eine neue Verordnung mit präziser Diagnose ausgestellt werden.

Ausgangspunkt für die Verwendung der Tarifposition 7311 ist die medizinische Diagnose bzw. die Indikation. Mindestens eine/s der folgenden Situationen oder Krankheitsbilder muss vorliegen:

	Beschreibung Tarifstruktur	Erläuterung
a	Beeinträchtigung des Nervensystems	<p>Hier ist zu beachten, dass eine Beeinträchtigung des Nervensystems vorliegen muss, nicht eine blosse Nervenbeteiligung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beeinträchtigungen: Erkrankungen des Nervensystems wie Para-, Tetra-, Hemiplegie, MS, Cerebralparese, Parkinson o.ä. • Verletzungen, bei welchen Nerven mitbetroffen sind • Bei lumboradikulärem Syndrom, Spinalkanalstenose o.ä.: • Nur über 7311 abrechenbar, wenn objektivierbare Ausfälle von Kraft, Sensibilität oder Reflexen vorliegen.
b	Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres	
c	Lungen ventilationsstörungen	Sämtliche Patient:innen, die Atemtherapie wegen Lungen ventilationsstörungen benötigen,

		(z.B.: COPD, Zystische Fibrose, Lungenemphysem, Skoliose etc.)
d	Störungen des Lymphgefässsystems, welche eine komplexe Behandlung durch speziell dafür ausgebildete Physiotherapeut:innen erfordern	Dabei handelt es sich um Erkrankungen des Lymphsystems (z.B.: Lymph-, Lip- oder Phlebödem, etc.), nicht jedoch um vorübergehende Störungen des Lymphsystems aufgrund eines Unfalls oder Eingriffs. Weiter ist zu beachten, dass die komplexe Lymphbehandlung nur von Therapeut:innen mit entsprechender Zusatzausbildung abgerechnet werden darf und nach dem Therapiekonzept der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE) durchgeführt werden sollte.
e	palliative Situation	
f	sensorische Verlangsamung oder kognitives Defizit. (...)	Gemäss Tarifstruktur: <i>«Zu den für die Physiotherapie relevanten kognitiven Fähigkeiten eines Menschen zählen die Aufmerksamkeit, die Erinnerung, das Lernen, das Planen, die Orientierung und der Wille. Sensorische Verlangsamungen äussern sich in verlangsamten Bewegungen oder unkoordinierten Bewegungsabläufen oder einer Beeinträchtigung beim Sprechen oder Schlucken, die aufgrund einer Dysfunktion des Zusammenspiels von sensorischen und motorischen Leistungen der Patientin oder des Patienten bestehen. Defizite sind Verminderungen oder Verzögerungen in der (Weiter)Entwicklung dieser Fähigkeiten, die zu einer Verlangsamung der Patientin oder des Patienten bei der physiotherapeutischen Zielerreichung führen»</i>
g	Behandlung von zwei oder mehr Körperregionen	Mangels tarifrechtlicher Definition werden die Körperregionen von den Krankenversicherern mitunter unterschiedlich interpretiert. Physioswiss unterscheidet die Körperregionen wie folgt: <ul style="list-style-type: none"> • Obere Extremität links, inkl. Schultergelenk • Obere Extremität rechts, inkl. Schultergelenk • Oberer Rumpf, inkl. Nacken und Halswirbelsäule • Mittlerer Rumpf, inkl. Brustwirbelsäule und Thorax • Unterer Rumpf, inkl. Lendenwirbelsäule und Becken • Untere Extremität links, inkl. Hüftgelenk • Untere Extremität rechts, inkl. Hüftgelenk
h	Behandlung von zwei nicht benachbarten Gelenken (kann in derselben Körperregion sein)	Ausnahme: Zwei Wirbel in derselben Rückenregion sollten nicht als „zwei nicht benachbarte Gelenke“ interpretiert werden.
i	bei einer Erkrankung, die eine aufwändige Hilfestellung benötigt (z.B. Verbrennungen)	

j	bei behandlungsnotwendiger Instruktion von Pflege- oder Betreuungspersonal	
---	--	--

Nach Gesuchstellung kann der Versicherer die Verrechnung der Position 7311 für weitere Indikationen bewilligen. Für **solche Gesuche** empfiehlt es sich, nicht nur die Diagnostik in den Vordergrund zu stellen, sondern vertieft zu begründen, warum konkret die Behandlung aufwändig ist.

Faktoren die **nicht** zur Begründung der Verwendung der Position 7311 beigezogen werden können:

- effektive Behandlungsdauer bzw. Zeitaufwand für die Behandlung
- Materialverbrauch
- Spezialtechniken / Methoden
- Besondere Aus- und Weiterbildungen
- «Frühere Handhabung» (in Anlehnung an die Tarifstruktur bis Ende 2017)

3. Vorgehen bei Rückweisung der Rechnung

Wird eine Rechnung zurückgewiesen, weil die Verwendung der Tarifposition 7311 vom Versicherer in Frage gestellt wird, obwohl die Diagnose sich unter mindestens einen der Buchstaben a – j einordnen lässt, empfiehlt es sich, beim Versicherer zu intervenieren. Allenfalls ist auch eine Intervention über die Patient:innen möglich. Im Folgenden werden die Vorgehensmöglichkeiten über beide Wege aufgezeigt.

3.1 Intervention direkt beim Krankenversicherer

Es empfiehlt sich der schriftliche Austausch mit dem Versicherer. Weisen Sie den Versicherer darauf hin, dass die Rechnung gemäss gültiger Tarifstruktur korrekt erstellt wurde, und nennen Sie explizit den oder die Buchstaben a – j, welche auf die vorliegende/n Krankheitsbild/er und Situation/en zutreffen. Fordern Sie den Versicherer auf, die Rechnung entsprechend zu begleichen. Wichtig ist, dass die von der Ärztin / dem Arzt ausgestellte Diagnose eindeutig auf eine/s der aufgelisteten Situationen oder Krankheitsbilder zurückgeführt werden kann.

Im Mitgliederbereich unserer Homepage finden Sie ein entsprechendes Musterschreiben ([Musterbrief bei Ablehnung von 7311](#)), welches für die schriftliche Intervention beim Krankenversicherer verwendet werden kann.

Kann mit dem Versicherer keine Einigung bezüglich der Rechnung erzielt werden, besteht die Möglichkeit, den Streitfall vor die Paritätische Vertrauenskommission Physioswiss-tarifsuisse (PVK) zu bringen. Informationen über die PVK sowie das weitere Vorgehen finden Sie ebenfalls im Mitgliederbereich unserer Homepage:

[Physioswiss - Schweizer Physiotherapie Verband - Paritätische Vertrauenskommission \(PVK\)](#)

Für die Krankenversicherer CSS, Helsana, Sanitas und KPT ist die PVK nicht zuständig. Strittige Abrechnungsfälle mit diesen Versicherern können über das kantonale Sozialversicherungsgericht zur Eskalation gebracht werden.

3.2 Intervention über die Patient:innen

Zusätzlich zu der Intervention direkt beim Krankenversicherer (siehe 3.1) kann auch eine Intervention über die Patient:innen hilfreich sein.

Orientieren Sie die Patient:innen über die Schwierigkeiten mit der jeweiligen Krankenkasse. Da Patient:innen gleichzeitig auch die Kund:innen der Krankenversicherer sind, steht es ihnen frei, zu reklamieren oder diese bei unbefriedigender Leistung zu wechseln, und bestenfalls den Grund für den Wechsel zu benennen.