

# Vorläufige PHYSIO-TARIFE gemäß § 10 Abs. 5 der RAHMENVEREINBARUNG

ab 1. Jänner 2019

## I. Leistungsspektrum

### A. Aktive Therapien:

Positionstext	Pos. Nr. Tarif A	Pos. Nr. Tarif B
Physiotherapeutische Bewegungsbehandlung – <b>Einzeltherapie</b> , pro Sitzung von mind. <u>30 Minuten</u> Dauer	6005 € 28,68	6055 € 23,57
Physiotherapeutische Bewegungsbehandlung - <b>Einzeltherapie</b> , bei entsprechender medizinischer Begründung, pro Sitzung von mind. <u>45 Minuten</u> Dauer	6006 € 43,01	6056 € 35,35
Physiotherapeutische Bewegungsbehandlung - <b>Einzeltherapie</b> , bei entsprechender medizinischer Begründung, pro Sitzung von mind. <u>60 Minuten</u> Dauer	6007 € 57,35	6057 € 47,14
Physiotherapeutische Bewegungsbehandlung - <b>Gruppentherapie</b> , pro Sitzung von mindestens 30 Minuten Dauer, Gruppengröße maximal 5 Personen, pro Person	6010 € 11,69	6060 € 9,36
Physiotherapeutische Bewegungsbehandlung - <b>Gruppentherapie</b> , pro Sitzung von mindestens 60 Minuten Dauer, Gruppengröße 3-4 Personen, pro Person	6011 € 21,12	6061 € 16,90
Physiotherapeutische Bewegungsbehandlung - <b>Gruppentherapie</b> , pro Sitzung von mindestens 60 Minuten Dauer, Gruppengröße 5-6 Personen, pro Person	6012 € 18,86	6062 € 15,10
<b>Physiotherapeutische Bewegungsbehandlung an cerebral-paretischen Kindern</b> ( 0 - 15 Jahre) mit signifikanten Störungen der Sensomotorik mittels Bobath- und/oder Vojta-Technik, pro Sitzung von mindestens 60 Minuten Dauer	6015  € 60,32	6065  € 50,28
Diese Leistung darf nur aufgrund einer Erstzuweisung durch Fachärzte für Kinderheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Orthopädie oder Fachärzte für physikalische Medizin durchgeführt werden. Folgezuweisungen können auch durch praktische Ärzte erfolgen. Nach 12 Monaten ist jedenfalls wieder eine fachärztliche Zuweisung notwendig.		
Verrechenbar nur aufgrund einer besonderen Berechtigung. Diese besondere Berechtigung wird seitens der Krankenversicherungsträger nur nach Vorlage eines Nachweises einer Sonderausbildung, und zwar		
- der Absolvierung eines Kinder-Bobath-Kurses und/oder		
- einer Ausbildung nach Vojta erteilt.		

### B. Passive Therapien:

Positionstext	Pos. Nr. Tarif A	Pos. Nr. Tarif B
Manuelle <b>Heilmassage</b> von mindestens 15 Minuten Dauer, pro Sitzung	6020 € 9,41	6070 € 8,34
Manuelle <b>Lymphdrainage</b> bei Lymphödem nach Lymphnodektomie, Sklerodermie, Morbus Sudeck-Stadium I + II, Lymphödem nach Radiotherapie, postoperativen handchirurgischen Eingriffen, Einzelfallentscheidungen nach ausführlicher Begründung bzw. nach Begutachtung des Patienten, mindestens 45 Minuten Dauer, pro Sitzung	6022 € 33,40	6072 € 27,92
Verrechenbar nur aufgrund einer besonderen Berechtigung nach Vorlage eines Ausbildungsnachweises.		
<b>Bindegewebsmassage</b> von mindestens 20 Minuten Dauer, pro Sitzung	6025 € 12,72	6075 € 10,67
Verrechenbar nur aufgrund einer besonderen Berechtigung nach Vorlage eines Ausbildungsnachweises.		
<b>Kryotherapie</b>	6030 € 3,31	6080 € 3,11

Positionstext	Pos. Nr. Tarif A	Pos. Nr. Tarif B
<b>Wärmetherapie</b> (trocken) von mind. 10 Min.	6035 € 3,31	6085 € 3,11

C. Hausbesuche:

Positionstext	Pos. Nr. Tarif A	Pos. Nr. Tarif B
<b>Hausbesuch</b>	6040 € 28,68	6090 € 23,57
<b>Amtliches Kilometergeld</b> (je gefahrenem KM)	6045 € 0,42	6095 € 0,42
Verrechenbar nur, wenn dem Erkrankten wegen seines Gesundheitszustandes das Aufsuchen der/s PhysiotherapeutIn nicht zugemutet werden kann. Für Hausbesuche an mehreren PatientInnen in einer Einrichtung (zB in einem Altersheim, in einer Schule, etc.) ist das Kilometergeld und das Visitenhonorar nur einmal pro Behandlungstag (bei einer/m der PatientInnen) verrechenbar.		
Für Hausbesuche an mehreren PatientInnen in Kindergärten oder Schulen – diesbezüglich ist eine Zustimmung der OÖGKK erforderlich - ist das Kilometergeld und das Visitenhonorar ebenfalls nur einmal pro Behandlungstag (bei einer/m der PatientInnen) verrechenbar. In diesen Fällen ist die chefürztliche Bewilligung für die Fahrt in den Kindergarten bzw. in die Schule nicht notwendig.		

D. Pilotprojekt „Vernetzungstätigkeiten“ ist befristet von **1. Juli 2018 bis 30. Juni 2021**.

Die angeführten Positionen sind am selben Tag nicht nebeneinander verrechenbar.

Positionstext	Pos. Nr. Tarif A	Pos. Nr. Tarif B
<b>Fallbesprechung</b> verrechenbar, wenn der Patient von mehreren Angehörigen der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe bzw. Angehörigen eines entsprechenden Fachgewerbes behandelt wird und eine Abstimmung für die Therapieplanung notwendig ist.		
pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	6016 € 14,34	6066 € 11,79
pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	6017 € 28,68	6067 € 23,57
pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	6018 € 43,01	6068 € 35,35
pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	6019 € 57,35	6069 € 47,14
<b>Gespräch mit Bezugsperson</b> verrechenbar, wenn die Bezugsperson im Hinblick auf den Therapieerfolg einbezogen werden muss. z.B. Eltern, Ehepartner, Kindergärtner, Sonderpädagogin		
Ist der Patient besonders verhaltensauffällig und ein Gespräch mit der Bezugsperson vor Ort notwendig (Schule, Kindergarten) so ist die Verrechnung eines Hausbesuches möglich, wenn dieser chefürztlich bewilligt wurde.		
pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	6036 € 14,34	6086 € 11,79
pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	6037 € 28,68	6087 € 23,57
pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	6038 € 43,01	6088 € 35,35
<b>Helferkonferenz</b> verrechenbar, wenn der fachliche Kontakt von Gesundheits- (mind. drei verschiedene Professionen) und Betreuungsberufen für den Therapieerfolg wesentlich ist.		
pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	6008 € 57,35	6058 € 47,14
pro Fall von mind. 90 Minuten Dauer	6009 € 86,03	6059 € 70,70

### Weitere Voraussetzungen für die Verrechnung der unter D angeführten Positionen:

- a) Bei Kindern und Jugendlichen (gilt nicht für die Pos. Fallbesprechung)
  - Vorliegen einer fachärztlichen Zuweisung aus dem intra- bzw. extramuralen Bereich
  - Rücküberweisung aus einer stationären Einrichtung in den niedergelassenen Bereich
 Ab 1. April 2019 werden auch Zuweisungen von Allgemeinmediziner\*innen befristet für ein Jahr zugelassen.
- b) Bei Erwachsenen:
  - Vorliegen einer psychiatrischen bzw. neurologischen Diagnose
- c) Limitierung mit 20 % der Fälle (=Patientenanzahl je Quartal) bei Pos. Fallbesprechung und Pos. Gespräch mit Bezugsperson bzw. Limitierung mit 5% der Fälle bei Pos. Helferkonferenz.

### Erläuterungen für die Verrechnung der Positionen „Vernetzungstätigkeiten“:

- a) Telefonische Vernetzungstätigkeiten können abgerechnet werden, wenn sie mindestens 15 Minuten gedauert haben.
- b) Bei einem Fall können mehrere Vernetzungstätigkeiten (nicht am selben Tag) verrechnet werden.
- c) Für die Verrechnung von Vernetzungstätigkeiten ist **keine ärztliche Zuweisung** sowie **keine chefarztliche Bewilligung** erforderlich.
- d) Zuweisungen von Psychologen gelten analog fachärztlichen Zuweisungen.

## II. Allgemeine Bestimmungen

1. Der **Tarif A** kommt nur dann zur Anwendung, wenn die/der PhysiotherapeutIn eine Anmeldung zur Pensionsversicherung nach dem GSVG nachgewiesen hat oder 15 Wochenstunden (12 Therapiestunden/Woche) bei 44 Leistungswochen anbietet und wenn die Praxis nachstehenden Mindeststandard aufweist:
  - a) Therapieraum:
    - abgeschlossener, natürlich belichteter und belüfteter, ausschließlich für Therapiezwecke verwendeter Raum
    - für Einzeltherapien mit einer Raumgröße von mind. 16 m<sup>2</sup> und
    - für Gruppentherapien mit mind. 20 m<sup>2</sup>
  - b) eigener Wartebereich
  - c) patientengerechtes WC
  - d) gekennzeichnete und patientengerechter Zugang zur Praxis
  - e) Mindestausstattung des Therapieraumes:
    - 1 Behandlungsbett
    - Hilfsmittel entsprechend der angewendeten Therapiekonzepte
2. Alle unter A und B angeführten Therapien bedürfen der Chefarztbewilligung, wenn pro Leistungsart (zB Massage, Heilgymnastik, ...) mehr als 6 Anwendungen oder insgesamt mehr als 20 Anwendungen pro Quartal verordnet werden. Für die Chefarztbewilligung sind folgende Kriterien zu erfüllen:
  - a) Bisherige Therapien (Art/Anzahl) = Vorgeschichte
  - b) Funktionszustand und -beeinträchtigung (vor der 1. Anwendung und jeweils vor dem Antrag auf weitere Therapien) = Therapiefortschritt
  - c) Zielvorstellung über die Fortsetzung der Therapie mit kurzer Begründung
  - d) Verordnete Therapiemaßnahmen (Art/Anzahl/gegebenenfalls Dauer)
3. Die/der PhysiotherapeutIn hat grundsätzlich 90 % seiner Therapiezeit für aktive und nur 10 % für passive Therapien zu verwenden. Ausnahmen sind mit dem Krankenversicherungsträger abzuklären.

4. Die Positionen unter „A - Aktive Therapien“ sind am selben Tag nicht nebeneinander

verrechenbar.

### **Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung – Chefarztpflichten**

Auf das Vertragsverhältnis zwischen den freiberuflichen diplomierten PhysiotherapeutInnen und den OÖ § 2-Krankenversicherungsträgern finden aufgrund des § 31 Abs. 5 Z. 10 ASVG die Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung (RÖK) seit Juni 1996 in der jeweils geltenden Fassung Anwendung. Für die Chefarztpflichten bedeutet dies für die Dauer der Geltung der RÖK folgendes:

- Chefarztpflicht für Physiotherapien ab der 21. Anwendung pro Quartal oder wenn pro Leistungsart mehr als 6 Anwendungen pro Quartal verordnet werden
- Chefarztpflicht für Physiotherapien in Form von Hausbesuchen ab der 1. Sitzung