

TARIFE

Allgemeine Bestimmungen:

Vor- und Nachbereitungstätigkeiten unmittelbar mit und für die Patienten können innerhalb der Therapiezeit gemacht werden; sonstige Vor- und Nachbereitungen sind außerhalb der vertraglich geregelten Mindestbehandlungsdauer durchzuführen.

Bei Behandlungen, die **telemedizinisch** durchgeführt wurden, ist die Pos.-Nr. der „Vor-Ort“-Behandlung um den Buchstaben „T“ zu erweitern (z.B. ET01 ==> ET01T). Eine **Mehrfachverrechnung** von ergotherapeutischen Einzel- bzw. Gruppenbehandlungen pro Sitzung ist **nicht möglich**.

Bezeichnung	Tarif	Pos.-Nr.
Honorar für eine Einzelbehandlung in der Mindestdauer von 30 Minuten (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Ergotherapeuten, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten).	38,00 €	ET01
Honorar für eine Einzelbehandlung in der Mindestdauer von 45 Minuten (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Ergotherapeuten, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten).	57,02 €	ET02
Honorar für eine Einzelbehandlung in der Mindestdauer von 60 Minuten (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Ergotherapeuten, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten).	76,03 €	ET03
Honorar für eine Gruppenbehandlung in der Mindestdauer von 60 Minuten (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Ergotherapeuten, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten) Pro Teilnehmer (2 Personen).	40,58 €	ET11
Honorar für eine Gruppenbehandlung in der Mindestdauer von 60 Minuten (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Ergotherapeuten, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten) Pro Teilnehmer (mind. 3 - max. 4 Personen).	27,99 €	ET12
Honorar für eine Gruppenbehandlung in der Mindestdauer von 60 Minuten (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Ergotherapeuten, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten) Pro Teilnehmer (mind. 5 - max. 6 Personen).	25,01 €	ET13

Bezeichnung	Tarif	Pos.-Nr.
Honorar für eine Gruppenbehandlung in der Mindestdauer von 90 Minuten (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Ergotherapeuten, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten) Pro Teilnehmer (mind. 5 - max. 8 Personen).	28,51 €	ET14
Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie von mindestens 90 Minuten Dauer, verrechenbar pro Patient einmal jährlich. Die Verrechnung weiterer ergotherapeutischer Sitzungen im selben bzw. im darauf folgenden Quartal ist nur in Ausnahmefällen mit entsprechender Begründung möglich.	114,04 €	ET21
Kontrolle im Anschluss an eine Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie von mindestens 60 Minuten Dauer. Die Kontrolle ist frühestens drei Monate nach der Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie verrechenbar.	76,03 €	ET22
Ausführlicher Befundbericht Diese Position ist verrechenbar, wenn eine Zuweisung durch einen Vertragsfacharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. durch eine Spezialeinrichtung erfolgt, sofern ein Befundbericht angefordert wird sowie für jene Fälle, wo sich während der Therapie zeigt, dass der Patient eine Behandlung in einer Spezialeinrichtung benötigt und vom Therapeuten in die Einrichtung zur weiteren Abklärung geschickt wird.	12,48 €	ET23
Statische Schiene klein (Arbeitszeit inkl. Kontrolltermin durchschnittlich 60 Minuten; nur Schienen ohne Handgelenkeinschluss)	99,19 €	ET31
Statische Schiene mittel (Arbeitszeit inkl. Kontrolltermin durchschnittlich 90 Minuten; alle Schienen mit Handgelenkeinschluss bis zum Ellbogen)	145,48 €	ET32
Statische Schiene groß (Arbeitszeit inkl. Kontrolltermin durchschnittlich 120 Minuten; alle Schienen mit Handgelenks- und Ellbogeneinschluss bzw. Schienen mit hohem Arbeitsaufwand)	211,63 €	ET33
Dynamische Schiene (Arbeitszeit inkl. Kontrolltermin durchschnittlich 180 Minuten)	280,39 €	ET34

Bezeichnung	Tarif	Pos.-Nr.
Hausbesuche (vgl. RV § 14 Abs. 1) Verrechenbar nur, wenn dem Erkrankten wegen seines Gesundheitszustandes das Aufsuchen des Ergotherapeuten nicht zugemutet werden kann. Für Hausbesuche bei mehreren Patienten in einer Einrichtung (z.B. in einem Altersheim, in einer Schule, etc.) ist der Hausbesuch und das Kilometergeld nur einmal pro Behandlungstag (bei einem Patienten) verrechenbar. Bei der Planung von mehreren Hausbesuchen bei Patienten mit unterschiedlichen Aufenthaltsorten sind die Regelungen zum Kilometergeld (kürzeste Gesamtwegstrecke) zu berücksichtigen. Für Hausbesuche ist vor der 1. Folgesitzung eine vorherige Bewilligung des ärztlichen Dienstes der Kasse erforderlich (Anmerkung: Diese Bewilligung wird grundsätzlich mit der Bewilligung für die Therapie erteilt. Falls die Therapie bewilligt, aber der Hausbesuch abgelehnt wird, wird dies bei der Bewilligung erkenntlich gemacht). Dies gilt, sofern die Bewilligung nicht gemäß § 15 Abs. 5 ausgesetzt ist. Für Hausbesuche bei mehreren Patienten in Kindergärten und Schulen - diesbezüglich ist eine Zustimmung der ÖGK erforderlich - ist der Hausbesuch und das Kilometergeld ebenfalls nur einmal pro Behandlungstag (d.h. bei einem der Patienten) verrechenbar. In diesen Fällen ist die Bewilligung des ärztlichen Dienstes der Kasse für die Fahrt in den Kindergarten bzw. in die Schule nicht notwendig.	38,00 €	ET41
Kilometergeld für Hausbesuche (je gefahrene KM) gebührt nur in der Höhe der tatsächlich im Zusammenhang mit dem Hausbesuch zurückgelegten Wegstrecke. Bei zeitlich aufeinanderfolgenden Hausbesuchen bei Patienten mit unterschiedlichen Aufenthaltsorten ist die für die Erreichung der Patienten kürzeste Gesamtwegstrecke zur Berechnung des Kilometergeldes heranzuziehen. Das Kilometergeld wird laufend an das amtliche Kilometergeld angepasst.	0,50 €	ET42

„Vernetzungstätigkeiten“

(die angeführten Positionen sind am selben Tag nicht nebeneinander verrechenbar)

Bezeichnung	Tarif	Pos.-Nr.
Fallbesprechung 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. Die Abrechnung ist mit 20 % der Fälle (=Patientenanzahl je Quartal) limitiert.		
pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	19,02 €	ET61
pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	38,00 €	ET62
pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	57,02 €	ET63
pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	76,03 €	ET64
Gespräch mit Bezugsperson verrechenbar, wenn die Bezugsperson (z.B. Eltern, Ehepartner, Kindergärtner, Sonderpädagogen) im Hinblick auf den Therapieerfolg einbezogen werden muss. Die Abrechnung ist mit 20 % der Fälle (=Patientenanzahl je Quartal) limitiert.		
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 chefärztlich bewilligt wurde, sofern die Bewilligung nicht gemäß § 15 Abs. 5 ausgesetzt ist.		
pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	19,02 €	ET71
pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	38,00 €	ET72
pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	57,02 €	ET73

Bezeichnung	Tarif	Pos.-Nr.
Helferkonferenz verrechenbar, wenn der gemeinsame fachliche Kontakt von Gesundheits- und Betreuungsberufen (mind. drei verschiedene Professionen) für den Therapieerfolg wesentlich ist. Die Abrechnung ist mit 5 % der Fälle (=Patientenanzahl je Quartal) limitiert.		
pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	76,03 €	ET81
pro Fall von mind. 90 Minuten Dauer	114,04 €	ET82

Erläuterungen/Verrechnungsvoraussetzungen für die Verrechnung der Positionen „Vernetzungstätigkeiten“:

- a) Vorliegen eines komplexen Krankheitsbildes, welches das Zusammenwirken der oben angeführten Beteiligten zur Erzielung eines Therapieerfolges notwendig macht.
- b) Telefonische/Videotechnische Vernetzungstätigkeiten können abgerechnet werden, wenn sie mindestens 15 Minuten gedauert haben.
- c) Für die Verrechnung von Vernetzungstätigkeiten ist **keine ärztliche Zuweisung** erforderlich.

Strukturpauschale

Ab 01.01.2026 erhalten die Vertragsergothérapeutinnen zur Abgeltung der Mehraufwendungen im Zusammenhang mit vertraglichen Verpflichtungen, wie z. B. die Versorgung strukturschwacher Gebiete im Rahmen der Behandlungspflicht, Führung der vertragsrelevanten Aufzeichnungen, Verpflichtung zur administrativen Mitarbeit sowie zur Auskunftserteilung, eine jährliche Strukturpauschale. Die Ausbezahlung der Strukturpauschale erfolgt im Rahmen der quartalsmäßigen Abrechnung als prozentueller Zuschlag zur Quartalshonorarsumme (exkl. Kilometergeld).

Die Strukturpauschale beträgt im Jahr 2026 2,42%.

Die Höhe der Strukturpauschale für das Jahr 2027 berechnet sich wie folgt:

- a) 49,8 % der Strukturpauschale wird ab 01.01.2027 in Höhe der Prognose des Verbraucherpreisindex des Jahres 2027 (laut vierteljährlicher Konjunkturprognose des WIFO, veröffentlicht im Dezember 2026) festgesetzt.
- b) Wird die Veröffentlichung der vierteljährlichen Konjunkturprognose des WIFO, inklusive VPI-Prognose, eingestellt, hat an dessen Stelle in lit a eine vergleichbare Prognose zu treten. In diesem Fall haben die Vertragspartner im Einvernehmen eine entsprechende Ersatzprognose zu vereinbaren.
- c) 50,2 % der Strukturpauschale wird ab 01.01.2027 mit der prozentuellen Gehaltsanhebung der Sozialversicherung laut Dienstordnung A (Gesundheitsberufe) des Jahres 2027 festgesetzt.
- d) Die nach lit a, c berechneten Anteile ergeben insgesamt den prozentuellen Zuschlag, welcher der Strukturpauschale des Vorjahres hinzugerechnet wird.
- e) Für das Jahr 2028 erfolgt in analoger Weise zu lit a, c die Neufestsetzung der Strukturpauschale für das Jahr 2028, welche der Strukturpauschale des Vorjahres hinzugerechnet wird. Eine Information an die Vertragspartnerinnen über die geänderte Strukturpauschale erfolgt im Jänner eines jeden Jahres mittels Rundschreiben.

Im Jahr 2028 werden die Vertragsparteien Gespräche über die Neufestsetzung der Strukturpauschale und der Tarife ab 01.01.2029 führen.