

1. Zusatzvereinbarung

zur Rahmenvereinbarung vom 14. September 2021, abgeschlossen gemäß §§ 338 ff ASVG zwischen Physio Austria, Berufsverband der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten Österreichs, 1080 Wien, Lange Gasse 30/1, einerseits und der Österreichischen Gesundheitskasse, 1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19, andererseits.

§ 1

§ 5 Abs.1 lit. e wird geändert und lautet wie folgt (Änderung unterstrichen):

e. nach Abschluss der Berufsausbildung gemäß lit. a die Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes im Rahmen

e.1. einer Vollzeitätigkeit von zumindest einem Jahr (bei Teilzeittätigkeit entsprechend länger)

- *im Dienstverhältnis zum Träger einer Krankenanstalt oder*
- *im Dienstverhältnis zum Träger sonstiger unter ärztlicher Leitung bzw. ärztlicher Aufsicht stehender Einrichtungen, die der Vorbeugung, Feststellung oder Heilung von Krankheiten oder der Betreuung pflegebedürftiger Personen dienen oder*
- *im Dienstverhältnis zu freiberuflich tätigen Ärztinnen oder*
- *im Anstellungsverhältnis zu freiberuflich tätigen Physiotherapeutinnen mit Niederlassungsort in einem EU-Mitgliedstaat, in einem Staat des Europäischen Wirtschaftsraums oder in der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder*
- *im Dienstverhältnis zu einer sonstigen im Bereich der Krankenbehandlung tätigen Institution, wenn das Kriterium „intensive Zusammenarbeit dieser Einrichtungen mit Ärztinnen bzw. mit anderen Gesundheitsberufen“ erfüllt ist,*

e.2. einer freiberuflichen Tätigkeit im Ausmaß von mindestens 3 Jahren oder

e.3. einer (Anmerkung: auch kürzeren) freiberuflichen Tätigkeit, die bereits vor dem 31.12.2021 (mit entsprechender Eintragung im Gesundheitsberuferegister) ausgeübt wurde.

Darüber hinaus kann im Einzelfall eine Berufserfahrung im Einvernehmen zwischen dem Verband und der ÖGK auch bestätigt werden, wenn die Gesamtbewertung der beruflichen Aktivität (z. B. Zusammenarbeit mit erfahrenen Angehörigen der Gesundheitsberufe, Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger) eine den oben angeführten Kriterien gem. lit. e in Hinblick auf Qualität und Quantität gleichwertige Berufserfahrung ergibt.

§ 2

(1) § 15 Abs. 3 wird geändert und lautet wie folgt (Änderung unterstrichen):

(3) Die physiotherapeutische Behandlung ist nur aufgrund ärztlicher Anordnung vorzunehmen. Die ärztliche Anordnung hat eine Diagnose, die gewünschte Leistung und deren Anzahl zu enthalten. Gegebenenfalls ist die Notwendigkeit eines Hausbesuches anzugeben. Grundsätzlich sollen maximal 10 Behandlungen pro Zuweisung verordnet werden; mit besonderer Begründung eines intensiven Behandlungsbedarfes (z. B. bei Multiple Sklerose, Parkinson, cerebraler Insult, Demenz, Kinder mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen oder cerebralen Schädigungen) maximal 20 Behandlungen. Im Falle einer notwendigen Folgeverordnung ist von der Vertragsphysiotherapeutin der Zuweiserin eine strukturierte Rückmeldung über den Behandlungsverlauf und die (erwartete) Zielerreichung (z.B. in Form des Behandlungsplanes) zu übermitteln, die der ÖGK auf Verlangen zu übermitteln ist. Die ärztliche Anordnung erfolgt durch Vertrags(fach)ärztinnen, Vertragsgruppenpraxen, Primärversorgungseinrichtungen, Krankenanstalten und eigene Einrichtungen der ÖGK. Im Falle einer ärztlichen Anordnung durch vergleichbare Wahlbehandlerinnen bedarf diese der Gleichstellung durch die ÖGK.

(2) § 15 Abs. 5 wird geändert und lautet wie folgt (Änderung unterstrichen):

(5) Für die physiotherapeutische Behandlung im Sinne dieses Vertrages sind die in der Krankenordnung der ÖGK festgelegten Bewilligungskriterien einzuhalten. Die Vertragsphysiotherapeutin hat aufgrund der ärztlichen Anordnung den Behandlungsplan (inkl. der notwendigen Befundungsinstrumente/Assessments) zu erstellen und samt der ärztlichen Anordnung der Patientin zur Bewilligungseinholung zu übergeben bzw. der ÖGK zur Bewilligung zu übermitteln. Im Behandlungsplan ist auch die Anzahl der notwendigen Sitzungen und der voraussichtliche Behandlungszeitraum anzugeben, bzw. ob eine Gruppen- oder eine Einzelbehandlung durchgeführt wird. Die erste Behandlungseinheit, in der die notwendigen Befundungsinstrumente/Assessments durchgeführt werden bzw. aufgrund der der Behandlungsplan erstellt wird, bedarf keiner Bewilligung.

Eine Bewilligungspflicht kann von der ÖGK für die Vertragsphysiotherapeutinnen ausgesetzt werden, wenn mit dem Verband für die Vertragsphysiotherapeutinnen verbindliche Regelungen vereinbart werden, welche die Ökonomie der physiotherapeutischen Behandlungen anderweitig sicherstellt.

(Anmerkung: Eine solche „Ökonomievereinbarung“ wird befristet für zwei Jahre abgeschlossen; Details sind noch zu klären; jedenfalls wird die Vereinbarung folgende Punkte beinhalten: Auswertung der Ø Behandlungen/Patientin und der Ø Behandlungsdauer/Patientin, die jede Vertragspartnerin verrechnet; mit „Ausreißerinnen“ ist ein Gespräch über die Gründe zu führen.)

§ 3

(1) § 17 Abs. 2 wird geändert und lautet wie folgt (Änderung unterstrichen):

(2) Eine Anstellung kann entweder zur Abdeckung eines Zusatzbedarfs (hierbei erfolgt die Anrechnung auf den Stellenplan) oder zur Entlastung einer Vertragsphysiotherapeutin (sog. „Anstellung ohne Zusatzbedarf“) genehmigt werden. Die Genehmigung zur Anstellung erfolgt immer befristet. Der Umfang der Anstellung (Behandlungsstunden/Woche) und die Zeitdauer der Befristung sind im Einvernehmen zwischen der Vertragsphysiotherapeutin und der ÖGK festzulegen, wobei die ÖGK insbesondere die Bedarfssituation im Einzugsgebiet berücksichtigt. Liegen zum Ende der Befristung die Voraussetzungen zur neuerlichen Genehmigung einer Anstellung vor, ist eine Verlängerung allenfalls mit geändertem Anstellungsumfang möglich.

(2) § 17 Abs. 3 entfällt.

(3) Die Abs. 4 ff des § 17 werden zu den Abs. 3 ff.

§ 4

Nach § 25 wird folgender § 25 a neu eingefügt:

§ 25 a **jährliche Vorschusszahlung**

(1) *Der Vertragsphysiotherapeutin gebührt im 1. Quartal eines jeden Kalenderjahres, beginnend mit dem 1. Quartal 2022, eine Vorschusszahlung auf die nachträgliche Tarifvalorisierung für dieses Kalenderjahr. Für eine Vollzeitstelle beträgt die Vorschusszahlung 1.300,00 €, für eine Teilzeitstelle 650,00 €.*

(2) *Die im 1. Quartal geleistete Vorschusszahlung wird im Rahmen der für das betreffende Kalenderjahr nachträglich durchzuführenden Tarifvalorisierung (immer Anfangs April; erstmals 2023) mit dem sich dabei errechnenden Nachzahlungsbetrag gegenverrechnet (Beispiel: Vorschusszahlung im 1. Quartal 2022 geleistet; nachträgliche Tarifvalorisierung des Jahres 2022 erfolgt Anfang April 2023; der sich dabei ergebende Nachzahlungsbetrag reduziert sich um die im 1. Quartal 2022 geleistete Vorschusszahlung).*

(3) Für den Fall, dass die Vorschusszahlung den Nachzahlungsbetrag übersteigt, wird der Differenzbetrag bei der Endabrechnung des 1. Quartals des Folgejahres in Abzug gebracht, für das der Vorschuss geleistet wurde (d.h. Vorschusszahlung im 1. Quartal 2022 für 2022 – Abzug des Differenzbetrags bei der Endabrechnung des 1. Quartals 2023). Kann der Differenzbetrag nicht (zur Gänze) mit der Restzahlung ausgeglichen werden, erfolgt der Abzug eines noch offenen Differenzbetrages von den weiteren Honorarauszahlungen an die Vertragsphysiotherapeutin, sofern zwischen der Vertragsphysiotherapeutin und der ÖGK keine besondere Vereinbarung über die weiteren Rückzahlungsmodalitäten getroffen wird.

(4) Sollte das Vertragsverhältnis mit der Vertragsphysiotherapeutin während eines Kalenderjahres enden, wird die im 1. Quartal geleistete Vorschusszahlung für jeden Monat des bevorschussten Kalenderjahres, in dem kein Einzelvertrag mehr besteht, um 1/12 des Vorschussbetrages gekürzt. Die anteilige Vorschusszahlung wird mit der für das Kalenderjahr gebührenden anteiligen nachträglichen Tarifvalorisierung entsprechend den Abs. 2 und 3 gegengerechnet. Ein dabei entstehender Differenzbetrag ist der Vertragsphysiotherapeutin von der ÖGK unverzüglich nach der Berechnung bekanntzugeben und binnen zwei Wochen ab Bekanntgabe entweder über eine Nachzahlung oder eine Rückzahlung auf die bekannt gegebenen Konten auszugleichen.

(5) Die vorstehenden Bestimmungen gelten bei unterjährigem Vertragsbeginn sinngemäß; die Vorschusszahlungen werden je nach Vertragsbeginn aliquotiert. Die Auszahlung der aliquotierten Vorschusszahlung erfolgt zu Beginn des auf den Vertragsbeginn folgenden Quartals.

§ 5

Die Anlage 6 (Tarifanlage) wird durch die Beilage 1 zu dieser Zusatzvereinbarung ersetzt und bildet einen integrierenden Bestandteil dieser Vereinbarung. Durch die Änderung erfolgt eine Klarstellung zu den Vor- und Nachbereitungstätigkeiten (Seite 1 der Anlage 6), der Hip-
potherapie (Seite 3 der Anlage 6) und eine Anpassung der bei den additiven Leistungen vorgesehenen Limitierungsregelung (Seite 5 der Anlage 6).

§ 6

In Anlage 5 (KPE-Behandlungsplan) wird der Text unter der Überschrift „Unterschenkel“ von „Messung 10 cm proximal der Tuberositas tibiae“ auf „Messung 10 cm distal der Tuberositas tibiae“ geändert. Die Anlage 5 wird durch die Beilage 2 zu dieser Zusatzvereinbarung ersetzt und bildet einen integrierenden Bestandteil dieser Vereinbarung.

§ 7

(1) § 1 tritt rückwirkend mit 15. September 2021 in Kraft.

(2) Die §§ 2 bis 6 treten mit 1. Jänner 2022 in Kraft.

Beilagen



Wien, am 22.02.2022

Für die Österreichische Gesundheitskasse



Dr. Rainer Thomas
Generaldirektor-Stellvertreter

Physio Austria



Physio Austria, Bundesverband der
Physiotherapeuten Österreichs
Lange Gasse 180 Wien
www.physioaustria.at

Constance Schlegl MPH
Präsidentin

TARIFE

Allgemein 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.

Tarif A – verrechenbar, wenn die Vertragsphysiotherapeutin über **Praxisräumlichkeiten** gem. § 12 RV verfügt

Tarif B – verrechenbar, wenn die Vertragsphysiotherapeutin über **keine Praxisräumlichkeiten** gem. § 12 RV verfügt

Bei Behandlungen, die **telemedizinisch** durchgeführt wurden, ist die Pos.-Nr. der „Vor-Ort“-Behandlung um den Buchstaben „T“ zu erweitern.
(z.B. PT01 ==> PT01T)

Bezeichnung	Tarif ab 01.01.2022		
	TARIF A		TARIF B
	Vertrags- therapeutin Pos.-Nr.	angestellte Therapeutin Pos.-Nr.	Vertrags- therapeutin Pos.-Nr.
Honorar für eine physiotherapeutische Behandlung in der Mindestdauer von 30 Minuten (mit diesem Honorar sind alle Leistungen der Physiotherapeutin, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten)	PT01 30,00 €	PA01 25,00 €	PK01 21,25 €
Honorar für eine physiotherapeutische Behandlung in der Mindestdauer von 45 Minuten (mit diesem Honorar sind alle Leistungen der Physiotherapeutin, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten)	PT02 45,00 €	PA02 37,50 €	PK02 31,88 €
Honorar für eine physiotherapeutische Behandlung in der Mindestdauer von 60 Minuten (mit diesem Honorar sind alle Leistungen der Physiotherapeutin, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten)	PT03 60,00 €	PA03 50,00 €	PK03 42,50 €

Tarif ab 01.01.2022			
Bezeichnung	TARIF A		TARIF B
	Vertrags- therapeutin Pos.-Nr.	angestellte Therapeutin Pos.-Nr.	Vertrags- therapeutin Pos.-Nr.
Honorar für eine physiotherapeutische Gruppenbehandlung in der Mindestdauer von 30 Minuten (mit diesem Honorar sind alle Leistungen der Physiotherapeutin, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten). Pro Teilnehmer (mind. 3 - max. 4 Personen)	PT11 11,05 €	PA11 9,21 €	PK11 7,83 €
Honorar für eine physiotherapeutische Gruppenbehandlung in der Mindestdauer von 30 Minuten (mit diesem Honorar sind alle Leistungen der Physiotherapeutin, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten). Pro Teilnehmer (mind. 5 - max. 6 Personen)	PT12 9,87 €	PA12 8,23 €	PK12 6,99 €
Honorar für eine physiotherapeutische Gruppenbehandlung in der Mindestdauer von 60 Minuten (mit diesem Honorar sind alle Leistungen der Physiotherapeutin, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten). Pro Teilnehmer (mind. 3 - max. 4 Personen)	PT13 22,09 €	PA13 18,41 €	PK13 14,87 €
Honorar für eine physiotherapeutische Gruppenbehandlung in der Mindestdauer von 60 Minuten (mit diesem Honorar sind alle der Physiotherapeutin, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten). Pro Teilnehmer (mind. 5 - max. 6 Personen)	PT14 19,74 €	PA14 16,45 €	PK14 13,98 €

Tarif ab 01.01.2022			
Bezeichnung	TARIF A		TARIF B
	Vertrags- therapeutin Pos.-Nr.	angestellte Therapeutin Pos.-Nr.	Vertrags- therapeutin Pos.-Nr.
KPE Physiotherapie (Komplexe physikalische Entstauungstherapie inkl. manueller Lymphdrainage) von mindestens 60 Minuten Dauer unter Beachtung der Regelungen im KPE-Behandlungsplan (Anlage 5).	PT16 60,00 €	PA16 50,00 €	PK16 42,50 €
KPE Physiotherapie (Komplexe physikalische Entstauungstherapie inkl. manueller Lymphdrainage) von mindestens 45 Minuten Dauer unter Beachtung der Regelungen im KPE-Behandlungsplan (Anlage 5).	PT17 45,00 €	PA17 37,50 €	PK17 31,90 €
Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie von mindestens 90 Minuten Dauer, verrechenbar pro Patient einmal jährlich. Die Verrechnung weiterer physiotherapeutischer Sitzungen im selben bzw. im darauf folgenden Quartal ist nur in Ausnahmefällen mit entsprechender Begründung möglich.	PT21 90,00 €	PA21 75,00 €	PK21 63,75 €
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.	PT22 60,00 €	PA22 50,00 €	PK22 42,50 €
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.	PT23 9,85 €	PA23 8,21 €	PK23 6,98 €

Die Hipbothherapie ist nicht Gegenstand dieser Rahmenvereinbarung und kann von einer Vertragsphysiotherapeutin außerhalb dieser vertraglichen Regelung als Nebentätigkeit (§ 11) angeboten werden.

Tarif ab 01.01.2022			
Bezeichnung	TARIF A		TARIF B
	Vertrags- therapeutin Pos.-Nr.	angestellte Therapeutin Pos.-Nr.	Vertrags- therapeutin Pos.-Nr.
<p>Hausbesuche (vgl. RV § 14 Abs. 1) Verrechenbar nur, wenn dem Erkrankten wegen seines Gesundheitszustandes das Aufsuchen der Physiotherapeutin 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 Bewilligung nicht gemäß § 15 Abs. 5 ausgesetzt ist.</p> <p>Für Hausbesuche bei mehreren Patienten in Kindergärten und Schulen (Zustimmung der ÖGK erforderlich) bzw. in Pflegeheimen (Meldung an die 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 die Einrichtung nicht notwendig.</p> <p>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.</p>	<p>PT41 30,00 €</p>	<p>PA41 25,00 €</p>	<p>PK41 21,25 €</p>
	<p>PT42 0,42 €</p>		

Additive Leistung:

Die auf Grund einer ärztlichen Verordnung im Zusammenhang mit einer physiotherapeutischen Behandlung erforderlichen additiven Leistungen sind zusätzlich zur physiotherapeutischen Leistung zu erbringen und wie folgt verrechenbar (die verordneten Zeiteinheiten sind für beide Therapieeinheiten einzuhalten):

Bezeichnung	Tarif ab 01.01.2022			
	TARIF A		TARIF B	
	Vertrags- therapeutin Pos.-Nr.	angestellte Therapeutin Pos.-Nr.	Vertrags- therapeutin Pos.-Nr.	Vertrags- therapeutin Pos.-Nr.
Heilmassage in der Mindestdauer von 15 Minuten	PT51 8,00 €	PA51 6,67 €	PK51 5,67 €	
Sonstige apparative Leistungen (z.B. Wärme-, Elektro, und Kältetherapien,...) in der Mindestdauer von 15 Minuten ; nur 1x/physiotherapeutischer Behandlung verrechenbar	PT52 4,00 €	PA52 3,33 €	PK52 2,83 €	

Eine **Delegierung** an andere Berufsgruppen ist **unzulässig**.

Die Abrechnung der additiven Leistungen wird wie folgt limitiert:

- ab 1.7.2022 bis 30.9.2022:
Die Abrechnung ist mit 30 % der in diesem Quartal abgerechneten physiotherapeutischen Behandlungen (Einzel- und Gruppentherapien) limitiert.
- ab 1.10.2022 bis 31.12.2022:
Die Abrechnung ist mit 20 % der in diesem Quartal abgerechneten physiotherapeutischen Behandlungen (Einzel- und Gruppentherapien) limitiert.
- ab dem 1.1.2023:
Die Abrechnung ist mit 10 % der im Quartal abgerechneten physiotherapeutischen Behandlungen (Einzel- und Gruppentherapien) limitiert.

„Vernetzungstätigkeiten“

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

Bezeichnung	Tarif ab 01.01.2022			
	TARIF A		TARIF B	
	Vertrags- therapeutin Pos.-Nr.	angestellte Therapeutin Pos.-Nr.	Vertrags- therapeutin Pos.-Nr.	Vertrags- therapeutin 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	PT61 € 15,00	PA61 € 12,50	PK61 € 10,62	
pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	PT62 € 30,00	PA62 € 25,00	PK62 € 21,25	
pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	PT63 € 45,00	PA63 € 37,50	PK63 € 31,88	
pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	PT64 € 60,00	PA64 € 50,00	PK64 € 42,50	
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 auf Grund der Krankheitsumstände ein Gespräch mit der Bezugsperson vor Ort notwendig (Schule, Kindergarten) so ist die Verrechnung eines Hausbesuches möglich, wenn dieser chetfätzlich bewilligt wurde, sofern die Bewilligung nicht gemäß § 15 Abs. 5 ausgesetzt ist.				
pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	PT71 € 15,00	PA71 € 12,50	PK71 € 10,62	
pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	PT72 € 30,00	PA72 € 25,00	PK72 € 21,25	
pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	PT73 € 45,00	PA73 € 37,50	PK73 € 31,88	

Bezeichnung	Tarif ab 01.01.2022			
	TARIF A		TARIF B	
	Vertrags- therapeutin Pos.-Nr.	angestellte Therapeutin Pos.-Nr.	Vertrags- therapeutin Pos.-Nr.	Vertrags- therapeutin 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	PT81 € 60,00	PA81 € 50,00	PK81 € 42,50	
pro Fall von mind. 90 Minuten Dauer	PT82 € 90,00	PA82 € 75,00	PK82 € 63,75	

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.

Regelung der Tarifvalorisierung:

Der Stundentarif wurde auf Basis (früherer) Kalkulationen so berechnet, dass sichergestellt ist, dass eine freiberufliche Vertragsphysiotherapeutin unter Berücksichtigung der Praxiskosten im Durchschnitt dasselbe Einkommen erzielt wie ein im öffentlichen Bereich angestellte Physiotherapeutin. Der Tarifkatalog wird unter Zugrundelegung dieses Stundensatzes ausgestaltet.

Um zu gewährleisten, dass das Einkommen der freiberuflichen Vertragsphysiotherapeutin auch zukünftig – im Schnitt – dem der unselbstständigen Physiotherapeutinnen entspricht, werden die Tarife beginnend ab dem Jahr 2022 jährlich wie folgt valorisiert:

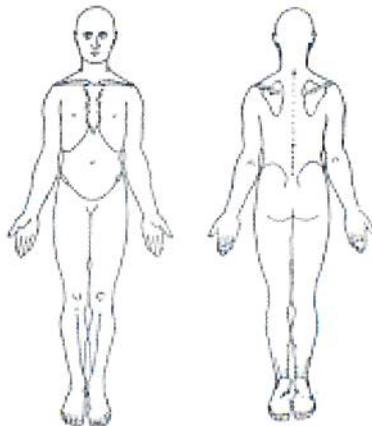
Unter Zugrundelegung des Ansatzes, dass mit den Tarifen die gesamten Praxiskosten (49,8 % des Tarifes) und die Arbeitszeit (50,2 % des Tarifes) abgedeckt werden, wird der Fixkostenanteil mit der Inflationsrate des Jahres 2022 und der Arbeitszeitanteil mit den durchschnittlichen Gehaltsanhebungen im öffentlichen Bereich (öffentlicher Dienst, Sozialversicherung) valorisiert. Die sich auf Grund der Tarifvalorisierung ergebenden Honorarnachzahlungen werden mit der Restzahlung für das 4. Quartal 2022 ausbezahlt.

Für die Jahre ab 2023 erfolgt die Tarifvalorisierung in analoger Weise.

Das Kilometergeld wird laufend an das amtliche Kilometergeld angepasst.

KPE - Behandlungsplan

Patient/Patientin	Versicherter/Versicherte
VSNR:	VSNR:
Titel/Zuname:	Titel/Zuname:
Vorname:	Vorname:
Adresse:	Adresse:
zuweisender Arzt/zuweisende Ärztin:	
Diagnose:	
<input type="checkbox"/> Erstverordnung	<input type="checkbox"/> Folgeverordnung Anzahl der vorangegangenen Behandlungen:



Quelle: https://www.arfonphysiotherapy.co.uk/holding_page.html

Bewegungseinschränkungen	
<input type="checkbox"/> Schulter	<input type="checkbox"/> Ellenbogen
<input type="checkbox"/> Hand/ Finger	<input type="checkbox"/> Hüfte
<input type="checkbox"/> Knie	<input type="checkbox"/> Fuß/Zehen
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Umfangmessung	
Oberarm	
Messung 10 cm proximal des radialen Epicondylus	<input type="checkbox"/> rechtscm <input type="checkbox"/> linkscm
Unterarm	
Messung 10 cm distal des radialen Epicondylus	<input type="checkbox"/> rechtscm <input type="checkbox"/> linkscm
Oberschenkel	
Messung 10 cm proximal des Patellaoberrandes	<input type="checkbox"/> rechtscm <input type="checkbox"/> linkscm
Unterschenkel	
Messung 10 cm distal der Tuberositas tibiae	<input type="checkbox"/> rechtscm <input type="checkbox"/> linkscm
<input type="checkbox"/> Einseitig	<input type="checkbox"/> Beidseitige Differenz
Stadium	
<input type="checkbox"/> 0 (subklinisch)	<input type="checkbox"/> 2 (derbes Ödem)
<input type="checkbox"/> 1 (weiches Ödem)	<input type="checkbox"/> 3 (hartes Ödem)
Hautveränderungen, Fibrosen, Narben	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Therapiemaßnahmen leitlinienkonform	
<input type="checkbox"/> Phase 1: Entstauungsphase	
<input type="checkbox"/> Phase 2: Erhaltungs- und Optimierungsphase	
<input type="checkbox"/> Anzahl der Therapieeinheiten: _____	
<input type="checkbox"/> Frequenz nach Bedarf	
<input type="checkbox"/> Begründung für Hausbesuch:	
<input type="checkbox"/> Anzahl der vorgesehenen Hausbesuche:	
Manuelle Lymphdrainage inkl. Kompressionstherapie	<input type="checkbox"/> 45 min <input type="checkbox"/> 60 min
Kompressionstherapie	<input type="checkbox"/> Bandagierung <input type="checkbox"/> Strumpfversorgung
Hautpflege	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Physiotherapeutische Maßnahmen (Bewegungsübungen, Atemtherapie, etc.)	
<input type="checkbox"/> Aufklärung und Schulung	

Heil-/ Hilfsmittelverordnung für	
<input type="checkbox"/> Verbandsmaterial	<input type="checkbox"/> Lymphkompressionsstrumpf

Beurteilung der Zielerreichung nach Ende dieser Behandlungsserie am:
<input type="checkbox"/> Therapieziel vollständig nach _____ Einheiten erreicht.
<input type="checkbox"/> Therapieabbruch wegen:
<input type="checkbox"/> Therapieziel teilweise erreicht, Folgeverordnung erbeten.

Hinweise für die Zuweiserin/den Zuweiser:

Bewilligungsvermerk des Krankenversicherungsträgers

Absender: (Datum, Name und Stempel)

