

PHYSIOTHERAPIE – TARIF

zum Vertrag vom xx.xx.xxxx,
abgeschlossen mit
Vorname Nachname

gültig ab 01.01.2019

Position	PosNr	Inhalt	Anmerkung	EUR netto
PT45	100	Physiotherapeutische Bewegungstherapie 45 Minuten	6xPT45 = Standard	38,00
PT60	200	Physiotherapeutische Bewegungstherapie 60 Minuten Nur zu verordnen bei bestimmten Indikationen	Indikationen: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Neurologische Erkrankungen (zB MS, Schlaganfall, Querschnitt, Parkinson), wenn PT45 nicht ausreichend ist. ✓ Postoperativ oder posttraumatisch in der Akutphase, wenn PT45 nicht ausreichend ist (zB nach Knie-TEP, Hüft-TEP, komplexe Schulter-OP). ✓ Polytrauma. 	50,50
PT75	300	Physiotherapeutische Bewegungstherapie 75 Minuten Nur in Ausnahmefällen	Darf nur bei komplexen neurologischen Erkrankungen mit schwerem Verlauf verordnet und erbracht werden. Verrechenbar nur bei neurologischen Fortbildungen (siehe Erläuterungen).	63,00
LD45	400	Manuelle Lymphdrainage 45 Minuten bei primären oder sekundären Lymphödemem	Darf nur bei primären oder sekundären Lymphödemem verordnet und erbracht werden. Verrechenbar nur bei Vorlage des besonderen Ausbildungsnachweises.	38,00
PHGr	10	Gruppen-Bewegungstherapie 30 Minuten	Bewegungstherapie in der Gruppe. (anstatt einer Einzeltherapie) Max. 6 Teilnehmer. Tarif pro Person verrechenbar.	10,02

Haus	31	Zuschlag für Hausbesuch	Darf nur verrechnet werden, wenn ärztlich bescheinigt wird, dass der gehunfähig Erkrankte aufgrund seines körperlichen oder geistigen Zustandes kein öffentliches Verkehrsmittel (auch nicht mit einer Begleitperson) benutzen kann. Für Hausbesuche an mehreren Patienten in einer Einrichtung (zB Seniorenheim) ist der Zuschlag für Hausbesuche nur 1x pro Behandlungstag (beim jeweils 1. Patienten) verrechenbar.	19,04
Gesp	50	Elterngespräch bei neurologischen Erkrankungen	Darf ohne gesonderte Verordnung als Zusatzposition zur PT60 bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr mit einer neurologischen Erkrankung verrechnet werden. Verrechenbar 1x pro Behandlungsserie, max. jedoch 1x pro 10 Behandlungen.	18,55

Verrechnungsposition (wird nicht verordnet)

PT30	150	30 min aktive Bewegungstherapie	Diese Position wird nicht verordnet , sondern ist eine reine Verrechnungsposition . Wurde eine PT45 verordnet, sind aber 30 min aktive Therapiezeit ausreichend (zB Leistungserbringung im Seniorenheim; passive Therapien nicht indiziert, 45 min. aktive Therapie aber zu lange), ist PT30 zu verrechnen.	25,20
-------------	-----	---------------------------------	---	-------

I. Degressionsregelung

1. Die Degressionsgrenze für den/die oben bezeichnete/n Therapeuten/in beträgt **EUR 94.000**. Dies entspricht einem 1/1 Vertrag mit wöchentlichen Betriebszeiten von 40 Stunden und einer wöchentlichen Leistungserbringung von zumindest 30 Stunden.
2. Übersteigt die jährliche Abrechnungssumme (Abrechnungszeitraum Jänner bis Dezember) die Degressionsgrenze, werden die darüber hinausgehenden Leistungen nur zu 80% vergütet.

II. Erläuterungen

1. Verordnung

Die Verordnung hat die Position und die genaue Anzahl der Einheiten zu enthalten (idR 6xPT45).

Der Therapeut/die Therapeutin entscheidet aufgrund seiner Ausbildung und nach einer Erstuntersuchung, welche Maßnahmen/Methoden sich zur Behandlung des Beschwerdebildes am besten eignen und wendet diese an. Die Anwendungen sind jedenfalls zu dokumentieren.

Im Einzelfall kann die Verordnung die genaue Festlegung von Art, Lokalität und Intensität jedenfalls anzuwendender Therapiebestandteile sowie Hinweise auf Kontraindikationen enthalten. Der Therapeut/die Therapeutin hat dies entsprechend zu berücksichtigen.

2. Einzelheiten zu den Positionen

PT45 = 45 Minuten

- ✓ 6xPT45 = Standard.
- ✓ Mind. 30 min. sind aktiv am und mit dem Patienten zu arbeiten.
- ✓ Die aktive Therapie kann im notwendigen Ausmaß durch passive Maßnahmen/Teilmassage ergänzt werden; ist dies nicht indiziert, ist die gesamte Therapiezeit aktiv am und mit dem Patienten zu arbeiten (oder Verrechnung der PT30).

PT60 = 60 Minuten

- ✓ Verordnung nur bei **bestimmten Indikationen** (siehe Anmerkung in Tabelle).
- ✓ Mind. 45 min. sind aktiv am und mit dem Patienten zu arbeiten.
- ✓ Die aktive Therapie kann im notwendigen Ausmaß durch passive Maßnahmen/Teilmassage ergänzt werden; ist dies nicht indiziert, ist die gesamte Therapiezeit aktiv am und mit dem Patienten zu arbeiten.

PT75 = 75 Minuten

- ✓ Verordnung **nur in Ausnahmefällen** (siehe Anmerkung in Tabelle).
- ✓ Mind. 60 min. sind aktiv am und mit dem Patienten zu arbeiten.
- ✓ Die aktive Therapie kann im notwendigen Ausmaß durch passive Maßnahmen/Teilmassage ergänzt werden; ist dies nicht indiziert, ist die gesamte Therapiezeit aktiv am und mit dem Patienten zu arbeiten.
- ✓ Die Verrechnung der PT75 setzt den Nachweis von **Fortbildungen in der Behandlung neurologischer Krankheitsbilder** im Umfang von **zumindest 150 Ausbildungsstunden** (à 45 Minuten) voraus. Die Fortbildungsnachweise sind der SGKK vorzulegen.
- ✓ Bei **Kindern** ist eine **PT75 nicht verrechenbar** (nur PT60).

LD45 = 45 Minuten

- ✓ Nur bei **primären oder sekundären Lymphödemen**.
- ✓ Die Verrechnung setzt die Vorlage des **besonderen Ausbildungsnachweises** (zB Dr. Vodder) voraus.
- ✓ Ist in anderen Fällen eine manuelle Lymphdrainage indiziert (zB postoperativ nach einer Gelenkoperation), ist diese im Rahmen der PT45 (PT60) zu erbringen. Hierfür ist nicht der besondere Ausbildungsnachweis erforderlich.

3. Aktive Therapie - passive Therapie/Massagen

Aktive Therapie:

- ✓ Aktive Arbeit am und mit dem Patienten; insbesondere Bewegungstherapie, Manuelle Therapie
- ✓ Manuelle Lymphdrainage als Bestandteil der PT45/PT60 zB bei postoperativen Schwellungen

Passive Therapie/Massagen:

- ✓ Thermotherapie (zB Moorpackung)
- ✓ Elektrotherapie
- ✓ Ultraschall
- ✓ Teilmassagen

4. Bewilligungspflicht:

- ✓ **PT45/LD45 ab der 7. Sitzung** – bezogen auf das Krankheitsbild, ohne Zeitbezug. D.h. Ist für das gleiche Krankheitsbild eine weitere Therapieserie notwendig, ist diese bewilligungspflichtig, unabhängig davon, wieviel Zeit seit Abschluss der letzten Therapieserie vergangen ist.
- ✓ **PT60/PT75 ab der 1. Sitzung;** bei Dauerpatienten (zB MS-Patienten, die regelmäßig über einen langen Zeitraum ihre Therapie benötigen), können auch mehr als 10 Einheiten verordnet und bewilligt werden.
- ✓ Hausbesuche ab der 1. Sitzung
- ✓ Verordnungen von Wahlärzten ab der 1. Sitzung

5. Therapiebeginn – Therapieabschluss

- ✓ **Therapiebeginn:** Der Verordnungsschein verliert seine Gültigkeit, wenn die Therapie nicht längstens **binnen 3 Monaten ab Verordnungsdatum** begonnen wird.
- ✓ **Therapieabschluss:** Begonnene Behandlungen sind zügig, längstens **binnen 6 Monaten** ab Behandlungsbeginn abzuschließen (ausgenommen neurologische Dauerpatienten – Therapieabschluss binnen 12 Monaten).

6. Hinweise zu Hausbesuch und Elterngespräch

- ✓ **Hausbesuch:** Werden in einer Einrichtung (zB Seniorenheim) mehrere Patienten therapiert, sind die Termine – je nach Anzahl der Patienten – möglichst so zu legen, dass alle Patienten an einem Tag behandelt werden.
- ✓ **Elterngespräch:** Das Elterngespräch ist nur verrechenbar, wenn dieses außerhalb der Therapiezeit (zB im Anschluss) stattfindet. Erfolgt die Einbindung der Eltern jedoch in die Therapie im Rahmen der regulären Therapiezeit, erfolgt keine gesonderte Vergütung, da die Therapie bereits mit dem Tarif abgegolten wird.

7. Eine Einheit pro Tag

- ✓ Pro Tag ist nur eine Einheit je Behandlungsart verrechenbar.
- ✓ In besonders begründeten Ausnahmefällen und nur mit gesonderter Bewilligung der SGKK sind zwei Einheiten pro Tag verrechenbar.

8. Erlaubte Methoden

- ✓ Eine Kostenübernahme erfolgt für jene therapeutischen Methoden, welche Inhalt der FH-MTD-Ausbildungsverordnung oder einer vergleichbaren Ausbildungsordnung darstellen. Gleiches gilt für jene Methoden, die im Rahmen der Ausbildung zum Physiotherapeuten im Ausland erlernt werden, wobei jedenfalls die Anerkennung bzw. Nostrifikation der ausländischen Ausbildung in Österreich erfolgt sein muss.
- ✓ Keine Kostenübernahme erfolgt beispielsweise für alternative Behandlungsmethoden, Shiatsu, Akupressur-Massage, Ayurveda, Tuina-Massage, craniosacrale/viszerale Osteopathie, Heilkräuterpackungen, Hot-Stone-Massage etc. Diese Aufzählung ist nicht abschließend, sondern stellt nur einen Auszug der von der Sozialversicherung nicht anerkannten Methoden dar.