Anlage C

Tarif
für Vertragsfachärztinnen/Vertragsfachärzte
für Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation

gültig ab 01. Jänner 2016

A) Allgemeine Bestimmungen

Die Untersuchungen und Behandlungen dürfen auf Grund der Verordnung, einer Überweisung einer Vertragsärztin/eines Vertragsarztes für Allgemeinmedizin oder einer/eines allgemeinen Vertragsfachärztin/Vertragsfacharztes (einer kasseneigenen Einrichtung) oder nach direkter Inanspruchnahme durchgeführt werden. Bei Untersuchungen muss die Verordnung auf die betreffende Untersuchung lauten; die Befunde sind der/dem zuweisenden Ärztin/Arzt zu übermitteln. Lautet die Verordnung bei physikalischen Behandlungen auf nach Art und Anzahl bestimmte Behandlungen, und ist die in der Verordnung vorgeschlagene Therapie der/des zuweisenden Ärztin/Arztes nicht optimal der momentanen Ausprägung des Krankheitsbildes angepasst, ist sie von der/dem Fachärztin/Facharzt für Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation entsprechend abzuändern. Lautet die Verordnung (Überweisung) nur auf physikalische Therapie ohne näherer Bestimmung von Art und Anzahl der Behandlungen oder erfolgt eine Inanspruchnahme ohne Zuweisung, so ist die/der Vertragfachärztin/-facharzt für Physiklische Medizin und allgemeine Rehabilitation verpflichtet, nach eigener Untersuchung selbst Art und Anzahl der Behandlungen zu bestimmen. Er hat dabei zu beachten, dass das Maß des unbedingt Notwendigen nicht überschritten wird.

Auf der Verordnung ist die Durchführung jeder einzelnen Behandlung von der/dem Patientin/Patienten unter Beifügung des Behandlungsdatums unterschriftlich zu bestätigen. Diese Unterschrift kann entfallen, wenn die Anspruchsberechtigung bei jeder Inanspruchnahme durch eine/n Anspruchsberechtigte/n über eine online-Anspruchsprüfung mittels Stecken der e-Card ersetzt wird. Die Kammer wird der Kasse jene Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation melden, die sich verpflichten, die e-Card bei jeder Konsultation zu stecken.

Als Punktwert der in Punkten bewerteten Untersuchungspositionen gilt der jeweils für die allgemeinen Vertragsfachärztinnen/-ärzte vereinbarte Punktwert.

Für Leistungen der physikalischen Therapie - Anlage I Leistungskatalog Teil 2 - sind die Kosten der notwendigen Medikamente u.ä. mit der Tagsatzpauschale abgegolten, sodass diese weder auf Kassenkosten verordnet noch als Ordinationsbedarf angefordert werden dürfen.

Wenn die Behandlungen außerhalb des Wohn- oder Beschäftigungsortes durchgeführt werden, so ist eine vorherige Genehmigung der zuständigen Kasse erforderlich.

Leistungskatalog Teil 1[1]

Punktwert für die nach Punkten bewerteten Leistungen **EUR 0,66**

Pos. Ziff.	Text	Punkte	Betrag in Euro
21	Funktioneller Muskeltest	18	
23	Elektrodiagnostische Konsultation	35	
25	Bestimmung der Dopplerindices	18	
34	Befundbericht zur Weiterbehandlung durch andere Ärztinnen/Ärzte oder in Gesundheitseinrichtungen, pro Patientin/Patient und Quartal maximal einmal verrechenbar	15	
90	Ausführlich diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient als integrierter Therapiebestandteil (Ärztl. Gespräch), Gesprächsdauer im Allgemeinen zwischen 10 und 15 Min., einmal pro Patientin/Patient und Quartal verrechenbar. Die Pos. Ziff. 90 ist von Vertragsfachärztinnen/Vertragsfachärzten für Physikalische Medizin in max. 5 % der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar. Weiters werden folgende Bedingungen festgelegt, die bei der Verrechnung der Pos. Ziff. 90 vorliegen müssen: a) Die „Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache“ darf nur dann verrechnet werden, wenn dies im Zuge der weiteren Behandlung medizinisch notwendig ist. Eine Zuweisung nur zum Zwecke einer „Ausführlichen diagnostisch-therapeutischen Aussprache“ ist unzulässig. b) Mit der „Ausführlichen diagnostisch-therapeutischen Aussprache“ soll grundsätzlich eine Erweiterung und Vertiefung der Therapie erreicht werden; darunter fällt jedoch nicht die Anamnese. c) Die Ärztin/der Arzt hat die „Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache“ persönlich zu führen; die Verwendung medialer Hilfsmittel (z.B. Video) oder die „Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache“ mit mehreren Patientinnen/Patienten gleichzeitig ist unzulässig. Die Gesprächsführung mit Eltern bei Kindern bzw. Angehörigen bei geistig eingeschränkten Patientinnen/Patienten (Apoplexiepatientinnen/-patienten) ist zulässig. d) Die „Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache“ ist grundsätzlich in der Ordination und nach Tunlichkeit außerhalb der festgesetzten Ordinationszeiten zu führen.	20	

[1] Leistungserbringung durch Fachärztin/Facharzt für Physikalische Medizin und allgemein Rehabilitation

Pos. Ziff.	Text	Punkte	Betrag in Euro
P20	Injektion i.m. und s.c., Quaddelung (für je 5 Quaddeln einmal verrechenbar)	4	
P24	Infusion i.v. inklusive allenfalls Applikationen durch die liegende Verweilkanüle von Heilmitteln *<u>Erläuterungen:</u> Das verabreichte Heilmittel und die Diagnose, welche die Notwendigkeit der Behandlung begründet, sind bei der ersten Infusion einer Serie anzugeben. Bei mehrfacher Verabreichung am gleichen Tag ist die genaue Uhrzeit der Infusionen anzugeben.* in max. 5% der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar	20	
P28	Paravertebrale Infiltration (Wurzelblockade oder Infiltration in das neben der Wirbelsäule befindliche Muskel-, Binde- und Nervengewebe) in max. 5% der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar	11	
P 30	Punktion eines großen Gelenkes (Hüfte, Knie, Schulter, Ellenbogen), intraarticul. Injektion in ein großes Gelenk in max. 5% der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar	20	
P31	Punktion einer kleinen oberflächlichen Höhle, eines oder mehrerer kleiner Gelenke, eines Seroms, eines kalten Abszesses, einer Bursa ect., intraarticul. Injektion in ein oder mehrerer Gelenke in max. 5% der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar	15	
MT1	Manuelle Ärztliche Therapie	15	
73	Untersuchungspauschale (nur einmal pro Patientin/Patient und Quartal verrechenbar)		18,73
A15	Ärztliches Assessment[2] 15 min	30	
A30	Ärztliches Assessment[3] 30 min	60	
A45	Ärztliches Assessment[4] 45 min	90	
A60	Ärztliches Assessment[5] 60 min	120	

<u>Anmerkung</u>: Assessment inkludiert: Anamnese Status Scores (wie z.B. FFb-H, WOMAC, VAS/NRS, HADS-D, Keele, Fear Avoidance Befliefs- Fragebogen, Gerbershagen, FF-STABS), Verordnung, Dokumentation.

Die Diagnosestellung ist im Falle der Verrechnung eines Assessments funktions- bzw. aktivitätsorientiert (ICF) zu stellen: z.B. (akute, subakute, chronische) Schmerzen bei Bewegungseinschränkung oder Aktivitätseinschränkung (Gangstärung, Handfunktionsstörung)

[2] Ärztliches Assessment 15 min: 1-2 geringgradige Funktionsstörung/en

[3] Ärztliches Assessment 30 min: 1 höhergradige Funktionsstörung oder 1 mäßiggradige Aktivitätsstörung

[4] Ärztliches Assessment 45 min: mäßig- bis höhergradige Aktivitätsstörungen

[5] Ärztliches Assessment 60 min: höhergradige Aktivitätsstörungen, komplexes Schmerzassessment

Leistungskatalog Teil 2: Theraupeutisches Angebot[6]

Pos. Ziff.	Text	Punkte	Betrag in Euro
TP1	Tagsatzpauschale Stufe 1		20,52
TP2	Tagsatzpauschale Stufe 2		25,66
TP3	Tagsatzpauschale Stufe 3		30,78

Pos. Ziff.	Text	Zeit (Min.)	Therapeut
Gruppe 1 - Teilmassage			
M1	Manuelle Teilmassage Teilkörper	10	MM,HM,MTF,PT
M2	Druckstrahlmassage z.B. Unterwasser, Hydrojet oder glw.	10-12	MM,HM,MTF,PT
M3	Manuelle Druck/Triggerpunktmassage[7]	10	MM,HM,MTF,PT
Gruppe 2 - Bewegungstherapien und medizinische Trainingstherapie			
B1	Bewegungstherapie/Einzel	30	PT
B2	Bewegungstherapie/Gruppe (max. 12 Person)	30	PT
B3	Bewegungstherapie/Gruppe (max. 12 Person)	60	PT
B4	Bewegungstherapie/Einzel	20	PT
B5	Unterwasserbewegungstherapie/Einzel[8]	30	PT
B6	Unterwasserbewegungstherapie/Gruppe[8] (max. 8 Personen)	30	PT

[6] Es herrscht Einvernehmen, dass diese im Einzelfall an Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe delegierten ärztlichen Handlungen auch von der Ärztin/vom Arzt selbst erbracht und abgerechnet werden können, und alle angeführten Leistungen optional zu verstehen sind.

[7] Ausbildungsnachweis ist der Wiener Gebietskrankenkasse vorzulegen

[8] Die Unterwasserheilgymnastik kann nur dann verrechnet werden, wenn ein Therapiebecken mit 10 m^2 Wasseroberfläche, mit einer Wassertiefe von 1,10 m bis 1,30 m und einer Wassertemperatur von mindestens 29 Grad vorhanden ist und der Wiener Gebietskrankenkasse laufend Gutachten nach dem Bäderhygienegesetz vorgelegt werden.

Pos. Ziff.	Text	Zeit (Min.)	Therapeut
B7	Krafttraining/MAT Gruppe (max. 12 Personen)[9]	20-30	PT,SpoWi,MTF
B8	Sensomotoriktraining/Einzel apparativ z.B. Galileo, Zeptor, MFT	8-10	PT,SpoWi,MTF
B9	Sensomotoriktraining/Gruppe (max. 12 Personen)	8-10	PT,SpoWi,MTF
B10	Entspannungstraining/Gruppe (max. 12 Personen)	30	PT,SpoWi,Psy ET
B11	Allgemeine Bewegungsübungen/Einzel	30	PT,SpoWi ET
B12	Allgemeine Bewegungsübungen/Gruppe (max. 12 Personen)	30	PT,SpoWi ET
B13	Unterwasser Bewegungstraining mit Gerät/Einzel[8] (z.B. Laufband, Fahrrad, Stepper)	30	PT,SpoWi
B14	Unterwasser Bewegungstraining mit Gerät/Gruppe[8] (max. 8 Personen) z.B. Stepper	30	PT,SpoWi
B15	Antigravitationstraining/Einzel	20-30	PT,SpoWi
B16	Assessment funktionell	15	PT,SpoWi MTF,ET,Psy

Gruppe 3 - Thermotherapie

T1	Wärmetherapie trocken	10	MM,HM,MTF,PT
T2	Wärmetherapie feucht	15	MM,HM,MTF,PT
T3	Lokale Kältetherapie	10	MM,HM,MTF,PT
T4	Hochfrequenztherapie (z.B. Kurzwelle, Mikrowelle und Dezimeterwelle)	10	MM,HM,MTF,PT

Gruppe 4 - Elektroherapie

E1	Niederfrequenzstromtherapie (z.B. Zellenbad, Iontophorese, Impulsgalvanisation, Schwellstrom, Exponentialstrom, Frequenzmodulation, Galvanisation, neo- u. diadynamische Ströme)	10	MM,HM,MTF,PT
E2	Mittelfrequenzstromtherapie (z.B. Interferenz)	10	MM,HM,MTF,PT

[9] Gerätemindeststandard: Mindestens 6 Geräte aus folgenden Bereichen, die jedenfalls abgedeckt werden müssen: z.B. Streckkraft der WS/Beugekraft der WS/Training der angrenzenden Muskelgruppen, Oberkörper, Arm-, Schulterfix. z.B. Legpress, Hüft Abd- u. Adduktoren, z.B. Rowing. Seilzüge sind nur zur Unterstützung des Gerätemindeststandards geeignet.

Pos. Ziff.	Text	Zeit (Min.)	Therapeut
Gruppe 5 - Ultraschalltherapie			
U1	Ultraschalltherapie (Richtwert pro Sitzung)	5	MM,HM,MTF,PT
Gruppe 6 - Hydrophysikalische Therapie			
H1	Medizinalbad (z.B. CO^2 Bad, Moorschwebstoffbad, etc.)	15	

Abkürzungsschlüssel für die Bezeichnung der Berufsqualifikation:

PT - Physiotherapeutin/Physiotherapeuten

ET - Ergotherapeutin/Ergotherapeut

MTF - Medizinisch-Technischer Fachdienst[10]

MM - Medizinischer Masseurin/Medizinischer Masseur

HM - Heilmasseurin/Heilmasseur

SpoWi - Sportwissenschafterin/Sportwissenschafter

Psy - Psychotherapeutin/Psychotherapeut, Klinische Psychologin/Klinischer Psychologe

[10] Sowie allfällige Nachfolgeberufe, die anlässlich von allf. Novellierungen des MAB oder vergleichbarer Gesetze geschaffen oder berechtigt werden.