

Bericht an den Gemeinderat

Bearbeiter: Oliver Lorberau
 Graz, am 11.07.2018

BerichterstellerIn:

Oliver Lorberau

GZ: KFA-K 193/1991-404

Betreff: 7. Zusatzvereinbarung
 AMBU Ambulatorium für physikalische
 Therapie an der Mur
 Tariferhöhung zum Vertrag
 gültig ab 01.01.2018

Mit Gemeinderatsbeschluss vom 12.9.2002 wurde zwischen der AMBU Ambulatorium für physikalische Therapie an der Mur GmbH in 8020 Graz, Grieskai 104, ein Vertrag über die Durchführung von ambulanten physikalischen Behandlungen abgeschlossen.

Dieser Vertrag ist seit 1.10.2002 gültig.

Am 11.09.2017 hat die Wirtschaftskammer im Namen aller steirischen physikalischen Ambulatorien mit der gemeinsamen Ärzterrechnungsstelle Steiermark, die Verhandlungen für das Jahr 2018 abgeschlossen.

In diesen Verhandlungen wurde eine Tariferhöhung der aktiven, ambulanten physikalischen Therapieleistungen mit Wirksamkeit 1.1.2018 um rund 7,95 % und der passive, ambulanten physikalischen Therapieleistungen um 2% vereinbart. Für die Jahre 2019 und 2020 wurde die Erhöhung aller physikalischen Therapieleistungen um je 2% vereinbart.

Der Ausschuss der KFA stellt daher den

Antrag

der Gemeinderat wolle die einen integrierenden Bestandteil dieses Beschlusses bildende und in der Beilage angeschlossene Vereinbarung, abgeschlossen zwischen der AMBU Ambulatorium für physikalische Therapie an der Mur GmbH einerseits und der Stadt Graz für die Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz andererseits, rückwirkend mit Wirksamkeit 01.01.2018 beschließen.

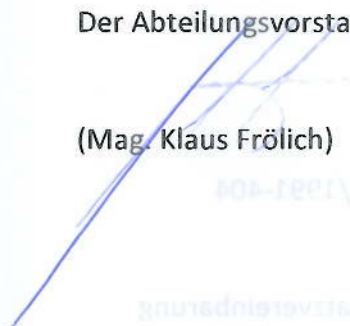
Beilage 2 Vereinbarungen

Der Vorsitzende des
Ausschusses der KFA:



Der Abteilungsvorstand:

(Mag. Klaus Frölich)



Vorberaten und angenommen in der
Sitzung des Ausschusses der
Krankenfürsorgeanstalt

am: 08.03.2018

der Vorsitzende:

Stadtsenats- bzw. Ausschlußantrag
wurde in der heutigen öffentlichen -
~~nicht öffentlichen~~ - GR.-Sitzung
mit Mehrheit angenommen
Graz, am 20. 9. 2018

Der Schriftführer



Antrag

Der Gemeinderat wolle die einen integrierenden Bestandteil dieses Beschlusses bildende und in
der Beilage angeschlossene Vereinbarung, abgeschlossen zwischen der AMBU Ambulanz für
physikalische Therapie an der Mur GmbH einerseits und der Stadt Graz für die
Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz andererseits, rückwirkend mit
Wirksamkeit 01.01.2018 beschließen.

Beilage 2 Vereinbarungen

Abgabefrei gemäß § 30 B-KUVG
in Verbindung mit §§ 109 und 110 ASVG

7. Zusatzvereinbarung

zum Vertrag vom 12.9.2002

abgeschlossen zwischen

**AMBU Ambulatorium für physikalische Therapie an der Mur GmbH
8020 Graz, Grieskai 104, als Rechtsträgerin des
AMBU Ambulatorium für physikalische Therapie an der Mur
(i.d.F. kurz „Ambulatorium“ genannt)**

einerseits und

**der Stadt Graz für die Krankenfürsorgeanstalt
für die Beamten der Landeshauptstadt Graz
8011 Graz, Hauptplatz 1 (i.d.F. kurz „KFA“ genannt)**

andererseits.

Teil I

Durch diese Zusatzvereinbarung wird die Anlage zum Vertrag vom 12.09.2002 wie folgt
erweitert bzw. geändert.

Die Anlage lautet:

ANLAGE

I. Tarifierhebung

Mit Wirksamkeit ab 1.1.2018 gelten die in der Anlage unter Punkt II. angeführten Tarife.
Die Tarife errechnen sich wie folgt:

- a) Die seit 1.1.2017 gültigen Tarife für aktiven, ambulante physikalische Therapieleistungen wurden mit Wirksamkeit 1.1.2018 um rund 7,95 % und passive, ambulante physikalische Therapieleistungen um 2% erhöht. Für die Jahre 2019 und 2020 werden alle physikalischen Therapieleistungen um je 2% erhöht.

Der Schriftführer:

II. Tarifverzeichnis ab 1.1.2018 bis 31.12.2020

Pos	ID KFA	Gruppe	Gruppenname	Leistungsbezeichnung + Therapiedauer	Tarif ab 1.1.2018	Tarif ab 1.1.2019	Tarif ab 1.1.2020
*550	11580	1	Bewegungs- theraphie	Heil- bzw. Krankengymnastik- Einzeltherapie, pro Sitzung (siehe Punkt 1 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	28,38	28,95	29,53
*551	11581	1	Bewegungs- theraphie	Heil- bzw. Krankengymnastik- Gruppentherapie, Basistarif für eine Person je Gruppe, je Sitzung (siehe Punkt 1 und 7 der Sonder- bestimmungen und Erläuterungen)	29,59	30,18	30,78
*553	11582	1	Bewegungs- theraphie	Heil- bzw. Krankengymnastik, Zuschlag zur Pos.551 für jede weitere in der Gruppe betreute Person (Gruppengröße maximal 10 Personen) je Sitzung (siehe Punkt 1 und 7 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	8,88	9,06	9,24
*555	11606	1	Bewegungs- theraphie	Heil- bzw. Krankengymnastik- Einzeltherapie (siehe Punkt 1 und 4 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	29,59	30,18	30,78
*558	11607	1	Bewegungs- theraphie	Heil- bzw. Krankengymnastik an cerebralparetischen Kindern (0-15 Jahre) mit signifikanten Störungen der Sensomotorik mittels Bobath- und/oder Vojta-Technik pro Sitzung (siehe Punkt 1 und 5 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	12,95	13,21	13,47
*593	11615	1	Bewegungs- theraphie	Unterwasserbewegungstherapie einzeln	28,38	28,95	29,53
*594	11616	1	Bewegungs- theraphie	Unterwasserbewegungstherapie Gruppe	11,03	11,25	11,48
*581	11583	1	Bewegungs- theraphie	Heil- bzw. Krankengymnastik Einzeltherapie	42,65	43,5	44,37
*582	11584	1	Bewegungs- theraphie	Heil-bzw. Krankengymnastik Kinder 0-15	56,86	58	59,16
546	11574	2	Massage- therapie	Manuelle Heilmassage 15-20 min	11,29	11,52	11,75
549	11617	2	Massage- therapie	Unterwasserdruckstrahlenmassage	11,37	11,6	11,83
577	11577	2	Massage- therapie	Lymphdrainage Dr. Vodder (MALD)	20,34	20,75	21,17
529	11578	2	Massage- therapie	Lymphdrainage Dr. Vodder (MALD) 50 min	33,86	34,54	35,23
527	11579	2	Massage- therapie	Lymphdrainage Dr. Vodder (MALD) 70 min	47,44	48,39	49,36

556	11585	3	Mechanotherapie	Extension intermittierend (siehe Punkt 2 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	5,97	6,09	6,21
568	11618	3	Mechanotherapie	Extension d.Schulter bzw.Hüftgelenke	9,64	9,83	10,03
591	11586	4	Ultraschall	Ultraschalltherapie bzw. Phonohorese	4,86	4,96	5,06
537	11587	5	Therapie	Kurzwelle, Mikrowelle, UHF-Siretherm 10 min	4,08	4,16	4,24
538	11588	5	Therapie	Galvnisches Strombad 3x 5 bis 7 min	10,16	10,36	10,57
543	11619	5	Therapie	Rot-oder Blaulicht	2,35	2,4	2,45
559	11620	5	Therapie	Teilbad m.med. Zusatz	3,22	3,28	3,35
561	11621	5	Therapie	Schwebstoffbad	9,74	9,93	10,13
562	11589	5	Therapie	Kohlensäurebad 15 min	9,74	9,93	10,13
563	11622	5	Therapie	Luftperlbad	9,74	9,93	10,13
570	11590	5	Therapie	Moorpackung oder Parafango	11,13	11,35	11,58
*589	11591	5	Therapie	Kryotherapie (siehe Punkt 2 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	3,54	3,61	3,68
531	11592	6	Elektrotherapie	Jonophorese mit med. Beistellung	4,19	4,27	4,36
539	11593	6	Elektrotherapie	Zweizellenbad	5,23	5,33	5,44
540	11594	6	Elektrotherapie	Vierzellenbad	6,69	6,82	6,96
552	11596	6	Elektrotherapie	Elektrophysikalische Therapie	4,19	4,27	4,36
557	11623	7	Aerosol und Inhalation	Aerosolinhalation m.med.Beistellung	4,32	4,41	4,5
573	11624	7	Aerosol und Inhalation	Inhalation i.d.Kammer	6,51	6,64	6,77
574	11625	7	Aerosol und Inhalation	Inhalation m.Sole	3,88	3,96	4,04
583	11597	7	Aerosol und Inhalation	Zuschlag für die Behandlung in der Wohnung (verrechenbar bei SchlaganfallpatientInnen, MS-PatientInnen u. postoperativen Therapien; diese Zuschlagsposition ist bei Behandlungen von mehreren Anspruchsberechtigten einer Einrichtung (z.B. Altersheim) nur bei einem der Anspruchsberechtigten verrechenbar) siehe Pkt. 8 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen	19,72	20,11	20,51

586	11626	8	Psoriasis- od. Neuroter.	Solebäder bis 16 Behandlungen	26,67	27,2	27,74
587	11627	8	Psoriasis- od. Neuroter.	Solebäder ab d.17.Behandlung	20,66	21,07	21,49
588	11628	8	Psoriasis- od. Neuroter.	UV-Lichtbestrahlung bis 16 Behandlungen	6,89	7,03	7,17
590	11629	8	Psoriasis- od. Neuroter.	UV-Lichtbestrahlung ab 17.Behandlung	4,74	4,83	4,93
599	11630	8	Psoriasis- od. Neuroter.	Salbenbehandlung	3,02	3,08	3,14
997	11631		Ambulante Kurmittel	Trinkkur	4,19	4,19	4,19
998	11632		Ambulante Kurmittel	Elektrisches Lichtbad	7,19	7,19	7,19

III. Sonderbestimmungen und Erläuterungen

1.) Aktivtherapien:

Bei den mit einem * versehenen Leistungen handelt es sich um Aktivtherapien. Diese physiotherapeutischen Behandlungen sind nur von diplomierten PhysiotherapeutInnen durchzuführen. Werden diese Leistungen von anderen Personen durchgeführt, besteht kein Anspruch auf Honorierung.

2.) Extension intermittierend (Pos. 556) und Kryotherapie (Pos. 589):

Diese physiotherapeutischen Behandlungen sind nur von diplomierten PhysiotherapeutInnen durchzuführen. Werden diese Leistungen von anderen Personen durchgeführt, besteht kein Anspruch auf Honorierung.

3.) Lymphdrainage 50 Min. (Pos. 529):

Diese physiotherapeutische Behandlung ist nur bei nachgeführten Indikationen verrechenbar:

- primäres und sekundäres Lymphödem
- Phlebödem mit Ulcus cruris

4.) Heil- bzw. Krankengymnastik – Einzeltherapie, 45 min. (Pos. 581):

Diese Position ist bei folgenden Indikationen verrechenbar:

- neurologischen Erkrankungen mit signifikanten Defiziten (z.B. Lähmungen, Ataxie etc.)
- Polytraumen

- zur postoperativen Nachbehandlung nach orthopädischen bzw. unfallchirurgischen Eingriffen innerhalb von zwei Monaten nach der Operation.

Anmerkung:

Wenn eine 45-minütige Behandlung den PatientInnen zu viel ist, darf nur die Pos. 550 verrechnet werden.

5.) Heil- bzw. Krankengymnastik – Einzeltherapie, 60 min. (Pos. 582):

- a) Für Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr gilt:

Diese Leistung darf nur aufgrund einer Zuweisung durch FachärztInnen für Kinderheilkunde, Neurologie und Psychiatrie oder FachärztInnen für physikalische Medizin und bei Vorliegen nachangeführter Diagnosen verrechnet werden:

- Angeborene und erworbene Cerebralparese mit signifikanten Störungen (Tetra, Di, Hemiparese, Athetose, Ataxie)
- Querschnittsyndrome
- SHT, Apallisches Syndrom
- Plexusparese

Verrechenbar nur aufgrund einer besonderen Berechtigung. Diese besondere Berechtigung wird seitens der KFA nur nach Vorlage eines Nachweises einer Sonderausbildung und zwar der Absolvierung eines Kinder-Bobath-Kurses und/oder einer Ausbildung nach Vojta erteilt.

- b) Für Erwachsene, d.s. Anspruchsberechtigte, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, gilt:

Diese Leistung ist nur verrechenbar bei Vorliegen der Diagnosen:

- Amyotrophe Lateralsklerose
- Apoplexie mit signifikanten sensomotorischen Störungen
- Ataxie
- MS (fortgeschrittene Stadien)

- 6.) Die bei einzelnen Leistungen festgelegte Behandlungszeit ist einzuhalten. Eine kürzere Behandlungszeit ist schriftlich zu begründen.

Die Behandlungszeit umfasst ausschließlich die jeweilige therapeutische Maßnahme – nicht aber das Aus- und Ankleiden der PatientInnen, die Reinigung etc.

7.) Heil- bzw. Krankengymnastik – Gruppentherapie (Pos. 551, Pos. 553)

Wird die Heil- bzw. Krankengymnastik nicht als Einzeltherapie, sondern in der Gruppe durchgeführt, kann je Sitzung nur für eine Person der Gruppe die Pos. 551 verrechnet werden. Für jede weitere in der Gruppe betreute Person ist je Sitzung die Pos. 553 in Rechnung zu stellen.

Die Gruppengröße darf 10 Personen nicht überschreiten.

8.) Hausbesuchsregelung (Pos. 583)

Diese Position ist nur gemeinsam mit den Pos. 550, 551, 553, 581 und 582 verrechenbar.

Bei Behandlungen von mehreren Anspruchsberechtigten einer Einrichtung darf eine gemeinsame Verrechnung der Pos. 551, 553 und 583 nur bei vorliegender medizinischer Notwendigkeit und daher nicht im Rahmen der üblichen Mobilisierung von PatientInnen verrechnet werden.

Teil II

- 1.) Die 7. Zusatzvereinbarung tritt mit 01.01.2018 in Kraft.
- 2.) Die 6. Zusatzvereinbarung tritt mit 31.12.2017 außer Kraft.

Teil III

Alle übrigen Bestimmungen des Vertrages vom 12.9.2002, in der Fassung aller bis zum 31.12.2017 abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen, die von dieser 7. Zusatzvereinbarung nicht berührt werden, gelten unverändert weiter.

Graz, am 09.08.2018

Für die AMBU

Ambulatorium für physikalische Therapie an der Mur GmbH:

Für die Stadt Graz

Der Bürgermeister:

Die Gemeinderätin/Der Gemeinderat

Die Gemeinderätin/Der Gemeinderat

lt. Gemeinderatsbeschluss vom 20.09.2018

Abgabefrei gemäß § 30 B-KUVG
in Verbindung mit §§ 109 und 110 ASVG

7. Zusatzvereinbarung zum Vertrag vom 12.9.2002

abgeschlossen zwischen

**AMBU Ambulatorium für physikalische Therapie an der Mur GmbH
8020 Graz, Grieskai 104, als Rechtsträgerin des
AMBU Ambulatorium für physikalische Therapie an der Mur
(i.d.F. kurz „Ambulatorium“ genannt)**

einerseits und

**der Stadt Graz für die Krankenfürsorgeanstalt
für die Beamten der Landeshauptstadt Graz
8011 Graz, Hauptplatz 1 (i.d.F. kurz „KFA“ genannt)**

andererseits.

Teil I

Durch diese Zusatzvereinbarung wird die Anlage zum Vertrag vom 12.09.2002 wie folgt erweitert bzw. geändert.

Die Anlage lautet:

ANLAGE

I. Tarifierhebung

Mit Wirksamkeit ab 1.1.2018 gelten die in der Anlage unter Punkt II. angeführten Tarife.
Die Tarife errechnen sich wie folgt:

- a) Die seit 1.1.2017 gültigen Tarife für aktiven, ambulante physikalische Therapieleistungen wurden mit Wirksamkeit 1.1.2018 um rund 7,95 % und passive, ambulante physikalische Therapieleistungen um 2% erhöht. Für die Jahre 2019 und 2020 werden alle physikalischen Therapieleistungen um je 2% erhöht.

Pos	ID KFA	Gruppe	Gruppenname	Leistungsbezeichnung	Tarif ab 1.1.2018	Tarif ab 1.1.2019	Tarif ab 1.1.2020
250	11580	1	Therapie	Therapie	28,23	28,92	29,23
251	11581	1	Therapie	Therapie	28,23	28,92	29,23
252	11582	1	Therapie	Therapie	28,23	28,92	29,23
253	11583	1	Therapie	Therapie	28,23	28,92	29,23
254	11584	1	Therapie	Therapie	28,23	28,92	29,23
255	11585	1	Therapie	Therapie	28,23	28,92	29,23
256	11586	1	Therapie	Therapie	28,23	28,92	29,23
257	11577	3	Therapie	Massage-therapie	30,34	30,75	31,17
258	11578	3	Therapie	Massage-therapie	33,86	34,24	34,53
259	11579	3	Therapie	Massage-therapie	43,44	44,33	45,36

II. Tarifverzeichnis ab 1.1.2018 bis 31.12.2020

Pos	ID KFA	Gruppe	Gruppenname	Leistungsbezeichnung + Therapiedauer	Tarif ab 1.1.2018	Tarif ab 1.1.2019	Tarif ab 1.1.2020
*550	11580	1	Bewegungs- theraphie	Heil- bzw. Krankengymnastik- Einzeltherapie, pro Sitzung (siehe Punkt 1 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	28,38	28,95	29,53
*551	11581	1	Bewegungs- theraphie	Heil- bzw. Krankengymnastik- Gruppentherapie, Basistarif für eine Person je Gruppe, je Sitzung (siehe Punkt 1 und 7 der Sonder- bestimmungen und Erläuterungen)	29,59	30,18	30,78
*553	11582	1	Bewegungs- theraphie	Heil- bzw. Krankengymnastik, Zuschlag zur Pos.551 für jede weitere in der Gruppe betreute Person (Gruppengröße maximal 10 Personen) je Sitzung (siehe Punkt 1 und 7 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	8,88	9,06	9,24
*555	11606	1	Bewegungs- theraphie	Heil- bzw. Krankengymnastik- Einzeltherapie (siehe Punkt 1 und 4 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	29,59	30,18	30,78
*558	11607	1	Bewegungs- theraphie	Heil- bzw. Krankengymnastik an cerebralparetischen Kindern (0-15 Jahre) mit signifikanten Störungen der Sensomotorik mittels Bobath- und/oder Vojta-Technik pro Sitzung (siehe Punkt 1 und 5 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	12,95	13,21	13,47
*593	11615	1	Bewegungs- theraphie	Unterwasserbewegungstherapie einzeln	28,38	28,95	29,53
*594	11616	1	Bewegungs- theraphie	Unterwasserbewegungstherapie Gruppe	11,03	11,25	11,48
*581	11583	1	Bewegungs- theraphie	Heil- bzw. Krankengymnastik Einzeltherapie	42,65	43,5	44,37
*582	11584	1	Bewegungs- theraphie	Heil-bzw. Krankengymnastik Kinder 0-15	56,86	58	59,16
546	11574	2	Massage- therapie	Manuelle Heilmassage 15-20 min	11,29	11,52	11,75
549	11617	2	Massage- therapie	Unterwasserdruckstrahlenmassage	11,37	11,6	11,83
577	11577	2	Massage- therapie	Lymphdrainage Dr. Vodder (MALD)	20,34	20,75	21,17
529	11578	2	Massage- therapie	Lymphdrainage Dr. Vodder (MALD) 50 min	33,86	34,54	35,23
527	11579	2	Massage- therapie	Lymphdrainage Dr. Vodder (MALD) 70 min	47,44	48,39	49,36

556	11585	3	Mechano- therapie	Extension intermittierend (siehe Punkt 2 der Sonderbestim- mungen und Erläuterungen)	5,97	6,09	6,21
568	11618	3	Mechano- therapie	Extension d.Schulter bzw.Hüftgelenke	9,64	9,83	10,03
591	11586	4	Ultraschall	Ultraschalltherapie bzw. Phonohorese	4,86	4,96	5,06
537	11587	5	Thermo- therapie	Kurzwelle, Mikrowelle, UHF- Siretherm 10 min	4,08	4,16	4,24
538	11588	5	Thermo- therapie	Galvnisches Strombad 3x 5 bis 7 min	10,16	10,36	10,57
543	11619	5	Thermo- therapie	Rot-oder Blaulicht	2,35	2,4	2,45
559	11620	5	Thermo- therapie	Teilbad m.med. Zusatz	3,22	3,28	3,35
561	11621	5	Thermo- therapie	Schwebstoffbad	9,74	9,93	10,13
562	11589	5	Thermo- therapie	Kohlensäurebad 15 min	9,74	9,93	10,13
563	11622	5	Thermo- therapie	Luftperlbad	9,74	9,93	10,13
570	11590	5	Thermo- therapie	Moorpackung oder Parafango	11,13	11,35	11,58
*589	11591	5	Thermo- therapie	Kryotherapie (siehe Punkt 2 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	3,54	3,61	3,68
531	11592	6	Elektro- therapie	Jonophorese mit med. Beistellung	4,19	4,27	4,36
539	11593	6	Elektro- therapie	Zweizellenbad	5,23	5,33	5,44
540	11594	6	Elektro- therapie	Vierzellenbad	6,69	6,82	6,96
552	11596	6	Elektro- therapie	Elektrophysikalische Therapie	4,19	4,27	4,36
557	11623	7	Aerosol und Inhalation	Aerosolinhalation m.med.Beistellung	4,32	4,41	4,5
573	11624	7	Aerosol und Inhalation	Inhalation i.d.Kammer	6,51	6,64	6,77
574	11625	7	Aerosol und Inhalation	Inhalation m.Sole	3,88	3,96	4,04
583	11597	7	Aerosol und Inhalation	Zuschlag für die Behandlung in der Wohnung (verrechenbar bei SchlaganfallpatientInnen, MS- PatientInnen u. postoperativen Therapien; diese Zuschlagsposition ist bei Behandlungen von mehreren Anspruchsberechtigten einer Einrichtung (z.B. Altersheim) nur bei einem der Anspruchs- berechtigten verrechenbar) siehe Pkt. 8 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen	19,72	20,11	20,51

586	11626	8	Psoriasis- od. Neuroter.	Solebäder bis 16 Behandlungen	26,67	27,2	27,74
587	11627	8	Psoriasis- od. Neuroter.	Solebäder ab d.17.Behandlung	20,66	21,07	21,49
588	11628	8	Psoriasis- od. Neuroter.	UV-Lichtbestrahlung bis 16 Behandlungen	6,89	7,03	7,17
590	11629	8	Psoriasis- od. Neuroter.	UV-Lichtbestrahlung ab 17.Behandlung	4,74	4,83	4,93
599	11630	8	Psoriasis- od. Neuroter.	Salbenbehandlung	3,02	3,08	3,14
997	11631		Ambulante Kurmittel	Trinkkur	4,19	4,19	4,19
998	11632		Ambulante Kurmittel	Elektrisches Lichtbad	7,19	7,19	7,19

III. Sonderbestimmungen und Erläuterungen

1.) Aktivtherapien:

Bei den mit einem * versehenen Leistungen handelt es sich um Aktivtherapien. Diese physiotherapeutischen Behandlungen sind nur von diplomierten PhysiotherapeutInnen durchzuführen. Werden diese Leistungen von anderen Personen durchgeführt, besteht kein Anspruch auf Honorierung.

2.) Extension intermittierend (Pos. 556) und Kryotherapie (Pos. 589):

Diese physiotherapeutischen Behandlungen sind nur von diplomierten PhysiotherapeutInnen durchzuführen. Werden diese Leistungen von anderen Personen durchgeführt, besteht kein Anspruch auf Honorierung.

3.) Lymphdrainage 50 Min. (Pos. 529):

Diese physiotherapeutische Behandlung ist nur bei nachgeführten Indikationen verrechenbar:

- primäres und sekundäres Lymphödem
- Phlebödem mit Ulcus cruris

4.) Heil- bzw. Krankengymnastik – Einzeltherapie, 45 min. (Pos. 581):

Diese Position ist bei folgenden Indikationen verrechenbar:

- neurologischen Erkrankungen mit signifikanten Defiziten (z.B. Lähmungen, Ataxie etc.)
- Polytraumen

Der Schriftführer: 

- zur postoperativen Nachbehandlung nach orthopädischen bzw. unfallchirurgischen Eingriffen innerhalb von zwei Monaten nach der Operation.

Anmerkung:

Wenn eine 45-minütige Behandlung den PatientInnen zu viel ist, darf nur die Pos. 550 verrechnet werden.

5.) Heil- bzw. Krankengymnastik – Einzeltherapie, 60 min. (Pos. 582):

- a) Für Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr gilt:

Diese Leistung darf nur aufgrund einer Zuweisung durch FachärztInnen für Kinderheilkunde, Neurologie und Psychiatrie oder FachärztInnen für physikalische Medizin und bei Vorliegen nachangeführter Diagnosen verrechnet werden:

- Angeborene und erworbene Cerebralparese mit signifikanten Störungen (Tetra, Di, Hemiparese, Athetose, Ataxie)
- Querschnittsyndrome
- SHT, Apallisches Syndrom
- Plexusparese

Verrechenbar nur aufgrund einer besonderen Berechtigung. Diese besondere Berechtigung wird seitens der KFA nur nach Vorlage eines Nachweises einer Sonderausbildung und zwar der Absolvierung eines Kinder-Bobath-Kurses und/oder einer Ausbildung nach Vojta erteilt.

- b) Für Erwachsene, d.s. Anspruchsberechtigte, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, gilt:

Diese Leistung ist nur verrechenbar bei Vorliegen der Diagnosen:

- Amyotrophe Lateralsklerose
- Apoplexie mit signifikanten sensomotorischen Störungen
- Ataxie
- MS (fortgeschrittene Stadien)

- 6.) Die bei einzelnen Leistungen festgelegte Behandlungszeit ist einzuhalten. Eine kürzere Behandlungszeit ist schriftlich zu begründen.

Die Behandlungszeit umfasst ausschließlich die jeweilige therapeutische Maßnahme – nicht aber das Aus- und Ankleiden der PatientInnen, die Reinigung etc.

7.) Heil- bzw. Krankengymnastik – Gruppentherapie (Pos. 551, Pos. 553)

Wird die Heil- bzw. Krankengymnastik nicht als Einzeltherapie, sondern in der Gruppe durchgeführt, kann je Sitzung nur für eine Person der Gruppe die Pos. 551 verrechnet werden. Für jede weitere in der Gruppe betreute Person ist je Sitzung die Pos. 553 in Rechnung zu stellen.

Die Gruppengröße darf 10 Personen nicht überschreiten.

8.) Hausbesuchsregelung (Pos. 583)

Diese Position ist nur gemeinsam mit den Pos. 550, 551, 553, 581 und 582 verrechenbar.

Bei Behandlungen von mehreren Anspruchsberechtigten einer Einrichtung darf eine gemeinsame Verrechnung der Pos. 551, 553 und 583 nur bei vorliegender medizinischer Notwendigkeit und daher nicht im Rahmen der üblichen Mobilisierung von PatientInnen verrechnet werden.

Teil II

1.) Die 7. Zusatzvereinbarung tritt mit 01.01.2018 in Kraft.

2.) Die 6. Zusatzvereinbarung tritt mit 31.12.2017 außer Kraft.

Teil III

Alle übrigen Bestimmungen des Vertrages vom 12.9.2002, in der Fassung aller bis zum 31.12.2017 abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen, die von dieser 7. Zusatzvereinbarung nicht berührt werden, gelten unverändert weiter.

Graz, am 09.08.2018

Für die AMBU
Ambulatorium für physikalische Therapie an der Mur GmbH:

Für die Stadt Graz
Der Bürgermeister:

Die Gemeinderätin/Der Gemeinderat

Die Gemeinderätin/Der Gemeinderat

lt. Gemeinderatsbeschluss vom 20.09.2018