

## Bericht an den Gemeinderat

Bearbeiter: Mag. Gerhard Maurer

BerichterstellerIn:

*GR Haberl*

GZ: KFA-K 193/1991-416

Graz, 24.09.2018

Betreff:

Physikalisches Therapiezentrum Graz-Nord Kokol  
Vertrag über die Durchführung von  
ambulanten physikalischen Behandlungen

Mit Schreiben vom 27. Juni 2018 des Physikalischen Therapiezentrums Graz-Nord Kokol, wurden wir darüber in Kenntnis gesetzt, dass das Therapiezentrum seit August 2017 mit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA), für ihre Versicherten einen Vertrag über die Direktverrechnung betreffend die Durchführung von ambulanten physikalischen Behandlungen abgeschlossen hat.

Derzeit können KFA-Anspruchsberechtigte die Leistungen dieses Ambulatoriums nur als Privatzahler/-patient mit nachfolgender Rückverrechnung der entstandenen Kosten über die KFA in Anspruch nehmen. Die bezahlten Rechnungen sind nachträglich bei der KFA zum tarifmäßigen Ersatz einzureichen, wobei ein relativ hoher Eigenkostenanteil beim Anspruchsberechtigten verbleibt.

Nunmehr würde sich auch für die Versicherten der KFA die Möglichkeit einer Direktverrechnung im Rahmen eines Vertragsabschlusses über die Durchführung von ambulanten physikalischen Behandlungen ergeben, und würde das Ambulatorium seine Leistungen zu den gleichen Tarifen wie für die Versicherten der BVA anbieten (also zu Tarifen, die die KFA auch an andere vergleichbare Institute zu entrichten hat).

Um den Anspruchsberechtigten der KFA-Versicherten einen erhöhten Selbstkostenanteil zu ersparen, sowie um das Leistungsangebot an jenes der BVA –Versicherten anzugleichen, insbesondere in Entsprechung des §47 der KFA Satzung, wonach die KFA mindestens jene Krankenfürsorge sicherzustellen hat, die für die Bundesbediensteten vorgesehen ist, erscheint der Abschluss eines Vertrages mit dem Physikalisches Therapiezentrum Graz-Nord Kokol, sinnvoll und zweckmäßig.

Der Ausschuss der KFA stellt daher den

## Antrag,

der Gemeinderat wolle den einen integrierenden Bestandteil dieses Beschlusses bildenden und in der Beilage angeschlossenen Vertrag plus Tarifieranlage, abgeschlossen zwischen dem Physikalischen Therapiezentrum Graz-Nord Kokol e.U., Augasse 34, 8020 Graz und der Stadt Graz für die Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz rückwirkend per 1.07.2018, beschließen.

### Anlage:

Vertrag

Der Sachbearbeiter:  
Mag. Gerhard Maurer  
(elektronisch gefertigt)

Der Abteilungsvorstand der KFA:  
Mag. Klaus Frölich  
(elektronisch gefertigt)

Der Vorsitzende des  
Ausschusses der KFA:


(Gerhard Suppan)


Vorberaten und angenommen  
in der Sitzung des Ausschusses  
der Krankenfürsorgeanstalt

am: 09.10.18

Der Vorsitzende:

(Gerhard Suppan)

Der Antrag wurde in der heutigen	<input checked="" type="checkbox"/>	öffentlichen	<input type="checkbox"/>	nicht öffentlichen Gemeinderatssitzung
<input type="checkbox"/>	bei Anwesenheit von ..... GemeinderätInnen			
<input type="checkbox"/>	einstimmig	<input checked="" type="checkbox"/>	mehrheitlich (mit ..... Stimmen /..... Gegenstimmen) angenommen.	
<input type="checkbox"/>	Beschlussdetails siehe Beiblatt			
Graz, am 18.10.2018	Der/die Schriftführerin: 			

	<b>Signiert von</b>	Frölich Klaus
	<b>Zertifikat</b>	CN=Frölich Klaus,O=Magistrat Graz, L=Graz,ST=Styria,C=AT,
	<b>Datum/Zeit</b>	2018-09-25T13:15:45+02:00
	<b>Hinweis</b>	Dieses Dokument wurde digital signiert und kann unter: <a href="https://sign.app.graz.at/signature-verification">https://sign.app.graz.at/signature-verification</a> verifiziert werden.

	<b>Signiert von</b>	Maurer Gerhard
	<b>Zertifikat</b>	CN=Maurer Gerhard,O=Magistrat Graz, L=Graz,ST=Styria,C=AT,
	<b>Datum/Zeit</b>	2018-09-25T14:08:34+02:00
	<b>Hinweis</b>	Dieses Dokument wurde digital signiert und kann unter: <a href="https://sign.app.graz.at/signature-verification">https://sign.app.graz.at/signature-verification</a> verifiziert werden.



Abgaben- und gebührenfrei  
im Sinne § 109 und 110 ASVG

## VERTRAG

abgeschlossen zwischen dem **Physikalischen Therapiezentrum Graz-Nord Kokol e.U.**, 8020 Graz, Augasse 34 (kurz Ambulatorium) einerseits und der Stadt Graz für die Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz, Hauptplatz 1, 8011 Graz (kurz KFA) andererseits.

### Präambel

#### Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils gleichgeschlechtsspezifische Form anzuwenden.

### § 1

#### Vertragsgegenstand

Dieser Vertrag regelt die Erbringung und Verrechnung ambulanter physikalischer Behandlungen im Ambulatorium für Anspruchsberechtigte der KFA.



Die Rechte und Pflichten der Parteien ergeben sich aus diesem Vertrag samt allfälliger Zusatzvereinbarungen.

## § 2

### Ambulatoriumssitz, Öffnungszeiten

- (1) Ambulatoriumssitz: 8020 Graz, Augasse 34
- (2) Die Mindestöffnungszeiten des Ambulatoriums betragen 30 Wochenstunden und sind auf 5 Werktage aufzuteilen
- (3) Die tatsächlichen Öffnungszeiten und Betriebsurlaube sind in geeigneter Form bekanntzumachen. Ebenso sind Änderungen der generellen Öffnungszeiten der KFA bekanntzugeben.

## § 3

Eine Verlegung des Sitzes des Ambulatoriums und jede Erweiterung, welche einer sanitätsbehördlichen Bewilligung bedarf, sowie ein beabsichtigter Wechsel des Rechtsträgers sind der KFA bekannt zu geben.

**Behandlungspflicht/Diskriminierungsverbot**

- (1) Das Ambulatorium ist zur Durchführung der vertraglich geregelten Leistungen für Anspruchsberechtigte der KFA nach Maßgabe der vorhandenen Einrichtungen auf Rechnung der KFA verpflichtend.
- (2) Das Ambulatorium darf nur in begründeten Fällen die Behandlung eines Anspruchsberechtigten auf Rechnung der KFA ablehnen. Hiervon ist die KFA unverzüglich schriftlich unter Angabe der Gründe zu verständigen. Eine Ablehnung der Vertragsbehandlung zugunsten einer privaten Behandlung ist nicht zulässig.
- (3) Private Krankenbehandlung von Anspruchsberechtigten sind nur auf ausdrücklichen Wunsch des Anspruchsberechtigten zulässig. Ausgeschlossen ist jedoch eine Aufzahlung zum Zwecke der Verlängerung der Therapiedauer einer verordneten Kassenleistung. Der Anspruchsberechtigte ist vom Ambulatorium vor der Behandlung darüber aufzuklären, dass die KFA im Falle einer Privatbehandlung keinerlei Kosten für die private Behandlung übernimmt.
- (4) Eine Diskriminierung von Kassen- gegenüber Privatpatienten (insbesondere bevorzugte Terminvergabe) ist unzulässig.

**§ 5****Durchführung der Leistungen**

- (1) Behandlungen auf Rechnung der KFA dürfen ausschließlich über ärztliche Zuweisung zu physikalischen Krankenbehandlungen erfolgen. Die ärztliche

Zuweisung hat Diagnose, Arzt und Anzahl der vom Zuweiser verlangten physikalischen Anwendungen zu enthalten.

- (2) Der ärztliche Leiter bzw. der ärztliche Dienst ist berechtigt, nach vorangegangener Untersuchung aus medizinischen Gründen unter besonderer Beachtung der Ökonomie, Art und Anzahl der von der zuweisenden Stelle verlangten physikalischen Behandlungen abzuändern. Solche Abänderungen sind auf dem Überweisungsschein vom ärztlichen Leiter bzw. ärztlichen Dienst zu begründen und durch Stampiglie und Unterschrift zu bestätigen. Die zuweisende Stelle ist von der Abänderung der verlangten physikalischen Behandlung nach Möglichkeit zu informieren.
- (3) Mehrere physikalische Anwendungen sind – sofern keine medizinischen Gründe dagegensprechen – pro Behandlungstag in einer Sitzung durchzuführen.
- (4) Grundsätzlich sind pro Anspruchsberechtigtem in einer Sitzung mehr als drei unterschiedliche physikalische Anwendungen pro Region, wovon zumindest eine physikalische Anwendung eine Aktivtherapie zu sein hat, nicht verrechenbar. Werden nur Passivtherapien durchgeführt, so sind grundsätzlich pro Anspruchsberechtigtem in einer Sitzung mehr als zwei unterschiedliche physikalische Anwendungen pro Region nicht verrechenbar. Eine Ausnahme ist nur mit chefärztlicher Bewilligung der KFA möglich. An einem Tag ist grundsätzlich nur eine Sitzung verrechenbar. Ausnahmen sind nur mit Begründung und nach Bewilligung der KFA möglich.
- (5) Das Ambulatorium ist verpflichtet, Akutfälle primär zu behandeln und in diesen Fällen die Behandlungsserie rasch abzuschließen. Unabhängig davon ist zu beachten, dass die Behandlung innerhalb von 14 Tagen nach der Ausstellung des Überweisungsscheines bzw. nach der Chefarztbewilligung begonnen wird.



- (6) Die Behandlung auf Rechnung der KFA darf nur mit Geräten und Methoden, die dem jeweiligen Stand der physikalischen Medizin entsprechen, sowie ausschließlich durch Ärzte oder Personen erbracht werden, die nach Absolvierung der gesetzlich vorgeschriebenen Ausbildung zur Durchführung der jeweiligen Behandlung berechtigt sind. Für alle im Ambulatorium behandelnden Personen sind die entsprechenden Ausbildungsnachweise vorzulegen. Jede Änderung im Bereich des behandelnden diplomierten Personals ist der KFA unverzüglich bekanntzugeben. Die Meldung der Arbeitszeiten des behandelnden Personals an die KFA ist mindestens 1x jährlich durchzuführen.

## § 6

### Ökonomiegebot

- (1) Die Behandlung hat ausreichend und zweckmäßig zu sein und darf das Maß des Notwendigen nicht übersteigen.
- (2) Wird der gewünschte Behandlungserfolg bereits vor vollständiger Absolvierung der bewilligten Behandlungen erreicht, ist nach Absprache mit dem Zuweiser die Behandlung seitens des Ambulatoriums zu beenden.

## § 7

### Chefärztliche Bewilligung

Abgesehen von der Regelung im § 5 Abs. 4 ist eine chefärztliche Bewilligung für Physiotherapien ab der 8. Anwendung, bei nur Passivtherapien ab der 8. Anwendung, jedenfalls ab der 11. Sitzung erforderlich.

Bei Hausbesuchen ist bereits ab der 1. Sitzung eine chefärztliche Bewilligung notwendig.

**§ 8****Ärztlicher Leiter/ärztlicher Dienst**

Der ärztliche Leiter ist der KFA namhaft zu machen. Jeder Wechsel bzw. jede Änderung im Bereich der ärztlichen Leitung ist der KFA zu melden. Im vorübergehenden Verhinderungsfalle ist für eine geeignete ärztliche Vertretung zu sorgen und der KFA zu melden.

**§ 9****Geräteausstattung, Apparaturen und sonstige Einrichtungen**

Das Ambulatorium hat die verwendeten Geräte, Apparaturen und sonstigen Einrichtungen in Anlehnung an die Bestimmung des § 11 b Stmk. KALG in der jeweils geltenden Fassung von dazu autorisierten Firmen auf ihre Eignung, Funktionstüchtigkeit und Leistungsabgabe prüfen zu lassen. Über die Ergebnisse solcher Kontrollen sind Aufzeichnungen (Prüfberichte) zu führen und der KFA auf Verlangen vorzulegen.

**§ 10****Behandlungsaufzeichnungen**

- (1) Das Ambulatorium hat, ungeachtet der Berufspflichten des behandelnden Personals (insb. die Dokumentationspflicht des gehobenen medizinisch technischen Dienstes nach jeder Behandlung), für die im Ambulatorium in Behandlung stehenden Anspruchsberechtigten die im Zusammenhang mit dem Vertragsverhältnis notwendigen Aufzeichnung zu führen.

Insbesondere sind in patientenbezogener Form unter Zugrundelegung der Datenschutzgrundverordnung Aufzeichnungen über folgende Daten zu führen:

Name, Geburtsdatum und Anschrift des/der Patientin Diagnose(n), Datum und Art der erbrachten Leistung(en), Hinweise auf einschlägige, vorangegangene Vorbehandlung im Ambulatorium selbst.

- (2) Das Ambulatorium ist verpflichtet, diese Aufzeichnung für mindestens 3 Jahre ab dem letzten Behandlungstag aufzubewahren, sofern nicht gesetzlich eine längere Aufbewahrungsfrist vorgesehen ist.

## § 11

### Honorierung

- (1) Die KFA vergütet dem Ambulatorium die von ihm erbrachten und in der Anlage bezeichneten Leistungen zu den dort angeführten Tarifsätzen, jedoch nur, wenn deren Durchführung vom Anspruchsberechtigten auf der Verordnung oder dem Therapieplan durch Unterschrift bestätigt wurde.
- (2) Untersuchungen durch den ärztlichen Leiter sind im Tarif inkludiert.
- (3) Behandlungen, für die eine chefärztliche Bewilligung erforderlich ist, sind nur verrechenbar, wenn die chefärztliche Bewilligung vor der Leistungserbringung eingeholt wurde.
- (4) Die KFA ist berechtigt, die Honorierung von Leistungen, jeweils Patienten- und Leistungspositionen bezogen, abzulehnen, wenn die vertraglichen Bestimmungen nicht eingehalten wurden. Die Ablehnung(en) ist (sind) zu begründen.



**§ 12****Zuzahlungsverbot**

- (1) Für die an den Anspruchsberechtigten erbrachten, vertragsgegenständlichen Leistungen dürfen weder von diesen, noch von Dritten Privathonorare, Aufzahlungen und dergleichen, aus welchem Titel immer, verlangt oder entgegengenommen werden.
- (2) Die KFA ist berechtigt, vertragswidrige Privathonorare bzw. Zuzahlungen gemäß Abs. 1 von der Honorarberechnung unter genauer Angabe des Falles einzubehalten und diese dem Anspruchsberechtigten zurückzuerstatten.

**§ 13****Abrechnung**

- (1) Die Abrechnung hat monatlich EDV-unterstützt auf Basis des vom Hauptverband für die Versicherungsträger vorgegebenen Datensatzaufbaues (DVP), in der jeweiligen Version zu erfolgen. Die Datenübermittlung erfolgt über ELDA.
- (2) Die Abrechnung der abgeschlossenen Behandlungsfälle soll bis zum 10. des dem Abrechnungszeitraum folgenden Monats erfolgen.
- (3) Sämtliche Leistungen können auf Rechnung der KFA nur innerhalb jenes Zeitraums erbracht werden, für welchen bei den Anspruchsberechtigten ein positiver Anspruchsnachweis bestand.
- (4) Für mehr als drei Jahre zurückliegende Zeiträume werden Honorare nicht bezahlt.

- (5) Die KFA ist berechtigt, die Honorierung von Leistungen abzulehnen oder das Honorar zurückzufordern, wenn vertragliche Bestimmungen nicht eingehalten werden. Insbesondere dann, wenn Behandlungen von Personen erbracht wurden, die auf Grund ihrer Ausbildung dazu nicht berechtigt sind.
- (6) Zusätzlich zur elektronischen Abrechnung ist eine Patientenliste mit folgenden Inhalten zu übermitteln: Vor- und Zuname des Versicherten (Angehörigen), Versicherungsnummer und Geburtsdatum, Anzahl und Art der Therapien, Gesamtnettobetrag, Mehrwertsteuerbetrag, Rechnungsbetrag sowie die entsprechenden Zuweisungen.

#### § 14

##### Honorarauszahlung

Die Honorierung erfolgt innerhalb 6 Wochen nach Einlangen der kompletten Abrechnung (ELDA-Datenfile sowie die zu übermittelnden Abrechnungsunterlagen in Papierform).

#### § 15

##### Schadenersatzleistung des Anspruchsberechtigten

Das Ambulatorium kann für die Nichtinanspruchnahme terminlich festgesetzter Leistungen bei nicht rechtzeitiger Absage für den dafür entstandenen Schaden nach den schadenersatzrechtlichen Bestimmungen des ABGB vom Anspruchsbeteiligten Ersatz fordern.

**§ 17****Auskunftserteilung**

- (1) Das Ambulatorium ist im Rahmen seiner vertraglichen Tätigkeit der KFA gegenüber zur Auskunftserteilung insoweit verpflichtet, als dies für die Durchführung der Aufgaben erforderlich ist.
  
- (2) Die KFA ist in jenen Fällen, soweit es die Behandlung bzw. die Abrechnung betrifft und in denen sie als Kostenträger auftritt, zur Einsichtnahme in alle entsprechenden Unterlagen berechtigt und auf Verlangen ihr kostenlos Abschriften zur Verfügung zu stellen.

**§ 18****Schlichtung von Streitigkeiten**

Streitigkeiten, die sich aus diesem Vertrag ergeben, sollen einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien bereinigt werden.

**§ 19****Schriftlichkeit**

Abänderungen dieses Vertrages sowie des Tarifes bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.



## § 20

**Gültigkeitsdauer/Beendigung des Vertrages**

- (1) Dieser Vertrag tritt mit 01.07.2018 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er kann von jeder Vertragspartei ohne Angabe von Gründen unter Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist jeweils zum Ende eines Kalenderhalbjahres mit eingeschriebenem Brief gekündigt werden. Alle begonnenen bzw. bewilligten Therapien sind nach Möglichkeit zu beenden und können in dem, dem Kündigungstermin folgenden Monat abgerechnet werden.
- (2) Der Vertrag erlischt ohne Kündigung im Fall
1. der Auflösung der KFA;
  2. Des Wirksamwerdens gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit der KFA entweder eine örtliche oder sachliche Einschränkung erfährt, als deren Folge die Tätigkeiten des Ambulatoriums nicht mehr als Vertragsleistung in Frage kommt;
  3. des Wegfallens der gesetzlichen bzw. behördlichen Voraussetzungen für den Betrieb des Ambulatoriums;
  4. der Eröffnung eines Ausgleichs- oder Konkursverfahrens über das Vermögen des Rechtsträgers des Ambulatoriums.

Der Schriftführer: ..... *AS* .....

Graz, am .....

Für die Stadt Graz

Der Bürgermeister

Der Gemeinderat:

Der Gemeinderat:

Physikalisches Therapiezentrum  
Graz-Nord Kokol e.U.  
A-8020 Graz, Augasse 34  
Tel.: 0 316 768 59 46  
*Dr. Klobner*

Stempel und Unterschrift

des Ambulatoriums

3

I. Tarife

GRUPPE 1:  
BEWEGUNGSTHERAPIE

Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
*550	Bewegungstherapie- Einzeltherapie, pro Sitzung (siehe Punkt 1 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	Bei allen Indikationen mit Funktionsverlust und/oder Schmerzen im muskuloskeletalen Bereich. Keine Krankenbehandlung liegt vor: z.B. Craniosacraltherapie, energetische Reflextherapie, Kinesiologie, Kinesiologie, Shiatsu-Behandlung, Irisdiagnostik, Psycho Neuroimmunologie, Tuina-therapie, Therapeutisches Klettern, Pilates, Yoga, Feldenkrais, Qui gong. Augenmerk ist zu legen auf: Erarbeiten eines Heimtrainingsprogramms und Schulen der Eigenverantwortlichkeit und des Selbstmanagements.	30 min.	28,38	28,95	29,53
*551	Bewegungstherapie – Gruppentherapie, Basistarif für eine Person je Gruppe, je Sitzung (siehe Punkt 1 und 7 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	Bei allen Indikationen mit Funktionsverlust und/oder Schmerzen im muskuloskeletalen Bereich, wie z.B.: Haltungsschwäche, Rückenschule, Osteoporose, Inkontinenz, Rheumatoide Arthritis, Bein und Fußfehlstellungen, muskuläre Dysbalancen, jeweils ohne akute Schmerzsymptomatik, wo eine Einzeltherapie medizinisch nicht notwendig oder sinnvoll ist.	30 min.	29,59	30,18	30,78
*553	Bewegungstherapie – 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)		30 min.	8,88	9,05	9,23
*555	Bewegungstherapie – Gruppentherapie, Basistarif für 2 Personen je Gruppe, je Sitzung (siehe Punkt 1 und 8 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	Bei allen Indikationen mit Funktionsverlust und/oder Schmerzen im muskuloskeletalen Bereich, wie z.B.: Haltungsschwäche, Rückenschule, Osteoporose, Inkontinenz, Rheumatoide Arthritis, Bein und Fußfehlstellungen, muskuläre Dysbalancen, jeweils ohne akute Schmerzsymptomatik, wo eine Einzeltherapie medizinisch nicht notwendig oder sinnvoll ist.	60 min.	29,59	30,18	30,78



Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
*558	Bewegungstherapie – Zuschlag zur Pos. 555 für jede weitere in der Gruppe betreute Person (Gruppengröße mind. 3 und max. 10 Personen), je Sitzung (siehe Punkt 1 und 8 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)		60 min.	12,95	13,21	13,47
*593	Unterwasserbewegungstherapie, einzeln (siehe Punkt 1 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	Bei allen Indikationen mit Funktionsverlust und/oder Schmerzen im muskuloskelettalen Bereich	30 min	28,38	28,95	29,53
*594	Unterwasserbewegungstherapie, Gruppe (siehe Punkt 1 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	Bei allen Indikationen mit Funktionsverlust und/oder Schmerzen im muskuloskelettalen Bereich, wo keine Einzeltherapie notwendig ist	30 min	11,03	11,25	11,48
*581	Bewegungstherapie-Einzeltherapie (siehe Pkt. 1 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	Bis zu 3 Monaten postoperativ, sowie bei neurologische Erkrankungen mit signifikanten Defiziten; Polytraumen;	45 min.	42,65	43,50	44,37
*582	Spezielle Bewegungstherapie an cerebraleparetischen Kindern (0-15 Jahre) mit signifikanten Störungen der Sensorik mittels Bobath- und/oder Voita-Technik, pro Sitzung  Erwachsene (ab dem vollendeten 15. Lebensjahr (siehe Punkt 1 und 4 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	Indikationen Kinder: Angeborene und erworbene Cerebralparese mit signifikanten Störungen (Tetra.Di, Hemiparalyse, Athetose, Ataxie), Querschnittsmyelome, SHT, Apallisches Syndrom, Plexusparese – durch Geburtstrauma, fortgeschrittenes Stadium der MS und ALS Indikationen Erwachsene: Kompletter und incompletter Querschnitt, Amyotrophe Lateralsklerose, Apoplexie mit signifikanten sensorischen Störungen, Ataxie, MS (fortgeschrittenes Stadium)	60 min.	56,86	58,00	59,16



**GRUPPE 2:  
MASSAGETHERAPIE**

Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
546	Manuelle Teilmassage	Chronische bzw. subakute Wirbelsäulenbeschwerden inkl. Schulter- und Hüftgürtel, Keine Krankenbehandlung: z.B. Fußreflexzonenmassage, Shiatsu-Behandlungen, Akupunkt-Massagen,*1	15 min.	11,29	11,52	11,75
549	Unterwasser- druckstrahlenmassage	Chronische bzw. subakute Wirbelsäulenbeschwerden incl. Schulter-, und Hüftgürtel.*1	7 min.	11,37	11,60	11,83
577	Komplexe Entstauungstherapie, 30 Minuten	Zur Nachbehandlung nach Operationen und Traumata (z.B.: Contusio, Distorsio, Combustio) innerhalb von 3 Monaten nach der Operation/Trauma. Wenn 2 Extremitäten betroffen sind, kann jeweils die Pos. 577 zeitgleich, ohne Bewilligung abgerechnet werden. Nur in Kombination mit einer Bewegungstherapie. Indikationen-Zusatz gültig ab 01.01.2017: Die Kombination mit einer Bewegungstherapie ist bei Operationen im Gesichtsbereich, bei absolutem Belastungsverbot und bei großflächigen Hämatomen nicht zwingend notwendig.	30 min.	20,34	20,75	21,17
529	Komplexe Entstauungstherapie, 50 Minuten	Indikationen gültig bis 31.12.2016: Sekundäre Lymphödeme bei st.p.Karzinomoperationen mit Lymphadenektomie im Kopf, oder Stammbereich ohne Extremitätenschwellung (z.B.: Dissektion nach Larynxkarzinom), fortgeschrittene Karzinomerkrankung (Palliativbehandlung) Combustio bei extremer Ausprägung Indikationen gültig ab 01.01.2017: Sekundäre Lymphödeme im Zusammenhang mit konservativ behandelten Karzinomerkrankungen sowie bei st.p. Karzinomoperationen mit Lymphadenektomie ohne Extremitätenschwellung. Sekundäre Lymphödeme im Zusammenhang mit konservativ behandelten Karzinomerkrankungen sowie bei st.p. Karzinomoperationen mit Lymphadenektomie mit Extremitätenschwellung, wenn Kontraindikationen gegen das Bandagieren bestehen Combustio bei extremer Ausprägung ohne Extremitätenschwellung	50 min	33,86	34,54	35,23

## Bericht an den Gemeinderat

Bearbeiter: Mag. Gerhard Maurer

BerichterstellerIn:

*GR Haberler*

GZ: KFA-K 193/1991-416

Graz, 24.09.2018

Betreff:

Physikalisches Therapiezentrum Graz-Nord Kokol  
Vertrag über die Durchführung von  
ambulanten physikalischen Behandlungen

Mit Schreiben vom 27. Juni 2018 des Physikalisches Therapiezentrums Graz-Nord Kokol, wurden wir darüber in Kenntnis gesetzt, dass das Therapiezentrum seit August 2017 mit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA), für ihre Versicherten einen Vertrag über die Direktverrechnung betreffend die Durchführung von ambulanten physikalischen Behandlungen abgeschlossen hat.

Derzeit können KFA-Anspruchsberechtigte die Leistungen dieses Ambulatoriums nur als Privatzahler/-patient mit nachfolgender Rückverrechnung der entstandenen Kosten über die KFA in Anspruch nehmen. Die bezahlten Rechnungen sind nachträglich bei der KFA zum tarifmäßigen Ersatz einzureichen, wobei ein relativ hoher Eigenkostenanteil beim Anspruchsberechtigten verbleibt.

Nunmehr würde sich auch für die Versicherten der KFA die Möglichkeit einer Direktverrechnung im Rahmen eines Vertragsabschlusses über die Durchführung von ambulanten physikalischen Behandlungen ergeben, und würde das Ambulatorium seine Leistungen zu den gleichen Tarifen wie für die Versicherten der BVA anbieten (also zu Tarifen, die die KFA auch an andere vergleichbare Institute zu entrichten hat).

Um den Anspruchsberechtigten der KFA-Versicherten einen erhöhten Selbstkostenanteil zu ersparen, sowie um das Leistungsangebot an jenes der BVA –Versicherten anzugleichen, insbesondere in Entsprechung des §47 der KFA Satzung, wonach die KFA mindestens jene Krankenfürsorge sicherzustellen hat, die für die Bundesbediensteten vorgesehen ist, erscheint der Abschluss eines Vertrages mit dem Physikalisches Therapiezentrum Graz-Nord Kokol, sinnvoll und zweckmäßig.

Der Ausschuss der KFA stellt daher den



## Antrag,

der Gemeinderat wolle den einen integrierenden Bestandteil dieses Beschlusses bildenden und in der Beilage angeschlossenen Vertrag plus Tarifieranlage, abgeschlossen zwischen dem Physikalischen Therapiezentrum Graz-Nord Kokol e.U., Augasse 34, 8020 Graz und der Stadt Graz für die Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz rückwirkend per 1.07.2018, beschließen.

Anlage:

Vertrag

Der Sachbearbeiter:  
Mag. Gerhard Maurer  
(elektronisch gefertigt)

Der Abteilungsvorstand der KFA:  
Mag. Klaus Frölich  
(elektronisch gefertigt)

Der Vorsitzende des  
Ausschusses der KFA:

(Gerhard Suppan)


Vorberaten und angenommen  
in der Sitzung des Ausschusses  
der Krankenfürsorgeanstalt

am: 09.10.18

Der Vorsitzende:

(Gerhard Suppan)

Der Antrag wurde in der heutigen	<input checked="" type="checkbox"/>	öffentlichen	<input type="checkbox"/>	nicht öffentlichen Gemeinderatssitzung
<input type="checkbox"/>	bei Anwesenheit von ..... GemeinderätInnen			
<input type="checkbox"/>	einstimmig	<input checked="" type="checkbox"/>	mehrheitlich (mit ..... Stimmen /..... Gegenstimmen) angenommen.	
<input type="checkbox"/>	Beschlussdetails siehe Beiblatt			
Graz, am	18.10.2018	Der/die Schriftführerin:		

	<b>Signiert von</b>	Frölich Klaus
	<b>Zertifikat</b>	CN=Frölich Klaus,O=Magistrat Graz, L=Graz,ST=Styria,C=AT,
	<b>Datum/Zeit</b>	2018-09-25T13:15:45+02:00
	<b>Hinweis</b>	Dieses Dokument wurde digital signiert und kann unter: <a href="https://sign.app.graz.at/signature-verification">https://sign.app.graz.at/signature-verification</a> verifiziert werden.

	<b>Signiert von</b>	Maurer Gerhard
	<b>Zertifikat</b>	CN=Maurer Gerhard,O=Magistrat Graz, L=Graz,ST=Styria,C=AT,
	<b>Datum/Zeit</b>	2018-09-25T14:08:34+02:00
	<b>Hinweis</b>	Dieses Dokument wurde digital signiert und kann unter: <a href="https://sign.app.graz.at/signature-verification">https://sign.app.graz.at/signature-verification</a> verifiziert werden.

Abgaben- und gebührenfrei  
im Sinne § 109 und 110 ASVG

## VERTRAG

abgeschlossen zwischen dem **Physikalischen Therapiezentrum Graz-Nord Kokol e.U.**, 8020 Graz, Augasse 34 (kurz Ambulatorium) einerseits und der Stadt Graz für die Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz, Hauptplatz 1, 8011 Graz (kurz KFA) andererseits.

### Präambel

#### Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils gleichgeschlechtsspezifische Form anzuwenden.

### § 1

#### Vertragsgegenstand

Dieser Vertrag regelt die Erbringung und Verrechnung ambulanter physikalischer Behandlungen im Ambulatorium für Anspruchsberechtigte der KFA.



Die Rechte und Pflichten der Parteien ergeben sich aus diesem Vertrag samt allfälliger Zusatzvereinbarungen.

## § 2

### Ambulatoriumssitz, Öffnungszeiten

- (1) Ambulatoriumssitz: 8020 Graz, Augasse 34
- (2) Die Mindestöffnungszeiten des Ambulatoriums betragen 30 Wochenstunden und sind auf 5 Werktage aufzuteilen
- (3) Die tatsächlichen Öffnungszeiten und Betriebsurlaube sind in geeigneter Form bekanntzumachen. Ebenso sind Änderungen der generellen Öffnungszeiten der KFA bekanntzugeben.

## § 3

Eine Verlegung des Sitzes des Ambulatoriums und jede Erweiterung, welche einer sanitätsbehördlichen Bewilligung bedarf, sowie ein beabsichtigter Wechsel des Rechtsträgers sind der KFA bekannt zu geben.

### Behandlungspflicht/Diskriminierungsverbot

- (1) Das Ambulatorium ist zur Durchführung der vertraglich geregelten Leistungen für Anspruchsberechtigte der KFA nach Maßgabe der vorhandenen Einrichtungen auf Rechnung der KFA verpflichtend.
- (2) Das Ambulatorium darf nur in begründeten Fällen die Behandlung eines Anspruchsberechtigten auf Rechnung der KFA ablehnen. Hiervon ist die KFA unverzüglich schriftlich unter Angabe der Gründe zu verständigen. Eine Ablehnung der Vertragsbehandlung zugunsten einer privaten Behandlung ist nicht zulässig.
- (3) Private Krankenbehandlung von Anspruchsberechtigten sind nur auf ausdrücklichen Wunsch des Anspruchsberechtigten zulässig. Ausgeschlossen ist jedoch eine Aufzahlung zum Zwecke der Verlängerung der Therapiedauer einer verordneten Kassenleistung. Der Anspruchsberechtigte ist vom Ambulatorium vor der Behandlung darüber aufzuklären, dass die KFA im Falle einer Privatbehandlung keinerlei Kosten für die private Behandlung übernimmt.
- (4) Eine Diskriminierung von Kassen- gegenüber Privatpatienten (insbesondere bevorzugte Terminvergabe) ist unzulässig.

### § 5

#### Durchführung der Leistungen

- (1) Behandlungen auf Rechnung der KFA dürfen ausschließlich über ärztliche Zuweisung zu physikalischen Krankenbehandlungen erfolgen. Die ärztliche

Zuweisung hat Diagnose, Arzt und Anzahl der vom Zuweiser verlangten physikalischen Anwendungen zu enthalten.

- (2) Der ärztliche Leiter bzw. der ärztliche Dienst ist berechtigt, nach vorangegangener Untersuchung aus medizinischen Gründen unter besonderer Beachtung der Ökonomie, Art und Anzahl der von der zuweisenden Stelle verlangten physikalischen Behandlungen abzuändern. Solche Abänderungen sind auf dem Überweisungsschein vom ärztlichen Leiter bzw. ärztlichen Dienst zu begründen und durch Stampiglie und Unterschrift zu bestätigen. Die zuweisende Stelle ist von der Abänderung der verlangten physikalischen Behandlung nach Möglichkeit zu informieren.
- (3) Mehrere physikalische Anwendungen sind – sofern keine medizinischen Gründe dagegensprechen – pro Behandlungstag in einer Sitzung durchzuführen.
- (4) Grundsätzlich sind pro Anspruchsberechtigtem in einer Sitzung mehr als drei unterschiedliche physikalische Anwendungen pro Region, wovon zumindest eine physikalische Anwendung eine Aktivtherapie zu sein hat, nicht verrechenbar. Werden nur Passivtherapien durchgeführt, so sind grundsätzlich pro Anspruchsberechtigtem in einer Sitzung mehr als zwei unterschiedliche physikalische Anwendungen pro Region nicht verrechenbar. Eine Ausnahme ist nur mit chefarztlicher Bewilligung der KFA möglich. An einem Tag ist grundsätzlich nur eine Sitzung verrechenbar. Ausnahmen sind nur mit Begründung und nach Bewilligung der KFA möglich.
- (5) Das Ambulatorium ist verpflichtet, Akutfälle primär zu behandeln und in diesen Fällen die Behandlungsserie rasch abzuschließen. Unabhängig davon ist zu beachten, dass die Behandlung innerhalb von 14 Tagen nach der Ausstellung des Überweisungsscheines bzw. nach der Chefarztbewilligung begonnen wird.



- (6) Die Behandlung auf Rechnung der KFA darf nur mit Geräten und Methoden, die dem jeweiligen Stand der physikalischen Medizin entsprechen, sowie ausschließlich durch Ärzte oder Personen erbracht werden, die nach Absolvierung der gesetzlich vorgeschriebenen Ausbildung zur Durchführung der jeweiligen Behandlung berechtigt sind. Für alle im Ambulatorium behandelnden Personen sind die entsprechenden Ausbildungsnachweise vorzulegen. Jede Änderung im Bereich des behandelnden diplomierten Personals ist der KFA unverzüglich bekanntzugeben. Die Meldung der Arbeitszeiten des behandelnden Personals an die KFA ist mindestens 1x jährlich durchzuführen.

## § 6

### Ökonomiegebot

- (1) Die Behandlung hat ausreichend und zweckmäßig zu sein und darf das Maß des Notwendigen nicht übersteigen.
- (2) Wird der gewünschte Behandlungserfolg bereits vor vollständiger Absolvierung der bewilligten Behandlungen erreicht, ist nach Absprache mit dem Zuweiser die Behandlung seitens des Ambulatoriums zu beenden.

## § 7

### Chefärztliche Bewilligung

Abgesehen von der Regelung im § 5 Abs. 4 ist eine chefärztliche Bewilligung für Physiotherapien ab der 8. Anwendung, bei nur Passivtherapien ab der 8. Anwendung, jedenfalls ab der 11. Sitzung erforderlich.

Bei Hausbesuchen ist bereits ab der 1. Sitzung eine chefärztliche Bewilligung notwendig.

**§ 8****Ärztlicher Leiter/ärztlicher Dienst**

Der ärztliche Leiter ist der KFA namhaft zu machen. Jeder Wechsel bzw. jede Änderung im Bereich der ärztlichen Leitung ist der KFA zu melden. Im vorübergehenden Verhinderungsfalle ist für eine geeignete ärztliche Vertretung zu sorgen und der KFA zu melden.

**§ 9****Geräteausstattung, Apparaturen und sonstige Einrichtungen**

Das Ambulatorium hat die verwendeten Geräte, Apparaturen und sonstigen Einrichtungen in Anlehnung an die Bestimmung des § 11 b Stmk. KALG in der jeweils geltenden Fassung von dazu autorisierten Firmen auf ihre Eignung, Funktionstüchtigkeit und Leistungsabgabe prüfen zu lassen. Über die Ergebnisse solcher Kontrollen sind Aufzeichnungen (Prüfberichte) zu führen und der KFA auf Verlangen vorzulegen.

**§ 10****Behandlungsaufzeichnungen**

- (1) Das Ambulatorium hat, ungeachtet der Berufspflichten des behandelnden Personals (insb. die Dokumentationspflicht des gehobenen medizinisch technischen Dienstes nach jeder Behandlung), für die im Ambulatorium in Behandlung stehenden Anspruchsberechtigten die im Zusammenhang mit dem Vertragsverhältnis notwendigen Aufzeichnung zu führen.

Insbesondere sind in patientenbezogener Form unter Zugrundelegung der Datenschutzgrundverordnung Aufzeichnungen über folgende Daten zu führen:

Name, Geburtsdatum und Anschrift des/der Patientin Diagnose(n), Datum und Art der erbrachten Leistung(en), Hinweise auf einschlägige, vorangegangene Vorbehandlung im Ambulatorium selbst.

- (2) Das Ambulatorium ist verpflichtet, diese Aufzeichnung für mindestens 3 Jahre ab dem letzten Behandlungstag aufzubewahren, sofern nicht gesetzlich eine längere Aufbewahrungsfrist vorgesehen ist.

## § 11

### Honorierung

- (1) Die KFA vergütet dem Ambulatorium die von ihm erbrachten und in der Anlage bezeichneten Leistungen zu den dort angeführten Tarifsätzen, jedoch nur, wenn deren Durchführung vom Anspruchsberechtigten auf der Verordnung oder dem Therapieplan durch Unterschrift bestätigt wurde.
- (2) Untersuchungen durch den ärztlichen Leiter sind im Tarif inkludiert.
- (3) Behandlungen, für die eine chefärztliche Bewilligung erforderlich ist, sind nur verrechenbar, wenn die chefärztliche Bewilligung vor der Leistungserbringung eingeholt wurde.
- (4) Die KFA ist berechtigt, die Honorierung von Leistungen, jeweils Patienten- und Leistungspositionen bezogen, abzulehnen, wenn die vertraglichen Bestimmungen nicht eingehalten wurden. Die Ablehnung(en) ist (sind) zu begründen.



**§ 12****Zuzahlungsverbot**

- (1) Für die an den Anspruchsberechtigten erbrachten, vertragsgegenständlichen Leistungen dürfen weder von diesen, noch von Dritten Privathonorare, Aufzahlungen und dergleichen, aus welchem Titel immer, verlangt oder entgegengenommen werden.
- (2) Die KFA ist berechtigt, vertragswidrige Privathonorare bzw. Zuzahlungen gemäß Abs. 1 von der Honorarberechnung unter genauer Angabe des Falles einzubehalten und diese dem Anspruchsberechtigten zurückzuerstatten.

**§ 13****Abrechnung**

- (1) Die Abrechnung hat monatlich EDV-unterstützt auf Basis des vom Hauptverband für die Versicherungsträger vorgegebenen Datensatzaufbaues (DVP), in der jeweiligen Version zu erfolgen. Die Datenübermittlung erfolgt über ELDA.
- (2) Die Abrechnung der abgeschlossenen Behandlungsfälle soll bis zum 10. des dem Abrechnungszeitraum folgenden Monats erfolgen.
- (3) Sämtliche Leistungen können auf Rechnung der KFA nur innerhalb jenes Zeitraums erbracht werden, für welchen bei den Anspruchsberechtigten ein positiver Anspruchsnachweis bestand.
- (4) Für mehr als drei Jahre zurückliegende Zeiträume werden Honorare nicht bezahlt.

- (5) Die KFA ist berechtigt, die Honorierung von Leistungen abzulehnen oder das Honorar zurückzufordern, wenn vertragliche Bestimmungen nicht eingehalten werden.  
Insbesondere dann, wenn Behandlungen von Personen erbracht wurden, die auf Grund ihrer Ausbildung dazu nicht berechtigt sind.
- (6) Zusätzlich zur elektronischen Abrechnung ist eine Patientenliste mit folgenden Inhalten zu übermitteln: Vor- und Zuname des Versicherten (Angehörigen), Versicherungsnummer und Geburtsdatum, Anzahl und Art der Therapien, Gesamtnettobetrag, Mehrwertsteuerbetrag, Rechnungsbetrag sowie die entsprechenden Zuweisungen.

#### § 14

##### Honorarauszahlung

Die Honorierung erfolgt innerhalb 6 Wochen nach Einlangen der kompletten Abrechnung (ELDA-Datenfile sowie die zu übermittelnden Abrechnungsunterlagen in Papierform).

#### § 15

##### Schadenersatzleistung des Anspruchsberechtigten

Das Ambulatorium kann für die Nichtinanspruchnahme terminlich festgesetzter Leistungen bei nicht rechtzeitiger Absage für den dafür entstandenen Schaden nach den schadenersatzrechtlichen Bestimmungen des ABGB vom Anspruchsbeteiligten Ersatz fordern.

**§ 17****Auskunftserteilung**

- (1) Das Ambulatorium ist im Rahmen seiner vertraglichen Tätigkeit der KFA gegenüber zur Auskunftserteilung insoweit verpflichtet, als dies für die Durchführung der Aufgaben erforderlich ist.
  
- (2) Die KFA ist in jenen Fällen, soweit es die Behandlung bzw. die Abrechnung betrifft und in denen sie als Kostenträger auftritt, zur Einsichtnahme in alle entsprechenden Unterlagen berechtigt und auf Verlangen ihr kostenlos Abschriften zur Verfügung zu stellen.

**§ 18****Schlichtung von Streitigkeiten**

Streitigkeiten, die sich aus diesem Vertrag ergeben, sollen einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien bereinigt werden.

**§19****Schriftlichkeit**

Abänderungen dieses Vertrages sowie des Tarifes bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.



**§ 20****Gültigkeitsdauer/Beendigung des Vertrages**

- (1) Dieser Vertrag tritt mit 01.07.2018 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er kann von jeder Vertragspartei ohne Angabe von Gründen unter Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist jeweils zum Ende eines Kalenderhalbjahres mit eingeschriebenem Brief gekündigt werden. Alle begonnenen bzw. bewilligten Therapien sind nach Möglichkeit zu beenden und können in dem, dem Kündigungstermin folgenden Monat abgerechnet werden.
- (2) Der Vertrag erlischt ohne Kündigung im Fall
1. der Auflösung der KFA;
  2. Des Wirksamwerdens gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit der KFA entweder eine örtliche oder sachliche Einschränkung erfährt, als deren Folge die Tätigkeiten des Ambulatoriums nicht mehr als Vertragsleistung in Frage kommt;
  3. des Wegfallens der gesetzlichen bzw. behördlichen Voraussetzungen für den Betrieb des Ambulatoriums;
  4. der Eröffnung eines Ausgleichs- oder Konkursverfahrens über das Vermögen des Rechtsträgers des Ambulatoriums.

Der Schriftführer: ..... *AS* .....

Graz, am .....

Für die Stadt Graz

Der Bürgermeister

Der Gemeinderat:

Der Gemeinderat:

Physikalisches Therapiezentrum  
Graz-Nord Kokol e.U.  
A-8020 Graz, Augasse 34  
Tel.: 0 316 68 59 46

*IV Kocin Jozsef*  
.....

Stempel und Unterschrift

des Ambulatoriums

I. Tarife  
**GRUPPE 1:  
BEWEGUNGSTHERAPIE**

Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
*550	Bewegungstherapie- Einzeltherapie, pro Sitzung (siehe Punkt 1 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	Bei allen Indikationen mit Funktionsverlust und/oder Schmerzen im muskuloskeletalen Bereich. Keine Krankenbehandlung liegt vor: z.B. Craniosacraltherapie, energetische Reflextherapie, Kinesiologie, Kinesiologie, Shiatsu-Behandlung, Irisdiagnostik, Psycho Neuroimmunologie, Tuina-therapie, Therapeutisches Klettern, Pilates, Yoga, Feidenkrais, Qui gong. Augenmerk ist zu legen auf: Erarbeiten eines Heimtrainingsprogramms und Schulen der Eigenverantwortlichkeit und des Selbstmanagements.	30 min.	28,38	28,95	29,53
*551	Bewegungstherapie – Gruppentherapie, Basistarif für eine Person je Gruppe, je Sitzung (siehe Punkt 1 und 7 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	Bei allen Indikationen mit Funktionsverlust und/oder Schmerzen im muskuloskeletalen Bereich, wie zB.: Haltungsschwäche, Rückenschule, Osteoporose, Inkontinenz, Rheumatoide Arthritis, Bein und Fußfehlstellungen, muskuläre Dysbalancen, jeweils ohne akute Schmerzsymptomatik, wo eine Einzeltherapie medizinisch nicht notwendig oder sinnvoll ist.	30 min.	29,59	30,18	30,78
*553	Bewegungstherapie – 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)		30 min.	8,88	9,05	9,23
*555	Bewegungstherapie – Gruppentherapie, Basistarif für 2 Personen je Gruppe, je Sitzung (siehe Punkt 1 und 8 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	Bei allen Indikationen mit Funktionsverlust und/oder Schmerzen im muskuloskeletalen Bereich, wie zB.: Haltungsschwäche, Rückenschule, Osteoporose, Inkontinenz, Rheumatoide Arthritis, Bein und Fußfehlstellungen, muskuläre Dysbalancen, jeweils ohne akute Schmerzsymptomatik, wo eine Einzeltherapie medizinisch nicht notwendig oder sinnvoll ist.	60 min.	29,59	30,18	30,78



Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
*558	Bewegungstherapie – Zuschlag zur Pos. 555 für jede weitere in der Gruppe betreute Person (Gruppengröße mind. 3 und max. 10 Personen), je Sitzung (siehe Punkt 1 und 8 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)		60 min.	12,95	13,21	13,47
*593	Unterwasserbewegungstherapie, einzeln (siehe Punkt 1 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	Bei allen Indikationen mit Funktionsverlust und/oder Schmerzen im muskuloskelettalen Bereich	30 min	28,38	28,95	29,53
*594	Unterwasserbewegungstherapie, Gruppe (siehe Punkt 1 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	Bei allen Indikationen mit Funktionsverlust und/oder Schmerzen im muskuloskelettalen Bereich, wo keine Einzeltherapie notwendig ist	30 min	11,03	11,25	11,48
*581	Bewegungstherapie-Einzeltherapie (siehe Pkt. 1 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	Bis zu 3 Monaten postoperativ, sowie bei neurologische Erkrankungen mit signifikanten Defiziten; Polytraumen;	45 min.	42,65	43,50	44,37
*582	Spezielle Bewegungstherapie an cerebralparetischen Kindern (0-15 Jahre) mit signifikanten Störungen der Sensomotorik mittels Bobath- und/oder Vojta-Technik, pro Sitzung  Erwachsene (ab dem vollendeten 15. Lebensjahr (siehe Punkt 1 und 4 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	Indikationen Kinder: Angeborene und erworbene Cerebralparese mit signifikanten Störungen (Tetra.Di, Hemiparese, Athetose, Ataxie), Querschnittssyndrome, SHT, Apallisches Syndrom, Plexusparsese – durch Geburtstrauma, fortgeschrittenes Stadium der MS und ALS Indikationen Erwachsene: Kompletter und inkompletter Querschnitt, Amyotrophe Lateralsklerose, Apoplexie mit signifikanten sensorischen Störungen, Ataxie, MS (fortgeschrittenes Stadium)	60 min.	56,86	58,00	59,16



**GRUPPE 2:  
MASSAGETHERAPIE**

Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
546	Manuelle Teilmassage	Chronische bzw. subakute Wirbelsäulenbeschwerden inkl. Schulter- und Hüftgürtel, Keine Krankenbehandlung: z.B. Fußreflexzonenmassage, Shiatsu-Behandlungen, Akupunkt-Massagen,*1	15 min.	11,29	11,52	11,75
549	Unterwasserdruckstrahlenmassage	Chronische bzw. subakute Wirbelsäulenbeschwerden inkl. Schulter- und Hüftgürtel *1	7 min.	11,37	11,60	11,83
577	Komplexe Entstauungstherapie, 30 Minuten	Zur Nachbehandlung nach Operationen und Traumata (zB.: Contusio, Distorsio, Combustio) innerhalb von 3 Monaten nach der Operation/Trauma. Wenn 2 Extremitäten betroffen sind, kann jeweils die Pos. 577 zeitgleich, ohne Bewilligung abgerechnet werden. Nur in Kombination mit einer Bewegungstherapie. <u>Indikationen-Zusatz gültig ab 01.01.2017.</u> Die Kombination mit einer Bewegungstherapie ist bei Operationen im Gesichtsbereich, bei absolutem Belastungsverbot und bei großflächigen Hämatomen nicht zwingend notwendig.	30 min.	20,34	20,75	21,17
529	Komplexe Entstauungstherapie, 50 Minuten	<u>Indikationen gültig bis 31.12.2016:</u> Sekundäre Lymphödeme bei st.p.Karzinomoperationen mit Lymphadenektomie im Kopf, oder Stammbereich ohne Extremitätenschwellung (zB.: Dissektion nach Larynxkarzinom), fortgeschrittene Karzinomkrankung (Palliativbehandlung) Combustio bei extremer Ausprägung <u>Indikationen gültig ab 01.01.2017:</u> Sekundäre Lymphödeme im Zusammenhang mit konservativ behandelten Karzinomkrankungen sowie bei st.p. Karzinomoperationen mit Lymphadenektomie ohne Extremitätenschwellung. Sekundäre Lymphödeme im Zusammenhang mit konservativ behandelten Karzinomkrankungen sowie bei st.p.Karzinomoperationen mit Lymphadenektomie mit Extremitätenschwellung, wenn Kontraindikationen gegen das Bandagieren bestehen Combustio bei extremer Ausprägung ohne Extremitätenschwellung	50 min	33,86	34,54	35,23

Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
527	Komplexe Entstauungstherapie 70 Minuten, inklusive Anlegen des Kompressions- verbandes	<u>Indikationen gültig bis 31.12.2016:</u> Primäre Lymphödeme; sekundäre Lymphödeme bei st.p.Karzinomoperationen mit Lymphadenektomie, fortge- schrittene Karzinomerkrankungen (Palliativbehandlung), Combustio bei extremer Ausprägung  <u>Indikationen gültig ab 01.01.2017:</u> Primäre Lymphödeme; sekundäre Lymphödeme im Zu- sammenhang mit konservativ behandelten Karzinomer- krankungen sowie bei st.p.Karzinomoperationen mit Lym- phadenektomie mit Extremitätenschwellung, Combustio bei extremer Ausprägung mit Extremitätenschwellung	70 min.	47,44	48,39	49,36

\*1 Massagen bei akuten Schmerzsyndromen der WS sind nicht indiziert, für akute Nackenschmerzen gibt es eine Studie im HV MUKA mit negativer Evidenz.

### GRUPPE 3: MECHANOTHERAPIE

Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
556	Extension intermittierend (siehe Punkt 2 der Son- derbestimmungen und Erläuterungen)	Anwendung eines gezielten mechanischen apparativen Zuges zur Entlastung komprimierter Nervenwurzeln und Gelenksstrukturen	20 min.	5,97	6,09	6,21



**GRUPPE 4:  
ULTRASCHALL**


Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
591	Ultraschalltherapie bzw. Phonophorese	Tendinopathien, CTS, Arthrosen, Bursitiden	5 min.	4,86	4,96	5,06

**GRUPPE 5:  
THERMOTHERAPIE**

Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
537	Kurz-, Mikrowelle	Chron. und subakute Wirbelsäulenbeschwerden, Arthrosen	10 min.	4,08	4,16	4,24
538	Galv. Strombad (Stangerbad)	Neuralgien, Polyneuropathien, Raynaud-Syndrom, Mb. Sudeck, periphere Paresen, Parästhesien, Dysästhesien	3 x 5 - 7 min.	10,16	10,36	10,57
562	Kohlensäurebad	Chron. und subakute Wirbelsäulenbeschwerden, Arthrosen	20 min	9,74	9,93	10,13
570	Moorpackung oder Parafango, bzw. Schlammpackung	Chron. und subakute Wirbelsäulenbeschwerden, Arthrosen	15 min.	11,13	11,35	11,58
589	Kryotherapie (Kryopack, Cold- back, Cryojet) (siehe Punkt 2 der Sonderbe- stimmungen und Erläuterungen)	Nur in Kombination mit Bewegungstherapie		3,54	3,61	3,68

**GRUPPE 6:  
ELEKTROTHERAPIE**

Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
531	Jontophorese mit med. Beistellung	Bursitiden, Tendinopathien, Arthrosen	15 min	4,19	4,27	4,36
539	Zweizellenbad	Neuralgien, Polyneuropathien, Raynaud-Syndrom, Mb. Sudeck, periphere Paresen, Parästhesien, Dysästhesien	15 min	5,23	5,33	5,44
540	Vierzellenbad	Neuralgien, Polyneuropathien, Raynaud-Syndrom, Mb. Sudeck, periphere Paresen, Parästhesien, Dysästhesien	15 min	6,69	6,82	6,96
552	Elektrophysikalische Therapie	Muskelatrophien, periphere Paresen, Wirbelsäulenbeschwerden, Dysmenorrhoe, diabetische Polyneuropathie, Schmerzen und myofasciales Schmerzsyndrom, rheumatoide Arthritis, Arthrose, Kopfschmerz	10 min	4,19	4,27	4,36

Bestandteil des  
Gemeinderatsbeschlusses  
Der Schriftführer: 

**GRUPPE 7:  
AEROSOL UND INHALATION**

Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
583	Zuschlag für die Behandlung in der Wohnung (verrechenbar bei Schlaganfallpatienten, MS-Patienten und postoperativen Therapien; diese Zuschlagsposition ist bei Behandlungen von mehreren Anspruchsberechtigten einer Einrichtung (z.B. Altersheim) nur bei einem der Anspruchsberechtigten verrechenbar (siehe Punkt 6 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)			19,72	20,11	20,51



B

I. Tarife

GRUPPE1:  
BEWEGUNGSTHERAPIE

Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
*550	Bewegungstherapie- Einzel- therapie, pro Sitzung (siehe Punkt 1 der Sonder- bestimmungen und Erläute- rungen)	Bei allen Indikationen mit Funktionsverlust und/oder Schmerzen im muskuloskeletalen Bereich. Keine Krankenbehandlung liegt vor: z.B. Craniosacralthe- rapie, energetische Reflextherapie, Kinesiologie, Kinesiota- ping, Shiatsu-Behandlung, Irisdiagnostik, Psycho Neuro- immunologie, Tuina-therapie, Therapeutisches Klettern, Pila- tes, Yoga, Feldenkrais, Qui gong. Augenmerk ist zu legen auf: Erarbeiten eines Heimtrainingsprogramms und Schu- len der Eigenverantwortlichkeit und des Selbstmanage- ments.	30 min.	28,38	28,95	29,53
*551	Bewegungstherapie – Gruppentherapie, Basistarif für eine Person je Gruppe, je Sitzung (siehe Punkt 1 und 7 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	Bei allen Indikationen mit Funktionsverlust und/oder Schmerzen im muskuloskeletalen Bereich, wie zB.: Hal- tungsschwäche, Rückenschule, Osteoporose, Inkontinenz, Rheumatoide Arthritis, Bein und Fußfehlstellungen, musku- läre Dysbalancen, jeweils ohne akute Schmerzsymptoma- tik, wo eine Einzeltherapie medizinisch nicht notwendig oder sinnvoll ist.	30 min.	29,59	30,18	30,78
*553	Bewegungstherapie – Zuschlag zur Pos. 551 für jede weitere in der Gruppe betreute Person (Gruppen- größe maximal 10 Personen), je Sitzung (siehe Punkt 1 und 7 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)					
*555	Bewegungstherapie – Gruppentherapie, Basistarif für 2 Personen je Gruppe, je Sitzung (siehe Punkt 1 und 8 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	Bei allen Indikationen mit Funktionsverlust und/oder Schmerzen im muskuloskeletalen Bereich, wie zB.: Hal- tungsschwäche, Rückenschule, Osteoporose, Inkontinenz, Rheumatoide Arthritis, Bein und Fußfehlstellungen, musku- läre Dysbalancen, jeweils ohne akute Schmerzsymptoma- tik, wo eine Einzeltherapie medizinisch nicht notwendig oder sinnvoll ist.	30 min.	8,88	9,05	9,23
			60 min.	29,59	30,18	30,78

Bestandteil des  
Gemeinderatsbeschlusses

Der Schriftführer: .....





Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
*558	Bewegungstherapie – Zuschlag zur Pos. 555 für jede weitere in der Gruppe betreute Person (Gruppen- größe mind. 3 und max. 10 Personen), je Sitzung (siehe Punkt 1 und 8 der Sonderbe- stimmungen und Erläuterun- gen)		60 min.	12,95	13,21	13,47
*593	Unterwasserbewegungs- therapie, einzeln (siehe Punkt 1 der Sonderbe- stimmungen und Erläuterun- gen)	Bei allen Indikationen mit Funktionsverlust und/oder Schmerzen im muskuloskeletalen Bereich	30 min	28,38	28,95	29,53
*594	Unterwasserbewegungs- therapie, Gruppe (siehe Punkt 1 der Sonder- bestimmungen und Erläute- rungen)	Bei allen Indikationen mit Funktionsverlust und/oder Schmerzen im muskuloskeletalen Bereich, wo keine Ein- zeltherapie notwendig ist	30 min	11,03	11,25	11,48
*581	Bewegungstherapie- Einzeltherapie (siehe Pkt. 1 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	Bis zu 3 Monaten postoperativ, sowie bei neurologische Erkrankungen mit signifikanten Defiziten; Polytraumen;	45 min.	42,65	43,50	44,37
*582	Spezielle Bewegungstherapie an cerebralparetischen Kin- dern (0-15 Jahre) mit signifi- kanten Störungen der Sen- somotorik mittels Bobath- und/oder Vojta-Technik, pro Sitzung  Erwachsene (ab dem voll- deten 15. Lebensjahr (siehe Punkt 1 und 4 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	Indikationen Kinder: Angeborene und erworbene Cereb- ralparese mit signifikanten Störungen (Tetra.Di, Hemipare- se, Athetose, Ataxie), Querschnittssyndrome, SHT, Apalli- sches Syndrom, Plexusparese – durch Geburtstrauma, fortgeschrittenes Stadium der MS und ALS Indikationen Er- wachsene: Kompletter und inkompletter Querschnitt, Amy- otrophe Lateralsklerose, Apoplexie mit signifikanten sen- somotorischen Störungen, Ataxie, MS (fortgeschrittenes Stadium)	60 min.	56,86	58,00	59,16



**GRUPPE 2:  
MASSAGETHERAPIE**

Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
546	Manuelle Teilmassage	Chronische bzw. subakute Wirbelsäulenbeschwerden inkl. Schulter- und Hüftgürtel, Keine Krankenbehandlung: z.B. Fußreflexzonenmassage, Shiatsu-Behandlungen, Akupunkt- Massagen, *1	15 min.	11,29	11,52	11,75
549	Unterwasser- druckstrahlenmassage	Chronische bzw. subakute Wirbelsäulenbeschwerden incl. Schulter,- und Hüftgürtel *1	7 min.	11,37	11,60	11,83
577	Komplexe Entstauungstherapie, 30 Minuten	Zur Nachbehandlung nach Operationen und Traumata (zB.: Contusio, Distorsio, Combustio) innerhalb von 3 Monaten nach der Operation/Trauma. Wenn 2 Extremitäten betroffen sind, kann jeweils die Pos. 577 zeitgleich, ohne Bewilligung abgerechnet werden. Nur in Kombination mit einer Bewegungstherapie. <u>Indikationen-Zusatz gültig ab 01.01.2017:</u> Die Kombination mit einer Bewegungstherapie ist bei Operationen im Gesichtsbereich, bei absolutem Belastungsverbot und bei großflächigen Hämatomen nicht zwingend notwendig.	30 min.	20,34	20,75	21,17
529	Komplexe Entstauungstherapie, 50 Minuten	<u>Indikationen gültig bis 31.12.2016:</u> Sekundäre Lymphödeme bei st.p. Karzinomoperationen mit Lymphadenektomie im Kopf, oder Stammbereich ohne Extremitätenschwellung (zB.: Dissektion nach Larynxkarzinom), fortgeschrittene Karzinomkrankung (Palliativbehandlung) Combustio bei extremer Ausprägung <u>Indikationen gültig ab 01.01.2017:</u> Sekundäre Lymphödeme im Zusammenhang mit konservativ behandelten Karzinomkrankungen sowie bei st.p. Karzinomoperationen mit Lymphadenektomie ohne Extremitätenschwellung. Sekundäre Lymphödeme im Zusammenhang mit konservativ behandelten Karzinomkrankungen sowie bei st.p. Karzinomoperationen mit Lymphadenektomie mit Extremitätenschwellung, wenn Kontraindikationen gegen das Bandagieren bestehen Combustio bei extremer Ausprägung ohne Extremitätenschwellung	50 min	33,86	34,54	35,23

Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
527	Komplexe Entlastungstherapie 70 Minuten, inklusive Anlegen des Kompressions- verbandes	<u>Indikationen gültig bis 31.12.2016:</u> Primäre Lymphödeme; sekundäre Lymphödeme bei st.p.Karzinomoperationen mit Lymphadenektomie, fortge- schrittene Karzinomerkrankungen (Palliativbehandlung), Combustio bei extremer Ausprägung  <u>Indikationen gültig ab 01.01.2017:</u> Primäre Lymphödeme; sekundäre Lymphödeme im Zu- sammenhang mit konservativ behandelten Karzinomer- krankungen sowie bei st.p.Karzinomoperationen mit Lym- phadenektomie mit Extremitätenschwellung, Combustio bei extremer Ausprägung mit Extremitätenschwellung	70 min.	47,44	48,39	49,36

\*1 Massagen bei akuten Schmerzsyndromen der WS sind nicht indiziert; für akute Nackenschmerzen gibt es eine Studie im HV MUKA mit negativer Evidenz.

### GRUPPE 3: MECHANOTHERAPIE

Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
556	Extension intermittierend (siehe Punkt 2 der Son- derbestimmungen und Erläuterungen)	Anwendung eines gezielten mechanischen apparativen Zuges zur Entlastung komprimierter Nervenwurzeln und Gelenksstrukturen	20 min.	5,97	6,09	6,21



**GRUPPE 4:  
ULTRASCHALL**

Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
591	Ultraschalltherapie bzw. Phonophorese	Tendinopathien, CTS, Arthrosen, Bursitiden	5 min.	4,86	4,96	5,06

**GRUPPE 5:  
THERMOTHERAPIE**

Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
537	Kurz-, Mikrowelle	Chron. und subakute Wirbelsäulenbeschwerden, Arthrosen	10 min.	4,08	4,16	4,24
538	Galv. Strombad (Stangerbad)	Neuralgien, Polyneuropathien, Raynaud-Syndrom, Mb. Sudeck, periphere Paresen, Parästhesien, Dysästhesien	3 x 5 - 7 min.	10,16	10,36	10,57
562	Kohlensäurebad	Chron. und subakute Wirbelsäulenbeschwerden, Arthrosen	20 min	9,74	9,93	10,13
570	Moorpackung oder Parafango, bzw. Schlammpackung	Chron. und subakute Wirbelsäulenbeschwerden, Arthrosen	15 min.	11,13	11,35	11,58
589	Kryotherapie (Kryopack, Cold- back, Cryojet) (siehe Punkt 2 der Sonderbe- stimmungen und Erläuterungen)	Nur in Kombination mit Bewegungstherapie		3,54	3,61	3,68

**GRUPPE 6:  
ELEKTROTHERAPIE**

Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
531	Jontophorese mit med. Beistellung	Bursitiden, Tendinopathien, Arthrosen	15 min	4,19	4,27	4,36
539	Zweizellenbad	Neuralgien, Polyneuropathien, Raynaud-Syndrom. Mb. Sudeck, periphere Paresen, Parästhesien, Dysästhesien	15 min	5,23	5,33	5,44
540	Vierzellenbad	Neuralgien, Polyneuropathien, Raynaud-Syndrom. Mb. Sudeck, periphere Paresen, Parästhesien, Dysästhesien	15 min	6,69	6,82	6,96
552	Elektrophysikalische Therapie	Muskeltrophien, periphere Paresen, Wirbelsäulenbeschwerden, Dysmenorrhoe, diabetische Polyneuropathie, Schmerzen und myofasciales Schmerzsyndrom, rheumatoide Arthritis, Arthrose, Kopfschmerz	10 min	4,19	4,27	4,36

**GRUPPE 7:  
AEROSOL UND INHALATION**

Pos.	Leistung	Indikationen	Therapiedauer	Tarif ab 01.01.2018 €	Tarif ab 01.01.2019 €	Tarif ab 01.01.2020 €
583	Zuschlag für die Behandlung in der Wohnung (verrechenbar bei Schlaganfallpatienten, MS-Patienten und postoperativen Therapien; diese Zuschlagsposition ist bei Behandlungen von mehreren Anspruchsberechtigten einer Einrichtung (z.B. Altersheim) nur bei einem der Anspruchsberechtigten verrechenbar (siehe Punkt 6 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)			19,72	20,11	20,51