

VM1-W-VPV-Mag.Kas/Hö

30.06.2022

Aussetzung der Bewilligungspflicht für die physiotherapeutischen, ergotherapeutischen und logopädischen Behandlungen durch freiberuflich tätige Therapeutinnen/Therapeuten; Zuweisungen

Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor!

Im Bereich der **Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie** gilt, wie auch für den Bereich der sonstigen ärztlichen Hilfe, dass die Behandlung ausreichend und zweckmäßig zu sein hat und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf. Die Richtlinie über die ökonomische Krankenbehandlung (RÖK) ist einzuhalten. Ziel ist es, den Patientinnen/Patienten eine qualitativ hochwertige Therapie in angemessener Zeit als Sachleistung zukommen zu lassen.

Um diese Ziele zu erreichen, brauchen wir Ihre Mithilfe als Zuweiserin/Zuweiser und dürfen **ergänzend zum Schreiben vom Dezember 2021**, mit welchem wir Sie über den Abschluss der österreichweiten **Rahmenvereinbarungen mit den eingangs genannten MTD-Berufsgruppen** informiert haben, Folgendes ausführen:

Die Anzahl der Therapieeinheiten ist auf der Verordnung anzuführen und soll in der Regel nicht mehr als 10 Einheiten pro Zuweisung betragen. Ist ein längerfristiger Behandlungsbedarf gegeben (z. B. bei Multiple Sklerose, Kinder mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen oder cerebralen Schädigungen) können bis zu 20 Einheiten pro Zuweisung verordnet werden. Die Ausstellung von Folgeverordnungen ist bei Notwendigkeit natürlich weiterhin möglich.

Die Behandlungsdauer – es sind 30, 45 und 60 Minuten möglich – soll unter Beachtung des Ökonomiegebots individuell festgesetzt werden und grundsätzlich am Verordnungsschein enthalten sein. Sollte aufgrund des therapeutischen Assessments eine andere als die verordnete Therapiedauer indiziert sein, sollte in Abstimmung zwischen Zuweiserin/Zuweiser und Therapeutin/Therapeuten die Anpassung erfolgen.

Hausbesuche können verordnet werden, wenn der Patientin/dem Patienten wegen ihres/seines Gesundheitszustandes das Aufsuchen der Praxis der Therapeutin/des Therapeuten nicht zugemutet werden kann bzw. Behandlungen auf Grund des Krankheitsbildes die Therapie in den eigenen Wohnräumen der Patientin/des Patienten angezeigt ist.

Die Therapeutinnen/Therapeuten sind im Falle einer aus ihrer Sicht notwendigen Folgeverordnung vertraglich dazu angehalten, der Zuweiserin/dem Zuweiser eine **strukturierte Rückmeldung** über den Behandlungsverlauf und die (erwartete) Zielerreichung (z.B. in Form des Behandlungsplanes) zu übermitteln. Diese Rückmeldung enthält wichtige Informationen über den Behandlungsverlauf und die Einschätzung über die Notwendigkeit weiterer Therapien seitens der Therapeutin/des Therapeuten. **Über die Notwendigkeit einer allfälligen Folgeverordnung entscheiden Sie als Zuweiserin/Zuweiser!**

Wir möchten auch darauf hinweisen, dass eine Gruppentherapie oftmals eine **sinnvolle Alternative zur Einzeltherapie** ist. Neben der oft psychosozialen Komponente einer Gruppe kann dadurch die Anzahl der in Behandlung befindlichen Anspruchsberechtigten erhöht und gleichzeitig die Wartezeit auf die Therapie verringert werden. Inwieweit eine Gruppentherapie möglich ist, entscheidet die Therapeutin/der Therapeut.

Im Bereich der **Physiotherapie** ist zusätzlich Folgendes zu beachten:

Im Tarifikatalog der freiberuflichen Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten wurde nur die **Komplexe Entstauungstherapie (KPE – diese inkludiert Manuelle Lymphdrainage, Bewegungstherapie und Kompression)** geregelt; die „manuelle Lymphdrainage“ als isolierte Maßnahme ist nicht vorgesehen. Wenn Sie der Auffassung sind, dass eine „manuelle Lymphdrainage“ angezeigt ist, weisen Sie bitte zu einem physikalischen Institut oder zu freiberuflich tätigen Heilmasseurinnen/Heilmasseuren zu.

Die Heilmassage und die apparativen Leistungen (z. B. Wärme-, Elektro- oder Kältetherapien) wurden als sogenannte **additive Leistungen** – ausschließlich verordenbar in Kombination mit Physiotherapie – vertraglich geregelt. Die Möglichkeit zur Abrechnung dieser Leistungen ist für Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten limitiert. Wir bitten daher additive Leistungen nur dann zu verordnen, wenn diese für den Behandlungserfolg unbedingt erforderlich sind.

Im Vertrauen darauf, dass mit Ihrer Hilfe die Grundsätze der Ökonomie im Bereich der MTD-Berufe eingehalten werden, setzt die ÖGK die Bewilligungspflicht für die physiotherapeutischen, ergotherapeutischen und logopädischen Behandlungen durch freiberuflich tätige Therapeutinnen/Therapeuten für drei Jahre, somit für den Zeitraum vom 1. Juli 2022 bis 30. Juni 2025, aus. Wir werden uns die Entwicklung natürlich ansehen und je nach Auswirkung über eine allfällige Wiedereinführung der Bewilligungspflicht entscheiden.

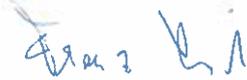
IHRE ANSPRECHPARTNERIN:

Österreichische Gesundheitskasse Regionalbereich Wien:

Vertragspartnerabrechnung: Tel.: 05 0766-112400, E-Mail: vpv-vpa@oegk.at

Wir bedanken uns vorweg für Ihre Unterstützung.

Freundliche Grüße



Mag. Franz Kiesel, MPM
Leiter Fachbereich
Versorgungsmanagement 1



