Gebührenfrei gem. § 110 ASVG

RAHMENVEREINBARUNG

über die Erbringung physikotherapeutischer Leistungen in selbständigen Ambulatorien

abgeschlossen zwischen dem Fachverband der Gesundheitsbetriebe in der Wirtschaftskammer Österreich, 1045 Wien, Wiedner Hauptstraße 63 (im Folgenden kurz FV) einerseits und der Österreichischen Gesundheitskasse, Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien, (im Folgenden kurz ÖGK) andererseits als Vertragspartner.

Präambel
Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen, Männer und Personen alternativer Geschlechtsidentität in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische oder die von der betroffenen Person gewünschte Form anzuwenden.

§ 1
Gegenstand

(1) Diese Rahmenvereinbarung regelt die Inanspruchnahme, Durchführung und Honorierung von ambulanten physikotherapeutischen Leistungen zum Zwecke der Krankenbehandlung gem. § 133 Abs 1 und Abs 2 iVm 135 ASVG an Anspruchsberechtigte der ÖGK in selbständigen Ambulatorien, auf Rechnung der ÖGK sowie den Abschluss von Einzelverträgen zwischen selbständigen Ambulatorien und der ÖGK. Sämtliche Anlagen, sind integrierte Bestandteile dieser Rahmenvereinbarung.

(2) Als Anspruchsberechtigte gelten die Versicherten und die gemäß § 123 ASVG anspruchsberechtigten Angehörigen der ÖGK sowie Personen, die aufgrund gesetzlicher Bestimmungen oder zwischenstaatlicher Abkommen und den Verordnungen (EG) 883/2004 und 987/2009 von der ÖGK zu betreuen sind.

§ 2
Einzelvertragsverhältnis

(1) Das Vertragsverhältnis zwischen der ÖGK und den Rechtsträgern der selbständigen Ambulatorien wird durch den Abschluss eines Einzelvertrages gemäß § 3 begründet.

(2) Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages ergeben sich aus der Rahmenvereinbarung samt Anlagen, allfälligen Zusatzvereinbarungen und dem Einzelvertrag samt Anlagen.

(3) Der Inhalt der Rahmenvereinbarung samt allfälliger Zusatzvereinbarungen bildet einen integrierten Bestandteil des Einzelvertrages und ist für die Parteien des Einzelvertrages samt den maßgeblichen gesetzlichen und verordnungsmäßigen Bestimmungen und Richtlinien der ÖGK unmittelbar gültig.

(4) Sämtliche Änderungen des Einzelvertrages bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.

§ 3
Abschluss eines Einzelvertrages

(1) Dem Abschluss eines Einzelvertrages zwischen dem selbständigen Ambulatorium und der ÖGK ist der in der Anlage beigefügte Muster-Einzelvertrag zugrunde zu legen. Der Einzelvertrag gemäß Anlage ist integrierter Bestandteil der Rahmenvereinbarung.

(2) Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem im Einzelvertrag genannten Tag. Der Einzelvertrag wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Befristungen, aufschiebende oder auflösende Bedingungen sind jedoch zulässig.

(3) Voraussetzungen für den Abschluss eines Einzelvertrages sind:

1. Das selbständige Ambulatorium bietet für die Behandlung der Anspruchsberechtigten von sozialen Krankenversicherungsträgern mindestens 40 Wochenstunden Öffnungszeit an; im Einzelfall kann eine geringere Mindestwochenstundenanzahl im Einzelvertrag vereinbart werden. Die Öffnungszeiten sind so zu gestalten, dass sie den Bedürfnissen der Patienten, insbesondere auch den Berufstätigen, entsprechen. Länger als fünf Werktage dauernde vorübergehende Schließungen des selbständigen Ambulatoriums aus wichtigem Grund (z.B. notwendiger Umbau, Betriebsurlaub) oder infolge eines unvorhergesehenen Ereignisses (z.B. Wasserschaden) sind der ÖGK unverzüglich schriftlich bekanntzugeben.

2. eine aufrechte krankenanstaltsrechtliche Betriebsbewilligung. Das selbständige Ambulatorium hat der ÖGK auf Verlangen den krankenanstaltenrechtlichen Betriebsbewilligungsbescheid sowie gegebenenfalls den Firmenbuchauszug bezüglich des Rechtsträgers sowie jegliche Änderungen derselben schriftlich bekanntzugeben.

(4) Durch Erfüllen der Voraussetzungen entsteht kein Anspruch auf Abschluss eines Einzelvertrages.

§ 4
Beendigung des Einzelvertragsverhältnisses

(1) Das Einzelvertragsverhältnis zwischen dem selbständigen Ambulatorium und der ÖGK kann von beiden Teilen unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten zum Ende eines jeden Kalenderhalbjahres ohne Angaben von Gründen mittels eingeschriebenen Briefes gekündigt werden.

(2) Das Einzelvertragsverhältnis kann von Seiten der ÖGK ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu jedem Monatsletzten bei gravierendem Verstoß gegen gesetzliche Bestimmungen oder bei gravierenden Vertragsverletzungen gekündigt werden.

(3) Der Einzelvertrag erlischt ohne Kündigung automatisch

1. mit dem Wirksamwerden gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit der ÖGK entweder örtliche oder sachliche Einschränkungen erfährt, in deren Folge die Tätigkeit des selbständigen Ambulatoriums nicht mehr in Frage kommt;

2. aus wichtigen Gründen im Sinne des § 25a Insolvenzordnung

3. bei Vorliegen eines Beschlusses des Insolvenzgerichtes, der die Schließung des selbständigen Ambulatoriums anordnet

4. das selbständige Ambulatorium ohne Zustimmung der ÖGK auf einen anderen Rechtsträger übertragen wird;

5. im Falle des Wegfalls der gesetzlichen bzw. behördlichen Voraussetzungen für den Betrieb des selbständigen Ambulatoriums.

§ 5
Sitz des selbständigen Ambulatoriums Öffnungszeiten

(1) Die Adresse des selbständigen Ambulatoriums und die Öffnungszeiten werden im Einzelvertrag geregelt und sind in geeigneter Form (z.B. Internet, Anrufbeantworter oder Telefonbuch) bekannt zu machen.

(2) Die Therapieausstattung orientiert sich an den Therapieschwerpunkten des jeweiligen selbständigen Ambulatoriums und hat ausreichend und zweckmäßig zu sein sowie den gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Auflagen zu entsprechen.

§ 6
Verlegung und Erweiterung des selbständigen Ambulatoriums

(1) Eine Verlegung des selbständigen Ambulatoriums ist der ÖGK zwei Monate vor Inbetriebnahme schriftlich bekannt zu geben.

(2) Eine krankenanstaltenrechtlich bewilligte Erweiterung des selbständigen Ambulatoriums ist der ÖGK binnen eines Monats nach Inbetriebnahme schriftlich bekannt zu geben.

(3) Änderungen der Öffnungszeiten und der Kontaktdaten sind der ÖGK schriftlich bekannt zu geben.

(4) Die Verlegung der Betriebsstätte außerhalb des politischen Bezirkes bzw. des Versorgungsbezirkes und/oder eine wesentliche Erweiterung des Leistungsspektrums bei Fortbestand des Einzelvertragsverhältnisses ist erst zulässig, wenn die ÖGK ihre Zustimmung erteilt hat und die erforderlichen krankenanstaltenrechtlichen Bewilligungen vorliegen.

§ 7
Übertragung des selbständigen Ambulatoriums an einen anderen Rechtsträger

(1) Ein beabsichtigter Wechsel des Rechtsträgers des selbständigen Ambulatoriums ist der ÖGK schriftlich (mittels eingeschriebenen Briefes) bekannt zu geben. Der Wechsel des Rechtsträgers bei Fortbestand des Einzelvertragsverhältnisses ist nur mit Zustimmung der ÖGK möglich.

(2) Sofern anzunehmen ist, dass der Rechtsträgerwechsel keine Auswirkung auf die vom selbständigen Ambulatorium angebotenen Leistungen und die Versorgung der Versicherten haben wird, erteilt die ÖGK die Zustimmung zum Rechtsträgerwechsel.

(3) Erteilt die ÖGK ihre Zustimmung nicht, ist die Ablehnung zu begründen und dem bisherigen Rechtsträger die Möglichkeit zu einer mündlichen Erörterung zu geben.

(4) Die Entscheidung der ÖGK ist dem selbständigen Ambulatorium schriftlich (mittels eingeschriebenem Brief) bekannt zu geben.

§ 8
Erreichbarkeit

Das selbständige Ambulatorium muss für die Anspruchsberechtigten und die ÖGK zu den vereinbarten Öffnungszeiten jedenfalls erreichbar sein, Administrationszeiten können davon abweichen.

§ 9
Behandlungspflicht — Diskriminierungsverbot

(1) Das selbständige Ambulatorium ist verpflichtet, entsprechend der Ausbildung des Personals und der vorhandenen Kapazitäten im selbständigen Ambulatorium alle durch einen Arzt oder eine eigene Einrichtung der ÖGK zur einschlägigen Behandlung zugewiesenen Patienten in den Behandlungsräumen fachgerecht und ausreichend zu therapieren.

(2) Das selbständige Ambulatorium darf nur in begründeten Fällen (z.B. medizinische oder disziplinäre Gründe) die Behandlung eines Patienten auf Rechnung der ÖGK ablehnen. Eine Ablehnung der Vertragsbehandlung zugunsten einer privaten Behandlung ist nicht zulässig.

(3) Private Krankenbehandlungen von Anspruchsberechtigten sind nur auf ausdrücklichen Wunsch der Anspruchsberechtigten zulässig. Die Anspruchsberechtigten sind vom selbständigen Ambulatorium vor einer Behandlung aus dem Leistungskatalog darüber aufzuklären, dass die ÖGK im Falle einer Privatbehandlung keinerlei Kosten für die Behandlung übernimmt. Die erfolgte Aufklärung ist vom selbständigen Ambulatorium schriftlich zu dokumentieren und vom Patienten zu unterschreiben. Bereits bewilligte Krankenbehandlungen dürfen keinesfalls privat in Rechnung gestellt werden.

(4) Eine Diskriminierung der Anspruchsberechtigten der ÖGK gegenüber Privatpatienten ist unzulässig.

§ 10
Begriffsbestimmungen

(1) Eine physikotherapeutische Behandlung iSd § 1 Abs. 1 ist eine aufgrund eines bestimmten Krankheitsbildes verordnete Therapie, die in einzelnen Sitzungen durchgeführt wird.

(2) Eine Behandlung kann sich aus verschiedenen Therapieformen zusammensetzen.

(3) Eine einzelne Therapieform entspricht dabei einer Leistung aus dem Leistungskatalog.

(4) Eine Sitzung umfasst eine oder mehrere Therapieformen, die in einem zeitlichen Zusammenhang an einem Tag angewandt werden.

(5) Unter einer Behandlungsserie ist die Zusammenfassung von mehreren Sitzungen zu verstehen in der Regel 6 Sitzungen, welche auf bis zu 10 Sitzungen ausgeweitet werden können.

§ 11
Durchführung der Behandlung

(1) Die Behandlung darf nur aufgrund einer ärztlichen Verordnung (Überweisung/Zuweisung) durch Vertrags(fach)ärzte, Vertragsgruppenpraxen, Primärversorgungseinrichtungen, Krankenanstalten und eigene Einrichtungen der ÖGK oder aufgrund einer Selbstzuweisung des selbständigen Ambulatoriums erfolgen. Im Falle einer ärztlichen Verordnung (Überweisung/Zuweisung) durch vergleichbare Wahlbehandler bedarf diese der Gleichstellung durch die ÖGK. Der Verordnungs(Überweisungs/Zuweisungs)schein hat eine Diagnose, die Leistung sowie deren Anzahl und Dauer zu enthalten.

(2) Wird eine Abänderung der ärztlichen Verordnung (Überweisung/Zuweisung) für medizinisch sinnvoll erachtet, so ist diese durch den ärztlichen Dienst des selbständigen Ambulatoriums unter Beachtung des Ökonomiegebotes vorzunehmen. Fehlt die konkrete Angabe der Therapieform auf dem Verordnungs(Überweisungs/Zuweisungs)schein, ist der ärztliche Dienst des selbständigen Ambulatoriums berechtigt, nach eigener Untersuchung, unter Beachtung des Ökonomiegebotes, selbst Therapieform und Anzahl der Behandlung zu bestimmen. Nach Maßgabe kann sich der ärztliche Dienst Angehöriger der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD) im Rahmen ihres Berufsrechtes bedienen.

(3) Jede Abänderung der ärztlichen Verordnung (Überweisung/Zuweisung) bzw. die Therapiefestlegung durch den ärztlichen Dienst des selbständigen Ambulatoriums ist mit Datum, Stempel und Unterschrift auf dem Verordnungs(Überweisungs/Zuweisungs)schein zu bestätigen.

(4) Die Gültigkeit einer Verordnung (Überweisung/Zuweisung) zur Behandlung richtet sich nach den Bestimmungen der Krankenordnung der ÖGK.

(5) Es wird vereinbart, die Umsetzung bzw. Nutzung elektronischer Zuweisungen wechselseitig zu unterstützen.

(6) Die verordneten bzw. bewilligten einzelnen Therapieformen sind nach Möglichkeit – sofern keine medizinischen Gründe dagegensprechen – pro Behandlungstag in einer Sitzung durchzuführen. An einem Tag ist grundsätzlich nur eine Sitzung verrechenbar.

(7) Die Berechtigungsnachweise für alle im selbständigen Ambulatorium behandelnden Personen sind der ÖGK auf Verlangen vorzulegen. Gleichfalls sind dabei die Wochenarbeitszeiten (Stundenanzahl) der behandelnden Personen anzugeben.

§ 12
Wartezeiten und Terminvergabe

(1) Die Behandlung sollte ehestmöglich nach der ersten Vorlage des Verordnungs(Überweisungs/Zuweisungs)scheins im selbständigen Ambulatorium beginnen; Akutfälle sind primär zu behandeln.

§ 13
Ökonomiegebot

(1) Das selbständige Ambulatorium ist zur Einhaltung der Richtlinie des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung gemäß § 30a Abs. 1 Z 9 ASVG verpflichtet. Insbesondere müssen die physikotherapeutischen Behandlungen ausreichend und

zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Medizinisch nicht notwendige bzw. nicht zweckmäßige Behandlungen sind nicht zulässig (vgl. § 10 Abs. 1).

(2) Sollte sich eine Therapieform bzw. Therapiekombination während der laufenden Behandlung als nicht zielführend erweisen, so ist die Therapieänderung vom selbständigen Ambulatorium auf dem Verordnungs(Überweisungs/Zuweisungs)schein zu bestätigen (vgl. § 11 Abs 2 und Abs 3).

(3) Wird der gewünschte Behandlungserfolg bereits vor der vollständigen Absolvierung der verordneten Behandlung erreicht, ist die Behandlung seitens des selbständigen Ambulatoriums zu beenden.

§ 14
Bewilligung durch die ÖGK

Physikotherapeutische Behandlungen sind gemäß den jeweils gültigen Bestimmungen der Krankenordnung der ÖGK zur Bewilligung vorzulegen. Die Bewilligung ist für die Dauer dieser Vereinbarung ausgesetzt.

§ 15
Ärztlicher Leiter

(1) Als ärztlicher Leiter des selbständigen Ambulatoriums oder dessen bescheidmäßig eingetragener Stellvertreter ist der ÖGK ein Facharzt für physikalische Medizin, ein Facharzt für Orthopädie & Traumatologie, ein Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, ein Facharzt für Unfallchirurgie, ein Facharzt für Innere Medizin, ein Facharzt für Neurologie, ein Facharzt für Neurochirurgie oder ein Arzt für Allgemeinmedizin bzw. ein Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin mit Kenntnissen im Bereich der Physikalischen Medizin bekannt zu geben, der für die Einhaltung der krankenanstalten-rechtlichen und/oder in sonstigen einschlägigen Gesetzen verankerten Bestimmungen verantwortlich ist. Der ärztliche Leiter und sein bescheidmäßig eingetragener Stellvertreter sind der ÖGK zu melden.
Diesem obliegt insbesondere die Kontrolle über die fachgerechte Verabreichung der Behandlungen sowie die ärztliche Aufsicht über das nicht zur selbständigen Berufsausübung befugte medizinische Personal. Darüber hinaus ist er für die Einhaltung des Ökonomiegebotes verantwortlich.

(2) Die Tätigkeit des ärztlichen Leiters bzw. dessen bescheidmäßig eingetragenen Stellvertreters kann, soweit dies nach den jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen möglich ist, durch einen Arzt mit ius practicandi unterstützt werden.

§ 16
Ärztlicher Dienst

Während der Öffnungszeiten muss der ärztliche Dienst grundsätzlich so eingerichtet sein, dass an Stelle einer dauernden ärztlichen Anwesenheit ärztliche Hilfe jederzeit erreichbar ist und durch regelmäßige Anwesenheit die erforderlichen ärztlichen Anordnungen für das Personal nach dem MTD-Gesetz 2024 und für Heilmasseure nach dem MMHmG, sowie die erforderliche Aufsicht über medizinische Masseure nach dem MMHmG und Personal nach dem MABG und MTF-SHD-G, jeweils idgF gewährleistet ist. Diesem Arzt obliegt insbesondere die Kontrolle über die fachgerechte Verabreichung der Behandlungen sowie die ärztliche

Aufsicht über das nicht zur selbständigen Berufsausübung befugte medizinische Personal. Darüber hinaus ist er für die Einhaltung des Ökonomiegebotes verantwortlich.

§ 17
Qualität

(1) Physikotherapeutische Behandlungen dürfen auf Rechnung der ÖGK nur mit Geräten und Methoden, die dem jeweiligen Stand der physikalischen Medizin entsprechen sowie ausschließlich durch Ärzte oder Personal erbracht werden, die zur Durchführung der jeweiligen Behandlung berechtigt sind.

(2) Das selbständige Ambulatorium hat die verwendeten Geräte, Apparaturen und sonstigen Einrichtungen gemäß den jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen von dazu autorisierten Firmen prüfen zu lassen.

§ 18
Werbeverbot

(1) In Zusammenhang mit den in dieser Vereinbarung geregelten Leistungen ist dem selbständigen Ambulatorium jede Art von Werbung untersagt, die geeignet ist, Mitbewerber zu diskreditieren.

(2) Insbesondere ist es verboten, für die Zuweisung von Patienten eine Vergütung, gleich welcher Art, zu geben oder zu versprechen.

(3) Werbungen und aktives Herantreten an die Anspruchsberechtigten der ÖGK zur Inanspruchnahme von Leistungen der ÖGK werden untersagt. Ausgenommen vom Werbeverbot sind sachliche Informationen.

§ 19
e-card

(1) Das selbständige Ambulatorium ist, wenn ein e-card-Leser vorhanden ist, verpflichtet diesen zu verwenden und vor der Behandlungsserie einzulesen.

(2) Die selbständigen Ambulatorien sind zur Verwendung der e-card entsprechend der Vorgaben des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger bis spätestens zum 31. Dezember 2029 verpflichtet.

§ 20
Zuzahlungsverbot

(1) Das selbständige Ambulatorium darf für die von an Anspruchsberechtigten erbrachten vertraglich geregelten Leistungen keinerlei Aufzahlungen, Zuzahlungen, Gebühren oder dergleichen – aus welchem Titel und von wem immer - verlangen oder entgegennehmen.

(2) Die ÖGK ist berechtigt, vertragswidrige Privathonorare von der Honorarabrechnung unter genauer Angabe des Falles einzubehalten.

§ 21
Honorierung

(1) Die selbständigen Ambulatorien in den Bundesländern (BLD) Niederösterreich, Oberösterreich, Burgenland, Tirol, Kärnten und Salzburg werden weiterhin im Rahmen des Fixbetragsmodells honoriert.

(2) Für die selbständigen Ambulatorien im Bundesland Wien wird das bisherige Honorierungsmodell unter Berücksichtigung des „Finanzierungstopf Modells" weitergeführt.

(3) Für die selbständigen Ambulatorien im Bundesland Steiermark und Vorarlberg wird das Deckelmodell weitergeführt.

(4) Die Honorierungsmodelle der selbständigen Ambulatorien der Bundesländer Wien, Steiermark und Vorarlberg werden in den jeweiligen Einzelverträgen samt Anlagen (Honorarregelungen, Leistungskataloge inkl. Sonderbestimmungen und Erläuterungen) detailliert vereinbart.

§ 22
Fixbetragsmodell

(1) Für das Kalenderjahr 2027 kommt der individuelle valorisierte Fixbetrag des Kalenderjahres 2026 pro selbständiges Ambulatorium zur Anwendung.

BLD Niederösterreich: Ab 1. Jänner 2027 werden die bisher im Leistungskatalog unter Sonderpositionen geführten Leistungen der Unterwasserheilgymnastik (Einzel- und Gruppentherapie), der Medicomechanik und der Lokomotion innerhalb des Fixbetrages honoriert.
Für die Leistungen der Ergotherapie (30 und 60 Minuten) sowie der Position Schienenmaterial bleibt die Honorierung außerhalb des Fixbetrages weiterhin aufrecht. Diese Leistungen werden ab 1. Jänner 2027 aus dem Leistungskatalog der niederösterreichischen Vertragsambulatorien herausgenommen und weiterführend gesondert geregelt. Die ÖGK ermöglicht den betroffenen Vertragsambulatorien eine Vereinbarung zur Direktverrechnung von ergotherapeutischen Leistungen ab 1. Jänner 2027 analog der bisherigen Regelung abzuschließen.
Zur Einbeziehung dieser Leistungen in die Fixbetragsregelung werden die individuellen Fixbeträge für das Kalenderjahr 2027 wie folgt angehoben: Für die Bemessung des Anhebungsbetrages pro betroffenem Vertragsambulatorium werden die im ersten Absatz angeführten und abgerechneten Sonderpositionen der Kalenderjahre 2024 und 2025 betrachtet. Der höhere Jahreswert dieser Betrachtung wird analog der vereinbarten Regelung valorisiert und gilt als Anhebungsbetrag. Die behandelten Patienten (= Versicherungsnummer 1x im Kalenderjahr) werden ebenfalls aus diesem Kalenderjahr herangezogen und in der Jahresbetrachtung des Parameters Patientenzahl (Versicherungsnummer) hinzugerechnet. Mehrfachzählungen einer Versicherungsnummer sind nicht möglich.
In Niederösterreich besteht seit 2019 und auch weiterhin ein Degressionsmodell. Somit kann im jährlichen Fixbetrag von selbständigen Ambulatorien ein individueller Anteil mit geringerem Wert stecken.
Bei den Instituten, die beim Umstieg in das Fixbetragsmodell einer Degression unterlagen, wird der Differenz-Prozentsatz zwischen dem tatsächlichen Aufwand des Jahres 2019 und dem fiktiv berechneten ungekürzten Aufwand (mit Werten der 1. Staffel) ermittelt. Die Patienten-Zahl 2019 (= Versicherungsnummer) wird um diesen Prozentsatz reduziert.

Beispiel:
Wenn ein Institut 1,5 Mio. € für 1.500 Patienten abgerechnet hat und davon 0,5 Mio. € der 1. Degression unterliegen, dann wird die Basiszahl für die Patienten auf 1.000 plus 58,89% von 500 (=1.290 Patienten statt 1.500, d.h. 210 Patienten weniger) festgelegt.

BLD Salzburg: Für jedes Institut wird die Zahl der im Jahr 2019 abgerechneten Verordnungsscheine auf 6er-Scheinäquivalente umgerechnet. Ein 10er-Schein entspricht 1,67 6er-Scheinäquivalenten. Die für das jeweilige Institut zum Ansatz zu bringende Patientenziel (VSNR) entspricht grundsätzlich der Hälfte der so ermittelten 6er-Scheinäquivalente. Überschreitet dieses Ergebnis die im Jahr 2019 tatsächlich behandelte Zahl unterschiedlicher VSNRs, gilt die niedrigere tatsächliche VSNR 2019 als Patientenziel. Die Aktivquote beträgt für die Institute im Bundesland Salzburg auf Grund der bisherigen Bestimmungen generell 66 %.

(2) Für das Kalenderjahr 2027 erfolgt eine Valorisierung der individuellen Fixbeträge 2026 mit dem halben VPI des Vorjahres (VPI 2026), für die Kalenderjahre 2028 und 2029 erfolgt eine Valorisierung mit dem VPI des Vorjahres.

(3) Die Honorarauszahlung erfolgt monatlich zu einem Zwölftel des individuellen Fixbetrages des selbständigen Ambulatoriums jeweils am 5. des jeweiligen Kalendermonates (Akonto).

(4) Eine Reduktion des individuellen Fixbetrages pro Kalenderjahr kann auf Wunsch des Betreibers des selbständigen Ambulatoriums mit der ÖGK vereinbart werden.

§ 22a
Steuerungsparameter zum Fixbetragsmodell

(1) Folgende Parameter sind zu dokumentieren:
   a) Abrechnung: Das tatsächliche Leistungsgeschehen wird in Form einer fiktiven Abrechnung dokumentiert.
   b) Patientenzahl: Gezählt werden die abgerechneten Patienten im Kalenderjahr. Jeder abgerechnete Patient wird pro Kalenderjahr einmal gezählt. (Patient = Versicherungsnummer)
   c) Aktivquote: Das Verhältnis der abgerechneten Positionen betreffend Bewegungstherapie zu den restlichen Therapien.

(2) Zur Sicherstellung der Versorgung der Patienten der ÖGK werden folgende Parameter definiert:

   a) Keine Reduktion der Patientenzahl (zählweise = Versicherungsnummer 1x pro Kalenderjahr). Als Basiswert gilt prinzipiell die Patientenzahl aus dem Kalenderjahr 2019.
   In jedem selbständigen Ambulatorium wird die Zahl an unterschiedlichen Versicherungsnummern, die dem Ambulatorium im Kalenderjahr 2019 innerhalb allfälliger Deckel in diesem Jahr bezahlt worden ist (= Patientenzahl) als „Basiswert" ermittelt. Der abgerechnete Anteil von Versicherungsnummern jenseits des 2019 vom einzelnen selbständigen Ambulatorium von der ÖGK erhaltenen Honorars wird daher vom Basiswert anteilig abgezogen. Beispiel: Wenn ein selbständiges Ambulatorium im Jahr 2019 um 10% mehr als seinem Deckel entspricht abgerechnet hat und das von der ÖGK erhaltene Honorar dementsprechend um 10% gekürzt worden ist,

dann wird die in der Abrechnung des Kalenderjahres 2019 enthaltene Patientenzahl ebenso um diese 10% reduziert, um die „Basiszahl" (Patientenzahl aus dem Kalenderjahr 2019) zu ermitteln.

b) Keine Verschlechterung des Verhältnisses der abgerechneten Positionen betreffend Bewegungstherapie zu den restlichen Therapien im Vergleich zur Aktivquote aus dem Kalenderjahr 2019.

(3) Die Beobachtung der Entwicklung dieser Parameter erfolgt über die gesamte Laufzeit von 3 Jahren als Durchrechnungszeitraum, sodass Unter- und Überschreitungen der jeweiligen Parameter aus einzelnen Jahren gegengerechnet werden.

(4) Die beiden Parameter werden unabhängig voneinander betrachtet.

(5) Kommt es im Beobachtungszeitraum zu einer Reduktion der vereinbarten Parameter, wird Folgendes vereinbart:

a) Sinkt die Anzahl der Patienten, reduziert sich der individuelle Fixbetrag in Höhe des durchschnittlichen Aufwandes pro Patienten (Fixbetrag / Patientenzahl 2019) multipliziert mit der Anzahl der nicht erreichten Patienten.
Beispiel: Fixbetrag / Patientenzahl 2019 = € 500,- Ø Kosten pro Patienten;
10 Patienten wurden zu wenig behandelt = Rückzahlung € 5.000,-

b) Sinkt die Aktivquote in %, ist die Entwicklung mit dem selbständigen Ambulatorium im Rahmen eines gemeinsamen Gesprächs zu analysieren.

c) Eine Überschreitung der Patientenanzahl (=VSNR) im Durchrechnungszeitraum 2024 bis 2026 im Vergleich zu 2019 wird jenen Instituten als Bonus für den nachfolgenden Vertragszeitraum angerechnet.

(6) Im Einzelfall kann nach Ersuchen des selbständigen Ambulatoriums die monatliche Auszahlung eines Zwölftel des individuellen Fixbetrages für einen definierten Zeitraum ausgesetzt werden. Festgehalten wird, dass diese vorübergehende Aussetzung der Auszahlung ausschließlich des Zwecks dient, einen allfälligen Rückzahlungsbetrag am Ende des Durchrechnungszeitraumes zu vermindern. Mit dieser Aussetzung ist keine Reduktion des Fixbetrages verbunden.

(7) Nach Vorliegen der Abrechnungsdaten des jeweiligen Kalenderjahres übermittelt die ÖGK den selbständigen Ambulatorien ein Informationsschreiben über die jährliche Entwicklung dieser Parameter. Ergibt sich während der Laufzeit eine wesentliche Unterschreitung der vereinbarten Parameter, ist die Entwicklung mit dem selbständigen Ambulatorium im Rahmen eines gemeinsamen Gesprächs zu analysieren.

(8) Für Vertragspartner, die wirtschaftlich verbunden sind und welche selbständigen Ambulatorien an mehreren Standorten betreiben, kann eine standortübergreifende Beobachtung der Entwicklung der Parameter erfolgen. Die standortübergreifende Beobachtung allfälliger Rückzahlungen kann auf Wunsch des Betreibers innerhalb eines Bundeslandes bzw. im Fixbetragsmodell und Honorierungsmodell von Wien auch bundeslandübergreifend erfolgen und gegenverrechnet werden.

§ 23
Leistungskataloge / Tariflisten

(1) Die bereits bestehenden regionalen Leistungskataloge inkl. Sonderbestimmungen und Erläuterungen und Anlagen, welche in der Honorarregelung bis 2026 vereinbart waren, werden valorisiert und ansonsten unverändert weitergeführt und als Anlage zum Einzelvertrag basierend auf dieser Rahmenvereinbarung ab 1. Jänner 2027 übernommen. Vereinbart wird, dass die während der Honorarregelung bis 2026 neu aufgenommenen Leistungen (z.B. Trainingstherapie) ab 1. Jänner 2027 weiterhin in den Leistungskatalogen geführt werden. Die Aufnahme weiterer neuer Leistungen, wie z.B. „Geräteunterstützte Bewegungsübungen"" in einzelnen Bundesländern sind möglich, müssen jedoch innerhalb des Fixbetrages bzw. Deckels abgerechnet werden und erhöhen diesen nicht.

(2) Für das Kalenderjahr 2027 erfolgt eine Valorisierung der Tarifwerte 2026 mit dem halben VPI des Vorjahres (VPI 2026) im Fixbetragsmodell; im Deckelmodell in Höhe des VPI 2026. Für die Kalenderjahre 2028 und 2029 erfolgt in beiden Honorierungsmodellen eine Valorisierung mit dem VPI des Vorjahres.

(3) Leistungspositionen, welche aktuell ohne Tarifwerte gelistet sind, werden in Abstimmung mit dem FV mit vorhandenen Tarifwerten aus anderen regionalen Leistungskatalogen ergänzt. Ausgenommen davon ist der Leistungskatalog der selbständigen Ambulatorien im Bundesland Wien (Tagsatzpauschale).
Durch diese Vorgehensweise wird für die ÖGK sichergestellt, dass im Bereich der Kostenerstattung und der Erstellung von Rentabilitätsrechnungen der eigenen Einrichtungen diese vereinbarten Leistungskataloge zur Anwendung kommen können.

(4) Bis zum Ende der Rahmenvereinbarung soll gemeinsam ein österreichweit einheitlicher Leistungskatalog erarbeitet werden.

§ 24
Abrechnung

(1) Die Dokumentation des tatsächlichen Leistungsgeschehens der selbständigen Ambulatorien, welche nach dem Fixbetragsmodell honoriert werden, erfolgt in Form einer fiktiven Abrechnung, basierend auf den im § 23 definierten Leistungskatalogen.

(2) Das selbständige Ambulatorium hat der ÖGK monatlich bis zum 15. des Folgemonats in elektronischer Form unter Verwendung des vom Dachverband der Sozialversicherungsträger erstellten Datensatzes Rechnung über die im zurückliegenden Kalendermonat durchgeführten Leistungen zu legen.

(3) Grundlage für die Verrechnung erbrachter Leistungen sind die Originalverordnungs(Überweisungs/Zuweisungs)scheine. Diese sind vom selbständigen Ambulatorium mindestens drei Jahre lang aufzubewahren und der ÖGK auf Verlangen vorzulegen. Die Aufbewahrung kann auch in elektronischer Form erfolgen.

(4) Leistungen, deren Erbringung zum Zeitpunkt der Rechnungslegung mehr als drei Jahre zurückliegt, werden nicht honoriert.

(5) Die Abrechnungsmodalitäten der selbständigen Ambulatorien der Bundesländer Wien, Steiermark und Vorarlberg werden in den jeweiligen Einzelverträgen detailliert vereinbart.

§ 25
Zusammenarbeit

(1) Das selbständige Ambulatorium führt die gemäß den jeweils geltenden bundes- und landesgesetzlichen Anforderungen, insbesondere nach den einschlägigen Krankenanstaltengesetzen des jeweiligen Bundeslandes erforderlichen Aufzeichnungen, insbesondere über

a) Vor- und Zuname, Versicherungsnummer bzw. Geburtsdatum und Adresse des Patienten,
b) Daten des Versicherten (Vor- und Zuname, Versicherungsnummer), falls der Patient ein Angehöriger ist,
c) Name der zuweisenden Stelle bzw. der eigenen Einrichtung der ÖGK,
d) Diagnose mit ICD-Codierung,
e) verordnete Behandlungen,
f) durchgeführte Behandlungen unter genauer Angabe des jeweiligen Tages der Sitzung
g) Name des Therapeuten, der die jeweilige Behandlung durchgeführt hat.

(2) Das selbständige Ambulatorium ist verpflichtet, diese Aufzeichnungen mindestens drei Jahre ab dem letzten Behandlungstag aufzubewahren, sofern nicht gesetzlich eine längere Aufbewahrungsfrist vorgesehen ist.

(3) Das selbständige Ambulatorium hat den von der ÖGK beauftragten Personen Einsicht in alle die Patienten betreffenden Unterlagen, über Verlangen auch unmittelbar im selbständigen Ambulatorium, zu gewähren.

(4) Auskünfte sowie Abschriften von Krankengeschichten und Befunden sind der ÖGK auf ihr Verlangen kostenlos zu erteilen bzw. zur Verfügung zu stellen.

§ 26
Datenschutz

(1) Die selbständigen Ambulatorien verpflichten sich, die Bestimmungen der anwendbaren Datenschutzgesetze und alle Anweisungen des Auftraggebers in Bezug auf personenbezogene Daten (wie in den einschlägigen Datenschutzgesetzen definiert) sowie der in Betracht gezogenen Leistungen zu beachten und einzuhalten. Für die datenschutzrechtliche Behandlung der in dieser Rahmenvereinbarung aufgeführten Tätigkeiten gelten insbesondere die Bestimmungen des Art. 28 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

(2) Das selbständige Ambulatorium ist zur DSGVO-konformen Verwendung der zur Verfügung gestellten Daten verpflichtet, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dieser Rahmenvereinbarung ergebenden Aufgaben zu verarbeiten. Überdies sind auch die einschlägigen innerstaatlichen Normierungen entsprechend zu beachten und einzuhalten.

§ 27
Schlichtung von Streitigkeiten

(1) Streitigkeiten, die sich aus dieser Rahmenvereinbarung oder aus einem auf dieser Rahmenvereinbarung basierenden Einzelvertragsverhältnis ergeben, sollen

einvernehmlich zwischen den Parteien der Rahmenvereinbarung (des Einzelvertrages) bereinigt werden.

(2) Bei Streitigkeiten aus dem Einzelvertragsverhältnis ist überdies ein Schlichtungsversuch durch ÖGK und FV durchzuführen.

(3) Sollte eine einvernehmliche Lösung nicht möglich sein, so gilt der Gerichtsstand Wien als vereinbart.

§ 28
Vertragsdauer

(1) Diese Rahmenvereinbarung tritt mit 01. Jänner 2027 in Kraft und wird befristet mit 31. Dezember 2029 abgeschlossen.

(2) Zeitgerecht vor Ablauf der im Absatz 1 vereinbarten Vertragsdauer werden Verhandlungsgespräche geführt. Sollten bis zu diesem Zeitpunkt die Verhandlungen nicht abgeschlossen sein, bleibt diese Rahmenvereinbarung unverändert, bis zum Abschluss einer weiterführenden Vereinbarung ab 01. Jänner 2030, längstens jedoch für zwei Kalenderjahre bis 31. Dezember 2031, gültig. Eine Regelung für eine Valorisierung ist zeitgerecht zu vereinbaren.

(3) Diese Rahmenvereinbarung ersetzt sämtliche bisher gültigen regionalen Rahmenverträge, Gesamtverträge, Punktationen betreffend die Erbringung physikotherapeutischer Leistungen samt aller bisher dazu ergangenen Zusatzvereinbarungen und allfälliger Sideletter. Mit dem Wegfall der regionalen Vereinbarungen erlöschen auch alle darauf basierenden Einzelverträge.

(4) Sämtliche Änderungen der Rahmenvereinbarung und der Zusatzvereinbarungen bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.

(5) Selbständige Ambulatorien, die zum Stand 31. Dezember 2026 gültige Verträge mit der ÖGK haben, wird die Möglichkeit eingeräumt, einen neuen Einzelvertrag nach den Bestimmungen der vorliegenden Rahmenvereinbarung mit Wirksamkeit 01. Jänner 2027 abzuschließen.

(6) Die Verträge mit selbständigen Ambulatorien, die zum Stand 31. Dezember 2026 mit der ÖGK Gültigkeit haben und per 01. Jänner 2027 seitens des selbständigen Ambulatoriums kein neuer Einzelvertrag nach den Bestimmungen der vorliegenden Rahmenvereinbarung abgeschlossen wird, treten mit 31. Dezember 2026 außer Kraft.

(7) Diese Rahmenvereinbarung kann von jedem Vertragspartner unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten zum Kalenderhalbjahr eingeschrieben ohne Angabe von Gründen gekündigt werden.

(8) Diese Rahmenvereinbarung erlischt ohne Kündigung im Falle der Auflösung der ÖGK bzw. des FV, sofern es keinen Rechtsnachfolger gibt.

(9) Die Beendigung dieser Rahmenvereinbarung berührt die Wirksamkeit der abgeschlossenen Einzelverträge nicht. In diesem Fall gelten die zum Zeitpunkt der Beendigung der Rahmenvereinbarung geltenden Bestimmungen, die Bestandteil der Einzelverträge sind, weiter.

§ 29
Schlussbestimmungen

(1) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Rahmenvereinbarung ganz oder teilweise unwirksam oder nichtig sein oder infolge Änderung der Gesetzeslage oder durch höchstrichterliche Rechtsprechung oder auf andere Weise ganz oder teilweise unwirksam oder nichtig werden oder weist diese Rahmenvereinbarung Lücken auf, so sind sich die Parteien darüber einig, dass die übrigen Bestimmungen Diese Rahmenvereinbarung davon unberührt und gültig bleiben.

(2) Für diesen Fall verpflichten sich die Vertragsparteien, unter Berücksichtigung des Grundsatzes von Treu und Glauben an Stelle der unwirksamen Bestimmung eine wirksame Bestimmung zu vereinbaren, welche dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung möglichst nahekommt und von der anzunehmen ist, dass die Parteien sie im Zeitpunkt des Vertragsschlusses vereinbart hätten, wenn sie die Unwirksamkeit oder Nichtigkeit gekannt oder vorhergesehen hätten.

Wien, am 15.09.2026

Für den
Fachverband der Gesundheitsbetriebe:

.....

Für die
Österreichische Gesundheitskasse:

Österreichische Gesundheitskasse

.....
MMag.ª Jutta Lichtenecker
Generaldirektor-Stellvertreterin

Anlage:
Muster-Einzelvertrag