

1. Zusatzvereinbarung zur Rahmenvereinbarung vom 04.12.2019

über die Erbringung ergotherapeutischer Leistungen, abgeschlossen zwischen dem Berufsverband der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs – Ergotherapie Austria, 1210 Wien, Holzmeistergasse 7-9/2/1 einerseits und der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, 1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84-86, andererseits.

I.

Mit Wirksamkeit ab 01.01.2021 erfolgen folgende vertragliche Änderungen:

1. § 7 (3) lautet wie folgt:

„Die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung ist beispielsweise mittels CPD-Zertifikat des Verbandes auf Verlangen der SVS jederzeit nachzuweisen.“

2. Es wird folgender Absatz 10a eingefügt:

„§ 10a Telemedizinische Behandlungen

- (1) In Ausnahmefällen (z.B. im Zuge einer Pandemie) können einzelne ergotherapeutische Behandlungen, wenn persönliche Behandlungen durch die Ergotherapeutin nicht möglich sind bzw. vermieden werden sollen, unter folgenden Voraussetzungen telemedizinisch durchgeführt werden:
 - a. Die Patientin muss der Ergotherapeutin persönlich bekannt sein und der telemedizinischen Behandlung zustimmen,
 - b. Das Wohl der Patientin muss nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und nach dem Stand der Technik gewahrt werden,
 - c. Fachliche und wissenschaftliche Erkenntnisse und Erfahrungen sind einzuhalten (lege artis),
 - d. Nur Leistungen, die als zweckmäßige Krankenbehandlung angesehen werden können, sind mit der SVS verrechenbar. Dies erfordert konkret, dass telemedizinische bzw. teletherapeutische Behandlungen so durchgeführt werden können, dass ein Behandlungserfolg grundsätzlich wie bei einer persönlichen Behandlung in der Praxis erwartet werden kann. Ausgeschlossen sind daher natürlich alle Leistungen, bei denen von der Behandlerin selbst „Hand angelegt“ werden muss. Gleiches gilt, wenn die erforderlichen Inhalte per Telemedizin/Teletherapie nicht effektiv vermittelt werden können.
 - e. Geeignetes technische Equipment ist zu verwenden,
 - f. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind einzuhalten.
- (2) Telemedizinisch erbrachte Leistungen werden nach den Tarifen laut Anlage 3 honoriert. Für telemedizinische Behandlungen dürfen der Patientin keine zusätzlichen Kosten entstehen und keine Zuschläge oder sonstige Privathonorare in Rechnung gestellt werden.
- (3) Eine Leistung ist nur verrechenbar, wenn sie zweckmäßig durchgeführt werden konnte (Stichwort: Abbruch wegen technischen Problemen).
- (4) Die Regelungen zur Patienteninformation (§ 16a) gelten in gleicher Weise.

3. § 13 wird um folgenden Absatz 1a ergänzt:

„(1a) Bei regionaler Unterversorgung ist die Anstellung von Angehörigen anderer gehobener medizinisch-technischer Dienste zulässig. Die diesbezüglichen Regelungen erfolgen im Anlassfall mit der Ergotherapeutin. Für die angestellte Therapeutin gelten die zwischen der SVS und der jeweiligen Berufsgruppe vereinbarten Tarife. Auf die Einhaltung des Abs. 5 ist besonders Bedacht zu nehmen.“

4. Es wird folgender § 16a eingefügt:

„§ 16a

Patienteninformation

- (1) Die Ergotherapeutin hat die Anspruchsberechtigten zu Beginn der Behandlung darüber zu informieren, dass die vereinbarten Termine ordnungsgemäß einzuhalten sind und Terminabsagen rechtzeitig erfolgen müssen.
- (2) Der Anspruchsberechtigten ist dazu bei Beginn der Behandlung das Informationsblatt Anlage 6 zur Unterschrift vorzulegen und eine Gleichschrift desselben auszuhändigen.“

II.

Mit Wirksamkeit ab 01.07.2021 lautet die Anlage 2 der Rahmenvereinbarung vom 04.12.2019 wie im Anhang ersichtlich.

III.

Mit Wirksamkeit ab 01.01.2021 bzw. 01.07.2021 lautet die Anlage 3 der Rahmenvereinbarung vom 04.12.2019 wie im Anhang ersichtlich.

IV.

Mit Wirksamkeit ab 01.07.2021 lautet die Anlage 5 der Rahmenvereinbarung vom 04.12.2019 wie im Anhang ersichtlich.

V.

Mit Wirksamkeit ab 01.07.2021 wird eine Anlage 6 zu der Rahmenvereinbarung vom 04.12.2019 wie im Anhang ersichtlich, ergänzt.

VI.

Im Übrigen bleibt die Rahmenvereinbarung vom 04.12.2019 vollinhaltlich aufrecht.

Wien, am 25.6.2021

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
Der leitende Angestellte



Ergotherapie Austria



BEHANDLUNGSPLAN FÜR ERGOTHERAPIE

VSNR: / Versichert bei: Patient/Patientin: Titel/Zuname: Vorname: Adresse: zuweisender Arzt/zuweisende Ärztin /:	VSNR: / Versicherter/Versicherte: Titel/Zuname: Vorname: Adresse:
---	--

Diagnose(n) laut Verordnung:

Symptomatik/ Intensität der Störung:

- Erstverordnung Folgeverordnung (Anzahl der vorangegangenen Behandlungen:)

Therapieverlauf/Krankheitsverlauf seit Therapiebeginn (ab der zweiten Einreichung):

Therapieziele:

Therapiemaßnahmen: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Training alltagsrelevanter Handlungsabläufe – ADL | <input type="checkbox"/> Training von Verhaltensorganisation |
| <input type="checkbox"/> Hilfsmittelberatung, -versorgung und -training | <input type="checkbox"/> Training alltagsrelevanter kognitiver Fähigkeiten |
| <input type="checkbox"/> Beratung für Wohnungsadaptierung und Sturzprophylaxe | <input type="checkbox"/> Angehörigenberatung |
| <input type="checkbox"/> Training sensomotorischer Fähigkeiten | <input type="checkbox"/> Schienenherstellung, -korrektur, -anpassung |
| <input type="checkbox"/> Training sozialer und emotionaler Fertigkeiten | <input type="checkbox"/> Narbenbehandlung |
| <input type="checkbox"/> Training der Körperwahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung | <input type="checkbox"/> Maßnahmen zur beruflichen Integration |

Vorgesehene Therapieform: (bitte ankreuzen)

- Einzel 60 Min Einzel 45 Min Einzel 30 Min Gruppe mit Teilnehmer/-innen

Anzahl der vorgesehenen Hausbesuche:

Begründung Hausbesuche:

Vorgesehene Therapieeinheiten: (bitte ankreuzen) 5 10 15 20

Therapiefrequenz: Mal/Woche

Beurteilung der Zielerreichung nach Ende dieser Behandlungsserie am:

- Therapieziel vollständig nach Einheiten erreicht
 Therapieabbruch wegen
 Therapieziel teilweise erreicht, Folgeverordnung erbeten

Hinweise für die Zuweiserin/den Zuweiser:

Bewilligungsvermerk des
Krankenversicherungsträgers

Absender: (Name und Stempel)

Tarife in Euro

Pos.		ab 01.01.2021
T1	Ergotherapeutische Behandlung Minstdauer 30 Min.	31,49
T2	Ergotherapeutische Behandlung Minstdauer 45 Min.	47,23
T3	Ergotherapeutische Behandlung Minstdauer 60 Min.*	62,97
T4	Ergotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Minstdauer 60 Min, mind. 2 Personen	32,70
T5	Ergotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Minstdauer 60 Min, 3-6 Personen	20,93
T6	Statische Schiene klein (inkludiert Arbeitszeit, Materialaufwand und Kontrolltermin bis zu 60 Minuten); nur Schienen ohne Handgelenkeinschluss	81,58
T7	Statische Schiene mittel (inkludiert Arbeitszeit, Materialaufwand und Kontrolltermin bis zu 90 Minuten; alle Schienen mit Handgelenkeinschluss bis zum Ellbogen)	119,64
T8	Statische Schiene groß (inkludiert Arbeitszeit, Materialaufwand und Kontrolltermin bis zu 120 Minuten; alle Schienen mit Handgelenks-ö und Ellbogeneinschluss bzw. Schienen mit hohem Arbeitsaufwand)	174,04
T9	Dynamische Schiene (inkludiert Arbeitszeit, Materialaufwand und Kontrolltermin bis 180 Minuten)	230,59
T11	Paraffinbehandlung	10,42
T12	Kryotherapie (inkl. apparativer Kältetherapie) zB: Kryogel, Coldpacks, Eispackung, Eisbehandlung, Criojet	4,64
T13	Hausbesuch unter 10 km einfache Strecke	22,46
T14	Hausbesuch über 10 km einfache Strecke	23,69

* Bei Hilfsmittelberatung, -versorgung und -training sowie bei einer Beratung für Wohnungsadaptierung und Sturzprophylaxe (siehe Anlage 2) sind bis zu 3 Einheiten pro Tag verrechenbar; vorherige chefärztliche Bewilligung erforderlich; einmal pro Fall verrechenbar.

Vernetzungstätigkeiten gültig ab 01.07.2021		
(die nachfolgenden Positionen sind am selben Tag nicht nebeneinander verrechenbar)		
Fallbesprechung verrechenbar, wenn der Patient von mehreren Angehörigen der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe behandelt wird und eine Abstimmung für die Therapieplanung notwendig ist.		
T15	pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	15,75
T16	pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	31,49
T17	pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	47,23
T18	pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	62,97
Gespräch mit Bezugspersonen verrechenbar, wenn die Bezugsperson im Hinblick auf den Therapieerfolg einbezogen werden muss (zB Eltern, Ehepartner, Kindergärtner, Sonderpädagogen) Ist der Patient besonders verhaltensauffällig und ein Gespräch mit der Bezugsperson vor Ort notwendig (Schule, Kindergarten), so ist die Verrechnung eines Hausbesuches möglich, wenn dieser chefärztlich bewilligt wurde.		
T19	pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	15,75
T20	pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	31,49
T21	pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	47,23
Helferkonferenz verrechenbar, wenn der fachliche Kontakt von Gesundheits (mind. drei verschiedene Professionen) und Betreuungsberufen für den Therapieerfolg wesentlich ist.		
T22	pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	62,97
T23	pro Fall von mind. 90 Minuten Dauer	94,46

Weitere Voraussetzungen für die Verrechnung der Positionen „Vernetzungstätigkeiten“:

Bei Kindern und Jugendlichen (gilt nicht für die Pos. Fallbesprechung)

- Vorliegen einer fachärztlichen Zuweisung aus dem intra- bzw. extramuralen Bereich
- Rücküberweisung aus einer stationären Einrichtung in den niedergelassenen Bereich

Bei Erwachsenen:

- Vorliegen einer psychiatrischen bzw. neurologischen Diagnose
- Vorliegen komplexer Handverletzungen (Begründung erforderlich)

Limitierung mit 20 % der Fälle (= Patientenzahl je Quartal) bei Pos. Fallbesprechung und Pos. Gespräch mit Bezugspersonen bzw. Limitierung mit 5 % der Fälle bei Pos.

Helferkonferenz. **Das Limit wird bis 31.12.2022 ausgesetzt.**

Erläuterungen für die Verrechnung der Positionen „Vernetzungstätigkeiten“:

Telefonische Vernetzungstätigkeiten können abgerechnet werden, wenn sie mind. 15 Minuten gedauert haben.

Bei einem Fall können mehrere Vernetzungstätigkeiten (nicht am selben) Tag verrechnet werden.

Für die Verrechnung von Vernetzungstätigkeiten ist keine ärztliche Zuweisung bzw. chefärztliche Bewilligung erforderlich.

Übermittlung von etwaigen Abrechnungsunterlagen:

Für Ergotherapeutinnen gilt für die Übermittlung von etwaigen Abrechnungsunterlagen Folgendes:

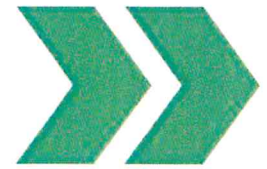
- ▶ Etwaige erforderliche Übermittlungen von Unterlagen zu den Abrechnungen sind elektronisch unter www.svs.at/dokumentenupload hochzuladen oder haben an folgende Abrechnungsstelle zu erfolgen:

**SVS,
Landesstelle Salzburg – Dienstleistungszentrum Verrechnung
Auerspergstraße 24
5020 Salzburg**

- ▶ Gleiches gilt für die Übermittlung sämtlicher Informationen bezüglich Änderungen, welche das Vertragsverhältnis mit der SVS (Änderung der Kontonummer oder Ordinationszeiten, etc.) betreffen.

Chefärztliche Bewilligung:

Werden von den Ergotherapeutinnen Bewilligungsanträge für die Anspruchsberechtigten der SVS eingereicht, so sind diese an die Landesstelle des Bundeslandes, in welchem die Anspruchsberechtigte ihren Berufssitz hat, zu übermitteln oder über www.svs.at/dokumentenupload hochzuladen.



Informationsblatt für Patientinnen und Patienten

Sehr geehrte Patientin!
Sehr geehrter Patient!

Zur Sicherstellung des reibungslosen Ablaufes Ihrer Behandlung ist es notwendig, dass die vereinbarten Termine und Behandlungszeiten exakt eingehalten werden.

Wir ersuchen Sie daher, vereinbarte Termine, die von Ihnen nicht eingehalten werden können, zeitgerecht – also spätestens einen Werktag (24 Stunden) im Voraus – abzusagen.

Bei Absagen, die zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen, ist die Vertragsergotherapeutin/der Vertragsergotherapeut dazu berechtigt, ein Ausfallshonorar zu verlangen (maximal jenen Betrag, den sie/er der SVS verrechnen könnte). Eine Erstattung des Ausfallshonorars durch die SVS ist nicht möglich.

Ebenso ist es auch wichtig, dass Behandlungen zum vereinbarten Zeitpunkt begonnen werden können – um pünktliches Erscheinen zum vereinbarten Termin bzw. Anwesenheit beim vereinbarten Termin wird daher dringend ersucht.

Die zu Beginn einer Behandlung infolge von verspätetem Erscheinen der Patientin/des Patienten versäumte Zeit kann nicht durch ein Verschieben der Behandlungszeit eingeholt werden – bitte bedenken Sie in diesem Zusammenhang, dass sich verkürzte Behandlungszeiten auch auf den Erfolg der Behandlung negativ auswirken.

Bei wiederholt verspätetem Erscheinen oder wiederholten Absagen von Terminen ist die Vertragsergotherapeutin/der Vertragsergotherapeut dazu berechtigt, die Fortsetzung der Behandlung abzulehnen.

Wir bitten Sie, diese Hinweise zu beachten und hoffen auf einen guten Erfolg der Behandlung.

(Zur Kenntnis genommen)

Unterschrift der Patientin/des Patienten