

RAHMENVEREINBARUNG

über die Erbringung physiotherapeutischer Leistungen
für Rechnung der
OÖ § 2 Krankenversicherungsträger
durch freiberuflich tätige Physiotherapeuten

Überarbeitung der Rahmenvereinbarung vom 26. Juni 2000, wobei alle
bisherigen Zusatzvereinbarungen (I-XII) eingearbeitet sind.

RAHMENVEREINBARUNG

abgeschlossen am unten angegebenen Tag zwischen dem Verein der freiberuflichen diplomierten Physiotherapeuten OÖ einerseits und der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse 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 geschlechtsspezifische Form anzuwenden.

§ 1 Vertragsgegenstand

Diese Rahmenvereinbarung regelt die Erbringung physiotherapeutischer Leistungen durch die nach dem MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, in der jeweils geltenden Fassung zur freiberuflichen Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes berechtigten Personen (kurz Physiotherapeuten) auf Rechnung der im § 2 angeführten Versicherungsträger sowie den Abschluss von Einzelverträgen zwischen den Physiotherapeuten und diesen Versicherungsträgern.

§ 2 Erfasste Krankenversicherungsträger

Die Vereinbarung wird von der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse für folgende Krankenversicherungsträger mit deren Zustimmung und Wirkung für diese abgeschlossen:

- 1) Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
- 2) Betriebskrankenkasse der Austria Tabakwerke AG
- 3) Betriebskrankenkasse der Semperit AG
- 4) Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues

§ 3 Persönlicher Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt für Versicherte und anspruchsberechtigte Angehörige der im § 2 genannten Versicherungsträger sowie für jene Personen, zu deren Betreuung diese Versicherungsträger auf Grund gesetzlicher und vertraglicher Bestimmungen verpflichtet sind (kurz Anspruchsberechtigte).

§ 4 Einzelvertragsverhältnis

- (1) Das Vertragsverhältnis zwischen den im § 2 genannten Versicherungsträgern und dem Physiotherapeuten wird durch den Abschluss eines Einzelvertrages begründet (Vertrags-Physiotherapeut).
- (2) Durch den Abschluss eines Einzelvertrages entsteht kein Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger.
- (3) Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages ergeben sich aus dieser Rahmenvereinbarung samt allfälliger Zusatzvereinbarungen und dem Einzelvertrag.
- (4) Der Inhalt der Rahmenvereinbarung samt allfällig in Hinkunft abgeschlossener Zusatzvereinbarungen bildet einen integrierenden Bestandteil des Einzelvertrages und ist für die Parteien des Einzelvertrages von unmittelbarer Wirkung.
- (5) Abänderungen der Rahmenvereinbarung sowie der Abschluss von Zusatzvereinbarungen zur Rahmenvereinbarung bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.

§ 5 Abschluss eines Einzelvertrages

- (1) Dem Abschluss eines Einzelvertrages zwischen dem Physiotherapeuten und dem Versicherungsträger ist der in der Anlage 1 beigefügte Muster-Einzelvertrag zu Grunde zu legen; dieser bildet einen Bestandteil der Rahmenvereinbarung.
- (2) Der Einzelvertrag und seine Abänderungen bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.
- (3) Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem im Einzelvertrag genannten Tag.
- (4) Der Einzelvertrag wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Befristungen, aufschiebende oder auflösende Bedingungen sind jedoch zulässig.
- (5) Voraussetzungen für den Abschluss eines Einzelvertrages sind:
 - Der Physiotherapeut bietet für die Behandlung der Anspruchsberechtigten von sozialen Krankenversicherungsträgern mindestens 20 Wochenstunden an und
 - weist nach, dass er nach Abschluss der Berufsausbildung (Diplom) mindestens ein Jahr
 - im Dienstverhältnis zum Träger einer Krankenanstalt oder
 - im Dienstverhältnis zum Träger sonstiger unter ärztlicher Leitung bzw. ärztlicher Aufsicht stehender Einrichtungen, die der Vorbeugung, Feststellung

oder Heilung von Krankheiten oder der Betreuung pflegebedürftiger Personen, oder

- im Dienstverhältnis zu freiberuflich tätigen Ärzten den physiotherapeutischen Dienst ausgeübt hat.

Im Falle einer Teilzeitbeschäftigung verlängern sich die Zeiten entsprechend.

Wenn sich die Situation mittelfristig so ändert, dass keine Dienstposten im unselbständigen Bereich zu bekommen sind, wird über andere Möglichkeiten des Erwerbs vorstehender Erfahrung wieder verhandelt werden.

- (6) Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse wird dem Verein der freiberuflichen diplomierten Physiotherapeuten OÖ quartalsweise ein Verzeichnis der Vertragsbehandler übermitteln.

§ 6 Beendigung des Einzelvertragsverhältnisses

- (1) Das Einzelvertragsverhältnis zwischen dem Physiotherapeuten und dem Versicherungsträger kann von beiden Teilen unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende eines Kalendervierteljahres mittels eingeschriebenen Briefes gekündigt werden.
- (2) Der Einzelvertrag erlischt ohne Kündigung im Fall
1. der Kündigung der Rahmenvereinbarung mit dem Tage ihres Außerkrafttretens;
 2. des Verlustes der Berufsberechtigung mit dem Zeitpunkt der Aufhebung der behördlichen Bewilligung zur freiberuflichen Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes;
 3. der Auflösung eines der Vertragspartner der Rahmenvereinbarung;
 4. des Todes des Physiotherapeuten;
 5. des Wirksamwerdens gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit des Trägers der Krankenversicherung entweder eine örtliche oder eine sachliche Einschränkung erfährt, in deren Folge die Tätigkeit als Vertragsbehandler nicht mehr in Frage kommt;
 6. der rechtskräftigen Verurteilung des Physiotherapeuten
 - a. wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener gerichtlicher strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjähriger Freiheitsstrafe oder

- b. wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung;
- 7. einer im Zusammenhang mit der Ausübung der physiotherapeutischen Tätigkeit wegen groben Verschuldens strafgerichtlich rechtskräftiger Verurteilung;
- 8. eines wiederholten rechtskräftigen zivilgerichtlichen Urteils, in welchem ein Verschulden des Vertragsbehandlers im Zusammenhang mit der Ausübung seiner vertraglichen Tätigkeit festgestellt wird.

§ 7 Nebenerwerbstätigkeiten

- (1) Der Physiotherapeut hat dem Versicherungsträger jede regelmäßige oder auf Dauer angelegte Nebenerwerbstätigkeit unter Angabe der wöchentlichen tatsächlichen Inanspruchnahme und vertraglichen Verpflichtung zu melden.
- (2) Wenn durch Gesetz oder Vertrag für die Kasse Kündigungsbeschränkungen des Einzelvertrages in Kraft treten, gilt folgendes:
 - 1. Nebenerwerbstätigkeiten mit in Summe insgesamt mehr als 10-stündiger wöchentlicher tatsächlicher Inanspruchnahme oder vertraglicher Verpflichtung bedürfen der schriftlichen Zustimmung des Versicherungsträgers.
 - 2. Neben einem bestehenden Einzelvertrag soll die Ausübung eines Gewerbebetriebes bzw. die Beteiligung an einem Gewerbebetrieb grundsätzlich nicht möglich sein. Ausnahmen bedürfen der schriftlichen Zustimmung des Versicherungsträgers.
 - 3. Bei Ausübung von Nebenerwerbstätigkeiten von insgesamt mehr als 10 Stunden wöchentlicher tatsächlicher Inanspruchnahme oder vertraglicher Verpflichtung ohne schriftliche Zustimmung des Versicherungsträgers oder bei der Ausübung eines Gewebes bzw. der Beteiligung an einem Gewerbebetrieb ohne schriftliche Zustimmung des Versicherungsträgers erlischt der Einzelvertrag.

§ 8 Verlegung des Berufssitzes / Änderung der Ordinationsadresse

- (1) Eine Verlegung des Berufssitzes unter Aufrechterhaltung eines Einzelvertrages ist nur mit schriftlicher Zustimmung der OÖ Gebietskrankenkasse möglich.
- (2) Eine Änderung der Ordinationsadresse am Berufssitz ist der OÖ Gebietskrankenkasse unverzüglich mitzuteilen.

§ 9 Behandlungspflicht / Diskriminierungsverbot

- (1) Der Physiotherapeut ist verpflichtet, im Rahmen seiner Ausbildung und der Kapazität seiner Praxis alle von Sozialversicherungsträgern oder deren Vertragsärzten zur einschlägigen Behandlung zugewiesenen Patienten in den eigenen Behandlungsräumen fachgerecht und ausreichend zu therapieren. Für den nächstgelegenen, tatsächlich zur Verfügung stehenden Physiotherapeuten besteht auch eine gleichartige Verpflichtung zu notwendigen Hausbesuchen. Notwendig ist ein Hausbesuch, wenn dem Anspruchsberechtigten wegen seines Zustandes das Aufsuchen des Physiotherapeuten nicht zugemutet werden kann.
- (2) Der Physiotherapeut darf nur in begründeten Fällen, insbesondere bei Nichtbefolgung der vom Physiotherapeuten angeordneten Behandlung durch den Anspruchsberechtigten, die Behandlung auf Rechnung des Versicherungsträgers ablehnen. Hievon ist der Versicherungsträger unverzüglich schriftlich unter Angabe der Gründe zu benachrichtigen. Eine Ablehnung der Vertragsbehandlung zu Gunsten einer privaten Behandlung ist unzulässig.
- (3) Private Krankenbehandlungen von Anspruchsberechtigten sind nur auf ausdrücklichen Wunsch des Anspruchsberechtigten zulässig. Der Anspruchsberechtigte ist vom Physiotherapeuten vor der Behandlung darüber aufzuklären, dass der Krankenversicherungsträger im Falle einer Privatbehandlung keinerlei Kosten für die Behandlung übernimmt. Die erfolgte Aufklärung ist vom Physiotherapeuten schriftlich zu dokumentieren und vom Patienten zu unterschreiben.
- (4) Eine Diskriminierung von Kassen- gegenüber Privatpatienten (insbesondere getrennte Wartezimmer, unterschiedliche Behandlungszeiten, bevorzugte Terminvergabe) ist unzulässig.

§ 10 Durchführung der Behandlung

- (1) Der Physiotherapeut ist verpflichtet, die Behandlung der im § 3 bezeichneten Personen persönlich durchzuführen.
- (2) Der Physiotherapeut hat im Falle seiner Verhinderung im Rahmen des Möglichen für eine Vertretung unter Haftung für die Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen Sorge zu tragen. Vertretungen, die länger als eine Woche dauern, sind der Ärztlichen Verrechnung bei der OÖ Gebietskrankenkasse unter Angabe des Vertreters zu melden. Dauert die Vertretung länger als vier Wochen, ist sie genehmigungspflichtig. Kommt bei einer voraussichtlich länger als 3 Monate dauernden Verhinderung eine Einigung über die Vertretung nicht zustande, erlischt der Einzelvertrag; die OÖGKK wird bei Vorliegen schwerwiegender Gründe (zB Mutterschaft, längere Krankheit, Fortbildung) einer Ruhendstellung des Einzelvertrages zustimmen.

- (3) Die physiotherapeutische Behandlung ist nur auf Grund ärztlicher Anordnung und gemäß dieser vorzunehmen. Hat der Physiotherapeut Bedenken gegen die sachliche Richtigkeit, Zweckmäßigkeit, Notwendigkeit oder Aufrechterhaltung dieser ärztlichen Anordnung, ist er verpflichtet, seine Bedenken dem anordnenden Arzt mitzuteilen und Vorschläge für eine Änderung dieser Anordnung zu erstatten.
- (4) Die Behandlung hat alle Leistungen zu umfassen, die auf Grund der Ausbildung und der dem Physiotherapeuten zu Gebote stehenden Hilfsmittel entsprechend den Bestimmungen der Rahmenvereinbarung durchgeführt werden können. Bei der Einführung zusätzlicher Leistungen im Tarif wird jeweils festzulegen sein, in wie weit die Erbringung dieser Leistungen zur Standardverpflichtung des Einzelvertragspartners gehört.
- (5) Mit dem Versicherungsträger können Leistungen insoweit abgerechnet werden, als sie durch die auf einem Kassenüberweisungsschein vorgenommene ärztliche Anordnung eines Vertragsarztes, einer Vertragseinrichtung oder einer eigenen Einrichtung sowie den Tarif gedeckt sind.
- (6) Der Physiotherapeut hat die im Einzelvertrag vereinbarten Behandlungszeiten einzuhalten. Die Behandlungszeiten sind möglichst gleichmäßig auf 5 Werktage, mit mindestens zwei Nachmittagsordinationen, zu verteilen und in geeigneter Form bekannt zu machen, jedenfalls aber auch im amtlichen Telefonbuch anzuführen.

§ 11 Behandlungsaufzeichnungen

Der Physiotherapeut hat ungeachtet seiner Berufspflichten für die in seiner Behandlung stehenden Patienten die im Zusammenhang mit dem Vertragsverhältnis notwendigen Aufzeichnungen zu führen.

Insbesondere sind in patientenbezogener Form Aufzeichnungen über folgende Daten zu führen:

Name, Geburtsdatum und Anschrift des Patienten, Name, Versicherungsnummer (jedenfalls das Geburtsdatum) und Anschrift des Versicherten, Diagnose, Datum und Art der erbrachten Leistung, Hinweise auf einschlägige, vorangegangene Vorbehandlungen in eigener und fremder Praxis.

§ 12 Honorierung

- (1) Die Honorierung der von den Physiotherapeuten erbrachten Leistungen erfolgt nach den Vergütungssätzen, die im Tarif verankert sind; dieser bildet einen integrierenden Bestandteil der Rahmenvereinbarung.

- (2) Im Tarif nicht enthaltene Leistungen werden vom Versicherungsträger nicht vergütet.
- (3) Grundlage für die Verrechnung erbrachter Leistungen ist der Überweisungsschein. Erbrachte Leistungen werden nur vergütet, wenn sie durch die Zuweisung präzise ihrer Art und Zahl nach bestimmt sind und die Diagnose angegeben ist.
- (4) Behandlungen, für die eine chefärztliche Bewilligung erforderlich ist, sind nur verrechenbar, wenn die chefärztliche Bewilligung vor Erbringung der Leistung eingeholt wurde.
- (5) Der Versicherungsträger ist berechtigt, die Honorierung von Leistungen abzulehnen, wenn die vertraglichen Bestimmungen nicht eingehalten wurden.
- (6) Hat der Versicherungsträger die Honorierung von Leistungen aus den in Abs. 4 und 5 angeführten Gründen abgelehnt, kann der Physiotherapeut die Kosten dem Versicherten nicht in Rechnung stellen.
- (7) Im Falle einer Stellvertretung gebührt die vertragliche Vergütung dem vertretenen Physiotherapeuten.

§ 13 Zuzahlungen

- (1) Der Physiotherapeut darf für die von ihm an Anspruchsberechtigten erbrachten Leistungen weder von diesen noch von Dritten Privathonorare, Aufzahlungen und dergleichen – aus welchem Titel immer – verlangen oder entgegennehmen.
- (2) Die Einhebung von Privathonoraren neben der Verrechnung von Leistungen mit dem Versicherungsträger ist in dem selben Behandlungsfall nicht zulässig.
- (3) Der Versicherungsträger ist berechtigt, vertragswidrige Privathonorare gemäß Abs. 1 und 2 von der Honorarabrechnung unter genauer Angabe des Falles mit entsprechender Begründung einzubehalten.

§ 14 Qualitätssicherung

Zwischen dem Verein und der OÖGKK wird gemeinsam versucht werden, ein Qualitätssicherungskonzept zu erstellen, in dem jedenfalls auch eine genau definierte Verpflichtung zur laufenden Fortbildung der Physiotherapeuten enthalten sein wird.

Dieses Konzept wird als Anlage 3 Bestandteil der Rahmenvereinbarung werden.

§ 15 Abrechnung

- (1) Der Physiotherapeut hat am Ende eines jeden Kalendervierteljahres die als Grundlage für die Honorierung dienenden Überweisungsscheine nach Versicherungsträgern geordnet zusammenzustellen. Innerhalb der einzelnen Kassen werden die Scheine durchlaufend nummeriert und zusammen mit dem Leistungsnachweis sowie der Abrechnungsliste bis zum Ende des auf das Quartal folgenden Monates an die Ärztliche Verrechnung der OÖ Gebietskrankenkasse eingesendet. Im Falle der Behandlung über das Quartal hinaus hat der Physiotherapeut selbst einen weiteren Überweisungsschein mit einem Vermerk auszustellen, worin auf die vertragsärztliche Zuweisung sowie auf die allfällige chefärztliche Bewilligung im Vorquartal verwiesen wird.
- (2) Einwändungen gegen die Honorarabrechnung müssen von den Parteien des Einzelvertrages bei sonstigem Ausschluss binnen sechs Monaten ab Zahlung des Honorars geltend gemacht werden.

§ 16 Honorarauszahlung

- (1) Die ordnungsgemäß erstellten und zeitgerecht eingebrachten Abrechnungen werden binnen eines Monates nach Rechnungslegungstermin liquidiert.
- (2) Leistungen, deren Erbringung zum Zeitpunkt der Rechnungslegung mehr als drei Jahre zurückliegt, werden nicht honoriert.

§ 17 Administrative Mitarbeit

- (1) Der Physiotherapeut ist zur Durchführung schriftlicher Arbeiten im Rahmen seiner vertraglichen Tätigkeit verpflichtet. Der Versicherungsträger hat darauf Bedacht zu nehmen, dass die administrative Belastung auf das notwendige Maß beschränkt bleibt.
- (2) Die für die vertragliche Tätigkeit notwendigen und geeigneten Vordrucke (Abrechnungsliste, Leistungsnachweis) werden dem Physiotherapeuten vom Versicherungsträger kostenlos zur Verfügung gestellt.

§ 18 Auskunftserteilung

Der Physiotherapeut ist im Rahmen seiner vertraglichen Tätigkeit dem Versicherungsträger gegenüber zur Auskunftserteilung insoweit verpflichtet, als dies für die Durchführung der Aufgaben des Versicherungsträgers erforderlich ist.

Der Versicherungsträger ist in jenen Fällen, in denen er als Kostenträger auftritt, zur Einsichtnahme in alle entsprechenden Unterlagen berechtigt. Die Einsichtnahme in Behandlungsunterlagen an Ort und Stelle ist nur durch Ärzte zulässig.

§ 19 Schlichtung von Streitigkeiten

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. Bei Streitigkeiten aus dem Einzelvertragsverhältnis ist überdies ein Schlichtungsversuch durch die Parteien der Rahmenvereinbarung durchzuführen.

§ 20 Durchführung der Rahmenvereinbarung seitens der Versicherungsträger

- (1) Die OÖ Gebietskrankenkasse ist bevollmächtigt, die im § 2 dieser Rahmenvereinbarung genannten Versicherungsträger gegenüber dem Verein sowie den Physiotherapeuten in allen Angelegenheiten der Durchführung dieser Rahmenvereinbarung und der Einzelverträge zu vertreten. Die OÖ Gebietskrankenkasse ist ferner berechtigt, die in dieser Rahmenvereinbarung den Versicherungsträgern eingeräumten Rechte in deren Namen und mit Rechtswirkung für sie gegenüber dem Verein und den Physiotherapeuten geltend zu machen; insbesondere ist der bevollmächtigten Kasse das Recht eingeräumt, Einzelverträge mit Rechtswirkung für alle beteiligten Versicherungsträger abzuschließen.
- (2) Zur Entgegennahme des die Rahmenvereinbarung und die Einzelverträge betreffenden Schriftverkehrs ist die OÖ Gebietskrankenkasse bevollmächtigt. Die Abwicklung der Honorarabrechnungen (§ 14) erfolgt über die Ärztliche Verrechnung bei der OÖ Gebietskrankenkasse.
- (3) Wird die Vollmachterteilung im Sinne des Abs. 1 von einem Versicherungsträger abgeändert oder aufgehoben, so ist dies dem Verein unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Die sich daraus ergebenden Wirkungen gegenüber dem Verein und den Physiotherapeuten treten erst mit dem Ablauf des zweiten Kalendervierteljahres ein, das auf die Mitteilung folgt.

§ 21 Gültigkeitsdauer

Diese Rahmenvereinbarung tritt am 1. Juli 2000 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Sie kann von jeder Vertragspartei ohne Angabe von Gründen unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist jeweils zum Ende eines Kalenderhalbjahres mit eingeschriebenem Brief aufgekündigt werden.

§ 22 Vertragsausfertigungen

Die Rahmenvereinbarung wird in drei Ausfertigungen erstellt. Die Zweitschrift ist für den Verein der freiberuflichen Physiotherapeuten Oberösterreich, das Original und die Drittschrift sind für die OÖ Gebietskrankenkasse bestimmt.

§ 23 Gebührenfreiheit gemäß § 110 ASVG

Dieses Rechtsgeschäft ist gemäß § 110 Abs. 1 Z. 2 lit. a ASVG gebührenfrei.

Linz, am 26. Juni 2000

Für den



Günther Roste

Für die im § 2 angeführten
Krankenversicherungsträger
OÖ GEBIETSKRANKENKASSE

Der leitende Angestellte:

Anlage I

MUSTER - EINZELVERTRAG

Gebührenfrei gemäß § 110 Abs. 1 Z. 2 lit a ASVG

EINZELVERTRAG

§ 1

- (1) Dieser Einzelvertrag wird zwischen Herrn/Frau,
Dipl. Physiotherapeuten, geboren am, wohnhaft in
....., Tel.Nr. (im Folgenden
Vertragsbehandler genannt) einerseits und der OÖ Gebietskrankenkasse
andererseits aufgrund der Bestimmungen der Rahmenvereinbarung zwischen dem
Verein der freiberuflichen diplomierten Physiotherapeuten OÖ und der OÖ
Gebietskrankenkasse vom 26. Juni 2000 mit Wirkung für die einzelnen im § 2
dieser Rahmenvereinbarung angeführten Versicherungsträger abgeschlossen.
- (2) Der jeweilige Inhalt der Rahmenvereinbarung samt allfälligen
Zusatzvereinbarungen wird vom Vertragsbehandler als integrierender Bestandteil
dieses Einzelvertrages anerkannt.

§ 2

Berufssitz (Standort):
Praxisadresse (Postleitzahl, Ort, Straße, Telefonnummer)

.....
.

Behandlungszeit:

Wöchentlich insgesamt Stunden, davon

a) Wochenstunden regelmäßig zu folgenden Zeiten:

..... und darüber hinaus

b) mindestens Wochenstunden zu flexiblen Zeiten für Behandlungen nach
Vereinbarung.

§ 3

Bezüglich Art und Umfang der physiotherapeutischen Tätigkeit wird besonders vereinbart:

Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages ergeben sich aus der Rahmenvereinbarung samt Anlagen, aus den in Hinkunft abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen zur Rahmenvereinbarung sowie aus diesem Einzelvertrag.

§ 4

Das Vertragsverhältnis beginnt mit
Und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. x
Und ist befristet bis x

Das Kündigungsrecht gem. § 6 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung wird durch eine Befristung des Einzelvertragsverhältnisses nicht berührt.

x) Das Nichtzutreffende ist bei Vertragsabschluss zu streichen.

Linz, am

Unterschrift
des Vertragsbehandlers

Für die
im § 2 der Rahmenvereinbarung angeführten
Krankenversicherungsträger
OÖ Gebietskrankenkasse

II. Allgemeine Bestimmungen

1. Der **Tarif A** kommt nur dann zur Anwendung, wenn der Physiotherapeut eine Anmeldung zur Pensionsversicherung nach dem GSVG nachgewiesen hat oder 15 Wochenstunden (12 Therapiestunden/Woche) bei 44 Leistungswochen anbietet und wenn die Praxis des Physiotherapeuten nachstehenden Mindeststandard aufweist:
 - a) Therapieraum:
 abgeschlossener, natürlich belichteter und belüfteter, ausschließlich für Therapiezwecke verwendeter Raum
 - für Einzeltherapien mit einer Raumgröße von mind. 16 m² und
 - für Gruppentherapien mit mind. 20 m²
 - b) eigener Wartebereich
 - c) patientengerechtes WC
 - d) gekennzeichnete und patientengerechte Zugang zur Praxis
 - e) Mindestausstattung des Therapieraumes:
 - 1 Behandlungsbett
 - Hilfsmittel entsprechend der angewendeten Therapiekonzepte
2. Alle unter A und B angeführten Therapien bedürfen ab der 7. Sitzung bzw. 21. Anwendung der Chefarztbewilligung. Für die Chefarztbewilligung sind folgende Kriterien zu erfüllen:
 - a) Bisherige Therapien (Art/Anzahl) = Vorgeschichte
 - b) Funktionszustand und -beeinträchtigung (vor der 1. Anwendung und jeweils vor dem Antrag auf weitere Therapien) = Therapiefortschritt
 - c) Zielvorstellung über die Fortsetzung der Therapie mit kurzer Begründung
 - d) Verordnete Therapiemaßnahmen (Art/Anzahl/gegebenenfalls Dauer)
3. Der Physiotherapeut hat grundsätzlich 90 % seiner Therapiezeit für aktive und nur 10 % für passive Therapien zu verwenden. Ausnahmen sind mit dem Krankenversicherungsträger abzuklären.
4. Die Pos. 1 bis 3 (A - Aktive Therapien) sind am selben Tag nicht nebeneinander verrechenbar.

Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung - Chefarztpflichten

Auf das Vertragsverhältnis zwischen den freiberuflichen diplomierten PhysiotherapeutInnen und den OÖ § 2-Krankenversicherungsträgern finden aufgrund des § 31 Abs. 5 Z. 10 ASVG die Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung (= RÖK) seit Juni 1996 in der jeweils geltenden Fassung Anwendung. Für die Chefarztpflichten heißt dies für die Dauer der Geltung der RÖK folgendes:

- Chefarztpflicht für Physiotherapien ab der 21. Anwendung, jedenfalls ab der 7. Sitzung
- Chefarztpflicht für Physiotherapien in Form von Hausbesuchen ab der 1. Sitzung