

4. Zusatzvereinbarung zur Rahmenvereinbarung vom 19.09.2022

über die Inanspruchnahme, Durchführung und Honorierung von physiotherapeutischen Leistungen zum Zwecke der Krankenbehandlung abgeschlossen zwischen Physio Austria, Bundesverband der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten Österreich, 1080 Wien, Lange Gasse 30/1 einerseits und der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, 1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84-86, andererseits.

I.

Mit Wirksamkeit ab 01.01.2026 erfolgen folgende vertragliche Änderungen:

§ 11 Abs 8 lautet wie folgt:

„Die Physiotherapeutin darf physiotherapeutische Behandlungen ihrer eigenen Person, der Ehegattin, der eingetragenen Partnerin, der Kinder, Enkel und Eltern, soweit diese mit ihr im gemeinsamen Haushalt leben, nicht mit der SVS verrechnen. Das gilt auch, wenn die physiotherapeutische Behandlung durch eine Angestellte (§ 14) durchgeführt wird.“

§ 22 Abs 2 lautet wie folgt:

„Die SVS und Physio Austria veröffentlichen auf ihrer Homepage eine monatlich aktualisierte Liste der Bezirke, in denen keine Vertragsphysiotherapeutin für die SVS tätig ist. Für die Invertragnahme in solchen Bezirken wird ein Starterbonus in der Höhe von € 750,- ausbezahlt. Erfolgt innerhalb eines Monats ein neuerlicher Vertragsabschluss in dem betroffenen Bezirk mit einer anderen Physiotherapeutin, erhält diese 2. Physiotherapeutin einen Starterbonus in der Höhe von € 500,-.“

§ 22 Abs 3 lautet wie folgt:

„All jenen Physiotherapeutinnen, die im vorangegangenen Kalenderjahr mehr als 4 Anspruchsberechtigte der SVS physiotherapeutisch (PT01 bis PT03, PT11 bis PT14 und PT16 bis PT18) behandelt haben, gebührt als Abgeltung für die Versorgungswirksamkeit eine Nachzahlung in der Höhe von 16,65 % der in diesem Kalenderjahr von der SVS für die Positionen PT01 bis PT03, PT11 bis PT14, PT16 bis PT18, PT21, PT22, PT41, PT43, PT61 bis PT64, PT71 bis PT74 sowie PT81 und PT82 verrechneten Honorarsumme.“

§ 23 Abs 3 entfällt.

II.

Mit Wirksamkeit ab 01.04.2026 erfolgt folgende vertragliche Änderung:

§ 4 Abs 3 Z 4 lautet wie folgt:

„Nachweis, dass nach Abschluss der Berufsausbildung (Diplom oder Bachelor) die Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes im Rahmen einer Vollzeittätigkeit von zumindest zwei Jahren (bei Teilzeittätigkeit entsprechend länger)

- a. im Dienstverhältnis zum Träger einer Krankenanstalt oder
- b. 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 dienen oder
- c. im Dienstverhältnis zu freiberuflich tätigen Ärztinnen oder
- d. im Anstellungsverhältnis zu freiberuflich tätigen Physiotherapeutinnen mit Niederlassungsort in einem EU-Mitgliedstaat, in einem Staat des Europäischen Wirtschaftsraums oder in der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder
- e. im Dienstverhältnis zu einer sonstigen im Bereich der Krankenbehandlung tätigen Institution, wenn das Kriterium „intensive Zusammenarbeit dieser Einrichtungen mit Ärztinnen bzw. mit anderen Gesundheitsberufen“ erfüllt ist,
- f. die Physiotherapeutin mindestens vier Jahre freiberuflich tätig war,
- g. oder bereits in einem Vertragsverhältnis zu einem anderen Krankenversicherungsträger steht.

Darüber hinaus kann im Einzelfall eine Berufserfahrung im Einvernehmen zwischen dem Verband und der SVS auch bestätigt werden, wenn die Gesamtbewertung der beruflichen Aktivität (z.B. Zusammenarbeit mit erfahrenen Angehörigen der Gesundheitsberufe, Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger) eine den oben angeführten Kriterien gem. Ziffer 4 in Hinblick auf Qualität und Quantität gleichwertige Berufserfahrung ergibt.“

III.

Mit Wirksamkeit ab 01.01.2026 lautet die Anlage 3 der Rahmenvereinbarung vom 19.09.2022 wie im Anhang ersichtlich.

IV.

Im Übrigen bleibt die Rahmenvereinbarung vom 19.09.2022 in der Fassung der 3. Zusatzvereinbarung vom 15.01.2025 vollinhaltlich aufrecht.

Wien, am 23.2.2026

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
Der leitende Angestellte



GD Dr. Alexander Biach



Physio Austria

ANLAGE 3

Tarife in Euro

Pos.		ab 01.01.2026
PT01	Physiotherapeutische Behandlung* Minstdauer 30 Min.	€ 34,72
PT02	Physiotherapeutische Behandlung* Minstdauer 45 Min.	€ 52,08
PT03	Physiotherapeutische Behandlung* Minstdauer 60 Min.	€ 69,44
PT11	Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe* Minstdauer 30 Min, mind. 3 – max. 4 Personen	€ 12,79
PT12	Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe*: Minstdauer 30 Min, mind. 5- max. 6 Personen	€ 11,42
PT13	Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe* Minstdauer 60 Min, mind. 3 – max. 4 Personen	€ 25,56
PT14	Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe*: Minstdauer 60 Min, mind. 5- max. 6 Personen	€ 22,86
PT16	KPE Physiotherapie (Komplexe physikalische Entstauungstherapie inkl. manueller Lymphdrainage)* Minstdauer 60 Minuten unter Beachtung der Regelungen im KPE-Behandlungsplan (Anlage 2a)	€ 69,44
PT17	KPE Physiotherapie (Komplexe physikalische Entstauungstherapie inkl. manueller Lymphdrainage)* Minstdauer 45 Minuten unter Beachtung der Regelungen im KPE-Behandlungsplan (Anlage 2a)	€ 52,08
PT18	KPE Physiotherapie (Komplexe physikalische Entstauungstherapie inkl. manueller Lymphdrainage)* Minstdauer 30 Minuten unter Beachtung der Regelungen im KPE-Behandlungsplan (Anlage 2a)	€ 34,72
PT21	Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie Minstdauer 90 Minuten, verrechenbar pro Patient einmal jährlich. Die Verrechnung weiterer physiotherapeutischer Sitzungen im selben bzw. im darauf folgenden Quartal ist nur in Ausnahmefällen mit entsprechender Begründung möglich.	€ 104,16
PT22	Kontrolle im Anschluss an eine Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie	€ 69,44

	Minstdauer 60 Minuten Die Kontrolle ist frühestens drei Monate nach der Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie verrechenbar.	
PT23	Ausführlicher Befundbericht Diese Position ist verrechenbar, wenn eine Verordnung (Überweisung) durch eine Vertragsfachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. durch eine Spezialeinrichtung erfolgt, sofern ein Befundbericht angefordert wird sowie für jene Fälle, wo sich während der Therapie zeigt, dass die Patientin eine Behandlung in einer Spezialeinrichtung benötigt und von der Therapeutin in die Einrichtung zur weiteren Abklärung geschickt wird.	€ 11,60
PT51	Heilmassage** Minstdauer 15 Minuten	€ 9,42
PT52	1. additive Maßnahme (z.B. Wärme-, Elektro- und Kältetherapie, Stoßwelle,...)**	€ 4,72
PT521	Weitere additive Maßnahme (z.B. Wärme-, Elektro- und Kältetherapie, Stoßwelle,...)**	€ 2,36
PT53	Lymphdrainage Minstdauer 30 Min.	€ 31,38
PT54	Lymphdrainage Minstdauer 45 Min.	€ 47,05
PT55	Lymphdrainage Minstdauer 60 Min.	€ 62,75
PT41	Hausbesuch	€ 34,72
PT42	Kilometergeld für Hausbesuche (je gefahrene KM) Gebührt unter Berücksichtigung der kürzesten Wegstrecke von der Praxis bzw. mangels Praxis vom Berufssitz (Wohnsitz) der nächstgelegenen geeigneten Vertragsphysiotherapeutin zur Patientin. Bei zeitlich aufeinanderfolgenden Hausbesuchen bei Patienten mit unterschiedlichen Aufenthaltsorten ist die für die Erreichung der Patienten kürzeste Gesamtwegstrecke zur Berechnung des Kilometergeldes heranzuziehen.	€ 0,50
PT43	Hausbesuch in Einrichtungen Diese Position ist verrechenbar, wenn in einem Haushalt oder einem Wohn-, Pensionisten- oder Pflegeheim oder in sonstigen Einrichtungen (z.B. Schulen, Kindergärten) am selben Tag mehrere Patienten behandelt werden.	€ 11,57

* Mit diesem Honorar sind alle Leistungen der Physiotherapeutin, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten.

** Diese Leistungen sind grundsätzlich nur in Kombination mit einer physiotherapeutischen Behandlung zu erbringen. Im begründeten Einzelfall kann auf Grund der medizinischen Indikation unter Berücksichtigung der Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung (RÖK) von dieser Vorgabe abgegangen werden; die verordneten Zeiteinheiten sind einzuhalten. Eine Delegation an andere Berufsgruppen ist unzulässig.

Vernetzungstätigkeiten gültig ab 01.01.2026		
(die nachfolgenden Positionen sind am selben Tag nicht nebeneinander verrechenbar)		
Eine Fallbesprechung (PT61, PT62, PT63 oder PT64) ist verrechenbar, wenn die Patientin von mehreren Angehörigen der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe behandelt wird und eine Abstimmung für die Therapieplanung notwendig ist. Max. 1x pro Verordnungsschein verrechenbar.		
PT61	mind. 15 Minuten Dauer	€ 17,36
PT62	mind. 30 Minuten Dauer	€ 34,72
PT63	mind. 45 Minuten Dauer	€ 52,08
PT64	mind. 60 Minuten Dauer	€ 69,44
Ein Gespräch mit Bezugspersonen (PT71, PT72, PT73 oder PT74) ist verrechenbar, wenn die Bezugsperson im Hinblick auf den Therapieerfolg einbezogen werden muss (zB Eltern, Ehepartner, Pädagogin). Ist auf Grund der Krankheitsumstände ein Gespräch mit der Bezugsperson vor Ort notwendig (Schule, Kindergarten), so ist die Verrechnung eines Hausbesuches möglich, wenn dieser chefärztlich bewilligt wurde. Grundsätzlich max. 1x pro Verordnungsschein verrechenbar; wenn mit unterschiedlichen Bezugspersonen gesprochen wird, auch bis zu 3x pro Verordnungsschein verrechenbar. Die Bezugspersonen sind auf der Abrechnung zu dokumentieren.		
PT71	mind. 15 Minuten Dauer	€ 17,36
PT72	mind. 30 Minuten Dauer	€ 34,72
PT73	mind. 45 Minuten Dauer	€ 52,08
PT74	mind. 60 Minuten Dauer	€ 69,44
Eine Helferkonferenz (PT81 oder PT82) ist verrechenbar, wenn der fachliche Kontakt von Gesundheits- und Betreuungsberufen (mind. drei verschiedene Professionen) für den Therapieerfolg wesentlich ist. Max. 1x pro Verordnungsschein verrechenbar.		
PT81	mind. 60 Minuten Dauer	€ 69,44
PT82	mind. 90 Minuten Dauer	€ 104,16

Allgemeine Bestimmungen:

Bei Behandlungen, die telemedizinisch durchgeführt wurden, ist die Pos.-Nr. um den Buchstaben „T“ zu erweitern, (zB PT01 → PT01T)

Erläuterungen/Verrechnungsvoraussetzungen für die Verrechnung der Positionen

„Vernetzungstätigkeiten“:

- a) Vorliegen eines komplexen Krankheitsbildes, welches das Zusammenwirken der oben genannten Beteiligten zur Erzielung eines Therapieerfolges notwendig macht.
- b) Telefonische Vernetzungstätigkeiten können abgerechnet werden, wenn sie mind. 15 Minuten gedauert haben.
- c) Für die Verrechnung von Vernetzungstätigkeiten ist keine ärztliche Zuweisung bzw. chefärztliche Bewilligung erforderlich.