

### **3. Zusatzvereinbarung zur Rahmenvereinbarung vom 19.11.2019**

über die Erbringung von logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Leistungen, abgeschlossen zwischen dem Berufsverband der österreichischen Logopädinnen und Logopäden – logopädieaustria, 1150 Wien, Sperrgasse 8-10 einerseits und der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, 1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84-86, andererseits.

#### **I.**

Mit Wirksamkeit ab 01.01.2022 erfolgen folgende vertragliche Änderungen:

1. § 4 Abs. 3 lautet wie folgt:

„Voraussetzungen für den Abschluss eines Einzelvertrages sind:

1. Die Logopädin bietet für die Behandlung der Anspruchsberechtigten von sozialen Krankenversicherungsträgern mindestens 20 Wochenstunden an (die Mindestwochenstundenanzahl darf im Falle einer Anstellung von Logopädinnen gemäß § 12 grundsätzlich nicht reduziert werden); im Einzelfall kann eine geringere Mindestwochenstundenanzahl im Einzelvertrag vereinbart werden und
2. weist nach, dass sie nach Abschluss der Berufsausbildung den logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst mindestens ein Jahr lang in einem Angestelltenverhältnis ausgeübt hat. Im Falle einer Teilzeitbeschäftigung verlängern sich die Zeiten entsprechend. Oder

die Logopädin mindestens drei Jahre freiberuflich tätig war.“

2. § 6 Abs. 3 letzter Satz lautet wie folgt:

„Eine Beeinträchtigung ist jedenfalls dann anzunehmen, wenn die wöchentliche Arbeitszeit der Nebenerwerbstätigkeit mehr als 20 Stunden beträgt, außer bei individuellen Vereinbarungen gemäß § 4 Abs. 3 Z 1.“

3. § 11 (3) lautet wie folgt:

„Die Behandlung darf nur aufgrund einer (zahn)ärztlichen Verordnung (Überweisung) oder einer Verordnung (Überweisung) durch eine Vertragseinrichtung erfolgen.“

4. Es wird folgender § 11a eingefügt:

#### **„§ 11a Telemedizinische Behandlungen**

- (1) In Ausnahmefällen (z.B. im Zuge einer Pandemie) können einzelne logopädische Behandlungen, wenn persönliche Behandlungen durch die Logopädin nicht möglich sind bzw. vermieden werden sollen, unter folgenden Voraussetzungen telemedizinisch durchgeführt werden:
  - a. Die Patientin muss der Logopädin 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 5 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 (§ 15a) gelten in gleicher Weise.“

5. Es wird folgender § 15a eingefügt:

„§ 15a  
Patienteninformation

(1) Die Logopädin hat die Anspruchsberechtigte 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 8 zur Unterschrift vorzulegen und eine Gleichschrift desselben auszuhändigen.“

**II.**

Mit Wirksamkeit ab 01.01.2022 kann die Anlage 3 auch in einer elektronisch befüllbaren Version übermittelt werden.

**III.**

Mit Wirksamkeit ab 01.01.2022 lautet die Anlage 5 der Rahmenvereinbarung vom 19.11.2019 wie im Anhang ersichtlich.

**IV.**

Mit Wirksamkeit ab 01.01.2022 wird eine Anlage 8 zu der Rahmenvereinbarung vom 19.11.2019 wie im Anhang ersichtlich, ergänzt.

**V.**

All jenen Vertragslogopädinnen, die im Kalenderjahr 2021 Versicherte oder Anspruchsberechtigte der SVS behandelt haben, wird ein „Vertragspartnerbonus“ in der Höhe von € 50,- ausbezahlt. Dieser Betrag wird im April 2022 seitens der SVS angewiesen.

## **VI.**

Im Übrigen bleibt die Rahmenvereinbarung vom 19.11.2019 in der Fassung der 2. Zusatzvereinbarung vom 05.07.2021 vollinhaltlich aufrecht.

Wien, am

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen  
Der leitende Angestellte

Berufsverband logopädieaustria

## Tarife

Pos.		ab 01.01.2022
T1	Logopädische Behandlung Mindestdauer 30 Min.	32,36
T2	Logopädische Behandlung Mindestdauer 45 Min.	48,53
T3	Logopädische Behandlung Mindestdauer 60 Min.	64,70
T6	Logopädische Behandlung Mindestdauer 90 Min. (nur mit ausführlicher Begründung)	97,06
T4	Logopädische Behandlung in der Gruppe (3 - 5 Personen) Mindestdauer 60 Min.	21,44
T5	Hausbesuch  Verrechenbar nur, wenn dem Erkrankten wegen seines Gesundheitszustandes das Aufsuchen der Logopädin nicht zugemutet werden kann.  Werden mehrere Personen in einem gemeinsamen Haushalt oder in einem Heim wohnende Personen gleichzeitig besucht, wird nur ein Hausbesuch honoriert.	23,50
T7	Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie Mindestdauer 90 Min.  Verrechenbar pro Patient 1 x jährlich; die Verrechnung weiterer logopädischer Sitzungen im selben bzw. im darauf folgenden Quartal ist nur in Ausnahmefällen mit entsprechender Begründung möglich.	97,06
T71	Kontrolle im Anschluss an eine Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie Mindestdauer 60 Min.  Die Kontrolle ist frühestens drei Monate nach der Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie verrechenbar.	64,70

<b>Vernetzungstätigkeiten gültig ab 01.01.2022</b>		
(die nachfolgenden Positionen sind am selben Tag nicht nebeneinander verrechenbar)		
<b>Fallbesprechung</b> verrechenbar, wenn der Patient von mehreren Angehörigen der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe behandelt wird und eine Abstimmung für die Therapieplanung notwendig ist.		
T8	pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	16,18
T9	pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	32,36
T10	pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	48,53
T11	pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	64,70
<b>Gespräch mit Bezugspersonen</b> 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.		
T12	pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	16,18
T13	pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	32,36
T14	pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	48,53
<b>Helferkonferenz</b> verrechenbar, wenn der fachliche Kontakt von Gesundheits- (mind. drei verschiedene Professionen) und Betreuungsberufen für den Therapieerfolg wesentlich ist.		
T15	pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	64,70
T16	pro Fall von mind. 90 Minuten Dauer	97,06

#### **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

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.



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 Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde 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 Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde 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