

RAHMENVERTRAG

abgeschlossen zwischen logopädieaustria, Sperrgasse 8-10, 1150 Wien (im Folgenden „logopädieaustria“ genannt) einerseits und der Kärntner Gebietskrankenkasse, 9021 Klagenfurt, Kempfstraße 8 (im Folgenden „Versicherungsträger“ oder „Kasse“ genannt) andererseits.

Präambel

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

Dieser Rahmenvertrag regelt die Erbringung logopädischer Leistungen im Bundesland Kärnten durch Personen, die im Sinne von §7a Abs. 1 des Gesetzes über den gehobenen medizinisch-technischen Dienst (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992 in der jeweils geltenden Fassung, zur freiberuflichen Ausübung des logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienstes berechtigt sind, auf Rechnung der in §2 angeführten Versicherungsträger.

§ 2

Erfasste Krankenversicherungsträger

Dieser Rahmenvertrag wird von der Kärntner Gebietskrankenkasse für folgende Krankenversicherungsträger mit deren Zustimmung und Wirkung für diese abgeschlossen:

1. Kärntner Gebietskrankenkasse, Kempfstraße 8, 9021 Klagenfurt
2. Betriebskrankenkasse Austria Tabak, Thaliastraße 125b, 1160 Wien

§ 3

Persönlicher Geltungsbereich

Dieser Rahmenvertrag gilt für Versicherte sowie anspruchsberechtigte Angehörige der in §2 genannten Versicherungsträger sowie für jene Personen, zu deren Betreuung diese Versicherungsträger auf Grund gesetzlicher und vertraglicher Bestimmungen verpflichtet sind.

§4

Festsetzung der Zahl und Verteilung der Vertragslogopäden

- (1) Die Zahl der Vertragslogopäden und ihre örtliche Verteilung wird unter Berücksichtigung der Zahl der Versicherten vom Versicherungsträger festgelegt und von logopädieaustria zur Kenntnis genommen.
- (2) Kriterien für die Ausschreibung und die Auswahl freier Vertragslogopädiestellen werden von den Vertragsparteien einvernehmlich erstellt.

§5

Einzelvertragsverhältnis

- (1) Das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsträger und dem Logopäden wird durch den Abschluss eines Einzelvertrages begründet.
- (2) Durch den Einzelvertrag entsteht kein Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger.
- (3) Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages ergeben sich aus diesem Rahmenvertrag, dem Einzelvertrag und den zwischen den Parteien des Rahmenvertrages abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen.
- (4) Dem Abschluss des Einzelvertrages zwischen dem Logopäden und dem Versicherungsträger ist der in der **Anlage 1** beigefügte Muster-Einzelvertrag zugrunde zu legen; dieser bildet einen Bestandteil dieses Rahmenvertrages. Abweichungen gegenüber dem Muster-Einzelvertrag, besondere zusätzliche Vereinbarungen und Abänderungen des Einzelvertrages sind im Einvernehmen zwischen den Parteien des Einzelvertrages möglich und bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.
- (5) Der Einzelvertrag wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. In besonderen Fällen kann im Einvernehmen der Vertragsparteien ein Einzelvertrag auf bestimmte Zeit abgeschlossen werden.
- (6) Das Einzelvertragsverhältnis kann von den Vertragsparteien zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres unter Einhaltung einer vierwöchigen Kündigungsfrist mit eingeschriebenen Brief aufgekündigt werden.
- (7) Der Einzelvertrag erlischt ohne Kündigung
 - a) durch den Tod des Vertragslogopäden,
 - b) im Fall der Auflösung der Kasse,
 - c) mit dem Wirksamwerden gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit der Kasse entweder örtliche oder sachliche Einschränkungen erfährt, in deren Folge die Tätigkeit des Vertragslogopäden nicht mehr in Frage kommt,
 - d) wenn über das Vermögen des Vertragslogopäden ein Ausgleichs- oder Konkursverfahren eröffnet wurde,

- e) bei Wegfall der gesetzlichen oder behördlichen Voraussetzungen für die freiberufliche Ausübung des logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienstes des Vertragslogopäden,
- f) bei schweren Verstößen (auch einmalig) gegen Bestimmungen aus diesem Einzelvertrag.
- g) Bei Vorliegen folgender Umstände:
- der rechtskräftigen Verurteilung des Vertragslogopäden wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener gerichtlich strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe oder wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung,
 - einer im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufes wegen groben Verschuldens strafgerichtlichen rechtskräftigen Verurteilung,
 - eines wiederholten rechtskräftigen zivilgerichtlichen Urteils, in welchem ein Verschulden des Vertragslogopäden im Zusammenhang mit der Ausübung seiner vertragslogopädischen Tätigkeit festgestellt wird

§ 6

Praxis

- (1) Die Öffnungszeiten der Praxis haben mindestens 22 Wochenstunden, **verteilt auf fünf Tage, zu betragen**, wobei die Praxis an zwei Nachmittagen ab 15.00 Uhr für mindestens zwei Stunden geöffnet sein muss. Die vereinbarten Öffnungszeiten sind einzuhalten und in geeigneter Form kundzumachen. Änderungen der Öffnungszeiten sind nur im Einvernehmen mit der Kasse möglich.
- (2) Bei der Ausstattung der Praxis sind die Mindeststandards gemäß **Anlage 2** zu beachten, deren Einhaltung die Kasse im Bedarfsfall überprüfen kann. Die Therapieausstattung orientiert sich an den Therapieschwerpunkten des jeweiligen Logopäden und hat ausreichend und zweckmäßig zu sein.
- (3) Ein Wechsel des Praxisstandortes unter Aufrechterhaltung des Einzelvertrages ist nur mit schriftlicher Zustimmung der Kasse möglich.

§ 7

Erfahrungsnachweis

Der Vertragslogopäde hat eine ausreichende Erfahrung in der Krankenbehandlung nachzuweisen. Dieser Nachweis erfolgt durch eine mindestens einjährige eigenverantwortliche Tätigkeit in einer Krankenanstalt (Basis 40 Wochenstunden). Bei geringerer Wochenstundenanzahl (mindestens 20 Wochenstunden) verlängert sich der Zeitraum entsprechend.

§ 8 Fortbildung

Der Vertragslogopäde hat sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse im Bereich der Logopädie sowie der medizinischen Wissenschaft, soweit diese für den logopädischen Dienst relevant ist, iSd. § 11 Abs. 2 MTD-G, regelmäßig fortzubilden.

§ 9 Stellvertretung

- (1) Der Vertragslogopäde ist verpflichtet einen ganzjährigen Betrieb zu gewährleisten.
- (2) Im Falle einer voraussichtlich bis zu sechs Wochen andauernden Verhinderung hat der Vertragslogopäde grundsätzlich für eine Vertretung durch einen anderen Logopäden zu sorgen. Der Name des vertretenden Logopäden und die voraussichtliche Dauer der Vertretung sind der Kasse binnen drei Wochen bekannt zu geben. Der vertretene Vertragslogopäde hat die Patienten auf die Vertretung in geeigneter Weise (z.B. Telefonanrufbeantworter, Aushang in der Praxis) hinzuweisen. Für länger als sechs Wochen dauernde Vertretungen ist die Zustimmung der Kasse erforderlich. Bei Vorliegen schwerwiegender Gründe (z.B. Mutterschaft, längere Krankheiten, Fortbildung) wird die Kasse einer Ruhendstellung des Einzelvertrages für eine bestimmte Zeit zustimmen. Im Einvernehmen zwischen dem Vertragslogopäden und der Kasse kann für die Zeit der Ruhendstellung des Einzelvertrages der verhinderte Vertragslogopäde eine Vertretung in der Praxis unter Haftung für die Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen einrichten.
- (3) Für die Fortsetzung bereits begonnener Behandlungen hat der verhinderte Vertragslogopäde eine Vertretung unter Haftung für die Einhaltung der vertraglichen

Bestimmungen einzurichten, sofern die unmittelbare Fortsetzung der Behandlung durch einen anderen Logopäden therapeutisch erforderlich ist.

- (4) Die zur Vertretung herangezogenen Logopäden haben jedenfalls ein mindestens einjähriges Anstellungsverhältnis (bei Teilzeitbeschäftigung entsprechend mehr) zu einer Krankenanstalt aufzuweisen.
- (5) Die Vertretung des Vertragslogopäden verpflichtet sich zur Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen. Die Abrechnung der logopädischen Behandlungen erfolgt über den Vertragslogopäden und ist Bestandteil der Gesamtausgabenbegrenzung.

§ 10

Nebenerwerbstätigkeit

- (1) Der Vertragslogopäde hat der Kasse jede regelmäßige oder auf Dauer angelegte Nebenerwerbstätigkeit unter Angabe der wöchentlichen tatsächlichen Inanspruchnahme und vertraglichen Verpflichtung unverzüglich zu melden.
- (2) Nebenerwerbstätigkeiten von mehr als zwanzig Stunden wöchentlich bedürfen der Zustimmung der Kasse.
- (3) Neben dem bestehenden Einzelvertrag ist die Ausübung eines Gewerbebetriebes bzw. die Beteiligung an einem Gewerbebetrieb grundsätzlich nicht möglich. Ausnahmen bedürfen der schriftlichen Zustimmung der Kasse.
- (4) Bei Ausübung von Nebenerwerbstätigkeiten von insgesamt mehr als 20 Stunden wöchentlich tatsächlicher Inanspruchnahme oder vertraglicher Verpflichtung ohne schriftliche Zustimmung des Versicherungsträgers oder bei der Ausübung eines Gewerbes bzw. der Beteiligung an einem Gewerbebetrieb ohne schriftliche Zustimmung des Versicherungsträgers erlischt der Einzelvertrag.

§ 11

Logopädisch-phoniatriisch-audiologische Behandlung

- (1) Die Behandlung der Versicherten und Anspruchsberechtigten im Sinne von §123 ASVG obliegt dem Vertragslogopäden nach den anerkannten Grundsätzen des logopädisch-phoniatriisch-audiologischen Dienstes.
- (2) Der Vertragslogopäde darf nur in begründeten Fällen die Behandlung eines Patienten auf Rechnung der Kasse ablehnen. Hiervon ist die Kasse unverzüglich schriftlich unter Angabe der Gründe zu verständigen. Eine Ablehnung der Vertragsbehandlung zu Gunsten einer privaten Behandlung ist nicht zulässig. Die Ablehnung der Behandlung nach Erreichen der Gesamtausgabenbegrenzung ist jedenfalls unzulässig.
- (3) Private Behandlungen sind nur auf ausdrücklichen Wunsch des Anspruchsberechtigten zulässig. Der Anspruchsberechtigte ist vom Logopäden vor Behandlungsbeginn darüber aufzuklären, dass die Kasse im Falle einer Privatbehandlung keinerlei Kosten übernimmt. Dies ist schriftlich zu dokumentieren und vom Patienten zu unterfertigen.
- (4) Eine Diskriminierung von Kassen- gegenüber Privatpatienten, insbesondere getrennte Wartezimmer, unterschiedliche Behandlungs- bzw. Therapiezeiten oder bevorzugte Terminvergaben ist unzulässig.

§ 12

Durchführung der Behandlung

- (1) Der Vertragslogopäde ist verpflichtet, die Behandlung der in §3 angeführten Personen persönlich durchzuführen.
- (2) Die logopädische Behandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die Behandlung hat alle Leistungen zu umfassen, die auf Grund der Ausbildung und der dem Vertragslogopäden zu Gebote stehenden Hilfsmittel entsprechend den Bestimmungen dieses Rahmenvertrages durchgeführt werden können.
- (3) Für die logopädische Behandlung ist eine Zuweisung durch einen Vertragsarzt für Hals-, Nasen und Ohrenkrankheiten, für Kinder- und Jugendheilkunde, für Neurologie

und Psychiatrie, sowie durch die kieferchirurgischen Fachabteilungen von Vertragsanstalten, einer eigenen Einrichtung der Kasse oder eines Facharztes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erforderlich. Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde dürfen nur bei den unter Punkt 2 der **Anlage 3** angeführten Indikationen zuweisen. Die von diesen ausgestellten Verordnungs(Überweisungs)scheine haben die Diagnose(n), sowie die Art und Anzahl der verlangten Behandlungen zu enthalten. Wenn der Patient schon vollständig fachärztlich abgeklärt ist, darf die logopädische Behandlung ausnahmsweise auch über Zuweisung eines praktischen Arztes durchgeführt werden. Die Voraussetzungen für diese Ausnahmeregelung sind vom Logopäden auf dem Verordnungsschein eingehend und genau zu begründen.

- (4) Die logopädische Behandlung ist nur auf Grund einer ärztlichen Verordnung und gemäß dieser vorzunehmen. Hat der Vertragslogopäde 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. Ein Abweichen von der Verordnung ist nur nach Rücksprache und mit Zustimmung des zuweisenden Arztes möglich. Die Abweichung ist vom durchführenden Vertragslogopäden schriftlich am Verordnungsschein zu dokumentieren und mit Stempel, Datum und Unterschrift zu versehen.
- (5) Die einer logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Behandlung zugrundegelegten Indikationen sind in der **Anlage 3** aufgezeichnet.
- (6) Hausbesuche bei nicht ausgefähigen oder bettlägerigen Patienten sind nur dann durchzuführen, wenn eine vertragsgegenständliche Behandlung unbedingt erforderlich ist und der zuweisende Arzt dies ausdrücklich bestätigt.
- (7) Eine Zuweisung zur logopädischen Behandlung verliert grundsätzlich ihre Gültigkeit, wenn die Behandlung nicht innerhalb eines Monats nach Ausstellung des Verordnungs(Überweisungs)scheines bzw. nach Erteilung der Bewilligung durch die Kasse begonnen wird.
- (8) Der Patient oder dessen gesetzlicher Vertreter hat die Durchführung der Therapien nach abgeschlossener Therapie auf dem Verordnungs- oder Überweisungsschein oder dem Therapieplan mit eigenhändiger Unterschrift unter Beifügung des Datums zu

bestätigen. Es ist unzulässig, mehrere oder alle durchgeführten Behandlungen im Vorhinein in einem bestätigen zu lassen.

§ 13

Chefärztliche Bewilligung

- (1) Die Durchführung der logopädischen Behandlung bedarf ab der zweiten Sitzung der vorherigen chef(kontroll)ärztlichen Bewilligung des Versicherungsträgers.
- (2) Die Behandlung ist grundsätzlich am Berufssitz des Vertragslogopäden durchzuführen. Für den nächstgelegenen Vertragslogopäden besteht die Verpflichtung, notwendige Hausbesuche durchzuführen. Die Notwendigkeit eines Hausbesuches liegt vor, wenn dem Versicherten auf Grund seines Zustandes (§ 8 Abs. 6) das Aufsuchen des Vertragslogopäden nicht zugemutet werden kann. Für die Durchführung von Hausbesuchen ist eine vorherige chef(kontroll)ärztliche Bewilligung der Kasse, ab der zweiten Behandlung, erforderlich.

§ 14

Behandlungsaufzeichnungen

Der Vertragslogopäde hat für die in seiner Behandlung stehenden Patienten die im Zusammenhang mit dem Vertragsverhältnis notwendigen Aufzeichnungen zu führen. Insbesondere sind folgende Daten aufzunehmen:

- 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 des zuweisenden Arztes bzw. der Eigenen Einrichtungen der Kasse,
- d) Diagnose(n),

- e) durchgeführte Behandlungen unter genauer Angabe des jeweiligen Tages und der Dauer der Sitzung. Bei Hausbesuchen, ist die Angabe der Kilometer vom Berufssitz des Vertragslogopäden bis zum Wohnort des Patienten für Hin- und Rückfahrt inkl. Fahrtzeit erforderlich.

§ 15

Administrative Mitarbeit

Der Vertragslogopäde ist zur Durchführung einer schriftlichen Dokumentation im Rahmen seiner vertragslogopädischen Tätigkeit verpflichtet. Der Versicherungsträger hat darauf Bedacht zu nehmen, dass die administrative Belastung auf das notwendige Maß beschränkt bleibt.

§ 16

Auskunftserteilung

- (1) Der Vertragslogopäde ist im Rahmen seiner vertraglichen Tätigkeit dem Versicherungsträger gegenüber zur Auskunftserteilung insoweit verpflichtet, als dies für die Durchführung der Aufgaben des Krankenversicherungsträgers erforderlich ist. Der Versicherungsträger ist in jenen Fällen, in denen er als Kostenträger auftritt, zur Einsichtnahme in alle entsprechenden Unterlagen berechtigt.
- (2) Der Versicherungsträger hat für die Geheimhaltung der vom Vertragslogopäden erteilten Auskünfte gegenüber unberufenen Personen Sorge zu tragen.

§ 17

Honorierung und Abrechnung

- (1) Die Honorierung der vom Vertragslogopäden erbrachten Leistungen erfolgt nach den in der **Anlage 4** angeführten Tarifsätzen. Die Tarife umfassen die Behandlung sowie die nötige behandlungsbezogene Vor- und Nachbereitungszeit.

- (2) Für den Therapiebereich (logopädische Behandlungen) – Pos.Nr. xxx,xxx,xxx, - wird pro Kalenderjahr eine Gesamtausgabenbegrenzung von € 38.247.- vereinbart. Jene Teile des Honorars, die diese Gesamtausgabenbegrenzung übersteigen, werden von der Kasse nicht honoriert. Im Falle eines unterjährigen Vertragsabschlusses wird die Gesamtausgabenbegrenzung entsprechend aliquotiert. Die durchgeführten Behandlungen der Vertretung werden gemäß § 9 Abs. 5 in die Gesamtausgabenbegrenzung eingerechnet.
- (3) Der Hausbehandlungszuschlag – Pos.Nr. xxx – und das amtliche Kilometergeld werden nicht in die Gesamtausgabenbegrenzung eingerechnet. Bei Hausbesuchen wird das amtliche Kilometergeld für tatsächlich gefahrene Kilometer vom Berufssitz des nächstgelegenen Vertragslogopäden bezahlt.
- (4) Der Hausbehandlungszuschlag sowie das amtliche Kilometergeld werden insgesamt nur einmal honoriert, wenn am selben Tag mehrere, im Haushalt (Heimen, Internaten, u.dgl.) anwesende Patienten/Patientinnen behandelt werden.
- (5) Grundlage für die Verrechnung erbrachter Leistungen ist die Verordnung (Zuweisung). Erbrachte Leistungen werden nur vergütet, wenn sie durch Verordnung präzise ihrer Art und Zahl nach bestimmt sind und die Diagnose angegeben ist.
- (6) Leistungen, für die eine chef(kontroll)ärztliche Bewilligung gemäß § 9 erforderlich ist, sind nur verrechenbar, wenn die erforderliche Bewilligung vor Erbringung der Leistung eingeholt wurde.
- (7) Die Abrechnung hat EDV-unterstützt auf Basis des vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die Versicherungsträger vorgegebenen Datensatzaufbau (DVB) zu erfolgen.
- (8) Die Abrechnung der aufgrund dieses Vertrages erbrachten Leistungen erfolgt nach abgeschlossener Therapie monatlich mit der Kärntner Gebietskrankenkasse. Den Meldungen sind die entsprechenden Behandlungsaufzeichnungen im Sinne § 10 in alphabetischer Reihung und geordnet nach Fremdkassenzugehörigkeit beizuschließen. Die Rechnungslegung der abgeschlossenen Behandlungsfälle hat bis zum 10. des dem Abrechnungszeitraumes folgenden Monats zu erfolgen. Den Abrechnungen sind die ordnungsgemäß ausgefüllten Überweisungsscheine bzw. Verordnungen beizuschließen. Die Anweisung der Honorare durch die Kärntner Gebietskrankenkasse erfolgt spätestens innerhalb von 6 Wochen nach Einlangen der Abrechnung durch den Vertragslogopäden.

- (9) Leistungen, die nicht als Krankenbehandlung im Sinne des ASVG angesehen werden (z.B. Legastenie-Training), werden vom Versicherungsträger nicht vergütet. Der Versicherungsträger ist berechtigt, die Honorierung von Leistungen abzulehnen, wenn
- a) Die vorherige Bewilligung des Versicherungsträgers fehlt,
 - b) die durchgeführten Behandlungen von Patienten im Vorhinein in einem bestätigt wurden,
 - c) die ärztliche Verordnung nicht eingehalten wurde,
 - d) die Bestätigung der Durchführung der Behandlung durch die Unterschrift des Patienten oder das Behandlungsdatum fehlt,
 - e) sich der Versicherte in stationärer Behandlung befindet,
 - f) die Gesamtausgabenbegrenzung überschritten wurde.
- (10) Hat die Kasse die Anrechnung von Leistungen aus den vorerwähnten Gründen abgelehnt, dürfen die Kosten dem Patienten vom Vertragslogopäden nicht in Rechnung gestellt werden.

§ 18

Zuzahlungsverbot

Der Vertragslogopäde darf für die von ihm an Anspruchsberechtigte erbrachten Leistungen weder von diesen noch von Dritten Privathonorare, Aufzahlungen und dergleichen, aus welchem Titel immer, verlangen oder entgegennehmen.

§ 19

Schlichtung von Streitigkeiten

Streitigkeiten, die sich aus diesem Einzelvertrag ergeben, sollen einvernehmlich zwischen den Parteien des Einzelvertrages bereinigt werden.

§ 20

Beginn und Ende bzw. Auflösung des Rahmenvertrages

- (1) Dieser Rahmenvertrag tritt mit xx.xx.xxxx in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er kann von den Vertragsparteien zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres unter Einhaltung einer vierwöchigen Kündigungsfrist mit eingeschriebenem Brief aufgekündigt werden.
- (2) Im Falle einer Kündigung nach Abs. 1 erlöschen sämtliche Einzelverträge. Bereits begonnene Behandlungen werden auch nach Beendigung dieses Rahmenvertrages zu Ende geführt.
- (3) Im Falle der Aufkündigung des Rahmenvertrages werden die Vertragsparteien Verhandlungen über den Abschluss eines neuen Rahmenvertrages ohne Verzug aufnehmen.

Klagenfurt, xx.xx.xxxx

Kärntner Gebietskrankenkasse

Der Direktor:

Der Obmann:

Mag. Dr. Alfred Wurzer

Helmut Pansi

logopädieaustria

ANLAGE 1

MUSTER - EINZELVERTRAG

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

EINZELVERTRAG

§ 1

- (1) Dieser Einzelvertrag wird zwischen Herrn/Frau, **Dipl. LogopädIn**, geboren am, wohnhaft in, Tel.Nr. (im Folgenden „Vertragslogopäde“ genannt) einerseits und der Kärntner Gebietskrankenkasse andererseits aufgrund der Bestimmungen der Rahmenvereinbarung zwischen logopädieaustria und der Kärntner Gebietskrankenkasse vom xx.xx.xxxx mit Wirkung für die einzelnen im § 2 dieser Rahmenvereinbarung angeführten Versicherungsträger abgeschlossen.
- (2) Der jeweilige Inhalt der Rahmenvereinbarung samt allfälligen Zusatzvereinbarungen wird vom Vertragslogopäden als integrierender Bestandteil dieses Einzelvertrages anerkannt.

§ 2

Berufssitz (Standort):
Praxisadresse (Postleitzahl, Ort, Straße, Telefonnummer, E-Mail - Adresse)
.....
.....
.....

Behandlungszeiten (Praxiszeiten):

Wöchentlich insgesamt 22 Stunden, davon
regelmäßig zu folgenden Zeiten:

.....
.....

§ 3

Bezüglich Art und Umfang der logopädischen 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.

Klagenfurt, am

Unterschrift
des Vertragslogopäden

Für die
im § 2 der Rahmenvereinbarung angeführten
Krankenversicherungsträger
Kärntner Gebietskrankenkasse

ANLAGE 2

Mindeststandards für Therapieräumlichkeiten

- **Hinweisschild**
 - gut sichtbar am Hauseingang montiert
 - Name, Berufstitel, besondere Therapieschwerpunkte, Praxisöffnungszeiten

- **Praxisräumlichkeiten**
 - mindestens 25 m² auf einer Ebene, die Praxis muss in sich abgeschlossen und vom Privatbereich räumlich getrennt sein
 - jede weitere **Dipl. Logopädin**, die in der Praxis mitarbeitet, benötigt zusätzlichen Therapieraum von mindestens 12 – 15 m²

- **Warteraum**
 - muss vom Therapieraum getrennt sein
 - mindestens 8 m²
 - Stühle, Tisch, Garderobe, gute Beleuchtung

- **Therapieraum**
 - mindestens 12 – 15 m²
 - hell (Tageslicht), gut belüftbar, Fenster mit Vorhang
 - gute Beleuchtung
 - pflegeleichter Boden
 - ein abschließbarer Schrank und Regale
 - Tisch, vier Stühle und ein Kinderstuhl
 - mobiler Spiegel

- Erste Hilfekasten

- **Technische Ausstattung**
 - Telefon
 - Anrufbeantworter
 - PC

- **WC**
 - WC und Waschbecken mit Fließwasser

- **Grundausstattung**
 - Artikulationsspiegel
 - Hilfsmittel zur Entspannungstherapie (z.B. Liege, Matratze)
 - Diagnostikmaterial
 - Therapeutisches Spiel- und Bildmaterial
 - Material zur auditiven, visuellen, taktilen und taktilkinästhetischen Wahrnehmung
 - Kassettenrecorder

- **Zusatzausstattung (nicht verpflichtend)**
 - Tasteninstrument
 - Reizstromgerät
 - Stimmfeldmessgerät
 - Videotechnik
 - Computer für therapeutische Mittel

ANLAGE 3

INDIKATIONEN FÜR LOGOPÄDISCH-PHONIATRISCH-AUDIOLOGISCHE LEISTUNGEN

1. Störungen und Behinderungen der Sprachentwicklung:

- 1.1. Frühkindliche Spracherwerbsstörungen
- 1.2. Spracherwerbsstörungen ungeklärter Genese
- 1.3. Verzögerte Sprachentwicklung
- 1.4. Sprachentwicklungsstörungen unterschiedlicher Genese
- 1.5. Sprachentwicklungsbehinderungen aufgrund von prä-, peri- oder postnatalen Hirnschädigungen

2. Störungen und Behinderungen im Cranio-Facio-Oralen Bereich aufgrund von Fehlfunktionen, Erkrankungen, Missbildungen, Traumata, chirurgischen Eingriffen:

- 2.1. Störungen der Nahrungsaufnahme
- 2.2. Störungen der Myofunktion
- 2.3. Artikulationsstörungen
- 2.4. Dysglossien
- 2.5. Dyskinesien

3. Störungen und Behinderungen des Hörvermögens:

- 3.1. Audiogene Spracherwerbsstörungen
- 3.2. Audiogene Sprachentwicklungsstörungen
- 3.3. Audiogene Dyslalien
- 3.4. Audiogene Dysphonien
- 3.5. Audiogene Perzeptionsstörungen

4. Störungen und Behinderungen der Sprache, des Sprechens und der Nahrungsaufnahme aufgrund von neurologischen Erkrankungen, Traumata, neurochirurgischen Eingriffen:

- 4.1. Aphasien/Dysphasien
- 4.2. Alexien/Dyslexien
- 4.3. Agraphien/Dysgraphien

- 4.4. Akalkulien/Dyskalkulien
- 4.5. Sprechapraxie/Bucco-faciale Apraxie
- 4.6. Anarthrie/Dysarthrophonien
- 4.7. Dysphagien

5. Störungen und Behinderungen der Atmung, der Stimme und Veränderungen des Stimmklanges aufgrund von Fehlfunktionen, Erkrankungen, Missbildungen, Traumata, chirurgischen Eingriffen:

- 5.1. Dyspnoe
- 5.2. Funktionelle Aphonie/Dysphonien
- 5.3. Organische Aphonie/Dysphonien
- 5.4. Dysodien
- 5.5. Rhinophonien

6. Störungen und Behinderungen des Redeflusses:

- 6.1. Stottern
- 6.2. Poltern

7. Störungen und Behinderungen des Lesens, Schreibens und Rechnens:

- 7.1. Störungen des Schriftspracherwerbs
- 7.2. Alexien/Dyslexien
- 7.3. Agraphien/Dysgraphien
- 7.4. Akalkulien/Dyskalkulien

8. Störungen und Behinderungen der Kommunikation aufgrund von Kognitiven, (neuro)psychologischen und (neuro)psychiatrischen Defiziten:

- 8.1. Störungen der Vigilanz
- 8.2. Gedächtnisfunktionsstörungen/Lernstörungen
- 8.3. Störungen der Psycho- und Sensomotorik
- 8.4. Perzeptionsstörungen
- 8.5. Integrationsstörungen
- 8.6. Logophobie
- 8.7. Apraxien/Dyspraxien
- 8.8. Agnosien/Dysgnosien

ANLAGE 4

TARIFE

Logopädie

Pos.Nr.	Leistung	Dauer	Tarif
	Befunderhebung und Anamnese ¹	60 min.	45,75 €
	Logopädische Behandlung	60 min.	45,75 €
	Logopädische Behandlung	45 min.	34,31 €
	Logopädische Behandlung	30 min.	22,88 €
	Hausbehandlungszuschlag ²		22,86 €

¹ Eine zusätzliche Verrechnung am selben Tag der Erstuntersuchung – Befunderhebung und Anamnese – von logopädischen Behandlungen ist nicht möglich.

² Der Hausbehandlungszuschlag sowie das amtliche Kilometergeld werden insgesamt nur einmal honoriert, wenn am selben Tag mehrere, im Haushalt (Heimen, Internaten, u.dgl.) anwesende Patienten/Patientinnen behandelt werden.