1. Zusatzvereinbarung

zur Rahmenvereinbarung vom 30. September 2021, abgeschlossen gemäß §§ 338 ff ASVG zwischen **logopädieaustria**, Berufsverband der österreichischen Logopädinnen und Logopäden, 1150 Wien, Sperrgasse 8-10, einerseits und der Österreichischen Gesundheitskasse, 1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19, andererseits.

§ 1

§ 5 Abs.1 lit. e wird geändert und lautet wie folgt (Änderungen unterstrichen):

- e. *nach Abschluss der Berufsausbildung gemäß lit. a die Ausübung des logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienstes im Rahmen*
- e.1. einer Vollzeittätigkeit von zumindest einem Jahr (bei Teilzeittätigkeit entsprechend länger)
- *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 dienen oder*
 - *im Dienstverhältnis zu freiberuflich tätigen Ärztinnen oder*
 - *im Anstellungsverhältnis zu freiberuflich tätigen Logopädinnen oder*
 - *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,*
- e.2. einer freiberuflichen Tätigkeit im Ausmaß von mindestens 3 Jahren oder
- e.3. einer (Anmerkung: auch kürzeren) freiberuflichen Tätigkeit, die bereits vor dem 31.12.2021 (mit entsprechender Eintragung im Gesundheitsberuferegister) ausgeübt wurde.

Darüber hinaus kann im Einzelfall eine Berufserfahrung im Einvernehmen zwischen **logopädieaustria** und der ÖGK 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. lit. e in Hinblick auf Qualität und Quantität gleichwertige Berufserfahrung ergibt.

§ 2

(1) § 15 Abs. 3 wird geändert und lautet wie folgt (Änderung unterstrichen):

(3) *Die logopädisch-phoniatrisch-audiologische Behandlung ist nur aufgrund ärztlicher Anordnung vorzunehmen. Die ärztliche Anordnung hat eine Diagnose, die gewünschte Leistung und deren Anzahl zu enthalten. Gegebenenfalls ist die Notwendigkeit eines Hausbesuches anzugeben. Grundsätzlich sollen maximal 10 Behandlungen pro Zuweisung verordnet werden; mit besonderer Begründung eines intensiven Behandlungsbedarfes maximal 20 Behandlungen. Im Falle einer notwendigen Folgeverordnung ist von der Vertragslogopädin der Zuweiserin eine strukturierte Rückmeldung über den Behandlungsverlauf und die (erwartete) Zielerreichung (z.B. in Form des Behandlungsplanes) zu übermitteln, die der ÖGK auf Verlangen zu übermitteln ist. Die ärztliche Anordnung erfolgt durch Vertrags(fach)ärztinnen, Vertragszahnärztinnen, Vertragsgruppenpraxen, Primärversorgungseinrichtungen, Krankenanstalten und eigene Einrichtungen der ÖGK. Im Falle einer ärztlichen Anordnung durch vergleichbare Wahlbehandlerinnen bedarf diese der Gleichstellung durch die ÖGK.*

(2) § 15 Abs. 5 wird geändert und lautet wie folgt (Änderung unterstrichen):

(5) *Für die logopädisch-phoniatrisch-audiologische Behandlung im Sinne dieses Vertrages sind die in der Krankenordnung der ÖGK festgelegten Bewilligungskriterien einzuhalten. Die Vertragslogopädin hat aufgrund der ärztlichen Anordnung den Behandlungsplan zu erstellen und samt der ärztlichen Anordnung der Patientin zur Bewilligungseinholung zu übergeben bzw. der ÖGK zur Bewilligung zu übermitteln. Im Behandlungsplan ist auch die Anzahl der notwendigen Sitzungen und der voraussichtliche Behandlungszeitraum anzugeben, bzw. ob eine Gruppen- oder eine Einzelbehandlung durchgeführt wird. Die erste Behandlungseinheit, in der die notwendige Befundung durchgeführt wird bzw. aufgrund der der Behandlungsplan erstellt wird, bedarf keiner Bewilligung.*

*Eine Bewilligungspflicht kann von der ÖGK für die Vertragslogopädinnen ausgesetzt werden, wenn mit **logopädieaustria** für die Vertragslogopädinnen verbindliche Regelungen vereinbart werden, welche die Ökonomie der logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Behandlungen anderweitig sicherstellt.*

(Anmerkung: Eine solche „Ökonomievereinbarung“ wird befristet für zwei Jahre abgeschlossen; Details sind noch zu klären; jedenfalls wird die Vereinbarung folgende Punkte beinhalten: Auswertung der Ø Behandlungen/Patientin und der Ø Behandlungsdauer/Patientin, die jede Vertragspartnerin verrechnet; allenfalls sind Gespräche über die Gründe der Überschreitung zu führen.)

§ 3

(1) § 17 Abs. 2 wird geändert und lautet wie folgt (Änderung unterstrichen):

(2) Eine Anstellung kann entweder zur Abdeckung eines Zusatzbedarfs (hierbei erfolgt die Anrechnung auf den Stellenplan) oder zur Entlastung einer Vertragslogopädin (sog. „Anstellung ohne Zusatzbedarf“) genehmigt werden. Die Genehmigung zur Anstellung erfolgt immer befristet. Der Umfang der Anstellung (Behandlungsstunden/Woche) und die Zeitdauer der Befristung sind im Einvernehmen zwischen der Vertragslogopädin und der ÖGK festzulegen, wobei die ÖGK insbesondere die Bedarfssituation im Einzugsgebiet berücksichtigt. Liegen zum Ende der Befristung die Voraussetzungen zur neuerlichen Genehmigung einer Anstellung vor, ist eine Verlängerung allenfalls mit geändertem Anstellungsumfang möglich.

(2) § 17 Abs. 3 entfällt.

(3) Die Abs. 4 ff des § 17 werden zu den Abs. 3 ff.

§ 4

Nach § 25 wird folgender § 25 a neu eingefügt:

§ 25 a jährliche Vorschusszahlung

(1) Der Vertragslogopädin gebührt im 1. Quartal eines jeden Kalenderjahres, beginnend mit dem 1. Quartal 2022, eine Vorschusszahlung auf die nachträgliche Tarifvalorisierung für dieses Kalenderjahr. Für eine Vollzeitstelle beträgt die Vorschusszahlung 1.300,00 €, für eine Teilzeitstelle 650,00 €.

(2) Die im 1. Quartal geleistete Vorschusszahlung wird im Rahmen der für das betreffende Kalenderjahr nachträglich durchzuführenden Tarifvalorisierung (immer Anfangs April; erstmals 2023) mit dem sich dabei errechnenden Nachzahlungsbetrag gegenverrechnet (Beispiel: Vorschusszahlung im 1. Quartal 2022 geleistet; nachträgliche Tarifvalorisierung des Jahres 2022 erfolgt Anfang April 2023; der sich dabei ergebende Nachzahlungsbetrag reduziert sich um die im 1. Quartal 2022 geleistete Vorschusszahlung).

(3) Für den Fall, dass die Vorschusszahlung den Nachzahlungsbetrag übersteigt, wird der Differenzbetrag bei der Endabrechnung des 1. Quartals des Folgejahres in Abzug gebracht, für das der Vorschuss geleistet wurde (d.h. Vorschusszahlung im 1. Quartal 2022 für 2022 – Abzug des Differenzbetrags bei der Endabrechnung des 1. Quartals 2023). Kann der Differenzbetrag nicht (zur Gänze) mit der Restzahlung ausgeglichen werden, erfolgt der Abzug eines noch offenen Differenzbetrages von den weiteren Honorarauszahlungen an die Vertragslogopädin, sofern zwischen der Vertragslogopädin und der ÖGK keine besondere Vereinbarung über die weiteren Rückzahlungsmodalitäten getroffen wird.

(4) Sollte das Vertragsverhältnis mit der Vertragslogopädin während eines Kalenderjahres enden, wird die im 1. Quartal geleistete Vorschusszahlung für jeden Monat des bevorschussten Kalenderjahres, in dem kein Einzelvertrag mehr besteht, um 1/12 des Vorschussbetrages gekürzt. Die anteilige Vorschusszahlung wird mit der für das Kalenderjahr gebührenden anteiligen nachträglichen Tarifvalorisierung entsprechend den Abs. 2 und 3 gegengerechnet. Ein dabei entstehender Differenzbetrag ist der Vertragslogopädin von der ÖGK unverzüglich nach der Berechnung bekanntzugeben und binnen zwei Wochen ab Bekanntgabe entweder über eine Nachzahlung oder eine Rückzahlung auf die bekannt gegebenen Konten auszugleichen.

(1) Die vorstehenden Bestimmungen gelten bei unterjährigem Vertragsbeginn sinngemäß; die Vorschusszahlungen werden je nach Vertragsbeginn aliquotiert. Die Auszahlung der aliquotierten Vorschusszahlung erfolgt zu Beginn des auf den Vertragsbeginn folgenden Quartals.

§ 5

Die Anlage 5 (Tarifanlage) wird durch die Beilage zu dieser Zusatzvereinbarung ersetzt und bildet einen integrierenden Bestandteil dieser Vereinbarung. Durch die Änderung erfolgt eine Klarstellung zu den Vor- und Nachbereitungstätigkeiten (Seite 1 der Anlage 5).

§ 6

(1) § 1 tritt rückwirkend mit 6. Oktober 2021 in Kraft.

(2) Die §§ 2 bis 6 treten rückwirkend mit 1. Jänner 2022 in Kraft.

Wien, am 22.02.2022

Für die Österreichische Gesundheitskasse

Dr. Rainer Thomas
Generaldirektor-Stellvertreter

logopädieaustria

Dr. Karin Pfaller-Frank
Präsidentin

TARIFE

Bezeichnung	Tarif ab 01.01.2022	
	Vertrags- therapeut Pos.-Nr.	angestellter Therapeut Pos.-Nr.
<p>* Vor- und Nachbereitungstätigkeiten unmittelbar mit und für die Patienten können innerhalb der Therapiezeit gemacht werden; sonstige Vor- und Nachbereitungen sind außerhalb der vertraglich geregelten Mindestbehandlungsdauer durchzuführen.</p> <p>Bei Behandlungen, die telemedizinisch durchgeführt wurden, ist die Pos.-Nr. der „Vor-Ort“-Behandlung um den Buschstaben „T“ zu erweitern. (z.B. LA01 ==> LA01T)</p>		
Honorar für eine Einzelbehandlung in der Mindestdauer von 30 Minuten* (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten)	LP01 30,00 €	LA01 25,00 €
Honorar für eine Einzelbehandlung in der Mindestdauer von 45 Minuten* (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten)	LP02 45,00 €	LA02 37,50 €
Honorar für eine Einzelbehandlung in der Mindestdauer von 60 Minuten* (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten);	LP03 60,00 €	LA03 50,00 €
Honorar für eine Einzelbehandlung in der Mindestdauer von 90 Minuten* nur mit ausführlicher Begründung (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten);	LP04 90,00 €	LA04 75,00 €
Honorar für eine Gruppenbehandlung in der Mindestdauer von 60 Minuten* (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten). Pro Teilnehmer (2 Personen)	LP11 32,02 €	LA11 26,68 €
Honorar für eine Gruppenbehandlung in der Mindestdauer von 60 Minuten* (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten). Pro Teilnehmer (mind. 3 - max. 4 Personen)	LP12 22,09 €	LA12 18,41 €

Bezeichnung	Tarif ab 01.01.2022	
	Vertrags-therapeut Pos.-Nr.	angestellter Therapeut Pos.-Nr.
Honorar für eine Gruppenbehandlung in der Mindestdauer von 60 Minuten* (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten). Pro Teilnehmer (mind. 5 - max. 6 Personen)	LP13 19,74 €	LA13 16,45 €
Honorar für eine Gruppenbehandlung in der Mindestdauer von 90 Minuten* (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten). Pro Teilnehmer (mind. 5 - max. 8 Personen)	LP14 22,50 €	LA14 18,75 €
Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie von mindestens 90 Minuten Dauer, verrechenbar pro Patient einmal jährlich. Die Verrechnung weiterer logopädischer Sitzungen im selben bzw. im darauf folgenden Quartal ist nur in Ausnahmefällen mit entsprechender Begründung möglich.	LP21 90,00 €	LA21 75,00 €
Kontrolle im Anschluss an eine Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie von mindestens 60 Minuten Dauer. Die Kontrolle ist frühestens drei Monate nach der Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie verrechenbar.	LP22 60,00 €	LA22 50,00 €
Ausführlicher Befundbericht Diese Position ist verrechenbar, wenn eine Zuweisung durch einen Vertragsfacharzt 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 der Patient eine Behandlung in einer Spezialeinrichtung benötigt und vom Therapeuten in die Einrichtung zur weiteren Abklärung geschickt wird.	LP23 9,85 €	LA23 8,21 €

Bezeichnung	Tarif ab 01.01.2022	
	Vertrags-therapeut Pos.-Nr.	angestellter Therapeut Pos.-Nr.
<p>Hausbesuche (vgl. RV § 14 Abs. 1) Verrechenbar nur, wenn dem Erkrankten wegen seines Gesundheitszustandes das Aufsuchen des Logopäden nicht zugemutet werden kann. Für Hausbesuche bei mehreren Patienten in einer Einrichtung (z.B. in einem Altersheim, in einer Schule, etc.) ist der Hausbesuch und das Kilometergeld nur einmal pro Behandlungstag (bei einem Patienten) verrechenbar. Bei der Planung von mehreren Hausbesuchen bei Patienten mit unterschiedlichen Aufenthaltsorten sind die Regelungen zum Kilometergeld (kürzeste Gesamtwegstrecke) zu berücksichtigen.</p> <p>Für Hausbesuche ist vor der 1. Folgesitzung eine vorherige Bewilligung des ärztlichen Dienstes der Kasse erforderlich (Anmerkung: Diese Bewilligung wird grundsätzlich mit der Bewilligung für die Therapie erteilt. Falls die Therapie bewilligt aber der Hausbesuch abgelehnt wird, wird dies bei der Bewilligung erkenntlich gemacht.). Dies gilt, sofern Bewilligung nicht gemäß § 15 Abs. 5 ausgesetzt ist.</p> <p>Für Hausbesuche bei mehreren Patienten in Kindergärten und Schulen - diesbezüglich ist eine Zustimmung der ÖGK erforderlich - ist der Hausbesuch und das Kilometergeld ebenfalls nur einmal pro Behandlungstag (d.h. bei einem der Patienten) verrechenbar. In diesen Fällen ist die Bewilligung des ärztlichen Dienstes der Kasse für die Fahrt in den Kindergarten bzw. in die Schule nicht notwendig.</p> <p>Kilometergeld für Hausbesuche (je gefahrene KM) gebührt nur in der Höhe der tatsächlich im Zusammenhang mit dem Hausbesuch zurückgelegten Wegstrecke. Bei zeitlich aufeinanderfolgenden Hausbesuchen bei Patienten mit unterschiedlichen Aufenthaltsorten ist die für die Erreichung der Patienten kürzeste Gesamtwegstrecke zur Berechnung des Kilometergeldes heranzuziehen.</p>	<p>LP41 30,00 €</p>	<p>LA41 25,00 €</p>
		<p>LP42 0,42 €</p>

„Vernetzungstätigkeiten“

(die angeführten Positionen sind am selben Tag nicht nebeneinander verrechenbar)

Bezeichnung	Tarif ab 01.01.2022	
	Vertrags- Therapeut Pos.-Nr.	angestellter Therapeut Pos.-Nr.
Fallbesprechung verrechenbar, wenn der Patient von mehreren Angehörigen der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe bzw. Angehörigen eines entsprechenden Fachgewerbes behandelt wird und eine Abstimmung für die Therapieplanung notwendig ist. Die Abrechnung ist mit 20 % der Fälle pro Abrechnungsjahr limitiert.		
pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	LP61 € 15,00	LA61 € 12,50
pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	LP62 € 30,00	LA62 € 25,00
pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	LP63 € 45,00	LA63 € 37,50
pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	LP64 € 60,00	LA64 € 50,00
Gespräch mit Bezugsperson verrechenbar, wenn die Bezugsperson (z.B. Eltern, Ehepartner, Kindergärtner, Sonderpädagogen) im Hinblick auf den Therapieerfolg einbezogen werden muss. Die Abrechnung ist mit 20 % der Fälle pro Abrechnungsjahr limitiert.		
Ist der Patient besonders verhaltensauffällig und ein Gespräch mit der Bezugsperson vor Ort notwendig (z.B. Schule, Kindergarten) so ist die Verrechnung eines Hausbesuches möglich, wenn dieser chefärztlich bewilligt wurde, sofern die Bewilligung nicht gemäß § 15 Abs. 5 ausgesetzt ist.		
pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	LP71 € 15,00	LA71 € 12,50
pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	LP72 € 30,00	LA72 € 25,00
pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	LP73 € 45,00	LA73 € 37,50

Bezeichnung	Tarif ab 01.01.2022	
	Vertrags- Therapeut Pos.-Nr.	angestellter Therapeut Pos.-Nr.
<p>Helferkonferenz verrechenbar, wenn der gemeinsame fachliche Kontakt von Gesundheits- und Betreuungsberufen (mind. drei verschiedene Professionen) für den Therapieerfolg wesentlich ist. Die Abrechnung ist mit 5 % der Fälle pro Abrechnungsjahr limitiert.</p>		
pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	<p>LP81 € 60,00</p>	<p>LA81 € 50,00</p>
pro Fall von mind. 90 Minuten Dauer	<p>LP82 € 90,00</p>	<p>LA82 € 75,00</p>

Erläuterungen/Verrechnungsvoraussetzungen für die Verrechnung der Positionen „Vernetzungstätigkeiten“:

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

Regelung der Tarifvalorisierung:

Die Tarife werden beginnend ab dem Jahr 2022 jährlich wie folgt valorisiert:

Unter Zugrundelegung des Ansatzes, dass mit den Tarifen die gesamten Praxiskosten (49,8 % des Tarifes) und die Arbeitszeit (50,2 % des Tarifes) abgedeckt werden, wird der Fixkostenanteil mit der Inflationsrate des Jahres 2022 und der Arbeitszeitanteil mit den durchschnittlichen Gehaltsanhebungen im öffentlichen Bereich (öffentlicher Dienst, Sozialversicherung) valorisiert. Die sich auf Grund der Tarifvalorisierung ergebenden Honorarnachzahlungen werden mit der Restzahlung für das 4. Quartal 2022 ausbezahlt.

Für die Jahre ab 2023 erfolgt die Tarifvalorisierung in analoger Weise.

Das Kilometergeld wird laufend an das amtliche Kilometergeld angepasst.