

Vertrag

zwischen

dem Deutschen Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen (dba) -
Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V. Hamburg,

dem Deutschen Bundesverband für Logopädie (dbl) e.V., Frechen

dem Deutschen Bundesverband der Sprachheilpädagogen (dbs) e.V., Moers

- einerseits -

und

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. sowie dem
AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg

(im Folgenden VdAK/AEV genannt)

- andererseits -

§ 1 Gegenstand des Vertrages

1. Der Vertrag regelt:
 - a) die Einzelheiten der Versorgung der Versicherten der Mitgliedskassen des VdAK/AEV mit Leistungen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie gemäß § 32 Abs. 1 SGB V;
 - b) die Vergütung der Leistungen und deren Abrechnung.
2. Die Einzelheiten richten sich nach den Anlagen 1 - 3
 - a) Leistungsbeschreibung (Anlage 1),
 - b) Einrichtungs-Richtlinien (Anlage 2),
 - c) Vergütungslisten (Anlage 3).
3. Mitgliedskassen des VdAK/AEV sind:

Barmer Ersatzkasse (BARMER), Wuppertal
Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK), Hamburg
Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg
Kaufmännische Krankenkasse (KKH), Hannover
Hamburg Münchener Krankenkasse (HMK), Hamburg
HEK - Hanseatische Krankenkasse (HEK), Hamburg
Handelskrankenkasse (hkk), Bremen

Gmünder ErsatzKasse (GEK), Schwäbisch Gmünd
HZK - Krankenkasse für Bau- und Holzberufe (HZK), Hamburg
KEH Ersatzkasse, Heusenstamm
4. Grundlage dieses Vertrages ist § 125 Abs. 2 SGB V.
5. Die Bestimmungen dieses Vertrages auf der Basis der Bestimmungen der Heilmittel-Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V sowie der Rahmenempfehlung nach § 125 Abs. 1 SGB V sind bei der Abgabe von Heilmitteln durch Zugelassene nach § 124 Abs. 2 SGB V und deren gemäß den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V berufsrechtlich qualifizierten Mitarbeitern zu beachten und anzuwenden.

§ 2 Organisatorische Voraussetzungen

1. Der Zugelassene/fachliche Leiter hat grundsätzlich an mindestens vier Arbeitstagen in der Woche als Behandler in der Praxis/Einrichtung zur Verfügung zu stehen oder die qualifizierte Durchführung der Behandlung der Versicherten der Ersatzkassen in seiner Praxis sicherzustellen. Hiervon ausgenommen sind Zeiten von Krankheit, Urlaub oder beruflicher Fortbildung bis zur Dauer von 8 Wochen.
2. Der Zugelassene/fachliche Leiter kann bis zur Dauer von sechs Monaten bei Verhinderung durch Krankheit, Urlaub oder Fortbildung sowie bei Schwangerschaft/Mutterschaft entsprechend der Dauer des Mutterschutzes/Erziehungsurlaubes nach dem Mutterschutzgesetz/Bundeserziehungsgeldgesetz oder entsprechenden ergänzenden Regelungen in einzelnen Bundesländern in seiner Praxis vertreten werden. Der Vertreter muss persönlich die Voraussetzungen des § 124 Abs. 2 Nr. 1 (Ausbildung und Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung) SGB V erfüllen. Die zuständige Landesvertretung des VdAK/AEV (im folgenden LV genannt) ist über die Vertretung und den voraussichtlichen Zeitraum zuvor schriftlich zu informieren; die Nachweise über die Qualifikation des Vertreters sind der Mitteilung an die LV beizufügen.

3. Vertretungen über die in Ziffer 2 geregelten Zeiträume hinaus bedürfen der Zustimmung des VdAK/AEV. Sie sind grundsätzlich 6 Wochen im Voraus schriftlich bei der LV zu beantragen. Der Zugelassene hat die Personalien und die voraussichtliche Dauer der Vertretung mitzuteilen und nachzuweisen, dass der Vertreter die Voraussetzungen des § 124 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGB V erfüllt.
4. Der Zugelassene haftet im gesetzlichen Rahmen für die Tätigkeit des Vertreters nach Ziff. 2 und 3 in gleichem Umfang wie für die eigene Tätigkeit.
5. Der Zugelassene ist auf Anforderung verpflichtet, der LV innerhalb von zwei Wochen seine in der Praxis beschäftigten Mitarbeiter und freien Mitarbeiter schriftlich zu melden sowie deren Qualifikation/en und deren wöchentliche Arbeitszeit nachzuweisen. Zulassungsrelevante Personalveränderungen sind unverzüglich mitzuteilen.
6. Der Zugelassene hat die Praxisräume bzw. -flächen gemäß den Einrichtungs-Richtlinien (Anlage 2) in der jeweiligen bei Antragstellung geltenden Fassung nachzuweisen und für die Behandlung der Versicherten der Ersatzkassen bereit zu halten.
7. Die Einhaltung der Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (MPG) sowie der nach dem MPG relevanten Verordnungen (z. B. Betreiberverordnung und Medizingeräteverordnung) und der Unfallverhütungsvorschriften sind vom Zugelassenen und dessen Mitarbeitern zu beachten.
8. Der Zugelassene hat eine Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe abzuschließen.

§ 3

Wahl des Heilmittelerbringers

1. Den Versicherten steht die Wahl unter den zugelassenen Heilmittelerbringern frei. Sie dürfen in dieser Wahl nicht beeinflusst werden.
2. Die Ersatzkassen geben ihren Versicherten auf Anfrage oder in sonst geeigneter Weise die Anschriften der Zugelassenen bekannt, die an der Versorgung auf der Basis dieses Vertrages mitwirken.
3. Werbung für die im Rahmen dieses Vertrages zu erbringenden Leistungen, die insbesondere gegen das Wettbewerbsrecht oder das Heilmittelwerbegesetz verstößt, ist nicht zulässig.

§ 4

Leistungserbringung

1. Die Durchführung einer Behandlung darf nur von hierfür gemäß den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V qualifizierten Therapeuten und in nach § 124 Abs. 2 SGB V zugelassenen Praxen erfolgen.
2. Der Zugelassene erbringt Leistungen persönlich oder lässt Leistungen nach diesem Vertrag durch seine gemäß den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V und berufsrechtlich qualifizierten Mitarbeitern durchführen. Der Zugelassene ist verpflichtet, ärztlich verordnete Hausbesuche durchzuführen bzw. durch Mitarbeiter sicherzustellen, sofern er der nächstgelegene Zugelassene ist.
3. Ist der Zugelassene eine juristische Person oder eine rechtsfähige bzw. nicht-rechtsfähige Personenvereinigung, obliegt die Verantwortung dem in der Zulassungsbestätigung benannten verantwortlichen fachlichen Leiter. Die organisatorischen Voraussetzungen nach § 2 gelten entsprechend.
4. Von angestellten Mitarbeitern erbrachte Behandlungen können als Leistungen des Zugelassenen abgerechnet werden, wenn
 - a) diese qualifizierten Therapeuten im Sinne der Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 124 Abs. 4 SGB V zur einheitlichen Anwendung der Zu-

lassungsbedingungen nach § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V (Ausbildung und Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung) sind;

b) für jeden gleichzeitig in der Einrichtung tätigen Mitarbeiter die in den Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 124 Abs. 4 SGB V genannten Behandlungsräume bzw. Behandlungsflächen vorhanden sind.

5. Von freien Mitarbeitern erbrachte Behandlungen können als Leistungen des Zugelassenen abgerechnet werden.
6. Der Zugelassene haftet im gesetzlichen Rahmen für von fest angestellten und freien Mitarbeitern erbrachte Leistungen in gleichem Umfange wie für seine eigenen Leistungen. Er hat sich dafür regelmäßig den erforderlichen Überblick über den Praxisablauf zu verschaffen.
7. Die Leistungen sind ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erbringen. Sie haben dem gemäß § 70 SGB V allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Es ist darauf zu achten, dass die Leistungen nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.
8. Der Zugelassene/fachliche Leiter, seine freien Mitarbeiter und angestellten Mitarbeiter haben sich im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation beruflich mindestens alle 2 Jahre in der Regel extern fachspezifisch fort- oder weiterzubilden. Der Nachweis hierüber ist auf Anforderung seines Berufsverbandes oder der LV zu erbringen.

§ 5

Maßnahmen zur Qualitätssicherung

1. Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen.
2. Der VdAK/AEV ist jederzeit berechtigt, im Rahmen der Qualitätssicherung die Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten zu prüfen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Die Maßnahmen der Qualitätssicherung beziehen sich auf die Prozeß-, Struktur- und Ergebnisqualität, jedoch nicht auf die medizinische Qualität der Therapie als solcher. Die Prüfung im Rahmen der Qualitätssicherung erfolgt grundsätzlich nach vorheriger Ankündigung durch die Ersatzkassen. Die Ankündigung soll möglichst einen Monat, sie muss jedoch spätestens 14 Tage vor der Prüfung erfolgen. Mit Zustimmung des Leistungserbringers kann von Satz 3 abgewichen werden. Auf Wunsch des Zugelassenen ist dessen Berufsverband hinzuzuziehen. Soweit eine Praxisbegehung stattfindet, ist dem Prüfenden innerhalb der Praxiszeiten Zugang zur Praxis zu gewähren. Die Vertreter der Ersatzkassen haben sich auszuweisen. Der Leistungserbringer hat die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Der Umfang und das Ergebnis der Prüfung sind in einem Bericht festzuhalten. Das Ergebnis der Prüfung ist dem Leistungserbringer schriftlich mitzuteilen; die Mitteilung soll innerhalb von zwei Monaten nach Abschluss der Prüfung dem Leistungserbringer zugehen. Die Mitteilung ist vom Leistungserbringer bis zur nächsten Prüfung aufzubewahren.

Strukturqualität

3. Die Strukturqualität beschreibt die Möglichkeit des Therapeuten, auf Grund seiner individuellen Qualifikation, im Rahmen seines Arbeitsfeldes und unter Berücksichtigung der vorhandenen Infrastruktur qualitativ hochwertige Therapieleistungen zu erbringen. Die Strukturqualität umfasst insbesondere die organisatorischen, personellen, räumlichen und sächlichen Voraussetzungen für das Therapiegeschehen.

Prozessqualität

4. Die Prozessqualität beschreibt die Güte der ablaufenden Therapieprozesse.
5. Zur Sicherung der Prozessqualität hat der Heilmittelerbringer insbesondere Folgendes zu gewährleisten:

- Kooperation zwischen Heilmittelerbringer und verordnendem Vertragsarzt
 - Orientierung der Behandlung an der Indikation (bestehend aus Diagnose und Leitsymptomatik), am Therapieziel und der Belastbarkeit des Versicherten
 - Anwendung des verordneten Heilmittels
 - Behandlung gemäß der Leistungsbeschreibung (vgl. Anlage 1)
 - Dokumentation des Behandlungsverlaufs gemäß Anlage 1 Ziffer 8.
6. Der Heilmittelerbringer sollte entsprechend den therapeutischen Erfordernissen bereit sein,
- eine Abstimmung des Therapieplans mit anderen an der Behandlung Beteiligten herbeizuführen
 - Patienten und deren Angehörige im Einzelfall zu beraten und
 - sich z. B. an Case-Managements und an Qualitätszirkeln (insbesondere auch mit Ärzten) zu beteiligen.
7. Der Heilmittelerbringer hat für jeden behandelten Versicherten im Interesse einer effektiven und effizienten stimm-, sprech- und sprachtherapeutischen Behandlung eine Verlaufsdokumentation zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fort zu schreiben. Sie erfolgt je Behandlungseinheit und umfasst die erbrachte therapeutische Leistung, die Reaktion des Patienten und ggf. Besonderheiten (z. B. Abweichen von der Regelbehandlungszeit) bei der Behandlungsdurchführung.

Ergebnisqualität

8. Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad durch Maßnahmen der Heilmittelbehandlung zu verstehen. Im Behandlungsverlauf ist das Ergebnis der Heilmittelbehandlung anhand der Therapieziele in Abgleich zu den verordneten und durchgeführten Heilmittelleistungen regelmäßig zu überprüfen. Zu vergleichen ist die Leitsymptomatik bei Beginn der Behandlungsserie mit dem tatsächlich erreichten Zustand am Ende der Behandlungsserie unter Berücksichtigung des Therapieziels gemäß der ärztlichen Verordnung sowie des Befindens und der Zufriedenheit des Versicherten.

§ 6

Verordnung / Behandlungsdurchführung

1. Vertragsleistungen (Anlage 1) dürfen ausschließlich ausgeführt werden, wenn sie von einem Vertragsarzt (Verordnungsmuster 14) verordnet sind. Für die verordnete Leistung muss der Behandler zugelassen sein.
2. Mit der Behandlung darf erst begonnen werden, wenn die Zulassung nach § 124 Abs. 2 SGB V durch die LV erteilt ist.
3. Diagnose, Leitsymptomatik, ggf. Spezifizierung des Therapieziels, Art, Anzahl und ggf. Frequenz der Leistungen ergeben sich aus der vom Vertragsarzt ausgestellten Verordnung. Die vertragsärztliche Verordnung kann ausgeführt werden, wenn die für die Behandlung erforderlichen Informationen erhalten sind. Zur Abgabe dieser Leistung ist der Zugelassene dann entsprechend der Leistungsbeschreibung (Anlage 1) berechtigt und verpflichtet.
4.
 - a) Für den Beginn der Behandlung ist die Verordnung des Vertragsarztes maßgebend. Fehlt eine solche Angabe in der Verordnung, beginnt die Erstbehandlung spätestens 14 Tage nach Ausstellung der vertragsärztlichen Verordnung. Kann die Heilmittelbehandlung in dem genannten Zeitraum nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Dies ist nicht der Fall, wenn im begründeten Ausnahmefall zwischen Vertragsarzt und Heilmittelerbringer eine abweichende Regelung getroffen wurde, die das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin sichert. Die einvernehmliche Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf dem Verordnungsblatt zu begründen, mit Datum und Handzeichen zu versehen und zu dokumentieren (Die Begründung erfolgt unten links auf der Rückseite des 1. Blattes der Verordnung - Muster 14).
 - b) Für die Abstände zwischen den einzelnen Leistungen (Behandlungsintervalle) ist ebenfalls die Verordnung des Arztes maßgebend. Bei der Behandlungsserie darf das Behandlungsintervall zwischen den einzelnen Behandlungstagen 14 Tage nicht überschreiten, es sei denn,

der voraussichtliche Therapieerfolg veranlasst, andere Behandlungszeiten zu wählen. Wird die Behandlung länger als 14 Tage unterbrochen, verliert die Verordnung für die noch verbleibenden Behandlungseinheiten ihre Gültigkeit. Dies gilt nicht in den begründeten Ausnahmefällen: therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt (T), Krankheit des Patienten/Therapeuten (K) und Ferien bzw. Urlaub des Patienten/Therapeuten (F). Der zugelassene Leistungserbringer begründet der Krankenkasse die Überschreitung der Zeitintervalle mit den vorgenannten Buchstaben (T, F und K) unter Hinzufügung des Datums und des Handzeichens auf dem Verordnungsblatt.

- c) Für Leistungen auf der Basis einer ungültig gewordenen Verordnung im Sinne des § 6 Abs. 4 a) und b) besteht kein Vergütungsanspruch.
5. Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für den Versicherten, für den sie ausgestellt ist.
6. Die empfangenen Maßnahmen sind am Tage der Leistungsabgabe vom Patienten oder in begründeten Ausnahmefällen von dessen Vertreter oder Betreuungsperson durch Unterschriftsleistung auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Bestätigungen im Voraus oder nachträglich sind nicht zulässig. Zuzahlungen nach § 32 Abs. 2 SGB V i.V.m. § 61 Satz 3 SGB V sind vom Zugelassenen einzuziehen. Erbringt der Leistungserbringer den Nachweis, dass ein Zuzahlungseinzug beim Versicherten erfolglos geblieben ist, so zieht die leistungspflichtige Ersatzkasse die Zuzahlung gem. § 43 b S.2 SGB V ein.

§ 7

Kooperation zwischen Therapeut und Arzt

1. Der Zugelassene und seine Mitarbeiter kooperieren im Interesse einer zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung mit Heilmitteln mit dem verordnenden Vertragsarzt. Dies gilt für den Beginn, die Durchführung und den Abschluss der Heilmittelbehandlung.
2. Bei Beginn der Heilmittelbehandlung gilt Folgendes:
- Ergibt sich aus der Befunderhebung durch den Heilmittelerbringer, dass die Erreichung des vom verordnenden Vertragsarzt benannten Therapieziels durch ein anderes Heilmittel besser erreicht werden kann, hat der Heilmittelerbringer darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren, um eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans abzustimmen und ggf. eine neue Verordnung zu erhalten.
 - Hat der verordnende Vertragsarzt Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme aus Gründen, die der Therapeut nicht zu verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat der Therapeut den Arzt zu informieren und die Änderung auf dem Verordnungsblatt zu begründen und mit Datum und Handzeichen zu versehen (Die Begründung erfolgt unten links auf der Rückseite des 1. Blattes der Verordnung - Muster 14).
3. Bei der Durchführung der Heilmittelbehandlung gilt Folgendes:
- Sind auf dem Verordnungsblatt Angaben zur Frequenz der Heilmittelbehandlung gemacht, ist eine Abweichung davon nur zulässig, wenn zuvor zwischen Vertragsarzt und Therapeut ein abweichendes Vorgehen verabredet wurde. Die einvernehmliche Änderung ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck mit Datum und Handzeichen zu versehen und zu dokumentieren (Die Begründung erfolgt unten links auf der Rückseite des 1. Blattes der Verordnung - Muster 14).
 - Ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass mit dem verordneten Heilmittel voraussichtlich das Therapieziel nicht erreicht werden kann oder dass der Patient in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Behandlung reagiert, hat der Therapeut darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen. Die einvernehmliche Änderung des Therapieziels ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsblatt mit Datum und Handzeichen zu versehen und zu dokumentieren. Soll die Behandlung mit einer anderen Maßnahme fortgesetzt werden, ist eine Änderung der Verordnung durch den Vertragsarzt erforderlich.

- Wird im Verlauf der Heilmittelbehandlung das angestrebte Therapieziel vor dem Ende der verordneten Therapiedauer erreicht, ist die Behandlung zu beenden.

4. Für den Abschluss der Heilmittelbehandlung gilt Folgendes:

Der Heilmittelerbringer unterrichtet den behandelnden Vertragsarzt jeweils gegen Ende einer Behandlungsserie gemäß des Verordnungsvordrucks schriftlich über den Stand der Therapie. Eine prognostische Einschätzung hinsichtlich der Erreichung des Therapieziels sowie ggf. aus dem Behandlungsverlauf resultierende Vorschläge zur Änderung des Therapieplans sind abzugeben, sofern der Heilmittelerbringer die Fortsetzung der Therapie für erforderlich hält. Der abrechnungsrelevante Teil ist auf dem für den Arzt bestimmten Teil des Verordnungsvordruckes (Muster 14) vom Leistungserbringer nicht auszufüllen.

5. Der Heilmittelerbringer darf die Behandlung eines Versicherten in begründeten Einzelfällen ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt ablehnen.

6. Der Heilmittelerbringer darf den Vertragsarzt nicht aus eigenwirtschaftlichen Überlegungen in seiner Verordnungsweise beeinflussen.

§ 8 Aufbewahrungsfrist

Die Verlaufsdocumentation nach Anlage 1 Ziffer 8 ist für 3 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Behandlungsserie abgeschlossen wurde, aufzubewahren. Der Leistungserbringer hat eine sichere Aufbewahrung zu gewährleisten (vgl. § 10).

§ 9 Vergütung

1. Die Vergütung der vertraglichen Leistungen erfolgt nach der vereinbarten Liste der zu zahlenden Vergütungen (Anlage 3) in der jeweils geltenden Fassung.

2. Im Rahmen der vertraglichen Leistungen dürfen nur Zuzahlungen gemäß § 32 Abs. 2 SGB V gefordert und angenommen werden.

3. Ist weder das Feld "Gebühr frei" noch das Feld "Gebühr pflicht" auf dem Verordnungsblatt angekreuzt oder sind beide Felder angekreuzt, gilt der Versicherte als nicht von der Zuzahlung befreit. Wird ein gültiger Befreiungsbescheid der Ersatzkasse vorgelegt und hat der Arzt in einem solchen Fall das Feld "Gebühr frei" nicht angekreuzt oder hat er nur das Feld "Gebühr pflicht" angekreuzt oder beide Felder angekreuzt, ist der Therapeut berechtigt, unter Angabe seines Handzeichens das Feld "Gebühr frei" anzukreuzen und gegebenenfalls das Feld "Gebühr pflicht" zu korrigieren.

4. Die Vergütung sollte grundsätzlich prospektiv für einen zukünftigen Zeitraum vereinbart werden. Bei Ablauf einer Vereinbarung haben die Vertragspartner sicherzustellen, dass zeitnah Folgeverhandlungen stattfinden.

§ 10 Datenschutz

1. Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen und unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen Krankheiten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber dem behandelnden Vertragsarzt und der zuständigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Heilmittelerbringer hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

2. Die §§ 35, 37 SGB I, § 284 SGB V sowie die §§ 67 bis 85 SGB X sind zu beachten.

§ 11

Verwendung des Institutionskennzeichens

1. Jeder Zugelassene verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das er bei der Abrechnung mit den Ersatzkassen verwendet. Für jede (Zweit-)Praxis ist ein gesondertes IK zu führen.
2. Das IK ist bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen.

Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind ausschließlich der SVI unverzüglich mitzuteilen. Mitteilungen an die Ersatzkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.

3. Das gegenüber den Ersatzkassen eingesetzte IK ist der VdAK/AEV-Landesvertretung bei der Zulassung mitzuteilen. Abrechnungen mit den Ersatzkassen erfolgen ausschließlich unter diesem IK, das in jeder Abrechnung und im Schriftwechsel mit den Ersatzkassen anzugeben ist.

Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von den Ersatzkassen abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem der Ersatzkasse unbekanntem IK.

Die unter dem gegenüber den Ersatzkassen verwandten IK bei der SVI gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung, sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die Ersatzkassen. Andere Bank- und Kontoverbindungen werden von den Ersatzkassen bei der Abrechnung nicht berücksichtigt.

§ 12

Abrechnungsregelung

1. Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (im folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Abrechnungen, die dem nicht entsprechen, werden von den Ersatzkassen abgewiesen. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:

- Abrechnungsdaten,
- Urbelege (Verordnungsblätter, einschließlich der vollständigen Angaben im Abrechnungsteil, jeweils im Original),
- ggf. Leistungszusagen der Krankenkassen im Original,
- Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung),
- Begleitzettel für Urbelege (bei maschineller Abrechnung).

Nach § 302 Abs. 1 SGB V sind die Leistungserbringer verpflichtet, den Krankenkassen die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, haben die Krankenkassen gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nachzuerfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten haben die Krankenkassen den betroffenen Leistungserbringern durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 v.H. des Rechnungsbetrages in Rechnung zu stellen, falls der Leistungserbringer die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.

2. Jeder neu Zugelassene ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung nach Abs. 1 bei der "Kopfstelle" des VdAK/AEV, Postfach, 53719 Siegburg, anzumelden. Dies gilt auch, wenn ein Abrechnungszentrum mit der Erstellung der Abrechnung beauftragt wurde.
3. Zur Sicherstellung der Vergütung erbrachter Leistungen ist bei der Aufnahme des maschinellen Abrechnungsverfahrens vom einzelnen neu Zugelassenen zunächst eine Erprobungsphase mit den einzelnen Ersatzkassen durchzuführen. In der Erprobungsphase erfolgt eine parallele Übermittlung

von maschinellen Abrechnungsdaten sowie Papierabrechnungen nach dem bisherigen Abrechnungsverfahren. Dabei sind die maschinellen Daten mit der Kennung "TSOL" als Testdaten zu kennzeichnen. Die maschinellen Abrechnungsdaten und die Papierabrechnungen müssen identisch und vergleichbar sein.

Der Zugelassene kann die Erprobungsphase mit einer Ersatzkasse beenden, wenn er der datennehmenden Stelle der Ersatzkassen dreimal hintereinander technisch und inhaltlich einwandfreie maschinelle Daten übermittelt hat. Dies gilt dann als erfüllt, wenn die betreffende Ersatzkasse dem Zugelassenen keine Rückmeldung über Fehler in den Daten gibt.

Nach der Beendigung der Erprobungsphase werden vom Zugelassenen ausschließlich maschinell verwertbare Datenträger übermittelt. Als maschinell verwertbar in diesem Sinne gelten dabei ausschließlich Daten auf elektronischen Datenträgern nach der Technischen Anlage zu den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen. Die Daten sind durch die Kennung "ESOL" als "Echtdaten" zu kennzeichnen.

4. Die Rechnungslegung erfolgt je Zugelassenem für alle Versorgungs-/Abrechnungsfälle monatlich einmal. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von den Ersatzkassen benannten Stellen zu liefern.

Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten bzw. einwandfrei ausgefüllte standardisierte Abrechnungsformulare gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte Datenlieferungen sowie nicht korrekt vom Heilmittelerbringer ausgefüllte standardisierte Abrechnungsformulare werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet.

5. Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach § 2 Abs. 1 Buchstaben b) (Urbelege) und d) (Leistungszusagen) der Richtlinien sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinien) einmal im Monat an die von den Ersatzkassen benannten Stellen zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen führen zur Abweisung der Rechnung.

Den rechnungsbegründenden Unterlagen ist bei maschineller Abrechnung ein Begleitzettel gem. § 2 Abs. 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.

6. Der Zugelassene trägt die folgenden Angaben auf dem Verordnungsblatt (Vordruckmuster 14) auf:

- IK des Zugelassenen (§ X),
- 5-stellige Heilmittelpositionsnummer sowie Faktor der abgegebenen Leistung(en),
- Rechnungs- und Belegnummer,
- eingezogener Zuzahlungsbetrag und Bruttowert der Verordnung.

7. Der Einzug der Zuzahlung gem. § 32 Abs. 2 i. V. m. § 61 Satz 3 SGB V erfolgt durch den Zugelassenen entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen. Die Berechnung der prozentualen Zuzahlung für die einzelne Leistung erfolgt auf der Basis des Vergütungssatzes für die jeweilige Leistung. Die von den Versicherten an den Zugelassenen insgesamt gezahlten Zuzahlungsbeträge sind von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen.

Übersteigt die gesetzliche Gesamtzuzahlung des Versicherten den gegenüber der Ersatzkasse abrechnungsfähigen Betrag, so ist die Differenz zwischen dem abrechnungsfähigen Betrag und der Gesamtzuzahlung vom Gesamtrechnungsbetrag des Leistungserbringers abzuziehen.

8. In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Vergütungsliste festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Vergütungsliste umfassten Leistungen abgerechnet werden.

Bei der Abrechnung sind ausschließlich die in der Vergütungsliste aufgeführten 5-stelligen Heilmittelpositionsnummern zu verwenden.

9. Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die Ersatzkasse dem Zugelassenen die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben. Eine Abweisung der Gesamtabrechnung ist nur bei folgenden Fehlern möglich:

- Fehler in Datei und Dateistruktur (Technische Anlage 1),
- Fehler in der Syntax (Technische Anlage 1),
- Fehler bei Datenelementinhalten (Technische Anlage 1),
- Nichtbeachtung der Regelungen zur Kennzeichnung und Sortierung der Urbelege,
- Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen.
- Nichtbeachtung der inhaltlichen Mindestanforderungen an den Begleitzettel für Urbelege (Anlage 4 der Richtlinien nach § 302 SGB V)

Beanstandungen müssen innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Rückforderungen können - auch ohne Einverständnis des Zugelassenen - mit der nächsten Abrechnung verrechnet werden und sind ab der Prüfstufe IV (Prüfung im Fachverfahren der einzelnen Krankenkasse) der Technische Anlage 1 von der Ersatzkasse zu begründen. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis des Zugelassenen verrechnet werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Zugelassenen vor.

10. Die Bezahlung der Rechnungen bei elektronischer Datenübermittlung bzw. bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.

Erfolgt keine maschinell verwertbare Datenübermittlung nach Abs. 1, verlängert sich die Zahlungsfrist auf 4 Wochen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (Papierabrechnung und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen. Dies ist notwendig, da die Daten vor einer Bearbeitung durch die zuständige Ersatzkasse nacherfasst werden müssen. Abrechnungen auf anderen als nach den Richtlinien definierten Wegen dürfen die Ersatzkassen zurückweisen.

11. Überträgt ein Zugelassener die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Zugelassene die VdAK/AEV-Landesvertretung unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Der VdAK/AEV-Landesvertretung ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und das Institutionskennzeichen, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, sowie die Erteilung und der Entzug einer Inkasso-Vollmacht, mitzuteilen. Das Abrechnungszentrum ist verpflichtet, sich ebenfalls gemäß Abs. 2 zum maschinellen Datenaustausch anzumelden. Abrechnungszentren liefern die Abrechnung ausschließlich auf maschinell verwertbaren Datenträgern nach Abs. 1.

Der Zugelassene ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich.

Hat der Zugelassene dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die Ersatzkassen mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, ist dies der Ersatzkasse durch Einschreiben-Rückschein zur Kenntnis zu bringen. Die schuldbefreiende Wirkung der Zahlung der Ersatzkasse an das Abrechnungszentrum entfällt 3 Werktage nach Eingang der Mitteilung über den Entzug der Inkasso-Vollmacht.

12. Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Ziffer 11 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch den Zugelassenen auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der VdAK/AEV-Landesvertretung vorzulegen.

13. Für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Bundesinfektionsschutzgesetz (BInfSchG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG), dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) sowie Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden, ist der Krankenkasse eine Einzelrechnung in Papierform zu erstellen. Die Verordnung(en) ist/sind der monatlichen Abrechnung stets gesondert beizufügen.

§ 13 Vertragspartnerschaft

1. Der Vertrag geht vom Grundsatz vertrauensvoller Zusammenarbeit aus.
2. Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen. Zweifelsfragen, die sich aus diesem Vertrag ergeben, werden von den Vertragspartnern gemeinsam geklärt.

§ 14 Vertragsausschuss

1. Zur Klärung von gravierenden Meinungsverschiedenheiten und Zweifelsfragen zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern sowie zur Klärung von Vertragsverstößen im Sinne des § 15 kann auf Antrag eines Vertragspartners ein Vertragsausschuss gebildet werden. Dieser setzt sich aus Vertretern des VdAK/AEV einerseits und Vertretern des Berufsverbandes andererseits paritätisch zusammen.

§ 15 Vertragsverstöße / Regressverfahren

1. Erfüllt ein Heilmittelerbringer die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn der VdAK/AEV schriftlich verwarnen; der VdAK/AEV setzt eine angemessene Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch den Heilmittelerbringer fest.
2. Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann der VdAK/AEV im Einvernehmen mit dem Vertragsausschuss (§ 14) nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000,- EURO festsetzen. Der Vertragsausschuss kann auf Antrag die Vertragsstrafe analog § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB IV stunden. Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch den sofortigen Zulassungsentzug. Unabhängig davon ist der entstandene Schaden zu ersetzen. Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:
 - Nichterfüllung der sächlichen und/oder räumlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen,
 - Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
 - wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (vgl. § 10),
 - nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen,
 - Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt.

§ 16 In-Kraft-Treten

1. Dieser Vertrag tritt am **01.01.2004** in Kraft. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.
2. Für die Kündigung der Liste der zu zahlenden Vergütungen (Anlage 3) gelten die jeweils vereinbarten Fristen.
3. Die Gültigkeit dieses Vertrages wird durch eine Kündigung der Vergütungsregelungen (Anlage 3) nicht berührt.
4. Der Vertrag zwischen dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. sowie dem AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband und dem Berufsverband dem Deutschen Bundesverband für Logopädie (dbl) e.V., Frechen, dem Deutschen Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen (dba) - Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V. Hamburg, dem Deutschen Bundesverband für

Sprachheilpädagogen (dbs) e.V., Moers, dem Deutschen Bundesverband Klinischer Sprechwissenschaftler (DBKS) e.V., Jena wird mit In-Kraft-Treten dieses Vertrages ersetzt. Nach dem o. g. Vertrag zwischen dem VdAK/AEV und den o.g. Berufsverbänden bisher Zugelassene bleiben weiter zugelassen.

5. Für bisher zugelassene Mitglieder der Berufsverbände gilt dieser Vertrag, ohne dass der Zugelassene eine gesonderte Anerkenniserklärung abgeben muss. Die Berufsverbände stellen dem VdAK/AEV nach Unterzeichnung des Vertrages eine Liste ihrer zugelassenen Verbandsmitglieder und deren IK zur Verfügung.
6. Die Vertragspartner vereinbaren, Änderungen der Heilmittelrichtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V, sofern sie den Inhalt und die Leistungsbeschreibung dieses Vertrages betreffen und somit vertragsrelevant sind, unverzüglich in den Vertrag aufzunehmen.

§ 17 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Hamburg, Frechen und Moers, den

Deutscher Bundesverband für
Logopädie (dbl)

Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech-
und Stimmlehrer/innen (dba) Lehrervereinigung
Schlaffhorst-Andersen e.V.

Deutscher Bundesverband der
Sprachheilpädagogen (dbs)

Siegburg, den

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.
(VdAK)

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
(AEV)

Anlage 1 zum Vertrag vom 01.01.2004

zwischen

**dem Deutschen Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen (dba),
Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V. Hamburg**

dem Deutschen Bundesverband für Logopädie (dbl) e.V., Frechen,

dem Deutschen Bundesverband für Sprachheilpädagogen (dbs) e.V., Moers

und dem

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.

sowie dem

AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

LEISTUNGSBESCHREIBUNG

GRUNDLAGEN

Logopädie/Sprachtherapie ist gerichtet auf die Behandlung von Funktionseinschränkungen der Kommunikation aufgrund vertragsärztlicher Verordnung. Die ärztliche Verordnung logopädischer Maßnahmen erfolgt nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Heilmitteln und Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung in der jeweils geltenden Fassung.

Ziel der Behandlung ist die Früherkennung, Wiederherstellung, Verbesserung oder Kompensation der krankheitsbedingt eingeschränkten kommunikativen Funktionen und Fähigkeiten.

Grundlage für das therapeutische Vorgehen ist die Diagnose und die Verordnung des Arztes. Über die Auswahl der Behandlungstechniken im Rahmen des verordneten Heilmittels und die Anwendungsdauer am Patienten entscheidet der Logopäde/Sprachtherapeut unter Berücksichtigung der Reaktionslage des Patienten.

Logopädie/Sprachtherapie kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung durchgeführt werden. Der Behandlung geht das Erstuntersuchungsgespräch sowie die logopädische Befunderhebung voraus. Die Behandlungsmaßnahmen finden in der Regel in der Praxis des Logopäden/Sprachtherapeuten statt; die Durchführung von Hausbesuchen ist nur bei Vorliegen einer ärztlichen Verordnung mit einer entsprechenden medizinischen Indikation möglich.

Information und Schulung des Patienten und seiner Angehörigen über ein auf die Sprachstörung abgestimmtes Verhalten sind Bestandteil der ärztlich verordneten Behandlung ebenso wie die Schulung des Patienten im Gebrauch und Umgang mit seinen Hilfsmitteln. Die Elternberatung und das Elterntraining bei der Therapie mit Kindern und Jugendlichen ist Bestandteil der logopädischen Behandlung.

Als Behandlungsfall (im Sinne der Pos. X3002, X3003, X3004) gilt die Gesamtdauer der logopädischen Behandlung. Bei einer Unterbrechung von mehr als vier Wochen und einer Neuverordnung liegt ein neuer Behandlungsfall vor.

Die Behandlung umfaßt immer auch:

- die Vor- und Nachbereitung der Behandlung,
- die Säuberung, ggf. Desinfektion der Behandlungsgegenstände und -räume,
- Dokumentation

Logopädisches Erstuntersuchungsgespräch (Pos. X3002)

Definition:

Die logopädische Erstuntersuchung beinhaltet die Analyse des Umfeldes des Patienten und seine Reaktionslage mit dem Ziel, festzustellen, ob bei dem Störungsbild logopädische Behandlung angezeigt ist. Dem Patienten wird die jeweilige Therapieform und seine erforderliche Mitwirkung erläutert.

Leistung:

- Gespräch mit dem Patienten und den Angehörigen
- Feststellung der sozialen Situation und Motivation des Patienten
- Feststellung prä- und postoperativer Gegebenheiten
- Aufklärung über Logopäde/Sprachtherapie und ihre Möglichkeiten
- Screening-Verfahren (grob-klassifizierende Einordnung des Krankheitsbildes)
- Dokumentation

Dauer der Maßnahme:

Richtwert 30 bis 45 Minuten mit dem Patienten

Logopädische Befunderhebung (Pos. X3003)

Definition:

Die gezielte logopädische Befunderhebung soll den Therapeuten befähigen, die ärztliche Verordnung in einen differenzierten logopädischen Therapieplan umzusetzen und führt die weitere logopädische Diagnostik im Hinblick auf die bevorstehende Therapie weiter aus.

Leistung:

1. ärztliche Verordnung auswerten
2. Durchführung der logopädischen Befunderhebung
 - Auswertung und Interpretation der Ergebnisse der logopädischen Befunderhebung
 - logopädische Diagnose bestimmen
 - Therapieplan erstellen
 - Dokumentation der logopädischen Befunderhebung
 - Besprechen des Befundes und der Therapieplanung mit Patienten, ggf. Arzt und/oder Angehörigen.

Für folgende Störungsbilder werden jeweils entsprechende Verfahren zur Befunderhebung eingesetzt:

- Sprachentwicklungsstörungen (einschl. Dyslalie, Dysgrammatismus)
- orofaciale Dysfunktion
- Myofunktionelle Störungen
- Dysphonien
- Rhinophonien
- Laryngektomie
- Stottern bei Kindern
 - bei Jugendlichen und Erwachsenen
- Poltern bei Kindern
 - bei Jugendlichen und Erwachsenen
- Hörstörungen
- Aphasien, Sprechapraxien
- Dysarthrophonie
- Dysphagien

Dauer der Maßnahme:

Sie bestimmt sich aus der ärztlichen Verordnung, der Indikationsstellung sowie dem jeweiligen Zustand und der Reaktionslage des Patienten.

Richtwert: 30 bis 45 Min.

Logopädische Befunderhebung für sprachentwicklungsgestörte Kinder und bei zentralen Sprachstörungen unter Anwendung standardisierter Tests (Pos. X3004)

Definition:

Die Position Logopädische Befunderhebung, X3004, ist alternativ zur Position X3003 bei den Indikationen Sprachentwicklungsstörungen, Sprachentwicklungsverzögerungen und Sprachentwicklungsbehinderungen bei Kindern und bei zentralen Sprachstörungen abrechenbar, wenn die Durchführung standardisierter Tests (s. Anlage) erforderlich ist.

Die logopädische Befunderhebung ist grundsätzlich nur einmal pro Behandlungsfall abrechenbar. Bei sprachentwicklungsgestörten Kindern kann eine erneute Abrechnung der Pos. X3004 im gleichen Behandlungsfall, frühestens nach einem Jahr in Betracht kommen. Bei zentralen Sprachstörungen ist eine erneute Abrechnung der Pos. X3004 im gleichen Behandlungsfall, frühestens nach 40 Sitzungen, möglich.

Die Testunterlagen für den einzelnen Behandlungsfall sind mindestens ein Jahr zu archivieren und auf Anforderung dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen zur Prüfung zur Verfügung zu stellen.

Leistung:

1. ärztliche Verordnung auswerten
2. Vorbereitung der logopädischen Befunderhebung
3. Logopädische Befunderhebung unter Anwendung standardisierter Tests
4. Auswertung und Interpretation des Testverfahrens
5. Logopädische Diagnose bestimmen
6. Behandlungsplan erstellen
7. Dokumentation der logopädischen Befunderhebung
8. Besprechen des Befundes und der Therapieplanung mit Patienten, Arzt und anderen interdisziplinären Berufen und/oder familiären Co-Therapeuten

Die Testverfahren sind im Anhang aufgeführt.

Dauer der Maßnahme:

Ein umfassender Test oder eine aussagefähige Testreihe mit einem Zeitaufwand von 90 Minuten.

Logopädische/Sprachtherapeutische Testverfahren

A

Aachener Aphasietest, (AAT) Huber W. / Poeck K. / Weniger D. / Willmes K.,

Aachener Aphasie Bedside Test (AABT), Biniek, 1993

Der Abzeichen-Test, Busemann, A.

Aktiver Wortschatztest für 3 - 6 jährige Kinder (AWST 3-6), Kiese u. Kozielski, Weinheim 1979

Allgemeiner Deutscher Sprachtest ADST, Steinert J.

Alterskonzentrationstest, (AKT), Gatterer, G.

Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test (ANELT)

Anweisungs- und Sprachverständnistest (ASVT), Kleber, Fischer, Weinheim 1982

Aphasieprüfverfahren APV, Frühauf K.

B

Der Baumtest, Koch, K.

Die Bildwortserie zur Lautagnosieprüfung und zur Schulung des phonetischen Gehörs, Schäfer H.

Bonner Hirnpathologieuntersuchung, Leischner, Anton

C

Checklist motorischer Verhaltensweisen (CMV), Schilling, F.

Coloured Progressive Matrices (CPM), Becker, Schaller, Schmidtke

D

Diagnoseinventar zu myofunktionellen Störungen, Steiner, Jürgen

Diagnostischer Rechtschreibtest für 1. Klassen (DRT 1), Müller, R.

Diagnostischer Rechtschreibtest für 2. Klassen (DRT 2), Müller, R.

Diagnostischer Rechtschreibtest für 3. Klassen (DRT 3), Müller, R.

Diagnostischer Rechtschreibtest für 3. Klassen (DRT 4), Müller, R.

Diagnostischer Rechtschreibtest für 4. und 5. Klassen (DRT 4-5), Grund, M., Haug, G. u. Naumann

DIAS - Diagnostischer Inventar auditiver Alltagshandlungen, Eggert, D. u. Thomas, P.

Dysgrammatika-Prüfmaterial, Frank/Grziwotz

F

Familien-Beziehungs-Test (F-B-T), Howells, J.G. / Lickorish, J.R.

Frankfurter Test für 5jährige - Wortschatz (FTF-W), U. Raatz, E. Schwarz, Weinheim 1974

Freiburger Persönlichkeitsinventar (F-P-I), Fahrenberg, J. / Hampel, R. / Selg, H., 5. Auflage

French Bilder Intelligenz Test, Hebbel / Horn

Frenchay Dysarthrie Untersuchung, Enderby, P. M., Gustav Fischer Verlag 1991, Stuttgart

Frostig Test der motorischen Entwicklung FTM, Frostig M.

Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung (FEW), Frostig, 1961; deutsche Fassung: Lockowandt, Weinheim 1974

Frühförderung behinderter Kinder, Ohlmeyer, G.

G

Grundintelligenztest Skala 2 - CFT 20 mit Wortschatztest (WS) und Zahlenfolgetest (ZF), Weiß, R.H.

H

Hamburg-Wechsler-Intelligenz-Test für Erwachsene (HAWIE)

Hamburg-Wechsler-Intelligenz-Test für Erwachsene - Revision (HAWIE-R), Neubearbeitung des HAWIE in Anlehnung an die Wechsler Adult Intelligence Scale-R von Wechsler

Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder (HAWIK); Bondyl 1966

Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder - Revision 1983 (HAWIK-R), Tewes, Bern 1983

Hamburger Persönlichkeitsfragebogen für Kinder (HAPEF-K), Wagner, H. / Baumgärtel, F, Hrsg. Hofstätter, P.R.

Hand-Dominanz Test HDT, Steingrüber / Lienert

Hannover-Wechsler-Intelligenztest für das Vorschulalter (HAWIVA), Eggert, Bern 1975

Heidelberger Intelligenztest für 1. und 2. Klassen (HIT 1-2), Kratzmeier, H.

Heidelberger Intelligenztest für 3. und 4. Klassen (HIT 3-4), Kratzmeier, H.

Heidelberger Nonverbaler Test (HNT), Kratzmeier, H.

Heidelberger Sprachentwicklungstest (H-S-E-T), Grimm u. Schöler, Göttingen, 1991, 2. Aufl.

Hörverstehenstest für 4. bis 7. Klassen (HVT 4-7), Urban, Weinheim 1986

I

Interaktions-Angstfragebogen (IAF), Becker, P.

K

Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC) (Deutsche Version), Kaufman, A. S. / Kaufman, N. L.

Der Kinder-Angst-Test (K-A-T), Thurner, F. / Tewes, U.

Körper-Koordinationstest für Kinder (KTK), Kiphard / Schilling, 1974

Kognitiver Fähigkeitstest-Kindergarten (KFT-K); Heller, K. / Geisler, H. J., 1983

Kognitiver Fähigkeitstest für 1. bis 3. Klassen (KFT 1-3), Heller, K. / Gaedike, A. K. / Weinläder, H.

Konzentrationstest für das erste Schuljahr (KT 1); Möhling, Raatz

L

Lautbildungstest f. Vorschulkinder LBT, Fried, Weinheim 1980

Lautunterscheidungstest für Vorschulkinder (LUT/DLUT), Fried, Weinheim 1980

Lincoln-Oseretzky-Skala Kurzform (LOS KF 18), bearbeitet von D. Eggert

Logopädischer Sprachverständnis-Test (LSVT), Wettstein, P.

M

Der Mann-Zeichen-Test (MZT), Goodenough, 1926, deutsche Bearbeitung: Ziler, Münster 1977 (6. Aufl.)

Mannheimer Intelligenztest (MIT), Conrad, W. / Büscher, P. / Hornke, L. u.a.

Mannheimer Intelligenztest für Kinder und Jugendliche (MIT-KJ), Conrad, W. / Eberle, G. / Hornke, L. u.a.

Mannheimer Rechtschreib-Test (M-R-T), Jäger, R. / Jundt, E.

Motorik Test 4-6jährige Kinder (MOT 4-6), Zimmer, Volkamer 1984

Mottier-Test (im Züricher Lesetest, Linder, Grisseemann, Bern 1974)

Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik, Hellbrügge, T.

N

Nicht-Verbale-Intelligenztestreihe (S.O.N), Snijders-Oomen

P

Die Progressiven Matrizen-Tests, Raven, J. C.

Psycholinguistischer Entwicklungstest PET, Angermaier, Weinheim 1974

Psycholinguistisches Sprachförderungsprogramm, Lug, J.M. / Angermaier, M.

R

Raven-Matrizen-Test (CPM), Raven, 1973, 3. Aufl., deutsche Fassung: Schmidtke, Schalle und Becker, 1980, 2. Aufl.

Rechtschreibtest für 1. Klassen (RST 1), Rathenow, P.

S

Screeningverfahren zur Überprüfung neurologischer Begleitstörungen (buccofaciale Apraxie, Händigkeit, Merkfähigkeit, etc.), Poeck et al

Screeningverfahren z. Erfassung v. Sprachentwicklungsverzögerungen (SEV), Heinemann, M u. Höpfner, C.

Selektive entwicklungsphysiologische und psychologische Tabelle, Kiese C.

SKT - Ein Kurztest zur Erfassung von Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen, Erzigkeit, H.

Snijders-Oomen Nicht-Verbale Intelligenztestreihe (S.O.N. 2 1/2-7)

Sprachentwicklungsskalen, Reynell u. Sarimski

Sprachinhaltsanalyse in der psychosomatischen und psychiatrischen Forschung, Koch, U.

Der sprachliche Leistungs-Test (SASKA), Riegel, K.

Standard Progressive Matrices (SPM), Kratzmeier, H.

Supplements des AAT (insbes. lexikalisches Diskriminieren, Nacherzählen von Texten)

T

Test zur Erfassung passiver Sprachleistungen (TEPS), Rache, H. / Beulshausen, G. / Eggert, D.

Testbatterie für geistig behinderte Kinder (TBGB), Bondy, C. u.a.

Testbatterie für geistig behinderte Kinder im Vorschulalter (TBGB-VA), Beulshausen, G. / Rache, H. / Eggert, D.

Testbatterie Grammatische Kompetenz (TGK), Tewes / Thermer

Testsystem für hörgeschädigte Kinder (THK), Kasette Handanweisung Testmaterial, Reimann u. Eichhorn

Token-Test (TT), Orgass, B.

Trierer Persönlichkeitsfragebogen (TPF), Becker, P.

Tübinger Luria-Christensen Neurops. Unters.reihe (TÜLUC), Hamster, W., Langner u. Mayer, K.

Tübinger Luria-Christensen Neurops. Unters.reihe (TÜKI), Deegener, G. u.a.

U

Ulmer Lexik- und Semantik-Test (ULST) modifiziert: Diagnosematerial zur sprachlichen Differenzierung (Diff.), Holtz, Hinterdenkental o. J.

V

Verbaler Kurz-Intelligenztest (VKI), Anger, H. / Mertesdorf, F. / Wegner, R. / Wülfig, G.

Visual Verbal Test, Feldman, M.J. / Drasgow, J.

Vorschul-Lerntest, (VLT), Roether, D.

W

Westermann Rechtschreibtest 4/5 (WRT 4/5), Rathenow, P.

Westermann Rechtschreibtest 6+ (WRT 6+), Rathenow, P. / Vöge, J. / Laupenmühlen, D.

Z

Der Zahlen-Verbindungs-Test (Z-V-T), Oswald, W.D. / Roth, E.

Zürcher Lesetest, (ZLT), Grissemann, H.

Zürcher Leseverständnistest für das 4. bis 6. Schuljahr (ZLVT4.-6.), Grissemann, H/Baumberger, W.

Quelle: Testzentrale 94/95, Göttingen, Bern

Logopädische Einzelbehandlung (Pos. X3102, X3103, X3104)

Die logopädische Einzelbehandlung kommt bei den folgenden Störungsbildern in Betracht und umfaßt die folgenden Leistungen.

1. Sprachentwicklungsstörungen / Sprachentwicklungsbehinderungen

Leistung:

- 1.1. Förderung sprachtragender Basisfunktionen
- 1.2. Förderung der sprachlichen Entwicklungsbereiche
- 1.3. Elternberatung/Elterntraining
- 1.4. Förderung des kreativen Sprachverhaltens

2. Dyslalie

Leistung:

- 2.1. Vorbereitende Übungen
- 2.2. Lautanbahnung
- 2.3. Hörtraining
- 2.4. Stabilisierung, Generalisierung, Transfer der erarbeiteten Sprachlaute
- 2.5. Elternberatung

3. Dysgrammatismus

Leistung:

- 3.1. Erarbeitung morphologisch-syntaktischer Regelstrukturen über direkte oder indirekte Methode
- 3.2. Umsetzung von Handlungen in Sprache
- 3.3. Elternberatung

4. Myofunktionelle Störungen

Leistung:

- 4.1. Vorbereitende Übungen
- 4.2. Myofunktionelle Übungsbehandlung
- 4.3. Generalisierung und Transfer des erarbeiteten Schluckmusters
- 4.4. Elternberatung/Elterntraining

5. Stottern

Leistung:

5.1. Behandlung des Stotterns bei Kindern

In der Therapie kindlichen Stotterns können je nach Störungsbewußtsein des Kindes Bausteine mehrdimensionaler Therapiekonzepte (z. B. Shine; Wall und Myers; Culp; v. Riper; Wendlandt; Katz-Bernstein) angewendet werden. Die Auswahl der Therapieschwerpunkte richtet sich nach Art und Ausmaß der Störung.

5.1.1 Direkte Behandlung des Sprech- und Stotterverhaltens

5.1.2 Indirekte Behandlung des Sprech- und Stotterverhaltens

5.1.3 Elternberatung/Elterntraining

Da kindliches Stottern auch zusammen mit einer Sprachentwicklungsstörung oder mit Poltern auftreten kann, ist es in solchen Fällen ggf. nötig, entsprechende Behandlungsschwerpunkte in diesen Bereichen zu setzen.

5.2. Behandlung des Stotterns bei Jugendlichen und Erwachsenen

In der Therapie jugendlicher und erwachsener Stotternder können Bausteine mehrdimensionaler Therapiekonzepte (z. B. nach Boberg und Kully; Cooper; Perkins; v. Riper; Wendlandt) angewendet werden. Die Auswahl der Therapieschwerpunkte richtet sich nach Art und Ausmaß der Störung.

Je nach Art und Ausmaß der im Einzelfall vorliegenden Störungen sind therapeutische Leistungen, die unter den Rubriken POLTERN und/oder STIMMSTÖRUNGEN aufgeführt sind, notwendig.

6. Poltern

6.1. Behandlung von Störungen in nichtsprachlichen Entwicklungsbereichen

6.2. Behandlung der sprachlichen Beeinträchtigungen

6.3. Beratung/Training der Angehörigen

7. Hörstörungen

Leistung:

7.1. Hörstörungen bei Kindern:

7.1.1 Hörtraining (auch Sprach-/Farbtransformator, SFT)

7.1.2 Förderung der Lippenabsehfähigkeit

7.1.3 Behandlung wie bei Sprachentwicklungsstörungen

7.1.4 Elternberatung/Elterntraining

7.2. Hörstörungen bei Erwachsenen:

- 7.2.1 Hörtraining (nach Hörgeräteversorgung)
- 7.2.2 Förderung der Lippenabsehfähigkeit
- 7.2.3 Behandlung der sprachlichen Auffälligkeiten
- 7.2.4 Behandlung der stimmlichen Auffälligkeiten

8. Laryngektomie

Leistung:

- 8.1. Übungen im Bereich Körperspannung/Atmung/Haltung
- 8.2. Anbahnung der jeweils adäquaten Ersatzstimme
- 8.3. Stabilisierung der Ersatzstimme
- 8.4. Einsatz von elektronischen Sprechhilfen
- 8.5. Beratung der Angehörigen

9. Dysphonien

Leistung:

- 9.1. Körperarbeit
- 9.2. Atemtherapie
- 9.3. Phonationsübungen
- 9.4. Artikulationsübungen
- 9.5. Vibrationsmassage in Verbindung mit Stimmübungsbehandlung
- 9.6. Elektrotherapie in Verbindung mit Stimmübungsbehandlung
- 9.7. Arbeit an den persönlichkeitspezifischen und kommunikativen Aspekten der Stimme
- 9.8. Transfer in die Spontansprache

10. Rhinophonie/Rhinolalie (Näseln)

Leistung:

Bestmögliche Beseitigung von organisch oder funktionell bedingter pathologischer Nasalität, wobei weitere Sprachstörungen wie SEV, partielle Dyslalie und / oder Stimmstörungen / Dysphonie etc. in das Therapiekonzept mit aufgenommen werden.

- 10.1. Atem- und Entspannungsübungen
- 10.2. Luftstromlenkung
- 10.3. Hör- und Stimmschulung
- 10.4. Artikulationstraining
- 10.5. Funktionstraining

11. Aphasie

Leistung:

- 11.1. Aktivierungsphase (Akutphase)
- 11.2. Störungsspezifische Übungsphase (dynamisch-chronische Phase)
- 11.3. Konsolidierungsphase (späte chronische Phase)
- 11.4. Angehörigenberatung

12. Dysarthrophonie

Leistung:

- 12.1. Körperarbeit (Haltung/Tonus)
- 12.2. Atemtherapie
- 12.3. Phoniationsübungen
- 12.4. Artikulationstraining
- 12.5. Behandlung der Prosodie
- 12.6. Kommunikationstraining
- 12.7. Angehörigenberatung

13. Dysphagien (Schluckstörungen)

Leistungen:

- 13.1. Körperarbeit (Haltung / Tonus)
- 13.2. Atemtherapie
- 13.3. funktionelles, neuromuskuläres Training des orofacialen, pharyngealen Traktes nach neurophysiologischem Prinzip
- 13.4. Stimmtherapie
- 13.5. thermale Stimulation (nach Logemann, PNF, Rood, ...)
- 13.6. Schluckanbahnung / Schlucktraining
- 13.7. Eß- und Trinktraining
- 13.9. Angehörigenberatung und Anleitung

Dauer der Behandlung:

Sie ergibt sich aus der ärztlichen Verordnung, der Indikationsstellung, dem Ergebnis der logopädischen Befunderhebung sowie dem jeweiligen gesamtkörperlichen Zustand und der Motivation des Patienten.

Leistungsumfang bei den einzelnen logopädischen/sprachtherapeutischen Behandlungsbildern:

Therapiezeit mit dem	25-35 Minuten (Pos. X3102)
Patienten - Richtwert	40-50 Minuten (Pos. X3103)
:	55-65 Minuten (Pos. X3104)

Logopädische Gruppenbehandlung (Pos. X3206 und X3208)

Definition:

Die logopädische Gruppentherapie beinhaltet zusätzlich zu den Leistungen, wie für die Einzeltherapie beschrieben, therapeutische Maßnahmen im sozialen Kontext einer Gruppe zur Verbesserung der interpersonellen Kommunikation.

Dauer der Behandlung:

Sie ergibt sich aus der ärztlichen Verordnung, der Indikationsstellung, dem Ergebnis der logopädischen Befunderhebung sowie dem jeweiligen Zustand und der Reaktionslage des Patienten.

Gruppenbehandlung (Größe 2-4 Patienten)

Therapiezeit mit dem	60- 90 Min. bei Kindern	(X3206)
Patienten - Richtwert:	90-120 Min. bei Erwachsenen	(X3208)

Protokollnotiz zum Vertrag zwischen dem VdAK/AEV und dba , dbl , dbs vom 01.01.2004

Die Vertragspartner vereinbaren die Umsetzung der Leistungsbeschreibung nach Anlage 1a, sobald die Vertragspartner die Vergütungsliste Anlage 3 an die Leistungsbeschreibung angepasst haben. Die in der Protokollnotiz vereinbarte Anlage 1a -Leistungsbeschreibung- löst die entsprechende Anlage 1 – Leistungsbeschreibung- ab diesem Tag ab.

Anlage 1a zum Vertrag vom 01.01.2004

zwischen

**dem Deutschen Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen (dba),
Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V. Hamburg**

dem Deutschen Bundesverband für Logopädie (dbl) e.V., Frechen,

dem Deutschen Bundesverband für Sprachheilpädagogen (dbs) e.V., Moers

und dem

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.

sowie dem

AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

LEISTUNGSBESCHREIBUNG

Leistungsbeschreibung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

1. Grundsätze

Die Leistungsbeschreibung berücksichtigt die Richtlinien nach § 92 Abs.1 Satz 2 Nr. 6 SGB V; Änderungen in den Richtlinien mit Folgewirkungen für die Leistungsbeschreibung erfordern deren Anpassung.

Die Leistungsbeschreibung orientiert sich an der Gliederung in den Heilmittel-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen.

Die Leistungsbeschreibung umfasst die verordnungsfähigen Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie gemäß den Heilmittel-Richtlinien. Dabei werden die wesentlichen Indikationen, Therapieziele, Methoden und Verfahren für die einzelnen Maßnahmen beispielhaft benannt.

Den Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sind die Positionsnummern des Bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsnummernverzeichnisses zugeordnet.

2. Umfang der Leistung

Die unter 11 aufgeführten Leistungen (Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) umfassen:

- die Durchführung der Befunderhebung (3.)
- das Aufstellen des individuellen Behandlungsplans (4.)
- die Durchführung der stimm-, sprech- bzw. sprachtherapeutischen Maßnahmen (5.)
- die Regelbehandlungszeit (6.)
- die Vor- und Nachbereitung der Therapie (7.)
- die Verlaufsdokumentation (8.)
- die Beratung des Patienten und seiner Bezugspersonen (9.)
- die Mitteilung des Therapeuten an den verordnenden Arzt (10.)

Die Vergütung für die jeweilige Maßnahme umfasst die Therapiezeit sowie die weiteren mit der Therapie umfassten Leistungen, insbesondere die Vor- und Nachbereitung.

3. Befunderhebung

Die Durchführung und Auswertung der stimm-, sprech- bzw. sprachtherapeutischen Befunderhebung (einschließlich Anamnese) erfolgt zunächst im Rahmen der sprachtherapeutischen Erstbefundung und bildet auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung und den Ergebnissen der störungsbildabhängigen ärztlichen Eingangsdiagnostik die Voraussetzung, die Behandlungsziele zu definieren und einen Behandlungsplan zu erstellen. Dabei werden störungsspezifische Screening- und ggf. standardisierte Testverfahren entsprechend den Erfordernissen des Einzelfalls eingesetzt. Soweit nach der stimm-, sprech- und sprachtherapeutischen Erstbefundung oder im Verlauf der Behandlung weitere Befundungen (z. B. zur Überprüfung der stimm-, sprech- bzw. sprachtherapeutischen Ziele und/oder zur Anpassung des Therapieplanes) notwendig sind, erfolgen diese unter Anwendung der erforderlichen Screening- bzw. standardisierten Testverfahren im Rahmen der Therapie.

4. Individueller Behandlungsplan

Auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung und der Eingangsdiagnostik mit Angabe der Diagnose, der Leitsymptomatik und der Therapieziele sowie der stimm-, sprech- bzw. sprachtherapeutischen Befunderhebung wird der individuelle Behandlungsplan erstellt.

5. Behandlungsdurchführung

Auf der Grundlage des Behandlungsplans wird die jeweilige stimm-, sprech- bzw. sprachtherapeutische Maßnahme durchgeführt. Dabei ist die jeweilige Reaktionslage des Patienten besonders hinsichtlich der Behandlungstechniken oder -methoden sowie der Dauer, Intensität und des Umfangs der Behandlung zu berücksichtigen.

6. Regelbehandlungszeit

Die Regelbehandlungszeit zu den jeweiligen Maßnahmen bezieht sich auf die Durchführung der Therapie mit dem Patienten; die Vor- und Nachbereitung gemäß Ziffer 7 ist nicht umfasst. Die effektive Behandlungszeit mit dem Patienten darf die Regelbehandlungszeit nur aus medizinischen Gründen unterschreiten.

7. Vor- und Nachbereitung

Die Vor- und Nachbereitung des Therapieplatzes und der Therapiemittel ist für die stimm-, sprech- bzw. sprachtherapeutische Behandlung unabdingbar. Die Berücksichtigung der individuellen Schädigung und der Funktionsstörung des Patienten gewährleistet den sinnvollen Einsatz der Methoden und Verfahren der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie. Der zeitliche Umfang der Vor- und Nachbereitung beträgt in der Regel 10 Minuten.

8. Verlaufsdokumentation

Im Interesse einer effektiven und effizienten stimm-, sprech- bzw. sprachtherapeutischen Behandlung wird eine Verlaufsdokumentation geführt. Sie erfolgt je Behandlungseinheit und umfasst die im einzelnen erbrachten Leistungen, deren Wirkungen auf den Patienten und ggf. Besonderheiten bei der Durchführung.

9. Beratung

Die Beratung (Information und Beratung des Patienten und/oder seiner Bezugspersonen) über die Ziele und den Behandlungsverlauf der Stimm-, Sprech- bzw. Sprachtherapie sowie die Anleitung (Schulung) zum eigenverantwortlichen gesundheitsgerechten Verhalten durch häusliche Übungsprogramme sind unverzichtbare Bestandteile der Behandlung.

Die Information, Beratung, Anleitung bzw. Schulung dient dazu, den Patienten zu befähigen, die in der laufenden Therapie erarbeiteten Fähigkeiten in den Alltag zu transferieren.

10. Mitteilung des Therapeuten an den verordnenden Arzt

Am Ende der Behandlungsserie erstellt der Therapeut auf Grundlage der Verlaufsdokumentation die Mitteilung an den verordnenden Arzt.

11. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Stimmtherapie

X3102 Einzelbehandlung (30 Minuten mit dem Patienten)

X3103 Einzelbehandlung (45 Minuten mit dem Patienten)

X3104 Einzelbehandlung (60 Minuten mit dem Patienten)

X3220 Zweiergruppe (45 Minuten mit den Patienten)

X3222 Gruppe mit 3 - 5 Patienten (45 Minuten mit den Patienten)

X3223 Zweiergruppe (90 Minuten mit den Patienten)

X3224 Gruppe mit 3 - 5 Patienten (90 Minuten mit den Patienten)

Definition

Stimmstörungen sind organisch, funktionell oder psychogen bedingte Störungen, welche die Stimmgebung, den Stimmklang, die Intonation und Belastungsfähigkeit der Stimme beeinträchtigen.

Die Stimmtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und Erhaltung der stimmlichen Kommunikationsfähigkeit und des Schluckaktes sowie der Vermittlung von Kompensationsmechanismen (z. B. Bildung einer Ersatzstimme, Üben des Gebrauchs elektronischer Sprechhilfen). Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zur Regulation von Atmung, Phonation, Artikulation und Schluckvorgängen.

Die Leistung wird als Einzel- oder Gruppentherapie (Zweiertherapie oder Gruppe mit 3-5 Patienten) erbracht. Voraussetzung für die Gruppenbehandlung ist, dass der Patient keine ständige direkte therapeutische Intervention benötigt. Zum Einsatz kommt die Gruppenbehandlung insbesondere dann, wenn neben den Störungen auch sozioemotionale Voraussetzungen vorliegen, die eine Gruppenbehandlung medizinisch ermöglichen. Die Gruppentherapie ist insbesondere dann sinnvoll, wenn sie einer Einzeltherapie hinsichtlich des Behandlungsergebnisses überlegen sein könnte oder diese sinnvoll ergänzt.

Indikationen:

Schädigungen/Funktionsstörungen

Diagnosen

Störungen

- der stimmlichen Belastbarkeit/ Kommunikationsfähigkeit
- wie Heiserkeit bis zur Aphonie
- der suprasegmentalen Merkmale (z. B. Stimm- lage und Tonhöhe)
- der Phonationsatmung
- wie Räusperzwang, Reizhusten
- der Druck- und Schmerzempfindung
- neuromuskulärer Art im Halswirbelbereich
- der Stimmgebung
- des Schluckaktes (motorisch und sensorisch) in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase (Aspirationsgefahr)

- Organisch bedingte Erkrankungen der Stimme
- Funktionell bedingte Erkrankungen der Stimme
- Psychogene Erkrankungen der Stimme (Apho- nie, Dysphonie)
- Schluckstörungen (Dysphagie, soweit sie nicht primär eine Indikation zur Operation darstellt)

Therapeutische Wirkungen

- Entwicklung/Förderung der Eigenwahrnehmung
- Aufbau einer physiologischen Atmung
- Tonusregulierung der an der Atmung, der Stimmgebung und dem Sprechen beteiligten Muskulatur
- Erhöhung der stimmlichen Effizienz durch gesteigerte Resonanzwirkung.
- bei Schluckstörungen Aufbau, Verbesserung, Korrektur, Kompensation des krankheitsbedingt einge- schränkten Funktionsmechanismus der oralen Nahrungsaufnahme oder der orofazialen Muskulatur
- Beseitigung psychosozialer Hemmungsfaktoren bzgl. der gesunden Stimmfunktion oder der rehabilitier- ten Stimmfunktion einschließlich restituierender Verfahren
- Aufbau einer Ersatzstimme
- Förderung Ersatzstimme, auch unter Nutzung eines zielgerichteten Hilfsmiteleinsatzes

Therapeutische Ziele

- Verbesserung der Stimmqualität, der stimmlichen Belastbarkeit und der Atmung, Vermittlung eines öko- nomischen Stimmgebrauchs, Anbahnung und Aufbau einer funktionsfähigen und belastbaren Ersatz- stimmfunktion sowie Wiederherstellung der alltagsrelevanten Kommunikationsfähigkeit des Patienten.
- Verbesserung bzw. Normalisierung des Schluckaktes, ggf. Erarbeitung von Kompensationsstrategien sowie Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme.

Leistung

Zur Leistung zählen insbesondere die Vermittlung und Anwendung von Techniken zur Beeinflussung

- der Wahrnehmung (auditiv, kinästhetisch, taktil, visuell)
- der Atmung (Ökonomisierung der Atmung, Rhythmisierung der Atmung).
- von Haltung und Tonus (Tonusregulierung und Harmonisierung der Spannungsverhältnisse aller an der Stimmgebung beteiligten Strukturen)
- der Sprech-/Schluckmotorik (Lippen- und Zungenmotorik sowie der Velumfunktion, gezielte, ggf. dosierte Applikation von Kältereizen)
- der Artikulation/Lautbildung
- der Phonation/Stimmgebung (Aufbau einer belastbaren Sprech- und Rufstimme)
- einer störungsspezifischen Krankheitsverarbeitung (Akzeptanz der Störung, Entwicklung einer individuellen Lernstrategie, Beseitigung psychosozialer Hemmungsfaktoren bzgl. der gesunden Stimmfunktion)
- der Kommunikationsfähigkeit (Förderung einer situationsangemessenen Intention, Vorbereitung auf alltägliche Anforderungen unterschiedlicher kommunikativer, psychischer, inhalts- und wirkungsbezogener Situationen, auch unter Nutzung der zur Verfügung stehenden Hilfsmittel)
- der Phonation
- der Lernvorgänge und der Wahrnehmung (ggf. zielgerichteter Einsatz von z. B. Musikinstrumenten oder Videotechnik in der Einzel- oder Gruppentherapie zur Unterstützung der Therapie)
- der Stimmhygiene sowie

die Anleitung und Beratung der Eltern, Angehörigen und Pflegepersonen zur Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme

Regelbehandlungszeit:

Einzelbehandlung:

30 Minuten
45 Minuten
60 Minuten

Gruppenbehandlung:

45 Minuten
90 Minuten

Sprechtherapie

X3102 Einzelbehandlung (30 Minuten mit dem Patienten)

X3103 Einzelbehandlung (45 Minuten mit dem Patienten)

X3104 Einzelbehandlung (60 Minuten mit dem Patienten)

X3220 Zweiergruppe (45 Minuten mit den Patienten)

X3222 Gruppe mit 3 - 5 Patienten (45 Minuten mit den Patienten)

X3223 Zweiergruppe (90 Minuten mit den Patienten)

X3224 Gruppe mit 3 - 5 Patienten (90 Minuten mit den Patienten)

Definition

Sprechstörungen sind zentral oder peripher bedingt und weisen Schädigungen Funktions- und Fähigkeitsstörungen der Ausführung der Artikulation bzw. des Sprechablaufes auf.

Die Sprechtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der koordinierten motorischen und sensorischen Sprechleistung sowie des Schluckvorganges.

Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zur gezielten Anbahnung und Förderung der Artikulation, der Sprechgeschwindigkeit und der koordinativen Leistung von motorischer und sensorischer Sprachregion, des Sprechapparates, der Atmung, der Stimme sowie des Schluckvorganges, ggf. unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes in das Therapiekonzept.

Die Leistung wird als Einzel- oder Gruppentherapie (Zweiertherapie oder Gruppe mit 3-5 Patienten) erbracht. Voraussetzung für die Gruppenbehandlung ist die Feststellung von sozialen, kognitiven und motorischen Grundvoraussetzungen für die Gruppenfähigkeit. Zum Einsatz kommt die Gruppenbehandlung insbesondere dann, wenn neben den Störungen auch sozioemotionale Voraussetzungen vorliegen, die eine Gruppenbehandlung medizinisch ermöglichen. Die Gruppentherapie ist insbesondere dann sinnvoll, wenn sie einer Einzeltherapie hinsichtlich des Behandlungsergebnisses überlegen sein könnte oder diese sinnvoll

ergänzt.

Indikationen:

Schädigungen/Funktionsstörungen

Diagnosen

Störungen

- in der Laut- und Lautverbindungsbildung
 - des orofazialen Muskelgleichgewichts
 - der zentralen phonologischen und expressiv phonetischen, motorischen Musterbildung (außer Entwicklungsstammeln)
 - Stimmgebung
 - Sprechatmung
 - neuralen Steuerungs- und Regelungsmechanismen hinsichtlich der Sprechmotorik (z. B. Schwäche, Verlangsamung, Fehlkoordination, veränderter Muskeltonus, hyperkinetische Symptome)
 - der suprasegmentalen Merkmale (z. B. Prosodie)
 - der Artikulation
 - des Redeflusses in Form von
 - klonischen Laut-, Silben- und Wortwiederholungen
 - Dehnungen oder tonischen Blockierungen
 - ausgeprägtem Störungsbewusstsein
 - Vermeidungsverhalten
 - mimischen und ganzkörperlichen Mitbewegungen
 - eines überhasteten und beschleunigten Sprechablaufes
 - des Stimmklangs (z. B. dumpf, farblos, nasal)
 - des Sprechens
 - der Kehlkopf- und Zungenmuskulatur (Hyperfunktion) mit Stimmveränderungen und Atemstörungen
 - des Schluckaktes (motorisch und sensorisch) in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase
- Störungen der Artikulation (Dyslalie/Dysglossie)
 - Störungen der Sprechmotorik und der Sprache (Dysarthrie/Dysarthrophonie/ Sprechapraxie)
 - Störungen des Redeflusses (Stottern und Poltern)
 - Störungen der Stimm- und Sprechfunktion (z. B. Rhinophonie)
 - Schluckstörungen

Therapeutische Wirkungen

- Wiederherstellung/Optimierung sensomotorischer, kinästhetischer, auditiver und visueller Bewusstheit/Eigenwahrnehmung
- Aufbau/Wiederherstellung der physiologischen Atmung
- Tonusregulierung der an der Atmung, der Stimmgebung, dem Sprechen und Schlucken beteiligten Muskulatur
- Wiederherstellung/Verbesserung /Erhalt aller am Sprechvorgang beteiligten Muskelfunktionen und ihre Koordination
- Verbesserung der Artikulationsmotorik der am Sprechen beteiligten Organe
- Verbesserung/Normalisierung des Sprechablaufes, Reduzierung unflüssiger Sprechanteile (Aufbau einer bewussten Steuerung und Kontrolle eines flüssigen Sprechablaufes)
- Erhöhung von Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer im sprachlich-kommunikativen Bereich
- Erreichen von Identifikation/Akzeptanz der individuellen Sprechmuster. Akzeptanz im Umgang mit den Auswirkungen der Sprechbehinderung im Alltag
- Einsatz von erlernten Strategien zur Bewältigung der Alltagskommunikation
- Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten durch elektronische Hilfsmittel im Alltag
- Bei Schluckstörungen: Aufbau, Verbesserung, Korrektur, Kompensation des krankheitsbedingt eingeschränkten Funktionsmechanismus der oralen Nahrungsaufnahme oder der orofazialen Muskulatur

Therapeutische Ziele

- Verbesserung bzw. Normalisierung der Sprechfähigkeit, auch unter Berücksichtigung des Entwicklungsalters und unter Einbeziehung des sozialen Umfelds
- Verbesserung bzw. Normalisierung des Sprechvermögens (alltagsrelevante Kommunikation) bzw. Erreichen einer nonverbalen Kommunikationsfähigkeit für die alltagsrelevante Kommunikation des Patienten
- Verbesserung bzw. Normalisierung des Schluckaktes, ggf. Erarbeitung von Kompensationsstrategien sowie Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme

Leistung

Zur Leistung zählen insbesondere die Vermittlung und Anwendung von Techniken zur Beeinflussung

- der Wahrnehmung (auditiv, kinästhetisch, taktil, visuell)
- der Atmung (Ökonomisierung der Atmung, Rhythmisierung der Atmung).
- von Haltung und Tonus (Tonusregulierung und Harmonisierung der Spannungsverhältnisse aller an der Stimmgebung beteiligten Organe)
- der Sprech-/Schluckmotorik (Lippen- und Zungenmotorik sowie der Velumfunktion, gezielte, dosierte Applikation von Kältereizen)
- der Artikulation/Lautbildung
- der störungsspezifischen kognitiven Fähigkeiten (Verbesserung des Gedächtnisses, des Erkennens und des Kombinierens, der Konzentration und der Ausdauer im therapeutischen Kontext)
- des Sprechablaufs (Förderung des flüssigen Sprechens, Abbau von Sprechängsten, Aneignung von Sprechtechniken, Beratung der Bezugspersonen/Eltern)
- der Krankheitsverarbeitung (Beeinflussung der subjektiven Bewertung krankheitsbedingter, psychosozialer Einschränkungen)
- der Kommunikationsfähigkeit (Aufbau und Förderung nonverbaler und verbaler Kommunikationsstrategien, auch unter Nutzung der zur Verfügung stehenden Hilfsmittel, wie z. B. Kommunikationscomputer)
- motorischer Funktionen (gezielte, dosierte Applikation z. B. von Kältereizen auf die betroffenen Regionen als Stimulus zur Anregung des sensorischen Regelkreises)
- der Lernvorgänge und der Wahrnehmung (ggf. zielgerichteter Einsatz von Video- bzw. Computertechnik und Musikinstrumenten in der Einzel- oder Gruppentherapie zur Unterstützung der Therapie) sowie

die Anleitung und Beratung der Eltern, Angehörigen und Pflegepersonen zur Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme

Regelbehandlungszeit:

Einzelbehandlung:

30 Minuten
45 Minuten
60 Minuten

Gruppenbehandlung:

45 Minuten
90 Minuten

Sprachtherapie

X3102 Einzelbehandlung (30 Minuten mit dem Patienten)

X3103 Einzelbehandlung (45 Minuten mit dem Patienten)

X3104 Einzelbehandlung (60 Minuten mit dem Patienten)

X3220 Zweiergruppe (45 Minuten mit den Patienten)

X3222 Gruppe mit 3 - 5 Patienten (45 Minuten mit den Patienten)

X3223 Zweiergruppe (90 Minuten mit den Patienten)

X3224 Gruppe mit 3 - 5 Patienten (90 Minuten mit den Patienten)

Definition

Sprachstörungen sind zentral bedingte Schädigungen / Funktions- und/oder Fähigkeitsstörungen, die lexikalische, semantische, morphologische, syntaktische, phonologische und pragmatische Strukturen betreffen.

Die Sprachtherapie dient der Anbahnung/Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten sowie des Schluckvorganges.

Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zur Anbahnung sprachlicher Äußerungen, zum Aufbau und Wiederherstellung des Sprachverständnisses, des Wortschatzes, der Wortfindung, der Grammatik, der Aussprache und der Schaffung (Wiederherstellung) der Kommunikationsfähigkeit und zur Verbesserung und zum Erhalt des Schluckvorgangs.

Die Leistung wird als Einzel- oder Gruppentherapie (Zweiertherapie oder Gruppe mit 3-5 Patienten) erbracht. Voraussetzung für die Gruppenbehandlung ist die Feststellung von sozialen, kognitiven und motorischen Grundvoraussetzungen für die Gruppenfähigkeit. Zum Einsatz kommt die Gruppenbehandlung insbesondere dann, wenn neben den Störungen auch sozioemotionale Voraussetzungen vorliegen, die eine Gruppenbehandlung medizinisch ermöglichen. Die Gruppentherapie ist insbesondere dann sinnvoll, wenn sie einer Einzeltherapie hinsichtlich des Behandlungsergebnisses überlegen sein könnte oder diese sinnvoll ergänzt.

Indikationen:

Schädigungen/Funktionsstörungen

Störungen

- des aktiven und passiven Wortschatzes
- der Wortfindung
- des Satzbaues und der Flexionsformen (Dysgrammatismus)
- der Diskrimination, Selektion und Bildung von Sprachlauten
- der Motorik und motorischer Koordination bei Respiration, Phonation und Artikulation
- der zentralen auditiven Verarbeitung
- in der Laut- und Lautverbindungsbildung
- des orofazialen Muskelgleichgewichts
- der zentralen phonologischen und expressiv phonetischen, motorischen Musterbildung (außer Entwicklungsstammeln)
- der lautsprachlichen Kommunikation
- des Sprachverständnisses
- des Schluckaktes (motorisch und sensorisch) in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase (Aspirationsgefahr)

Diagnosen

- Störungen der Sprache und des Sprechens vor Abschluss der Sprachentwicklung
- Störungen der auditiven Wahrnehmung
- Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit
- Störungen der Sprache und des Sprechens nach Abschluss der Sprachentwicklung (Aphasien/Dysphasien/Dyspraxie)
- Schluckstörungen (Dysphagie)

Erworbene Störungen

- des Sprechens
- des Lesens
- des Rechnens

- des Schreibens

Therapeutische Wirkungen

- Aufbau/Wiederherstellung und Integration sensorischer Eigenwahrnehmung (auditiv, visuell, kinästhetisch, taktil)
- Aufbau/Verbesserung/Wiederherstellung des Sprachverständnisses
- Herstellung/Wiederherstellung des Funktionsablaufes der Sprachproduktion, Aktivierung expressiver Fähigkeiten (Wortfindung, Wortschatz, Aussprache - Phonologie/Phonetik, Grammatik, Pragmatik). Anwendung dieser sprachlichen Fähigkeiten im Alltag
- Erhöhte Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit für expressive und rezeptive Leistungen
- Erwerb einer altersgerechten Kommunikationsfähigkeit (Kinder), bzw. Wiedererwerb oder Erhalt der Kommunikationsfähigkeit unter der Berücksichtigung spezifischen Krankheitsbildes und der Prognose (Erwachsene)
- Bei Schluckstörungen: Aufbau, Verbesserung, Korrektur, Kompensation des krankheitsbedingt eingeschränkten Funktionsmechanismus der oralen Nahrungsaufnahme oder der orofazialen Muskulatur

Therapeutische Ziele

- Verbesserung bzw. Normalisierung/Wiedererwerb der rezeptiven und expressiven sprachlich-kommunikativen Fähigkeiten, bei Kindern unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes.
- Verbesserung der krankheitsbedingt eingeschränkten sprachlichen Fähigkeiten bzw. Aufbau nonverbaler Kommunikationsfähigkeiten für die alltagsrelevante Kommunikation des Patienten.
- Verbesserung bzw. Normalisierung des Schluckaktes, ggf. Erarbeitung von Kompensationsstrategien sowie Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme.

Leistung

Zur Leistung zählen insbesondere die Vermittlung und Anwendung von Techniken zur Beeinflussung

- der Wahrnehmung (auditiv, kinästhetisch, taktil, visuell)
- des Sprachverständnisses (Stimulierung der phonologischen und semantischen Diskriminationsfähigkeit des Kurzzeitspeichers, Aufbau von Sprachverständnisstrategien)
- der Sprachproduktion (Aktivierung/ Reaktivierung phonologischer, semantisch-lexikalischer und morphologisch-syntaktischer Prozesse sowie deren motorische Planung und phonetische Realisierung, Erlernen von Korrektur- und Kompensationsstrategien, Transfer der erlernten Fähigkeiten, die einen optimalen Einsatz der expressiven sprachlichen Leistungen in Alltagssituationen ermöglichen)
- kognitiver Fähigkeiten (Verbesserung des Gedächtnisses, der Ausdauer und Konzentration, des Erkennens und des Kombinierens und des Symbolverständnisses für die Sprache)
- der Krankheitsverarbeitung (Beeinflussung der subjektiven Bewertung krankheitsbedingter, psychosozialer Einschränkungen)
- der Kommunikationsfähigkeit (Aufbau und Förderung nonverbaler und verbaler Kommunikationsstrategien, auch unter Nutzung der dem Versicherten zur Verfügung stehenden Hilfsmittel, wie z. B. Kommunikationscomputer)
- motorischer Funktionen (gezielte, dosierte Applikation z. B. von Kältereizen auf die betroffenen Regionen als Stimulus zur Anregung des sensorischen Regelkreises)
- der Lernvorgänge und der Wahrnehmung (zielgerichteter Einsatz von z. B. Musikinstrumenten, Video- bzw. Computertechnik in der Einzel- oder Gruppentherapie zur Unterstützung der Therapie) sowie

die Anleitung der Eltern/Angehörigen/Pflegepersonen zur Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme

bei Erwachsenen:

- des Lesens, Schreibens und Rechnens (Wiederherstellung des Lesens, Schreibens und Rechnens durch Verbesserung der Funktionen in den Bereichen: phonologisches Lexikon, semantisch/kognitives System, orthographisches und grammatisches System und Umsetzung in graphomotorische Ausführung) sowie

die Anleitung der Eltern/Angehörigen/Pflegepersonen zur Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme

Regelbehandlungszeit:

Einzelbehandlung:

30 Minuten
45 Minuten
60 Minuten

Gruppenbehandlung:

45 Minuten
90 Minuten**Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung****X3010****Definition:**

Die stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung bildet auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung die Voraussetzung, konkrete individuelle Behandlungsziele zu definieren und einen Behandlungsplan zu erstellen. Sie beinhaltet die Anamnese und die Analyse des Umfeldes des Patienten, sowie die Beurteilung seiner aktuellen Reaktionsfähigkeit und Motivation. Es werden störungsbildspezifische Screening und ggf. standardisierte Testverfahren zur differenzierten Erfassung des Störungsbildes durchgeführt. Im Anschluss daran werden die erhobenen Befunde und Daten ausgewertet und auf dieser Grundlage ein Behandlungsplan erstellt. Der Patient, bzw. seine Angehörigen werden bezüglich der Funktionsstörung/Schädigung und der möglichen Therapieinhalte und -ziele beraten. Diese Leistungen werden entsprechend dokumentiert.

Leistung:

- Anamnese:
Erfassung und Auswertung anamnestischer Patientendaten wie Störungsbewusstsein, Leidensdruck, Motivation, Reaktionsfähigkeit, Analyse des psychosozialen Umfeldes.
- Durchführung der stimm-, sprech- und/oder sprachtherapeutischen Untersuchung mittels Screening/Testverfahren
- Auswertung der stimm-, sprech- und/oder sprachtherapeutischen Untersuchung
- Erstellung des Behandlungsplanes
- Gespräch mit dem Patienten und/oder der Bezugsperson(en)
Darstellung des Befundes, der Therapiemaßnahmen sowie ggf. der über die Erstuntersuchung hinausgehenden Tests im Rahmen der Therapie
- Beratung des Patienten bzw. seiner Bezugsperson(en)
- Abstimmung mit anderen Behandlern

Regelbehandlungszeit:

60 Minuten

Diese Position ist nur bei Behandlungsbeginn im Rahmen der ersten Verordnung einmal zusätzlich ohne gesonderte ärztliche Verordnung abrechenbar und vom Versicherten auf der Rückseite der Verordnung als Erstuntersuchung zu bestätigen.

Am gleichen Tag kann keine therapeutische Behandlung durchgeführt und abgerechnet werden.

Anlage 2 zum Vertrag vom 01.01.2004

zwischen

**dem Deutschen Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen (dba),
Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V. Hamburg,**

dem Deutschen Bundesverband für Logopädie (dbl) e.V., Frechen

dem Deutschen Bundesverband für Sprachheilpädagogen (dbs) e.V., Moers

und dem

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.

sowie dem

AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

EINRICHTUNGSRICHTLINIEN

Praxisausstattung **sprachtherapeutische Praxen**

1. Allgemeine Anforderungen

- 1.1 Die Praxis/Praxisgemeinschaft muß in sich abgeschlossen und von anderen Praxen sowie privaten Wohn- und gewerblichen Bereichen räumlich getrennt sein.
- 1.2 Die Praxis sollte behindertengerecht zugänglich sein, um insbesondere Gehbehinderten und Behinderten im Rollstuhl einen Zugang ohne fremde Hilfe zu ermöglichen.
- 1.3 Ein Warteraum mit ausreichend Sitzgelegenheiten
- 1.4 Toilette und Handwaschbecken
- 1.5 Verbandskasten für erste Hilfe
- 1.6 Patientendokumentation

2. Räumliche Mindestvoraussetzungen

- 2.1 Für eine sprachtherapeutische Praxis ist eine Nutzfläche von mindestens 30 qm nachzuweisen.
- 2.2 Die Praxisräume müssen mindestens eine Therapiefläche von 20 qm aufweisen.
- 2.3 Die räumlichen Mindestvoraussetzungen sind auf den Zugelassenen eingerichtet. Für jede weitere gleichzeitig tätige Fachkraft ist ein zusätzlicher Therapieraum von mindestens 12 qm erforderlich.
- 2.4 Die Raumhöhe muß durchgehend mindestens 2,40 m - lichte Höhe - betragen. Alle Räume müssen ausreichend be- und entlüftbar sowie angemessen beheizbar und beleuchtbar sein.

3. Grundausstattung (Pflichtausstattung)

- 3.1 Artikulationsspiegel
- 3.2 Hilfsmittel zur Entspannungstherapie (z. B. Liege, Matte)
- 3.3 Diagnostikmaterial
- 3.4 therapeutisches Bild- und Spielmaterial
- 3.5 Material zur auditiven, visuellen, taktilen und taktilkinästhetischen Wahrnehmung
- 3.6 Cassettenrecorder

4. Zusatzausstattung

- 4.1 Tasteninstrument
- 4.2 Reizstromgerät
- 4.3 Stimmfeldmeßgerät
- 4.4 Video
- 4.5 Computer für therapeutische Mittel

Anlage 3 zum Vertrag vom 01.01.2004

zwischen

**dem Deutschen Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen (dba),
Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V. Hamburg,**

dem Deutschen Bundesverband für Logopädie (dbl) e.V., Frechen

dem Deutschen Bundesverband für Sprachheilpädagogen (dbs) e.V., Moers

und dem

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.

sowie dem

AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

VERGÜTUNGSLISTEN

Die Anlage 3 ist hier nicht beigefügt.
Für die Vergütung ist die jeweils gültige Preisliste anzuwenden.