

Gebührenfrei gemäß § 110 ASVG

# Gesamtvertrag

vom 28. November 1994 in der Fassung  
1. Zusatzvereinbarung vom 25. November 1996

abgeschlossen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Berufsverband österreichischer Psychologinnen und Psychologen.

## Präambel

### Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit im folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form anzuwenden.

## § 1 Grundlagen

(1) Dieser Gesamtvertrag wird gemäß §§ 338, 349 Abs.2 ASVG, §128 B-KUVG, § 193 GSVG und § 181 BSVG in der jeweils geltenden Fassung zum Zwecke der Bereitstellung und Sicherstellung der diagnostischen Leistungen durch einen klinischen Psychologen gemäß § 135 Abs.1 Z.2 ASVG, § 63 Abs.1 Z.2 B-KUVG, § 91 Abs.1 Z.2 GSVG und § 85 Abs.1 Z.2 BSVG abgeschlossen.

(2) Vertragsparteien im Sinne dieses Gesamtvertrages sind der Berufsverband österreichischer Psychologinnen und Psychologen (im folgenden Interessenvertretung) einerseits und die im § 2 angeführten Versicherungsträger andererseits.

## § 2 Geltungsbereich

(1) Die Bestimmungen dieses Gesamtvertrages gelten für alle klinischen Psychologen (im folgenden Psychologen), die einen Einzelvertrag gemäß § 7 abgeschlossen haben.

(2) Der Gesamtvertrag wird vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für folgende Versicherungsträger mit deren Zustimmung und mit Wirkung für diese abgeschlossen:

1. Wiener Gebietskrankenkasse
2. Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
3. Burgenländische Gebietskrankenkasse
4. Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
5. Steiermärkische Gebietskrankenkasse
6. Kärntner Gebietskrankenkasse
7. Salzburger Gebietskrankenkasse
8. Tiroler Gebietskrankenkasse
9. Betriebskrankenkasse der Österreichischen Staatsdruckerei
10. Betriebskrankenkasse der Austria Tabakwerke AG

11. Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe
12. Betriebskrankenkasse der Semperit AG
13. Betriebskrankenkasse der Neusiedler AG
14. Betriebskrankenkasse der Vereinigten Österreichischen Eisen- und Stahlwerke Alpine Schienen GmbH. Donawitz
15. Betriebskrankenkasse Zeltweg der Vereinigten Österreichischen Eisen und Stahlwerke-Alpine Maschinenbau Ges.m.b.H.
16. Betriebskrankenkasse der Vereinigten Österreichischen Eisen- und Stahlwerke-Alpine Stahlrohr-Kindberg Ges.m.b.H.
17. Betriebskrankenkasse Böhler Kapfenberg
18. Betriebskrankenkasse der Firma Johann Pengg
19. Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues
20. Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen
21. Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
22. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
23. Sozialversicherungsanstalt der Bauern

### **§ 3**

#### **Festlegung der Zahl und Verteilung der Psychologen**

- (1) Die Vertragsparteien vereinbaren in einem Anhang zu diesem Gesamtvertrag einen Stellenplan im Sinne des § 342 Abs.1 Z.1 ASVG.
- (2) Die Vertragsparteien haben Richtlinien für die Erstellung von Stellenplänen aufzustellen, die bei der Erstellung bzw. Änderung des Stellenplanes zu beachten sind (Anlage VIII).
- (3) Wird ein Einvernehmen über die Zahl der Psychologen, ihre örtliche Verteilung sowie über die beantragte Abänderung der festgesetzten Zahl und der Verteilung nicht erzielt, so entscheidet der nach der voraussichtlichen Ordinationsstätte örtlich zuständige Landesschlichtungsausschuß unter allfälliger Beachtung der in den Richtlinien nach Abs.2 festgelegten Kriterien.

### **§ 4**

#### **Ausschreibung freier Planstellen**

- (1) Die freien Planstellen werden im Einvernehmen mit der Interessenvertretung von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse in der jeweils nächsten Nummer der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" ausgeschrieben. Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft sowie die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (in der Folge Sonderversicherungsträger) haben die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse gegebenenfalls zur Ausschreibung der Planstelle für ihren Bereich zu bevollmächtigen. Der Wortlaut der Ausschreibung ist zwischen den Vertragsparteien zu vereinbaren. Die Vertragsparteien können vereinbaren, daß eine Planstelle vorläufig nicht ausgeschrieben wird.
- (2) Die Originalanträge auf Vertragsabschluß sind innerhalb der Ausschreibungsfrist schriftlich einschließlich aller Unterlagen im Original oder in beglaubigter Abschrift in der in der Ausschreibung angegebenen Anzahl bei der nach der voraussichtlichen Ordinationsstätte örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse einzureichen. Zweitschriften der Anträge und aller Unterlagen werden von der Gebietskrankenkasse an die Versicherungsträger, für die die Ausschreibung erfolgte, sowie an die Interessenvertretung weitergeleitet.

## **§ 5 Auswahl der Psychologen**

(1) Die Interessenvertretung kann zu den Anträgen eine Stellungnahme abgeben. Sie leitet gegebenenfalls ihre Stellungnahme binnen vier Wochen nach Erhalt der Zweitschrift mit einem begründeten Vorschlag an die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse weiter, die die Versicherungsträger von der Stellungnahme umgehend informiert.

Die Auswahl des Psychologen für die freie Vertragspsychologenstelle erfolgt durch die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse im Einvernehmen mit den beteiligten Versicherungsträgern. Sie bedarf nicht des Einvernehmens zwischen der Interessenvertretung und der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse (den Versicherungsträgern). Die Mitgliedschaft zur Interessenvertretung darf zu keiner Bevorzugung der Vertragswerber führen.

(2) Ein Vertragsabschluß ist nur mit klinischen Psychologen zulässig, die nach Erwerb der Berufsausübungsbefugnis als klinische Psychologen (§ 10 Psychologengesetz, in der Folge PG) eine mindestens zweijährige klinischpsychologische Tätigkeit im Bereich der klinisch-psychologischen Diagnostik in einer einschlägigen Einrichtung, die auch berechtigt ist, die Ausbildung zum klinischen Psychologen durchzuführen (§ 8 Abs.4 PG), sowie 100 (anonyme) eigendiagnostizierte Fälle nachweisen. Auf die zweijährige klinisch-psychologische Tätigkeit kann die Ausbildung mit entsprechender Tätigkeit und in entsprechenden Einrichtungen im Ausmaß von der Hälfte dieser Zeit, höchstens jedoch im Ausmaß eines Jahres, angerechnet werden. Bis zum 30. September 1997 kann im Einzelfall eine Tätigkeit in einer einschlägigen Einrichtung, die zwar die Anforderung des § 6 Abs.1 PG erfüllt, aber nicht gemäß § 8 Abs.4 PG eingetragen ist, einer Tätigkeit in einer gemäß § 8 Abs.4 PG eingetragenen Einrichtung gleichgestellt werden.

Kann eine mindestens zweijährige Tätigkeit in einer einschlägigen Einrichtung nicht nachgewiesen werden, erhöht sich die Zahl der nachzuweisenden Fälle in der Art, daß für jedes nicht volle viertel Jahr 50 (anonyme) eigendiagnostizierte Fälle zusätzlich nachzuweisen sind. Es ist jedoch nach Erwerb der Berufsausübungsbefugnis (§ 10 Psychologengesetz) mindestens ein Jahr klinisch-psychologische Tätigkeit in einer einschlägigen Einrichtung nachzuweisen. Im Einzelfall kann die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse im Einvernehmen mit den beteiligten Versicherungsträgern auf den vollen Nachweis der eigendiagnostizierten Fälle verzichten.

(3) Die Interessenvertretung wird grundsätzlich hinsichtlich jeder Bewerbung Stellung nehmen (Abs.1), ob der Bewerber die Voraussetzungen nach Abs.2 erfüllt. Vertritt die Interessenvertretung die Ansicht, daß ein Vertragswerber die Voraussetzungen nach Abs.2 nicht erfüllt, kann zur Erörterung dieser Frage ein beim Hauptverband eingerichteter Ausschuß angerufen werden. Dieser Ausschuß kann jedenfalls auch von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse oder einem beteiligten Versicherungsträger angerufen werden.

## **§ 6 Einzelvertragsverhältnis**

(1) Das Vertragsverhältnis zwischen den sachlich und örtlich zuständigen Versicherungsträgern, für die die Ausschreibung erfolgte, und dem Psychologen wird durch den Abschluß eines Einzelvertrages gemäß § 7 begründet.

(2) Vertragspsychologen im Sinne dieses Gesamtvertrages sind alle gemäß Abs.1 in einem Vertragsverhältnis stehenden Psychologen.

(3) Durch den Einzelvertrag entsteht kein Anstellungsverhältnis.

(4) Zweitschriften der Einzelverträge werden von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse der Interessenvertretung und den beteiligten Versicherungsträgern übermittelt.

(5) Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages ergeben sich aus dem Gesamtvertrag in der jeweils gültigen Fassung und dem Einzelvertrag.

## **§ 7**

### **Abschluß des Einzelvertrages**

(1) Der Einzelvertrag wird zwischen der nach der Ordinationsstätte des Psychologen örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse sowie den beteiligten Sondersicherungsträgern einerseits und dem Psychologen andererseits abgeschlossen. Der Einzelvertrag soll grundsätzlich mit Wirkung für alle sachlich und örtlich zuständigen Versicherungsträger abgeschlossen werden, für die die Ausschreibung erfolgte.

(2) Dem Abschluß des Einzelvertrages ist der als Anlage I beigefügte Mustereinzelvertrag zugrunde zu legen; dieser bildet einen Bestandteil dieses Gesamtvertrages. Abweichungen gegenüber dem Mustereinzelvertrag sowie besondere Vereinbarungen für alle oder einzelne Versicherungsträger (§ 5 des Mustereinzelvertrages) können mit dem Psychologen vereinbart werden. Der Einzelvertrag und seine Abänderungen bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.

(3) Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem im Einzelvertrag vereinbarten Tag.

(4) Der Einzelvertrag wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit abgeschlossen; er kann auch auf bestimmte Zeit oder bedingt abgeschlossen werden.

## **§ 8**

### **Ausschreibung freier Planstellen in Sonderfällen**

In Sonderfällen können Verträge für freie Planstellen von einem anderen Versicherungsträger als der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse ausgeschrieben werden. Die §§ 4 bis 7 gelten sinngemäß.

## **§ 9**

### **Wechsel der Ordinationsstätte**

Der Psychologe ist verpflichtet, einen beabsichtigten Wechsel der Ordinationsstätte unter Angabe des Zeitpunktes den Versicherungsträgern mit eingeschriebenem Brief bekanntzugeben. Ein Wechsel ist nur im Einvernehmen mit den Versicherungsträgern zulässig. Erfolgt der Wechsel ohne Zustimmung der Versicherungsträger und wird die Versorgung der Anspruchsberechtigten im bisherigen Versorgungsgebiet durch den Wechsel verschlechtert, erlischt der Einzelvertrag gemäß § 26 Abs.4; § 27 Abs.3 ist anzuwenden. Die Versicherungsträger haben innerhalb von vier Wochen ab Einlangen der Meldung eine Stellungnahme zum beabsichtigten Wechsel der Ordinationsstätte abzugeben.

## **§ 10**

### **Stellvertretung**

(1) Die psychologische Diagnostik ist mit Ausnahme einer persönlichen Verhinderung vom Psychologen selbst durchzuführen.

(2) Die persönliche Verhinderung des Psychologen durch einen Erholungsurlaub darf im Kalenderjahr höchstens 30 Arbeitstage, durch einen Bildungsurlaub im Kalenderjahr höchstens 5 Arbeitstage betragen. Als Arbeitstag gilt jeder Wochentag, der als regelmäßiger Öffnungstag der Ordination vereinbart wurde (§14 Abs.2). Der Psychologe hat die Urlaubsplanung unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse durchzuführen. Urlaubszeiträume von mehr als zehn aufeinanderfolgenden Arbeitstagen sind den Versicherungsträgern bis spätestens 4 Wochen vor Inanspruchnahme bekanntzugeben. Eine persönliche Verhinderung des Psychologen, die nicht durch Erkrankung bedingt ist, an Arbeitstagen, die von ihm als Öffnungstage der Ordinationsstätte bekanntgegeben wurden, gilt jedenfalls als Urlaub.

(3) Der Psychologe hat im Falle seiner persönlichen Verhinderung (Urlaub, Krankheit) für eine Vertretung unter Haftung für die Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen nur dann zu sorgen, wenn die Vertretung notwendig ist, um Patienten zu diagnostizieren, bei denen vor Eintritt der persönlichen Verhinderung die Diagnostik begonnen wurde und es unbedingt erforderlich ist, diese während der Zeit der persönlichen Verhinderung zu beenden. Gleiches gilt, wenn eine Diagnostik zur Verlaufsbeobachtung während der Zeit der persönlichen Verhinderung dringend durchgeführt werden muß. Eine Vertretung hat grundsätzlich in den Ordinationsräumen des Psychologen durch einen anderen Vertragspsychologen zu erfolgen. Mit Zustimmung der Versicherungsträger kann die Vertretung im Ordinationsraum eines Vertreters, der Vertragspsychologe sein muß, oder im Ordinationsraum des Vertretenen durch einen Psychologen erfolgen, der nicht Vertragspsychologe ist; der Psychologe haftet für die Erfüllung der Verpflichtungen aus dem Gesamt- und Einzelvertrag durch seinen Vertreter. Erfolgt keine diesbezügliche Vertretung, so hat der Psychologe den Patienten an einen Vertragspsychologen zu verweisen, der die weitere Diagnostik übernimmt oder an Einrichtungen zu verweisen, die der Patient auf Kassenkosten in Anspruch nehmen kann und die tatsächlich verfügbar sind.

(4) Der Psychologe hat den Namen des vertretenden Psychologen und die voraussichtliche Dauer der persönlichen Verhinderung den Versicherungsträgern ohne unnötigen Aufschub schriftlich bekanntzugeben. Dauert die persönliche Verhinderung länger als 13 Wochen im Kalenderjahr, hat der Psychologe im Einvernehmen mit den Versicherungsträgern für eine Vertretung zu sorgen.

## **§ 11**

### **Klinisch-psychologische Diagnostik**

(1) Die klinisch-psychologische Diagnostik der Anspruchsberechtigten obliegt dem Psychologen nach den Bestimmungen dieses Gesamtvertrages und des Einzelvertrages. Der Einsatz von Hilfspersonen für die Exploration, die Instruktion des Patienten, die Durchführung des Tests sowie dessen Auswertung ist untersagt. Es ist daher insbesondere auch untersagt, daß Leistungen der klinisch-psychologischen Diagnostik, die von Personen, die sich in Ausbildung zum klinischen Psychologen befinden (§ 6 PG), erbracht werden, mit dem Krankenversicherungsträger abgerechnet werden bzw. daß für diese Leistungen vom Anspruchsberechtigten Privathonorare verlangt werden.

(2) Leistungen der klinisch-psychologischen Diagnostik für die Bestätigungen gemäß § 9 PG ausgestellt werden, dürfen weder mit einem Versicherungsträger abgerechnet noch dürfen vom Anspruchsberechtigten Privathonorar entgegengenommen oder verlangt werden bzw. dürfen Bestätigungen gemäß § 9 PG nicht ausgestellt werden.

(3) Der Psychologe hat bei der gesamten Durchführung der Diagnostik persönlich anwesend zu sein. Die gleichzeitige Durchführung mehrerer Explorationen, Instruktionen sowie Testverfahren ist untersagt.

(4) Als klinisch-psychologische Diagnostik im Sinne dieses Vertrages gilt die Unterstützung der Diagnoseerhebung bei Krankheiten im Sinne des § 120 Abs.1 Z.1 und des §133 Abs.2 ASVG (§§ 53 Abs. 1 Z. 1 und 62 Abs.2 B-KUVG; §§ 80 Abs. 1 Z. 1 und 90 Abs.2 GSVG; §§ 76 Abs. 1 Z. 1 und 83 Abs.2 BSVG) durch klinische Psychologen mit wissenschaftlich anerkannten psychologischen Methoden auf Rechnung der Krankenversicherungsträger.

(5) Wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnoseverfahren dürfen für Rechnung des Versicherungsträgers nicht angewendet werden. Werden wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnoseverfahren angewendet, dürfen den Anspruchsberechtigten auch keine Privathonorare in Rechnung gestellt werden.

(6) Die klinisch-psychologische Diagnostik des Ehegatten des Psychologen, seiner Kinder, Enkel und Eltern sind den Versicherungsträgern nicht verrechenbar.

(7) Die Leistungen des Psychologen dürfen nur dann dem Versicherungsträger verrechnet werden, wenn der Patient von einem

- a) freiberuflich niedergelassenen Vertragsfacharzt für Neurologie (und Psychiatrie),
- b) Vertragsfacharzt für Psychiatrie (und Neurologie),
- c) Vertragsfacharzt für innere Medizin,
- d) Vertragsfacharzt für Kinderheilkunde oder
- e) von einem Vertragspsychotherapeuten (§ 11 Psychotherapiegesetz)

zugewiesen wurde. Zuweisungen von anderen Vertragsärzten, Nichtvertragsärzten bzw. von Nichtvertragspsychotherapeuten sind vom leistungszuständigen Krankenversicherungsträger zu genehmigen.

Die Zuweisung hat eine präzise Fragestellung und eine Verdachtsdiagnose (Wortlaut sowie ICD-9-Code) zu enthalten, aus der hervorgeht, daß das Vorliegen einer Krankheit im Sinne des Abs.4 vermutet wird.

**Entspricht die Zuweisung nicht den oben angeführten Voraussetzungen**, ist das Einvernehmen mit dem zuweisenden Arzt bzw. dem Psychotherapeuten herzustellen und die erforderlichen Angaben sind zu ergänzen. Nur dann besteht ein Anspruch auf Honorierung gegenüber dem Versicherungsträger. Bei unvollständiger und nicht ergänzter Zuweisung besteht auch kein Anspruch auf Privathonorierung.

**Werden als Verdachtsdiagnosen ausschließlich Lese-, Rechtschreibschwäche (Legasthenie) (ICD-9/315.0), Rechenschwäche (ICD9/315.1), Andere Lernschwächen (ICD 9/315.2), Mischformen aus den soeben genannten Diagnosen (ICD-9/315.5 - Mischformen aus 315.0, 315.1, 315.2) sowie Oligophrenien (ICD-9/317 bis 319) In der Zuweisung angeführt, ist das Vorliegen einer Krankheit Im Sinne des Abs.4 nicht anzunehmen und es besteht kein Anspruch auf Honorierung gegenüber dem Versicherungsträger.**

(8) Im übrigen gilt für die klinisch-psychologische Diagnostik auf Rechnung der Versicherungsträger die beiliegende Honorarordnung (Anlage II). Diese Honorarordnung ist Bestandteil des Gesamtvertrages.

(9) Wird ein Patient wiederholt getestet und sind die Ergebnisse früherer Testverfahren weiter verwertbar, dürfen diese Testverfahren dem Versicherungsträger nicht verrechnet werden. Liegt eine Zustimmung des Patienten vor, ist der Psychologe verpflichtet, Ergebnisse von Testverfahren eines Patienten einem anderen Psychologen, dem dieser Patient zur Diagnostik überwiesen wurde, zur Verfügung zu stellen bzw. dem Psychologen die notwendigen Informationen zu erteilen.

(10) Der Psychologe hat nach Möglichkeit verwertbare Ergebnisse von durch andere Psychologen beim Patienten durchgeführte Testverfahren mit Zustimmung des Patienten anzufordern (Abs.9).

(11) Nach durchgeführter Diagnostik ist der Patient dem Überweiser zur Festlegung der allfällig notwendigen weiteren Behandlung mit der Zusammenfassung der Testergebnisse zurückzuverweisen.

## **§ 12 Aufklärungspflichten**

(1) Der Psychologe hat den Patienten vor Beginn der Diagnostik nachweislich umfassend aufzuklären (§ 13 Abs.4 PG). Diese Aufklärung hat insbesondere Angaben über die angewendeten Verfahren (z. B. Testabläufe), die voraussichtliche Gesamtdauer, die Art und Standardbedingungen der klinischpsychologischen Diagnostik sowie die allfälligen damit verbundenen Gefahren zu umfassen.

(2) Der Psychologe hat den Patienten weiters darüber aufzuklären, daß die Kostenübernahme des Krankenversicherungsträgers nur nach Vorlage einer Zuweisung (Überweisungsschein) (§ 11 Abs.7) erfolgt. Bei Nichtvorlage einer Zuweisung durch den Patienten vor der Inanspruchnahme des Psychologen ist diese Aufklärung vom Psychologen schriftlich zu dokumentieren und vom Anspruchsberechtigten zu unterschreiben.

(3) Wird der Psychologe von einem Anspruchsberechtigten zur psychologischen Behandlung in Anspruch genommen, so ist der Patient schriftlich darauf hinzuweisen, daß die psychologische Behandlung keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist und somit keine Kostenerstattung (§ 131 ASVG, §59 Abs.1 B-KUVG, § 85 Abs.2 GSVG, § 80 BSVG) durch einen Krankenversicherungsträger erfolgen kann. Diese Aufklärung ist vom Psychologen zu dokumentieren und vom Anspruchsberechtigten zu unterschreiben.

## **§ 13 Psychotherapie durch Psychologen**

Für klinische Psychologen, die zugleich in die Psychotherapeutenliste eingetragen sind, werden keine Einzelverträge für den Bereich Psychotherapie vergeben werden. Patienten sind vor Durchführung der Psychotherapie darüber schriftlich aufzuklären, daß Psychotherapie als Sachleistung auf Kassenkosten bei Vertragspartnern in Anspruch genommen werden kann. Diese Aufklärung ist vom Psychologen zu dokumentieren und vom Anspruchsberechtigten zu unterschreiben. Der Patient ist jedenfalls auch gemäß § 14 Abs.4 Psychotherapiegesetz aufzuklären.

## **§ 14**

### **Leistungsverpflichtung in der Ordinationsstätte, Öffnungszeiten**

(1) Die Leistungsverpflichtung in der im Einzelvertrag festgelegten Ordinationsstätte besteht gegenüber allen Anspruchsberechtigten, die den Psychologen auf Zuweisung (§ 11 Abs.7) aufsuchen. Die Bevorzugung von Privatpatienten oder Patienten einzelner Versicherungsträger, etwa durch getrennte Wartezimmer oder unterschiedliche Öffnungszeiten der Praxis etc ist unzulässig.

(2) Die Mindestöffnungszeiten und Öffnungstage der Praxis werden im Einzelvertrag festgelegt. Die Zeit, die für Anspruchsberechtigte zur Verfügung stehen muß, beträgt mindestens 27 Stunden an fünf Arbeitstagen, wobei die Praxis an mindestens zwei Nachmittagen geöffnet sein muß. In Einzelfällen sind abweichende Vereinbarungen möglich. Das Urlaubsausmaß (§ 10 Abs.2) ist entsprechend anzupassen. Der Psychologe hat die im Einzelvertrag vereinbarten Öffnungszeiten und Öffnungstage der Praxis einzuhalten. Eine Änderung ist nur im Einvernehmen mit den Versicherungsträgern möglich.

(3) Der Psychologe darf die Vertragstätigkeit nur in der im Einzelvertrag festgelegten Ordinationsstätte ausüben.

## **§ 15**

### **Betreuungsfälle**

(1) Der Psychologe ist verpflichtet, auch jene Personen, die von den Krankenversicherungsträgern aufgrund besonderer gesetzlicher Bestimmungen (z.B. § 129 ASVG, Kriegsopferversorgungsgesetz) zu betreuen sind, zu den Bedingungen dieses Vertrages über Zuweisung zu diagnostizieren.

(2) Personen, die aufgrund völkerrechtlicher Übereinkommen bzw. Verpflichtungen einem österreichischen Krankenversicherungsträger zur Betreuung überwiesen werden, gelten als Anspruchsberechtigte.

## **§ 16**

### **Ablehnung der Diagnostik, private Diagnostik**

(1) Der Psychologe darf nur in begründeten Fällen die klinischpsychologische Diagnostik eines Anspruchsberechtigten auf Rechnung des Versicherungsträgers ablehnen. Hievon ist der Versicherungsträger ohne unnötigen Aufschub schriftlich unter Angabe der Gründe zu verständigen. Eine Ablehnung der Leistungserbringung zugunsten einer privaten Diagnoseerstellung ist nicht zulässig.

(2) Private Diagnostik von Anspruchsberechtigten - mit Ausnahme von Anspruchsberechtigten nach dem GSVG - ist nur auf ausdrücklichen Wunsch des Anspruchsberechtigten zulässig. Der Anspruchsberechtigte ist vom Psychologen vor der Leistungserbringung schriftlich darüber aufzuklären, daß diese Leistung beim Psychologen selbst, bei einem anderen Vertragspartner, einer Vertragseinrichtung oder einer eigenen Einrichtung auf Kosten des Versicherungsträgers durchgeführt werden könnte und daß die Versicherungsträger im Falle einer privaten Diagnostik keinerlei Kostenerstattung (Kostenersatz) übernehmen (§ 131 ASVG, § 59 Abs.1 B-KUVG, § 80 BSVG). Diese Aufklärung ist vom Psychologen zu dokumentieren und vom Anspruchsberechtigten zu unterschreiben.

## **§ 17**



### **Auskunftserteilung**

(1) Der Psychologe ist verpflichtet, den Versicherungsträgern alle Auskünfte, die sie zur geschäftsmäßigen Durchführung der ihnen obliegenden Aufgaben benötigen, zu erteilen (das ist insbesondere die Vorlage aller Unterlagen gemäß § 18).

(2) Die Versicherungsträger haben für die Geheimhaltung der vom Psychologen erteilten Auskünfte gegenüber unberufenen Personen im Hinblick auf §14 PG Sorge zu tragen (§ 460a ASVG, § 159 B-KUVG, § 219 BSVG, § 231 GSVG).

### **§ 18 Aufzeichnungen**

(1) Der Psychologe hat für die von ihm diagnostizierten Anspruchsberechtigten die notwendigen Aufzeichnungen zu führen. Diese haben unter Angabe des Datums jedenfalls durchgeführte Explorationen und Testverfahren (Bezeichnung der Tests), Zeitdauer von Explorationen und Testverfahren, Ergebnisse der Explorationen und Testverfahren, Aufklärungen gemäß § 12, 13 und 16 etc. zu enthalten.

(2) Soweit in diesem Vertrag nachweisliche Aufklärungen vorgesehen sind, sind diese Aufklärungen schriftlich zu dokumentieren und vom Patienten zu unterschreiben.

### **§ 19 Administrative Mitarbeit**

(1) Der Psychologe ist zur Durchführung administrativer Arbeiten im Rahmen seiner Tätigkeit verpflichtet. Die Versicherungsträger haben darauf Bedacht zu nehmen, daß die administrative Belastung des Psychologen auf das notwendige Maß beschränkt bleibt.

(2) Die für die klinisch-psychologische Tätigkeit einschließlich der Rechnungslegung notwendigen Vordrucke (Bescheinigungen) werden zwischen den Vertragsparteien vereinbart. Die Versicherungsträger stellen dem Psychologen die Vordrucke kostenlos zur Verfügung.

(3) Die Vordrucke sind vollständig auszufüllen und sodann vom Psychologen mit seiner Vertragspartnerstampiglie und seiner Unterschrift (keine Paraphe) zu versehen. Zur Wahrung des Berufsgeheimnisses und zur Vermeidung einer Beunruhigung des Anspruchsberechtigten können die für die Krankheitsstatistik vorgesehenen, üblichen Abkürzungen oder sonst vereinbarten Bezeichnungen verwendet werden.

(4) Der Psychologe hat die Anspruchsberechtigten wegen der Erteilung von Auskünften, die die Krankenversicherung und deren Leistungen, nicht aber klinisch-psychologische Angelegenheiten betreffen, an den leistungszuständigen Versicherungsträger zu verweisen.

### **§ 20 Honorierung der klinisch-psychologischen Tätigkeit**

(1) Die Honorierung der klinisch-psychologischen Tätigkeit wird durch die Honorarordnung (Anlage 11) geregelt; diese bildet einen Bestandteil des Gesamtvertrages und enthält insbesondere:

a) eine Tarifordnung;

b) die Grundsätze über die Verrechnung und Honorierung der Leistungen.

(2) Dem Psychologen ist es nicht gestattet, für die Diagnostik von Anspruchsberechtigten Privathonorare oder zusätzliche Zahlungen zu fordern bzw. entgegenzunehmen. Ebenso ist es dem Psychologen nicht gestattet, für ein Gespräch - insbesondere mit Bezugspersonen des Anspruchsberechtigten - Privathonorare zu fordern bzw. entgegenzunehmen.

(3) Der Psychologe ist jedoch verpflichtet, allfällige aufgrund gesetzlicher Vorschriften vorgesehene Selbstbehalte (Behandlungsbeiträge) vom Patienten direkt einzuheben, soweit dies mit dem Versicherungsträger vereinbart wird bzw. vom Versicherungsträger gewünscht wird.

(4) Entgegen der Bestimmung des Abs.2 eingehobene Privathonorare oder Zuzahlungen dürfen von den Versicherungsträgern unter genauer Angabe des Falles von der Honorarabrechnung des Psychologen einbehalten und an den Anspruchsberechtigten (Bezugsperson des Anspruchsberechtigten) zurückerstattet werden.

(5) Durch eine allfällige Befristung der Honorarordnung wird die Geltungsdauer des Gesamtvertrages nicht berührt. Kommt es vor Fristablauf zu keiner Einigung über eine neue Honorarordnung, sind bis zum Außerkrafttreten des Gesamtvertrages (§ 29) bzw. bis zum Inkrafttreten einer neuen Honorarordnung auf die klinisch-psychologische Tätigkeit weiterhin die Bestimmungen der abgelaufenen Honorarordnung anzuwenden.

## **§ 21 Rechnungslegung**

(1) Die Grundsätze der Rechnungslegung durch den Psychologen werden in der Anlage IV geregelt. Im Falle einer Stellvertretung verrechnet der Versicherungsträger nur mit dem vertretenen Psychologen.

(2) Rechnet der Psychologe ohne triftige Begründung später als einen Monat nach Ablauf des Vorlagetermines (Anlage IV, Z.1) ab, können die Versicherungsträger die Honorarvorauszahlung bis zur Vorlage der Abrechnung einstellen; erfolgt die Abrechnung ohne triftige Begründung später als drei Monate, können die Versicherungsträger einen Honorarabzug von höchstens 3 % durchführen. Aufgrund von Abrechnungen, die mehr als drei Jahre verspätet vorgelegt werden, werden Honorare nicht bezahlt.

## **§ 22 Gegenseitige Unterstützungspflicht**

(1) Die Vertragsparteien verpflichten sich zur gegenseitigen Unterstützung bei der Durchführung des Gesamtvertrages.

(2) Die Vertragsparteien verpflichten sich, bei der Erfüllung der den vorgesehenen Schlichtungs- und Schiedsinstanzen gestellten Aufgaben mitzuwirken und diese Einrichtungen zu unterstützen.

(3) Die Vertragsparteien werden einander alle mit der Durchführung dieses Vertrages im Zusammenhang stehenden Auskünfte erteilen.

(4) Die Vertragsparteien haben alles zu unterlassen, was das Ansehen des Vertragspartners, dessen Einrichtungen und Leistungen in den Augen der Anspruchsberechtigten oder der

Öffentlichkeit herabsetzen könnte. Die gleichen Verpflichtungen (Abs.1 bis 4) übernehmen die Parteien des Einzelvertrages.

(5) Der Psychologe hat den Versicherungsträgern die mißbräuchliche Inanspruchnahme von Leistungen mitzuteilen.

### **§ 23**

#### **Zusammenarbeit der Psychologen mit dem chef(kontroll)-ärztlichen Dienst**

(1) Die Versicherungsträger werden in allen klinisch-psychologischen Angelegenheiten gegenüber dem Psychologen durch den Chef(Kontroll)arzt vertreten. Der Chef(Kontroll)arzt und der Psychologe sind zu kollegialer Zusammenarbeit verpflichtet.

(2) Die Eigenverantwortlichkeit des leistungserbringenden Psychologen bleibt bei Ausübung der klinisch-psychologischen Diagnostik unberührt. Der Chef(Kontroll)arzt ist daher nicht berechtigt, in die Diagnostik unmittelbar einzugreifen.

### **§ 24**

#### **Vertragliche Aufgaben**

(1) Der Psychologe widmet sich primär seinen vertraglichen Aufgaben. Beabsichtigt er, auch eine andere auf Erwerb ausgerichtete Tätigkeit auszuüben, ist diese Absicht den Versicherungsträgern mitzuteilen. Der Psychologe hat die schriftliche Zustimmung der Versicherungsträger einzuholen, wenn die Übernahme einer Nebenerwerbstätigkeit (von Nebenerwerbstätigkeiten) im durchschnittlichen Umfang von insgesamt mehr als 20 Stunden wöchentlicher Arbeitsverpflichtung oder tatsächlicher Inanspruchnahme (bezogen auf den Kalendermonat) beabsichtigt ist.

(2) Der Richtwert von 20 Stunden ist im Vergleich zur Entwicklung der durchschnittlichen halben Normalarbeitszeit auf Basis der Kollektiverträge gegebenenfalls anzupassen.

### **§ 25**

#### **Verfahren bei Streitigkeiten**

(1) Streitigkeiten zwischen Psychologen und Versicherungsträger sollen einvernehmlich beigelegt werden.

(2) Zur Entscheidung von Streitigkeiten, die sich aus den Vertragsbeziehungen zwischen den Gesamtvertragsparteien ergeben (ausgenommen Streitigkeiten, zu deren Entscheidung der Landesschlichtungsausschuß berufen ist), wird als Schiedsgericht gemäß § 577 ZPO ein Bundesschlichtungsausschuß (Anlage V) mit Sitz in Wien eingerichtet. Die Entscheidungen des Bundesschlichtungsausschusses sind Exekutionstitel im Sinne des §1 Z.16 der Exekutionsordnung.

(3) Zur Entscheidung von Streitigkeiten, die sich insbesondere aus den Vertragsbeziehungen zwischen dem einzelnen Psychologen und den Versicherungsträgern ergeben, werden als Schiedsgerichte gemäß § 577 ZPO für jedes Bundesland Landesschlichtungsausschüsse (Anlage VI) errichtet. Die Entscheidungen der Landesschlichtungsausschüsse sind Exekutionstitel im Sinne des § 1 Z.16 der Exekutionsordnung.

### **§ 26**

## **Auflösung des Einzelvertragsverhältnisses**

(1) Das Einzelvertragsverhältnis zwischen dem Psychologen und dem Versicherungsträger erlischt ohne Kündigung im Falle:

1. der Auflösung des Versicherungsträgers.
2. des Wirksamwerdens gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit des Versicherungsträgers entweder eine örtliche oder eine sachliche Einschränkung erfährt, in deren Folge die Tätigkeit als Vertragspsychologe nicht mehr in Frage kommt.
3. des Todes des Psychologen.
4. der rechtskräftigen (auch bedingten) Verurteilung des Psychologen,
  - a) wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener gerichtlich strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe oder
  - b) wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung.
5. einer im Zusammenhang mit der Ausübung des klinischpsychologischen Berufes wegen groben Verschuldens strafgerichtlichen rechtskräftigen (auch bedingten) Verurteilung.
6. eines wiederholten rechtskräftigen zivilgerichtlichen Urteiles, in welchem ein Verschulden des Vertragspsychologen im Zusammenhang mit der Ausübung seiner vertragspsychologischen Tätigkeit festgestellt wird.

(2) Der Versicherungsträger ist zur Auflösung des Vertragsverhältnisses mit einem Vertragspsychologen verpflichtet, wenn der Psychologe die Berechtigung zur Ausübung des klinisch-psychologischen Berufes verliert oder wenn ihm diese Berechtigung von Anfang an fehlte oder die Voraussetzungen, die zur Einzelvertragsvergabe erforderlich sind (§ 5 Abs.2), von Anfang an nicht gegeben waren.

(3) Im Falle des Erlöschens aus Gründen des Abs.1 Z.4 bis 6 ist § 27 Abs.3 anzuwenden. Ebenso, wenn der Psychologe bewußt das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 5 Abs.2 vorgetäuscht hat.

(4) Der Einzelvertrag erlischt ohne Kündigung mit der Übernahme einer Nebenerwerbstätigkeit (von Nebenerwerbstätigkeiten) im durchschnittlichen Umfang von insgesamt mehr als 20 Stunden wöchentlicher Arbeitsverpflichtung oder tatsächlicher Inanspruchnahme (bezogen auf den Kalendermonat) [§ 24] bzw. bei Wechsel der Ordinationsstätte (§ 9), wenn keine schriftliche Zustimmung der Versicherungsträger vorliegt und die Versorgung der Anspruchsberechtigten im bisherigen Versorgungsgebiet durch den Wechsel verschlechtert wird. Im Falle des Erlöschens ist § 27 Abs.3 anzuwenden.

(5) Der Einzelvertrag ist ohne Einhaltung von Fristen und Terminen kündbar, wenn der Psychologe gegen die Bestimmungen des §11 Abs.1 bis 3, § 14 Abs.2 oder § 20 Abs.2 verstößt. Im Falle der Kündigung ist § 27 Abs.3 anzuwenden.

(6) Der Einzelvertrag kann weiters vom Psychologen und von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse im Namen der Versicherungsträger zum Ende eines Kalendervierteljahres

unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist mittels eingeschriebenen Briefes gekündigt werden. Es ist Aufgabe der Gebietskrankenkasse, im Falle einer Kündigung das Einvernehmen mit den übrigen beteiligten Versicherungsträgern herzustellen.

## **§ 27**

### **Kündungsverzicht bei erstmaliger Invertragnahme**

(1) Bei erstmaliger Invertragnahme verzichten der Psychologe sowie die Versicherungsträger für die Dauer von drei Jahren ab Wirksamkeitsbeginn des Vertrages auf die Ausübung ihres Kündigungsrechtes.

(2) Das unverzichtbare Recht auf Kündigung aus wichtigem Grund wird dadurch nicht berührt. Seitens des Psychologen gelten als wichtige Gründe vor allem schwerwiegende persönliche Gründe, die die Ausübung der vertragspsychologischen Tätigkeit unmöglich machen (z.B. Schwangerschaft, Berufsunfähigkeit) sowie fortgesetzte bzw. schwerwiegende Vertragsverstöße durch Versicherungsträger (z.B. wiederholte unbegründete Nichtanweisung unstrittiger Honoraranteile); seitens der Versicherungsträger vor allem fortgesetzte bzw. schwerwiegende Vertragsverstöße durch den Psychologen.

(3) Kommt es aufgrund rechtskräftiger Verurteilungen oder fortgesetzter bzw. schwerwiegender Vertragsverstöße des Psychologen während der Dauer des Kündungsverzichtes zu einem Erlöschen des Vertrages, einer Vertragsauflösung oder Kündigung durch die Versicherungsträger, so hat der Psychologe an die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse unabhängig vom Eintritt oder Nachweis eines ihr oder einem anderen Versicherungsträger erwachsenen Schadens oder eines Verschuldens an einem Schaden eine Abstandszahlung von S 300.000,--, wenn die Auflösung im ersten Vertragsjahr, S 200.000,--, wenn die Auflösung im zweiten Vertragsjahr und S 100.000,--, wenn die Auflösung im dritten Vertragsjahr erfolgt, zu leisten. Die Zahlung ist binnen eines Monats nach Auflösung des Vertragsverhältnisses fällig. Analoges gilt, wenn es aufgrund fortgesetzter bzw. schwerwiegender Vertragsverstöße der Versicherungsträger (z.B. wiederholte unbegründete Nichtanweisung unstrittiger Honoraranteile) zu einer Kündigung durch den Psychologen kommt.

(4) Bei Kündigung des Vertrages während der Dauer des Kündungsverzichtes durch den Psychologen ohne wichtigen Grund (Abs.2) hat der Psychologe an die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse unabhängig vom Verschulden des Psychologen und unabhängig vom Eintritt oder Nachweis eines ihr oder einem anderen Versicherungsträger erwachsenen Schadens oder eines Verschuldens an einem Schaden eine Abstandszahlung von S 300.000,--, wenn die Auflösung im ersten Vertragsjahr, S 200.000,--, wenn die Auflösung im zweiten Vertragsjahr und S 100.000,--, wenn die Auflösung im dritten Vertragsjahr erfolgt, zu leisten. Diese Zahlung ist binnen eines Monats nach Auflösung des Vertragsverhältnisses fällig. Analoges gilt bei Kündigung des Vertrages durch die Versicherungsträger.

## **§ 28**

### **Gemeinsame Durchführung des Gesamtvertrages seitens der Versicherungsträger**

(1) Die Gebietskrankenkasse des Landes, in dem der Psychologe seine Ordinationsstätte hat, ist berechtigt, die im § 2 angeführten Versicherungsträger gegenüber der Interessenvertretung sowie dem Psychologen in allen Angelegenheiten der Durchführung dieses Gesamtvertrages und der Einzelverträge - ausgenommen in Angelegenheiten der Rechnungslegung und der Honorierung - zu vertreten. Die Gebietskrankenkasse ist weiters berechtigt, die in diesem Gesamtvertrag den Versicherungsträgern eingeräumten Rechte - ausgenommen Angelegenheiten der Rechnungslegung und Honorierung - in deren Namen und mit Rechtswirkung für sie

gegenüber der Interessenvertretung und dem Psychologen geltend zu machen. Die Gebietskrankenkasse ist insbesondere berechtigt, Einzelverträge mit Rechtswirkung für alle oder einzelne Versicherungsträger unter deren Mitfertigung abzuschließen und diese auch zu lösen. Es ist Aufgabe der Gebietskrankenkasse, mit den übrigen beteiligten Versicherungsträgern das Einvernehmen herzustellen und diese zu informieren.

(2) Die Gebietskrankenkasse ist auch zur Entgegennahme des den Gesamtvertrag und die Einzelverträge betreffenden Schriftverkehrs berechtigt.

(3) Wurde im Falle des § 8 der Einzelvertrag nicht auch für die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse abgeschlossen, so sind alle im Gesamtvertrag und im Einzelvertrag der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse eingeräumten Rechte und Pflichten von jenem Versicherungsträger wahrzunehmen, der die freie Stelle ausgeschrieben hat.

## **§ 29**

### **Wirksamkeitsbeginn und Gültigkeitsdauer**

(1) Dieser Gesamtvertrag tritt nur dann in Kraft, wenn zwischen mindestens 39 Psychologen und den Versicherungsträgern Einzelverträge gemäß § 7 mit einem Inkrafttreten zum 1. Jänner 1995 oder 1. April 1995 abgeschlossen wurden. Als Datum des Inkrafttretens gilt der 1. Jänner 1995.

(2) Die Ordinationssitze dieser 39 Psychologen haben sich wie folgt auf die Bundesländer zu verteilen:

Wien	21
Niederösterreich	6
Burgenland	2
Oberösterreich	1
Steiermark	5
Salzburg	3
Tirol	1

(3) Dieser Gesamtvertrag wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er kann vom Hauptverband bzw. der Interessenvertretung zum Ende eines jeden Kalenderhalbjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist schriftlich aufgekündigt werden. Der Gesamtvertrag kann erstmals zum 31. Dezember 1997 gekündigt werden. Der Hauptverband sowie die Interessenvertretung gehen davon aus, daß eine Kündigung des Gesamtvertrages insbesondere dann erfolgen wird, wenn am 30. September 1997 nicht zwischen 96 Psychologen und den Versicherungsträgern Einzelverträge abgeschlossen wurden, wobei sich die Ordinationssitze dieser Psychologen wie folgt auf die Bundesländer verteilen:

Wien	30
Niederösterreich	16
Burgenland	3
Oberösterreich	15
Steiermark	13
Kärnten	6
Salzburg	6
Tirol	7

(4) Bei Außerkrafttreten des Gesamtvertrages gemäß Abs.3 erlöschen alle von diesem Gesamtvertrag erfaßten Einzelverträge.

(5) Zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Gesamtvertrages bei den Schlichtungsausschüssen (§ 25 Abs.2 und 3) anhängige Verfahren sind nach den Bestimmungen dieses Vertrages und der Anlagen V und VI abzuschließen.

(6) Im Falle der Aufkündigung des Gesamtvertrages werden Verhandlungen über den Abschluß eines neuen Gesamtvertrages ohne Verzug aufgenommen.

### **§ 30 Verlautbarung**

Der Abschluß dieses Gesamtvertrages und seiner Abänderungen werden in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" kundgemacht und die Vertragstexte zur Einsichtnahme bei der Interessenvertretung, den Landesverbänden und den Versicherungsträgern aufgelegt.

### **§ 31 Übergangsbestimmungen**

Für Psychologen, die gemäß § 25 Psychologengesetz in die Psychologenliste eingetragen worden sind, gilt bis zum 30. September 1997 im Zusammenhang mit § 5 Abs.2 Gesamtvertrag folgendes:

Die klinisch-psychologische Tätigkeit kann auch vor Eintragung in die Psychologenliste (§ 10 PG) in einer einschlägigen Einrichtung gemäß § 5 Abs.2 Gesamtvertrag erfolgt sein. Als Zeiten einer klinisch-psychologischen Tätigkeit gelten nur Zeiten, in denen der Psychologe eigenverantwortlich tätig war (insbesondere keine Gegenzeichnung der Befunde durch einen anderen Psychologen); analoges gilt für den Nachweis der eigendiagnostizierten Fälle.

Anlagen:

Muster-Einzelvertrag I  
Honorarordnung II, Anhang: Codeverzeichnis  
Demonstrative Aufzählung der Testverfahren III  
Rechnungslegung und Honorarüberweisung IV  
Richtlinien für das Verfahren vor dem Bundesschlichtungsausschuß V  
Richtlinien für das Verfahren vor den Landesschlichtungsausschüssen VI  
Richtlinien über die Auswahl der Vertragspsychologen VII  
Richtlinien über die Erstellung von Stellenplänen VIII  
Stellenplan IX  
Bestimmungen des ASVG, auf die im Vertrag hingewiesen wird X

MUSTER

**Einzelvertrag**

**§1**

(1) Dieser Einzelvertrag wird zwischen Herrn/Frau..... (im folgenden Psychologe) geboren am ....., wohnhaft in ..... (Tel.Nr. ....) und den in § 7 angeführten Versicherungsträgern aufgrund der Bestimmungen des Gesamtvertrages vom 28. November 1994, in der Fassung vom ....., abgeschlossen.

(2) Der Inhalt des Gesamtvertrages samt den geltenden Sonder- und Zusatzvereinbarungen in der jeweils geltenden Fassung ist Bestandteil dieses Einzelvertrages.

(3) Der Psychologe bestätigt, daß ihm vor Unterfertigung des Einzelvertrages eine Ausfertigung des Gesamtvertrages unter besonderem Hinweis auf die Bestimmungen der §§ 9, 11, 14, 20, 24 und 27 übergeben wurde.

Die psychologische Tätigkeit wird in

Behandlungsstätte .....  
zu folgenden  
Öffnungszeiten der Praxis .....  
an folgenden  
Öffnungstagen der Praxis ..... ausgeübt.

**§ 3**

Die Anweisung des Honorares erfolgt bis zur schriftlichen Bekanntgabe eines anderen Kontos durch den Psychologen auf das Konto Nr .....bei der .....Eine solche Bekanntgabe hat mindestens 21 Tage vor dem jeweiligen Anweisungsdatum zu erfolgen.

**§ 4**

Gemäß § 20 Abs.3 des Gesamtvertrages erfolgt die Einhebung des Selbstbehaltes für folgende Versicherungsträger:

**§ 5**

Bezüglich der Art und des Umfanges der psychologischen Tätigkeit wird besonders vereinbart: .....

**§ 6**

(1) Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages ergeben sich aus dem Gesamtvertrag, aus den in Hinkunft abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen und aus diesem Einzelvertrag.



(2) Zur Entscheidung von Streitigkeiten, die sich aus diesem Einzelvertrag oder dessen Auflösung ergeben, werden die Schlichtungsausschüsse (§ 25 Gesamtvertrag) als Schiedsgerichte gemäß § 577 ZPO vereinbart; ihre Entscheidungen sind Exekutionstitel im Sinne des § 1 Z.16 EO. Die Zuständigkeit der Schlichtungsausschüsse wird auch für den Zeitraum nach Auflösung des Vertragsverhältnisses vereinbart.

Dieser Einzelvertrag gilt für

- alle örtlich zuständigen Gebietskrankenkassen und Betriebskrankenkassen
- Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
- Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen
- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
- Sozialversicherungsanstalt der Bauern

## § 8

Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem .....und wird

- a) auf unbestimmte Zeit abgeschlossen
- b) bis .....befristet abgeschlossen.

## § 9

(1) Bei erstmaliger Invertragnahme verzichten der Psychologe sowie die Versicherungsträger für die Dauer von drei Jahren ab Wirksamkeitsbeginn des Vertrages auf die Ausübung ihres Kündigungsrechtes.

(2) Das unverzichtbare Recht auf Kündigung aus wichtigem Grund wird dadurch nicht berührt. Seitens des Psychologen gelten als wichtige Gründe vor allem schwerwiegende persönliche Gründe, die die Ausübung der vertragspsychologischen Tätigkeit unmöglich machen (z.B. Schwangerschaft, Berufsunfähigkeit) sowie fortgesetzte bzw. schwerwiegende Vertragsverstöße durch Versicherungsträger (z.B. wiederholte unbegründete Nichtanweisung unstrittiger Honoraranteile), seitens der Versicherungsträger vor allem fortgesetzte bzw. schwerwiegende Vertragsverstöße durch den Psychologen.

(3) Kommt es aufgrund rechtskräftiger Verurteilungen oder fortgesetzter bzw. schwerwiegender Vertragsverstöße des Psychologen während der Dauer des Kündigungsverzichtes zu einem Erlöschen des Vertrages, einer Vertragsauflösung oder Kündigung durch die Versicherungsträger, so hat der Psychologe an die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse unabhängig vom Eintritt oder Nachweis eines ihr oder einem anderen Versicherungsträger erwachsenen Schadens oder eines Verschuldens an einem Schaden eine Abstandszahlung von S 300.000,--, wenn die Auflösung im ersten Vertragsjahr, S 200.000,--, wenn die Auflösung im zweiten Vertragsjahr und S 100.000,--, wenn die Auflösung im dritten Vertragsjahr erfolgt, zu leisten. Die Zahlung ist binnen eines Monats nach Auflösung des Vertragsverhältnisses fällig. Analoges gilt, wenn es aufgrund fortgesetzter bzw. schwerwiegender Vertragsverstöße der Versicherungsträger (z.B. wiederholte unbegründete Nichtanweisung unstrittiger Honoraranteile) zu einer Kündigung durch den Psychologen kommt.

(4) Bei Kündigung des Vertrages während der Dauer des Kündigungsverzichtes durch den Psychologen ohne wichtigen Grund (Abs.2) hat der Psychologe an die örtlich zuständige

Gebietskrankenkasse unabhängig vom Verschulden des Psychologen und unabhängig vom Eintritt oder Nachweis eines ihr oder einem anderen Versicherungsträger erwachsenen Schadens oder eines Verschuldens an einem Schaden eine Abstandszahlung von S 300.000,--, wenn die Auflösung im ersten Vertragsjahr, S 200.000,--, wenn die Auflösung im zweiten Vertragsjahr und S 100.000,--, wenn die Auflösung im dritten Vertragsjahr erfolgt, zu leisten. Diese Zahlung ist binnen eines Monats nach Auflösung des Vertragsverhältnisses fällig. Analoges gilt bei Kündigung des Vertrages durch die Versicherungsträger.

### § 10

Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem Monatsersten, der auf das Einlangen des vom Vertragspsychologen unterfertigten Einzelvertrages bei der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse (bzw. beim Versicherungsträger im Falle des § 8 Gesamtvertrag) folgt.

.....

Für die Versicherungsträger:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Psychologe:

# HONORARORDNUNG

## 1. Tarife

Leistungen der klinisch-psychologischen Diagnostik werden wie folgt vergütet:

a) <u>Exploration</u> pro 30 Minuten	S	316,50
b) <u>Intelligenztests</u> - Kurztests (Richtzeit 45 Minuten)	S	474,50
- Langtests (Richtzeit 90 Minuten)	S	949,50
- Zuschlag Langtest bei <b>Patienten im Alter von 6 Jahren (Vollendung des 6. Lebensjahres) bis zur Vollendung des 9. Pflichtschuljahres</b>	S	316,50
c) <u>Persönlichkeitstests - Fragebogen</u> - Kurztests (Richtzeit 15 Minuten)	S	158,50
- Langtests (Richtzeit 45 Minuten)	S	474,50
d) <u>Persönlichkeitstests - projektive Verfahren</u> - Kurztests (Richtzeit 30 Minuten)	S	316,50
- Langtests (Richtzeit 60 Minuten)	S	633,00
e) <u>Leistungstests</u> - <b>Ersttestung (Richtzeit 45 Minuten) Kurztests für spezielle Fragestellungen</b>	S	474,50
- - Ersttestung (Richtzeit 105 Minuten) Langtests	S	1.107,50
- Wiederholungstestung (Richtzeit 52,5 Minuten)	S	554,00

## 2. Allgemeine Erläuterungen

(1) Die bei den einzelnen Tests angeführten Minutenwerte sind als Richtwerte zu verstehen. Die Testzeiten bzw. die Richtwerte umfassen insbesondere die Instruktion des Patienten, die Durchführung des Tests, dessen Auswertung sowie die Dokumentation und Zusammenfassung der Testergebnisse (Befund). Allfällige Diagnosevorschläge, Therapieempfehlungen, Erläuterungen der Testergebnisse etc. sowie Portokosten sind mit den Tarifen abgegolten.

(2) In der Anlage III sind pro Testkategorie demonstrativ verschiedene Testverfahren angeführt. **Einzelne Testverfahren sind ausschließlich für Patienten bis zum Alter von 18 Jahren (bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres) verrechenbar. Diese Verfahren sind mit der Abkürzung "KJ" für den Ausdruck "nur für Kinder und Jugendliche verrechenbar" gekennzeichnet. Alle anderen Testverfahren sind ohne Altersbeschränkung verrechenbar.**

(3) Dem klinischen Psychologen obliegt die Auswahl des Testverfahrens. Bei gleich geeigneten Testverfahren hat er das kostengünstigste Verfahren zu wählen. Sollte ein Test angewendet werden, der nicht in der Anlage III angeführt ist, hat die Zuordnung zu den Gruppen der Testverfahren laut Punkt 1. aufgrund eines vergleichbaren in der Anlage III angeführten Tests, wenn kein vergleichbarer Test angeführt ist, hat die Zuordnung nach der tatsächlichen Testdauer, zu erfolgen. Die Anwendung solcher Tests ist zu begründen.

(4) Der Psychologe hat anlässlich der Abrechnung das durchgeführte Testverfahren, **wenn es in der Anlage III angeführt ist, mit dem diesem Verfahren zugeordneten Code (siehe Anhang) anzugeben. Sollte ein Test verwendet werden, der nicht in der Anlage III angeführt ist, ist dieser Test verbal, jener Test der Anlage III, der mit dem abgerechneten Test allfällig vergleichbar ist, in Codeform anzugeben. Weiters hat der Psychologe die tatsächliche Zeitdauer des durchgeführten Testverfahrens anzugeben.**

Diese Angaben dienen zur Gewinnung von Erfahrungswerten für eine allfällige Überarbeitung der Honorarordnung.

(5) Der Einsatz von Hilfspersonen für die Exploration, die Instruktion des Patienten, die Durchführung des Tests sowie dessen Auswertung ist untersagt.

(6) Der Psychologe hat bei der gesamten Durchführung der Diagnostik persönlich anwesend zu sein. Die gleichzeitige Durchführung mehrerer Explorationsen, Instruktionen sowie Testverfahren ist untersagt.

### **3. Erläuterungen zur Exploration**

(1) Die Exploration ist ein ausführliches, persönliches Gespräch zwischen Patient und Untersucher. Neben der Informationsgewinnung dient sie dazu, eventuelle Ängste des Patienten vor der Untersuchungssituation abzubauen, die sonst die Ergebnisse der Testverfahren beeinflussen können. Die Exploration ist ein wichtiger Bestandteil jeder psychologischen Untersuchung und ermöglicht gemeinsam mit der Verhaltensbeobachtung - letztlich erst die Interpretation und integrierende Wertung der ermittelten Testergebnisse.

(2) Eine Verrechnung ist nur pro volle 30 Minuten möglich.

(3) Bei Patienten **bis zum Alter von 18 Jahren (bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres)** sowie in begründeten Fällen (**z.B. bei Verletzungen bzw. Erkrankungen des Gehirns wie Schädel-Hirn-Traumen, Schlaganfall, Demenz, ...**) sind für den Patienten im Rahmen der Abs.4 und 5 auch Explorationszeiten mit Angehörigen verrechenbar.

(4) Bei einer Erstexploration sind für den Patienten höchstens an Explorationszeiten verrechenbar:

- Exploration bei **Patienten im Alter von 6 Jahren (Vollendung des 6. Lebensjahres) bis zur Vollendung des 9. Pflichtschuljahres**

a) in psychiatrischen und neurologischen Fällen sowie

**b) bei besonderen Einzelfällen von schweren Verhaltensstörungen**

bei Zuweisung durch einen Facharzt für Neurologie (Psychiatrie), Facharzt für Psychiatrie (Neurologie) oder Facharzt für Kinderheilkunde: 90 Minuten (inklusive Angehörigenexploration).

- Exploration bei

a) **Patienten im Alter von 3 Jahren (Vollendung des 3. Lebensjahres) bis zum Alter von 18 Jahren (bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres)** sowie

b) in begründeten Fällen (**z.B. bei Verletzungen bzw. Erkrankungen des Gehirns wie Schädel-Hirn-Traumen, Schlaganfall, Demenz, ...**):

60 Minuten (inklusive Angehörigenexploration).

- In sonstigen Fällen: 30 Minuten (inklusive Angehörigenexploration).

(5) Bei einer wiederholten Exploration (unabhängig davon, in welchem Zeitraum diese nach der Erstexploration stattfindet) sind höchstens 30 Minuten verrechenbar (inklusive Angehörigenexploration).

(6) Hat eine Exploration stattgefunden, kann bei Versicherungsträgern, die quartalsweise abrechnen, eine weitere Exploration frühestens in dem auf die Exploration fünftfolgenden Quartal verrechnet werden. Hinsichtlich Versicherungsträgern, die monatlich abrechnen, kann eine Exploration frühestens in dem auf die Exploration folgenden 13. Kalendermonat verrechnet werden.

In begründeten Ausnahmefällen ist eine Exploration auch in einem kürzeren Zeitraum, maximal aber 1 mal im Quartal bzw. 1 mal pro drei Kalendermonate, wieder verrechenbar.

#### **4. Erläuterung zu Intelligenztests**

(1) Die Durchführung eines Intelligenztests ist nur mit Begründung verrechenbar.

(2) Ein Intelligenztest ist nur dann verrechenbar, wenn er in der Regel mindestens 45 Minuten dauert. Kurztests zur Orientierung bzw. Screeningtests sowie Testverfahren zur Abgrenzung spezifischer kognitiver Störungen sind nicht verrechenbar.

(3) Im Regelfall ist ein Kurztest verrechenbar.

(4) Ein Langtest ist nur in begründeten Fällen und **bei Patienten im Alter von 6 Jahren (Vollendung des 6. Lebensjahres) bis zur Vollendung des 9. Pflichtschuljahres** verrechenbar.

(5) In begründeten psychiatrischen und neurologischen Fällen (nur bei Zuweisung durch einen Facharzt für Neurologie (Psychiatrie), Facharzt für Psychiatrie (Neurologie) oder Facharzt für Kinderheilkunde kann bei der Testung von **Patienten im Alter von 6 Jahren (Vollendung des 6. Lebensjahres) bis zur Vollendung des 9. Pflichtschuljahres** im Hinblick auf die lange Dauer des Intelligenztests (über 120 Minuten) ein Zuschlag in der Höhe eines Drittels des Testhonorares verrechnet werden. In der eingehenden Begründung ist insbesondere auf die Persönlichkeitsstruktur des Patienten einzugehen.

(6) Pro Patient ist nur ein Intelligenztest pro Jahr verrechenbar. Hinsichtlich der Versicherungsträger, die quartalsweise abrechnen, bedeutet dies, daß ein weiterer Intelligenztest erst in dem auf die Testung fünftfolgenden Quartal verrechenbar ist. Hinsichtlich der Versicherungsträger, die monatlich abrechnen, ist eine Verrechenbarkeit erst in dem auf die Testung folgenden 13. Kalendermonat möglich.

In begründeten Ausnahmefällen sind Intelligenztests auch in einem kürzeren Zeitraum wieder verrechenbar. Eine Testung kann aber maximal 1 mal im Quartal bzw. 1 mal pro drei Kalendermonate erfolgen. Jedenfalls ist nur ein Intelligenztest im Quartal bzw. 1 mal pro drei Kalendermonate verrechenbar.

## 5. Anmerkung zu Persönlichkeitstests - Fragebogen

(1) Verrechenbar ist pro Patient und Jahr je ein Test aus den Bereichen:

- Persönlichkeitstest - Fragebogen. –
- Persönlichkeitstest - projektive Testverfahren.

Bei differenzierten Fragestellungen im Bereich der Persönlichkeitsdiagnostik, bei welchen im Rahmen der Diagnostik keine Leistungstests verrechnet werden, können zusätzlich pro Patient und Jahr zwei Persönlichkeitstest Fragebogen-Kurztests verrechnet werden.

(2) Bei Patienten, bei denen aufgrund des Lebensalters oder aufgrund erheblicher Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes der Einsatz eines verbalen Abtestungsverfahrens nicht sinnvoll ist, kann anstelle der Verrechnungsbedingungen gemäß Abs.1 auch folgender Verrechnungsmodus angewendet werden:

Verrechenbar ist pro Patient und Jahr jeweils ein Test aus den Bereichen:

- Persönlichkeitstest- Fragebogen/Kurztest –
- Persönlichkeitstest - projektive Testverfahren/Kurztest - Persönlichkeitstest - projektive Testverfahren/Kurztest oder Langtest

Bei differenzierten Fragestellungen im Bereich der Persönlichkeitsdiagnostik, bei welchen im Rahmen der Diagnostik keine Leistungstests verrechnet werden, kann zusätzlich pro Patient und Jahr ein Persönlichkeitstest - projektive Testverfahren/Kurztest verrechnet werden.

(3) Punkt 4 Abs. 6 gilt analog.

## 6. Anmerkungen zu Leistungstests

(1) Bei Verrechnung **der Position "Leistungstest-Ersttestung/Langtests" sowie der Position "Leistungstest-Ersttestung/Kurztests für spezielle Fragestellungen"** müssen die Bereiche Gedächtnis, Sensomotorik (Reaktion) und Konzentration sowie Belastbarkeit getestet werden.

**Die Gesamttestzeit darf bei Verrechnung der Position "Langtests" In der Regel 105 Minuten, bei Verrechnung der Position "Kurztests" 45 Minuten nicht unterschreiten.**

(2) Bei Patienten bis zum Alter von 9 Jahren (bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres) dürfen zur Überprüfung des Gedächtnisses auch Subtests aus anderen psychologischen Testverfahren (ohne gesonderte Verrechnung) verwendet werden. Diese sind bei der Verrechnung einzeln anzuführen (z.B. HAWI K/Zahlen-Nachsprechen).

Anmerkung: Falls ein Intelligenztest verrechnet wird und der "Gedächtnisteil" des Intelligenztests auch für den Leistungstest verwendet wird, sind für den Leistungstest nur S 731,50 (= 70 Minuten) verrechenbar.

(3) Bei Verrechnung der Position "Leistungstest - Wiederholungstestung" sind nur jene Bereiche zu testen, für die anlässlich der Ersttestung ein pathologisches Ergebnis aufschien.

(4) Die Position "Leistungstest - Wiederholungstestung" ist nur einmal im zeitlichen Zusammenhang mit der Verrechnung der Position "Leistungstest Ersttestung" abrechenbar.

(5) Punkt 4 Abs.6 gilt mit der Maßgabe analog, daß pro Jahr nur einmal die Position "Leistungstest - Ersttestung" sowie im zeitlichen Zusammenhang mit dieser Position die Position »Leistungstest - Wiederholungstestung" verrechenbar ist.

### **7. Tarifierhöhungen Innerhalb der ersten drei Jahre der Laufdauer des Gesamtvertrages**

(1) Für die ersten drei Jahre der Laufdauer des Gesamtvertrages wird vereinbart, daß die Tarife der Honorarpositionen gemäß Punkt 1 jeweils zum 1. Juli entsprechend dem vom Österreichischen Statistischen Zentralamt verlautbarten Verbraucherpreisindex des vorangegangenen Kalenderjahres angehoben werden.

(2) Da im Sinne des Konsolidierungskurses der Krankenkassen auch ausgabenseitig gespart werden muß, wird in Abweichung von Abs. 1 vorläufig eine Erhöhung der Tarifpositionen im Ausmaß von

- per 1. Juli 1996: 1,5 %
- per 1. Juli 1997: 0,9 %

festgesetzt, wobei abschließende Gespräche dazu Mitte 1997 stattfinden werden.

Anlage III

## **DEMONSTRATIVE AUFZÄHLUNG DER TESTVERFAHREN**

### **A) INTELLINGENZTESTS**

\* Kurztest

Adaptives Intelligenz-Diagnostikum für Kinder und Jugendliche (AID) (KUBINGER) (Kurzform) (6 Subtests)	KJ
Advanced Progressive Matrices (APM) (RAVEN)	
Coloured Progressive Matrices (CPM) (RAVEN)	KJ
Columbia Mental Maturity Scale (CMM) (SCHUCK)	KJ
Frankfurter Analogietest für 6. bis 9. Klassen (FAT) (BELSER)	KJ
Grundintelligenztest Skala 1 (Culture Fair Intelligence Test) (CFT 1) (CATTELL)	KJ
Grundintelligenztest Skala 2 (Culture Fair Intelligence Test) (CFT 2) (CATTELL)	
Grundintelligenztest Skala 3 (Culture Fair Intelligence Test) (CFT 3) (CATTELL)	
Grundintelligenztest (Culture Fair Intelligence Test) mit Wortschatztest (WS) und Zahlenfolgentest (ZF) (CFT 20) (CATTELL)	
Kurztest für Allgemeine Intelligenz (KAI) (LEHRL)	
Mehrfach-Wortschatz-Intelligenztest (MWT-A) (MWT-B) (LEHRL)	
Prüfsystem für die Schul- und Bildungsberatung (P-S-B) (HORN)	KJ
Progressive Matrizen Tests (RAVEN) siehe Advanced-, Coloured-, Standard Progressive Matrices	
Reduzierter Wechsler-Intelligenztest (VVIP) (DAHL)	
Standard Progressive Matrices (SPM) (RAVEN)	
Verbaler Kurzintelligenztest (VKT)	
Wiener Matrizentest (FORMAN)	

\* Langtest

Adaptives Intelligenz-Diagnostikum für Kinder und Jugendliche (AID) (KUBINGER) (Langform)	KJ
Hamburger-Wechsler Intelligenztest für Erwachsene (HAWIE) (WECHSLER)	
Hamburger-Wechsler Intelligenztest für Kinder (HAWIK) (WECHSLER )	KJ
Hannover-Wechsler Intelligenztest für das Vorschulalter (HAWIVA) (WECHSLER )	KJ
Intelligenz-Strukturtest (IST-70) (AMTHAUER)	
Kaufmann Assessment Battery for Child_n (K-ABC) (KAUFMANN)	KJ
Kognitiver Fähigkeitstest Kindergartenform (KFT) (HELLER)	KJ
Kognitiver Fähigkeitstest für 1. - 3. Klassen (KFT 1-3) (HELLER)	KJ
Kognitiver Fähigkeitstest für 4. -13. Klassen (KFT 4-13) (HELLER)	KJ
Der Kramer-Intelligenz-Test - (KRAMER)	KJ
Leistungsprüfsystem (LPS) (HORN)	
Leistungs-Prüfsystem für 50-90jährige (LPS 50 - 90) (HORN)	
Mannheimer Intelligenztest (MIT) (CONRAD)	
Mannheimer Intelligenztest für Kinder und Jugendliche (MIT-K) (CONRAD)	KJ
Stanford-Binet-Intelligenztest (SIT) (LÜCKERT)	
Testbatterie zur Erfassung kognitiver Operationen (TEKO) (?VINKELMANN)	KJ
Wilde-Intelligenztest (VVIT) (JAGER)	



## B) PERSÖNLICHKEITSTEST- FRAGEBOGEN

### \*Kurztest

Allgemeine Depressionsskala (ADS) (HAUTZINGER)	
Anstrengungs-Vermeidungstest (AVT) (ROLLETTJ)	KJ
Beck-Depressions-Inventar (BDI) (HAUTZINGER)	
Biographisches Inventar zur Diagnose von Verhaltensstörungen (BIV) (JÄGER)	
Depressionsinventar für Kinder (DIKJ) (STIENSMEIER)	KJ
Depressionsskala (SDS) (ZUNG)	
Depressionstest für Kinder (DTK)	KJ
Eigenschaftswörterliste (EWL) (JANKE)	
Der Kinder-Angst-Test (K-A-T) (THURNER )	KJ
Fragebogen irrationaler Einstellungen (FIE) (KLAGES)	
Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (FKK) (KRAMPEN)	
Fragebogen zum Eßverhalten (FEV) (PUDEL)	
Frankfurter Beschwerde Fragebogen (FBF) (SÜLLWOLD)	
Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen (IPC) (KRAMPEN)	
Frankfurter Selbstkonzeptskalen (FSKN) (DEUSINGER)	
Fragebogen zum hyperkinetischen Syndrom (HKS)	KJ
Frankfurter Körperkonzeptskalen (FKKS) (DEUSINGER)	
Hamburger Zwangsinventar- Kurzform (HZI) (Kurzform) (ZAWORKA)	
Marburger Verhaltensliste (Elternfragebogen) (MVL) (EHLERS)	
Maudsley Persönlichkeitsfragebogen (MMQ) (EYSENCK)	
Maudsley-Personality-Inventory (MPI) (EYSENCK)	
Münchener Alkoholismus-Test (MALT) (FEUERLEIN)	
Nürnberger Altersfragebogen (Teil des Nürnberger Altersinventar) (NAF)	
Paranoid - Depressivitätsskala (PDS) (ZERSSSEN)	
Persönlichkeitsinventar nach EYSENCK (EPI) (FormA) (Fommb) (EGGERT)	
Skalen zur Hoffnungslosigkeit (H-Skalen) (KRAMPEN)	
State Trait Angst Inventar (STAI) (LAUX)	
Trier Alkoholismusinventar (TAI) (FUNKE)	

### \* Langtest

Der 16-Persönlichkeits-Faktoren-Test (16 PF) (SCHNEEWIND)	KJ
Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche (ASF-KJ)	KJ
Attribuierungsfragebogen für Erfolg und Mißerfolg in der Schule (AEM) (WIDDEL)	KJ
Berliner Verfahren zur Neurosendiagnostik (BVND) (HÄNSGEN)	
Buss-Durkee Inventory (BDI)	
Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen (DIPS) (MARGRAF)	
Diagnostisches Interview bei psych. Störungen f. Kinder u. Jugendliche (DIPS KJ) (MARGRAF)	KJ
Diagnostisches Interview für das Borderlinesyndrom (DIB) (GUNDERSON)	
Erfassungsbogen für aggressives Verhalten in konkreten Situationen (EASU bzw. EAS-M) (PETERMANN)	KJ
Fragebogen zum hyperkinetischen Syndrom (HKS)	
Fragebogen zum Umgang mit Belastungen im Verlauf (REICHERTS)	
Fragebogen zur Abschätzung des psychosomatischen Krankheitsgeschehens (FAPK) (KOCH)	
Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren (FAF) (HAMPEL)	
Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI) (FAHRENBERG)	
Der Giessen-Test (GT) KBECI<MANN)	KJ
Giessener Beschwerdebogen für Kinder und Jugendliche (GGB-J) (BRÄHLER)	KJ
Der Giessener Beschwerdebogen (GGB) (BRÄHLER)	
Hamburger Neurotizismus- und Extraversionsskala für Kinder und Jugendliche	

(HANES-KJ) (BUGGLE)	KJ
Hamburger Zwangsinventar (HZI) (Langform) (ZAWORKA)	
High School Personality Questionnaire (HSPQ) (SCHUMACHER)	KJ
Mannheimer Elterninterviews (JÄGER)	
Multiphasic Minnesota Personality Inventory (MMPI) (GEHRING)	
Das Narzißmusinventar (DENEKE)	
Persönlichkeitsfragebogen für Kinder (PFK 9-14) (SEITZ)	KJ
Persönlichkeits-, Interessentest (PIT) (MITTENECKER)	
Problemfragebogen für 11-14jährige (WESTHOFF)	KJ
Problemfragebogen für Jugendliche (SÜLLWOLD)	KJ
Psychosomatischer Einstellungsfragebogen (PEF) (HEHL)	
Streßverarbeitungsfragebogen (SVF) (JANKE)	
Strukturiertes klinisches Interview (SKID III) (WITTCHEN)	
Unsicherheitsfragebogen (ULLRICH)	

## C) PERSÖNLICHKEITSTEST - PROJEKTIVE VERFAHREN

### \*Kurztest

Der Baum Test (KOCH)	
Familie in Tieren (BREM)	KJ
Familienbaum (HIFT)	KJ
Der Mensch Test (ABRAHAM)	
Rosenzweig Picture Frustration Test (PFT) (ROSENZWEIG)	
Roffer Incomplete Sentences Blank ,Satzergänzungstest (ROTTER)	
Sceno-Test (STAABS)	
Schulangst-Test (S-A-T) (HUSSLEIN)	KJ
Der Tafeln-Z-Test (ZULLINGER)	
Die verzauberte Familie (KOS)	KJ
Der Wartegg-Erzählungs-Test (NET) (WARTEGG)	
Der Wartegg-Zeichen-Test (NZT) (WARTEGG)	

### \* Langtest

Childrens Apperception Test with Human Figures (CAT-H) (BELLAK)	KJ
The Cognitive Synthesis Test (ABRAHAM)	KJ
Duess-Fabeln-Methode (DUESS)	KJ
Familien-Beziehungstest(F-B-T) (HOWELLS)	KJ
The Family Relations Test (FRT) (BENE)	KJ
Hamster-Test (HT) (DEEGENER)	KJ
Holtzman Inkblot Technique (HIT) (HOLTZMAN)	
Der Kinder-Apperzeptionstest (CAT) (BELLAK)	KJ
Rorschach-Test (RORSCHACH)	
Rosenzweig Picture Frustration Test für Kinder (PFT - K) (ROSENZWEIG)	KJ
Rotter Incomplete Sentences Blank ,Satzergänzungstest (ROTTER)	KJ
Der Schwarzfuß-Test - (SFT) (CORMAN)	KJ
Sceno-Test (SCENO) (STAABS)	KJ
Thematic Apperception Test (TAT) (MURRAY)	
Thematischer Gestaltungstest (TGT) (REVERS)	
Thomas-Erzähl-Test (LAMBERT)	
Welttest (BÜHLER)	KJ

## D) LEISTUNGSTESTS

\* Kurztests

Heidelberger Sprachentwicklungstest (H-S-E-T) (GRIMM)	KJ	G	S	B
Hintergrund-Interferenz-Verfahren für den Bender Gestalt Test (HIV) (VVALLASCH)		G	S	B
Nürnberger Altersinventar (NAI) (OSWALD)		G	S	B

\* Langtests

Alterskonzentrationstest (AKT) (GATTERER)			S	B
Benton Test (BENTON)		G		B
Berliner Amnesietest (BAT) (METZLER)		G		
CORSI Gedächtnistest (SCHUHFRIED)		G		B
D2 - Aufmerksamkeits-Belastungstest (D2) (BRICKENKAMP)				B
Demenztest (MARKOWITSCH)		G		B
Denver-Entwicklungsskalen (DENVER)	KJ	G	S	B
Diagnostikum für Cerebralschädigung (DCS) (WEIDLICH)		G		B
Diagnostik von Teilleistungsstörungen (SINDELAR)	KJ	G	S	B
Differentieller Leistungstest (DL-KE) (KLEBER)				B
Entwicklungsgitter (KIPHARD)	KJ		S	B
Farbe-Wort-Intefferenztest (BÄUMLER)			S	B
Feinmotoriktest (GRÜNBERGER)			S	
Flimmerverschmelzungsfrequenz-Test (FFA) (SCHUHFRIED)				B
Frostig Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung (FROSTIG)			S	B
Frostig Test der motorischen Entwicklung (FTM) (FROSTIG)	KJ		S	B
Gedächtnistest (GEMAT)		G		
Göttinger Formreproduktionstest (GFT) (SCHLANGE)	KJ		S	B
Graphomotorische Testbatterie (RUDOLF)	KJ		S	B
Griffiths-Entwicklungsskalen (BRANDT)	KJ		S	B
Hand-Dominanz-Test (H-D-T) (STEINGRÜBER)	KJ		S	B
Konzentrations-Leistungs-Test(KLT) (DÜKER)				
Körper-Koordinationstest für Kinder (K-T-K) (KIPHARD)	KJ		S	B
Lautbildungstest für Vorschulkinder (LBT) (FRIED)	KJ		S	B
Lautunterscheidungstest für Vorschulkinder (LUT) (FRIED)	KJ		S	B
Lern- und Gedächtnistest 3 (L-G-T-3) (BÄUMLER)		G		B
Linsoin Oseretzky Skala(LOS) (EGGERT) - (Kurzform)	KJ		S	B
Motometrische Rostock-Oseretzky-Skala (ROS) (KURTH)	KJ		S	
Motorische Leistungsserie (MLS)	KJ		S	
Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik (MFE) (HELLBRÜGGE)	KJ	G	S	B
Ordinalskalen zur sensomotorischen Entwicklung (UZGIRIS, HUNT)	KJ	G	S	B
Der Pauli-Test (PAULI)				B
Perseverationstest (MITTENECKER)				B
Prüfung optischer Differenzierungsleistungen (POD) (SAUTER)	KJ			B
Psycholinguistischer Entwicklungstest (PET) (ANGERMAIER)	KJ	G		B
Reaktionszeitmessun9 (RZM) (SCHUHFRIED)			S	
Rechtschreibungstest zur Analyse der Fehlertype (RT) (JÄGER)				B
Revisions-Test (REVT) (MARSCHNER)				B
Signal Detection Test (SDT)			S	B
Syndrom Kurztest (SKT) (ERZIGKEIT)				B
Testbatterie für die Aufnrmerksamkeitprüfung (TAP) (ZIMMERMANN)		G	S	B
Testbatterie für geistig behinderte Kinder (TBB) (BONDY)	KJ	G	S	B
Testbatterie für geistig behinderte Kinder im Vorschulalter (TBGB-VA) (BEULSHAUSEN)	KJ	G	S	B
Tübinger Luria Christensen Neuropsychologische Untersuchungsreihe (TÜLUC) (HAMSTER) (für Kinder)	KJ	G	S	B
Tübinger Luria Christensen Neuropsychologische Untersuchungsreihe (TÜLUC) (DEEGENER) (für Erwachsene)		G	S	B
Vigilanzuntersuchung (SCHUFRIED)				B

Wechsler Memory Scale (WMS) (WECHSLER)		G		
Wiener Determinationsgerät (WDG) (SCHUHFRIED)			S	B
Wisconsin Card Sorting Test (WCST) (GRANT)				B
Zahlen-Verbindungstest (OSWALD)				B
Zürcher Lesetest (LINDER)	KJ	G		B

## RECHNUNGSLEGUNG UND HONORARÜBERWEISUNG

### 1. Rechnungslegung

(1) Die Psychologen haben die Abrechnungsunterlagen bis zum 10. des auf das Ende des Abrechnungszeitraumes folgenden Monats der ihnen von den Versicherungsträgern jeweils bekanntgegebenen Abrechnungsstelle einzusenden.

(2) Die Abrechnungsstelle erstellt eine Abrechnungsliste samt Fehlerprotokoll und eine Gesamtabrechnung des Honorares und übermittelt nach durchgeführter Abrechnung eine Ausfertigung dem Psychologen.

### 2. Abrechnungsunterlagen

(1) Abrechnungsunterlage ist der Überweisungsschein sowie der Abrechnungsbogen. Dieser ist vom Psychologen vollständig auszufüllen.

(2) Der Abrechnungsbogen hat jedenfalls nachstehende Angaben zu enthalten:

- Versicherungsnummer des Patienten (Versicherten).
- Name des Patienten (Versicherten).
- Adresse des Patienten.
- Verrechnete Positionen laut Anlage II Punkt 1.
- Datum der Leistungserbringung.
- Dauer der Exploration,
- Durchgeführte Testverfahren (Bezeichnung der Tests).
- Vergleichbares Testverfahren (Anlage II Punkt 2 Abs.3).
- Dauer der jeweiligen Testverfahrens.
- Begründung nach Anlage II Punkt 2 Abs.3, Punkt 3 Abs.3, 4 und 6, Punkt 4 Abs.1, 4 und 6, Punkt 5 Abs.1, 2 (**differenzierte Fragestellungen**) und 3 sowie Punkt 6 Abs.5
- Begründung für einen Zuschlag zum Intelligenztest bei Kindern (Anlage II Punkt 4 Abs.5).
- Vom Patienten geleistete Behandlungsbeiträge.

(3) Auf dem Abrechnungsbogen ist die Vertragspsychologenummer anzugeben. Der Abrechnungsbogen ist mit dem Vertragspsychologenstempel zu versehen und vom Psychologen zu unterschreiben (keine Paraphe). Durch die Unterschrift übernimmt der Psychologe die Haftung für die Richtigkeit der zur Verrechnung dienenden Daten sowie dafür, daß die verrechneten Leistungen mit den erbrachten Leistungen übereinstimmen.

(4) Erscheint ein Anspruchsberechtigter nicht zu einer vereinbarten Sitzung, besteht kein Anspruch auf Honorierung gegenüber dem Versicherungsträger. Dem Psychologen steht es frei, falls der Anspruchsberechtigte den Termin nicht rechtzeitig abgesagt hat, einen Schadenersatzanspruch gegenüber dem Anspruchsberechtigten geltend zu

machen. Dieser Anspruch ist der Höhe nach mit dem Betrag des Honorarausfalles begrenzt, der Psychologe hat jedoch alles anzurechnen, was er durch Unterbleiben der Diagnostik erspart oder durch anderweitige Tätigkeit erworben oder zu erwerben absichtlich versäumt hat. Der Psychologe hat dafür Sorge zu tragen, für eine Absage telefonisch erreichbar zu sein.

(6) Gemäß § 10 Abs.3 und 4 des Gesamtvertrages hat der Vertragspsychologe unter bestimmten Umständen für eine Vertretung unter Haftung für die Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen Sorge zu tragen. Der vertretende Psychologe ist vom verhinderten Vertragspsychologen zu entschädigen. Das Honorar für die Tätigkeit des verhinderten und des vertretenden Psychologen während des Abrechnungszeitraumes gebührt dem verhinderten Vertragspsychologen.

### 3. Honorarüberweisung

#### Quartalsweise Abrechnung

(1) Aufgrund der termingerecht erfolgten Rechnungslegung gemäß Z.1 erhält der Psychologe für seine vertragspsychologische Tätigkeit in jedem Monat des Kalendervierteljahres eine Vorauszahlung in der Höhe von 19 % vom Honorar des zweitvorangegangenen Quartales.

Sollte eine Berechnung unter Zugrundelegung des zweitvorangegangenen Quartales (z.B. infolge persönlicher Verhinderung des Psychologen an der Ausübung der vertragspsychologischen Tätigkeit in dieser Zeit) nicht möglich sein, werden für die Berechnung ersatzweise vorangehende Quartale herangezogen; der Betrag wird auf S 100,-- auf- oder abgerundet. Jeweils im ersten Monat des zweitfolgenden Quartales erfolgt die Restzahlung auf das Honorar, welches dem Psychologen für die vertragspsychologische Tätigkeit im jeweiligen zweitvorangegangenen Kalendervierteljahr gebührt. Die Vorauszahlung ist einzustellen, wenn der Psychologe mehr als vier Wochen an der Ausübung seiner Tätigkeit verhindert ist.

(2) Die Vorauszahlung erfolgt bis zum 25., die Restzahlung bis zum Letzten des Monats der Fälligkeit auf das vom Psychologen angegebene Konto.

(3) Für die ersten zwei Quartale der Tätigkeit als Psychologe gilt - **wenn Psychologe und Versicherungsträger nichts Abweichendes vereinbaren** folgendes: Weist der Psychologe nach, daß er im jeweiligen Quartal mindestens 70 Stunden klinisch-psychologische Diagnostik auf Kassenkosten durchgeführt hat, so erhält er für das jeweilige Quartal eine Vorauszahlung von S 42.000,--. Diese Vorauszahlung erfolgt binnen 14 Tagen nach entsprechendem Nachweis auf das vom Psychologen bekanntgegebene Konto.

(4) Die Überweisung der dem Psychologen gebührenden Beträge ist zeitgerecht erfolgt, wenn von der Verrechnungsstelle der Überweisungsauftrag innerhalb der in Abs.2 bzw. Abs.3 genannten Frist ergangen ist.

#### Rechnungslegung und Honorarüberweisung in Sonderfällen

Jeder Versicherungsträger - insbesondere solche, bei denen die Honorarüberweisung nicht quartalsweise erfolgt - kann mit der Interessenvertretung abweichende Vereinbarungen treffen.

## **ORGANISATION UND VERFAHREN DES BUNDESSCHLICHTUNGSAUSSCHUSSES**

### **§ 1**

#### **Sitz und Verhandlungsort**

- (1) Mit dem Sitz in Wien wird ein für das gesamte Bundesgebiet zuständiger Bundesschlichtungsausschuß eingerichtet.
- (2) Aus Gründen der Verfahrensökonomie kann vom Vorsitzenden auch ein anderer Ort in Österreich als Verhandlungsort bestimmt werden.

### **§ 2**

#### **Zuständigkeit**

Der Bundesschlichtungsausschuß ist zur Entscheidung von Streitigkeiten, die sich aus den Vertragsbeziehungen zwischen den Gesamtvertragsparteien ergeben, zuständig. Darunter fallen insbesondere Streitigkeiten über die Anwendung und Auslegung des Gesamtvertrages, soweit nicht die Landesschlichtungsausschüsse zuständig sind.

### **§ 3**

#### **Zusammensetzung**

- (1) Der Bundesschlichtungsausschuß besteht aus einem Vorsitzenden (Stellvertreter) und aus vier Beisitzern. Der Vorsitzende (Stellvertreter) ist ein von der Interessenvertretung und vom Hauptverband über Vorschlag des **Präsidenten der Vereinigung österreichischer Richter** einvernehmlich bestellter Richter des Ruhestandes. Die Amtsdauer des Vorsitzenden (Stellvertreters) beträgt 5 Jahre. Für den Vorsitzenden ist ein Stellvertreter zu bestellen.
- (2) Je zwei Beisitzer sind vom Berufsverband aus den Bediensteten oder Mitgliedern des Berufsverbandes und vom Hauptverband aus den Bediensteten eines Sozialversicherungsträgers (des Hauptverbandes) zu bestellen. Für jeden Beisitzer sind zwei Stellvertreter zu bestellen.
- (3) Die Beisitzer werden vom Berufsverband und vom Hauptverband für den einzelnen Streitfall bestellt. Die Bestellung der Beisitzer ist der anderen zur Bestellung von Beisitzern berechtigten Vertragspartei unverzüglich bekanntzugeben.
- (4) Die Mitglieder des Bundesschlichtungsausschusses sind in Ausübung ihres Amtes unabhängig und an keine Weisungen gebunden.

### **§ 4**

#### **Führung der Kanzleigeschäfte**



(1) Die Kanzleigeschäfte des Bundesschlichtungsausschusses (Geschäftsstelle) sind vom Hauptverband zu führen.

(2) Die Geschäftsstelle hat insbesondere den Vorsitzenden rechtzeitig von der Antragstellung zu verständigen, die Bestellung der Beisitzer zu veranlassen und mit dem Vorsitzenden die sonst im Hinblick auf das Verfahren erforderlichen Maßnahmen zu treffen.

(3) Die zur Führung der Kanzleigeschäfte berufene Geschäftsstelle hat für die Sitzungen und Verhandlungen des Bundesschlichtungsausschusses einen Schriftführer und ein geeignetes Sitzungs(Verhandlungs)zimmer beizustellen.

(4) Die Akten der abgeschlossenen Verfahren sind im Original vom Hauptverband aufzubewahren. Der Berufsverband und der betroffene Versicherungsträger haben das Recht, die Akten einzusehen und Abschriften der Akten zu erlangen.

## **§ 5 Einleitung des Verfahrens**

(1) Anträge an den Bundesschlichtungsausschuß sind bei der Geschäftsstelle (§ 4) schriftlich einzubringen. Dem Antrag sind fünf Gleichschriften anzuschließen, von denen je eine für den Antragsgegner und die Beisitzer des Bundesschlichtungsausschusses bestimmt ist.

(2) Der Antrag hat eine Darstellung des Streitfalles, die Bezeichnung der erforderlichen Beweismittel und ein bestimmtes Begehren zu enthalten. Urkunden sind in Ur- oder Abschrift beizufügen.

(3) Die Geschäftsstelle (§ 4) hat die bei ihr einlangenden Anträge und Gleichschriften unverzüglich dem Vorsitzenden vorzulegen.

(4) Mehrere örtlich und rechtlich im Zusammenhang stehende Verfahren können miteinander verbunden werden.

## **§ 6 Verfahrensgrundsätze**

Die Festlegung des Verfahrens liegt, soweit dieser Vertrag nichts anderes bestimmt, im Ermessen des Vorsitzenden. Dabei sollen die Grundsätze der Zivilprozeßordnung beachtet werden.

## **§ 7 Gegenschrift**

Der Vorsitzende hat die Zustellung der Gleichschrift des Antrages nebst Abschriften der Beilagen an den Antragsgegner mit der Aufforderung zu verfügen, binnen zwei Wochen eine Gegenschrift zu erstatten. Der Vorsitzende kann auf Antrag bei schwierigen Streifällen die Vorlagefrist für die Gegenschrifterstattung um höchstens zwei Wochen

erstrecken. Der Gegenschritt sind fünf Gleichschriften anzuschließen, von denen je eine für den Antragsteller und die Beisitzer bestimmt ist. Der Vorsitzende hat die Zustellung der für den Antragsteller bestimmten Gleichschrift an diesen zu verfügen.

## **§ 8 Zustellung**

Der Vorsitzende hat die Zustellung der Gleichschriften des Antrages und der Gegenschritt an die Beisitzer des Bundesschlichtungsausschusses im Wege der zur Bestellung verpflichteten Stellen zu verfügen.

## **§ 9 Mündliche Verhandlung**

(1) Der Bundesschlichtungsausschuß hat in der Regel innerhalb von zwei Wochen nach Einlangen der Gegenschritt oder nach Ablauf der für die Erstattung einer Gegenschritt eingeräumten Frist zu beschließen, ob eine mündliche Verhandlung durchzuführen ist und welche Beweise aufzunehmen sind. Für eine nicht mündliche Verhandlung gilt § 6 sinngemäß.

(2) Die Ladungen zur mündlichen Verhandlung sind spätestens eine Woche vor der mündlichen Verhandlung nachweislich zuzustellen. Die Ladung der Beisitzer hat den Zusatz zu enthalten, daß im Fall der Verhinderung hievon ehestens die Geschäftsstelle zu verständigen ist.

(3) Außer dem Vorsitzenden sind noch die Beisitzer berechtigt, an die Parteien, Zeugen und Sachverständigen Fragen zu stellen. Dieses Recht steht auch den Parteien zu.

(4) Die mündliche Verhandlung ist nicht öffentlich. Zutritt zum Verfahren haben nur bevollmächtigte Vertreter der Parteien.

## **§ 10 Gang der Verhandlung**

(1) Der Vorsitzende hat die Verhandlung und die allenfalls notwendige nicht parteienöffentliche Beratung zu leiten.

(2) Der Bundesschlichtungsausschuß hat zunächst zu versuchen, im Streitfall zu vermitteln.

(3) Nach einer erschöpfenden Erörterung des Sachverhaltes ist die mündliche Verhandlung zu schließen.

## **§ 11 Beschlüßfassung**

(1) Der Bundesschlichtungsausschuß ist beschlußfähig, wenn alle Mitglieder anwesend sind.

(2) Der Bundesschlichtungsausschuß entscheidet aufgrund der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens in nicht parteiöffentlicher Sitzung mit einfacher Stimmenmehrheit. Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig. Der Vorsitzende hat seine Stimme zuletzt abzugeben. Die wesentlichen Teile der Beratung und das Ergebnis der Abstimmung sind in einer Niederschrift festzuhalten, die von dem Vorsitzenden, den Beisitzern und dem Schriftführer zu unterfertigen ist.

## **§ 12 Ausfertigung der Entscheidung**

Die Entscheidung des Bundesschlichtungsausschusses ist vom Vorsitzenden in längstens vier Wochen in drei Gleichschriften auszufertigen und von ihm und von den Beisitzern zu unterfertigen, die bei der Entscheidung mitgewirkt haben.

## **§ 13 Kosten**

(1) Die Beisitzer (Stellvertreter) haben ihre Tätigkeit ehrenamtlich auszuüben. Reisegebühren und Barauslagen sind von der Vertragspartei, von der der Beisitzer (Stellvertreter) entsandt wird, nach den für diese geltenden Vorschriften zu gewähren.

(2) Der Vorsitzende erhält für jedes abgeschlossene Verfahren eine Entschädigung, deren Höhe zwischen dem Hauptverband und dem Berufsverband vereinbart wird. Überdies gebührt dem Vorsitzenden für Verhandlungen außerhalb Wiens der Ersatz des Mehraufwandes nach den Reisegebührevorschriften für Bundesbedienstete.

(3) Die Kosten des Bundesschlichtungsausschusses einschließlich der Entschädigung und des Ersatzes des Mehraufwandes des Vorsitzenden sind vom Berufsverband und von dem am Verfahren beteiligten Versicherungsträger je zur Hälfte zu tragen.

(4) Jede Verfahrenspartei hat die ihr erwachsenden Kosten selbst zu tragen. Dies umfaßt insbesondere die Kosten einer allfälligen rechtsfreundlichen Vertretung.

## **ORGANISATION UND VERFAHREN DER LANDESSCHLICHTUNGSAUSSCHÜSSE**

### **§ 1**

#### **Sitz und Verhandlungsort**

(1) Für jedes Bundesland - **mit Ausnahme der Bundesländer Kärnten und Steiermark** - wird ein Landesschlichtungsausschuß errichtet. **Für die Bundesländer Kärnten und Steiermark wird ein gemeinsamer Landesschlichtungsausschuß errichtet.**

(2) Der Landesschlichtungsausschuß für das Land Niederösterreich hat seinen Sitz in Wien, für das Land Vorarlberg in Dornbirn, **der Landesschlichtungsausschuß für die Bundesländer Kärnten und Steiermark in Klagenfurt**, die Landesschlichtungsausschüsse für die übrigen Länder haben ihren Sitz in den Landeshauptstädten.

(3) Aus Gründen der Verfahrensökonomie kann vom Vorsitzenden auch ein anderer Ort im Bundesland als Verhandlungsort bestimmt werden.

### **§ 2**

#### **Zuständigkeit**

(1) Der Landesschlichtungsausschuß ist zur Entscheidung von Streitigkeiten, die sich aus den Vertragsbeziehungen zwischen den einzelnen Vertragspsychologen und den Versicherungsträgern ergeben, zuständig.

(2) Von der zuständigen Gebietskrankenkasse und vom Berufsverband kann der Landesschlichtungsausschuß auch in der Frage der Festlegung der Zahl und örtlichen Verteilung der Psychologen (§ 3 Abs.3 des Gesamtvertrages) angerufen werden.

### **§ 3**

#### **Zusammensetzung**

(1) Der Landesschlichtungsausschuß besteht aus einem Vorsitzenden (Stellvertreter) und aus vier Beisitzern. Der Vorsitzende (Stellvertreter) ist ein von der Interessenvertretung und vom Hauptverband über Vorschlag des Präsidenten der Vereinigung der österreichischen Richter einvernehmlich bestellter Richter des Ruhestandes. Die Amtsdauer des Vorsitzenden (Stellvertreter) beträgt fünf Jahre.

(2) Je zwei Beisitzer sind vom Berufsverband aus den Bediensteten oder Mitgliedern eines Landesverbandes (des Berufsverbandes) und vom beteiligten Versicherungsträger aus Bediensteten eines Sozialversicherungsträgers (des Hauptverbandes) zu bestellen. Für jeden Beisitzer sind zwei Stellvertreter zu bestellen.

Sind mehrere Versicherungsträger an einem Verfahren beteiligt, haben diese einvernehmlich zu bestellen.

(3) Die Beisitzer werden vom Berufsverband und vom Versicherungsträger für den einzelnen Streitfall bestellt. Die Bestellung der Beisitzer ist der anderen zur Bestellung von Beisitzern berechtigten Vertragspartei unverzüglich bekanntzugeben.

(4) Die Mitglieder des Landesschlichtungsausschusses sind in Ausübung ihres Amtes unabhängig und an keine Weisungen gebunden.

#### **§ 4**

#### **Führung der Kanzleigeschäfte**

(1) Die Kanzleigeschäfte der Landesschlichtungsausschüsse (Geschäftsstelle) sind von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse zu führen.

(2) Die Geschäftsstelle hat insbesondere den Vorsitzenden rechtzeitig von der Antragstellung zu verständigen, die Bestellung der Beisitzer zu veranlassen und mit dem Vorsitzenden die sonst im Hinblick auf das Verfahren erforderlichen Maßnahmen zu treffen.

(3) Die zur Führung der Kanzleigeschäfte berufene Geschäftsstelle hat für die Sitzungen und Verhandlungen der Landesschlichtungsausschüsse einen Schriftführer und ein geeignetes Sitzungs(Verhandlungs)zimmer beizustellen.

(4) Die Akten der abgeschlossenen Verfahren sind im Original von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse aufzubewahren. Der Berufsverband, der betroffene Landesverband und der betroffene Versicherungsträger haben das Recht, die Akten einzusehen und Abschriften der Akten zu erlangen.

#### **§ 5**

#### **Verfahren**

Hinsichtlich der Einleitung und Durchführung des Verfahrens, der Beschlußfassung und der Ausfertigung der Entscheidungen sind die §§ 5 bis 12 der Anlage V sinngemäß anzuwenden.

#### **§ 6**

#### **Kosten**

(1) § 13 der Anlage V ist sinngemäß anzuwenden.

(2) Die Versicherungsträger haben sich an dem der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse durch die Führung der Kanzleigeschäfte erwachsenden Aufwand anteilmäßig zu beteiligen. Die Einzelheiten sind zwischen den Versicherungsträgern zu vereinbaren.

## **RICHTLINIEN**

Gemäß § 5 Psychologengesamtvertrag vereinbaren die Vertragsparteien nachstehende Richtlinien über die Auswahl der Vertragspsychologen:

### **I.**

#### **Allgemeine Bestimmungen**

(1) Gemäß § 4 Abs.1 des Gesamtvertrages werden die freien Vertragspsychologenplanstellen im Einvernehmen mit dem Berufsverband von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse in der Jeweils nächsten Nummer der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" ausgeschrieben. Der Wortlaut der Ausschreibung ist zwischen den Vertragsparteien zu vereinbaren.

(2) Jedes Ansuchen um Invertragnahme für eine Kassenplanstelle ist schriftlich innerhalb der Ausschreibungsfrist an die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse zu richten. Zur Wahrung der Frist ist das Datum des Einlangens des Ansuchens bei der Gebietskrankenkasse ausschlaggebend. Die Gebietskrankenkasse hat am Tag nach Ablauf der Ausschreibungsfrist die Bewerbungen samt den Unterlagen an den Berufsverband und an die Versicherungsträger, für die die Ausschreibung erfolgt, zu übermitteln.

(3) Die Übertragung eines Kassenvertrages ist nicht möglich. Nur über die mit der Führung einer Kassenpraxis sonst zusammenhängenden Rechte sowie vorhandenen Inventargegenstände bzw. andere Investitionen können privatrechtliche Vereinbarungen getroffen werden. Solche Vereinbarungen haben keine Auswirkungen auf die Vergabe einer Vertragspsychologenstelle.

(4) Die Mitgliedschaft zum Berufsverband darf zu keiner Bevorzugung bei der Vergabe der Planstelle (des Kassenvertrages) führen.

### **II.**

#### **Besondere Bestimmungen**

a) Bedingungen, die vom Psychologen zum Wirksamkeitsbeginn des Einzelvertrages erfüllt sein müssen:

*Eintragung in die Psychologenliste als klinischer Psychologe.*

*Erfüllung der Voraussetzungen nach § 5 Abs.2 des Gesamtvertrages.*

*Abgeleiteter Präsenz- oder Zivildienst bzw. Nachweis der Untauglichkeit.*

*Keine Nebenerwerbstätigkeit über 20 Wochenstunden (§ 24 des Gesamtvertrages) .*

*Keine Kündigung des Einzelvertrages durch eine Kasse wegen einer*

*Vertragsverletzung bzw. keine Kündigung des Psychologen, um einer Kündigung*

*durch eine Kasse zworzukommen. Kein Erlöschen des Einzelvertrages bzw. keine Vertragsauflösung, die der Psychologe zu vertreten hat.  
Bereitschaft, mindestens 27 Wochenstunden für Anspruchsberechtigte zur Verfügung zu stehen.  
Vorlage eines negativen Strafregisterauszuges.  
Gute Kenntnisse der deutschen Sprache in Wort und Schrift.*

*b) Kriterien für die Vertragspsychologenauswahl:*

*Anmerkung: Die Wertigkeit der angeführten Auswahlkriterien ist hier nicht bestimmt, sie soll im Entscheidungsbereich der Versicherungsträger bleiben.*

*Zeitpunkt der Absolvierung des Studiums der Psychologie.  
Zeitpunkt der Eintragung in die Psychologenliste als klinischer Psychologe.  
Berücksichtigungswürdige Spezialausbildung in klinisch-psychologischer Diagnostik.  
Dauer und Art einer bisherigen Tätigkeit in der klinisch-psychologischen Diagnostik.  
Anzahl der bisher - insbesondere eigenverantwortlich - diagnostizierten Fälle.  
Anzahl der Bewerbungen für eine Kassenpraxis.  
Dauer des Interesses für eine Kassenpraxis.  
Soziale Verhältnisse.  
Geplante wöchentliche Zeit, die für Anspruchsberechtigte zur Verfügung steht.*

## RICHTLINIEN FÜR DIE ERSTELLUNG VON STELLENPLÄNEN

(1) Zwischen dem Berufsverband und dem Hauptverband im Einvernehmen mit den im § 2 genannten Versicherungsträgern bzw. dem örtlich zuständigen Landesverband ist für jedes Bundesland ein Stellenplan zu vereinbaren.

(2) Die Stellenpläne haben die Zahl und die örtliche Verteilung der Vertragspsychologen mit dem Ziel festzusetzen, daß unter Berücksichtigung der örtlichen - und Verkehrsverhältnisse sowie der Bevölkerungsdichte und -struktur eine ausreichende Versorgung der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten und deren Angehörigen sichergestellt ist.

### STELLENPLAN

#### WIEN

Sprengel (Bezirke)	Stellen
I - (1, 3, 4, 5 u. 11)	6
II - (10, 12, 13, 14 u. 15)	7
III- (18.17. 18u 19)	3
IV- (6, 7, 8 u. 9)	6
V- (2 u. 20)	3
VI - (21 u. 22)	3
VII - (23)	4
<hr/> Gesamt	32

#### Niederösterreich

Bezirk	Stellen
Amstetten	1
Baden	1
Gänserndorf	1
Gmünd	1
Hollabrunn	1
Korneuburg	1
Krems	1
Melk	1
Mistelbach	1
Mödling	1
Neunkirchen	1
St. Pölten	2



Scheibbs	1
Tulln	1
Wr. Neustadt	1
Wien-Umgebung	1
Zwettl	1
Gesamt	18

### **Burgenland**

Ort	Stellen
Neusiedl am See	1
Eisenstadt	1
Oberwart	1
Gesamt	3

### **Oberösterreich**

Bezirk	Stellen
Linz-Stadt	3
Urfar-Umgebung	
Steyr-Stadt	1
Steyr-Land	
Wels-Land	1
Wels-Stadt	1
Braunau	1
Ried	1
Schärding	
Vöcklabruck	1
Gmunden	1
Kirchdorf	1
Linz-Land	1
Freistadt	2
Perg	
Rohrbach	
Eferding	1
Grieskirchen	
Gesamt	15

### **Steiermark**

Bezirk	Stellen
Graz-Stadt	4

Graz-Umgebung	
Bruck/Mur	1
Mürzzuschlag	
Deutschlandsberg	1
Feldbach	1
Fürstenfeld	
Hartberg	
Judenau	1
Knittelfeld	
Murau	
Leibnitz	1
Radkersburg	
Leoben	1
Liezen	1
Voitsberg	1
Weiz	1
Zwischensumme	13
(variabel [außer Graz])	+1
Gesamt	14

### **Kärnten**

Ort	Stellen
Klagenfurt	2
Villach	2
Hermagor	1
Spittal/Drau	1
Feldkirchen	1
St. Veit/Glan	1
Völkermarkt	1
Wolfsberg	1
Gesamt	10

### **Salzburg**

Bezirk	Stellen
Salzburg-Stadt	3 (hiervon eine Stelle allenfalls in einer Umlandgemeinde)
Tennengau	1
Pongau	1
Pinzgau	1
Gesamt	6

## **Tirol**

Bezirk	Stellen
Innsbruck	2
Lienz	1
Landeck	1
Reutte	1
Wörgl	1
St. Johann	1
Gesamt	7

Als Ordinationssitz ist grundsätzlich der Ort, in dem sich die jeweilige Bezirkshauptmannschaft der angeführten Bezirke befindet, zu wählen, ansonsten ein Ort, der für alle Bewohner des Bezirkes verkehrsmäßig gleichmäßig zu erreichen ist.

Wird für mehrere Bezirke nur eine Vertragspsychologenstelle ausgeschrieben, ist als Ordinationssitz ein Ort zu wählen, der von den Bewohnern der betroffenen Bezirke verkehrsmäßig gleichmäßig zu erreichen ist.

Für das Bundesland Wien gilt, daß sich die Ordinationssitze so zu verteilen haben, daß innerhalb eines Sprengels in jedem Bezirk zumindest ein Vertragspsychologe niedergelassen ist.

## **BESTIMMUNGEN DES ASVG, AUF DIE IM VERTRAG HINGEWIESEN WIRD**

*(Bestimmungen des B-KUVG; GSVG und BSVG entsprechen sinngemäß)*

### **§1 des Gesamtvertrages: §§ 338. 349 Abs.2, 135 Abs.1 Z.2 ASVG**

#### **§ 338 (Regelung durch Verträge):**

(1) Die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den freiberuflich tätigen Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen, freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege gemäß § 151 erbringen, und anderen Vertragspartnern werden durch privatrechtliche Verträge nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen geregelt. Diese Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form.

(2) Durch die Verträge nach Abs.1 ist die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen sicherzustellen. Eigene Einrichtungen der Versicherungsträger dürfen für die Versorgung mit diesen Leistungen nur nach Maßgabe der hierfür geltenden gesetzlichen Vorschriften herangezogen werden.

(3) Die Abs.1 und 2 gelten entsprechend für die Regelung der Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den Krankenanstalten.

(4) Die Versicherungsträger sind ermächtigt, den Vertragspartnern alle die Versicherten (Angehörigen) betreffenden Informationen zu erteilen, soweit sie für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag notwendig sind.

#### **§ 349 (Gesamtverträge):**

(2) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen klinischen Psychologen bzw. den freiberuflich tätigen Psychotherapeuten werden durch je einen Gesamtvertrag mit beruflichen Interessenvertretungen der klinischen Psychologen, deren Leistungsfähigkeit bezüglich der psychosozialen Versorgung unter Bedachtnahme auf ein Gutachten des Psychologenbeirates (§ 20 Abs.1 Z.8 des Psychologengesetzes), sowie beruflichen Interessenvertretungen der Psychotherapeuten, deren Leistungsfähigkeit bezüglich der psychosozialen Versorgung unter Bedachtnahme auf ein Gutachten des Psychotherapiebeirates (§ 21 Abs.1 Z.9 des Psychotherapiegesetzes) vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz mit Bescheid festgestellt worden ist, geregelt. Hierbei finden die § 341), 342) und 343 Abs.1 bis 33 mit der Maßgabe sinngemäß Anwendung, daß an die Stelle der Ärztekammer die jeweilige freiwillige berufliche Interessenvertretung tritt. Stehen keine Gesamtverträge in Geltung, können für die Träger der Krankenversicherung vom Hauptverband Einzelverträge mit

freiberuflich tätigen klinischen Psychologen bzw. mit freiberuflich tätigen Psychotherapeuten nach einheitlichen Grundsätzen abgeschlossen werden. Diese Einzelverträge bedürfen der Zustimmung des Trägers der Krankenversicherung, für den sie abgeschlossen werden.

1) § 341 Abs.3 ASVG:

(3) Der Inhalt des Gesamtvertrages ist auch Inhalt des zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt abzuschließenden Einzelvertrages. Vereinbarungen zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt im Einzelvertrag sind rechtsunwirksam, insoweit sie gegen den Inhalt eines für den Niederlassungsort des Arztes geltenden Gesamtvertrages verstoßen.

2) Siehe Erläuterung zu § 3 Abs. 1 des Gesamtvertrages.

3) § 343 Abs.2 u. 3 ASVG:

(2) Das Vertragsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt und dem Träger der Krankenversicherung erlischt ohne Kündigung im Falle:

1. der Aunösun<sup>9</sup> des Trägers der Krankenversicherung;

2. des Wirksamwerdens gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit des Trägers der Krankenversicherung entweder eine örtliche oder eine sachliche Einschränkung erfährt, in deren Folge die Tätigkeit als Vertragsarzt nicht mehr in Frage kommt;

3. des Todes des Vertragsarztes, wobei die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Honoraransprüche des Arztes auf die Erben überpehen;

4. der rechtskräftigen Verurteilung des Vertragsarztes

a) wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener gerichtlich strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe oder

b) wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung;

5. einer im Zusammenhang mit der Ausübung des ärztlichen Berufes wegen groben Verschuldens strafgerichtlichen rechtskräftigen Verurteilung;

6. eines wiederholten rechtskräftigen zivilgerichtlichen Urteils, in welchem ein Verschulden des Vertragsarztes im Zusammenhang mit der Ausübung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit festgestellt wird.

(3) Der Träger der Krankenversicherung ist zur Auflösung des Vertragsverhältnisses mit einem Vertragsarzt verpflichtet, wenn der Arzt **die Staatsbürgerschaft eines Mitgliedsstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes** (Anmerkung: ist beim gegenständlichen Vertrag keine Voraussetzung) oder die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verliert oder wenn ihm diese Berechtigung von Anfang an fehlte oder wenn einvernehmlich mit der zuständigen Ärztekammer festgestellt wird, daß die Voraussetzungen, die zur Bestellung des Vertragsarztes erforderlich sind, von Anfang an nicht gegeben waren.

## § 135 (Ärztliche Hilfe):

(1) Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte, durch Wahlärzte (§ 131 Abs.1), durch Ärzte in eigenen hierfür ausgestatteten Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsträger gewährt.

Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 133 Abs.2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:

2. Eine aufgrund ärztlicher Verschreibung oder psychotherapeutischer Zuweisung erforderliche diagnostische Leistung eines klinischen Psychologen (einer klinischen Psychologin) gemäß § 12 Abs.1 Z.2 des Psychologengesetzes, BGBl. Nr.360/1990, der (die) zur selbständigen Ausübung des psychologischen Berufes gemäß § 10 Abs.1 des Psychologengesetzes berechtigt ist.

### **§ 3 Abs.1 des Gesamtvertrages: § 342 Abs.I Z.1 ASVG**

#### **§ 342 (Inhalt der Gesamtverträge):**

(1) Die zwischen dem Hauptverband und den Ärztekammern abzuschließenden Gesamtverträge haben nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:

1. Die Festsetzung der Zahl und der örtlichen Verteilung der Vertragsärzte mit dem Ziel, daß unter Berücksichtigung der örtlichen- und Verkehrsverhältnisse sowie der Bevölkerungsdichte und -struktur eine ausreichende ärztliche Versorgung im Sinne des § 338 Abs.2 erster Satz der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten und deren Angehörigen gesichert ist; in der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei in angemessener Zeit erreichbaren Vertragsärzten freigestellt sein;

### **§ 11 Abs.4 des Gesamtvertrages: §§ 120 Abs.I Z.1, 133 Abs.2 ASVG**

#### **§120 (Eintritt des Versicherungsfalles):**

(1) Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:

1. Im Versicherungsfall der Krankheit mit dem Beginn der Krankheit, das ist der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung notwendig macht;

#### **§ 133 (Umfang der Krankenbehandlung):**

(2) Die Krankenbehandlung muß ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden. Die Leistungen der Krankenbehandlung werden, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, als Sachleistungen erbracht.

## **§ 12 Abs.3 des Gesamtvertrages: §131 Abs.I ASVG**

### **§131 des Gesamtvertrages (Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung):**

(1) Nimmt der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§ 338) oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers zur Erbringung der Sachleistungen der Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe) in Anspruch, so gebührt ihm der Ersatz der Kosten dieser Krankenbehandlung im Ausmaß von 80 v. H. des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner des Versicherungsträgers von diesem aufzuwenden gewesen wäre. Wird die Vergütung für die Tätigkeit des entsprechenden Vertragspartners nicht nach den erbrachten Einzelleistungen bestimmt, hat die Satzung des Versicherungsträgers Pauschbeträge für die Kostenerstattung festzusetzen.

## **§ 15 Abs.I des Gesamtvertrages: §129 ASVG**

### **§ 129 (Leistungen an Personen mit dem Wohnsitz außerhalb des Sprengels des zuständigen Versicherungsträgers über dessen Ersuchen)**

## **§ 17 Abs.2 des Gesamtvertrages: § 460a ASVG**

### **§ 460a (Verschwiegenheitspflicht der Bediensteten):**

(1) Die Bediensteten haben über alle ihnen in Ausübung des Dienstes oder mit Beziehung auf ihre Stellung bekanntgewordenen Angelegenheiten, die im Interesse des Versicherungsträgers oder Versicherten, ihrer Angehörigen oder Dienstgeber Geheimhaltung erfordern oder ihnen ausdrücklich als vertraulich bezeichnet worden sind, gegen jedermann, dem sie über solche Angelegenheiten eine dienstliche Mitteilung zu machen nicht verpflichtet sind, Verschwiegenheit zu beobachten.

(2) Eine Ausnahme von der im Abs.1 bezeichneten Verpflichtung tritt nur insoweit ein, als ein Bediensteter für einen bestimmten Fall von der Verpflichtung zur Wahrung des Dienstgeheimnisses entbunden wurde.

(3) Über die im Abs.1 bezeichnete Verpflichtung hinaus haben die fachkundigen Organe der Träger der Unfallversicherung (§ 187) über alle ihnen bei Ausübung ihres Dienstes bekanntgewordenen Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, insbesondere über die ihnen als geheim bezeichneten Betriebseinrichtungen, Betriebsmittel, Arbeitsstoffe, Arbeitsvorgänge oder Arbeitsverfahren sowie sonstige Eigentümlichkeiten der Betriebe Verschwiegenheit zu beobachten.

(4) Die Bestimmungen des Abs.3 gelten entsprechend für die gemäß §42 Abs.1 mit der Einsicht beauftragten Bediensteten.

(5) Die im Abs.1, 3 und 4 bezeichneten Bediensteten sind an die Verschwiegenheitspflicht auch im Verhältnis außer Dienst, im Ruhestand sowie nach Auflösung des Dienstverhältnisses gebunden.