

**Ergänzungsvertrag  
über die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten  
im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes**

zwischen

dem **Verband des Württembergischen Verkehrsgewerbes e. V., Stuttgart,**

dem **Verband des Verkehrsgewerbes Baden e. V., Freiburg,**

- einerseits –

und

**der IKK classic, Tannenstr. 4 B, 01099 Dresden  
zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus,  
IKK- Die Innovationskasse, IKK Südwest**

**dem BKK Landesverband Süd,  
Regionaldirektion Baden-Württemberg, Kornwestheim  
-vertreten durch die IKK classic Tannenstr. 4 B, 01099 Dresden-**

- anderseits –

wird folgender

**Ergänzungsvertrag**

für die Leistungserbringung gemäß § 60 und § 133 des SGB V über die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten mit Patienten, die in einem feststehenden Rollstuhl transportiert werden, im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes geschlossen:

## **§ 1 Geltungsbereich**

Dieser Vertrag gilt

1. für die IKK classic, den BKK Landesverband Süd,
2. für Mitglieder der vertragsschließenden Verkehrsverbände, die Krankenfahrten (Rollstuhlfahrten) mit Fahrzeugen des nach dem Personenbeförderungsgesetz konzessionierten Taxen- und Mietwagenverkehrs durchführen.
3. Die Mitglieder der vertragsschließenden Verkehrsverbände können dem Vertrag beitreten, sofern deren Betriebssitz in Baden-Württemberg liegt und die Voraussetzungen nach § 4 dieses Vertrages erfüllt werden.

## **§ 2 Gegenstand dieses Vertrages**

1. Dieser Vertrag nach § 133 Absatz 1 SGB V regelt die Durchführung und die Vergütung aller Krankenfahrten gemäß § 60 SGB V für Versicherte in Baden-Württemberg der im Rubrum genannten Krankenkassen, die im Rahmen eines nicht qualifizierten Krankentransports in einem feststehenden Rollstuhl durch beigetretene Leistungserbringer transportiert werden müssen.
2. Die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten unter Abzug der Zuzahlung in den in § 60 SGB V und den jeweils gültigen Krankentransport-Richtlinien genannten Fällen.
3. Fahrten, bei denen es zum Einsatz eines Tragestuhls kommt, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.

## **§ 3 Ärztliche Bescheinigung**

1. Krankenförderungen werden nur als Leistungen der Krankenversicherung durchgeführt und vergütet, wenn die Notwendigkeit einer Beförderung in einem feststehenden Rollstuhl nach ärztlicher Beurteilung besteht und keine fachgerechte Betreuung mit qualifiziertem Einsatzpersonal nach dem Rettungsdienstgesetz notwendig ist.
2. Vor Beginn der Fahrt ist eine ärztliche Verordnung (Muster 4) nach dem jeweils gültigen Muster erforderlich und es muss gegebenenfalls eine Genehmigung der Krankenkasse (nach Grundlage der Krankentransport-Richtlinien) für die Fahrt vorliegen. Die Verordnung darf nur vom Arzt ergänzt oder geändert werden.

## **§ 4 Voraussetzungen der Leistungserbringer**

1. Voraussetzungen für die Durchführung von Krankenfahrten nach dieser Vereinbarung sind
  - a) eine Genehmigung für den Gelegenheitsverkehr mit Taxen und/oder Mietwagen nach dem Personenbeförderungsgesetz (PBefG),
  - b) eine in den Zulassungsscheinen eingetragene Eignung der eingesetzten Fahrzeuge für Rollstuhltransporte
  - c) ein Institutionenkennzeichen als Abrechnungsgrundlage
  - d) die Mitgliedschaft in einem der vertragsschließenden Verbände und
  - e) ein wirksamer Beitritt zu dieser Vereinbarung, der nicht gekündigt und/oder widerrufen wurde.

Die Vereinbarung endet zum Zeitpunkt des Wegfalls der Voraussetzungen, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

2. Bei Entzug / Rückgabe der Konzession ist die IKK classic unverzüglich schriftlich zu informieren.
3. Die Mitgliedschaft in einem der vertragsschließenden Verbänden, ist mittels Mitgliedsbestätigung nachzuweisen.

## **§ 5 Beitritt**

1. Leistungserbringer, die die Voraussetzungen nach § 4 Absatz 1 a) - d) erfüllen, können dieser Vereinbarung beitreten. Um der Vereinbarung beizutreten, haben die Leistungserbringer den Krankenkassen folgende Unterlagen vorzulegen:
  - Ein vom Leistungserbringer unterzeichneter Verpflichtungsschein (Anlage 2)
  - Kopie der Genehmigungsurkunde/n nach dem PBefG
  - Kopie der Zulassungsscheine der eingesetzten Fahrzeuge (ausgerüstete Rollstuhlfahrzeuge)
  - Institutionenkennzeichen.
  - Mitgliedsbestätigung des jeweiligen Verbandes
2. Unternehmen, die zum Zeitpunkt des Beitrittes eine gültige Einzelvereinbarung haben, schicken der IKK classic nur folgende Unterlagen:
  - einen vom Leistungserbringer unterzeichneter Verpflichtungsschein (Anlage 2)
  - eine Mitgliedsbestätigung des VerbandesSiehe dazu auch § 13 dieses Vertrages.
3. Der Beitritt wird durch eine Beitrittsbestätigung der Krankenkassen gegenüber dem Leistungserbringer und den vertragsschließenden Verbänden wirksam. Der beitretende Leistungserbringer erklärt sich mit der Beitrittsbestätigung durch die Krankenkassen gegenüber den vertragsschließenden Verbänden einverstanden.

4. Mit dem Beitritt zur Vereinbarung erkennen die Leistungserbringer alle Rechte und Pflichten aus dieser Vereinbarung an.
5. Jeder Leistungserbringer kann seinen Beitritt zu dieser Vereinbarung zum 30.06. oder 31.12 eines jeden Jahres mit einer Frist von drei Monaten schriftlich widerrufen.
6. Die Beendigung der Mitgliedschaft in einem der vertragsschließenden Verbände beendet auch den wirksamen Beitritt, ohne dass es hierzu einer weiteren Erklärung bedarf. Der Leistungserbringer muss den Austritt mitteilen.
7. Änderungen der Genehmigungsurkunde, der eingesetzten Fahrzeuge (Neuanschaffung), des Betriebssitzes oder der IK-Nummer sind der IKK classic während der Laufzeit unverzüglich zu melden.

## **§ 6**

### **Durchführung der Krankenfahrten**

1. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Krankenfahrten nach den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit, zeit-, sach- und verkehrsgerecht durchzuführen. Dies gilt insbesondere für die Durchführung von Gemeinschaftsfahrten.
2. Den Versicherten steht die Wahl unter den zugelassenen Unternehmern am Ort frei.
3. Die Fahrten, die nach Maßgabe der einschlägigen Krankentransportrichtlinien einer Genehmigung bedürfen, sind vor Fahrtantritt durch die zuständige Krankenkasse genehmigen zu lassen.
4. Der Leistungserbringer hat bei der Fahrtendurchführung sämtliche Bestimmungen zu beachten und alle Maßnahmen für einen sicheren Transport zu treffen.
5. Fahrten, bei denen der Einsatz eines Treppensteigers als Hilfsmittel zwingend erforderlich ist, dürfen nur von Leistungserbringern durchgeführt werden, die über ein entsprechendes Hilfsmittel verfügen. Eine Pflicht zum Vorhalten eines solchen Hilfsmittels besteht für die Leistungserbringer nicht.  
Die Kosten für den Einsatz eines solchen Hilfsmittels sind durch den Grundpreis bzw. die Kurzstreckenpauschale bereits abgedeckt, eine gesonderte Vergütung erfolgt ausdrücklich nicht.
6. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, Ärzte hinsichtlich ihrer Verordnungsweise nicht zu beeinflussen und Versicherte oder andere Personen nicht zu beeinflussen sowie von Ärzten die Ausstellung bestimmter Verordnungen zu fordern. Eine Zusammenarbeit zwischen dem Beförderer und Ärzten mit dem Ziel einer Ausweitung der Inanspruchnahme von Leistungen im Sinne des Vertrages ist nicht zulässig.

## § 7 Vergütungsregelung

1. Für die nach diesem Vertrag durchgeführten Krankenfahrten erhält der Leistungserbringer Beförderungsentgelte gemäß der jeweils gültigen Anlage 1 dieses Vertrages.
2. Eine Patientenfahrt kann zu Lasten der vertragsschließenden Krankenkasse durchgeführt werden, wenn die Voraussetzungen nach § 60 SGB V i. V. mit den Krankentransport-Richtlinien und § 2 dieses Vertrages erfüllt sind.
3. Fahrten als Folge eines Arbeitsunfalles/Berufskrankheit i. S. der gesetzlichen Unfallversicherung können nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden.
4. Der Entfernungsberechnung werden die über die kürzeste, verkehrsübliche Strecke zurückgelegten Kilometer zu Grunde gelegt.

Eine Autobahnstrecke gilt grundsätzlich als kürzeste, verkehrsübliche Strecke, wenn die Gesamtzahl der Kilometer gegenüber Bundes-, Landes- und Kreisstraßen von nicht mehr als 10 Prozent überschritten wird. Abweichungen (Umleitungen u. ä.) sind bei der Rechnungslegung zu begründen.

5. Der Leistungserbringer hat die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung (§ 61 SGB V) vom Versicherten einzubehalten. Bei einer Befreiung der Zuzahlungspflicht durch den Versicherten i. S. des § 62 Abs. 1 Satz 1 SGB V, hat sich der Leistungserbringer in geeigneter Form (Aufzeichnung des Aktenzeichens oder Datums des Befreiungsbescheides) vom Vorliegen der Befreiung zu überzeugen. Weitere Zuzahlungen dürfen nicht gefordert oder angenommen werden. Mehrkosten, die durch persönliche Wünsche des Patienten oder einer Begleitperson entstehen, gehen nicht zu Lasten der Krankenkasse.
6. Als Ausgangspunkt für die Fahrtenabrechnung gilt für Mietwagenunternehmen der Betriebsitz. Im Regelfall kann nach der Ausführung des Auftrags die kürzeste Strecke zum obigen Ausgangspunkt der Fahrt als Rückfahrt (Rundfahrt) berechnet werden.
7. Der Rechnung ist die Genehmigung der Krankenkasse bzw. die vollständig ausgefüllte ärztliche Verordnung der Krankenbeförderung und weitere für die Abrechnung von der Krankenkasse benötigte Formulare beizufügen. Wird eine Verordnung für mehrere Krankenbeförderungen ausgestellt (z. B. Massage, Krankengymnastik, Physiotherapie u. a.), hat der Versicherte die Fahrten auf der Anlage 3 Anwesenheitsbescheinigung zu bestätigen. Diese Bestätigung ist der Rechnung beizufügen.
8. Aufgrund der aufgeführten Rechnungsangaben muss ein lückenloser Nachvollzug der einzelnen auf der Rechnung aufgeführten Beträge und des Abrechnungsbetrages möglich sein.
9. Die Krankenkassen prüfen und begleichen den ordnungsgemäßen Rechnungsbetrag innerhalb von 30 Kalendertagen nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen. Rechnungen, für die die Krankenkasse nicht zuständig ist, werden dem Unternehmer bzw. der Abrechnungsstelle mit einem entsprechenden Vermerk (soweit möglich unter Angabe des zuständigen Kostenträgers) zurückgegeben. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.

## § 8 Abrechnungsregelungen

1. Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V  
(in folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung.

Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:

- Abrechnungsdaten,
  - ggf. Leistungszusagen der Krankenkassen im Original oder Kopie,
  - IK des Vertragspartners/Beförderers,
  - Einzelaufstellung der Fahrgäste,
  - Positionsnummer(n) der erbrachten Beförderungsleistungen laut Entgeltvereinbarung (Anlage 1) je Fahrgast, ggf. Anzahl der Leistungen,
  - Beförderungstag,
  - Gefahrene Kilometer (einfache Wegstrecke),
  - Beförderungsstrecke  
(Abholort: PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr. und Zielort: PLZ, Ort und Straße, Haus-Nr.),
  - Bruttobetrag je Fahrgast und Tag,
  - ggf. abgesetzter Eigenanteil je Fahrt,
  - Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung),
  - Urbelege (Verordnungsblätter, einschließlich der vollständigen Angaben im Abrechnungsteil, jeweils im Original oder Kopie),
  - Begleitzettel für Urbelege (im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenübertragung).
2. Nach § 302 Abs. 1 SGB V sind die Leistungserbringer verpflichtet, den Krankenkassen die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln.
  3. Die Rechnungslegung erfolgt je Leistungserbringer für alle Versorgungs-/Abrechnungsfälle in der Regel monatlich einmal. Die maschinell verwertbaren Daten nach Absatz 1 sind an die benannten Stellen zu liefern. Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte oder die Bedingungen der Richtlinien nach § 302 SGB V nicht erfüllende Abrechnungen werden an den Absender mit einem Fehlerhinweis zurückgesendet.
  4. Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach § 2 Abs. 1 Buchstaben b) (Urbelege) und d) (Leistungszusagen) der Richtlinien sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinien) an die Abrechnungsstelle zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen führen zur Abweisung der Rechnung. Die entstehenden Zeitverzögerungen bei der Rechnungsprüfung und -zahlung sind nicht von den Krankenkassen zu verantworten.

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

5. Der Leistungserbringer trägt die folgenden Angaben auf dem Verordnungsblatt (Vordruckmuster 4) auf:
  - IK des Leistungserbringers (§ 9),
  - 6-stellige Positionsnummer sowie Faktor der Fahrt(en),
  - Rechnungs- und Belegnummer,
  - eingezogener Zuzahlungsbetrag und Bruttowert der Verordnung
6. Der Einzug der Zuzahlung gem. § 60 Abs. 2 i. V. m. § 61 Satz 1 SGB V erfolgt durch den Leistungserbringer entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen. Die Berechnung der prozentualen Zuzahlung für die einzelne Leistung erfolgt auf der Basis des Vergütungssatzes für die jeweilige Leistung (kaufmännisch gerundet). Die von den Versicherten an den Leistungserbringer insgesamt gezahlten Zuzahlungsbeträge sind von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen.
7. In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Preisliste festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" (Vertragsschlüssel) anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Preisliste umfassten Leistungen abgerechnet werden. Bei der Abrechnung sind ausschließlich die in der Preisliste aufgeführten 6-stelligen Positionsnummern zu verwenden.
8. Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die Krankenkasse dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben.
9. Beanstandungen müssen innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Rückforderungen können - auch ohne Einverständnis des Leistungserbringers- mit einer nachfolgenden Abrechnung verrechnet werden. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis des Leistungserbringers verrechnet werden; es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Leistungserbringers vor.
10. Überträgt ein Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die Krankenkasse unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Der Krankenkasse ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und das Institutionskennzeichen, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, mitzuteilen.
11. Der Leistungserbringer ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich.
12. Hat der Leistungserbringer dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die Ersatzkassen mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, muss der Leistungserbringer dies der Krankenkasse unverzüglich mitteilen.
13. Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Ziffer 10 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Krankenkasse nach Anforderung vorzulegen.

## **§ 9**

### **Verwendung des Institutionskennzeichens**

1. Jeder Leistungserbringer verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das er bei der Abrechnung verwendet. Für jeden einzelnen Betrieb ist ein gesondertes IK zu führen.
2. Das IK ist bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen.

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

3. Das gegenüber den Krankenkassen eingesetzte IK ist der Landesvertretung beim Beitritt zum Vertrag mitzuteilen. Abrechnungen mit den Krankenkassen erfolgen ausschließlich unter diesem IK.

Das für die Krankenkassen erteilte IK ist in jeder Abrechnung anzugeben. Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von den Krankenkassen abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem der Krankenkasse unbekanntem IK. Die unter dem gegenüber den Krankenkassen verwandten IK bei der SVI gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung, sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die Krankenkassen. Andere Bank- und Kontoverbindungen werden von den Krankenkassen bei der Abrechnung nicht berücksichtigt.

## **§ 10**

### **Datenschutz und Schweigepflicht**

1. Der Leistungserbringer bzw. die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle verpflichtet sich, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) zu beachten. Personenbezogenen Daten sind nur für die Erfüllung der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben zu verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.
2. Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen Krankheitsbild der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkasse und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind.
3. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, seinen Mitarbeitern die Bestimmungen der Absätze 1 und 2 bekannt zu geben und deren Beachtung in geeigneter Weise sicherzustellen.

## **§ 11**

### **Vertragsverstöße**

1. Die Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden. Ein wichtiger Grund liegt vor, wenn der kündigenden Vertragspartei unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der beiderseitigen Interessen die Fortsetzung der Vereinbarung bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann.



2. Ebenso kann der Beitritt zu dieser Rahmenvereinbarung von einer Krankenkasse und/oder einem Leistungserbringer aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden. Wichtige Gründe zur Kündigung des Beitritts sind insbesondere:
  - a) Abrechnung von nicht oder teilweise nicht erbrachten Leistungen,
  - b) Abrechnung von Gemeinschaftsfahrten als Einzelfahrten,
  - c) nicht vertragsgemäße Abrechnung von Serienfahrten
  - d) Erhöhung des Fahrpreises um den Eigenanteil,
  - e) fremd genutzte Fahrtunterbrechung,
  - f) sonstige Abrechnungsmanipulationen,
  - g) Vordatierung oder Vorquittungen (Globalbestätigung von noch nicht erbrachten Leistungen),
  - h) Erhöhung des Fahrpreises um eine nicht gesetzliche Zuzahlung
3. Schadensersatzansprüche der Kostenträger gegenüber dem Leistungserbringer bleiben davon unberührt. Des Weiteren finden die Ausführungen des § 197a Abs. 4 SGB V uneingeschränkte Anwendung.
4. Die vertragsschließenden Verbände des Verkehrsgewerbes werden im Falle eines drohenden Entzuges der Teilnahme eines Leistungserbringers an der Versorgung von Seiten der IKK classic zeitnah informiert.

## **§ 12**

### **In –Kraft-Treten / Kündigung**

1. Diese Vereinbarung inkl. Anlagen tritt am 01.07.2024 in Kraft und wird auf unbefristete Zeit geschlossen. Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens zum 31. Dezember 2025 per eingeschriebenen Brief gekündigt werden.
2. Die Vereinbarung erlischt, ohne dass es einer Kündigung bedarf, für den Fall, dass eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen für die Übernahme von Fahrkosten durch die Krankenkasse erfolgt.  
In diesem Fall verpflichten sich die Vertragspartner, unverzüglich in Verhandlungen einzutreten, um die vorübergehende Weitergeltung von Vertragsbestandteilen sowie eine gesetzkonforme Fassung des Rahmenvertrages und seiner Anlagen zu regeln.

## **§ 13**

### **Beendigung von Individualvereinbarungen**

Durch den - mittels Bestätigung durch die Krankenkassen vollzogenen - wirksamen Beitritt eines Leistungserbringers, werden bestehende Einzelvereinbarungen zwischen dem beitretenden Leistungserbringer und den vertragsschließenden Krankenkassen mit sofortiger Wirkung beendet. Einer Kündigungserklärung bedarf es hierzu ausdrücklich nicht.

Unternehmen, die zum Zeitpunkt des Beitritts eine gültige Einzelvereinbarung haben, schicken der IKK classic nur folgende Unterlagen:

- einen vom Leistungserbringer unterzeichneter Verpflichtungsschein (Anlage 2)
- eine Mitgliedsbestätigung des Verbandes

Freiburg, Stuttgart, Dresden, den .....

**Verband des Verkehrsgewerbes  
Baden e.V.**  
Weidenstraße 9  
79108 Freiburg

---

Verband des Verkehrsgewerbes Baden e.V

**Verband des Württembergischen  
Verkehrsgewerbes e.V.**  
Hedelfinger Straße 25 (Autohof)  
70527 STUTTGART-WANGEN

---

Verband des württembergischen  
Verkehrsgewerbes e.V

**IKK classic**  
Artur-Ladebeck-Str. 51  
33017 Bielefeld

---

IKK classic

- auch in Vertretung der im Rubrum  
genannten anderen Innungskrankenkassen -

**IKK classic**  
Artur-Ladebeck-Str. 51  
33017 Bielefeld

---

BKK Landesverband Süd

- vertreten durch die IKK classic

# **Anlage 1 zum Ergänzungsvertrag über die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes**

zwischen

dem **Verband des Württembergischen Verkehrsgewerbes e. V., Stuttgart,**

dem **Verband des Verkehrsgewerbes Baden e. V., Freiburg,**

- einerseits –

und

**der IKK classic, Tannenstr. 4 B, 01099 Dresden  
-zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus,  
IKK- Die Innovationskasse, IKK Südwest-**

**dem BKK Landesverband Süd,  
Regionaldirektion Baden-Württemberg, Kornwestheim  
-vertreten durch die IKK classic Tannenstr. 4 B, 01099 Dresden-**

- anderseits –

wird folgende

## **Preisvereinbarung**

über die Durchführung von Krankenfahrten von Versicherten im feststehenden Rollstuhl geschlossen.

## § 1

### Preise für Krankenfahrten mit Rollstuhltaxen innerhalb des Pflichtfahrbereichs

1. Für Krankenfahrten mit Rollstuhltaxen innerhalb des Pflichtfahrbereichs gelten die Entgelte der kommunalen Rechtsverordnung über die Beförderungsentgelte für den Taxenverkehr nach § 51 PBefG.
2. Der Pflichtfahrbereich ist der jeweilige Stadt- oder Landkreis, soweit in der Rechtsverordnung nichts Anderweitiges (z. B. Tarifbezirke) bestimmt ist. Nach der einschlägigen Rechtsprechung gilt der Tarifgeltungsbereich als verlassen, wenn während der Personenbeförderung der Landkreis auch nur kurzfristig verlassen wird. Dies gilt nicht für Personenbeförderungen, die bei der einfachen Fahrt im gleichen Landkreis beginnen und enden und nur auf Grund der Autobahnstrecke kurzfristig aus dem Landkreis herausfahren.

## § 2

### Preise für Krankenfahrten mit Rollstuhltaxen außerhalb des Pflichtfahrbereichs und Mietwagen

Für Krankenfahrten mit Rollstuhltaxen außerhalb des Pflichtfahrbereichs und mit Mietwagen, hat der Leistungserbringer beim Beitritt ein einmaliges Wahlrecht zwischen folgenden aufgeführten Beförderungsentgeltvarianten:

#### 1. Variante Grundpreis und Streckentarif

Grundpreis für die Inanspruchnahme des Fahrzeugs (nur Einzeltransport)	25,00 Euro
Streckentarif je gefahrenen Kilometer	1,75 Euro

Eine Wartezeit bei der Behandlungseinrichtung bis 15 Minuten ist mit dem Beförderungsentgelt bestehend aus Grundpreis und Streckentarif abgedeckt. Längere Wartezeiten sind zu vermeiden. Eine Rückkehr zum Betriebsort wird aus wirtschaftlichen Gründen erwartet und der Leistungserbringer kann zwei Fahrten bestehend aus jeweils Hin- und Rückfahrt abrechnen.

oder

#### 2. Variante Kurzstreckenpauschale und Streckentarif ab dem 16. gefahrenen Kilometer

Kurzstreckenpauschale inklusive der ersten 15 gefahrenen Streckenkilometer (nur Einzeltransport)	50,00 Euro
Streckentarif je gefahrenen Kilometer (ab Kilometer 16)	1,75 Euro

Eine Wartezeit bei der Behandlungseinrichtung bis 15 Minuten ist mit dem Beförderungsentgelt bestehend aus Grundpreis und Streckentarif abgedeckt. Längere Wartezeiten sind zu vermeiden. Eine Rückkehr zum Betriebsort wird aus wirtschaftlichen Gründen erwartet und der Leistungserbringer kann zwei Fahrten bestehend aus jeweils Hin- und Rückfahrt abrechnen.

In den Beförderungsentgelten sind sämtliche öffentlichen Gebühren und Abgaben enthalten.

Das ausgeübte Wahlrecht bindet den Leistungserbringer für die Dauer der Laufzeit der Preisvereinbarung und kann bei Abschluss einer neuen Vereinbarung erneut mittels einer neuen Verpflichtungserklärung ausgeübt werden

### **§ 3 Begleitpersonen**

1. In der Regel kann eine Fahrerin/ein Fahrer den Rollstuhltransport durchführen. Treten besondere Transportbedingungen auf, die den Einsatz einer zweiten Person aus dem Betrieb des Leistungserbringers zwingend erfordern, müssen die zusätzlichen Kosten vor Antritt der Fahrt beantragt und genehmigt werden.

Fahrten, bei denen der Einsatz einer weiteren Person zwingend erforderlich ist, dürfen nur von Leistungserbringern durchgeführt werden, die eine weitere Person stellen können. Eine Pflicht zum Vorhalten einer weiteren Person besteht für die Leistungserbringer nicht.

2. Durch eine weitere sitzend beförderte Begleitung von Versicherten – z.B. Angehörige – erhöht sich der Abrechnungspreis gegenüber der Krankenkasse nicht. Es besteht kein Anspruch dieser Personen auf Beförderung, dies gilt insbesondere für die Rückfahrt zum Betriebssitz ohne den Versicherten.

### **§-4**

#### **In-Kraft-Treten / Kündigung**

1. Diese Preisvereinbarung inkl. Anlagen tritt am 01.07.2024 in Kraft und wird für eine Laufzeit von 12 Monaten geschlossen. Sie endet damit, ohne dass es einer Kündigung bedarf, am 30.06.2025.
2. Die Vertragsparteien verpflichten sich, rechtzeitig vor dem Auslaufen dieser Preisvereinbarung Verhandlungen zum Neuabschluss aufzunehmen.
3. Im Falle einer Änderung der Umsatzsteuerbefreiung für Krankenfahrten mit Patienten, die in einem feststehenden Rollstuhl transportiert werden, wird die eingeführte Umsatzsteuer auf die hier vereinbarten Beförderungsentgelte hinzugerechnet.
4. Diese Preisvereinbarung kann mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende gekündigt werden, wenn der gesetzliche Mindestlohn während der Laufzeit, entgegen des aktuellen Beschlusses der Mindestlohnkommission aus dem Jahr 2023 (Erhöhung auf 12,82 € zum 01.01.2025), erhöht wird. Das Kündigungsrecht besteht ab dem Zeitpunkt der amtlichen Bekanntgabe der vom aktuellen Beschluss abweichenden Mindestlohnerhöhung. Für diesen Fall vereinbaren die Vertragsparteien, unverzüglich neue Verhandlungen aufzunehmen.

Stuttgart, Freiburg, Dresden, den

  
Verband des Verkehrsgewerbes  
Baden e.V.  
Weißerdenstraße 9  
79108 Freiburg

---

Verband des Verkehrsgewerbes Baden e.V

  
Verband des Württembergischen  
Verkehrsgewerbes e.V.  
Hedelfinger Straße 25 (Autohof)  
70327 STUTTGART-WANGEN

---

Verband des württembergischen  
Verkehrsgewerbes e.V

  
IKK classic  
Arthur-Ladebeck-Str. 51  
33617 Bielefeld

---

IKK classic

- auch in Vertretung der im Rubrum  
genannten anderen Innungskrankenkassen -

  
IKK classic  
Arthur-Ladebeck-Str. 51  
33617 Bielefeld

---

BKK Landesverband Süd

- vertreten durch die IKK classic

**Beitrittserklärung zum Ergänzungsvertrag nach § 133 SGB V  
über die Versorgung mit Rollstuhltransport**

zwischen

- dem Verband des Württembergischen Verkehrsgewerbes e. V., Stuttgart,
- dem Verband des Verkehrsgewerbes Baden e. V., Freiburg,

- einerseits -

und

**der IKK classic, Tannenstr. 4 B, 01099 Dresden  
-zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus,  
IKK- Die Innovationskasse, IKK Südwest-**

**dem BKK Landesverband Süd,  
Regionaldirektion Baden-Württemberg, Kornwestheim  
-vertreten durch die IKK classic Tannenstr. 4 B, 01099 Dresden-**

Name des Leistungserbringers	
Anschrift des Leistungserbringers (Betriebssitz)	
Mailadresse	
Telefon	
Zugehöriger Verband	

Preisvariante Grundpauschale ab Datum	
Preisvariante Kurzstreckenpauschale ab Datum	

Hiermit erklärt der Leistungserbringer gegenüber seinem vertragsschließenden Verband und den vertragsschließenden Krankenkassen den Beitritt zum genannten Rahmenvertrag nach § 133 SGB V ab dem \_\_\_\_\_ und bestätigt, dass ihm der gen. Rahmenvertrag und alle dazugehörigen Anlagen (sowie eventuelle Protokollnotizen) bekannt sind und er den Rahmenvertrag in der jeweils gültigen Fassung mit allen Rechten und Pflichten gegen sich gelten lässt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leistungserbringer

Ein Bestätigungsschreiben der IKK classic im Namen aller o.g. Krankenkassen an den Leistungserbringer und den vertragsschließenden Verband folgt.

**Gebührenpositionen für nichtqualifizierte Krankentransporte Rollstuhl sitzend ab 01. Juli 2024  
nach dem bundeseinheitlichen Positionsnummernverzeichnis für Krankentransportleistungen für TAXIUNTERNEHMEN**

**Vertragsschlüssel / Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS): 46 01 900**

Positionsnummer	Stelle 1	Stelle 2	Stelle 3 + 4	Stelle 5 + 6	Preis
<b>Variante 1</b>					
550801	Taxi	Rollstuhltransport	Grundpreis (ink. Wartezeit, Begleitperson, Treppensteighilfe) Einzeltransport	Krhsbehandlung voll oder teilstationär	25,00 €
550802	Taxi	Rollstuhltransport	Grundpreis (ink. Wartezeit, Begleitperson, Treppensteighilfe) Einzeltransport	Krhsbehandlung vor- oder nachstationär	25,00 €
550810	Taxi	Rollstuhltransport	Grundpreis (ink. Wartezeit, Begleitperson, Treppensteighilfe) Einzeltransport	amb. OP gem. § 115 b SGB V	25,00 €
550820	Taxi	Rollstuhltransport	Grundpreis (ink. Wartezeit, Begleitperson, Treppensteighilfe) Einzeltransport	genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung	25,00 €
550830	Taxi	Rollstuhltransport	Grundpreis (ink. Wartezeit, Begleitperson, Treppensteighilfe) Einzeltransport	Serienfahrt zur ambulanten Behandlung	25,00 €
550852	Taxi	Rollstuhltransport	Grundpreis (ink. Wartezeit, Begleitperson, Treppensteighilfe) Einzeltransport	Dialyse	25,00 €
553901	Taxi	Rollstuhltransport	Streckentarif ausserhalb Tarifgeltungsbereich je gefahrenem Kilometer	Krhsbehandlung voll oder teilstationär	1,75 €
553902	Taxi	Rollstuhltransport	Streckentarif ausserhalb Tarifgeltungsbereich je gefahrenem Kilometer	Krhsbehandlung vor- oder nachstationär	1,75 €
553910	Taxi	Rollstuhltransport	Streckentarif ausserhalb Tarifgeltungsbereich je gefahrenem Kilometer	amb. OP gem. § 115 b SGB V	1,75 €
553920	Taxi	Rollstuhltransport	Streckentarif ausserhalb Tarifgeltungsbereich je gefahrenem Kilometer	genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung	1,75 €
553930	Taxi	Rollstuhltransport	Streckentarif ausserhalb Tarifgeltungsbereich je gefahrenem Kilometer	Serienfahrt zur ambulanten Behandlung	1,75 €
553952	Taxi	Rollstuhltransport	Streckentarif ausserhalb Tarifgeltungsbereich je gefahrenem Kilometer	Dialyse	1,75 €
<b>Fahrten innerhalb des Tarifgeltungsbereich</b>					
554801	Taxi	Rollstuhltransport	Taxameter im Tarifgeltungsbereich	Krhsbehandlung voll oder teilstationär	,-,-
554802	Taxi	Rollstuhltransport	Taxameter im Tarifgeltungsbereich	Krhsbehandlung vor- oder nachstationär	,-,-
554810	Taxi	Rollstuhltransport	Taxameter im Tarifgeltungsbereich	amb. OP gem. § 115 b SGB V	,-,-
554820	Taxi	Rollstuhltransport	Taxameter im Tarifgeltungsbereich	genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung	,-,-
554830	Taxi	Rollstuhltransport	Taxameter im Tarifgeltungsbereich	Serienfahrt zur ambulanten Behandlung	,-,-
554852	Taxi	Rollstuhltransport	Taxameter im Tarifgeltungsbereich	Dialyse	,-,-

**MIETWAGENUNTERNEHMEN**

**Vertragsschlüssel / Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS): 46 01 900**

Positionsnummer	Stelle 1	Stelle 2	Stelle 3 + 4	Stelle 5 + 6	Preis
650801	Mietwagen	Rollstuhltransport	Grundpreis (ink. Wartezeit, Begleitperson, Treppensteighilfe) Einzeltransport	Krhsbehandlung voll oder teilstationär	25,00 €
650802	Mietwagen	Rollstuhltransport	Grundpreis (ink. Wartezeit, Begleitperson, Treppensteighilfe) Einzeltransport	Krhsbehandlung vor- oder nachstationär	25,00 €
650810	Mietwagen	Rollstuhltransport	Grundpreis (ink. Wartezeit, Begleitperson, Treppensteighilfe) Einzeltransport	amb. OP gem. § 115 b SGB V	25,00 €
650820	Mietwagen	Rollstuhltransport	Grundpreis (ink. Wartezeit, Begleitperson, Treppensteighilfe) Einzeltransport	genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung	25,00 €
650830	Mietwagen	Rollstuhltransport	Grundpreis (ink. Wartezeit, Begleitperson, Treppensteighilfe) Einzeltransport	Serienfahrt zur ambulanten Behandlung	25,00 €
650852	Mietwagen	Rollstuhltransport	Grundpreis (ink. Wartezeit, Begleitperson, Treppensteighilfe) Einzeltransport	Dialyse	25,00 €
653901	Mietwagen	Rollstuhltransport	Streckentarif je gefahrenem Kilometer	Krhsbehandlung voll oder teilstationär	1,75 €
653902	Mietwagen	Rollstuhltransport	Streckentarif je gefahrenem Kilometer	Krhsbehandlung vor- oder nachstationär	1,75 €
653910	Mietwagen	Rollstuhltransport	Streckentarif je gefahrenem Kilometer	amb. OP gem. § 115 b SGB V	1,75 €
653920	Mietwagen	Rollstuhltransport	Streckentarif je gefahrenem Kilometer	genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung	1,75 €
653930	Mietwagen	Rollstuhltransport	Streckentarif je gefahrenem Kilometer	Serienfahrt zur ambulanten Behandlung	1,75 €
653952	Mietwagen	Rollstuhltransport	Streckentarif je gefahrenem Kilometer	Dialyse	1,75 €