

Bericht an den Gemeinderat

Stadt Graz
KFA

BearbeiterIn
Mag. Gerhard Maurer

BerichterstellerIn

GR Christian Sikora

Graz, 25.01.2024

GZ: KFA-112387/2023

Fachverband Beförderungsgewerbe
Wirtschaftskammer Österreich
Krankentransport
Gesamtvertrag
Vertragsbeitritt

Mit Sommer des vergangenen Jahres wurden die Möglichkeiten ausgeweitet, auch in der Steiermark das Taxi für einen Krankentransport nutzen können. Eine entsprechende Vereinbarung haben die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) und die Wirtschaftskammer getroffen. Bislang war das nur für Fahrten zur Chemo- und Strahlentherapie sowie zur Dialyse möglich. Nunmehr werden Krankenbeförderungen auf Kosten des Krankenversicherungsträgers in alle Behandlungseinrichtungen und ohne Einschränkungen auf die Behandlung oder Therapie ermöglicht.

Auch BVAEB-Versicherte und Angehörige können auf Taxis als Krankentransport zurückgreifen. Dafür müssen jedoch gewisse Voraussetzungen erfüllt werden. Insbesondere braucht es eine Bestätigung von der behandelnden Ärztin, dem behandelnden Arzt, dass dieser Transport medizinisch notwendig ist und aufgrund des körperlichen oder geistigen Zustandes, mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich ist, was mit der Transportanweisung des Arztes/ der Ärztin dokumentiert wird. Die vertragliche Abrechnung für die/den Versicherte/n erfolgt direkt zwischen dem jeweiligen Taxiunternehmen und der BVAEB, somit im Wege einer Direktverrechnung. Diese „Leistung“ soll nicht zuletzt auch zu einer Entlastung der Blaulichtorganisationen und zu einer größeren Patientenzufriedenheit führen.

Diesbezüglich wurde zwischen dem Fachverband für die Beförderungsgewerbe mit Personenkraftwagen der Wirtschaftskammer Österreich (Fachverband) für die Fachgruppen der WK der Bundesländer NÖ, Bgld, Stmk, Ktn, OÖ, Sbg u. T und der ÖGK eine Gesamtvertragliche Vereinbarung geschlossen, welche bundesweit einheitlich die Versorgung der Versicherten durch die Mitgliedsbetriebe der Fachgruppen sicherstellen soll. Insbesondere soll eine flächendeckende wohnortnahe Möglichkeit der Inanspruchnahme von Krankenbeförderungsdiensten für die Versicherten ohne Zuzahlung gewährleistet werden.

Um den Anforderungen und Erwartungshaltungen der Versicherten gerecht werden zu können, hat die KFA, insbesondere um den gesetzlichen Auftrag einer Krankenfürsorgeeinrichtung bestmöglich erfüllen zu können, ihre Angebotspalette auch im Hinblick auf Krankentransporte im Rahmen einer satzungsgemäßen Krankenbehandlung an den Bedarf und die Nachfrage durch die Mitglieder anzupassen.

Damit diese Leistungen auch den KFA Graz-Versicherten im Rahmen einer Direktverrechnung angeboten werden können, könnten im Zuge eines Vertragsbeitrittes zu dieser zwischen dem Fachverband und der ÖGK geschlossenen Vereinbarung die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen werden und gleichzeitig die Inhalte des Gesamtvertrages direkt für die Vertragsfirmen (Gewerbeberechtigung Personenbeförderung mit PKW-Taxi) und Krankenversicherungsträger/-anstalten verbindlich erklärt werden. Ein entsprechendes Angebot wurde im ggst Vertrag unter §1 Ziffer 8 vorgesehen.

Die seitens der Vertragsfirmen angebotenen Leistungen würden sich als sinnvolle und notwendige Ergänzung zum bestehenden Leistungsvolumen der KFA präsentieren.

Die Zuständigkeit des Ausschusses ergibt sich aus §1 Abs. 2 Anhang A, Z7 der Geschäftsordnung.

Der Ausschuss der KFA stellt daher den


A N T R A G


der Gemeinderat wolle dem Vertragsbeitritt der Stadt Graz für die Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz, zu der einen integrierenden Bestandteil dieses Beschlusses bildenden Beilage /.A zwischen dem Fachverband für die Beförderungsgewerbe mit Personenkraftwagen der Wirtschaftskammer Österreich und der Österreichischen Gesundheitskasse geschlossenen Gesamtvertraglichen Vereinbarung vom 12.12.2023, mit Wirksamkeit 01.01.2024, beschließen.

Anlage:
Vertrag /.A

Der Bearbeiter:
elektronisch unterschrieben

Der Abteilungsvorstand der KFA:
elektronisch unterschrieben


Die/Der Vorsitzende des
Ausschusses der KFA:
(GR Christian Sikora)

	Signiert von	Maurer Gerhard
	Zertifikat	CN=Maurer Gerhard,O=Magistrat Graz, L=Graz,ST=Styria,C=AT,
	Datum/Zeit	2024-02-02T11:05:08+01:00
	Hinweis	Dieses Dokument wurde digital signiert und kann unter: https://sign.app.graz.at/signature-verification verifiziert werden.


	Signiert von	Frölich Klaus
	Zertifikat	CN=Frölich Klaus,O=Magistrat Graz, L=Graz,ST=Styria,C=AT,
	Datum/Zeit	2024-02-05T10:32:37+01:00
	Hinweis	Dieses Dokument wurde digital signiert und kann unter: https://sign.app.graz.at/signature-verification verifiziert werden.

Vorberaten und einstimmig/mehrheitlich/mit _____ Stimmen angenommen/abgelehnt/
unterbrochen in der Sitzung des Ausschusses
der Krankenfürsorgeanstalt

am:

Der/Die SchriftführerIn:


Der/die Vorsitzende:
(GR Christian Sikora)

Der Antrag wurde in der heutigen	<input checked="" type="checkbox"/> öffentlichen	<input type="checkbox"/> nicht öffentlichen Gemeinderatssitzung
<input type="checkbox"/> bei Anwesenheit von GemeinderätInnen		
<input checked="" type="checkbox"/> einstimmig	<input type="checkbox"/> mehrheitlich (mit Stimmen / Gegenstimmen) angenommen.	
<input type="checkbox"/> Beschlussdetails siehe Beiblatt		
Graz, am <u>15.02.2024</u>	Der/die SchriftführerIn: 	

Gesamtvertragliche Vereinbarung

abgeschlossen zwischen dem Fachverband für die Beförderungsgewerbe mit Personenkraftwagen der Wirtschaftskammer Österreich, Wiedner Hauptstraße 63, 1045 Wien (im Folgenden „Fachverband“) für die Fachgruppen Beförderungsgewerbe mit Personenkraftwagen der Wirtschaftskammern Niederösterreich, Burgenland, Steiermark, Kärnten, Oberösterreich, Salzburg, und Tirol (im Folgenden „Fachgruppe“) und der Österreichischen Gesundheitskasse, Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien (im Folgenden „ÖGK“).

Präambel

Durch Abschluss dieser Vereinbarung wird für die Krankenversicherungsträger bzw. Krankenfürsorgeanstalten gemäß Anlage 1 (im Folgenden „Krankenversicherungsträger“) bundesweit einheitlich die Versorgung der Versicherten und deren anspruchsberechtigten Angehörigen (im Folgenden „Versicherte“) durch die Mitgliedsbetriebe der Fachgruppen, die die Voraussetzungen gemäß § 5 erfüllen (im Folgenden „Vertragsfirma“), mit Krankenförderungen geregelt. Durch die Vereinbarung wird eine flächendeckende wohnortnahe Möglichkeit der Inanspruchnahme von Krankenförderungsdiensten für die Versicherten ohne Zuzahlung sichergestellt und die Vorleistungspflicht durch die Direktverrechnung der Beförderungen hintangehalten.

Die Krankenversicherungsträger und die Fachgruppen verfolgen das gemeinsame Ziel, ein auf qualitätsgesicherten, nachhaltigen und auf ökonomischen Grundsätzen basierendes Krankenförderungswesen zu fördern.

Die Vertragsparteien werden hierzu gemeinsame Ziele und Maßnahmen vereinbaren und umsetzen, um die vorhandenen Finanzmittel im Bereich der Krankenförderung bestmöglich einzusetzen und eine qualitätsgesicherte wohnortnahe Versorgung der Versicherten sicherzustellen.

Durch Verlagerung von Krankentransporten, bei denen aufgrund des Gesundheitszustandes des Versicherten keine sanitätsdienstliche Betreuung notwendig ist, auf die Transportart Krankenförderung, soll eine bestmögliche Versorgung im Transportbereich für die Versicherten sichergestellt werden, dies bei gleichzeitiger Entlastung der Blaulichtorganisationen.

§ 1

Geltungsbereich

- (1) Diese Vereinbarung regelt die vertragsrechtlichen Beziehungen zwischen den oben genannten Vertragspartnern im Hinblick auf die Durchführung von Krankenförderungen durch die Vertragsfirmen, die die Voraussetzungen gemäß § 5 erfüllen, gegen Direktverrechnung mit

den Krankenversicherungsträgern (kurz: Krankenförderungen), für Versicherte die die Anspruchsvoraussetzungen gemäß Gesetz und Satzung erfüllen, auf Basis einer bundeseinheitlichen ärztlichen Transportanweisung (§ 7) im Rahmen ihrer Leistungszuständigkeit.

- (2) Der Versicherte ist gehunfähig, wenn er aufgrund seines Gesundheitszustandes objektiv nicht in der Lage ist ein öffentliches Verkehrsmittel (auch mit einer Begleitperson) zu benutzen. Die Gehunfähigkeit muss ärztlich bescheinigt sein.
- (3) Umfasst sind Krankenförderungen ohne sanitätsdienstliche Hilfe gemäß der Satzung des Krankenversicherungsträgers in der jeweils geltenden Fassung.
- (4) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.
- (5) Als Versicherte gelten auch Personen, die aufgrund gesetzlicher Bestimmungen, zwischenstaatlicher Abkommen und den Verordnungen (EG) 883/2004 und 987/2009 vom Krankenversicherungsträger zu betreuen sind.
- (6) Hinsichtlich der Versorgung der Versicherten mit den in den Anlagen angeführten Leistungen der Krankenförderung besteht eine freie Wahl der Vertragsfirmen.
- (7) Weitere Fachgruppen können mit der Zustimmung der Krankenversicherungsträger unter Bedachtnahme auf die Bedarfs- und Versorgungslage im Bereich der Krankenförderungen mittels eingeschriebenem Brief beitreten.
- (8) Weitere Krankenversicherungsträger bzw. Krankenfürsorgeanstalten können dieser Vereinbarung, nach Abstimmung mit den Fachgruppen, mit Zustimmung der ÖGK mittels eingeschriebenem Brief beitreten. Die aktualisierte Anlage 1 wird ohne weitere Beschlussfassung an die Vertragspartner übermittelt.

§ 2 Gegenstand

- (1) Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Beförderung von Versicherten im Sinne des § 1 Abs. 1, mit einem Fahrzeug einer Vertragsfirma.
- (2) Bei der Beförderung sind alle gesetzlichen und sonstigen Vorschriften einzuhalten. Das Fahrzeug ist von der Vertragsfirma entsprechend der jeweiligen Betriebsordnung des Bundeslandes zu betreiben.

§ 3 Auf- und Zuzahlungen, Ausschluss der Kostenübernahme

- (1) Krankenförderungen für Versicherte sind auf Basis der Tarife gemäß Anlage 2 ohne Auf- und Zuzahlungen direkt mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger abzurechnen. Kosten für darüberhinausgehende Leistungen, sofern keine medizinische Notwendigkeit besteht, werden vom Krankenversicherungsträger nicht übernommen (Sonderwünsche).

- (2) Die Forderung oder Entgegennahme von Zuzahlungen auf die Tarife gemäß Anlage 2 von Versicherten sind aus keinen, wie auch immer gearteten Gründen, insbesondere auch nicht für die Mitnahme einer Begleitperson, zulässig.

§ 4 Invertragnahme

- (1) Ein Mitgliedsbetrieb, der die Voraussetzungen nach § 5 erfüllt, wird in der Folge als Vertragsfirma bezeichnet.
- (2) Der Inhalt dieses Gesamtvertrages ist ohne Abschluss von Einzelverträgen zwischen dem Krankenversicherungsträger und den Vertragsfirmen gemäß § 349 Abs. 3 und 4 ASVG wirksam.
- (3) Die Rechte und Pflichten der Vertragsfirmen ergeben sich aus diesem Gesamtvertrag in der jeweils gültigen Fassung.
- (4) Zur Durchführung von Krankenförderungen für Versicherte der Krankenversicherungsträger sind alle Mitgliedsbetriebe berechtigt, die Mitglieder der jeweiligen Fachgruppe sind und eine Gewerbeberechtigung für das Gewerbe Personenbeförderung mit PKW - Taxi vorlegen sowie die Qualitätsanforderungen gemäß § 5 erfüllen.
- (5) Die Überprüfung der Qualitätsvoraussetzungen gemäß § 5 erfolgt durch den Fachverband der Beförderungsgewerbe mit Personenkraftwagen bzw. die jeweiligen Fachgruppen. Sind die Voraussetzungen nach § 5 gegeben, leitet der Fachverband bzw. die jeweilige Fachgruppe den Antrag an den jeweiligen Krankenversicherungsträger weiter. Eine Liste der Vertragsfirmen ist von der ÖGK zu führen und in der jeweils aktuellen Fassung den Krankenversicherungsträgern und dem Fachverband zur Verfügung zu stellen und im Internet zu veröffentlichen.
- (6) Für neue Mitgliedsbetriebe bzw. neue Betriebsstätten wird nach positiver Prüfung der Qualitätsvoraussetzungen entsprechend der gemäß § 5 vorzulegenden Nachweise eine Vertragspartnernummer durch den Krankenversicherungsträger vergeben, wodurch für diese die Bestimmungen dieses Gesamtvertrages in der Folge gültig sind.
- (7) Die Vertragsfirma ist verpflichtet, alle Änderungen in der Rechtsstellung, im Wortlaut und im Standort der Firma, alle Erweiterungen und Auflassungen von Betriebsstätten oder Filialbetrieben unverzüglich dem Krankenversicherungsträger unter vm2-krankenbefoerderung@oegk.at bekanntzugeben.

§ 5 Qualitätssicherung

- (1) Der Fachverband und die Krankenversicherungsträger stimmen darin überein, dass der Qualitätssicherung bei der Versorgung der Versicherten eine bedeutende Rolle zukommt.

- (2) Die Vertragsfirmen verpflichten sich zur Einhaltung der Qualitätsanforderungen aus den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere müssen die geltenden Vorschriften des Gelegenheitsverkehrsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung eingehalten werden.
- (3) Die Vertragsfirma gilt als autorisiert, wenn sie über die entsprechende Gewerbeberechtigung für das Taxigewerbe verfügt.
- (4) Der Fachverband und der Krankenversicherungsträger arbeiten bei der Überprüfung der vorgeschriebenen vertraglichen Qualitätskriterien zusammen.
- (5) Als Kriterien für die Aufnahme der Mitgliedsbetriebe als Vertragsfirma werden festgelegt:
 1. Der Mitgliedsbetrieb muss eine Konzession für das Gewerbe Personenbeförderung mit PKW - Taxi haben.
 2. Der Taxiunternehmer hat eine zweijährige Selbstständigkeit als Taxiunternehmer oder Mietwagenunternehmer nachzuweisen. Bei der Übernahme eines bestehenden Betriebes kommt Satz 1 nicht zur Anwendung. Der Krankenversicherungsträger ist im Einzelfall berechtigt, von dieser Bestimmung Abstand zu nehmen, wenn nur dadurch die „Versorgungssicherheit“ gewährleistet werden kann.
- (6) Für allfällige, aus der Anwendung dieses Vertrages entstehende Schäden (z. B. Schäden durch verschuldete fehlerhafte Abrechnung), haftet die Vertragsfirma entsprechend den einschlägigen gesetzlichen Normen.
- (7) Der Lenker des Fahrzeuges ist den Versicherten, soweit dies erforderlich ist, beim Ein- und Aussteigen und sofern dies aufgrund der infrastrukturellen Gegebenheiten möglich ist, beim Weg vom Fahrzeug zur Behandlungsstelle und umgekehrt, behilflich. Die Mitnahme einer Begleitperson ist zu gestatten.
- (8) Als zusätzliche Ausbildung der Lenker einer Vertragsfirma in Erster Hilfe wird Folgendes festgelegt:
 1. Im Sinne der Qualitätsverbesserung im Bereich der Krankenbeförderung sollen die Kenntnisse und Fertigkeiten der Taxilenker, die gemäß dieser Vereinbarung Beförderungen auf Rechnung der Krankenversicherungsträger durchführen, durch eine zusätzliche Ausbildung in Erster Hilfe verbessert werden.
 2. Die gegenständliche Ausbildung umfasst mindestens 8 Stunden Erste-Hilfe-Kurs und eine mindestens 4-stündige Fortbildung, welche in einem Rhythmus von 5 Jahren zu absolvieren ist.
 3. Der Krankenversicherungsträger ist berechtigt, für jeden Lenker, der gemäß dieser Vereinbarung Krankenbeförderungen durchführt, die erfolgreiche Teilnahme an dem Erste-Hilfe-Kurs und in der Folge an der fünfjährigen Fortbildung zu überprüfen.
 4. Eine Honorierung der gemäß dieser Vereinbarung erbrachten Leistungen der Taxiunternehmer ist jedenfalls nur möglich, wenn die entsprechenden Nachweise gemäß § 5

Abs. 5 vor Leistungserbringung dem Krankenversicherungsträger übermittelt worden sind.

- (9) Werden Krankenbeförderungen mittels Tragsessel ohne sanitätsdienstliche Hilfe von der Vertragsfirma durchgeführt, muss von den Lenkern eine Ausbildung in Gerätelehre analog § 33 Sanitätergesetz absolviert und nachgewiesen werden.
- (10) Die Vertragsfirmen verpflichten sich zur Einhaltung der Qualitätsanforderungen. Die Absolvierung der Erste-Hilfe-Ausbildung der Lenker gemäß Abs. 8 Z 2 ist für die Vertragsfirmen bis spätestens 31.12.2025 verpflichtend nachzuweisen. Bis zu diesem Zeitpunkt ist als Qualitätsvoraussetzung eine Erste-Hilfe-Ausbildung in jenem Umfang ausreichend, die zur Erlangung der Lenkerbefugnis notwendig ist.

§ 6

Beendigung des Vertragsverhältnisses mit der Vertragsfirma

- (1) Das Vertragsverhältnis mit der Vertragsfirma erlischt ohne Kündigung mit sofortiger Wirkung
 - a) mit dem Wegfall einer Berechtigung zur Ausübung des Gewerbes gemäß § 5 Abs. 3
 - b) mit Ablauf von sechs Monaten nach Ausscheiden des gewerberechtl. Geschäftsführers, sofern kein neuer gewerberechtl. Geschäftsführer innerhalb dieses Zeitraumes bestellt wurde. Während dieser Frist ist die Vertragsbeziehung mit der Vertragsfirma ruhend gestellt und können in diesem Zeitraum keine Krankenbeförderungen auf Kosten des Krankenversicherungsträgers durchgeführt werden.
 - c) mit der Auflösung des Krankenversicherungsträgers
 - d) aus wichtigen Gründen im Sinne des § 25a der Insolvenzordnung
 - e) bei Vorliegen eines Beschlusses des Insolvenzgerichtes, der die Schließung des Unternehmens anordnet
 - f) wenn seitens des Vertragspartners innerhalb eines Zeitraumes von 2 Jahren keine Krankenbeförderungen mit dem Krankenversicherungsträger direkt abgerechnet wurden.
- (2) Eine sofortige Beendigung des Vertragsverhältnisses mit der Vertragsfirma durch den Krankenversicherungsträger ist nur aus wichtigem Grund möglich z. B. bei schwerwiegenden, nachgewiesenen Vertragsverletzungen durch die Vertragsfirma. In diesem Fall ist unverzüglich die jeweils zuständige Fachgruppe zu verständigen.
- (3) Das Vertragsverhältnis kann von der Vertragsfirma oder vom Krankenversicherungsträger mit Wirksamkeit für diesen zum Ende eines Kalenderhalbjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist mittels eingeschriebenen Briefes gekündigt werden. Im Falle der beabsichtigten Kündigung der Vertragsbeziehung mit der Vertragsfirma sind vorher die Fachgruppe und der Fachverband zu verständigen und anzuhören.

- (4) Bereits begonnene Serienbeförderungen können von der Vertragsfirma auch nach Vertragsende und nach den Bestimmungen dieses Vertrages zu Ende geführt werden und mit dem Krankenversicherungsträger auch abgerechnet werden.
- (5) Nach einer Beendigung des Vertragsverhältnisses kann ein Mitgliedsbetrieb frühestens nach Ablauf von 48 Monaten nach dem Wirksamwerden der Beendigung des Vertragsverhältnisses einen neuen Antrag auf Aufnahme als Vertragsfirma stellen.

§ 7

Ärztliche Transportanweisung

- (1) Die Durchführung von Krankenbeförderungen auf Rechnung des Krankenversicherungsträgers bedarf einer ärztlichen Transportanweisung und ist im Rahmen der gesetzlichen, satzungsmäßigen und vertraglichen Bestimmungen grundsätzlich bewilligungsfrei.
- (2) Die zu bewilligenden Unterlagen sind ab dem Zeitpunkt des Vorliegens der technischen Voraussetzungen auf Seiten des zuständigen Krankenversicherungsträgers für eine bundeseinheitliche Vorgehensweise vom Vertragspartner elektronisch (sichere Datenleitung) einzureichen.

§ 8

Beförderungspflicht und Betriebszeiten

- (1) Für die Vertragsfirmen besteht innerhalb der Betriebszeiten gemäß Abs. 3 nach Maßgabe des jeweils geltenden Tarifes Beförderungspflicht, sofern nicht die Ausschließungsgründe des Abs. 2 vorliegen. Eine Beförderungspflicht besteht ferner dann nicht, wenn im Einzelfall durch die Erfüllung eines Auftrages gegen eine sonstige Rechtsvorschrift verstoßen werden würde bzw. die Ausstattung und Größe des Fahrzeuges eine rechtskonforme Beförderung des Versicherten samt benötigter Hilfsmittel (z. B. Elektrorollstuhl), Gehhilfen etc. nicht zulässt.
- (2) Hat die Vertragsfirma bei Erhalt des Beförderungsauftrages oder während der Fahrt hinsichtlich der Sicherheit, dem Fahrziel oder der Fahrtstrecke Bedenken, so kann sie die Beförderung oder Weiterbeförderung ausschließen.
- (3) Die Beförderung von Versicherten hat grundsätzlich an allen Tagen der Woche zu erfolgen. Die Betriebspflicht umfasst jedenfalls eine verpflichtende Kernzeit von Montag bis Freitag in der Zeit zwischen 06.00 Uhr und 22.00 Uhr, bei Beförderungen zur Dialyse von Montag bis Samstag zwischen 05.00 Uhr und 23.00 Uhr.
- (4) Die Vertragsfirmen verpflichten sich jede sinnvolle Möglichkeit der Koordination wahrzunehmen und die Möglichkeit von Doppel- und Mehrfachtransporten zu nutzen, auch wenn für die Versicherten verschiedene Krankenversicherungsträger zuständig sind.

§ 9 Tarife

- (1) Die Höhe der Beförderungskosten wird im Anhang (Anlage 2) zu dieser Vereinbarung geregelt. Zukünftige Tarifänderungen werden vereinbarungsgemäß jeweils in Zusatzprotokollen festgehalten.
- (2) Mit den unter der Anlage 2 angeführten Tarifen werden die Kostenersätze für entstandene Transportkosten inklusive Kosten im Zusammenhang mit Aus- oder Weiterbildung der Lenker, zu deren Gewährung die Krankenversicherungsträger auf Grund der einschlägigen gesetzlichen und satzungsmäßigen Bestimmungen für deren Versicherte und Angehörige im Sinne des § 1 Abs. 1 verpflichtet sind, abgegolten. Es handelt sich dabei um keine Deckung der Vollkosten einer Transportleistung.
- (3) Die Kostenersätze werden beginnend mit 01.01.2025 einmal jährlich per 1. Jänner mit dem endgültigen rollierenden Durchschnitts-VPI des Zeitraumes von November des zweitvorangegangenen Jahres bis Oktober des vorangegangenen Jahres valorisiert. Die administrative Abwicklung ist zwischen den Vertragspartnern einvernehmlich festzulegen.
- (4) Die Kostenersätze gemäß Anlage 2 gebühren für jeden transportierten Versicherten vom jeweiligen Abholort (Wohnsitz/Aufenthaltort) des Versicherten sowohl für den Transport zur nächstgelegenen geeigneten Behandlungsstelle (= Bestimmungsort) als auch retour (keine Leerkilometer).
Werden mehrere Versicherte gleichzeitig transportiert, gebühren ab dem zweiten transportierten Versicherten 50 % der Kostenersätze gemäß Anlage 2 (Punkt I. – km-Tarife) für die Fahrtstrecke vom Ausgangsort des ersten Versicherten bis zum Zielort des letzten Versicherten. Mehrfachtransporte sind seitens der Vertragsfirma so zu organisieren, dass für die einzelnen Versicherten eine maximale Umwegzeit von 30 Minuten entsteht.
- (5) Unter Entfernung ist die jeweilige Strecke vom jeweiligen Abholort (Wohnsitz/Aufenthaltort) bis zum Bestimmungsort des Versicherten zu verstehen. Sie ist in ganzen Kilometern zu berechnen, wobei bis 499 m abzurunden und darüber aufzurunden ist. Als Grundlage für die Ermittlung der Transportkilometer sind die Kilometrierungspunkte nach dem Distanzanzeiger der österreichischen Sozialversicherung – in der jeweils aktuellen Version – heranzuziehen.
- (6) Mit den vom Krankenversicherungsträger bezahlten Kostenersätzen gemäß Anlage 2 sind alle in Durchführung dieser Vereinbarung erbrachten Leistungen der Vertragsfirmen, die eventuellen Wegegebühren während einer Behandlung inbegriffen, abgegolten.
- (7) Eine Rechnungslegung an den Krankenversicherungsträger kann durch die Vertragsfirma nur für die Wegstrecke erfolgen, auf der tatsächlich ein Versicherter transportiert worden ist.

§ 10 Abrechnung

- (1) Die Abrechnung ist elektronisch nach den vom Dachverband der Sozialversicherungsträger im Internet verlautbarten einheitlichen Grundsätzen gemäß § 349a ASVG durchzuführen.

- (2) Die Kosten für die im Laufe eines Monats getätigten Krankenförderungen sind unter Anschluss der Transportaufträge von den Krankenversicherungsträgern bis zum 10. des folgenden Kalendermonats mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger abzurechnen. (Serientransporte können auch nach Beendigung der Behandlungen abgerechnet werden.)
- (3) Der Krankenversicherungsträger verpflichtet sich, die fristgerecht eingelangten Abrechnungen binnen einem Monat nach deren Einlangen zu bezahlen.

§ 11

Zusammenwirken der Vertragspartner/Vertragsfirmen

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, bei allfälligen Auslegungsdifferenzen zu diesem Gesamtvertrag unverzüglich Kontakt aufzunehmen und diese tunlichst einvernehmlich zu lösen.
- (2) Jeder Vertragspartner und jede Vertragsfirma hat alles zu unterlassen, was geeignet wäre, Stellung und Ansehen des anderen Vertragspartners in den Augen der Versicherten oder der Öffentlichkeit herabzusetzen.
- (3) Strittige Fälle, die sich aus der Umsetzung dieser Vereinbarung ergeben, werden bei einer Clearingstelle behandelt, die bei Bedarf zusammentritt und sich aus einem Vertreter des Fachverbandes, eines Vertreters der betroffenen Fachgruppe, jeweils einem Vertreter des zuständigen Krankenversicherungsträgers und der betroffenen Vertragsfirma zusammensetzt.

§ 12

Evaluierung

- (3) Nach Ablauf des ersten Vertragsjahres erfolgt eine Evaluierung der vertragsgegenständlichen Leistungen durch die Vertragspartner und sind diese entsprechend den gesetzten Zielen zu bewerten und daraus abgeleitete Maßnahmen zwischen den Vertragspartnern zu vereinbaren.
- (4) Zur Beobachtung der Frequenz- und Aufwandsentwicklung wird hierzu ein halbjährliches Monitoring durchgeführt. Die Ziele und Maßnahmen sind von den Vertragspartnern bilateral zu vereinbaren.

§ 13

Werbung und Provisionszahlungen

- (1) Werbung mit dem Leistungsumfang des Krankenversicherungsträgers ist nicht zulässig.
- (2) Für die Verordnung von den in der Anlage 2 angeführten Krankenförderungen dürfen keinerlei Provisionen sowie Geld- oder Sachleistungsentschädigungen an die Verordner bzw. an deren Personal versprochen oder bezahlt werden. Ein Verstoß wird als schwerwiegende Vertragsverletzung im Sinne des § 6 Abs. 2 angesehen.

- (3) Werbungen und aktives Herantreten an die Versicherten des Krankenversicherungsträgers zur Inanspruchnahme von Leistungen des Krankenversicherungsträgers werden untersagt. Ausgenommen sind Hinweise allgemeiner Art, mit der die Vertragsfirma informiert, dass diese Krankenbeförderungen für die Krankenversicherungsträger durchführt. Ein Verstoß gegen das Werbeverbot wird als schwerwiegende Vertragsverletzung im Sinne des § 6 Abs. 2 angesehen.

§ 14 Einschaurecht

Die Krankenversicherungsträger sind berechtigt, in die zur Einhaltung der Vertragsbestimmungen notwendigen kundenbezogenen Aufzeichnungen der Vertragsfirma Einsicht zu nehmen bzw. ist die Vertragsfirma verpflichtet, dem Krankenversicherungsträger darüber entsprechende Auskünfte zu erteilen. Dies betrifft insbesondere die ärztlichen Transportanweisungen, sofern diese nicht im Rahmen der Abrechnung übermittelt wurden. Die Unterlagen sind in sinngemäßer Anwendung des § 132 Bundesabgabenordnung sieben Jahre aufzubewahren.

§ 15 Datenschutz, Schweigepflicht

Die Vertragsfirmen sind zur DSGVO-konformen Verwendung der zur Verfügung gestellten Daten verpflichtet, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag sowie der Einzelvereinbarung ergebenden Aufgaben zu verarbeiten. Überdies sind auch die einschlägigen innerstaatlichen gesetzlichen Regelungen (österreichische Datenschutzgesetze) entsprechend zu beachten und einzuhalten.

§ 16 Bestehende Regelungen

Mit Inkrafttreten dieser gesamtvertraglichen Vereinbarung treten sämtliche bestehenden Verträge und Vereinbarungen, die zwischen den Krankenversicherungsträgern gemäß Anlage 1 bzw. deren Rechtsvorgängern einerseits und der jeweiligen Fachgruppe andererseits abgeschlossen wurden und sich auf Krankenbeförderungen entsprechend der Anlagen dieser gesamtvertraglichen Vereinbarung beziehen, außer Kraft und werden durch diese gesamtvertragliche Vereinbarung ersetzt.

§ 17 Schriftlichkeit

Sämtliche Änderungen und Ergänzungen dieser gesamtvertraglichen Vereinbarung bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftlichkeit.

§ 18

Inkrafttreten und Beendigung der gesamtvertraglichen Vereinbarung

- (1) Diese gesamtvertragliche Vereinbarung tritt mit 01.01.2024 in Kraft und gilt für ärztliche Transportanweisungen mit Ausstellungsdatum nach dem 31.12.2023. Die Vereinbarung wird auf unbestimmte Dauer abgeschlossen.
- (2) Jeder Vertragspartner ist berechtigt, die gesamtvertragliche Vereinbarung jeweils zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist mittels eingeschriebenen Briefes zu kündigen.

Wien, am 12.12.2023

Fachverband für die Beförderungsgewerbe
mit Personenkraftwagen
der Wirtschaftskammer Österreich

(Stempel und Unterschrift)

Für die Österreichische Gesundheitskasse:

Für den Leitenden Angestellten:
Dr. Rainer Thomas
Generaldirektor-Stellvertreter

Der Obmann des Verwaltungsrates:
Andreas Huss, MBA

Anlagen

Tarifvereinbarung

zur gesamtvertraglichen Vereinbarung betreffend Krankenförderungen
vom 12.12.2023

Tarife ab 01.01.2024

I. Kilometertarif:

Der Kilometertarif für durchgeführte Krankenförderungen außerhalb des Anwendungsbereiches der unter Punkt II angeführten Pauschalen beträgt

€ 1,80 exkl. USt.

II. Pauschalen:

Durchgeführte Krankenförderungen werden mit einer Mindestpauschale in Höhe von

€ 10,00 exkl. USt.

honoriert.

Ergibt die Multiplikation der gefahrenen Kilometer mit dem Kilometertarif in Punkt I einen höheren Betrag, so gelangt dieser zur Abrechnung.

Für Krankenförderungen mit Ausgangs- und Zielort in einer Landeshauptstadt werden folgende Pauschalen festgelegt:

Innerhalb des Stadtgebiets von Eisenstadt und Salzburg	€ 12,00 exkl. USt.
Innerhalb des Stadtgebiets von Innsbruck, St. Pölten, Klagenfurt und Graz	€ 14,00 exkl. USt.
Innerhalb des Stadtgebiets von Linz	€ 16,00 exkl. USt.

Bei Mehrfachtransporten kommen für die Berechnung der Kostenersätze keine Pauschalen zur Anwendung.

III. Mehrfachtransporte:

Werden mehrere Versicherte gleichzeitig transportiert, gebühren ab dem zweiten transportierten Versicherten 50 % der Kostenersätze gemäß Anlage 2 (Punkt I. – km-Tarif) für die Fahrtstrecke vom Ausgangsort des ersten Versicherten bis zum Zielort des letzten Versicherten.

Mehrfachtransporte sind seitens der Vertragsfirma so zu organisieren, dass für die einzelnen Versicherten eine maximale Umwegzeit von 30 Minuten entsteht.

IV. Rollstuhltransporte:

Für Patienten, die **im eigenen Rollstuhl sitzend** im Auto transportiert werden, gebührt ein **Aufschlag von 15 %** auf die jeweiligen Tarife gemäß Punkt I. und II., ausgenommen sind klappbare Rollstühle und E-Rollstühle, die im Kofferraum bzw. in Kombis/ Kleinbussen transportiert werden können.

Alle in Punkt I. und II. angeführten Beträge verstehen sich als Nettobeträge.

Anlage 1

zur gesamtvertraglichen Vereinbarung betreffend Krankenbeförderung
vom 12.12.2023

Verzeichnis der Krankenversicherungsträger **bzw. Krankenfürsorgeanstalten**

Österreichische Gesundheitskasse