

**Vereinbarung über Benutzungsentgelte für die Leistungen des
Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich der Landeshauptstadt Magdeburg**
zur Umsetzung der Vereinbarungslösung im Rettungsdienst nach § 39 des Rettungsdienstgesetzes
Sachsen-Anhalt (RettdG LSA) vom 18.12.2012

zwischen

der AOK Sachsen-Anhalt,
Lüneburger Straße 4,
39106 Magdeburg,

der IKK gesund plus,
Umfassungsstraße 85,
39124 Magdeburg,

dem BKK Landesverband Mitte,
Siebstraße 4,
30171 Hannover,

der Knappschaft,
Regionaldirektion Cottbus,
August-Bebel-Straße 85,
03046 Cottbus,

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
als Landwirtschaftliche Krankenkasse (SVLFG),
Weißensteinstraße 70-72,
34131 Kassel,

den Ersatzkassen
Barmer GEK
Techniker Krankenkasse (TK)
DAK-Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse – KKH
HEK – Hanseatische Krankenkasse
Handelskrankenkasse (hkk)
Gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt,
Schleiufer 12,
39104 Magdeburg,

der DGUV, Landesverband Nordwest,
Hildesheimer Str. 309,
30519 Hannover

(Kostenträger)

und

der Landeshauptstadt Magdeburg
Der Oberbürgermeister
Alter Markt 6
39104 Magdeburg

(Träger/Leistungserbringer der Rettungsdienstleitstelle)

§ 1 Benutzungsentgelte

- (1) Die Benutzungsentgelte betragen ab 05.01.2015:

	Pauschalentgelt EUR:	Positionsnummern für Abrechnung:
Leitstelle	20,63	laut Anlage 1
Verwaltung	6,12	laut Anlage 1

Bei gleichzeitiger Mitnahme mehrerer Patienten sind die Entgelte verhältnismäßig aufzuteilen.

Die Kalkulation richtet sich nach der Protokollnotiz zu dieser Vereinbarung.

- (2) Der Träger ist Leistungserbringer für die Leistungen der Leitstelle im Sinne dieser Vereinbarung.
- (3) Der Träger als Leistungserbringer ist verpflichtet, jeden Einsatz zur Abrechnung bei den zuständigen Kostenträgern einzureichen. Er ist nicht berechtigt, von Versicherten oder deren Angehörigen zusätzliche Zahlungen neben den vereinbarten Entgelten zu fordern oder anzunehmen.
- (4) Die Abrechnung der Leitstellen- und Verwaltungsentgelte erfolgt gemeinsam mit der Abrechnung des Leistungserbringers des Rettungsmittels. Hierzu sind gesonderte Vereinbarungen zu schließen.
- (5) Die Kostenermittlung erfolgt nach Maßgabe des § 38 RettDG LSA.
- (6) Die Kosten, die der Kalkulation der Protokollnotiz zu dieser Vereinbarung zugrunde liegen, sind den Kostenträgern in Form des Kosten- und Leistungsnachweises darzulegen.
- (7) Kostenüberdeckungen (Gewinn/Überschuss) eines Haushalts- oder Wirtschaftsjahres bzw. eines Kalkulationszeitraumes, die sich aus einer Über- oder Unterschreitung der lt. Protokollnotiz zu dieser Vereinbarung prognostizierten Einsatzzahlen und dem Abschluss des letzten Jahres ergeben, sind spätestens im nächsten Haushalts- oder Wirtschaftsjahr bzw. Kalkulationszeitraum bei der Kalkulation der Benutzungsentgelte zu berücksichtigen.
- (8) Kostenunterdeckungen (Verlust/Fehlbetrag) eines Haushalts- oder Wirtschaftsjahres bzw. eines Kalkulationszeitraumes, die sich aus einer Über- oder Unterschreitung der lt. Protokollnotiz zu dieser Vereinbarung prognostizierten Einsatzzahlen und dem Abschluss des letzten Jahres ergeben, sind spätestens im nächsten Haushalts- oder Wirtschaftsjahr bzw. Kalkulationszeitraum bei der Kalkulation der Benutzungsentgelte zu berücksichtigen.
- (9) Nach Abschluss eines Rechnungsjahres erfolgt der Ausgleich der tatsächlich angefallenen, betriebswirtschaftlichen Kosten (Ist-Kosten) zwischen dem Träger und den Kostenträgern. Über die im Kosten- und Leistungsnachweis ausgewiesenen Ist-Kosten versuchen die Vertragsparteien jeweils bis zum 30.06. des Folgejahres Einigkeit zu erzielen. Nur notwendige Überschreitungen der vereinbarten Plankosten sind zu berücksichtigen.

§ 2 Abrechnung

- (1) Für die Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen gilt § 302 SGB V in Verbindung mit der Richtlinie der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit „Sonstigen Leistungserbringern“ in der jeweils geltenden Fassung.
- (2) Zur Abrechnung ist die Zuordnung eines Institutionskennzeichens (IK-Nr.) mit der aktuellen Bankverbindung zwingend erforderlich. Sofern die Abrechnung über ein Abrechnungszentrum/eine andere Stelle erfolgt, ist das IK des Leistungserbringers zum Zwecke der Zuordnung erforderlich.

- (3) Die Abrechnung erfolgt zeitnah, mindestens monatlich und mit einer Einzelabrechnung für jeden Versicherten. Der Rechnung muss grundsätzlich für jeden Einsatz die notwendige ärztliche Verordnung (Muster 4; vollständig ausgefüllt) beigelegt werden.
- (4) Folgende Angaben sind für die Abrechnung mindestens erforderlich:
- Versichertennummer
 - Name, Vorname und Anschrift des Versicherten
 - Geburtsdatum des Versicherten (soweit aus ärztlicher Verordnung zu entnehmen)
 - Versichertenstatus (soweit aus ärztlicher Verordnung zu entnehmen)
 - Einsatzdatum, Abfahrts- und Ankunftszeit
 - Ausgangs- und Zielort (Fahrtbericht)
 - bei Arbeitsunfällen Name, Anschrift des Arbeitgebers (wenn bekannt)
 - Stempel, Unterschrift und Arztnummer des verordnenden Arztes
 - Gesamtsumme je Abrechnungsfall oder, falls nicht möglich, die auf das Fahrzeug bezogene Summe
 - Rechnungsnummer
 - Institutionskennzeichen des Leistungserbringers bzw. des Abrechnungszentrums sowie bei qualifizierter Patientenbeförderung eine
 - Begründung der medizinischen Notwendigkeit des Transports (bei ambulanter Behandlung ggf. in Form der vom Patienten oder dem behandelnden Arzt beizubringenden Genehmigung des jeweiligen Kostenträgers).
- (5) Die Leistungspflicht der Kostenträger richtet sich nach Sozialgesetzbüchern V und VII. Die Kostenträger sind berechtigt, zum Zwecke der Feststellung ihrer Leistungspflicht in begründeten Einzelfällen Einsatzprotokolle abzufordern. Sie ziehen die von den Versicherten zu entrichtenden Eigenanteile ein.
- (6) Das Zahlungsziel beträgt einen Monat nach Rechnungslegung beim Kostenträger bzw. einen Monat nach Eingang der Verordnung beim Kostenträger, wenn mehrere Leistungserbringer am abgerechneten Einsatz beteiligt waren. Gegenüber den Krankenkassen beginnt die Monatsfrist mit dem Eingangstag bei dem zuständigen Kostenträger oder einer von ihm benannten Abrechnungsstelle. Für die Landeshauptstadt Magdeburg als Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes und Leistungserbringer für die Leistungen der Leitstelle beginnt die Monatsfrist mit dem Eingangstag der Rechnungslegung durch den jeweils am Einsatz beteiligten Leistungserbringer für das oder die Rettungsmittel, frühestens jedoch mit eigener Rechnungslegung. Zahlungsverzug tritt 1 Woche nach Eingang einer differenzierten Zahlungserinnerung ein.

§ 3 Datenträgeraustausch

- (1) Die Abrechnung enthält 6-stellige Positionsnummer(n) der erbrachten Beförderungsleistungen laut **Anlage 1** je Fahrgast, ggf. Anzahl der Leistungen. In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Preisliste festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" (Abrechnungscode, Tarifkennzeichen) laut **Anlage 1** anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Preisliste umfassten Leistungen abgerechnet werden.
- (2) Zu den Abrechnungsunterlagen gehört im Falle etwaiger Einzelabrechnungen eine Sammel-aufstellung der einzelnen Forderungen einschließlich der sich hieraus ergebenden Gesamtforderung gegenüber den Kostenträgern.
- (3) Bei der Abrechnung gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen sind ausschließlich die in der Preisliste aufgeführten 6-stelligen Positionsnummern zu verwenden. Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung können die Kostenträger dem Leistungserbringer

oder dem von ihm beauftragten Abrechnungszentrum/anderen Stelle die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben.

- (4) Gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen ist § 302 Abs. 2 SGB V zu berücksichtigen. Für die technische und organisatorische Form der Datenübermittlung (DTA) sowie die notwendigen Berechtigungs- und Kontrollverfahren gilt die Richtlinie der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern und deren technische Anlagen in der jeweils gültigen Fassung. Kostenträger, die vom Leistungserbringer vorübergehend noch keine Abrechnung im technischen DTA-Verfahren verlangen, erhalten schriftliche Rechnungen, die den einzelnen Zahlungsbeträgen die numerische Verschlüsselung nach Anlage 1 zuordnen („DTA in Papierform“). Sofern durch die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen ein verbindlicher Einführungsstermin festgelegt wird, gilt dieser.

§ 4

Verlegungstransporte

Einsätze gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 9 RettDG LSA können in Einzelfällen durchgeführt werden, wenn die Regelvorhaltung der öffentlichen Rettungsmittel nicht beeinflusst wird und wenn eine gegenwärtige nicht anders abwendbar Gefahr für Leben und Gesundheit des Patienten besteht. Bei der Nutzung des öffentlichen Rettungsdienstes für die qualifizierte Patientenbeförderung gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 9 RettDG LSA gelten die Benutzungsentgelte nach § 1 dieser Vereinbarung. Die Hinzuziehung des strukturmäßigen Notarztendienstes unterbleibt hierbei.

§ 5

Inkrafttreten und Geltungsdauer, Sonstiges

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 05.01.2015 in Kraft und endet am 31.12.2015.
- (2) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grunde bleibt unberührt. Als wichtiger Grund zur außerordentlichen Kündigung gilt insbesondere der Fortfall der Genehmigung eines Leistungserbringers.
- (3) Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform.
- (4) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder eine Regelungslücke enthalten, bleibt der Vertrag im Übrigen gültig. Anstelle der unwirksamen bzw. fehlenden Bestimmungen verpflichten sich die Parteien, eine solche Ersatzregelung zu vereinbaren, die dem ursprünglichen Regelungsziel möglichst nahe kommt. Sofern keine Ersatzregelung zwischen den Parteien zustande kommt, gelten die gesetzlichen Vorschriften.
- (5) Sämtliche Vereinbarungen über Vergütungen für die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich der Landeshauptstadt Magdeburg zwischen den Vertragsparteien, die älteren Datums sind, treten außer Kraft.

Magdeburg, 23.01.2015

Unterschriftsseite zur Vereinbarung über die Benutzungsentgelte

Landeshauptstadt Magdeburg

Magdeburg, 27.1.15

Landeshauptstadt Magdeburg

Kostenträger

Magdeburg, 04.02.15

AOK Sachsen-Anhalt

Magdeburg, 17.2.15

IKK gesund plus

Magdeburg, 13.02.15

BKK Landesverband Mitte

Cottbus, 18.3.15

Knappschaft, Regionaldirektion Cottbus

Kassel, 27.1.15

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau als Landwirtschaft-
Anhalt
liche Krankenkasse (SVLFG)

Magdeburg, 24.03.2015

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Sachsen-

Hannover, 20. Feb. 2015

DGUV, Landesverband Nordwest