

**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 Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt  
Doctor-Eisenbart-Ring 2  
39120 Magdeburg

**(Leistungserbringer)**

## § 1 Benutzungsentgelte

- (1) Die Benutzungsentgelte betragen ab 01.01.2015:

	Pauschalentgelt EUR:	Positionsnummern für Abrechnung:
Notarzt	180,67	laut Anlage 1

Die Kalkulation richtet sich nach der Protokollnotiz zu dieser Vereinbarung.

- (2) Der Leistungserbringer ist nicht berechtigt, von Versicherten oder deren Angehörigen Zahlungen für Einsätze zu fordern, die den Kostenträgern nicht in Rechnung gestellt werden dürfen (z.B. Leerfahrt mit Ausnahme mutwilliger Alarmierung) oder von diesen zusätzliche Zahlungen neben den vereinbarten Entgelten zu fordern oder anzunehmen.
- (3) Der Leistungserbringer gibt, wenn er seine Entgelte nicht selbst, sondern durch ein Abrechnungszentrum/eine andere Stelle einziehen lässt, die Erklärung zur Verordnungsabrechnung nach **Anlage 2** rechtzeitig vor Abrechnungsbeginn gegenüber den Kostenträgern ab. Die Abrechnung von Entgelten, die ein Träger des Rettungsdienstes (= Landkreis, kreisfreie Stadt) selbst für eigene Leistungen einzieht, bleibt hiervon unberührt.
- (4) Die Kostenermittlung erfolgt nach Maßgabe des § 38 RettDG LSA.
- (5) Die Kosten, die der Kalkulation der Protokollnotiz zu dieser Vereinbarung zugrunde liegen, sind den Kostenträgern in Form des Kosten- und Leistungsnachweises darzulegen.
- (6) Die Abrechnung der Pauschalentgelte für den Notarzt nach Abs. 1 erfolgt gemeinsam mit der Abrechnung des Leistungserbringers des Rettungsmittels (**NEF; NAW**). Hierzu sind gesonderte Vereinbarungen zu schließen.
- (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 der KVSA und den Kostenträgern. Über die im Kosten- und Leistungsnachweis ausgewiesenen Ist-Kosten versuchen die Vertragsparteien jeweils bis zum xxx des Folgejahres Einigkeit zu erzielen. Nur notwendige Überschreitungen der vereinbarten Plankosten sind zu berücksichtigen.
- (10) Der Leistungserbringer KVSA verpflichtet sich, sicherzustellen, dass die Notärzte für jeden Rettungseinsatz unter Notarztbeteiligung die notwendige ärztliche Verordnung (Muster 4) grundsätzlich vollständig ausgefüllt ausstellen und diese zum Zwecke der Abrechnung (§ 2 dieser Vereinbarung) an den Leistungserbringer weiterreichen, der die entsprechenden Rettungsmittel für den Einsatz gestellt hat. Ordnet der Notarzt eine qualifizierte Patientenbeförderung an, ist dieser ebenfalls mit Muster 4 zu begründen. Der Leistungserbringer KVSA stellt sicher, dass nach jedem Notarzteinsatz das Notarztprotokoll ausgefüllt wird.

## § 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 (Fahrbericht)
  - 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/der anderen Stelle  
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 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 Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt beginnt die Monatsfrist mit dem Eingangstag der Rechnungslegung durch den jeweils am Einsatz beteiligten Leistungserbringer für das NEF bzw. den NAW, 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 Sammelaufstellung 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

#### **Inkrafttreten und Geltungsdauer, Sonstiges**

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 01.01.2015 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 in der Landeshauptstadt Magdeburg zwischen den Vertragsparteien, die älteren Datums sind, treten außer Kraft.

Magdeburg, 23.01.2015

### Unterschriftsseite zur Vereinbarung über die Benutzungsentgelte

#### Leistungserbringer

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt  
Doctor-Eisenbart-Ring 2  
39120 Magdeburg

Magdeburg, 28.01.2015  
Kassenärztliche Vereinigung  
Sachsen-Anhalt  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

#### Kostenträger

Magdeburg, 04.02.2015

Jacqueline Köhbe  
AOK Sachsen-Anhalt

Magdeburg, 10.4.15

IKK gesund plus

Magdeburg,

16. FEB. 2015

Roland Franzen  
BKK Landesverband Mitte

Cottbus,

i. V. Helber  
Knappschaft, Regionaldirektion Cottbus

Kassel,

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

Magdeburg, 22. April 2015  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Landesvertretung Sachsen-Anhalt  
Schleierufer 18 39104 Magdeburg  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Hannover, 10. April 2015

DGUV, Landesverband Nordwest

**Übersicht über Tarif-Kennzeichen, Abrechnungspositionsnummern  
in den Rettungsdienstbereichen für den DTA**

RD Bereich IK Magdeburg	Abrechn. Code	Tarif KZ	Abrechnungs- positions- nummer	Entgelt in Euro	Erläuterungen
Stadt	41	14 880			
ARGE	41	14 881			
Berufsfeuerwehr	41	14 882			
					<b>Einpersonentransport</b>
			311601		RTW Stadtpauschale - stationäre Krankenhausbehandlung
			311603		RTW Stadtpauschale - Verlegung
			311604		RTW Stadtpauschale- Verlegung mit Genehmigung der Kasse
			311605		RTW Stadtpauschale- ambulante Behandlung im Krankenhaus
			313900		RTW Kilometerentgelt- außerhalb der Stadt
			317000		RTW Leitstellenentgelt
			319100		RTW Verwaltungskostenpauschale
					<b>Mehrpersonentransport</b>
			321601		RTW Stadtpauschale- stationäre Krankenhausbehandlung
			321603		RTW Stadtpauschale- Verlegung
			321604		RTW Stadtpauschale - Verlegung mit Genehmigung der Kasse
			321605		RTW Stadtpauschale - ambulante Behandlung im Krankenhaus
			323900		RTW Kilometerentgelt - außerhalb der Stadt
			327000		RTW Leitstellenentgelt
			329100		RTW Verwaltungskostenpauschale
					<b>Einpersonentransport</b>
			411601		KTW Stadtpauschale - stationäre Krankenhausbehandlung
			411603		KTW Stadtpauschale - Verlegung

			411604		KTW Stadtpauschale - Verlegung mit Genehmigung der Kasse
			411605		KTW Stadtpauschale- ambulante Behandlung im Krankenhaus
			411620		KTW Stadtpauschale- genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung
			411610		KTW Stadtpauschale - ambulante OP
			411530		KTW Stadtpauschale- genehmigte Serienfahrt
			411652		KTW Stadtpauschale - Dialyse
			413900		KTW Kilometerentgelt - außerhalb der Stadt
			417000		KTW Leitstellenentgelt
			419100		KTW Verwaltungskostenpauschale
					<b>Mehrpersonentransport</b>
			421601		KTW Stadtpauschale - stationäre Krankenhausbehandlung
			421603		KTW Stadtpauschale - Verlegung
			421604		KTW Stadtpauschale - Verlegung mit Genehmigung der Kasse
			421605		KTW Stadtpauschale- ambulante Behandlung im Krankenhaus
			421620		KTW Stadtpauschale - genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung
			421610		KTW Stadtpauschale - ambulante OP
			421530		KTW Stadtpauschale- genehmigte Serienfahrt
			421652		KTW Stadtpauschale - Dialyse
			423900		KTW Kilometerentgelt - außerhalb der Stadt
			427000		KTW Leitstellenentgelt
			429100		KTW Verwaltungskostenpauschale
			201601		NEF Stadtpauschale- stationäre Krankenhausbehandlung
			201605		NEF Stadtpauschale- ambulante Behandlung im Krankenhaus
			201640		NEF stadtpauschale - Behandlung vor Ort
			201641		NEF Stadtpauschale - erfolglose Reanimation
			203900		NEF Kilometerentgelt außerhalb der Stadt
			290000	180,67	Notarztpauschale
			207000		NEF Leitstellenentgelt
			209100		NEF Verwaltungskostenpauschale

**Erklärung zur Verordnungsabrechnung**

Institutionskennzeichen des Abrechnungszentrums/des beauftragten Trägers des Rettungsdienstes	<table border="1"> <tr> <td>6</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>(ggf. beim Abrechnungszentrum erfragen)</p>	6	0	1	5	0	5	0	3	5
6	0	1	5	0	5	0	3	5		
Name des Abrechnungszentrums/des beauftragten Trägers des Rettungsdienstes	Abrechnungstelle Rettungsdienst									
Straße	Peter-Paul-Str. 12									
PLZ, Ort	39106, Magdeburg									
Beginn der Abrechnung	05.01.2015									
Ende der Abrechnung	(Angabe des Datums aus dem Vertrag – TT.MM.JJJJ)									
	(Angabe nur bei Probeabrechnungen bzw. befristeten Vertrag notwendig)									

Mit dem aufgeführten Abrechnungszentrum oder beauftragten Träger des Rettungsdienstes wurde Nachstehendes vereinbart:

**Schuldbefreiungserklärung**

Das benannte Abrechnungszentrum/Der beauftragte Träger des Rettungsdienstes hat vom unterzeichnenden Leistungserbringer den Auftrag erteilt bekommen, alle von den Kostenträgern zu zahlenden Beträge für Rechnungen, die dem Abrechnungszentrum/dem beauftragten Träger des Rettungsdienstes eingereicht wurden, für den unterzeichnenden Leistungserbringer einzuziehen. Die Zahlung des jeweiligen Kostenträgers an das beauftragte Abrechnungszentrum/den beauftragten Träger des Rettungsdienstes hat schuldbefreiende Wirkung gegenüber dem Leistungserbringer.

**Abtretung**

Der unterzeichnende Leistungserbringer tritt alle gegenwärtigen und zukünftigen Forderungen gegen die Kostenträger bis zur Höhe der vertraglich mit dem Leistungserbringer vereinbarten Beträge an das beauftragte Abrechnungszentrum/den beauftragten Träger des Rettungsdienstes ab. Zahlungen erfolgen durch die Kostenträger unter dem Vorbehalt einer sachlich und rechnerischen Prüfung auf das in der Rechnung des Abrechnungszentrums/des beauftragten Trägers des Rettungsdienstes angegebene Bankkonto.

**Auskunftsermächtigung**

Das Abrechnungszentrum/Der Träger des Rettungsdienstes verpflichtet sich, die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (BDSG) einzuhalten und personenbezogene Daten ausschließlich im Rahmen der Weisung des unterzeichnenden Leistungserbringers zu verarbeiten.

Dem unterzeichnenden Leistungserbringer ist nachfolgendes bekannt:

Überträgt ein genehmigter Leistungserbringer die Abrechnung einem Abrechnungszentrum/den Träger des Rettungsdienstes, so hat er alle Kostenträger unverzüglich schriftlich zu informieren.

Beginn und Ende der Abrechnung und der Name des beauftragten Abrechnungszentrums/Trägers des Rettungsdienstes sind mitzuteilen.

Der genehmigte Leistungserbringer ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem den Kostenträgern mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten des den Kostenträgern gemeldeten Abrechnungszentrum/Trägers des Rettungsdienstes mehr besteht. Das Abrechnungszentrum/Der Träger des Rettungsdienstes ist Erfüllungsgehilfe des genehmigten Leistungserbringers (§ 278 BGB).

MAGDEBURG, 28.01.2015  
Ort/Datum

X

Unterschrift des fachlichen Leiters/des fachlichen Leitern

Kassenärztliche Vereinigung  
Sachsen-Anhalt  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Postfach 101550, 06100 Magdeburg, Postfach Eisenbart-Ring 2



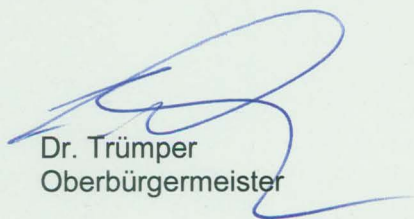
## Veröffentlichungsanordnung

Die Bekanntmachung der **Benutzungsentgelte für die Leistungen des Rettungsdienstes** hat gemäß § 39 Abs. 3 Rettungsdienstgesetz Land Sachsen-Anhalt im Amtsblatt für die Landeshauptstadt Magdeburg zu erfolgen:

**Vereinbarung** zwischen den Trägern der Sozialversicherung und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

Hiermit ordne ich gemäß § 2 Abs. 2 der Bekanntmachungssatzung vom 11.06.2002 in der jeweils geltenden Fassung die Veröffentlichung an.

Magdeburg, den 18.09.2015

  
Dr. Trümper  
Oberbürgermeister



Landeshauptstadt Magdeburg  
Dienstsiegel