

**Vereinbarung über Benutzungsentgelte für die Leistungen des
Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich 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,
Regionalvertretung Niedersachsen, Bremen, Sachsen-Anhalt,
Eintrachtweg 19,
30173 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
Techniker Krankenkasse (TK)
BARMER
DAK-Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse – KKH
Handelskrankenkasse (hkk)
HEK – Hanseatische Krankenkasse
Gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt,
Schleifufer 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)

§ 1 Benutzungsentgelte

- (1) Die Benutzungsentgelte betragen ab 01.01.2018:

	Pauschalentgelt EUR:	Positionsnummern für Abrechnung:
Leitstelle	24,58	laut Anlage 1
Verwaltung	8,41	laut Anlage 1
RTW	364,30	laut Anlage 1
KTW	364,30	laut Anlage 1

Die Kalkulation richtet sich nach den Protokollnotizen zu dieser Vereinbarung.

Bei gleichzeitiger Mitnahme mehrerer Patienten sind die Entgelte der Leitstelle und Verwaltung auf die transportierten Patienten verhältnismäßig aufzuteilen.

Die Pauschalentgelte je Rettungsmittel erhöhen sich bei gleichzeitiger Mitnahme mehrerer Patienten je zusätzlich beförderten Patienten um 50 v.H. und sind auf die transportierten Patienten verhältnismäßig aufzuteilen.

- (2) Die Landeshauptstadt Magdeburg ist Leistungserbringer für die Leistungen der Leitstelle und des Fahrdienstes im Sinne dieser Vereinbarung.
- (3) Die Landeshauptstadt Magdeburg als Leistungserbringer ist verpflichtet, jeden Einsatz zur Abrechnung bei den zuständigen Kostenträgern einzureichen. Sie ist nicht berechtigt, von Versicherern 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 Protokollnotizen 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 31.08. 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) beigefügt 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 den Sozialgesetzbüchern V und VII. Die Kostenträger sind unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben berechtigt, zum Zwecke der Feststellung ihrer Leistungspflicht in begründeten Einzelfällen Einsatzprotokolle abzufordern. Erst durch Vorlage der Einverständniserklärung des Versicherten kann eine Datenfreigabe durch den Rettungsdienst erfolgen. Soweit auch die medizinischen Daten der Protokolle angefordert werden, erfolgt die Anforderung über den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Die Kostenträger 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 und des Fahrdienstes 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 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

Verlegungstransporte

Für die Durchführung von Einsätzen gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 9 RettDG LSA gilt § 17 Abs. 3 RettDG LSA. Der Träger hat dafür Sorge zu tragen, dass die Regelvorhaltung der öffentlichen Rettungsmittel hierdurch nicht beeinflusst wird. 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 Notarztdienstes unterbleibt hierbei.

§ 5

Inkrafttreten und Geltungsdauer, Sonstiges

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 01.01.2018 in Kraft und endet am 31.12.2018.
- (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, 19.12.2017

Unterschriftsseite zur Vereinbarung über die Benutzungsentgelte

Landeshauptstadt Magdeburg
Der Oberbürgermeister,
Alter Markt 6,
39104 Magdeburg

Magdeburg, *11.18*

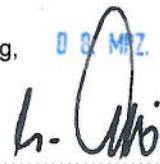


Landeshauptstadt Magdeburg

Kostenträger

Magdeburg, *21. Dez. 2017*
AOK Sachsen-Anhalt
UE Gesundheit und Medizin
Lehrburger Str. 4 • 39106 Magdeburg
AOK Sachsen-Anhalt

Magdeburg, *08. März. 2018*



IKK gesund plus

Hannover, *16. Feb. 2018*



BKK Landesverband Mitte

Cottbus, *10. April 2018*



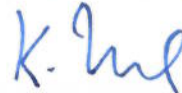
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Cottbus

Kassel, *25. April 2018*



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

Magdeburg, *30.01.2018*



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

Hannover, *26. 03. 18*



DGUV, Landesverband Nordwest