

**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,
Eintrachtweg 19,
30173 Hannover

der KNAPPSCHAFT,
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 Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

(Leistungserbringer)

Diese Vereinbarung besteht aus:

- dieser Urkunde
- Anlage 1: Regelungen zur Abrechnung der Benutzungsentgelte
- Anlage 2: Grundlagen zur Berechnung der Benutzungsentgelte
- Anlage Erklärung zur Verordnungsabrechnung
- Anlage DTA (Datenträgeraustausch)

**§ 1
Benutzungsentgelte**

- (1) Das Benutzungsentgelt beträgt ab 01.01.2025:

	Pauschalentgelt EUR:	Positionsnummern für Abrechnung:
Notarzt	202,29 €	laut Anlage DTA

**§ 2
Inkrafttreten und Geltungsdauer, Sonstiges**

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 01.01.2025 in Kraft und endet am 31.12.2025.
- (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 nahekommt. 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, 28. November 2024

Unterschriftsseite zur Vereinbarung über die Benutzungsentgelte ab 01.01.2025

Leistungserbringer

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

Magdeburg, 11.12.2024
Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt
Cöperschaft des öffentlichen Rechts
.....
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Kostenträger

Magdeburg, 30.12.2024
AOK Sachsen-Anhalt
UE-Gesundheit
.....
AOK Sachsen-Anhalt

Magdeburg,
.....
IKK gesund plus

Hannover,
.....
BKK Landesverband Mitte

Cottbus,
.....
KNAPPSCHAFT

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

Magdeburg,
.....
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Hannover,
.....
DGUV, Landesverband Nordwest

§ 1 Grundsatz

- (1) 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.
- (2) Der Leistungserbringer gibt, wenn er seine Entgelte nicht selbst, sondern durch ein Abrechnungszentrum/eine andere Stelle einziehen lässt, die Erklärung zur Verordnungsabrechnung nach **Anlage Erklärung zur Verordnungsabrechnung** 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.
- (3) Die Kostenermittlung erfolgt nach Maßgabe des § 38 RettDG LSA.
- (4) Die Kosten, die der Kalkulation der **Anlage 2** zu dieser Vereinbarung zugrunde liegen, sind den Kostenträgern in Form des Kosten- und Leistungsnachweises darzulegen.
- (5) 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.
- (6) Kostenüberdeckungen (Gewinn/Überschuss) eines Haushalts- oder Wirtschaftsjahres bzw. eines Kalkulationszeitraumes, die sich aus dem Abschluss des letzten Jahres ergeben, sind spätestens im nächsten Haushalts- oder Wirtschaftsjahr bzw. Kalkulationszeitraum bei der Kalkulation der Benutzungsentgelte zu berücksichtigen.
- (7) Kostenunterdeckungen (Verlust/Fehlbetrag) eines Haushalts- oder Wirtschaftsjahres bzw. eines Kalkulationszeitraumes, die sich aus dem Abschluss des letzten Jahres ergeben, sind spätestens im nächsten Haushalts- oder Wirtschaftsjahr bzw. Kalkulationszeitraum bei der Kalkulation der Benutzungsentgelte zu berücksichtigen.
- (8) 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 31.08. des Folgejahres Einigkeit zu erzielen. Nur notwendige Überschreitungen der vereinbarten Plankosten sind zu berücksichtigen.
- (9) 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 (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/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 den Sozialgesetzbüchern V und VII. Die Kostenträger sind unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben berechtigt, 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 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 DTA** je Fahrgast, ggf. Anzahl der Leistungen. In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Preisliste festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" (Abrechnungscode, Tarifkennzeichen) laut **Anlage DTA** anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Preisliste umfassten Leistungen abgerechnet werden.
- (2) Zu den Abrechnungsunterlagen gehört im Falle etwaiger Einzelabrechnungen eine Sammelauflistung 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 DTA** zuordnen („DTA in Papierform“). Sofern durch die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen ein verbindlicher Einführungsstermin festgelegt wird, gilt dieser.

§ 4

Bestimmungen zum Datenschutz

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
- (2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 28 Abs. 3 Buchst. c, Art. 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO dergestalt herzustellen und einzuhalten, wie es auch für die Kostenträger gelten würde.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftragserfüllung bzw. Abrechnung erforderlich und gesetzlich vorgeschrieben ist. Darüber hinaus ist § 20 RettDG LSA zu beachten.
- (5) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 28 Abs. 3 Buchst. b, 29, 32 Abs. 4 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht der für die Leistungserbringung eingesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus.