

Vereinbarung
über die Erhebung von Entgelten im Rettungsdienst
gemäß § 15 des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes

Zwischen

dem Landkreis Lüneburg
Auf dem Michaeliskloster 4, 21335 Lüneburg

(Träger des Rettungsdienstes)

und

der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen,
Hildesheimer Str. 273, 30519 Hannover

den Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER GEK
- 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 Niedersachsen
An der Börse 1, 30159 Hannover

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
Im Haspelfelde 24, 30173 Hannover

Knappschaft – Regionaldirektion Hannover
Siemensstraße 7, 30173 Hannover

BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

IKK classic,
Tannenstraße 4 b, 01099 Dresden
handelnd als Landesverband nach § 207 Abs. 4a SGBV

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -DGUV, Landesverband Nordwest,
Hildesheimer Straße 309, 30519 Hannover

(Kostenträger)

wird folgende Vereinbarung über die Erhebung von Entgelten im Rettungsdienst geschlossen:

§ 1 Allgemeines

(1) Für den Zeitraum vom 01.01.2017 bis 31.12.2017 und 01.01.2018 bis 31.12.2018 werden zwischen den Vertragsparteien Budgets in Höhe von 8.263.842,-- EUR für 2017 und 9.316.959,-- EUR für 2018 vereinbart. Als Entgeltberechnungsgrundlage werden zwischen den Vertragsparteien 10.077.004,-- Euro für 2018 vereinbart. Die Abweichung zu den in Satz 1 genannten Gesamtkosten resultiert aus Unterdeckungen aus Vorjahren bis zum 31.12.2017 in Höhe von 760.045,-- Euro.

(2) Überdeckungen und Unterdeckungen werden gemäß den Richtlinien des Landesausschusses Rettungsdienst ermittelt und Ausgleichs entsprechend dieser Richtlinien vorgenommen.

(3) Den vereinbarten Gesamtkosten liegen folgende zu erwartende abrechenbare Einsatz- und Kilometerleistungen zugrunde:

Notfalleinsätze (mit Sondersignal):	16.471	mit	58.363 km	außerhalb der Einsatzpauschale
Qual. Krankentransporteinsätze:	8.434	mit	142.164 km	außerhalb der Einsatzpauschale
Notarzteinsätze:	3.401			

§ 2 Entgelte

(1) Die Kostenträger zahlen ab dem 01.07.2018 die im Folgenden festgelegten Entgelte für jeden gemäß § 2 Abs. 2 NRettDG beförderten oder versorgten Patienten.

(2) Alle Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen der Datenträgeraustausch nach § 302 SGB V für die Abrechnung gilt. Die vereinbarten Entgelte werden nach dem bundeseinheitlichen Positionsnummernverzeichnis verschlüsselt.

(3) Notfalleinsatz

<i>Die Einsatzpauschale beträgt (inkl. 50 km)</i>		394,60 €
<i>Fahrt zum Krankenhaus</i>		<i>Positionsnummer: 3 1 01 01</i>
<i>Verlegungsfahrt</i>		<i>Positionsnummer: 3 1 01 03</i>
<i>Sonstiges</i>		<i>Positionsnummer: 3 1 01 00</i>
<i>Für jeden weiteren Kilometer</i>	<i>je Km</i>	4,80 €
		<i>Positionsnummer: 3 1 39 00</i>

(4) Qualifizierter Krankentransporteinsatz

<i>Die Einsatzpauschale beträgt (inkl. 20 km)</i>		148,50 €
<i>Fahrt zum Krankenhaus</i>	<i>Positionsnummer:</i>	41 01 01
<i>Krankenhausentlassung</i>	<i>Positionsnummer:</i>	49 01 01
<i>Verlegungsfahrt</i>	<i>Positionsnummer:</i>	41 01 03
<i>Amb. Behandlung außerhalb eines Krankenhauses</i>	<i>Posnr.:</i>	41 01 20
<i>Dialysefahrt</i>	<i>Positionsnummer:</i>	41 01 52
<i>Sonstiges</i>	<i>Positionsnummer:</i>	41 01 00
<i>Für jeden weiteren Kilometer</i>	<i>je Km</i>	2,90 €
		<i>Positionsnummer:</i> 4 1 39 00

(5) Notarzteinsatz

Für den Einsatz eines Notarzteinsatzfahrzeuges (NEF) wird grundsätzlich je versorgten Verletzten oder Erkrankten eine Pauschale von **281,60 €**
berechnet (ohne Notarzkosten).

Positionsnummer: **2 0 12 00**

Für den Einsatz eines Notarztes wird grundsätzlich je versorgten Verletzten oder Erkrankten eine zusätzliche Pauschale von **198,50 €**
berechnet.

<i>Fahrt zum Krankenhaus</i>	<i>Positionsnummer:</i>	29 12 01
<i>Verlegungsfahrt</i>	<i>Positionsnummer:</i>	29 12 03
<i>Behandlung vor Ort (kein Transport)</i>	<i>Positionsnummer:</i>	29 12 40

(6) Bei der Abrechnung von Einsätzen nach Kilometern sind auch die sogenannten „Leerkilometer“ (Anfahrt zum Einsatzort und Rückfahrt vom Zielort zur Wache) vergütungsfähig.

(7) Nicht Gegenstand dieser Vereinbarung sind Hilfeleistungen durch Sanitätsdienste bei Veranstaltungen, bei denen der Veranstalter den Sanitätsdienst bereitstellt oder bereitzustellen hat.

(8) Einsätze ohne jede medizinische Hilfeleistung am Einsatzort und Todesfeststellungen sind Fehleinsätze und nicht vergütungsfähig.

(9) Die Mitfahrt von Begleitpersonen ist kostenfrei.

(10) Vom Träger des Rettungsdienstes müssen auch gegenüber Dritten ausschließlich die in diesem Vertrag vereinbarten Entgelte berechnet werden.

(11) Es gelten die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten (Krankentransport-Richtlinien) in der jeweiligen Fassung.

(12) Sofern ein qualifizierter Krankentransport nicht durch einen Vertragsarzt oder eine ärztlich geleitete Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Reha-Einrichtung) veranlasst

wurde und daher keine ärztliche Verordnung vorliegt, weist der Träger die Notwendigkeit des qualifizierten Krankentransports anhand des Einsatzprotokolls (gemäß Beschluss des Landesausschusses Rettungsdienst; Nds. MBl. Nr. 19/2006 S. 566) nach. Ein Vergütungsanspruch besteht nur, wenn die Notwendigkeit des qualifizierten Krankentransports durch die vollständigen und korrekten Angaben im Einsatzprotokoll begründet ist und der Einsatz über die Rettungsleitstelle angenommen und disponiert wurde. Hingegen ist bei Entlassungs- oder Verlegungsfahrten sowie bei ärztlichen Krankenhauseinweisungen weiterhin eine ärztliche Verordnung zwingend notwendig.

(13) Abweichend von den Krankentransport-Richtlinien werden auch bei Rettungsfahrten anstelle von Transportverordnungen die Einsatzprotokolle als Abrechnungsgrundlage anerkannt (gemäß Beschluss des Landesausschusses Rettungsdienst; Nds. MBl. Nr. 19/2006, Seite 566).

§ 3 Zahlungspflicht

(1) Die Zahlungspflicht entsteht mit der Inanspruchnahme einer Leistung im Sinne des § 2 Abs. 2 NRettDG.

§ 4 Entgeltveranlagung, Fälligkeit

(1) Die Abrechnung der Entgelte erfolgt durch
den ASB – Kreisverband Lüneburg, Institutionskennzeichen: 600300924
das DRK – Kreisverband Lüneburg, Institutionskennzeichen: 600300285.
Sollte sich die Abrechnungsstelle ändern, wird diese rechtzeitig vor einem Wechsel benannt.

(2) Die Zahlung erfolgt innerhalb von vier Wochen nach Rechnungseingang bei dem jeweiligen Kostenträger. Die Frist beginnt mit dem Eingang der Abrechnung bei dem Kostenträger oder der von ihm benannten Abrechnungsstelle. Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung oder Übersendung von Zahlungsmitteln oder der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Fällt der Fälligkeitstag auf einen Feiertag oder einen Samstag oder Sonntag, verschiebt sich das Ende der Zahlungsfrist auf den nächstfolgenden Werktag.

(3) Beanstandungen müssen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Rückforderungen können - auch ohne Einverständnis des Vertragspartners/Beförderers – mit einer nachfolgenden Abrechnung verrechnet werden. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis des Vertragspartners/Beförderers verrechnet werden; es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Vertragspartners/Beförderers vor.

(4) Mit Zahlung des vereinbarten Entgeltes sind sämtliche Forderungen des Trägers des Rettungsdienstes gegenüber dem Zahlungspflichtigen ausgeglichen.

(5) Zahlungen an eine durch den Träger des Rettungsdienstes ermächtigte Abrechnungsstelle setzen voraus, dass dem Kostenträger eine Ermächtigungserklärung des Trägers des Rettungsdienstes vorliegt. Eine weitere Ermächtigungserklärung setzt den Widerruf der zuvor erteilten Ermächtigungserklärung voraus.

Zahlungen an eine Abrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für die Kostenträger, wenn die Abrechnungsstelle Originalabrechnungsunterlagen einreicht. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehungen zwischen der Abrechnungsstelle und dem Träger des Rettungsdienstes mit einem Mangel behaftet sind. Schädigt die Abrechnungsstelle anlässlich der Abrechnungen die Kostenträger, so haften der Träger des Rettungsdienstes und die Abrechnungsstelle (vgl. § 278 BGB).

(6) Der Träger des Rettungsdienstes und seine Beauftragten sind nicht berechtigt, gegenüber dem Versicherten oder seinen Angehörigen zusätzliche Zahlungen neben den vereinbarten Entgelten nach § 2 zu fordern oder anzunehmen.

(7) Die Rechnung ergeht an die gesetzliche Krankenkasse oder an die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, wenn der Schuldner entsprechend versichert ist und dort ein Leistungsanspruch besteht. Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und Unfallversicherung sind insoweit Entgeltschuldner.

§ 5 Datenschutz und Schweigepflicht

(1) Der Träger und seine Beauftragten sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.

(2) Der Träger und seine Beauftragten haben die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.

(3) Der Träger und seine Beauftragten verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) 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 Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.

(5) Der Träger und seine Beauftragten sind verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 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 infor-

miert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.

(6) Der Träger und seine Beauftragten unterliegen hinsichtlich der Patientin/des Patienten und deren/dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

§ 6 Nachkalkulation

(1) Aus bestimmten Gründen kann eine Vertragspartei eine Nachkalkulation für den Budgetzeitraum verlangen. Die Vertragsparteien verpflichten sich zu einer unverzüglichen Anmeldung der Nachkalkulation. Diese Gründe können struktureller, rechtlicher oder tatsächlicher Natur sein und werden abschließend in den folgenden Absätzen aufgeführt.

(2) Strukturelle Gründe sind Veränderungen der Vorhaltestunden durch Bedarfsplanänderung. Diese Gründe bewirken nur dann eine Nachkalkulation des Budgets, sofern darüber Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern erzielt wurde.

(3) Rechtliche Gründe sind Änderungen des NRettDG, der Kostenrichtlinien des Landesausschusses Rettungsdienst, der für den Rettungsdienst einschlägigen Normen für Fahrzeuge und Medizintechnik, des ArbZG, Änderungen bei den Beiträgen zur Sozialversicherung (Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung) und der Steuergesetzgebung, sofern sie auf die Kosten im Budgetzeitraum Auswirkungen haben. Ebenfalls kann höchstrichterliche Rechtsprechung eine Nachkalkulation bewirken, sofern sie auf die Kosten des Budgetzeitraums Auswirkung hat.

(5) Ferner können tarifvertragliche Strukturänderungen, wie Änderungen der vergütungsrechtlichen Bewertung des Bereitschaftsdienstes oder Neuregelungen der Arbeitszeiten ebenso eine Nachkalkulation bewirken.

(6) Der Träger des Rettungsdienstes hat im Falle einer Nachverhandlung den Kostenträgern die Gesamtkosten bis zum 30.04. des Folgejahres vorzulegen. Bei Überschreitung der Frist entfällt die Möglichkeit der Nachverhandlung.

§ 7 Inkrafttreten, Gültigkeit

(1) Die Vereinbarung wird vom 01.07.2018 bis zum 30.06.2019 geschlossen.

(2) Die Vereinbarung gilt darüber hinaus weiter, bis sie unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gekündigt oder bis eine neue Vereinbarung geschlossen wurde.

(3) Die Ungültigkeit einer Regelung dieser Vereinbarung berührt nicht die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen. Die Parteien werden unter Berücksichtigung des Vertragszwecks die ungültige durch eine gültige Regelung ersetzen.

Lüneburg, 26. Juni 2018



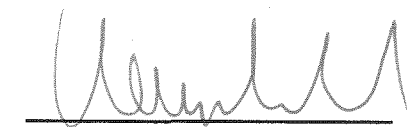
AOK- Die Gesundheitskasse
für Niedersachsen
zugleich für die SVLFG als
Landwirtschaftliche Krankenkasse



Träger des Rettungsdienstes



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



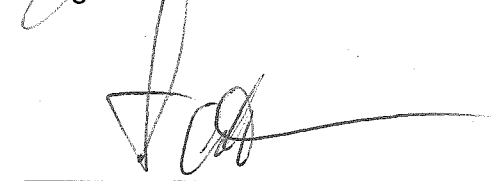
IKK classic



BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Niedersachsen,
Bremen, Sachsen-Anhalt



Knappschaft
Regionaldirektion Hannover



DGUV, LV Nordwest, für alle UV-Träger