

Vereinbarung

über Benutzungsentgelte für die Leistungen des Rettungsdienstes gemäß Ziffer 6.2 der Vereinbarung von Eckpunkten zur Umsetzung der Vereinbarungslösung im Rettungsdienst Schleswig-Holstein nach § 8 a des Rettungsdienstgesetzes

Zwischen

der Hansestadt Lübeck

nachstehend „Rettungsdienstträger“ genannt,

und

den Landesverbänden der Krankenkassen

AOK NORDWEST -
Die Gesundheitskasse.

BKK-Landesverband NORDWEST

IKK Nord
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)

Knappschaft

und

den Ersatzkassen

Techniker Krankenkasse (TK)
BARMER GEK
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 Landesvertretung Schleswig-Holstein

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
Landesausschuss Schleswig-Holstein

nachstehend „Kostenträger“ genannt

wird folgende Vereinbarung über die Vergütung von Leistungen des Krankentransports und der Notfallrettung gemäß § 133 Sozialgesetzbuch V in Verbindung mit dem Gesetz über die Notfallrettung und den Krankentransport vom 29.11.1991 in der Fassung des Gesetzes vom 13.07.2011 (RDG S.-H.) geschlossen:

§ 1

Gegenstand der Vereinbarung

Diese Vereinbarung regelt die Vergütung sowie Abrechnungsbedingungen der Leistungen des Rettungsdienstes und legt die Benutzungsentgelte fest.

§ 2

Geltungsbereich

Die zwischen dem Träger des Rettungsdienstes und den Kostenträgern vereinbarten Benutzungsentgelte gelten im Sinne des § 8 a Abs. 2 RDG S.-H. für alle Benutzer des öffentlichen Rettungsdienstes des Trägers. Abweichende Entgeltvereinbarungen zwischen dem Träger und / oder Durchführer des Rettungsdienstes und anderen Institutionen, Organisationen oder Personen sind nicht zulässig.

§ 3

Rechnungsabschlussunterlagen / Statistiken

Der Träger des Rettungsdienstes legt den Kostenträgern bis zum 30.04. eines jeden Jahres für das Vorjahr die (vorläufigen) Rechnungsabschlussunterlagen in Form des Kosten- und Leistungsnachweises (KLN) vor.

Ergänzende Unterlagen zur Dokumentation der Grundlagen gemäss § 8 a Abs. 3 RDG S.-H. werden den Kostenträgern auf Anforderung vorgelegt.

§ 4

Benutzungsentgelte

(1) Der Träger des Rettungsdienstes und die Kostenträger vereinbaren auf Grundlage der Kosten- und Leistungsnachweises (KLN) 2015 für den Rettungsdienst der Hansestadt Lübeck für das Jahr 2015 (Plan-) Gesamtkosten in Höhe von

12.792.032,99 EUR.

Es wird von folgenden entgeltfähigen Einsatzzahlen ausgegangen:

Rettungstransport (RTW)	17.911
Notarzteinsatzfahrzeug einschließlich Notarzt (NEF)	4.286
Krankentransport (KTW)	31.604

(2) Die auf die jeweiligen Entgeltarten (RTW, NEF, KTW) entfallenden Kosten werden auf das Pauschal- und Kilometerentgelt wie folgt verteilt:

- RTW 100 % Pauschalentgelt 000 % Kilometerentgelt
- NEF 100 % Pauschalentgelt 000 % Kilometerentgelt
- KTW 88 % Pauschalentgelt 12 % Kilometerentgelt.

Als Beförderungskilometer wird die (gesamte) Beförderungsstrecke zugrunde gelegt.

(3) Die Benutzungsentgelte betragen ab 01.10.2015

Rettungsmittel:	Pauschalentgelt EUR:	Entgelt je Beförderungskilometer EUR:
RTW	521,03	0
KTW	67,68	1,96**
NEF	184,37	0

** Wird die Patientin bzw. der Patient bis zu 10 Straßenkilometern befördert, wird das Entgelt je Beförderungskilometer nicht berechnet. Die für das Entgelt je Beförderungskilometer maßgebliche Kilometerleistung beginnt mit dem 11. Kilometer nach Aufnahme des Patienten im Fahrzeug und endet mit der Ablieferung des Patienten an der vorgesehenen Stelle, es sei denn, der Einsatz wird vorher beendet. Die Kilometerangaben sind jeweils auf volle Kilometer aufzurunden.

(4) Grundlage für die in Absatz 3 genannten Entgelte ist der Jahresplan des KLN 2015 für den Rettungsdienst der Hansestadt Lübeck. Die Transportzahlen wurden entsprechend angepasst.

§ 5

Grundsätze der Entgeltberechnung

(1) Der Notarzteinsatz wird im Rendezvoussystem durchgeführt. Sollte der Notarzt in Ausnahmefällen auf dem RTW ausrücken, dann ist nur die Abrechnung des vereinbarten Entgeltes für die Notfallrettung (RTW) möglich. Verlegungsfahrten (auch arztbegleitet) werden als Krankentransport (KTW) abgerechnet. Das Kilometerentgelt wird nach den gefahrenen Kilometern vom Einsatzort bis zur Ablieferung des Patienten berechnet.

Der RTW-Einsatz als Hin- oder Anschlussfahrt bei Rettungshubschraubereinsätzen gilt als RTW-Einsatz, soweit es sich bei dem Rettungshubschraubereinsatz um einen Primäreinsatz handelt. Bei Hin- oder Abschlussfahrten zu Sekundärtransporten des Rettungshubschraubers ist der Einsatz als KTW-Fahrt abzurechnen.

(2) Die Leistungen gemäß § 60 SGB V sind unselbstständige Nebenleistungen zu einer Hauptleistung der Krankenkasse, sie setzen immer den Transport des Versicherten von oder zu einer von der Krankenkasse getragenen Maßnahme voraus. Die Vergütungspflicht der Krankenkassen erstreckt sich auf den Personenkreis, der in der gesetzlichen Krankenkasse versichert ist und keinen vorrangigen Leistungsanspruch gegenüber anderen Sozialleistungsträgern geltend machen kann.

Nach Eingang bei einem nicht zuständigen Sozialleistungsträger ist die Rechnung unverzüglich und soweit möglich unter Angabe des zuständigen Sozialleistungsträger an den Absender zurück zu geben.

(3) Kommt es im Ausnahmefall nicht zum Transport des Patienten, werden jedoch notärztliche Leistungen vor Ort erbracht (z. B. ambulante Behandlung vor Ort), so ist der Einsatz eines NEF abzurechnen.

(4) Alle Einsätze können nur auf vorherige ärztliche Verordnung (Vordruckvereinbarung lt. Muster 4 -) durchgeführt werden, ausgenommen bei Notfalleinsätzen; hier soll diese ärztliche Verordnung nachgeholt werden. Bei Notfallrettungstransporten ohne Notarzt-Beteiligung kann in Einzelfällen eine ärztliche unterschriebene „Bestätigung einer Krankenförderung“ als Abrechnungsgrundlage herangezogen werden. Bei Notfallrettungstransporten mit Patientenübergabe an Kliniken und Krankenhäusern in anderen Bundesländern oder benachbarter Staaten werden die dort üblichen Dokumentationen für die Abrechnung akzeptiert.

(5) Bei der Abrechnung erbrachter Transportleistungen ist die Disposition der Rettungsleitstelle maßgebend (ex-ante Betrachtung). Die Entscheidung der Leitstelle ist auf der Abrechnung wie folgt zu vermerken: *Notfall disponiert* (d. h. Notfallvergütungssatz, auch wenn eine Bagatellerkrankung vorgefunden wird) oder *Kranken-transport disponiert* (d.h. Krankentransport-Entgelt auch bei Verschlechterung des Patientenzustandes).

(6) Alle in den Absätzen 1 bis 3 nicht beschriebenen Einsätze werden in den Gesamtkosten (§ 4 Abs. 1) berücksichtigt, jedoch nicht gesondert abgerechnet.

§ 6

Abrechnungsgrundlagen

(1) Für die Abrechnung 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 eine Abrechnungsstelle erfolgt, ist das IK des Leistungserbringers zum Zwecke der Zuordnung zwingend notwendig.

(3) Die Abrechnung erfolgt zeitnah mit Einzelrechnungen für jeden Versicherten.

(4) Folgende Angaben sind bis zum Übergang auf maschinelles Abrechnungsverfahren für die Abrechnung mindestens erforderlich:

- Versichertennummer (sofern die ärztliche Verordnung diese Angabe nicht enthält, wird unter Anwendung des Ersatzverfahrens darauf verzichtet)
- Name und Vorname des Versicherten und Anschrift des Versicherten (die Anschrift ist nur bei Ersatzverfahren anzugeben, d. h. wenn keine Versichertennummer bekannt ist)
- Geburtsdatum des Versicherten *
- Versichertenstatus *
- Einsatzdatum, Abfahrts- und Ankunftszeit
- Ausgangs- und Zielort
- Arztnummer des verordnenden Arztes *
- Beförderungskilometer (soweit nicht ausschließlich Pauschalentgelt)
- Gesamtsumme je Abrechnungsfall
- Rechnungsnummer
- Institutionskennzeichen des Leistungserbringer.

- Erläuterung zu * : soweit aus der ärztlichen Verordnung zu entnehmen.

(5) Der Rechnung muss die notwendige ärztliche Verordnung (Muster 4), hilfsweise der Vordruck „Bestätigung einer Krankenförderung“ beigefügt werden. Bei

Paralleleinsätzen von RTW und NEF und gemeinsamer Abrechnung auf einem Rechnungsbeleg ist die ärztliche Verordnung entbehrlich. Je Versicherten und Kalendertag wird - auch bei mehreren Einsätzen und / oder verschiedenen Rettungsmitteln - nur eine Abrechnung mit entsprechender Differenzierung erstellt, sofern dies technisch und wirtschaftlich möglich ist.

(6) Das Zahlungsziel richtet sich nach der in Abs. 1 genannten Richtlinie; bei Rechnungslegung in Papierform beträgt das Zahlungsziel vier Wochen nach Rechnungseingang. Gegenüber den Krankenkassen beginnt die 4-Wochen-Frist mit dem Eingangstag bei der zuständigen Krankenkasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle. Zahlungsverzug der Krankenkasse tritt 1 Woche nach Eingang einer differenzierten Zahlungserinnerung ein.

(7) Bei Wirksamwerden der Rechnungslegung über maschinellen Datenaustausch gemäß Richtlinie für 'Sonstige Leistungserbringer' verständigen sich die Vereinbarungspartner über die Modalitäten sowie das Zahlungsziel innerhalb einer Protokollnotiz zu dieser Vereinbarung.

(8) Die Kostenträger ziehen die von den Versicherten zu entrichtenden Eigenanteile ein.

§ 7

Gültigkeitsdauer

(1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2016 in Kraft und endet am 31.12.2016.

(2) Die Vereinbarung verlängert sich um jeweils 3 Monate, wenn nicht eine der Vereinbarungsparteien spätestens 3 Monate vor Vereinbarungsende ordentlich kündigt. Die Kündigung muss den anderen Vereinbarungspartnern am 1. Werktag des ersten Monats der Kündigungsfrist zugegangen sein.

(3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt insbesondere die Beteiligung eines weiteren Leistungserbringers am Rettungsdienst / Krankentransport im Rettungsdienstbereich oder die Beendigung der Übertragung(en) nach § 6 Abs. 3 RDG S.-H..

(4) Im Falle der Kündigung gelten die bisherigen Regelungen solange weiter, bis eine neue Vereinbarung abgeschlossen ist, jedoch im Falle der ordentlichen Kündigung längstens 3 Monate und im Falle der außerordentlichen Kündigung längstens 6 Monate. Eine weitere sinngemäße Fortgeltung bedarf der schriftlichen Einwilligung der Vereinbarungsparteien.

(5) Kündigungen bedürfen der Schriftform.

(6) Die Vereinbarungsparteien verpflichten sich, nach Kündigung der Vereinbarung, unverzüglich Verhandlungen über eine neue Vereinbarung aufzunehmen.

§ 8

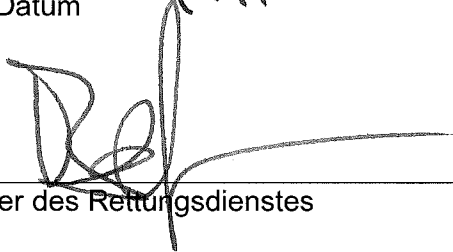
Schlussbestimmungen

(1) Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, berührt dies die Gültigkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht.

(2) Die Vereinbarungsparteien sind in diesem Fall einander verpflichtet, anstelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung eine solche zu vereinbaren, die dem (wirtschaftlichen) Zweck der zu ersetzenden Bestimmung möglichst nahe kommt bzw. den Vereinbarungstext entsprechend anzupassen.

(3) Änderungen und Ergänzungen der Vereinbarung bedürfen der Schriftform.

Wahl, 19.1.16
Ort, Datum


Träger des Rettungsdienstes

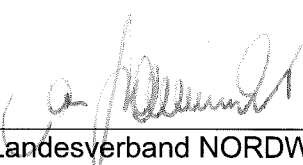
Alp, 15.10.15
Ort, Datum


AOK NORDWEST -
Die Gesundheitskasse.

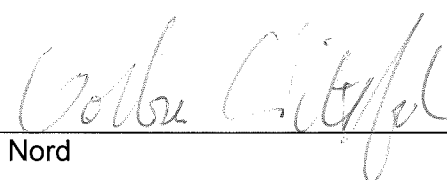
Ort, Datum


Verband der Ersatzkassen e.V.
Schleswig-Holstein



Hamburg, 23/09/15
Ort, Datum


BKK-Landesverband NORDWEST

Seidelshof, 1.10.2015
Ort, Datum


IKK Nord


Kiel, 06.10.15
Ort, Datum


i.A. 
SVLFG als LKK

Hamburg, 28.09.15
Ort, Datum


i.v.
Knappschaft, Hamburg

Höln, 21.12.15
Ort, Datum


Verband der Privaten Kranken-
versicherung e.V.