

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

Zwischen

dem Landkreis Nienburg/Weser, vertreten durch den Landrat
Kreishaus am Schloßplatz, 31582 Nienburg/Weser
(Träger des Rettungsdienstes)

und

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

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 Niedersachsen**
Schillerstr. 32, 30159 Hannover

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
Im Haspelfelde 24, 30173 Hannover

KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Nord
Siemensstr. 7, 30173 Hannover

BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19, 30171 Hannover

IKK classic,
Tannenstraße 4 b, 01099 Dresden
zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus, IKK – die
Innovationskasse, IKK Südwest

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

(Kostenträger)

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

§ 1 Allgemeines

(1) Für den Zeitraum vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 wird zwischen den Vertragsparteien ein Budget in Höhe von 12.311.979 € vereinbart.

Als Entgeltberechnungsgrundlage werden zwischen den Vertragsparteien 13.844.920 € vereinbart.

Die Abweichung zu den in Satz 1 genannten Gesamtkosten resultiert aus der kumulierten Unterdeckung per 31.12.2020 in Höhe von 1.532.941 €.

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

(3) Etwaige Kosten, die der Rettungsdienst im Landkreis Nienburg gGmbH und dem Landkreis Nienburg/Weser im Rahmen eines Beitragsfestsetzungsverfahrens bei der Umsetzung eines rechtskräftigen Urteils des Landessozialgerichts (LSG) über die Sozialversicherungspflicht für Honorarärzte den an der Notarztversorgung beteiligten Honorarärzten auferlegt werden, können für die Budgetjahre ab 2018 nachverhandelt werden.

(4) Sollten die im Budget enthaltenen Kosten für freiberuflich selbständige Notärzte um mehr als 5% p. a. überschritten werden, können Nachverhandlungen unter der Voraussetzung erfolgen, dass von Seiten des DRK nachgewiesen wird, dass

- die absolute Überschreitung um mehr als 5% tatsächlich eingetreten ist.
- die vereinbarten Stundensätze in mindestens einem Drittel der vereinbarten Stundenkontingente für freiberuflich tätige Notärzte überschritten wurden.

Eine Aufforderung zur Nachverhandlung muss bis 31.03.2023 bei den Kostenträgern eingegangen sein.

(5) Der Träger strebt an, eine digitale Datenerfassung der Rettungsdiensteinsätze einzuführen. Die hierfür erforderlichen Kosten, einschließlich möglicher Beratungskosten, stehen noch nicht fest. Sofern das Projekt in 2022 begonnen wird und hierfür Kosten entstehen, können diese in den Budgetverhandlungen 2023 nachverhandelt werden.

(6) In den Gesamtkosten 2022 sind 1.131.147 € für die Umsetzung des Notfall-sanitäter-Gesetzes – NotSanG - (Ausbildung, Ergänzungsprüfungen und daraus resultierende Höherdotierungen der Mitarbeiter) enthalten.

Dies umfasst beim ASB 5 Auszubildende ab 2019, 4 Auszubildende ab 2020, 4 Auszubildende ab 2021 und 4 Auszubildende ab August 2022.

Beim DRK umfasst es jeweils 4 neue Auszubildende pro Jahr ab 2019.

Ergänzungsprüfungen fallen in 2022 nicht an.

Ein Nachweis über das fortlaufende Bestehen der Anzahl der Ausbildungsverhältnisse sowie (zur Nachvollziehbarkeit der Personalkosten-Entwicklung) ein Personal-Konzept, aus dem die für die Mehrkostenberechnung für

Notfallsanitäter berücksichtigten Fluktuationen hervor gehen, ist den Kostenträgern jährlich bis zum 28.02. des Folgejahres zur Verfügung zu stellen. Sollte sich die Anzahl der Auszubildenden oder der Ergänzungsprüfungen verringert haben, sind die Minderkosten im Rahmen der nächsten Entgeltvereinbarung auszugleichen.

(7) Den vereinbarten Entgelten liegen folgende zu erwartende abrechenbare Einsatz- und Kilometerleistungen zugrunde

Notfalleinsätze (mit Sondersignal): 13.325 Einsätze mit 211.673 Kilometern außerhalb der Einsatzpauschale

Qual. Krankentransporteinsätze: 7.630 Einsätze mit 163.967 Kilometern außerhalb der Einsatzpauschale

Notarzteinsätze: 3.365 Einsätze

§ 2 Entgelte

(1) Die Kostenträger zahlen ab dem Einsatzdatum 01.01.2022 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

Das Mindestentgelt beträgt für die ersten 30 Kilometer **528,00 €**
Positionsnummer: **31 01 00**

Für jeden weiteren Kilometer **5,50 €**
Positionsnummer: **31 39 00**

(4) Qualifizierter Krankentransporteinsatz

Das Mindestentgelt beträgt für die ersten 30 Kilometer **158,00 €**
Positionsnummer: **41 01 00**

Für jeden weiteren Kilometer **3,50 €**
Positionsnummer: **41 39 00**

(5) Notarzteinsatz

Für den Einsatz eines Notarzteinsatzfahrzeuges (NEF) wird grds. je versorgten Verletzten oder Erkrankten eine Pauschale von **586,00 €** berechnet.
(Ohne Notarztkosten)

Positionsnummer: **20 12 00**

Für den Einsatz eines Notarztes wird grds. je versorgten Verletzten oder Erkrankten eine zusätzliche Pauschale von **563,00 €** berechnet.

Positionsnummer: **29 12 00**

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

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

(8) Die Mitfahrt von Begleitpersonen ist kostenfrei.

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

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

(11) Sofern ein qualifizierter Krankentransport nicht durch einen Vertragsarzt oder eine ärztliche 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.

§ 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 Landkreis Nienburg (Institutionskennzeichen: 600 302 107).

Die Abwicklung der Abrechnung erfolgt durch die Abrechnungsstelle Opta data Abrechnungs GmbH (Institutionskennzeichen: 660 599 332).

(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 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 Statistik

Der Träger des Rettungsdienstes stellt den Kostenträgern vierteljährlich, spätestens einen Monat nach Ablauf des Quartals, eine Einsatzstatistik über das Fahrtaufkommen der Rettungsleitstelle (RLS) – unterteilt nach Einsatzarten - zur Verfügung.

§ 6 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 informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.

(6) Der Träger und seine Beauftragten unterliegen hinsichtlich der Patientin/des Patienten und dessen/deren 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.

§ 7 Inkrafttreten, Gültigkeit

(1) Die Vereinbarung wird vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 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.

Nienburg,2021

Landkreis Nienburg/Weser
Der Landrat
In Vertretung

Träger des Rettungsdienstes

_____ Walsrode, den _____
AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen (AOKN)

_____ Hannover, den _____
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Niedersachsen

_____ Hannover, den _____
KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Nord

_____ Hannover, den _____
BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Niedersachsen
und Sachsen-Anhalt

_____ Hannover, den _____
IKK classic
auch in Vertretung der im Rubrum genannten anderen Innungskrankenkassen

_____ Hannover, den _____
DGUV, LV Nordwest, für alle UV-Träger

_____ Hannover, den _____
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse