Vereinbarung über die Entgelte für die Nutzung des Intensivtransportwagens
auf Grundlage des Rettungsdienstgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt
und §§ 133 Abs. 1, 60 Abs. 2 Ziff. 1 und Abs. 1, 71 SGB V

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 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 Sachsen-Anhalt,
Schleinufer 12,
39104 Magdeburg,

der DGUV, Landesverband Nordwest,
Hildesheimer Str. 309,
30519 Hannover

(Kostenträger)

und

Stadt Halle/Saale
An der Feuerwache 5
06124 Halle (Saale)

(Träger)

sowie der

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

Präambel

Auf Grundlage der §§ 133 Abs. 1, 71 Sozialgesetzbuch V (SGB V) und des Rettungsdienstgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt vom 18.12.2012 sowie des Stadtratsbeschlusses der Stadt Halle/Saale vom 30.03.2016 zur Indienststellung eines Intensivtransportwagens auf der Rettungswache Liebenauer Str. in Halle (Saale) schließen die Parteien diesen öffentlich-rechtlichen Vertrag zur Vergütung von Fahrten von intensivtherapiepflichtigen Patienten in Sachsen-Anhalt.

§ 1 Geltungsbereich

(1) Die Vereinbarung gilt für alle Fahrten mit dem vom Träger betriebenen Intensivtransportwagen (ITW), die ihren Ausgangspunkt innerhalb von Sachsen-Anhalt haben.

(2) Darüber hinaus sind auch Fahrten, deren Ausgangspunkt außerhalb des Landes Sachsen-Anhalt liegt, möglich.

§ 2 Leistungen

(1) Der Träger führt im Rahmen dieser Vereinbarung Fahrten im Interhospitaltransfer durch für Patienten, die einer Beförderung mit einem besonders ausgestatteten Intensivtransportwagen unter Begleitung eines intensivmedizinisch erfahrenen Arztes bedürfen.

(2) Die Beförderung erfolgt als qualifizierter Krankentransport. Die Einsätze sind planbare Sekundärtransporte. Bei Mehrfachabforderungen entscheidet der Träger zunächst nach deren Dringlichkeit. Erst danach können weitere Aspekte, wie z. B. wirtschaftliche Streckenführung Berücksichtigung finden.

(3) Intensivpatienten sind Patienten, deren Erkrankungs- und/oder Verletzungsfolgen die Behandlung und Überwachung mit den Mitteln der Intensivmedizin unter Verwendung der Möglichkeiten invasiver Diagnose- und Therapieverfahren und deren Monitoring bei lebensbedrohlichem Versagen eines oder mehrerer Organsysteme erfordert. Ihr Transport mit einem Rettungstransport- oder Krankenwagen ist aufgrund ihres Gesundheitszustandes ausgeschlossen.

(4) Der Intensivtransport ist die Verlegung von intensivpflichtigen Patienten von einer Institution der Erst-, Grund- oder Regelversorgung zur weiteren diagnostischen und therapeutischen Versorgung in eine Institution der Schwerpunkt- und/oder Maximalversorgung bzw. anderweitig spezialisierten Institution unter Aufrechterhaltung der bereits begonnenen intensivmedizinischen Therapie. Auch der Transport nach Abschluss einer diagnostischen oder intensivtherapeutischen Maßnahme zurück in ein heimatnahes Krankenhaus oder zur Rehabilitation ist Bestandteil des Intensivtransportes.

(5) Der ITW ist ein Spezialfahrzeug, das den Anforderungen der DIN 75076 entspricht. Der Träger hält die Qualitätskriterien nach **Anlage 1** dieser Vereinbarung ein.

(6) Der Träger verpflichtet sich, die Einsätze des ITW über seine Leitstelle zu vermitteln und zu koordinieren.

§ 3 Nutzung durch Dritte

(1) Der Träger ermöglicht es Dritten den ITW bestimmungsgemäß zu nutzen, beispielsweise

- anderen Trägern des bodengebundenen Rettungsdienstes bzw. von dort zu verlegenden Nutzern/Patienten,
- Selbstzahlern (z.B. Privatversicherte) oder
- selbstzahlenden Krankenhäusern (iS von § 2 Abs. 2 Nr. 2 KHEntgG),

solange und soweit die Vorhaltung es zulässt.

(2) Die in dieser Vereinbarung festgelegten Entgelte für die Inanspruchnahme der Leistungen zieht der Träger von den Dritten gleichermaßen ein.

§ 4
Leistungen und Vergütung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

(1) Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt erbringt hinsichtlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienstbereich **Halle/Nördlicher Saalekreis** folgende Leistungen zum ITW:

Leistungen lt. Rettungsdienstbereichsplan vom 30.03.2016 bzw. dessen aktueller Fassung.

Die Einsätze erfolgen auf Weisung der Einsatzleitstelle des Trägers.

(2) Der Träger überweist der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt das vereinbarte Jahresbudget nach Maßgabe der **Anlage 2** zu dieser Vereinbarung.

Hinsichtlich unterjähriger Änderungen von Ist-Kosten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, insbesondere aufgrund Strukturänderungen in Krankenhäusern, Wegfall oder Kündigung der Opt-Out-Regelung, erheblicher Besetzungsprobleme an Notarztstandorten oder maßgeblicher Steigerung von Einsatzzahlen soll Einvernehmen mit dem Träger und den Kostenträgern hergestellt werden. Die Vertragsparteien verpflichten sich, für diesen Fall die monatlichen Abschläge an die Kassenärztliche Vereinigung nach **Anlage 2** anzupassen.

(3) Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt verpflichtet das eingesetzte ärztliche Personal einen Transport nur zu übernehmen, soweit das verlegende Krankenhaus für den ITW-Einsatz die notwendige ärztliche Verordnung (sog. Muster 4) grundsätzlich vollständig ausgefüllt aushändigt, so dass sie diese zum Zwecke der Abrechnung an den Träger weiterreichen kann. Auf der ärztlichen Verordnung sollen insbesondere der Name, der Vorname sowie die Anschrift und, wenn bekannt, auch die Versichertennummer und das Geburtsdatum des Versicherten vermerkt werden. Das ärztliche Personal prüft die Verordnung ansonsten lediglich auf Plausibilität im Hinblick auf die vorgefundene Lage

des Patienten. Soweit die Verordnung nicht vorgelegt, unvollständig oder nicht plausibel ist, informiert das ärztliche Personal die Rettungsdienstleitstelle und handelt nach deren Anweisung.

(4) Nur falls der ITW ausnahmsweise für einen Notfalleinsatz alarmiert wird, stellt die/der auf dem ITW eingesetzte Ärztin/Arzt selbst, wie auch sonst in der Notfallrettung, eine Verordnung aus.

(5) Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt stellt sicher, dass nach jedem Notarzteinsatz das Notarztprotokoll ausgefüllt wird.

§ 5 Entgelte und Kalkulation

(1) Die Vertragspartner vereinbaren Entgelte auf Grundlage der Kalkulation nach **Anlage 2**. Die Vertragspartner einigen sich auf einen Ausgleich von Ist-Kosten und von Minder- bzw. Mehrerlösen. Kommt eine Anschlussvereinbarung nicht zustande, fließen die notwendigen Ausgleiche in geeigneter und angemessener Weise in die Berechnung der übrigen Entgelte für den Rettungsdienst des Trägers ein.

(2) Die Leistungspflicht der Kostenträger bestimmt sich nach den Sozialgesetzbüchern V und VII und den diese ergänzenden Vorschriften. Der Einsatz ist grundsätzlich vor Antritt der Fahrt von dem zuständigen Kostenträger zu genehmigen. Ausgenommen sind Notfälle nach § 17 Abs. 3 RettDG LSA sowie § 25 Abs. 2 RettDG LSA.

(3) Der Träger ist nicht berechtigt, von Versicherten oder deren Angehörigen Zahlungen für Einsätze zu fordern, die den Kostenträgern nicht in Rechnung gestellt werden dürfen (mit Ausnahme von sog. Wunschverlegungen) oder von diesen zusätzliche Zahlungen neben den vereinbarten Entgelten zu fordern oder anzunehmen.

(4) Die Kostenermittlung erfolgt nach Maßgabe des § 38 RettDG LSA.

(5) Die Kosten, die der Kalkulation der **Anlage 2** zu dieser Vereinbarung zugrunde liegen, sind den Kostenträgern in Form des Kosten- und Leistungsnachweises darzulegen.

(6) Kostenüberdeckungen (Gewinn/Überschuss) eines Kalkulationszeitraumes, die sich aus dem Abschluss des vorherigen Kalkulationszeitraumes ergeben, sind spätestens im nächsten Kalkulationszeitraum bei der Kalkulation der Benutzungsentgelte zu berücksichtigen.

(7) Kostenunterdeckungen (Verlust/ Fehlbetrag) eines Kalkulationszeitraumes, die sich aus dem Abschluss des vorherigen Kalkulationszeitraumes ergeben, sind spätestens im nächsten Kalkulationszeitraum bei der Kalkulation der Benutzungsentgelte zu berücksichtigen.

(8) Der Träger haftet im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen für Schäden, die Dritten in Ausübung der rettungsdienstlichen Aufgaben entstehen. Die Kassenärztliche Vereinigung stellt sicher, dass die Notärzte haftpflichtversichert sind. Im Übrigen richtet sich die Haftung nach den gesetzlichen Vorschriften.

§ 6 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 eine Abrechnungsstelle 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 für jeden Einsatz die notwendige ärztliche Verordnung (Muster 4; vollständig ausgefüllt) beigefügt werden.

(4) Folgende Angaben sind bis zum Übergang auf ein maschinelles Abrechnungsverfahren 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 Trägers bzw. des Abrechnungszentrums
- Begründung der medizinischen Notwendigkeit des Transports bzw. Genehmigung

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

*) wenn bekannt bzw. aus der Verordnung zu entnehmen

(6) Das Zahlungsziel beträgt einen Monat nach Rechnungslegung beim Kostenträger. Gegenüber den Krankenkassen beginnt die Monatsfrist mit dem Eingangstag bei dem zuständigen Kostenträger oder einer von ihm benannten Abrechnungsstelle. Zahlungsverzug tritt 1 Woche nach Eingang einer differenzierten Zahlungserinnerung ein.

§ 7 Datenträgeraustausch

(1) Die Abrechnung enthält 6-stellige Positionsnummer(n) der erbrachten Beförderungsleistungen laut **Anlage 3** je Fahrgast, ggf. Anzahl der Leistungen. In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Preisliste festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" (Abrechnungscode, Tarifkennzeichen) laut **Anlage 3** 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 technischen 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 3** zuordnen („DTA in Papierform"). Sofern durch die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen ein verbindlicher Einführungstermin festgelegt wird, gilt dieser.

§ 8 Statistik

Der Träger legt den Krankenkassen mindestens eine vierteljährliche Einsatzstatistik vor. Sollten unterjährig neue Entgelte vereinbart werden, wird die bis dahin vorhandene, aktuelle Einsatzstatistik vorgelegt. Enthalten sind mindestens Einsatzdatum, -beginn, -ende, abgebende und aufnehmende Einrichtung sowie gefahrene Kilometer.

§ 9
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 Artt. 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.

§ 10 Inkrafttreten und Geltungsdauer, Sonstiges

(1) Die Vereinbarung tritt ab 01.01.2024 in Kraft und endet am 31.12.2024.

(2) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grunde bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt insbesondere die wesentliche Änderung des RettDG LSA (2012).

(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.

Magdeburg, 16.01.2024

Anlage 1 - Qualitätskriterien

Anlage 2 - Benutzungsentgelte und Kalkulationsgrundlagen, Zahlungen an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Anlage 3 - Übersicht zu Tarifkennzeichen und Abrechnungspositionsnummern (DTA)

Unterschriftsseite zur Vereinbarung über die Entgelte für die Nutzung des Intensivtransportwagens

Träger

Halle/Saale, 24.06.2024

i.V.

Stadt Halle (Saale)

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Magdeburg, 24.01.24

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Körperschaft des öffentlichen Rechts
39120 Magdeburg, Doctor-Eisenbart-Ring 2

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Kostenträger

Magdeburg,

AOK Sachsen-Anhalt
17. JAN. 2024

AOK Sachsen-Anhalt

Magdeburg, 31. JAN. 2024

IKK gesund plus

BKK LANDESVERBAND MITTE
Olvenstedter Chaussee 126, 39130 Magdeburg
Telefon (0391) 55 54 - 0, Telefax (0391) 55 54 - 141

Hannover, 11. März 2024

BKK Landesverband Mitte,

Cottbus, 18. März 2024

KNAPPSCHAFT

Kassel, 23.04.2024

i.A.

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

Magdeburg, 29. April 2024

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

Hannover, 28. März 2024

i.A.

DGUV, Landesverband Nordwest

Anlage 1 zur Vereinbarung über die Entgelte für die Nutzung des Intensivtransportwagens (ITW) – Qualitätskriterien

Mindest-Qualifikation für die auf dem ITW eingesetzten Ärzte (entsprechend DIVI-Definition):

- 3 Jahre klinische Weiterbildung in einem Fachgebiet mit intensivmedizinischen Versorgungsaufgaben
- Zusätzlich 6 Monate nachweisbare Vollzeittätigkeit auf einer Intensivstation
- Zusätzliche Qualifikation für den Einsatz als Notarzt nach landesrechtlichen Vorschriften
- Aktiver Notarzt mit mindestens einjähriger Einsatzerfahrung und regelmäßiger Einsatz im Notarztdienst
- Zusätzlich 20-stündiger Kurs Intensivtransport nach Vorgaben der DIVI

Mindest-Qualifikation für die auf dem ITW eingesetzten nichtärztlichen Mitarbeiter:

- abgeschlossener Ausbildung zum Rettungsassistenten mit der Berechtigung des Tragens der Berufsbezeichnung Rettungsassistent
- Lehrgang Sprechfunker
- Führerschein Klasse C
- Intensivtransportkurs
- Regelmäßige Hospitation auf einer Intensivstation

Anlage 2
zur Vereinbarung über die Entgelte für die Nutzung des Intensivtransportwagens (ITW) – Benutzungsentgelte

§ 1
Benutzungsentgelte

(1) Die Benutzungsentgelte betragen ab 01.01.2024 bis 31.12.2024:

	Pauschalentgelt EUR:	**Positionsnummern für Abrechnung:**
ITW	**526,63**	laut **Anlage DTA**
Notarzt	**707,50**	laut **Anlage DTA**
Kilometerentgelt	**2,22**	laut **Anlage DTA**

Anlage 3 zur Vereinbarung über die Entgelte für die Nutzung des Intensivtransportwagens (ITW)

Übersicht zu Tarif-Kennzeichen und Abrechnungspositionsnummern für den DTA

RD Bereich IK 601506606	*Abrechn. Code*	*Tarif KZ*	*Abrechnungs-positions-nummer*	*Entgelt in Euro*	*Erläuterungen*
ITW Halle	41	14854			01.01.2024-31.12.2024
					Einpersonentransport
			171201	526,63	ITW Grundgebühr - stationäre KH-Behandlung
			171203	526,63	ITW Grundgebühr - Verlegung
			173900	2,22	ITW Kilometerentgelt
			190000	707,50	Notarztpauschale
			177000	0,00	ITW Leitstellenentgelt
			179100	0,00	ITW Verwaltungskostenpauschale