



Bericht

Verantwortliche Bereiche:
3.370 - Feuerwehr

Bearbeitung: Bernd Neumann (E-Mail: bernd.neumann@luebeck.de Telefon: 122-3702)

Neufassung der Eckpunktevereinbarung zur Umsetzung des Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienstgesetzes und Anpassung der Entgeltvereinbarung vom 01.03.2018 zwischen der Hansestadt Lübeck und den Kostenträgern

Beratungsfolge:

Datum	Gremium	Status	Zuständigkeit
05.12.2018	Senat	Nichtöffentlich	zur Senatsberatung
15.01.2019	Ausschuss für Umwelt, Sicherheit und Ordnung	Öffentlich	zur Kenntnisnahme
29.01.2019	Hauptausschuss	Öffentlich	zur Kenntnisnahme
31.01.2019	Bürgerschaft der Hansestadt Lübeck	Öffentlich	zur Kenntnisnahme

Anlass:

Neufassung der Eckpunktevereinbarung zur Umsetzung des Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienstgesetzes und Anpassung der Entgeltvereinbarung vom 01.03.2018 zwischen der Hansestadt Lübeck und den Kostenträgern

Verfahren:

Beteiligte Bereiche/Projektgruppen:
Ergebnis:

1.300 – Recht
keine rechtlichen Bedenken

Beteiligung von Kindern und Jugendlichen
gem. § 47 f GO ist erfolgt:

☐	Ja
☒	Nein, da keine speziellen Belange von Kindern und Jugendlichen berührt werden

Begründung:

Die Maßnahme ist:

☐	neu
☐	freiwillig
☒	vorgeschrieben durch: SHRDG / DVO-RDG

Finanzielle Auswirkungen:

☒	Nein
☐	Ja (Anlage 1)

Bericht:

Inhalte von Konsens- und Eckpunktepapier

Ergänzend zu dem Rettungsdienstgesetz (RDG) vom 28. März 2017 (GVObI. Schl.-H. 2017, S. 256) und der Durchführungsverordnung (DVO-RDG) vom 22. Oktober 2013 (GVObI.

Schl.-H. 2013, S. 418) werden die rettungsdienstlichen Rahmenbedingungen in Schleswig-Holstein derzeit im Wesentlichen durch die folgenden Grundlagenpapiere bestimmt:

- Standortfestlegung bedarfsgerechter Rettungswachen in Schleswig-Holstein unter Berücksichtigung der rettungsdienstbereichsübergreifenden Optimierung der bedarfsgerechten Notfallversorgung (sog. Konsenspapier)

Das Konsenspapier wurde in Absprache mit den Rettungsdienstträgern im Jahr 1995 zwischen dem Schleswig-Holsteinischen Landkreistag, Städtetag Schleswig-Holstein, den damals zuständigen gesetzlichen Sozialversicherungsträgern (z. B. AOK Schleswig-Holstein, VdaK/AEV Landesvertretung) und dem damals zuständigen Ministerium für Arbeit, Soziales, Jugend und Gesundheit unterzeichnet.

- Vereinbarung von Eckpunkten zur Umsetzung der Vereinbarungslösung im Rettungsdienst Schleswig-Holstein nach § 8 a (a.F.) des RDG (sog. Eckpunktevereinbarung)

Die Eckpunktevereinbarung wurde erstmalig im Jahr 2002 zwischen dem Schleswig-Holsteinischen Landkreistag und dem Städtetag Schleswig-Holstein sowie den Kostenträgern im Sinne des RDG abgeschlossen. Im Jahr 2009 erfolgte die letzte Fortschreibung der Eckpunktevereinbarung (ohne die Beteiligung der Landeshauptstadt Kiel und der Stadt Neumünster).

Das Inkrafttreten des vollständig neu gefassten RDG im Mai 2017 wurde seitens der Kreise und kreisfreien Städte in der trägerübergreifenden Arbeitsgemeinschaft Rettungsdienst (AG RD) zum Anlass genommen, zu prüfen, inwiefern die Eckpunktevereinbarung und das Konsenspapier anzupassen sind. Ein weiterer Grund für die Prüfung war, dass sich die Rettungsdienstträger und die Kostenträger in den zurückliegenden Jahren nur vereinzelt im Rahmen von langwierigen und schwierigen Verhandlungen auf partielle Fortschreibungen der Eckpunktevereinbarung und des Konsenspapiers verständigen konnten, so dass oftmals die Schiedsstelle (oder sogar das Verwaltungsgericht) über Streitigkeiten zwischen Rettungsdienstträgern und Kostenträgern zu entscheiden hatte.

Bei der Prüfung der Eckpunktevereinbarung wurde festgestellt, dass zahlreiche Regelungen in dieser Vereinbarung angesichts der fortgeschrittenen Zeit überholt bzw. spätestens mit dem neuen RDG unwirksam geworden sind. **Vor dem Hintergrund wurde seitens der AG RD der Beschluss gefasst, den Vorständen des Städtetages Schleswig-Holstein und des Schleswig-Holsteinischen Landkreistages zu empfehlen, die Eckpunktevereinbarung zu kündigen.**

Bei der Prüfung des Konsenspapiers wurde festgestellt, dass auch dieses Papier an vielen Stellen überholt und veraltet ist. Eine Kündigung des Konsenspapiers ist weder notwendig noch möglich, da es nicht als Vertrag zwischen den Rettungsdienstträgern und den Krankenkassen, sondern zwischen dem zuständigen Ministerium, den Rettungsdienstträgern und den Krankenkassen auf der Grundlage des sog. FORPLAN-Gutachtens als einvernehmliche Grundlage erstellt wurde. Daher empfahl die AG RD den Vorständen des Städtetages Schleswig-Holstein und des Schleswig-Holsteinischen Landkreistages, den Unterzeichnern des Konsenspapiers mitzuteilen, dass die Kreise und kreisfreien Städte von dem Konsenspapier zurücktreten und damit dessen Inhalt für die Kreise und kreisfreien Städte nicht mehr bindend ist.

Laufzeit von Konsens- und Eckpunktepapier bis 31.12.2018

Die Eckpunktevereinbarung wurde mit Schreiben des Städte - und des Landkreistages vom 10.01.2018 gegenüber den Kostenträgern zum 31.12.2018 gekündigt.

Den Unterzeichnern des Konsenspapiers wurde mit weiterem Schreiben des Städte - und des Landkreistages vom 10.01.2018 mitgeteilt, dass das Konsenspapier für die Rettungsdienstträger nur noch bis zum 31.12.2018 als bindend anerkannt wird.

Neues Eckpunktepapier

Die Kündigung bzw. Mitteilung wurde von Rettungsdienstträgern und Kostenträgern zum Anlass genommen, eine neue Eckpunktevereinbarung zu verhandeln, da auch nach dem neuen RDG aus dem Jahr 2017 die weiteren verfahrensmäßigen und inhaltlichen Einzelheiten zur Vereinbarung von öffentlich-rechtlichen Benutzungsentgelten einvernehmlich zwischen den Rettungsdienstträgern bzw. deren Landesverbänden und den Kostenträgern festzulegen sind (§ 7 Abs. 3 S. 4 RDG). Nach zahlreichen Verhandlungsrunden konnten sich Rettungsdienstträger und Kostenträger innerhalb eines Jahres auf eine Neufassung der Eckpunktevereinbarung verständigen.

In der Neufassung der Eckpunktevereinbarung (**Anlage 1**) werden die veränderten rechtlichen Grundlagen und rettungsdienstlichen Rahmenbedingungen berücksichtigt. Darüber hinaus werden die Inhalte aus dem Konsenspapier, welche erhaltenswert waren, in die Neufassung der Eckpunktevereinbarung aufgenommen und aktualisiert. Neben den gesetzlichen Regelungen sollen die rettungsdienstlichen Rahmenbedingungen in Schleswig-Holstein zukünftig nur noch durch ein Grundlagenpapier, die neugefasste Eckpunktevereinbarung, bestimmt werden.

Die vorgelegte Neufassung der Eckpunktevereinbarung gliedert sich in sechs Kapitel und enthält sechs Anlagen:

Im **ersten Kapitel** werden grundsätzliche rettungsdienstliche Festlegungen und im **zweiten Kapitel** die Grundlagen der Kosten- und Erlösermittlung definiert. Wesentlicher Bestandteil der Kosten- und Erlösermittlung bleibt, wie schon in der Eckpunktevereinbarung 2002/2009, der Kosten- und Leistungsnachweis (KLN), welcher weiterhin als Anlage 1 Bestandteil der Eckpunktevereinbarung bleiben wird.

Im **dritten Kapitel** wird die Verwaltungskostenberechnung für Rettungsdienstträger und Leistungserbringer beschrieben. Die Verwaltungskosten sollen mit Hilfe der Berechnungsmatrix (Anlage 2) ermittelt werden.

Im **vierten Kapitel** werden die Regelungen zur Entgeltberechnung und Erhebung beschrieben. Zu dem Kapitel gehört auch die Anlage 3 bzw. die neugefasste Musterentgeltvereinbarung.

Im **fünften Kapitel** ist die Rettungsmittelbedarfsplanung beschrieben. In diesem Kapitel sind insbesondere die Regelungen zur Festlegung von einheitlichen Qualitätskriterien und einheitlichen Kennzahlen für ein Qualitätsmanagement der Rettungsmittelvorhaltung aus der derzeit noch geltenden Eckpunktevereinbarung aufgegangen. Darüber hinaus sind Inhalte aus dem Konsenspapier (Zeitdefinitionen im Rettungsdiensteinsatz) enthalten. Einen Bestandteil der Bedarfsplanung bildet der standardisierte Datensatz, dessen Inhalt in der Anlage 4 festgelegt ist. In den Anlagen 5 und 6 werden Ausschlusskriterien zur Ermittlung von Bemessungsgrundlage und Hilfsfrist definiert.

Abschließende Regelungen werden im **sechsten Kapitel** aufgeführt.

Die Neufassung der Eckpunktevereinbarung ist in der November-Sitzung 2018 der AG RD von allen Rettungsdienstträgern verabschiedet worden. Es besteht Einigkeit darüber, dass alle Rettungsdienstträger diese über den Städte- bzw. Landkreistag wirksam werden lassen und, nach Unterzeichnung auch der Kostenträger, fristgemäß zum 01.01.2019 wieder einheitlich bindende rettungsdienstliche Rahmenbedingungen zur Vereinbarung von öffentlich-rechtlichen Benutzungsentgelten in Kraft treten.

Bewertung der Neufassung der Eckpunktevereinbarung

Seitens der Feuerwehr Lübeck als Trägerin des Lübecker Rettungsdienstes werden die Formulierungen in der Neufassung als sehr positiv gewertet, da neben der Klärung grundsätzlicher Begriffsdefinitionen und Grundlagen der Kosten- und Erlösermittlung im sog. Kosten-/Leistungsnachweis auch die Berechnung der Verwaltungskosten jetzt abschließend und hier insbesondere für die Städte mit Berufsfeuerwehren vorteilhaft geregelt wurde.

Die Anwendung der neuen Berechnungsgrundlage wird voraussichtlich bei der Feuerwehr eine Erhöhung der abrechnungsfähigen Kosten um ca. 50.000,00 € im Jahr bedeuten. Darüber hinaus ist durch die nunmehr vorgenommene detaillierte Beschreibung der Rettungsmittelbedarfsplanung die Möglichkeit gegeben, dass die Rettungsdienstträger zukünftig (entweder mit externen Gutachtern oder selbstständig) Rettungsmittelbedarfsplanungen durchführen können, die auf geeinigten Basisaussagen fußen, da in den zurückliegenden Jahren in Lübeck von den Kostenträgern die Grundlagen des Öfteren angezweifelt worden waren.

Durch die Überarbeitung und Übernahme von Inhalten aus dem Konsenspapier sind wichtige Grundlagen für die zukünftige Qualitätssicherung im Rettungsdienst in der Neufassung der Eckpunktevereinbarung definiert worden. Diese Definitionen sind z.B. entscheidend für die Einführung eines Qualitätsmanagements (wie vom Gesetzgeber bis zum Jahr 2020 gefordert).

Die Hansestadt Lübeck, Feuerwehr, wird daher die Neufassung der Eckpunktevereinbarung als öffentlich-rechtliche Vereinbarung als Grundlage für die rettungsdienstlichen Rahmenbedingungen in Schleswig-Holstein mitzeichnen.

Neue Vereinbarung über Benutzungsentgelte

Als notwendige Folge des Inkrafttretens der neuen Eckpunktevereinbarung zum 01.01.2019 ist auch die bestehende Vereinbarung über Benutzungsentgelte zwischen der Hansestadt Lübeck und den Kostenträgern (In Kraft seit 01.03.2018) anzupassen. Es ist parallel von der AG RD eine Musterentgeltvereinbarung (Anlage 3 des Eckpunktepapiers) erarbeitet worden, die den geänderten Inhalten des Eckpunktepapiers Rechnung trägt. Damit Regelungen für die Benutzungsentgelte entsprechend der neuen Eckpunktevereinbarung ebenfalls zum 01.01.2019 umgesetzt werden können, ist auch diese Vereinbarung zwischen der Hansestadt Lübeck und den Kostenträgern zum 01.01.2019 zu ändern. Die neue Vereinbarung über öffentlich-rechtliche Benutzungsentgelte ist als **Anlage 2** beigelegt. Die derzeitigen Entgelthöhen für die Rettungsmittel werden von dieser Anpassung aber nicht berührt.

Anlagen :

Anlage 1: Eckpunktevereinbarung

Anlage 2: Vereinbarung über öffentlich-rechtliche Benutzungsentgelte

Senator Ludger Hinsen

Eckpunktevereinbarung

zur Umsetzung der Vereinbarungslösung im Rettungsdienst Schleswig-Holstein
nach § 7 Abs. 3 des Rettungsdienstgesetzes

zwischen

dem Schleswig-Holsteinischen Landkreistag und

dem Städtetag Schleswig-Holstein

nachstehend „Landesverbände“ genannt,

sowie

AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse.

BKK-Landesverband NORDWEST

IKK-Nord

KNAPPSCHAFT

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

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

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung - Landesverband Nordwest

und 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 in der vdek-Landesvertretung

nachstehend „Kostenträger“ genannt.

Inhaltsverzeichnis

Präambel	6
1. Grundsätzliche Festlegungen	7
1.1. Standardisierung	7
1.2. Strukturelle Erfordernisse und regionale Besonderheiten	7
1.3. Tarif- und Beamtenrecht	7
1.4. Einsatz von Feuerwehrbeamten	7
1.5. Geschäftsstelle der Schiedsstelle	7
2. Grundlagen der Kosten- und Erlösermittlung	8
2.1. Kommunalabgabengesetz	8
2.2. Gesamtkosten als Grundlage	8
2.2.1. Gewinne und Überschüsse	8
2.2.2. Zusammensetzung der Gesamtkosten	8
2.2.3. Berechnung der Verwaltungskosten	8
2.2.4. Weiterer Personalbedarf	8
2.3. Kosten- und Leistungsnachweis	9
2.3.1. Gliederung	9
2.3.2. Vollständigkeit	9
2.4. Gutachterkosten	9
2.5. Gerichts- und Prozesskosten	10
2.6. Testatkosten	10
2.7. Leitstellenkosten	10
2.7.1. Regionalisierung Rettungsleitstellen	10
2.7.2. Kostenverteilung	10
2.7.3. Kostenverhandlung	10
2.8. Digitalfunkkosten	11
2.8.1. Digitalfunkservicestelle	11
2.9. Koordinierungsstelle Rettungsdienst	11
2.9.1. Finanzierung und Verteilung	11
2.9.2. Kosten	11
2.10. Entgeltausgleichsrücklage	11
2.10.1. Mindesthöhe	11
2.10.2. Überschüsse	11
2.10.3. Verzinsung	11
2.11. Kalkulatorische Kosten	12
2.11.1. Bemessung	12
2.11.2. Verzinsung	12
2.11.3. Fremdkapitalzinsen	12
2.12. Abschreibungssätze	13
2.13. Versicherungsentschädigungen und Verkaufserträge	13
2.14. Beweislast	13

3.	Verwaltungskostenberechnung	14
3.1.	Aufgaben der Verwaltung	14
3.2.	Einordnung der Pauschalansätze	14
3.3.	Verwaltungskosten des Rettungsdienstträgers	14
3.3.1.	Zusammensetzung der Grundpauschale	14
3.3.2.	Höhe der Grundpauschale.....	15
3.3.3.	Zuschlag für Leistungserbringer	15
3.3.4.	Zuschlag für Sachkosten	15
3.3.5.	Anpassung der Grundpauschale	15
3.3.6.	Grundpauschale für Zweckverband	15
3.4.	Verwaltungskosten des Leistungserbringers	16
3.4.1.	Zusammensetzung der Grundpauschale	16
3.4.1.1.	Kosten der Betriebsleitung.....	16
3.4.1.2.	Kosten der Personalverwaltung	16
3.4.1.3.	Kosten der Finanzverwaltung	16
3.4.2.	Zuordnung von Vergütungsgruppen	16
3.4.3.	Berechnungsgrundlage für die durchschnittlichen Personalkosten	17
3.4.4.	Berechnungsgrundlage für die Mitarbeiteranzahl.....	17
3.4.5.	Stellenanteil für die Verwaltungsaufgaben.....	17
3.4.6.	Sachkosten	17
3.4.7.	Bemessungsgrundlage für den Rettungswachenleiter	18
3.4.8.	Bemessungsgrundlage für den Praxisanleiter	18
3.4.9.	Bemessungsgrundlage für die Ärztliche Leitung Rettungsdienst	18
3.5.	Kostenverteilung zwischen Rettungsdienstträger und Leistungserbringer	18
3.6.	Kostenbemessung.....	18
3.7.	Berechnungsmatrix für die Verwaltungskosten	19
4.	Grundsätze der Entgeltberechnung und -erhebung	20
4.1.	Gesamtheit der Leistungen.....	20
4.2.	Pauschales Benutzungsentgelt	20
4.3.	Kilometerentgelt	20
4.4.	Musterentgeltvereinbarung	20
4.5.	Ex-ante Betrachtung bei der Abrechnung	20
4.6.	Besonderheiten bei der Abrechnung	20
4.7.	Verordnungsgrundsatz	20
4.8.	Berechnung NAW und Transportstrecke	20
4.9.	Transportgrundsatz	21
4.10.	Vergütungspflicht und Obliegenheit der Kostenträger	21
4.11.	Abrechnung einer (NEF-) Behandlung und Paralleleinsatz von RTW und NEF	21
4.12.	Abrechnung eines RTW ohne NEF.....	21
4.13.	Zusammenarbeit RTW und NEF.....	21
4.14.	Zusammenarbeit RTW und RTH	21
4.15.	Abrechnung eCall.....	21
4.16.	Einzug von Zuzahlungen	22
4.17.	Grundlagen für das Abrechnungsverfahren	22

5.	Rettungsmittelbedarfsplanung	23
5.1.	Grundsätze der Rettungsmittelvorhaltung	23
5.1.1.	Rettungsdienstbereich	23
5.1.2.	Rettungswachenversorgungsbereich	23
5.1.3.	Rettungswachen und Notarztwagen	23
5.1.4.	Rettungsmittel	23
5.1.5.	Sonstige Rettungsmittel	23
5.2.	Vorgehensweise bei der Bemessung	23
5.2.1.	Notfallvorhaltung	24
5.2.2.	Frequenzabhängige Bemessung RTW	24
5.2.3.	Frequenzabhängige Bemessung KTW	24
5.2.4.	Gesamtvorhaltung	24
5.3.	Datengrundlage und Datenverwendung	24
5.3.1.	Datengrundlage	24
5.3.2.	Einsatzklassen	24
5.3.3.	Durchführung der Bemessung	25
5.3.4.	Fortschreibung des Einsatzfahrtaufkommens und der Datengrundlage	25
5.4.	Risikoabhängige Fahrzeugbemessung	25
5.4.1.	Notfalleinsätze	25
5.4.2.	Art der Risikoberechnung	25
5.4.3.	Wiederkehrzeit	26
5.4.3.1.	Häufigkeit der zu bemessenden Einzelschichten pro Jahr	26
5.4.3.2.	Schichtdauer der zu bemessenden Einzelschichten (in Stunden)	26
5.4.3.3.	Mittlere Notfall-Einsatzzeit (in Minuten)	26
5.4.3.4.	Jahreshäufigkeit von Notfallereignissen	26
5.4.4.	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfalls	26
5.4.5.	Sicherheitsniveau	27
5.4.6.	Mindestvorhaltung	27
5.5.	Frequenzabhängige Bemessung	27
5.5.1.	Datengrundlage	27
5.5.2.	Nicht-planbares und planbares Fahrtenaufkommen	27
5.5.3.	Abstufung	27
5.5.4.	Optimierung der Vorhaltung	27
5.5.5.	Zentralisierung	28
5.6.	Ermittlung des Gesamtbedarfs an Rettungsmitteln	28
5.6.1.	Der Bedarf an RTW und KTW ergibt sich aus folgenden Grundsätzen:	28
5.6.1.1.	Umsetzung der Risikovorhaltung	28
5.6.1.2.	Umsetzung der nicht planbaren Krankentransporte	28
5.6.1.3.	Umsetzung der planbaren Krankentransporte	28
5.6.2.	Maximale Auslastung der frequenzabhängigen bemessenen Fahrzeuge	28
5.6.3.	Reservefahrzeuge	28
5.6.4.	Optimierung	29
5.6.5.	Vorhaltung NEF	29
5.6.6.	Vorhaltung von Sonderfahrzeugen	29
5.7.	Anlass und zeitlicher Rahmen für die Bemessung	29
5.7.1.	Jährliche Bedarfsplanung	29
5.7.2.	Bedarfsplanung aufgrund veränderter Alarmierungszahlen	29
5.8.	Datenstruktur für die statistische Einsatzauswertung und Bedarfsermittlung	30

5.8.1.	Zuordnung der Daten zu den Einsatzklassen	30
5.8.2.	Zeitpunkte der Zuordnung	30
5.8.3.	Abweichungen der Jahresbetrachtung	31
5.8.4.	Standardisierter Datensatz	31
5.8.6.	Geeinte Datengrundlage	31
5.9.	Zeitdefinitionen im Rettungsdiensteinsatz.....	31
5.9.1.	Definition von Zeitpunkten im Rettungsdiensteinsatz.....	31
5.9.1.1.	Gesprächsbeginn	31
5.9.1.2.	Disposition.....	32
5.9.1.3.	Alarmierung.....	32
5.9.1.4.	Einsatzübernahme (Zeitpunkt Status 3).....	32
5.9.1.5.	Ankunft am Einsatzort (Zeitpunkt Status 4).....	32
5.9.1.6.	Transportbeginn (Zeitpunkt Status 7)	32
5.9.1.7.	Ankunft am Transportziel (Zeitpunkt Status 8).....	32
5.9.1.8.	Freimeldezeitpunkt (Zeitpunkt Status 1)	32
5.9.1.9.	Nicht einsatzbereit (Zeitpunkt Status 6)	32
5.9.1.10.	Einsatzbereit am Standort (Zeitpunkt Status 2).....	33
5.9.2.	Definition von Teilzeiten im Rettungsdiensteinsatz	33
5.9.2.1.	Gesprächszeit	33
5.9.2.2.	Dispositionszeit	33
5.9.2.3.	Ausrückezeit.....	33
5.9.2.4.	Anfahrtzeit	33
5.9.2.5.	Verweilzeit am Einsatzort	33
5.9.2.6.	Transportzeit	34
5.9.2.7.	Verweilzeit am Transportziel.....	34
5.9.2.8.	Rückfahrzeit	34
5.9.2.9.	Nicht einsatzbereit-Zeit.....	34
5.9.3.	Definition ausgewählter Zeitabschnitte im Rettungsdiensteinsatz	34
5.9.3.1.	Hilfsfrist	34
5.9.3.2.	Einsatzzeit für die Bemessung	34
6.	Inkrafttreten, Kündigung und Teilnichtigkeit.....	35
6.1.	Inkrafttreten	35
6.2.	Kündigung	35
6.3.	Salvatorische Klausel	35
6.4.	Änderungen und Ergänzungen.....	35
	Anlagenverzeichnis.....	37
Anlage 1	Kosten- und Leistungsnachweis	38
Anlage 2	Berechnungsmatrix für die Verwaltungskosten	39
Anlage 3	Musterentgeltvereinbarung	40
Anlage 4	Datensatz	41
Anlage 5	Ausschlusskriterien zur Ermittlung der Bemessungsgrundlage.....	44
Anlage 6	Kriterien zur Ermittlung der für die Standortüberprüfung relevanten Hilfsfrist	45

Präambel

Nach § 7 des Rettungsdienstgesetzes (RDG) vom 28.03.2017 (GVOB. Schl.-H. 2017, S. 256) haben die Rettungsdienstträger für den jeweiligen Rettungsdienstbereich öffentlich-rechtliche Benutzungsentgelte mit den Kostenträgern zu vereinbaren.

Die weiteren verfahrensmäßigen und inhaltlichen Einzelheiten zu diesen Vereinbarungen über Benutzungsentgelte sind durch Rettungsdienstträger oder deren Landesverbände und den Kostenträgern gemäß § 7 Abs. 3 RDG einvernehmlich festzulegen.

Die nachstehende Vereinbarung dient diesem Zweck. Sie soll zudem Bestimmungen des Rettungsdienstgesetzes, für die es an einer landesrechtlichen Durchführungsregelung durch Verordnung gemäß § 32 RDG fehlt, näher ausgestalten.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in der Vereinbarung darauf verzichtet, geschlechtsspezifische Formulierungen zu verwenden. Soweit personenbezogene Bezeichnungen angeführt sind, beziehen sie sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

1. Grundsätzliche Festlegungen

1.1. Standardisierung

Die Standardisierung im Rettungsdienst in Schleswig-Holstein wird fortgeführt.

1.2. Strukturelle Erfordernisse und regionale Besonderheiten

Kosten für bedarfsgerechte und wirtschaftlich nachweisbare strukturelle Erfordernisse und regionale Besonderheiten im jeweiligen Rettungsdienstbereich sind nach § 6 Abs. 2 RDG Kosten des Rettungsdienstes.

1.3. Tarif- und Beamtenrecht

Bei den Personalkosten sind geltende Tarifverträge, das geltende Tarifrecht sowie Beamten- und Besoldungsrecht und die dazu ergangene Rechtsprechung anzuerkennen.

1.4. Einsatz von Feuerwehrbeamten

Der Einsatz von Feuerwehrbeamten im Rettungsdienst ist dem Einsatz von Tarifbeschäftigten gleichgestellt.

1.5. Geschäftsstelle der Schiedsstelle

Die Geschäftsstelle der Schiedsstelle wird bis auf weiteres durch die Koordinierungsstelle Rettungsdienst beim Schleswig-Holsteinischen Landkreistag und Schleswig-Holsteinischen Städteverband geführt.

2. Grundlagen der Kosten- und Erlösermittlung

2.1. Kommunalabgabengesetz

Die Regelung über die Bemessung der Benutzungsentgelte für den Rettungsdienst entspricht der des § 6 Abs. 2 Satz 1 und 2 KAG-SH (Kostenerforderlichkeit, Grundsätze). Das demgemäß anzuwendende Kostendeckungsprinzip beinhaltet zum einen das Kostenüberschreitungsverbot und zum anderen das Kostendeckungsgebot.

2.2. Gesamtkosten als Grundlage

Die aus der Bedarfsplanung abgeleiteten und im KLN dargestellten Gesamtkosten sind Grundlage für die Entgeltvereinbarung. Bei der Entgeltvereinbarung sind insbesondere folgende Grundsätze zu beachten:

2.2.1. Gewinne und Überschüsse

Ein Gewinn / Überschuss (Kostenüberdeckung) eines Haushalts- bzw. Wirtschaftsjahres, der sich aus dem Abschluss des letzten Jahres ergibt, soll spätestens im übernächsten Haushalts- bzw. Wirtschaftsjahr bei der Entgeltkalkulation berücksichtigt werden. In besonderen Fällen kann im Einvernehmen zwischen Rettungsdienst- und Kostenträgern von dieser Regelung abgewichen werden. Bis zur Entscheidung über die weitere Verwendung ist dieser der Entgeltausgleichsrücklage zuzuführen. Ein Verlust / Fehlbetrag (Kostenunterdeckung) eines Haushalts- bzw. Wirtschaftsjahres, der sich im Entgelthaushalt bzw. dem Jahresabschluss ergibt, soll spätestens im übernächsten Haushalts- bzw. Wirtschaftsjahr bei der Entgeltkalkulation berücksichtigt bzw. durch Entnahme aus der Entgeltausgleichsrücklage ausgeglichen werden. Hierbei ist die Festlegung aus Ziffer 2.10 zu berücksichtigen.

2.2.2. Zusammensetzung der Gesamtkosten

Die Kosten für alle Einsätze im Rahmen des Rettungsdienstes werden in den Gesamtkosten erfasst. Hierzu gehören auch die Kosten für Einsätze ohne Transportleistung, vom Rettungsdienststräger als nicht einbringbare Forderungen niedergeschlagene Beträge sowie die Vollstreckungskosten.

2.2.3. Berechnung der Verwaltungskosten

Die Ermittlung des Bedarfs an Verwaltungskosten eines Rettungsdienstbereiches erfolgt auf der Grundlage einer von den Rettungsdienst- und Kostenträgern einvernehmlich festgelegten Berechnungsmethode. Höhere Personalkosten sind besonders zu belegen und zu begründen. Einzelheiten ergeben sich aus Ziffer 3 dieser Vereinbarung.

2.2.4. Weiterer Personalbedarf

Der Personalbedarf für Stellen, der nicht in dieser Vereinbarung beschrieben wird, wird wirtschaftlich und bedarfsgerecht vom Rettungsdienststräger bemessen.

2.3. Kosten- und Leistungsnachweis

In einem landesweit einheitlichen Kosten- und Leistungsnachweis (KLN) werden die Kostenarten sowie die grundsätzliche Kostenzuordnung festgelegt (Anlage 1 in der jeweils aktuellen Fassung). Der Nachweis dient auch der Kalkulation der Benutzungsentgelte sowie der Darstellung des Rechnungs- bzw. Jahresabschlusses.

2.3.1. Gliederung

Der vorzulegende KLN trägt den Namen des Folgejahres. Er weist die Ist-Kosten des Vorjahres (Spalte 3), die korrigierten Plankosten des laufenden Jahres (Spalte 4) sowie die Plankosten des Folgejahres (Spalte 5) aus. Grundlage für die Plankosten (Spalte 5) sind die Ist-Kosten in Spalte 3 angepasst um die absehbaren und planbaren Kostenveränderungen im lfd. Geschäftsjahr und dem Folgejahr. Die Spalte 5, unter Berücksichtigung der Entgeltausgleichsrücklage, ist Grundlage der zu vereinbarenden Entgelte. Sofern die gesamten Ist-Kosten die auf das Jahr bezogenen Plankosten nicht erreichen und die den Plankosten zu Grunde liegenden Annahmen eingetreten sind, ist dies als Indiz für die Wirtschaftlichkeit der Aufgabenwahrnehmung im Sinne des RDG zu werten. Punktuelle Auffassungsunterschiede sind transparent zu machen und zu belegen.

2.3.2. Vollständigkeit

Ein vollständiger KLN gemäß § 7 Abs. 3 Satz 1 RDG umfasst Folgendes:

- a) Ausgefüllter KLN in der aktuellen und geeinten Fassung (Anlage 1)
- b) Ausgefüllte Berechnungsmatrix für die Verwaltungskosten in der aktuellen und geeinten Fassung (Anlage 2)
- c) Die Darstellung sämtlicher Kosten für die Ausbildung von Notfallsanitätern erfolgt in einer gesonderten Übersicht.
- d) Abschreibungstabelle (AfA-Tabelle) als Ergänzung zum Tabellenblatt C 4.1. und C 4.2. des KLN. In der AfA-Tabelle müssen die folgenden Angaben beantwortet werden:
 - Verweis auf Kostenstelle oder Tabellenblatt des KLN
 - Anschaffungszeitpunkt
 - eindeutige Bezeichnung des Anlagegutes
 - Anschaffungswert
 - Nutzungsdauer
 - Abschreibungswert
 - Verzinsung des Restbuchwertes
 - Buchwert Ende des Vorjahres
 - Buchwert Ende des lfd. Jahres

2.4. Gutachterkosten

Gutachterkosten sind entgeltfähig, sofern zuvor eine verbindliche Einigung über die Notwendigkeit des Gutachtens erfolgt ist. Zur Vermeidung unnötiger Auseinandersetzungen über die Entgeltfähigkeit der Kosten ist wie folgt zu verfahren: Es ist auf eine

klare Präzisierung des Gutachterauftrags zu achten. Dem Gutachter sind eindeutige Zeitvorgaben zu setzen, deren Einhaltung mit Konventionalstrafen abzusichern ist. Ergänzend ist zwischen den Rettungsdienstträgern und den Kostenträgern bereits vor Erteilung des Gutachterauftrags festzulegen, ab welchem Zeitpunkt die Gutachterergebnisse Wirkung entfalten sollen.

2.5. Gerichts- und Prozesskosten

Gerichtskosten der Rettungsdienstträger sowie Rechtsanwaltskosten gem. Rechtsanwalt-Vergütungsgesetz sind nach Maßgabe der gerichtlichen Kostenentscheidung entgeltfähig. Nicht entgeltfähig sind hingegen Rechtsanwaltskosten in rettungsdienstlichen Schiedsstellenverfahren.

2.6. Testatkosten

Kosten für ein Testat, im Sinne des § 7 Abs. 3 RDG, eines Durchführers sind nur bis zu der Höhe entgeltwirksam, wie sie den Rettungsdienst betreffen.

2.7. Leitstellenkosten

2.7.1. Regionalisierung Rettungsleitstellen

Die Regionalisierung der Rettungsleitstellen ist anzustreben.

2.7.2. Kostenverteilung

Der Kostenverteilungsschlüssel beträgt für:

Regionalisierte Leitstellen

65 v. H. für den Rettungsdienst und

35 v. H. für den Brand- und Katastrophenschutz

2.7.3. Kostenverhandlung

Über die Kosten der regionalisierten Rettungsleitstellen ist jährlich – thematisch losgelöst von den Entgeltverhandlungen der Rettungsdienstträger – in einer gesonderten Sitzung mit allen an der jeweiligen Rettungsleitstelle beteiligten Rettungsdienstträgern oder einem von den beteiligten Rettungsdienstträgern bestimmten und gesondert dafür legitimierten Vertreter zu verhandeln. Die einmal verhandelten Kosten der Rettungsleitstelle gelten gegenüber dem Träger der Leitstelle oder allen Rettungsdienstträgern, die die Leistungen der jeweiligen Leitstelle in Anspruch nehmen. Die Verhandlung gemäß Satz 1 über die Kosten der jeweiligen Leitstelle kann mit der ersten Entgeltverhandlung eines Rettungsdienstträgers, der die Leistung einer jeweiligen Leitstelle in Anspruch nimmt, verbunden werden.

2.8. Digitalfunkkosten

2.8.1. Digitalfunkservicestelle

Der Anteil der Kosten der Digitalfunkservicestelle für den Rettungsdienst erfolgt nach der Anzahl der dem Rettungsdienst zugeordneten Geräte im Verhältnis zu der Gesamtanzahl der Geräte im Bereich der jeweiligen Digitalfunkservicestelle.

2.9. Koordinierungsstelle Rettungsdienst

2.9.1. Finanzierung und Verteilung

Die Personal-, Sach- und Gemeinkosten für die Koordinierungsstelle Rettungsdienst Schleswig-Holstein übernehmen die Kreise und kreisfreien Städte als Kosten des Rettungsdienstes zu jeweils gleichen Teilen. Die Kosten werden nach Maßgabe von Ziff. 2.9.2 durch die Benutzungsentgelte von den Kostenträgern finanziert.

2.9.2. Kosten

Als Personalkosten der Koordinierungsstelle Rettungsdienst werden Personalkosten in Höhe von 92,5 Prozent einer Vollzeitkraft sowie 25% der Personalkosten einer Vollzeitkraft (Assistenz) von den Kostenträgern anerkannt. Für beide Vollzeitkräfte wird eine Sach- und Gemeinkostenkostenpauschale für den Büroarbeitsplatz gemäß jeweils geltender KGSt-Berechnung anerkannt. Der TVöD in der jeweils geltenden Fassung ist, z. B. für die Eingruppierung, maßgebend. Bei Veränderungen der Eingruppierung oder im Aufgabenzuschnitt der Koordinierungsstelle Rettungsdienst wird mit den Kostenträgern Einvernehmen hergestellt.

2.10. Entgeltausgleichsrücklage

2.10.1. Mindesthöhe

Für den Rettungsdienst wird eine Entgeltausgleichsrücklage eingerichtet. Die Mindesthöhe wird auf 1/12 der Gesamtkosten im Sinne des KLN lfd. Nr. 70/Ist-Kosten festgelegt.

2.10.2. Überschüsse

In der Entgeltausgleichsrücklage sind die Überschüsse des Jahresabschlusses anzusammeln, die nicht zur Abdeckung eines Zuschussbedarfes aus Vorjahren dienen.

2.10.3. Verzinsung

Der Zinssatz für die Entgeltausgleichsrücklage ist für das gesamte Jahr dem Basiszinssatz der Deutschen Bundesbank, der zum 01.07. eines jeden Jahres veröffentlicht wird, anzupassen. Maßgeblich für die Berechnung des zu verzinsenden Kapitals ist jeweils der sich zum 31. Dez. aus dem Jahresabschluss für das abgelaufene Geschäftsjahr ergebende Saldo der Rücklage abzüglich der Mindesthöhe gemäß Ziffer 2.10.1. Der Zinssatz für das Anlagenkapital liegt um 1,5 Prozentpunkte über dem oben genannten

Zinssatz. Sollte der Basiszinssatz bei 0% oder darunter liegen, finden „negativ-Zinsen“ keine Berücksichtigung.

2.11. Kalkulatorische Kosten

2.11.1. Bemessung

Bei der Bemessung der Abschreibungen sind die Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten anzusetzen. Zuschüsse werden passiviert und sind über die Nutzungsdauer ertragswirksam abzuschreiben. Die Abschreibungen sind grundsätzlich nach der mutmaßlichen Nutzungsdauer gleichmäßig zu bemessen. Bei Abgang des Anlagegutes ist der Restbuchwert in einer Summe abzuschreiben. Die Übertragung von Inventar des Rettungsdienstes für Aufgaben außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes sind als Erlöse zum Zeitwert dem Rettungsdienst zuzuschreiben. Es gelten die gesetzlichen Vorgaben (EstG, GemHVO-Doppik, VV-Abschreibung) mit den folgenden Ausnahmen und sofern nichts anderes in der Eckpunktevereinbarung geregelt ist. Die Technik der Leitstelle ist über fünf Jahre abzuschreiben. Abgangsverluste sind Kosten des Rettungsdienstes.

2.11.2. Verzinsung

Für das im Anlagevermögen der Einrichtung „Rettungsdienst“ gebundene Kapital werden kalkulatorische Zinsen angesetzt. Zugrunde zu legen sind stets die Anschaffungs- oder Herstellungskosten. Der Kapitalanteil, der durch Beiträge oder Zuschüsse Dritter aufgebracht worden ist, bleibt bei der Zinsberechnung außer Acht. Die der Zinsberechnung zugrunde liegenden Werte werden jährlich um die Wertverluste (tatsächlich erwirtschaftete Abschreibungen) vermindert.

2.11.3. Fremdkapitalzinsen

Zinsen auf aufgewandtes Fremdkapital sind mit dem tatsächlichen, ggf. durchschnittlichen Zinssatz anzusetzen. Sollte kein Fremdkapital benötigt werden, werden die Zinsen mit einem Zinssatz, wie er sich aus Ziffer 2.10.3 dieser Vereinbarung ergibt, für das gesamte aufgewandte Eigenkapital angesetzt. Zinseinnahmen auf die Entgeltgleichsrücklage sind als Einnahmen zu berücksichtigen.

2.12. Abschreibungssätze

Bei der Abschreibung sind die folgenden Abschreibungssätze, ansonsten die steuerlichen Abschreibungssätze und -grundsätze zu berücksichtigen:

a)	Fahrzeugfunk	20,0 %
b)	Regelabschreibung bei Fahrzeugen	
	▪ RTW	
	Fahrgestell*	20,0 %
	Wechselkoffer	10,0 %
	▪ RTW ohne Wechselkoffer*	20,0 %
	▪ NEF*	20,0 %
	▪ ITW*	12,5 %
	▪ VEF*	20,0 %
	▪ KTW*	20,0 %
c)	medizinisches Gerät, inkl. Fahrtragen	20,0 %
d)	Gebäude	2,5 %

- * Sofern die Gesamtkilometerleistung von 250.000 km erreicht ist, kann der Restbuchwert in dem Kalenderjahr entgeltwirksam in einer Summe abgeschrieben werden.

2.13. Versicherungsentschädigungen und Verkaufserträge

Erträge aus Versicherungsentschädigungen und Verkaufserlösen sind gesondert auszuweisen.

2.14. Beweislast

Auffassungsunterschiede hinsichtlich der Aufgabenwahrnehmung im Sinne des § 4 RDG sind von beiden Seiten jeweils dezidiert darzulegen und zu begründen. Allein der Hinweis auf Abweichungen von Kennzahlenvergleichen ist nicht ausreichend, um mögliche Wirtschaftlich-/ Unwirtschaftlichkeiten zu belegen.

3. Verwaltungskostenberechnung

3.1. Aufgaben der Verwaltung

Verwaltung ist jede notwendige Aktivität zur Aufgabenerfüllung, die nicht unmittelbar der Leistungserbringung dient und die nicht technischen Hilfsbetrieb darstellt. Nicht zu den Personal- und Sachkosten der Verwaltung gehören deshalb zum Beispiel:

- a) Kosten für den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst
- b) Kosten für den Qualitätsmanagementbeauftragten
- c) Kosten für Fahrzeugdesinfektion
- d) Kosten für IT-Dienstleistungen
- e) Kosten der Logistik und der Lagerhaltung
- f) Kosten der Instandhaltung von Material oder Ausrüstung
- g) Kosten der Rettungsleitstelle
- h) Kosten verbunden mit Großschadensereignissen

3.2. Einordnung der Pauschalansätze

In der Eckpunktevereinbarung werden Pauschalansätze für die Plankosten festgelegt. Die Pauschalansätze sind in Bezug auf die Ist-Kosten weder eine Deckelung noch ein Budget. Höhere Personal- und Sachkosten sind detailliert zu belegen.

3.3. Verwaltungskosten des Rettungsdienstträgers

3.3.1. Zusammensetzung der Grundpauschale

Zu den Personalkosten gehören insbesondere die Kosten der/von

- a) Kommunalen Selbstverwaltungsgremien (Kreistag/Ratsversammlung/Bürgerschaft und zuständige Fachausschüsse) einschl. der diese Gremien betreuenden Zentralämter,
- b) Verwaltungsleitung als aufsichtsführende Stelle über den Rettungsdienst (Landrat/Oberbürgermeister) einschl. der dieser zuarbeitenden Verwaltungseinrichtungen (Sekretariat, Büro für Grundsatzangelegenheiten oder dergl.),
- c) Dezernat/Fachbereich/Stabstelle als zwischengeschaltete Organisationseinheit zwischen dem Fachamt und der Verwaltungsleitung,
- d) Leitung und sonstige zwischengeschaltete Organisationseinheiten des zuständigen Fachamts
- e) Presse- und Beschwerdestelle für die Öffentlichkeitsarbeit,
- f) Bearbeitung von Genehmigungsanträgen,
- g) Mitbestimmungsangelegenheiten/Personalrat,
- h) Gleichstellungsbeauftragten,
- i) Tätigkeiten des Hauptamtes,
- j) Stadtkasse/Kreiskasse,
- k) Kämmerei, z. B. Erstellung des Haushaltsplans

3.3.2. Höhe der Grundpauschale

Für die Abdeckung seiner Personalkosten erhält jeder Rettungsdienstträger nach § 3 Abs. 1 RDG eine jährliche Grundpauschale in Abhängigkeit der Rettungsmittelvorhaltestunden nach folgendem Stufenmodell:

a)	1 bis 97 500 Vorhaltestunden	90.000 €
b)	97 501 bis 130 000 Vorhaltestunden	108.000 €
c)	130 001 bis 162 500 Vorhaltestunden	120.000 €
d)	162 501 bis 195 000 Vorhaltestunden	126.000 €
e)	größer als 195 000 Vorhaltestunden	129.000 €

Für Rettungsdienstträger mit weniger als vier Rettungswachen gilt mindestens die Stufe b).

3.3.3. Zuschlag für Leistungserbringer

Jeder Rettungsdienstträger erhält außerdem einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 6.000 € für jeden weiteren Leistungserbringer ab dem 2. Leistungserbringer, der im Rettungsdienstbereich mindestens eine Rettungswache des Regelrettungsdienstes betreibt.

3.3.4. Zuschlag für Sachkosten

Zur Deckung der Sachkosten inklusive Abschreibungen erhält jeder Rettungsdienstträger einen abschließenden Zuschlag in Höhe von 20 % auf die Grundpauschale (Ziff. 3.3.2) und den Zuschlag für die Leistungserbringer (Ziff. 3.3.3).

3.3.5. Anpassung der Grundpauschale

Die vorstehenden Pauschalen sind anzupassen, wenn sich Veränderungen in den Personalkosten aufgrund von Änderungen im geltenden Tarif ergeben. Maßgeblich ist der TVöD. Basisjahr ist das Kalenderjahr des Inkrafttretens dieser Vereinbarung.

3.3.6. Grundpauschale für Zweckverband

Ein Rettungsdienstträger, der als Zweckverband, als Anstalt des öffentlichen Rechts oder auf Grundlage eines öffentlich-rechtlichen Vertrages, für mehr als einen Kreis und/oder eine kreisfreie Stadt zuständig ist (dies gilt nicht für partielle Gebietsübertragungen), erhält die Grundpauschalen für jeden Kreis und/oder jede kreisfreie Stadt nach der Berechnung in 3.3.2.

3.4. Verwaltungskosten des Leistungserbringers

3.4.1. Zusammensetzung der Grundpauschale

3.4.1.1. Kosten der Betriebsleitung

Zu den Kosten der Betriebsleitung des Leistungserbringers gehören insbesondere die Kosten für die Aufgabenerfüllung im Zusammenhang mit der:

- a) Geschäftsführung einschl. der Mitarbeiter des zentralen Dienstes (Beschaffung, Fahrzeugwesen, etc.),
- b) Presse- und Beschwerdestelle für die Öffentlichkeitsarbeit,
- c) Erstellung und Lieferung der vom Rettungsdienststräger angeforderten Daten und Informationen,
- d) Mitbestimmungsangelegenheiten/Personalrat,
- e) Gleichstellungsbeauftragten.

3.4.1.2. Kosten der Personalverwaltung

Zu den Kosten der Personalverwaltung des Leistungserbringers gehören insbesondere die Kosten für die Aufgabenerfüllung im Zusammenhang mit der:

- a) Tätigkeit der Personalstelle und Lohnbuchhaltung,
- b) Einstellung von Personal,
- c) Personalbewirtschaftung und –planung,
- d) Führung der Personalakten und Sachbearbeitung,
- e) Gewinnung ehrenamtlich und sonstiger Mitwirkender

3.4.1.3. Kosten der Finanzverwaltung

Zu den Kosten der Finanzverwaltung des Leistungserbringers gehören insbesondere die Kosten für die Aufgabenerfüllung im Zusammenhang mit der:

- a) Finanzbuchhaltung (Anlagenbuchhaltung, Kreditoren),
- b) Fakturierung (Debitoren),
- c) Kostenrechnung,
- d) zusätzlichen Abstimmungsarbeiten mit dem kfm. Rechnungswesen und Prüfung steuerrechtlicher Fragen.

3.4.2. Zuordnung von Vergütungsgruppen

Die zu leistenden Verwaltungsaufgaben werden wie folgt bewertet:

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| a) Betriebsleitung | Entgelt-Gr. 13 TVÖD |
| b) Personalbewirtschaftung | Entgelt-Gr. 9 c TVÖD |
| c) Finanzbuchhaltung | Entgelt-Gr. 9 a TVÖD |
| d) Fakturierung | Entgelt-Gr. 6 TVÖD |

3.4.3. Berechnungsgrundlage für die durchschnittlichen Personalkosten

Bemessungsgrundlage ist die jeweils aktuelle TVöD-Entgelttabelle und die Entgeltordnung für kommunale Angestellte im öffentlichen Dienst in Schleswig-Holstein zuzüglich der Arbeitgeberkosten. Für die Bewertung der Entgeltstufen wird das gewichtete Mittel bei einer Beschäftigungsdauer von 30 Jahren im öffentlichen Dienst zugrunde gelegt (Stufe 1 - 1 Jahr, Stufe 2 - 2 Jahre, Stufe 3 - 3 Jahre, Stufe 4 - 4 Jahre, Stufe 5 - 5 Jahre, Stufe 6 - 15 Jahre).

3.4.4. Berechnungsgrundlage für die Mitarbeiteranzahl

Die für die Erfüllung der Verwaltungsaufgaben benötigten Vollzeitkräfte sind teilweise abhängig von der jeweiligen Mitarbeiterzahl des Leistungserbringers. Für die Ermittlung der Mitarbeiterzahl gilt Folgendes:

- a) Hauptamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiter im freiwilligen sozialen Jahr werden als 1,0 Mitarbeiter bewertet.
- b) Mitarbeiter mit einer Jahresstundenleistung ab 600 Stunden werden als 1,0 Mitarbeiter und bei unter 600 Stunden als 0,5 Mitarbeiter bewertet. Der gleiche Berechnungsschlüssel wird beim Einsatz von Feuerwehrbeamten im Einsatzdienst angewandt.
- c) Für Notarztsysteme ergibt sich die Anzahl der zur Berechnung relevanten Mitarbeiter aus den Notarztjahresstunden in der Regel dividiert durch 1.540 Stunden.
- d) Auszubildende zum Rettungs-/Notfallsanitäter werden als 1,0 Mitarbeiter bewertet.

3.4.5. Stellenanteil für die Verwaltungsaufgaben

Für die Erfüllung der Verwaltungsaufgaben wird für die Personalkosten folgender Vollzeitkraftschlüssel (VK) angesetzt:

- a) Betriebsleitung/Rettungsdienstleistung/Geschäftsführung: 1,0 VK pro 50 Mitarbeiter. Zusätzlich ab der zweiten Rettungswache und für jede weitere Rettungswache je 0,1 VK.
- b) Personalbewirtschaftung: 1,0 VK pro 150 Mitarbeiter.
- c) Finanzbuchhaltung/ Kreditoren: 1,0 VK pro 18.000 abrechnungsfähige Einsätze*.
- d) Fakturierung/Debitoren: 1,0 VK pro 9.000 abrechnungsfähige Einsätze

* Bei der Festlegung der Anzahl der abrechnungsfähigen Einsätze wurde eine 10%ige Rückläuferquote berücksichtigt.

3.4.6. Sachkosten

Sachkosten sind gesondert im KLN nachzuweisen und zu erstatten. Sie sind nicht Bestandteil der Plankostenbetrachtung und werden vom jeweiligen Leistungserbringer separat geplant und im Folgejahr auf Ist-Kostenbasis in den KLN eingestellt.

3.4.7. Bemessungsgrundlage für den Rettungswachenleiter

Für den Rettungswachenleiter gilt folgende Bemessungsgrundlage:

- a) Freistellung 1,0 VK pro 80 Mitarbeiter und für jede Rettungswache ab der zweiten Rettungswache zusätzlich je 0,1 VK als Rettungswachenleiter
- b) Die Berechnung der Mitarbeiter erfolgt nach Ziffer 3.3.6.
- c) Vergütung gemäß Tarifvertrag
- d) Anrechnung der VK bei der Personalberechnung beim Einsatzdienst

3.4.8. Bemessungsgrundlage für den Praxisanleiter

Für den Praxisanleiter gilt folgende Bemessungsgrundlage:

- a) Freistellung bis zu 1.0 VK pro 18 Auszubildende (Freistellungsverhältnis)
- b) Verhältnis Praxisanleiter Auszubildende gemäß der jeweils geltenden Vorgabe des LASD SH (Betreuungsverhältnis).
- c) Vergütung gemäß Tarifvertrag
- d) Anrechnung der VK bei der Personalberechnung beim Einsatzdienst

3.4.9. Bemessungsgrundlage für die Ärztliche Leitung Rettungsdienst

Die Stellenanteile der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst sind pro Rettungsdienststräger wie folgt zu ermitteln:

- | | | | | |
|----|----------------------------|--------|---------------------------|-------------------|
| a) | Entgeltfähige Einsätze bis | 25.000 | 0,75 VK Ärztlicher Leiter | 0,25 VK Assistenz |
| b) | Entgeltfähige Einsätze bis | 39.999 | 0,75 VK Ärztlicher Leiter | 0,50 VK Assistenz |
| c) | Entgeltfähige Einsätze ab | 40.000 | 1,00 VK Ärztlicher Leiter | 0,50 VK Assistenz |

Die Kosten des Ärztlichen Leiters sollen im KLN auf Seite A 1.3 in Zeile 7 dargestellt werden. Grundlage für die Zuordnung einer Stufe sind die entgeltfähigen Einsätze eines Rettungsdienststrägers. Die Herab- oder Heraufstufung der Stufe (a/b/c) erfolgt, wenn die Anzahl der Einsätze in drei aufeinander folgenden Jahren den Schwellenwert unter- oder überschreitet. Betrachtet wird dabei das arithmetische Mittel der entgeltfähigen Einsätze der letzten drei Jahre.

3.5. Kostenverteilung zwischen Rettungsdienststräger und Leistungserbringer

In welcher Intensität sich der Verwaltungsaufwand zwischen Rettungsdienststräger und Leistungserbringer verteilt, ist dabei abhängig von den jeweiligen vertraglichen Regelungen zwischen dem Träger der Aufgabe und seinen Leistungserbringern.

3.6. Kostenbemessung

Die Aufgaben der Betriebsleitung, Personal- und Finanzverwaltung sind, soweit sie in den Ziffer 3.3 und 3.4 beschrieben sind, zu einer abschließenden Geldmenge mit den beschriebenen Berechnungsschlüsseln für die Verwaltung der Träger und die Verwaltung des Leistungserbringers zusammenzufassen. Sollten einzelne Bereiche der Betriebsleitung oder der Personal- und Finanzverwaltung extern vergeben sein, so sind die Sachkosten hierfür in die Geldmenge einzurechnen.

3.7. Berechnungsmatrix für die Verwaltungskosten

Ein Berechnungsmodell, wie es sich aus den Ziffern 3.1. bis 3.6. ergibt, ist Bestandteil des Kosten- und Leistungsnachweises (Anlage 2 Berechnungsmatrix für die Verwaltungskosten).

4. Grundsätze der Entgeltberechnung und -erhebung

4.1. Gesamtheit der Leistungen

Ein Entgelt wird erhoben für die Notfallrettung, für den Einsatz des Notarztes und den Krankentransport. Alle in den Ziffern 4.8 bis 4.11 nicht beschriebenen Einsätzen werden in den Gesamtkosten berücksichtigt, jedoch nicht gesondert abgerechnet.

4.2. Pauschales Benutzungsentgelt

Die Entgelte werden als Pauschalen berechnet. Daneben kann ein Kilometerentgelt vereinbart werden.

4.3. Kilometerentgelt

Das Kilometerentgelt wird nach den gefahrenen Kilometern vom Einsatzort zum Zielort des Patienten berechnet, abzüglich der in einer Pauschale enthaltenden Kilometer.

4.4. Musterentgeltvereinbarung

Bei der Vereinbarung der Entgelte ist das Muster der Entgeltvereinbarung zugrunde zu legen (Anlage 3).

4.5. Ex-ante Betrachtung bei der Abrechnung

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 Krankentransport disponiert (d. h. Krankentransport-Entgelt auch bei Verschlechterung des Patientenzustandes).

4.6. Besonderheiten bei der Abrechnung

Je Kalendertag und Leistungserbringer wird je Patient - auch bei mehreren Einsätzen und / oder verschiedenen Rettungsmitteln - nur eine Abrechnung mit entsprechender Differenzierung erstellt, sofern dies technisch und wirtschaftlich möglich ist.

4.7. Verordnungsgrundsatz

Die Vergütung von Krankentransporten durch gesetzliche Sozialleistungsträger setzt in jedem Fall eine ärztliche Verordnung voraus, die grundsätzlich vor dem Transport auszustellen ist.

4.8. Berechnung NAW und Transportstrecke

Sollte der Notarzt in Ausnahmefällen mit dem RTW und nicht mit dem NEF ausrücken, ist nur die Abrechnung des vereinbarten Benutzungsentgeltes für die Notfallrettung (RTW) möglich. Sekundärtransporte (auch arztbegleitet) werden als Krankentransport (KTW) abgerechnet. Die Anzahl der Beförderungskilometer ergibt sich aus der gefah-

renen Transportstrecke, welche mit Patient vom Einsatzort bis zum Zielort zurückgelegt wird, abzüglich der in einer Pauschale enthaltenen Kilometer.

4.9. Transportgrundsatz

Die Leistungen gemäß § 60 SGB V sind unselbständige Nebenleistungen zu einer Hauptleistung der Krankenkasse, sie setzen immer den Transport des Versicherten von oder zu einer von der Krankenkasse getragenen Maßnahme voraus.

4.10. Vergütungspflicht und Obliegenheit der Kostenträger

Die Vergütungspflicht der Krankenkassen erstreckt sich auf den Personenkreis, der krankenversichert 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 Kostenträgers an den Absender zurückzugeben.

4.11. Abrechnung einer (NEF-) Behandlung und Paralleleinsatz von RTW und NEF

Kommt es nicht zum Transport des Patienten, werden jedoch notärztliche Leistungen vor Ort erbracht (z. B. ambulante Behandlung), so ist der Einsatz eines NEF abzurechnen. Hierfür wird keine Verordnung / Bestätigung einer Krankenförderung benötigt. Bei Paralleleinsätzen von RTW und NEF mit Patiententransport und gemeinsamer Abrechnung ist eine zusätzliche ärztliche Verordnung für das NEF entbehrlich.

4.12. Abrechnung eines RTW ohne NEF

Bei der Notfallrettung mit Transport, aber ohne notärztliche Beteiligung, kann in Einzelfällen eine ärztlich unterschriebene „Bestätigung einer Krankenförderung“ als Abrechnungsgrundlage herangezogen werden. Bei Notfallrettungstransporten mit Patientenübergabe an Behandlungseinrichtungen in anderen Bundesländern oder benachbarten Staaten werden die dort üblichen Dokumentationen für die Abrechnung akzeptiert.

4.13. Zusammenarbeit RTW und NEF

Der Notarzteeinsatz wird im Rendezvoussystem durchgeführt.

4.14. Zusammenarbeit RTW und RTH

Der RTW-Einsatz als Hin- oder Anschlussfahrt bei Rettungshubschraubereinsätzen gilt als RTW-Einsatz.

4.15. Abrechnung eCall

Der Rettungsdienstträger verlangt die entstandenen Kosten gemäß Ziffer 4.5 von der Eigentümerin oder dem Eigentümer oder sonstigen Betreiber eines automatischen Notrufsystems für Kraftfahrzeuge (emergency call (eCall)), wenn der Einsatz Folge einer nicht bestimmungsgemäßen oder missbräuchlichen Auslösung ist.

4.16. Einzug von Zuzahlungen

Die gesetzlichen Sozialleistungsträger ziehen die von den Versicherten zu entrichtenden Zuzahlungen ein.

4.17. Grundlagen für das Abrechnungsverfahren

Für die Abrechnung gegenüber den im SGB V genannten Sozialleistungsträgern gilt § 302 SGB V in Verbindung mit den „Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit ‘Sonstigen Leistungserbringern’ ...“ in der jeweils geltenden Fassung.

5. Rettungsmittelbedarfsplanung

5.1. Grundsätze der Rettungsmittelvorhaltung

5.1.1. Rettungsdienstbereich

Als Rettungsdienstbereich (RDB) wird der bemessungsrelevante Bezirk des Rettungsdienstträgers angesehen. Sofern ein Teilbereich oder mehrere Teilbereiche eines Bezirks per öffentlich-rechtlicher Vereinbarung an einen oder mehrere Rettungsdienstträger übertragen wurden, sind die Teilbereiche dem anderen Rettungsdienstträger oder den anderen Rettungsdienstträgern zuzuordnen. Folglich kann sich der bemessungsrelevante Bezirk eines Rettungsdienstträgers verkleinern oder vergrößern.

5.1.2. Rettungswachenversorgungsbereich

Der Rettungsdienstbereich eines Rettungsdienstträgers ist in Rettungswachenversorgungsgebiete (RWVB) zu gliedern, in denen die Notfallversorgung jeweils von einer ständig besetzten Rettungswache aus sicherzustellen ist.

5.1.3. Rettungswachen und Notarztwachen

Rettungswachen und Notarztwachen sind Einrichtungen des Rettungsdienstes zur Vorhaltung von Einsatzkräften und Rettungsmitteln. Neben Rettungs- und Notarztwachen kann es weitere Rettungs- und Notarztwachenstandorte im Sinne von Nebenwachen geben, die aus besonderen oder temporären Gründen ausgelagert werden, dessen Einsatzaufkommen aber nicht separat bemessungsrelevant ist. Diese bilden mit ihrer Rettungswache- oder Notarztwache eine organisatorisch-funktionale Einheit.

5.1.4. Rettungsmittel

Unter Rettungsmittel (RM) werden alle luft- und bodengebundene Rettungsdienstfahrzeuge verstanden, wie sie im RDG in Schleswig-Holstein aufgeführt sind. Die Vorgaben zur Rettungsmittelbedarfsplanung beziehen sich ausschließlich auf Rettungswagen und Krankentransportwagen.

5.1.5. Sonstige Rettungsmittel

Rettungsmittel, mit denen intensivmedizinisch zu versorgende, adipöse oder pädiatrische Personen fachgerecht befördert werden können, werden nicht direkt einem Rettungswachenversorgungsgebiet zugeordnet, sondern in trägerübergreifender Abstimmung nach landesweit einheitlichen Kriterien vorgehalten. Gemäß § 12 Abs. 4 werden die Standorte für Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeuge (VEF) im Einvernehmen mit den Kostenträgern festgelegt.

5.2. Vorgehensweise bei der Bemessung

Die Bemessung der bedarfsgerechten Rettungsmittelvorhaltung (RTW und KTW) erfolgt in vier Schritten:

5.2.1. Notfallvorhaltung

Im ersten Schritt wird die Notfallvorhaltung bemessen. Das ist die RTW-Mindestvorhaltung im Versorgungsbereich jeder bedarfsgerechten Rettungswache (risikoabhängige Fahrzeugbemessung).

5.2.2. Frequenzabhängige Bemessung RTW

Im zweiten Schritt werden die Einsätze bemessen, die nicht planbare Krankentransportvorhaltung sind (frequenzabhängige Fahrzeugbemessung).

5.2.3. Frequenzabhängige Bemessung KTW

Im dritten Schritt wird die planbare Krankentransportvorhaltung bemessen (frequenzabhängige Fahrzeugbemessung).

5.2.4. Gesamtvorhaltung

Im vierten Schritt wird die Gesamtvorhaltung an Einsatzfahrzeugen der bedarfsgerechten Rettungswachen für die Notfallrettung sowie den planbaren und nicht-planbaren Krankentransport, differenziert nach Tageskategorien und Dienstzeiten als Rettungsmittelplan unter Zugrundelegung der Ausschöpfung aller Optimierungspotentiale nach Ziffer 5.6 bei Einsatz-, Fahrzeug- und Dispositionsstrategien bestimmt.

5.3. Datengrundlage und Datenverwendung

5.3.1. Datengrundlage

Datengrundlage der Dimensionierung der bedarfsgerechten Rettungsmittelvorhaltung (SOLL-Rettungsmittelvorhalteplan) im Rettungsdienstbereich sind die aus dem erfassten Einsatzaufkommen errechneten Werte der rettungsdienstlichen Häufigkeit für Notfälle und Krankentransporte, unterschieden nach den Tageskategorien „Montag bis Donnerstag“, „Freitag“, „Samstag“ und „Sonntag/Wochenfeiertag“, getrennt für die einzelnen Rettungswachenversorgungsbereiche.

5.3.2. Einsatzklassen

Die Datengrundlage des Einsatzaufkommens wird hinsichtlich ihrer inhaltlichen Ausprägung in die folgenden Einsatzklassen (EK) 0 bis 9 unterteilt, wovon die Einsatzklassen 1 bis 9 Bemessungsgrundlage sind:

- EK 0: Nicht bemessungsrelevantes Einsatzaufkommen
- EK 1: Notarzaufkommen
- EK 2: Hilfsfristrelevantes Notfallaufkommen
- EK 3: Nicht hilfsfristrelevantes Notfallaufkommen
- EK 4: Fernfahrtenaufkommen
- EK 5: Infektionsfahrtenaufkommen
- EK 6: Verlegungsfahrtenaufkommen
- EK 7: Entlassungsfahrtenaufkommen

- EK 8: Aufkommen von Fahrten von und zur ambulanten Regelbehandlung
- EK 9: Allgemeines Krankentransportaufkommen

5.3.3. Durchführung der Bemessung

Die Rettungsmittelbemessung kann durch eine landesweit geeinte Datenauswertung von den Rettungsdienstträgern oder/und von einem geeigneten Gutachter durchgeführt werden. Die Bemessung eines Rettungsdienstbereiches erfolgt immer dann, wenn der Anlass für die Bemessung die Notwendigkeit einer Veränderung der festgestellten und umgesetzten Rettungsmittelvorhaltung anzeigt.

5.3.4. Fortschreibung des Einsatzfahrtaufkommens und der Datengrundlage

Die Fortschreibung des Einsatzfahrtaufkommens auf den Bemessungszeitraum ist nach Rettungswachenversorgungsbereichen, Tageskategorien, Stundenintervallen und Einsatzklassen zu differenzieren und grundsätzlich um die jeweilige mittlere Veränderungsrate der letzten fünf Jahre anzupassen.

5.4. Risikoabhängige Fahrzeugbemessung

5.4.1. Notfalleinsätze

Grundlage der Bemessung der Rettungsmittelvorhaltung zur Durchführung von Notfallereignissen (EK 2 und EK 3) sind die Werte der Notfallhäufigkeit im Rettungswachenversorgungsbereich. Dabei ist der Bemessung der risikoabhängigen Vorhaltung nicht die durchschnittlich täglich und stündlich zu erwartende Notfallochfrage zugrunde zu legen, sondern das seltener vorkommende gleichzeitige Auftreten mehrerer Notfälle. Bemessungsrelevante Größe bei der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung ist daher das im Jahresablauf unvermeidbare gleichzeitig zu erwartende Auftreten mehrerer Notfallereignisse im Rettungswachenversorgungsbereich, der sogenannte Duplizitätsfall.

5.4.2. Art der Risikoberechnung

Unter der begründeten Annahme, dass das Eintreffen aufeinander folgender Notfälle voneinander unabhängig und zufällig ist, lässt sich der Umfang des gleichzeitigen Bedarfs an Rettungsmitteln für verschiedene Sicherheitsniveaus anhand statistischer Gesetzmäßigkeiten mittels der Verteilungsfunktion nach Poisson berechnen (risikoabhängige Fahrzeugbemessung).

5.4.3. Wiederkehrzeit

Die Wiederkehrzeit des Überschreitungsfallles, bei dem der Bedarf die dienstplanmäßige Regelvorhaltung überschreitet, bezeichnet den zeitlichen Abstand zwischen zwei Risikosituationen, nämlich zwischen der aktuellen Bedarfsüberschreitung der vorgehaltenen RTW-Notfallkapazitäten und dem statistisch erwarteten wiederholten Eintreffen dieses Überschreitungsfallles. Die Wiederkehrzeit wird dabei in Schichten bzw. in Jahren (Monaten) gemessen. Für die Ermittlung der Wiederkehrzeit des Überschreitungsfallles werden folgende standardisierte Bemessungsparameter je Rettungswachenversorgungsbereich benötigt:

5.4.3.1. Häufigkeit der zu bemessenden Einzelschichten pro Jahr

Als Häufigkeit der zu bemessenden Schichten pro Jahr werden für die Tageskategorie „Montage bis Donnerstag (Mo. bis Do.)“ 200 Schichten, für die Tageskategorie „Freitage (Fr)“ 51 Schichten, für die Tageskategorie „Samstage (Sa.)“ 51 Schichten und für die Tageskategorie „Sonntage und Wochenfeiertage (So./Wf.)“ 63 Schichten in Ansatz gebracht.

5.4.3.2. Schichtdauer der zu bemessenden Einzelschichten (in Stunden)

Als Schichtdauer zur Bemessung der Notfallvorhaltung wird für eine Rund-um-die-Uhr-Besetzung grundsätzlich ein „3-Schicht-Betrieb“ mit den Tageszeitintervallen 07 bis 15 Uhr, 15 bis 23 Uhr und 23 bis 07 Uhr (Schichtfolge 8 Std./8 Std./8 Std.) zugrunde gelegt. Hierdurch wird sichergestellt, dass das Bemessungsergebnis schichtplanverträglich umgesetzt werden kann. Die Zugrundelegung von anderen Tageszeitintervallen ist möglich, sofern dies bei den tatsächlichen Gegebenheiten im Rettungsdienstbereich sinnvoll ist.

5.4.3.3. Mittlere Notfall-Einsatzzeit (in Minuten)

Die mittlere Notfall-Einsatzzeit ist der Mittelwert aus allen errechenbaren Einsatzzeiten eines Datenbestandes oder einer seiner Teilmengen (z.B. Mo bis Do, 07:00 bis 15:00 Uhr).

5.4.3.4. Jahreshäufigkeit von Notfallereignissen

Jahreshäufigkeit von Notfallereignissen (EK 2 und EK 3) im Rettungswachenversorgungsbereich innerhalb der zu bemessenden Schichten, unterschieden nach vier Tageskategorien (Mo.-Do., Fr., Sa., So./Wf.).

5.4.4. Wiederkehrzeit des Überschreitungsfalls

Die risikoabhängige Bemessung der Rettungswagen hat so zu erfolgen, dass die statistische Wiederkehrzeit des Überschreitungsfalls einen vertretbaren Zeitrahmen nicht überschreitet. Sie hat die lokalen Gegebenheiten, d.h. vor allem die zeitliche Verteilung des bemessungsrelevanten Notfallaufkommens und die durchschnittliche Einsatzzeit der Rettungsmittel in der Notfallversorgung zu berücksichtigen.

5.4.5. Sicherheitsniveau

Bei der Bemessung der bedarfsgerechten Rettungsmittelvorhaltung in Schleswig-Holstein werden als minimale Sicherheitsniveaus bei Rettungswachen mit nur einem RTW mindestens 10 Schichten, bei Rettungswachen mit mehr als einem RTW mindestens 5 Schichten als untere Grenzwerte festgelegt, in denen sich der Überschreitungsfall (Ziffer 5.4.4) nicht wiederholen darf.

5.4.6. Mindestvorhaltung

Abweichend von den Ergebnissen der risikoabhängigen Bemessung der Notfallrettungsmittel gilt jedoch, dass zur Sicherstellung der Notfallrettung grundsätzlich an jeder Rettungswache mindestens 1 RTW vorzuhalten ist.

5.5. Frequenzabhängige Bemessung

5.5.1. Datengrundlage

Die Bemessung der Rettungsmittel zur Durchführung von nicht hilfsfristrelevanten Fahrten hat unter Berücksichtigung der tageszeitlichen Nachfrageschwankungen sowie der eingeschränkten Dringlichkeit frequenzabhängig zu erfolgen. Das bemessungsrelevante Fahrtenaufkommen (EK 4 bis 9) ergibt sich aus der Nachfrage nach nicht hilfsfristrelevanten Fahrten mit Einsatzort innerhalb der Rettungswachenversorgungsbereiche.

5.5.2. Nicht-planbares und planbares Fahrtenaufkommen

Es werden dabei zwei Arten des nicht hilfsfristrelevanten Fahrtenaufkommens getrennt betrachtet und bemessen, das nicht-planbare Fahrtenaufkommen (EK 9) und das planbare Fahrtenaufkommen (EK 4 bis 8).

- Einsätze der EK 9 sind innerhalb von 30 Minuten einem Rettungswagen zuzuteilen.
- Einsätze der EK 4-8 sind innerhalb von 30 Minuten einem Rettungsmittel (z. B. KTW, RTW) zuzuteilen.

5.5.3. Abstufung

Entsprechend der Einsatzfrequenz sind geeignete Abstufungen der Fahrzeug- und Personalvorhaltung für verschiedene Tageszeitbereiche und Wochentagskategorien vorzunehmen.

5.5.4. Optimierung der Vorhaltung

Der nicht planbare Teil der frequenzabhängigen Rettungsmittelvorhaltung (EK 9) dient auch als Rückfallebene für die Risikovorhaltung bei Duplizitätsfällen. In Abhängigkeit zum erwarteten Transportaufkommen sind die notwendigen Kapazitäten vorzuhalten. Optimierungspotentiale zwischen der Risikovorhaltung und der frequenzabhängigen Rettungsmittelvorhaltung sind auszuschöpfen.

5.5.5. Zentralisierung

Bei der Bemessung der planbaren Krankentransportvorhaltung ist grundsätzlich zu prüfen, ob die für die einzelnen Rettungswachenversorgungsbereiche bemessene Krankentransportvorhaltung nicht wirtschaftlicher durch eine zentralisierte Krankentransportvorhaltung an ausgewählten Rettungswachenstandorten sichergestellt werden kann.

5.6. Ermittlung des Gesamtbedarfs an Rettungsmitteln

5.6.1. Der Bedarf an RTW und KTW ergibt sich aus folgenden Grundsätzen:

5.6.1.1. Umsetzung der Risikovorhaltung

Die Risikovorhaltung zur Abdeckung der bemessungsrelevanten Notfalleinsätze nach EK 2 und EK 3 wird durch Fahrzeuge vom Typ RTW umgesetzt.

5.6.1.2. Umsetzung der nicht planbaren Krankentransporte

Die frequenzabhängige Vorhaltung zur Abdeckung des bemessungsrelevanten Aufkommens nicht planbarer Krankentransporte (EK 9) wird im Sinne der Mehrzweckfahrzeugstrategie durch RTW umgesetzt.

5.6.1.3. Umsetzung der planbaren Krankentransporte

Die frequenzabhängige Vorhaltung zur Abdeckung des bemessungsrelevanten Aufkommens planbarer Krankentransporte (EK 4 bis EK 8) kann durch Fahrzeuge vom Typ KTW oder im Sinne der Mehrzweckfahrzeugstrategie durch RTW umgesetzt werden. Bei der Umsetzung mit KTW hat mindestens ein Fahrzeug ein RTW zu sein.

5.6.2. Maximale Auslastung der frequenzabhängigen bemessenen Fahrzeuge

Der Grad der Auslastung durch die Einsatzfahrten (Alarmierung bis Freimeldung des Rettungsmittels), darf in der Regel bei der frequenzabhängigen Bemessung maximal 75 % betragen. Er enthält keine Rüstzeiten, sondern resultiert ausschließlich aus der in der Leitstelle dokumentierten Einsatzzeit (Zeit der Einsatzdurchführung bis zur Freimeldung). Die einsatzbedingte Auslastung sagt nichts über die tatsächliche Arbeitsleistung aus. Sie stellt vielmehr ein Maß dar, um die Umsetzbarkeit von bemessenen Fahrzeugkapazitäten bewerten zu können.

5.6.3. Reservefahrzeuge

Zusätzlich zu den im Rettungsmittelvorhalteplan bemessenen und mit Personal dienstplanmäßig besetzt vorzuhaltenden Rettungsmitteln sind in jedem Rettungsdienstbereich Reservefahrzeuge zur Kompensation von Standzeiten wegen Reparatur, Wartung, Desinfektion, Umrüstung, Kofferwechsel, Werksaufenthalte sowie kurzfristigen Ausfällen durch Unfälle etc. vorzuhalten. Als bedarfsgerechter Reservefahrzeugbestand sind in der Regel 25 % des im Rettungsmittelvorhalteplan ausgewiesenen Gesamtbestandes an Einsatzfahrzeugen (RTW und KTW) anzusehen. Die Reservefahr-

zeuge sind möglichst aus abgeschriebenen Rettungsmitteln zu rekrutieren, soweit diese noch wirtschaftlich einsatzfähig sind.

5.6.4. Optimierung

Bei der Bemessung der notwendigen Gesamtvorhaltung von Rettungsmitteln ist grundsätzlich davon auszugehen, dass als Fahrzeugstrategie für alle Rettungsmittel die aus dem Aufkommen der EK 2 und EK 3 resultieren, die Mehrzweckfahrzeugstrategie nach § 12 Abs. 3 RDG in Kombination mit dem Rendezvous-System als Organisationsform der Notarztwachen angewendet und als Dispositionsstrategie die Nächstes-Fahrzeug-Strategie praktiziert wird. Die Rettungsmittelvorhaltung setzt die Ausschöpfung der Optimierungspotentiale im Bereich der Dispositions- und Fahrzeugstrategien voraus.

5.6.5. Vorhaltung NEF

Die Vorhaltung der notarztbesetzten Rettungsmittel unterliegt regionalen Besonderheiten wie der Verfügbarkeit und Krankenhausstruktur und wird im Einvernehmen zwischen dem jeweiligen Rettungsdienstträger und Kostenträgern festgelegt.

5.6.6. Vorhaltung von Sonderfahrzeugen

Die Vorhaltung von VEF, ITW sowie RTW für die Beförderung von adipösen oder pädiatrischen Personen und andere Fahrzeuge für Aufgaben nach § 4 Absatz 3 bedarf einer gesonderten Betrachtung. Die Vorhaltung ist anhand von Konzepten, die von allen Rettungsdienstträgern gemeinsam zu erstellen sind, mit den Kostenträgern abzustimmen.

5.7. Anlass und zeitlicher Rahmen für die Bemessung

5.7.1. Jährliche Bedarfsplanung

Sollte ein einheitliches System zur Rettungsmittelbedarfsplanung eingeführt sein, so kann regelmäßig (mindestens einmal pro Jahr) eine Bedarfsbemessung durchgeführt werden. Diese ist dann im KLN für die Folgejahre in den Seiten C 1.1.2 ff zu vermerken.

5.7.2. Bedarfsplanung aufgrund veränderter Alarmierungszahlen

Sollte kein einheitliches System geeint werden, so gilt für eine gutachterliche Bemessung die Zustimmung der Kostenträger als geeint, wenn seit der letzten Bemessung mindestens zwei Jahre vergangen sind oder sich die alarmierten Einsatzzahlen nachweislich um mehr als 2 % der alarmierten RTW und/oder 5 % alarmierten KTW nach Tabellenblatt C 3 des KLN verändert haben.

5.8. Datenstruktur für die statistische Einsatzauswertung und Bedarfsermittlung

5.8.1. Zuordnung der Daten zu den Einsatzklassen

Die Datenstruktur für die Bedarfsermittlung ergibt sich aus den Rettungsdienstbereich bezogenen Leitstellendaten der letzten zwölf Zeitmonate und aus den folgenden Schritten:

- a) Alle nicht bemessungsrelevanten Fahrten des Rettungsdienstes wie Dienst-, Werkstatt- oder Organisationsfahrten etc. werden der EK 0 zugeordnet [nicht bemessungsrelevantes Einsatzaufkommen]
- b) Alle Einsätze eines notarztbesetzten Rettungsmittels werden der EK 1 zugeordnet [Notarzttaufkommen].
- c) Alle Einsätze, die im ersten Einsatzstichwort Notfallrelevanz haben (in der Regel Sonderrechte auf der Anfahrt durch ex-ante Betrachtung der Leitstelle disponiert), werden der EK 2 zugeordnet [Hilfsfristrelevantes Notfallaufkommen] (dazu gehören auch Brandeinsätze, technische Hilfeleistungseinsätze und Unterstützung bei Polizeilagern).
- d) Alle Einsätze, die im ersten Einsatzstichwort die Grundschatenart NotfK haben, werden der EK 3 zugeordnet [Nicht hilfsfristrelevantes Notfallaufkommen].
- e) Alle Einsätze, deren Einsatzdauer länger als zwei Stunden beträgt, werden der EK 4 zugeordnet [Fernfahrtaufkommen].
- f) Alle Einsätze, die im ersten Einsatzstichwort eine Infektionsindikation haben (ohne Notfälle), werden der EK 5 zugeordnet [Infektionsfahrtaufkommen].
- g) Alle Einsätze, deren Einsatzort und Zielort jeweils eine Behandlungseinrichtung ist, werden der EK 6 zugeordnet [Verlegungsfahrtaufkommen].
- h) Alle Einsätze, deren Einsatzort eine Behandlungseinrichtung ist, deren Zieladresse jedoch keine Behandlungseinrichtung ist, werden der EK 7 [Entlassung] zugeordnet [Entlassungsfahrtaufkommen].
- i) Alle Einsätze von und zur Regelbehandlung, die im ersten Einsatzstichwort eine Ambulanz-, Dialyse- oder sonstige Indikation zur Regelbehandlung enthalten, werden der EK 8 zugeordnet [Aufkommen von und zur ambulanten Regelbehandlung].
- j) Nicht-planbare Krankentransporte und alle anderen disponierten Einsätze werden der (EK 9) zugeordnet [allgemeines Krankentransportaufkommen].

5.8.2. Zeitpunkte der Zuordnung

Die Zuordnung zu einer Einsatzklasse erfolgt bei der Datenübernahme und wird in einem Datenfeld kenntlich gemacht.

5.8.3. Abweichungen der Jahresbetrachtung

Ausnahmen von der 12-Monats-Betrachtung sind möglich, wenn es aufgrund der tatsächlichen Gegebenheiten sinnvoll erscheint (z.B. bei regionalen oder saisonalen Besonderheiten).

5.8.4. Standardisierter Datensatz

Die Rettungsdienst- und Kostenträger legen gemeinsam und landesweit einen standardisierten Datensatz als Bemessungsgrundlage fest (Anlage 4). Dieser Datensatz ist auch für die Hilfsfristanalyse in Bezug auf die Standortüberprüfung maßgeblich (Anlage 6). Zudem legen die Rettungsdienst- und Kostenträger ein landesweites standardisiertes Analyseraster für die EK 0 fest (Anlage 5). Der Datensatz ist auch von den privaten Rettungsdienstunternehmen nach § 22 RDG zu liefern. Der Datensatz besteht aus Datenfeldern und Datenfeldergruppen. Datenfelder, die mit einer 1.0 gekennzeichnet sind, beschreiben den Mindestdatensatz, den jede Rettungsleitstelle bis zum 31.12.2020 umzusetzen hat. Darüber hinaus sollte jede Rettungsleitstelle ab dem 01.01.2021 alle Datenfelder, die mit einer 2.0 gekennzeichnet sind, erfassen.

5.8.5. Bemessungsrelevante Kriterien, die aus der Analyse der Daten gewonnen werden, sind die Alarmierungshäufigkeit und die mittlere Einsatzzeit.

- für jeden Rettungswachenversorgungsbereich,
- für jede Tageskategorie
- für jedes Stundenintervall

5.8.6. Geeinte Datengrundlage

Die aus den vorherigen Schritten erzielten Ergebnisse gelten als geeinte Datengrundlage.

5.9. Zeitdefinitionen im Rettungsdiensteinsatz

Ein rettungsdienstlicher Einsatz (§ 1 Abs. 2 RDG) gliedert sich in verschiedene Zeitpunkte und Zeitspannen. Die Zeitpunkte Status 3 bis Status 2 werden durch eine Statusmeldung markiert. Hierbei sind grundsätzlich nur die Statusmeldungen zu berücksichtigen, welche durch das Einsatzmittel technisch übermittelt werden. Nicht zu berücksichtigen sind die Statusmeldungen, die z. B. per Funk durchgegeben werden und der Disponent die Statusmeldung im Einsatzleitsystem manuell einträgt.

5.9.1. Definition von Zeitpunkten im Rettungsdiensteinsatz

5.9.1.1. Gesprächsbeginn

Zeitpunkt, zu dem der Disponent der zuständigen Leitstelle die erste Information des Hilfesuchenden erhält ("Gesprächsbeginn").

5.9.1.2. Disposition

Zeitpunkt, zu dem der Disponent der Leitstelle eine Einsatzentscheidung (ex ante) zugunsten bestimmter rettungsdienstlicher Maßnahmen getroffen hat (z.B. Einsatzszenario, Rettungsmitteltyp, Anzahl an Rettungsmitteln, Anordnung von Sondersignal, etc.). Bei vorbestellten Transporten (planbare Einsätze) wird die Dispositionszeit nicht durch die Einsatzentscheidung markiert (diese kann unter Umständen mehrere Tage zurückliegen), sondern es gilt der Zeitpunkt, zu dem die Vorbestellung vom Disponenten in der Rettungsleitstelle als unmittelbar zu vergebender Einsatz betrachtet wird.

5.9.1.3. Alarmierung

Zeitpunkt, zu dem der Disponent der Rettungsleitstelle den Einsatz an ein freies und geeignetes Rettungsmittel durch Auslösung der Alarmierung vergibt (Einsatzbeginn für das/die Rettungsmittel).

5.9.1.4. Einsatzübernahme (Zeitpunkt Status 3)

Zeitpunkt, zu dem das alarmierte Rettungsmittel die Anfahrt zum Einsatzort beginnt und dies der Rettungsleitstelle durch Übermittlung des Status 3 bekannt gemacht wird.

5.9.1.5. Ankunft am Einsatzort (Zeitpunkt Status 4)

Zeitpunkt, zu dem das Rettungsmittel den Einsatzort an der Straße erreicht und der Rettungsleitstelle durch Übermittlung des Status 4 meldet.

5.9.1.6. Transportbeginn (Zeitpunkt Status 7)

Zeitpunkt, zu dem der Patiententransport zum Zielort beginnt und dies der Rettungsleitstelle durch Übermittlung des Status 7 gemeldet wird.

5.9.1.7. Ankunft am Transportziel (Zeitpunkt Status 8)

Zeitpunkt, zu dem das Rettungsmittel das Transportziel (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis, Wohnung) erreicht und der Rettungsleitstelle durch Übermittlung des Status 8 meldet.

5.9.1.8. Freimeldezeitpunkt (Zeitpunkt Status 1)

Zeitpunkt, zu dem die Einsatzbereitschaft des Rettungsmittels wiederhergestellt ist und dies der Rettungsleitstelle durch Übermittlung des Status 1 gemeldet wird (Einsatzende im Sinne der Verfügbarkeit).

5.9.1.9. Nicht einsatzbereit (Zeitpunkt Status 6)

Zeitpunkt, zu dem die Nicht-Einsatzbereitschaft des Rettungsmittels an die Rettungsleitstelle durch Übermittlung des Status 6 erfolgt.

5.9.1.10. Einsatzbereit am Standort (Zeitpunkt Status 2)

Zeitpunkt, zu dem Rettungsmittel am Standort wieder eingerückt und einsatzbereit ist (Einsatzende).

5.9.2. Definition von Teilzeiten im Rettungsdiensteinsatz

5.9.2.1. Gesprächszeit

Teilzeit zwischen dem Gesprächsbeginn in der Rettungsleitstelle und dem Zeitpunkt der Einsatzentscheidung. Während der Gesprächszeit fragt der Disponent das Meldebild ab, das er für seine Einsatzentscheidung benötigt. Die „Gesprächszeit“ ist die Differenz der Zeitpunkte „Disposition“ und „Gesprächsbeginn“.

5.9.2.2. Dispositionszeit

Teilzeit zwischen dem Zeitpunkt der Einsatzentscheidung/Disposition und der Alarmierung an ein geeignetes Rettungsmittel. Während der Dispositionszeit ermittelt der Disponent anhand der Dispositionsvorschläge des Einsatzleitsystems das geeignete Rettungsmittel und führt am Ende der Dispositionszeit die Einsatzvergabe (Alarmierung) an das Rettungsmittel durch. Die „Dispositionszeit“ ist die Differenz der Zeitpunkte „Alarmierung“ und „Disposition“.

5.9.2.3. Ausrückezeit

Teilzeit zwischen der Alarmierung und der Statusmeldung Einsatzübernahme des alarmierten Rettungsmittels. Die „Ausrückezeit“ ist die Differenz der Zeitpunkte „Einsatzübernahme“ und „Alarmierung“.

5.9.2.4. Anfahrtzeit

Teilzeit zwischen dem Zeitpunkt Ausgerückt und der Ankunft des Rettungsmittels des Einsatzortes im Sinne der rechtlichen Regelungen (Statusmeldung "Ankunft Einsatzort"). Die „Anfahrtzeit“ ist die Differenz der Zeitpunkte „Ankunft am Einsatzort“ und „Einsatzübernahme“.

5.9.2.5. Verweilzeit am Einsatzort

Teilzeit zwischen der Ankunft am Einsatzort und dem Transportbeginn (Statusmeldung "Transportbeginn"). In den Fällen, in denen kein Transport erfolgt, markiert die „Freimeldung“ das Ende der Verweilzeit. Die Verweilzeit am Einsatzort umfasst die Zugangszeit zum Patienten, die Versorgung und die Herstellung der Transportfähigkeit sowie den Transport in das Rettungsmittel, sofern notwendig. Die „Verweilzeit“ ist die Differenz der Zeitpunkte „Transportbeginn“ und „Ankunft am Einsatzort“. Wenn der Zeitpunkt „Transportbeginn“ nicht vorhanden ist, ist die Differenz zwischen dem Zeitpunkt „Freimeldung“ und „Ankunft am Einsatzort“ zu verwenden.

5.9.2.6. Transportzeit

Teilzeit zwischen dem Transportbeginn und der Ankunft am Transportziel. Die „Transportzeit“ ist die Differenz der Zeitpunkte „Ankunft am Transportziel“ und „Transportbeginn“.

5.9.2.7. Verweilzeit am Transportziel

Teilzeit zwischen der Ankunft am Transportziel und dem Abschluss der Patientenübergabe und evtl. notwendige Rüst- und Reinigungsarbeiten am Rettungsmittel. Die „Verweilzeit am Transportziel“ ist die Differenz der Zeitpunkte „Freimeldung“ und „Ankunft am Transportziel“. Wenn ein „Nicht einsatzbereit“ dokumentiert wird, markiert dies auch das Ende der Verweilzeit am Transportziel.

5.9.2.8. Rückfahrzeit

Teilzeit zwischen der Abfahrt am Transportziel und der Ankunft am Standort. Die „Rückfahrzeit“ ist die Differenz der Zeitpunkte „Einsatzbereit am Standort“ und „Freimeldung“.

5.9.2.9. Nicht einsatzbereit-Zeit

Wenn das Rettungsmittel nach der Übergabe des Patienten am Transportziel ein „Nicht einsatzbereit“ dokumentiert hat, ist die Teilzeit der nicht Verfügbarkeit die Zeitspanne zwischen dieser Statusmeldung und der darauffolgenden Freimeldung oder Ankunft am Standort.

5.9.3. Definition ausgewählter Zeitabschnitte im Rettungsdiensteinsatz

5.9.3.1. Hilfsfrist

Siehe Hilfsfrist der jeweils gültigen DVO-RDG.

5.9.3.2. Einsatzzeit für die Bemessung

Die Einsatzzeit für die Bemessung ist definiert durch den Zeitabschnitt zwischen der Alarmierung und dem Freimeldezeitpunkt oder der Einsatzübernahme des Folgeeinsatzes. Sollte der Freimeldezeitpunkt mehr als 15 Minuten vor dem „Einsatzbereit am Standort“ (Zeitpunkt Status 2) liegen, so ist das Ende der Einsatzzeit zu ermitteln aus „Einsatzbereit am Standort“ (Zeitpunkt Status 2) abzüglich 15 Minuten. Die 15 Minuten umfassen die Fahrt vom Rand des RWVB bis zur Rettungswache in dieser Zeitspanne ist das Rettungsmittel für Folgeeinsätze im jeweiligen RWVB verfügbar.

6. Inkrafttreten, Kündigung und Teilnichtigkeit

6.1. Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2019 in Kraft. Die Vereinbarung tritt an die Stelle der bisherigen Vereinbarungen vom 01.01.2009 bzw. vom 01.10.2002. Die Vertragsparteien beabsichtigen, diese Eckpunktevereinbarung in der Zukunft fortzuschreiben.

6.2. Kündigung

Die Vereinbarung kann mit einer Frist von neun Monaten zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung bedarf der Schriftform. § 127 LVwG bleibt unberührt.

6.3. Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, so soll dadurch die Vereinbarung im Übrigen nicht betroffen sein. Die Vertragsparteien verpflichten sich vielmehr, in einem derartigen Fall eine wirksame Bestimmung an die Stelle der unwirksamen Bestimmung zu setzen, die dem Geist und Zweck der zu ersetzenden Bestimmung so weit wie möglich entspricht. Vorstehendes gilt sinngemäß bei einer Regelungslücke.

6.4. Änderungen und Ergänzungen

Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform. Mündliche Absprachen sind unwirksam.

Kiel, den _____
Schleswig-Holsteinischer Landkreistag

.....

Kiel, den _____
AOK NORDWEST –Die Gesundheitskasse–

.....

Schwerin, den _____
IKK Nord

.....

Kiel, den _____
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Schleswig-Holstein

.....

Hamburg, den _____
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Nord,
Hamburg

.....

Kiel, den _____
Städteverband Schleswig-Holstein

.....

Hamburg, den _____
BKK-Landesverband NORDWEST

.....

Köln, den _____
Verband der Privaten
Krankenversicherung e. V.
Landesausschuss Schleswig-Holstein

.....

Kiel, den _____
Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)

.....

Hannover, den _____
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -
Landesverband Nordwest

.....

Anlagenverzeichnis

Anlage 1 Kosten- und Leistungsnachweis

(Verweis auf externe EXCEL-Datei)

Anlage 2 Berechnungsmatrix für die Verwaltungskosten

Anlage (Verweis auf externe EXCEL-Datei)

Anlage 3 Musterentgeltvereinbarung

Anlage (Verweis auf externe Word-Datei)

Anlage 4 Datensatz

Einsatzgrunddaten:

- 1) Leitstelle [2.0]
- 2) Einsatznummer [1.0]
- 3) Obereinsatznummer [1.0]
- 4) Fremdleitstelle (bei Auftragsweiterleitung) [2.0]
- 5) Einsatznummer bei Fremdleitstelle [2.0]
- 6) Auftragsnummer [1.0]
- 7) Gesamteinsatzbeginn (aller Einsatzmittel zu einer Einsatznummer) [1.0]
- 8) Gesamteinsatzende (aller Einsatzmittel zu einer Einsatznummer) [1.0]

Einsatzannahme, Kommunikationsdaten:

- 9) Gesprächsnummer [2.0]
- 10) Typ der Anruferleitung [2.0]
- 11) Aufschaltzeitpunkt [2.0]
- 12) Gesprächsbeginn [2.0]
- 13) Gesprächsende [2.0]
- 14) Einsatzeroöffnung im System [2.0]
- 15) Einsatzannahmeende [2.0]

Einsatzanlass, Einsatzbeschreibung:

- 16) Einsatzstichwort bei Einsatzbeginn [1.0]
- 17) Einsatzstichwort bei Einsatzende [1.0]
- 18) Einsatzindikation / Cedus-Code [1.0]
- 19) Freitext Ereignis [1.0]
- 20) Freitext Hinweis [1.0]
- 21) Erste Hilfe [2.0]

Einsatzort:

- 22) Kreis [1.0]
- 23) Postleitzahl [2.0]
- 24) Gemeinde [1.0]
- 25) Ortsteil [1.0]
- 26) Einsatzobjekt [1.0]
- 27) Einsatzobjekttyp [1.0]
- 28) Abteilung bei Krankenhäusern [1.0]
- 29) Einsatzobjekt ist Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung [1.0]
- 30) Straße [1.0]
- 31) Hausnummer / Zusatz [1.0]
- 32) Straßenabschnitt [1.0]
- 33) X/Y-Geokoordinaten des Einsatzortes [1.0]

Zielort:

- 34) Kreis [1.0]
- 35) Postleitzahl [2.0]
- 36) Gemeinde [1.0]
- 37) Ortsteil [1.0]
- 38) Zielobjekt [1.0]
- 39) Zielobjekttyp [1.0]
- 40) Abteilung bei Krankenhäusern [1.0]
- 41) Zielobjekt ist Krankenhaus der Regelversorgung [1.0]
- 42) Anmeldung am Krankenhaus durch die Leitstelle [2.0]
- 43) Straße [1.0]
- 44) Hausnummer / Zusatz [1.0]
- 45) Straßenabschnitt [1.0]
- 46) X/Y-Geokoordinaten des Zielortes [1.0]

Einsatzmittel, Einsatzmittelherkunft:

- 47) Dispositionstyp [1.0]
- 48) Einsatzmittel [1.0]
- 49) ISSI-Erreichbarkeit des Digitalfunks [2.0]
- 50) Einsatzmitteltyp [1.0]
- 51) Einsatzmittelwache [1.0]
- 52) Organisation [2.0]
- 53) Einsatzmittelklasse [2.0]

Disposition und Alarmierung:

- 54) Einsatzannahme [1.0]
- 55) Plantermin / Wunschzeit [1.0]
- 56) Dispositionszeit [1.0]
- 57) Alarmierungszeitpunkt [1.0]
- 58) Sondersignal auf Anfahrt [1.0]
- 59) Nachträgliche Anordnung von Sondersignal [2.0]
- 60) Zeitpunkt der nachträglichen Anordnung [2.0]
- 61) Transportart / Abrechnungsqualität (ex-ante) [1.0]
- 62) Status des Einsatzmittels bei Alarmierung [1.0]
- 63) X-/Y-Geokoordinaten des Einsatzmittels bei Alarmierung [1.0]

Einsatzverlauf, Einsatzmittelbewegung:

- 64) Status 3 Zeitstempel (1. Statusmeldung) [1.0]
- 65) Status 3 Quelle (1. Statusmeldung) [1.0]
- 66) Status 3 Zeitstempel (2. Statusmeldung) [2.0]
- 67) Status 3 Quelle (2. Statusmeldung) [2.0]
- 68) X-/Y-Geokoordinaten zum Zeitpunkt von Status 3 (2. Meldung) [2.0]
- 69) Status 9 Zeitstempel [2.0]
- 70) Status 9 Quelle [2.0]
- 71) X-/Y-Geokoordinaten zum Zeitpunkt von Status 9 [2.0]
- 72) Status 4 Zeitstempel [1.0]
- 73) Status 4 Quelle [1.0]

- 74) X-/Y-Geokoordinaten zum Zeitpunkt von Status 4 [1.0]
- 75) Status 7 Zeitstempel [1.0]
- 76) Status 7 Quelle [1.0]
- 77) X-/Y-Geokoordinaten zum Zeitpunkt von Status 7 [2.0]
- 78) Sondersignal bei Patiententransport [1.0]
- 79) Status 8 Zeitstempel [1.0]
- 80) Status 8 Quelle [1.0]
- 81) X-/Y-Geokoordinaten zum Zeitpunkt von Status 8 [2.0]
- 82) Status 1 Zeitstempel [1.0]
- 83) Status 1 Quelle [1.0]
- 84) X-/Y-Geokoordinaten zum Zeitpunkt von Status 1 [2.0]
- 85) Status 6 Zeitstempel [2.0]
- 86) Status 6 Quelle [2.0]
- 87) X-/Y-Geokoordinaten zum Zeitpunkt von Status 6 [2.0]
- 88) Status 2 Zeitstempel [1.0]
- 89) Status 2 Quelle [1.0]
- 90) Einsatzende Zeitpunkt [1.0]
- 91) Einsatzende Zeitpunkt Quelle [2.0]

Einsatzzuordnungen, Daten für statistische Auswertungen:

- 92) Zuständige Dienststelle Notfallrettung [1.0]
- 93) AAO Zone / Wachbereich Notfallrettung [1.0]
- 94) Zuständige Dienststelle Notarzt [1.0]
- 95) AAO Zone / Wachbereich Notarzt [1.0]
- 96) Zuständige Dienststelle Krankentransport [1.0]
- 97) AAO Zone / Wachbereich Krankentransport [1.0]
- 98) Hilfsfristrelevanter Einsatz ja/nein [2.0]
- 99) Bemessungsrelevanter Einsatz ja/nein [2.0]
- 100) Einsatzfahrtklasse EK 0 bis EK 9 gem. Ziffer 5.3.2. [2.0]

Einsatzverarbeitung, Einsatzarchivierung:

- 101) Datum der Erstalarmierung [1.0]
- 102) Einsatzstatus bei Datenentnahme [1.0]
- 103) Stornogrund [1.0]

Sonstige statistische Daten, sofern vorhanden:

- 104) Patientenalter [1.0]
- 105) Patientengeschlecht [1.0]
- 106) Infektionsfahrt ja/nein [1.0]
- 107) Rückmeldekennziffer für ein Qualitätsmanagement [2.0]
- 108) Sonstige Felder je nach regionalen Besonderheiten [2.0]

Anlage 5 Ausschlusskriterien zur Ermittlung der Bemessungsgrundlage

1. Unabhängig von der Zuordnung der Datensätze zu einer EK 1 bis EK 9 gibt es eine Reihe von Ausschlusskriterien die zur Ermittlung der „Bemessungsgrundlage“ führen.
2. Unter der „Bemessungsgrundlage“ (EK 1 bis EK 9) werden alle Datensätze im Rohdatenbestand einer Leitstelle zusammengefasst abzüglich folgender Datensätze/Einsätze:
 - 2.1. Einsatzort nicht im Rettungsdienstbereich (RDB)
 - 2.2. Einsatzbeginnzeitpunkt (Alarmierung) außerhalb des Bemessungszeitpunktes
 - 2.3. Einsatz storniert (Status „Storno“ oder Stornierungsgrund angegeben)
 - 2.4. Dispositionstyp kein Rettungsmittel („E“ - Einsatzmittel)
 - 2.5. Kein Einsatz im rettungsdienstlichen Zusammenhang, z. B. DF (Dienstfahrt), NIL (Nicht im Leitrechner), Testeinsatz, Übung oder Weiterleitung an Dritte (z.B. Behörden)
 - 2.6. Fehlende Zeitpunkte Alarmierung und Disposition oder Gesamteinsatzdauer < 3 Minuten
 - 2.7. Einsatzort Gemeinde, Ort und Objekt fehlen
 - 2.8. Der Datensatz wird ausgeschlossen, wenn kein Ort und Objekt vorhanden ist und keine Zuordnung des Leitstellensystems zu einem RWVB stattgefunden hat.
 - 2.9. Einsatz wurde durch Luftrettungsmittel durchgeführt
 - 2.10. Alle Datensätze eines dritten oder weiteren RTW oder KTW zu einem Einsatzanlass
 - 2.11. Wenn die Dauer eines Notfalleinsatzes die Zeitspanne von vier Stunden überschreitet, geht der Einsatz mit der mittleren Dauer der übrigen Notfalleinsätze in die Berechnung ein.
 - 2.12. Wenn die Dauer einer Fernfahrt die Zeitspanne von 12 Stunden überschreitet, geht der Einsatz mit der mittleren Dauer der übrigen Fernfahrten in die Berechnung ein.
3. Die von der Bemessungsgrundlage ausgeschlossenen Einsätze werden durch die Zuordnung der Einsatzklasse EK 0 kenntlich gemacht.
4. Die Ermittlung der Bemessungsgrundlage und Zuordnung einer Einsatzklasse gilt für alle Datensätze mit rettungsdienstlichem Bezug, d.h. der Wachenstandort und/oder das Einsatzmittel gehört zum Rettungsdienst. Datensätze anderer Organisationen, wie z.B. Freiwillige Feuerwehren oder das Technische Hilfswerk, erhalten keine Einsatzklasse.

Anlage 6 Kriterien zur Ermittlung der für die Standortüberprüfung relevanten Hilfsfrist

Unter der „Datengrundlage“ werden alle Datensätze im Rohdatenbestand einer Leitstelle zusammengefasst abzüglich folgender Datensätze/Einsätze:

1. Alarmierungszeit oder Eintreffzeit liegen nicht vor.
2. Eintreffzeitpunkt wurde nicht vom Rettungsmittel technisch übermittelt.
3. Der Einsatzort liegt außerhalb des jeweiligen Bezirks (Rettungsdienstbereich).
4. Jedes weitere nach dem ersten eintreffenden Rettungsmittel.
5. Rettungsmittel ist kein NEF/RTW.
6. Die Versorgungszeit liegt unter einer Minute.
7. Die Gesamteinsatzdauer liegt unter drei Minuten.
8. Zeitspanne zwischen Alarmierung und Eintreffzeit liegt über 45 Minuten.
9. Zeitspanne zwischen Alarmierung und Ausrücken liegt über 5 Minuten.
10. Einsatzort ist nicht über eine Landstraße an das öffentliche Straßennetz angeschlossen.
11. Anordnung der Sonder- und Wegerechte erfolgt nicht in der ersten Alarmierung.

Vereinbarung über öffentlich-rechtliche Benutzungsentgelte

gemäß § 7 Rettungsdienstgesetz (RDG) vom 28.03.2017

zwischen

Hansestadt Lübeck (IK: 600108646)

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 land-
wirtschaftliche Krankenkasse (LKK)

Knappschaft

und

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 Landesvertretung Schleswig-Holstein

Verband der Privaten Krankenversicherung
Landesausschuss Schleswig-Holstein

der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung
Landesverband Nordwest
für alle Träger der gesetzlichen Unfallversicherung

nachstehend „Kostenträger“ genannt

§ 1

Geltungsbereich

Die Benutzungsentgelte gelten gemäß § 7 RDG gegenüber allen Benutzerinnen und Benutzern des öffentlichen Rettungsdienstes des Rettungsdienststrägers, den Gemeinden als Behörden für Brandschutz und technische Hilfeleistungen und allen Kostenträgern gemäß § 7 Abs. 1 RDG. Abweichende Vereinbarungen zwischen dem Rettungsdienststräger und / oder Durchführer des Rettungsdienstes und anderen Institutionen, Organisationen oder Personen sind nicht zulässig.

§ 2

Benutzungsentgelte

(1) Für die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes werden folgende Benutzungsentgelte auf der Grundlage des geeinten Kosten- und Leistungsnachweises (KLN) vom 09.11.2017 festgelegt:

Rettungsmittel:	Pauschalentgelt EUR:	Entgelt je Beförderungskilometer EUR:
RTW	693,55	-
KTW	82,80*	1,83*
KTW-Fernfahrten	-	-
NEF	254,61	-

*Wird die Patientin bzw. der Patient bis zu 20 Straßenkilometern befördert, wird das Entgelt je Beförderungskilometer nicht berechnet. Die für das Entgelt je Beförderungskilometer maßgebliche Kilometerleistung beginnt mit dem 21. 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.

(2) Für Beförderungen mit Rettungsmitteln i.S.d. § 4 Abs. 3 RDG sind die Benutzungsentgelte für RTW in Ansatz zu bringen. Der Einsatz eines VEF ist als NEF abzurechnen.

(3) Als KTW-Fernfahrten gelten Beförderungen ab ___ km.

(4) Es gelten die Grundsätze der Entgeltberechnung und –erhebung, wie sie in der Eckpunktevereinbarung vom 01.01.2019 vereinbart wurden.

§ 3

Fälligkeit

(1) Das Benutzungsentgelt ist innerhalb von 4 Wochen nach Zugang des Leistungsbescheides zu zahlen.

(2) Gegenüber den Kostenträgern gelten die Regelungen aus Ziff.4 der Eckpunktevereinbarung vom 01.01.2019.

§ 4

Gültigkeit

Die öffentlich-rechtlichen Benutzungsentgelte gelten für Einsätze seit dem 01.03.2018. Diese Vereinbarung ersetzt die Vereinbarung vom 01.03.2018 und ist öffentlich bekannt zu machen.

Lübeck, den _____

Hansestadt Lübeck

.....

Hamburg, den _____

BKK-Landesverband NORDWEST

.....

Kiel, den _____

AOK NORDWEST –Die Gesundheits-
kasse.

.....

Köln, den _____

Verband der Privaten Krankenversiche-
rung e.V.

.....

Schwerin, den _____

IKK Nord

.....

Kiel, den _____

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

.....

Kiel, den _____

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Schleswig-Holstein

.....

Hannover, den _____

Deutsche Gesetzliche Unfallversiche-
rung - Landesverband Nordwest

.....

Hamburg, den _____

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion
Hamburg
Die neue See-Krankenversicherung

.....