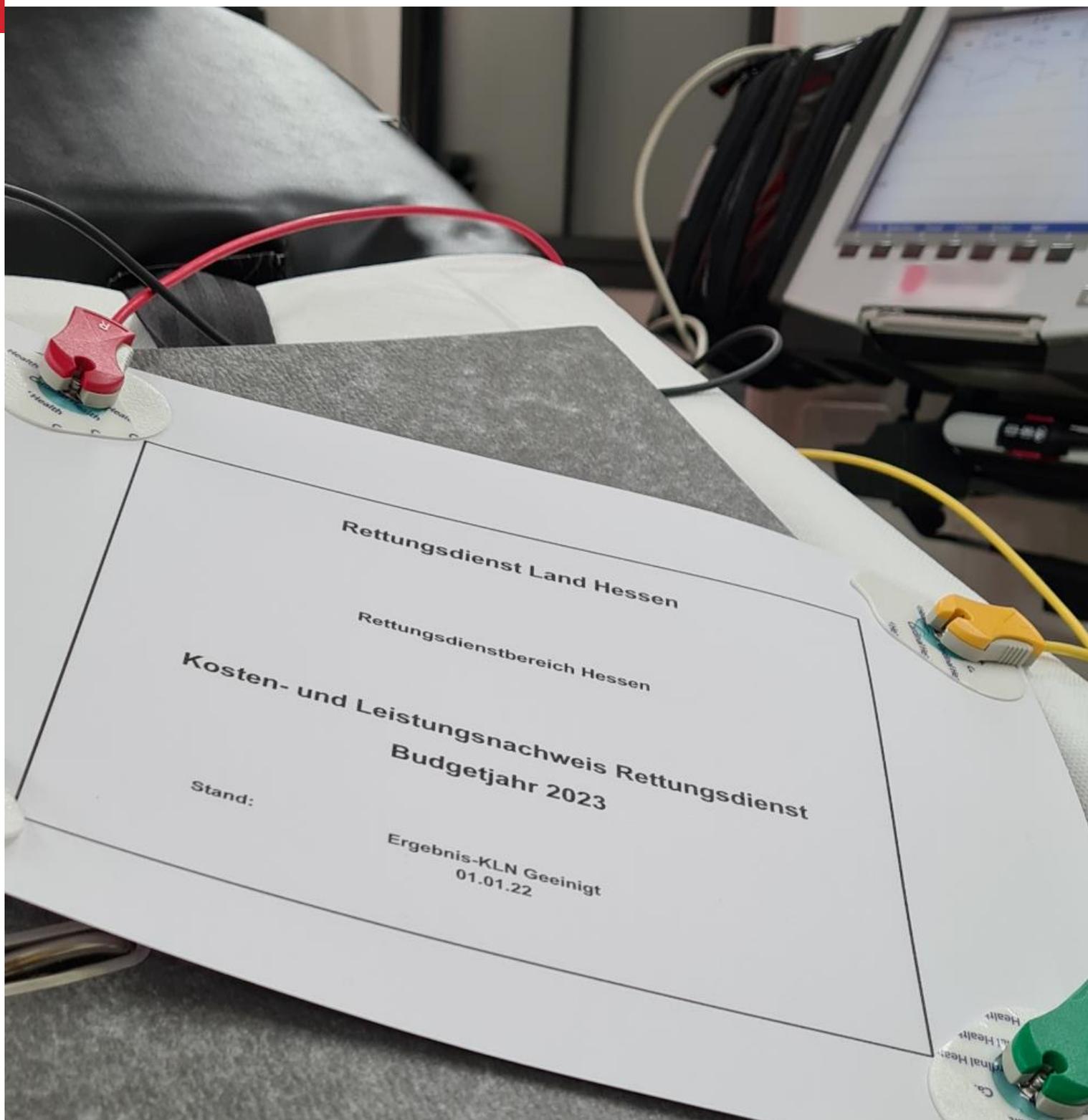




Grundsätze zum Rechnungswesen im hessischen Rettungsdienst



(1) Kosten-Leistungs-Nachweis

a. Einführung eines neuen Kosten- und Leistungs-Nachweises (KLN) im Rettungsdienst ab dem Jahr 2022

Nach § 40 i. V. mit den §§ 37, 39 und 41 der Verordnung zur Durchführung des Hessischen Rettungsdienstgesetzes (HRDG) vom 03.01.2011, zuletzt geändert durch Artikel 27 des Gesetzes vom 7. Mai 2020 (GVBl. S. 318) haben die Leistungserbringer einen Kosten- und Leistungsnachweis (KLN) zu erstellen, der als Grundlage für die Verhandlungen über die Einzelbudgets der Leistungserbringer, für das Zusammenführen in Form eines Gesamtbudgets, sowie zur Ermittlung der Höhe des Benutzungsentgeltes mit den Leistungsträgern dient. Die Anforderungen an den KLN wurden im Einführungserlass vom 13.01.2000 festgelegt und mit Erlass vom 28.02.2005 sowie vom 14.12.2021 aktualisiert.

In der Arbeitsgruppe „Strukturfragen im Rettungsdienst“ des Landesbeirates für den Rettungsdienst wurde die Notwendigkeit der Modifizierung und Anpassung des KLN an die Entwicklung in den letzten Jahren eingehend diskutiert und die Überarbeitung des KLN einvernehmlich beschlossen. Zu dem in der Arbeitsgruppe neu entwickelten KLN wurde im Rahmen einer Anhörung des Landesbeirates für den Rettungsdienst ab dem 25.04.2025 das Benehmen hergestellt.

Die Neufassung des KLN (s. Anlage 1) folgt in ihrer Grundstruktur dem seit In-Kraft-Treten des Hessischen Rettungsdienstgesetzes in 1990 vorgegebenen Formularsatz. Angepasst wurde an wenigen Stellen der Einzelausweis von Kosten bzw. Kostenartengruppen an die Fortentwicklung der Sachverhalte und auch an die Verhandlungspraxis zwischen den Leistungsträgern und den Leistungserbringern.

Insgesamt gliedert sich der KLN nun wie folgt:

1. Teil A: Kosten und Erlöse Rettungsdienst (Notfallversorgung und Krankentransport)
2. Teil B NAW: Kosten und Erlöse Rettungsdienst NAW /ITW (Notärztliche Versorgung Stationssystem und Intensivtransport)
3. Teil B NEF: Kosten und Erlöse Rettungsdienst NEF (Notärztliche Versorgung Rendezvousystem)

4. Teil B NA: Kosten und Erlöse Rettungsdienst Notärztliche Besetzung
(Solitärleistung, nur Arztstellung)
5. Teil C: Budgetermittlung
6. Teil D: Einsatzleistungen
7. Teil E: Vorhaltung
8. Teil F: Kennzahlen
9. Gesamt-KLN Bodengebundener Rettungsdienst
10. Teil L: Luftrettung
11. Teil N: Notfallsanitäterausbildung
12. Teil Z: Besondere Zusatzvorhaltung

Im Zuge der Überarbeitung wurde weiterhin entsprechend der Verhandlungspraxis die Darstellung der Werte des vereinbarten Budgets für das jeweils laufende Jahr zusätzlich in allen Teilen des KLN beibehalten. Es sind also in der Spalte „IST-Vorjahr“ die aus der Kostenrechnung bzw. der Betriebsstatistik abgeleiteten Werte des Vorjahres, in „Budget“ die Werte aus dem der Budgetvereinbarung zu Grunde liegenden Ergebnis-KLN für das laufende Jahr, in „Hochrechnung“ die aus der laufenden Kostenrechnung und der Betriebsstatistik abgeleiteten und auf den vollen Budgetzeitraum hochgerechneten Werte für das laufende Jahr und in der Spalte „Budget-Kalkulation“ die Vorkalkulation für den nächsten Budgetzeitraum jeweils darzustellen. Anstatt einheitlicher Kennzahlen wurde in den Teilen A und B der Ausweis positionsspezifischer Kennzahlen für die Personalkosten, die Fahrzeugkosten und die Sachkosten ebenfalls beibehalten.

Teil A: Kosten und Erlöse Rettungsdienst allgemein (Notfallversorgung und Krankentransport)

Im Teil A werden die Kosten und Erlöse des Rettungsdienstes für den Bereich der Notfallversorgung und des Krankentransportes dargelegt.

Teil B: Kosten und Erlöse Rettungsdienst allgemein (Notärztliche Versorgung)

Der Teil B existiert zunächst in dreifacher Form, und zwar als „Teil B NAW/ITW“, „Teil B NEF“ und als „Teil B NA“. Die getrennte Darstellung der drei Organisationsformen der notärztlichen Versorgung in dem KLN dient der Transparenz und einer eindeutigen

Zusammenführung der KLN der einzelnen Leistungserbringer auf der Ebene des Rettungsdienstbereiches zur Entgelt- und Ausgleichsberechnung.

In den Teilen B werden in identischer Systematik zum Teil A die Kosten und Erlöse für die notärztliche Versorgung im Rettungsdienst benannt. Soweit der Leistungserbringer sowohl das Einsatzmittel, also Notarztwagen oder Notarzteinsatzfahrzeug, betreibt und auch die ärztliche Besetzung dieser Rettungsmittel stellt, sind alle Kosten daraus in diesem Teil darzustellen. Soweit ein Leistungserbringer nur das Rettungsmittel samt nichtärztlicher Besetzung auf Basis einer entsprechenden Beauftragung durch den Träger der Notfallversorgung stellt, hat er ausschließlich seine direkten Kosten und Erlöse in dem jeweiligen Teil B des KLN auszuweisen.

Stellt ein Leistungserbringer nur die ärztliche Besetzung auf Basis einer entsprechenden Beauftragung durch den Träger des Rettungsdienstes, hat er ausschließlich seine direkten Kosten und Erlöse in dem „Teil B NA“ des KLN auszuweisen. Dieser wurde als dritte Variante des Teiles B zusätzlich in die bisher bekannte Systematik eingefügt, um der Neuordnung der Finanzierung der ärztlichen Leistung im Rettungsdienst Rechnung zu tragen und auch für diesen Teil die notwendigen Zusammenfassungen und Ausgleichsberechnungen auf der Ebene der Rettungsdienstbereiche zu ermöglichen.

Teil C: Budgetermittlung

Im Teil C werden die Einzeldaten aus den Teilen A und B getrennt nach den Leistungsteilen Rettungsdienst allgemein (Notfallversorgung und Krankentransport), notärztliche Versorgung NAW bzw. NEF und ärztlicher Besetzung (wenn Solitärleistung) sowie die daraus resultierenden Gesamtwerte für das Budget des Leistungserbringers dargestellt.

Insbesondere die unterschiedliche Darstellung von Rettungsdienstgebühren, Kosten der Notfallsanitäter-Ausbildung, sowie der Notarztkosten führte in der Vergangenheit zu einem uneinheitlichen Vergleichsbild. Aus diesem Grund werden die Rettungsdienstgebühren, Kosten der Notfallsanitäter-Ausbildung, sowie die Notarztkosten gesondert zum Nettobudget dargestellt.

Teil D: Einsatzleistungen

Die Einsatzleistungen, Anzahl der Einsätze getrennt nach Rettungswachen und in einer Zusammenfassung sowie die km-Leistungen der Fahrzeuge werden für die jeweiligen Zeiträume angegeben.

Die Einsätze der Hochrechnung des Budgetvorjahres sind als geplante Einsätze des Budgetjahres anzusetzen. Bei Abweichung ist eine Vereinbarung mit den Leistungsträgern zu treffen.

Die vorkalkulierten Einsatzleistungen sind dann die Ausgangsdaten zur Entgeltberechnung.

Teil E: Vorhaltung

Der Teil E beschreibt die Fahrzeugvorhaltung – anstelle der Angaben zum Vorjahr tritt hier der Ausweis der Vorgaben aus dem Bereichsplan – und die dazu notwendige Personalvorhaltung unter Aufgliederung in die einzelnen Personalgruppen. Neben eventuellen Erläuterungen zur Vorhaltung und zum Personalbestand sind als Anlagen dem Teil E eine Berechnung des Personalbedarfes für das Einsatzpersonal sowie eine Berechnung der Vorhaltung und der Personalstunden zur direkten Rettungsmittelbesetzung und auch eine Berechnung der Netto-Jahres-Arbeitszeiten des Einsatzpersonals durch den Leistungserbringer beizufügen, ohne dass hierzu eine verbindliche Formularvorgabe seitens des Landes erfolgt.

Teil F: Kennzahlen

Im Teil F werden ausgewählte Kennzahlen, die den Zusammenhang der Kosten mit den Leistungen, insbesondere den Vorhalteleistungen herstellen, dargelegt.

Gesamt-KLN bodengebundener Rettungsdienst

Im Gesamt-KLN bodengebundener Rettungsdienst werden die Kosten und Erlöse aus den Teilen A und B summiert.

Teil L: Kosten und Erlöse Luftrettung

Im Teil L werden die Kosten und Erlöse des Rettungsdienstes für den Bereich der Luftrettung dargelegt. Der zuvor für die Luftrettung eigenständige KLN wurde in den Formularsatz integriert.

Teil N: Notfallsanitäterausbildung

Die Ausbildung von Notfallsanitätern ist als Funktion zur Erhaltung der personellen Ressourcen im Rettungsdienst zu verstehen.

Eine Übersicht über die Anzahl und Kosten der Auszubildenden ist daher von großer Bedeutung und benötigt eine gesonderte Darstellung im KLN. Die Kosten der Notfallsanitäterausbildung werden nicht in den Kosten der Leistungserbringung summiert, sondern als Ausbildungskosten explizit ausgewiesen. Die Darstellung wurde aus der Praxis heraus erneut angepasst.

Teil Z: Zusatzleistungen im Rettungsdienst

In einigen Rettungsdienstbereichen existieren besondere Zusatzaufgaben und damit auch Leistungen, die durch einzelne Leistungserbringer nach den Vorgaben der Bereichspläne erbracht werden. Ein Beispiel hierfür kann die Vorhaltung respektive nachfrageabhängige Besetzung eines zusätzlichen Fahrzeuges zur Durchführung von Blut- und Organtransporten sein. Die hierfür durch den Leistungserbringer geltend gemachten Kosten sind mit den Leistungsträgern außerhalb des eigentlichen Budgets zu vereinbaren.

Zur Darlegung dieser Leistungen und der damit verbundenen Kosten eignet sich der Gesamt-Formularsatz KLN in der Regel eher nicht. Hier empfiehlt es sich, durch Absprache bzw. Festlegung seitens des jeweiligen Trägers des Rettungsdienstes eine geeignete Form zu finden. Ein entsprechendes Muster ist als weitere Anlage beigefügt und wird zur Anwendung empfohlen. Dieser Formularsatz dient dann auch als Verhandlungsgrundlage zwischen Leistungserbringer und Leistungsträgern für die jeweiligen Zusatzleistungen. Die Kosten sind als Sonderausgleich einzubringen.

Erläuterungen zu Positionsinhalten des Formularsatz „Kosten- und Leistungsnachweis Rettungsdienst (KLN)“

Dem Formularsatz ist eine Erläuterung zu den einzelnen Positionen beigefügt. Sie beschreibt verbindlich den Inhalt der einzelnen Kosten-, Erlös- und Leistungsdatenfelder. In dem Formularsatz werden die wesentlichen Elemente des Handbuches für den Rettungsdienst übernommen und aktualisiert. In diesem Sachzusammenhang sei ergänzend auch auf die in § 37 Abs. 1 RettDGV HE vorgenommene Darlegung zu besonderen Kostenarten verwiesen.

b. Bestimmung des Wertes der ehrenamtlichen Arbeit im Rettungsdienst

Nach § 37 Abs. 1, S. 1, Nr. 8 RettDGV HE wurde bestimmt, dass zu den Selbstkosten des Leistungserbringers auch ein angemessenes kalkulatorisches Entgelt für den Wert der ehrenamtlichen Arbeit gehört. Zur Konkretisierung dieser Regelungen wurde mit den Beteiligten auf Landesebene folgendes Bewertungsverfahren abgestimmt:

1. Es ist vom Stundensatz (ohne Arbeitsplatzkosten, bei einer Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche) der Vergütungsgruppe E4 des Tarifvertrages für den Öffentlichen Dienst des Landes Hessen der zum Zeitpunkt der Erstellung des Kosten- und Leistungsnachweises (KLN) zuletzt veröffentlichten Personalkostentabelle des Landes auszugehen.
2. Von dem Satz nach Nr. 1 sind 50 %, gerundet auf volle 10 Cent (z. Zt. 16,20 EUR), anzusetzen und mit den Jahresstunden zu multiplizieren; das Ergebnis geht in den KLN ein.
3. Die nach Nr. 2 in den KLN eingehenden fiktiven Kosten sind zweckgebunden für die ehrenamtliche Motivation und Kostenerstattung im Rettungsdienst einzusetzen.
4. Mit dem Betrag nach Nr. 3 sind die Kosten für die Erste-Hilfe-Ausbildung und die Sanitätsausbildung abgegolten.
5. Die Sachkosten gehen bei den entsprechenden Positionen in den KLN ein.

c. Übergabe des KLN nach Vorgabe § 40 Abs. 1 RettDGV HE

Die Übergabe eines konsolidierten Einigungs-KLN des Rettungsdienstbereiches erfolgt unverzüglich nach der Einigung aller Leistungserbringer. Die Erstellung des konsolidierten KLN und die Übergabe an das Land erfolgt über die für die Topfberechnung des jeweiligen Ausgleichs benannten Leistungserbringer des jeweiligen Rettungsdienstbereiches. Hierbei sind die jeweiligen Spalten „Hochrechnung“ und „IST“ nicht relevant.

Zur Vorlage von nicht verhandelten KLN besteht keine Verpflichtung, zumal diese ohne Einigung mit den Leistungsträgern verhandelten „Entwurfs-KLN“, die vielfach im

Prozess erheblichen Veränderungen unterliegen, wegen ihrer Vorläufigkeit nicht im Sinne des § 40 RettDGV HE zu verstehen sind.

(2) Vergütungsfähige Einsätze des Rettungsdienstes

a. Allgemein vergütungsfähige Einsätze

Nach § 10 Abs. 1 HRDG werden für die Kosten des Rettungsdienstes, die den Leistungserbringern im Rahmen der bedarfsgerechten rettungsdienstlichen und notärztlichen Aufgabenerfüllung bei sparsamer Wirtschaftsführung entstehen, im eigenen Namen privatrechtliche Benutzungsentgelte erhoben, die zuvor mit den Leistungsträgern vereinbart worden sind. Die Benutzungsentgelte sind auch gegenüber Personen zu erheben, die nicht bei dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung oder einem Mitglied eines anderen Leistungsträgers versichert sind.

Die Leistungen des Rettungsdienstes, für die Benutzungsentgelte nach § 10 Abs. 1 HRDG erhoben werden, sind in § 37 Abs. 3 der Verordnung zur Durchführung des HRDG abschließend bestimmt. Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen eines Einsatzes auch mehrere Leistungen durch verschiedene Leistungserbringer abgerechnet werden können. Hierbei zählen neben dem Transport von Patientinnen und Patienten auch die Versorgung eines zusätzlich eingesetzten Notarztes oder auch die Zubringung auf Teilstrecken, bspw. zu Einsatzmitteln der Luftrettung zu den Leistungen für die Benutzungsentgelte erhoben werden können. Hierbei ist für jede erbrachte Leistung ein Transportschein auszustellen.

Bei der Vereinbarung der Benutzungsentgelte ist zu beachten, dass die Leistungsträger die Kosten im Einzelfall nur übernehmen können, wenn eine Leistung im Sinne der einschlägigen Paragraphen des SGB V erbracht wurde.

Die abrechnungsfähige notärztliche Leistung umfasst auch die Nebenleistung des Transportes des Notarztes zum Einsatzort, da die Transportleistung unabdingbar für die ärztliche Leistung des Notarztes vor Ort ist und keinen eigenen Zweck hat. Die ärztliche Leistung muss dabei neben der Erfassung der Patientendaten mindestens einen der folgenden Punkte umfassen:

- Körperliche Untersuchung

- Erhebung der Vitalparameter
- Ärztliche Beratung
- Therapiemaßnahmen und / oder Medikamentengabe

In der Praxis hat sich herausgestellt, dass die ärztliche Sichtung im MANV-Fall eine besondere Situation darstellt, in der Patienten durchaus eine Behandlung durch den sichtenden Arzt erhalten könnten, durch die weitere Behandlung eines zweiten NEF-Notarztes jedoch eine weitere bzw. weiterführende Behandlung erhalten. Dies führte in der Vergangenheit zu Verwaltungsstreitigkeiten zwischen den Kostenträgern und den abrechnenden Leistungserbringern. Aus diesem Grund wird die ärztliche Sichtung im Großschadensfall nicht mehr als abrechnungsfähige notärztliche Leistung deklariert. Sollte im Anschluss an die ärztliche Sichtung eine individuelle Behandlung eines Patienten mit Einschluss einer der o.g. Punkte erfolgen, ohne, dass ein weiterer Notarzt involviert ist, ist eine abrechnungsfähige notärztliche Leistung gegeben.

Dabei ist zur weiteren Abgrenzung zu berücksichtigen, dass Hin- und Rücktransporte, auch mit demselben Rettungsmittel, als zwei eigenständige vergütungsfähige Einsätze zu behandeln sind. Aus diesem systembedingten Erfordernis ergibt sich auch, dass bei sogenannten Mehrfachtransporten und bei der Versorgung von mehreren Personen im Rahmen des Einsatzes eines Notarzt-Einsatzfahrzeuges (NEF) jeweils patientenbezogen abzurechnen ist, d. h. jede versorgte bzw. transportierte Person ist als ein vergütungsfähiger Einsatz zu behandeln. Die von einer Zentralen Leitstelle veranlassten Einsätze ohne abrechnungsfähige Leistung nach den einschlägigen Paragraphen des SGB V sind als abrechnungstechnische Fehleinsätze einzustufen. Die Kosten für diese Einsätze sind budgetrelevant und fließen somit in die Benutzungsentgelte ein. Abrechnungstechnische Fehleinsätze können deshalb dem Patienten nicht privat in Rechnung gestellt werden.

Rettungsdienstliches Personal muss Patientendaten – auch zu Abrechnungszwecken – konsequent erfassen. Die Praxis zeigt, dass Patientendaten durch Patienten z.T. verweigert oder falsch angegeben werden. Auch sind Patienten aufgrund ihres medizinischen Zustands zum Teil nicht in der Lage, die eigenen Personendaten abzugeben. Dies stellt Leistungserbringer vor Herausforderungen in der Abrechnung, da auch den nachfolgenden Versorgungseinrichtungen die Patientendaten entweder nicht zur Verfügung stehen oder diese aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht

geteilt werden können. Ein Einsatz gilt dann als abrechnungsfähig, wenn mindestens folgende Daten eines Patienten aus der rettungsdienstlichen Dokumentation korrekt vorhanden sind:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Kostenträger
oder
- Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift

b. Todesfeststellung durch den Rettungsdienst

Ist ein Patient nach einer im Einsatz erfolglosen Reanimation oder bereits beim Eintreffen des Notarztes verstorben, so ist die Notärztin oder der Notarzt gemäß § 10 Abs. 7 des Friedhofs- und Bestattungsgesetzes (FBG) vom 5. Juli 2007 (GVBl. I S. 338), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. August 2018 (GVBl. S 381), von der allgemeinen ärztlichen Pflicht zur Durchführung einer Leichenschau befreit. Sie haben jedoch den Tod festzustellen, eine vorläufige Todesbescheinigung nach dem Muster der Anlage 6 zu diesem Gesetz auszustellen und ggf. bei dem Verdacht einer nicht-natürlichen Todesursache die Mitteilungspflichten nach § 11 zu diesem Gesetz zu beachten. In diesen Fällen ist dann eine notärztliche Tätigkeit gegeben und dementsprechend ein Vergütungsanspruch geschaffen. Der Nachweis einer ärztlichen Leistung könnte z. B. in Form einer Mehrfertigung des Notarztprotokolls in datenneutralisierter Form oder anhand einer formlosen schriftlichen Erklärung des Notarztes erfolgen. Die Ausstellung einer vorläufigen Todesbescheinigung ist nach der GOÄ privatrechtlich abrechnungsfähig. Gemäß § 10 Abs. 1 HRDG ist eine über die Benutzungsentgelte für den Rettungsdienst hinausgehende Liquidation oder privatärztliche Abrechnung von ärztlichen Leistungen unzulässig. Demnach ist die Abrechnung im Sinne der GOÄ in Hessen ebenfalls nicht zulässig. Mit dem Benutzungsentgelt sind sämtliche ärztliche Maßnahmen, auch die Todesfeststellung, abgegolten.

In diesem Zusammenhang wird auch auf ein Urteil des Sozialgerichtes Gießen vom 3.3.1999, Az.: S-9/KR-651/98, verwiesen. Darin wurde der Klage eines Leistungserbringers auf Kostenübernahme für Einsätze, bei denen ein Patient beim Eintreffen des Notarzteinsatzfahrzeuges bereits verstorben war, stattgegeben. Das Sozialgericht begründet seine Entscheidung damit, dass bereits mit der Beauftragung des Notarzteinsatzwagens durch die Zentrale Leitstelle zur Durchführung des

Einsatzes ein vergütungsfähiger Einsatz vorliegt. Mit Erreichen des Einsatzortes ist die Aufgabe des Notarzteinsatzfahrzeuges erfüllt. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Patient bereits verstorben ist, da der Notarzt den Patienten untersuchen muss, um festzustellen, ob noch Reanimationsmaßnahmen durchgeführt werden können.

c. Nichteinbringbare Forderungen

Soweit bei Durchführung der Einsatzabrechnung die Kosten für den Einsatz – auch im Rahmen des kaufmännischen Mahnverfahrens – nicht bezahlt werden, ist gemäß § 37 Abs. 2 Nr. 5 der Verordnung zur Durchführung des Hessischen Rettungsdienstgesetzes die Abschreibung der uneinbringbaren Forderung in die Kostenkalkulation für die Vereinbarung des Benutzungsentgeltes nach § 38 der Verordnung aufzunehmen. Dies gilt auch für Fehleinsätze, deren Kosten ebenfalls budgetrelevant sind (§ 37 Abs. 2 Nr. 13 der Verordnung)

d. Rettungsdienstgebühr

Eine Rettungsdienstgebühr kann dem Leistungserbringer ebenfalls nur für vergütungsfähige Einsätze in Rechnung gestellt werden, da für vergütungstechnische Fehleinsätze, wie bspw. nichtärztliche Hilfeleistungen oder Transportverweigerungen kein Kostenträger besteht. Die entstehenden Kosten für diese Einsätze bei den Trägern des Rettungsdienstes sind in die Berechnung der Rettungsdienstgebühr mitaufzunehmen, den Divisor zur Ermittlung stellen jedoch ausschließlich die vergütungsfähigen Einsätze dar, sodass auch die Einbringung nur für solche Einsätze erfolgt.

(3) Steuerliche Behandlung der Notarzteinsätze mit dem Notarzt-Einsatz-Fahrzeug (NEF)

In einer Sitzung der Umsatzsteuer-Referatsleiter der obersten Finanzbehörden des Bundes und der Länder am 21./23.11.2005 wurde folgender Auffassung zugestimmt:

Der bloße Transport des Notarztes zum Einsatzort fällt sowohl nach nationalem Recht als auch nach den Vorgaben der 6. EG-Richtlinie nicht unter eine Befreiungsvorschrift. Allerdings kann der Transport des Notarztes eine unselbständige Nebenleistung zur nach § 4 Nr. 17 Buchst. b UStG steuerfreien Krankentransportleistung sein. Der

Transport des Notarztes im Rendezvousystem zum Einsatzort stellt ebenfalls eine unselbständige Nebenleistung, und zwar zur steuerfreien heilberuflichen Tätigkeit dar. Die Transportleistung ist unabdingbar für die ärztliche Leistung des Notarztes vor Ort und hat keinen eigenen Zweck. Nur durch diese Nebenleistung wird die ärztliche Behandlung vor Ort überhaupt ermöglicht. Diese Beurteilung entspricht auch der nach den Grundsätzen der Rechtsprechung des BFH maßgeblichen Sicht des Durchschnittsverbrauchers.

Damit ist auch die Beförderung des Notarztes an den Einsatzort durch einen anderen Leistungserbringer als den Unternehmer, der den anschließenden Transport durchführt, auf der Grundlage des § 4 Nr. 14 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

(4) Hilfeleistung der Feuerwehr bei Rettungsdienst-einsätzen

Nach § 61 Abs. 6 des Hessischen Brand- und Katastrophenschutzgesetzes (HBKG) dürfen für die Rettung von Menschen aus akuter Lebensgefahr weder Gebühren noch der Ersatz von Auslagen gefordert werden. Die Feuerwehr rettet die in akuter Lebensgefahr befindlichen Patienten und übergibt sie anschließend dem Rettungsdienst. Kosten im Rahmen des Rettungsdienstes fallen somit erst ab dem Zeitpunkt der Übergabe des Patienten an den Rettungsdienst an. Wann eine Rettungsmaßnahme aufgrund akuter Lebensgefahr vorliegt, lässt sich gesetzlich nicht konkretisieren, ist aufgrund eines Ausnahmecharakters grundsätzlich eng auszulegen und kann nur einzelfallbezogen beurteilt werden. Sollte zwischen Feuerwehr, Leistungserbringer oder Leistungsträger unklar sein, ob akute Lebensgefahr bestand, ist der ÄLRD des Rettungsdienstbereiches einzuschalten, dessen Entscheidung über die bestehende Lebensgefahr, nach Erörterung des Einsatzes, maßgebend ist. Bei der Frage, ob eine solche akute Lebensgefahr vorliegt, ist – wie im Gefahrenabwehrrecht allgemein – auf die ex-ante-Betrachtung, also die (objektiv zu bewertende) Sach- und Kenntnislage im Zeitpunkt des behördlichen Handelns, abzustellen.

Anders sieht es jedoch bei einer Hilfeleistung der Feuerwehr, bei der keine Lebensgefahr für den Patienten besteht, aus. Nach § 61 Abs. 3 HBKG sind für alle übrigen Leistungen, insbesondere der Allgemeinen Hilfe, die Kosten nach allgemeinen

gesetzlichen Bestimmungen oder nach örtlichen Gebührenordnungen zu erstatten. Somit steht der Feuerwehr in diesen Fällen auf Grundlage des HBKG ein Entgelt zu.

Um Einsätze der Feuerwehr für Tragehilfen bei Nicht-Notfällen zu vermeiden, haben die Zentralen Leitstellen dafür Sorge zu tragen, dass Tragehilfen und Hilfeleistungen grundsätzlich zunächst durch die Besatzungen anderer Rettungsmittel zu leisten sind. Hierfür ist auch die Verschiebung von Rettungsmitteln an temporäre Standorte zur Gewährleistung der Notfallrettung in Kauf zu nehmen.

Bei dem Transport von schwergewichtigen Patienten hat der Verwaltungsgerichtshof (VGH) Baden-Württemberg bereits in seinem Urteil vom 17.05.2010 die Klage einer gesetzlichen Krankenkasse zurückgewiesen und entschieden, dass die gesetzlichen Krankenkassen auch aufgrund der Leistungsbescheide der Kommunen für den Einsatz der Freiwilligen Feuerwehr aufkommen müssen, wenn keine akute Lebensgefahr besteht. Diese Sichtweise wurde durch die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung mehrfach bestätigt (siehe nur VG Chemnitz, Urt. vom 1.3.2017, Az. 3 K 261/15, OVG Sachsen B. vom 23.1.2019, Az. 5 A 391/17; VG Mainz Urt. vom 3.12.2020, Az. 1 K 979/19.MZ). Dieses gilt, wenn der Patient sich nicht in akuter Lebensgefahr befindet, sondern wenn die Feuerwehr zu einer anderen besonderen Notlage herangezogen wird, ohne dass akute Lebensgefahr besteht. Dies ist insbesondere immer dann der Fall, wenn der Patient die Voraussetzungen des SGB V erfüllt, was in aller Regel bei schwergewichtigen Patienten, die sich in einer medizinischen Notlage befinden, zu bejahen ist.

Demnach müssen auch in Hessen Bescheide für den Einsatz der Freiwilligen Feuerwehr von den Krankenkassen insbesondere dann erstattet werden, wenn der versicherte Patient die Voraussetzungen des SGB V erfüllt und die Feuerwehr ihn aus einer Notlage befreien musste.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass das Urteil des VGH Baden-Württemberg ohne Einschränkungen auf Hessen angewandt werden kann.

Sollte im Rahmen einer anderen Hilfeleistung durch die Feuerwehr (bspw. Notfalltüröffnung) für den Rettungsdienst, auch kurzfristig beim Transport des

Patienten unterstützt werden, steht zumeist die eigentliche Hilfeleistung im Vordergrund und befähigt nicht zur Abrechnung der Tragehilfe.

Die Tragehilfe der Feuerwehr ist nach § 61 Abs. 3 Nr. 4 HBKG gebührenpflichtig. Maßgebliches Abgrenzungskriterium für die Differenzierung zwischen eigenen Einsätzen der Feuerwehr und einer nach § 61 Abs. 3 Nr. 4 HBKG gebührenpflichtigen Tragehilfe ist der Einsatz von spezifischer Ausrüstung der Feuerwehr. Eine Tragehilfe liegt dann vor, wenn die Unterstützung prinzipiell von jeder hinreichend kräftigen Person vorgenommen werden kann (Praxis der Kommunalverwaltung, Kommentar zum HBKG § 61 Rn. 90 ff., Stand Oktober 2021).

Da die Gebührenbescheide oftmals erst deutlich versetzt mit der Fakturierung der Einsätze gestellt werden und es aus verschiedenen Gründen (insb. dem Umfang der Maßnahmen und unterschiedlicher Gebührensätze) keine einheitlichen Tarifpositionen für Unterstützungsmaßnahmen der Feuerwehren gibt, ist eine Fakturierung im Einzelfall mit erheblichem Aufwand verbunden. Aus diesem Grund sind die Kosten für Hilfeleistungen der Feuerwehr den Leistungsträgern anzuzeigen und im Budgetausgleich als Sonderausgleich anzusetzen.

(5) Hilfeleistung aus dem Bereich der öffentlichen Rettungsdienstvorhaltung

Wird außerhalb der regulären rettungsdienstlichen Versorgung ein nachbesetztes Fahrzeug von dritten Stellen, bspw. dem Brandschutz oder der polizeilichen Gefahrenabwehr zur Bereitstellung im Rahmen eines Einsatzes angefordert, ohne, dass das Fahrzeug zur Notfallrettung oder zum Krankentransport bzw. zur notärztlichen Versorgung eines Patienten eingesetzt wird, so ist die anfordernde Stelle zur Tragung der Kosten verantwortlich. Hierfür ist je begonnener Stunde die Einsatzpauschale des Fahrzeuges der zum Zeitpunkt des Einsatzes gültigen Benutzungsentgeltvereinbarung zwischen den Leistungserbringern und den Leistungsträgern per Rechnung an die anfordernde Stelle zu berechnen. Die ggf. notwendige Weiterberechnung an mögliche Dritte liegt nicht im Aufgabenbereich des Leistungserbringers, sondern ist durch die anfordernde Stelle zu bearbeiten. Die Pflicht zur Unterrichtung der anfordernden Stelle über die Auswirkung der Kostenübernahme liegt beim Träger des Rettungsdienstes / den Zentralen Leitstellen.

(6) Entgeltberechnung

a. Allgemeine Entgeltberechnung

Durch § 10 Abs. 3 HRDG und § 38 der RettDGV HE wird die Vereinbarung von einheitlichen Benutzungsentgelten für alle Leistungserbringer eines Rettungsdienstbereichs vorgeschrieben.

Nach den Bestimmungen der Durchführungsverordnung zum HRDG (RettDGV HE) erfolgt die Entgeltberechnung unverändert auf der Basis der kumulierten Budgetsummen aller Leistungserbringer eines Rettungsdienstbereiches. Dabei sind für die Leistungssparten Notfallversorgung, Krankentransport, Notärztliche Versorgung NAW, Notärztliche Versorgung NEF und Notärztliche Tätigkeit (als Solitärleistung) getrennte Teil-Budgets zu ermitteln, daraus die jeweiligen Entgelte zu berechnen und zwischen den Leistungsträgern und den Leistungserbringern zu vereinbaren. Die für Teile der Notärztlichen Versorgung im Rahmen der Rechnungsstellung anfallende Umsatzsteuer ist nicht Bestandteil der Budgetsummen und daher zusätzlich zu dem berechneten Entgelt zu erheben, und zwar unter offenem Ausweis auf der Rechnung.

b. Berechnung der Tarife für den Krankentransport

Für das weitere Verfahren zur Ermittlung der getrennten Kosten für den Krankentransport und die Notfallversorgung wird empfohlen, dass für die Trennung der Budgets die tatsächlich im Krankentransport anfallenden Vorhaltezeiten im Rettungsdienstbereich als Budgetanteil des Krankentransports zugrunde gelegt werden. Danach ergibt sich folgende Modellrechnung:

Vereinfachtes Modell zur Berechnung des KTP-Budgets in den Rettungsdienstbereichen

Die Berechnung der Kosten des Krankentransportes erfolgt nach nachstehender Formel:

$$Kosten_{KTP} = \sum Nettokosten_{RDA} \times \frac{\sum KTP_{Einsätze} \times \emptyset_{KTP} - Zeit}{\sum Vorhaltezeit}$$

Erläuterung:

Kosten KTP = Budget Krankentransport

$\sum \text{NettokostenRDA}$ = Nettokosten Rettungsdienst Allgemein
(Gesamt KLN Seite 8) im Rettungsdienstbereich

$\sum \text{KTPEinsätze}$ = Anzahl der Krankentransporte im Jahr

$\sum \text{Vorhaltezeit}$ = Gesamt-Vorhaltezeit für den Rettungsdienst allgemein
im Rettungsdienstbereich

Ø KTP - Zeit = Durchschnittliche Einsatzzeit für Krankentransporte im RD-Bereich

c. Berechnung der Tarife für die Notfallrettung

Die Berechnung der Entgelte für die Notfallversorgung ergibt sich aus dem fortgeschriebenen Budget des Rettungsdienstbereiches, im Bereich des KLN A (Rettungsdienst allgemein) vermindert um das Budget des Krankentransportes. Zur Tarifiermittlung sind die externen Vorträge und weitere Sonderausgleiche sowie die Notfallsanitäter-Ausbildungskosten mit einzubeziehen. Sind die Verhandlungen für den betreffenden Budgetzeitraum noch nicht geeint abgeschlossen, so ist eine kalkulatorische Steigerung des Budgets mit den Leistungsträgern abzusprechen. Zur Ermittlung ist der Formularsatz „Musterausgleich“ (Anlage 3) verbindlich zu nutzen. Als „Divisor“ zur Ermittlung der Benutzungsentgelte werden nur die „vergütungsfähigen“ Einsätze zugrunde gelegt. Näheres ist in Abschnitt „2. Vergütungsfähige Einsätze“ erläutert.

d. Rettungsdienstgebühr

Die Landkreise und kreisfreien Städte nach § 8 Abs. 1 Satz 1 des Hessischen Rettungsdienstgesetzes (HRDG) können, soweit ihnen aus der Durchführung des Gesetzes entstehenden Kosten nicht erstattet werden, zur Finanzierung dieser Kosten Benutzungsgebühren bei den beteiligten Leistungserbringern erheben.

Danach kann der Träger der Zentralen Leitstelle, die einen Auftrag zur Durchführung eines Rettungsdiensteinsatzes erteilt hat, für die ihm hierfür entstandenen

Aufwendungen eine Gebühr erheben. Die Höhe der Gebühr richtet sich nach der Festlegung des Rettungsdienstträgers der Zentralen Leitstelle, die den Auftrag vergeben hat. Dabei ist das Entsendeprinzip entscheidend. Die Rettungsdienstgebühr wird von demjenigen Träger berechnet, in dessen Rettungsdienstbereich das Rettungsmittel stationiert ist. Dem liegt das Grundprinzip „Entschädigung für eine Leistung“ zu Grunde. Dem Träger der Zentralen Leitstelle, die einen Auftrag vermittelt, steht für diesen Aufwand eine entsprechende Entschädigung in der festgesetzten Gebühr zu.

Die Gebühr ist innerhalb des Rettungsdienstbereiches für alle abrechnungsfähigen Einsätze des Krankentransportes und der Notfallversorgung in einheitlicher Höhe zu erheben.

(7) Budgetausgleich

a. Allgemeines zum Budgetausgleich

Auch die Ausgleichsberechnungen nach § 42 RettDGV HE sind getrennt für die Teilbudgets vorzunehmen. Dabei sind die Teilbudgets Notfallversorgung und Krankentransport zusammenzufassen und die Erlöse aus Krankentransporten von der fortgeschriebenen Budgetsumme abzusetzen. Eine Verrechnung der einzelnen Schluss-Ausgleichsbeträge der Notfallversorgung und des Krankentransportes miteinander kann zwischen den Leistungsträgern und den Leistungserbringern im Rettungsdienstbereich aber vereinbart werden. Das Ausgleichsverfahren wird nach den Vorschriften der Anlage 4, basierend auf dem „Handbuch Rettungsdienst“, Band III, hier insb. Seite 48-66 durchgeführt.

Voraussetzung für die Ermittlung von Ausgleichsbeträgen zwischen den Leistungserbringern wie auch von externen Budgetausgleichen ist der mit den Leistungsträgern geeinte Einzel-KLN der jeweiligen Leistungserbringer. Die Einigungs-KLN weisen die verbindlichen Budgets der Leistungserbringer aus. Sie bilden sowohl die Basis für die Ermittlung der externen Ausgleichsbeträge als auch zur Berechnung der internen Ausgleichs.

b. Arbeitsgemeinschaft der Leistungserbringer und Kostenausgleich nach § 42 RettDGV HE

Zur Ermittlung und Vereinbarung des einheitlichen Benutzungsentgeltes und des zugrundeliegenden Gesamtbudgets ist in jedem Rettungsdienstbereich eine Arbeitsgemeinschaft der jeweiligen Leistungserbringer und Vertretern der Kostenträger zu bilden, der auch die Durchführung des Kostenausgleichs nach § 42 der Verordnung zur Durchführung des HRDG obliegen sollte. Hierbei ist als Topfberechner ein Leistungserbringer zu benennen („benannter Leistungserbringer“), der die Berechnung federführend durchführt und nach Abstimmung mit den anderen Leistungserbringern an die Leistungsträger übersendet. Bei Nichteinigung über die Ermittlung und die Vereinbarung eines einheitlichen Benutzungsentgeltes bzw. der Höhe der Ausgleichs entscheidet die Landesschiedsstelle für den Rettungsdienst.

c. Ziel und Funktion des internen Budgetausgleiches

Basis der Budget- und Entgeltvereinbarung sind die im gemeinsamen KLN zusammengeführten vorkalkulierten Kosten und Leistungen der beteiligten einzelnen Leistungserbringer.

Die verschiedenen Leistungserbringer eines Rettungsdienstbereichs weisen i.d.R. unterschiedliche Kosten-/Leistungsrelationen auf. Die Gründe hierfür liegen vor allem in den

- differierenden Leistungsanteilen der einzelnen Leistungserbringer am Gesamtaufkommen im Rettungsdienstbereich,
- verschiedenartigen Verhältnissen zwischen Vorhalte- und Einsatzleistungen
- unterschiedlichen Relationen von Einsätzen der Notfallversorgung und des qualifizierten Krankentransportes.

Hinzu kommen bei den verschiedenartigen Leistungserbringern unterschiedliche Kostenstrukturen aufgrund leistungserbringerspezifischer Bedingungen.

In der Regel ergeben sich deshalb aus den Einzelkalkulationen je Leistungserbringer (z.B. auf Basis des jeweiligen Einzel-KLN) differierende leistungserbringerspezifische Kosten je Einsatz. Zwischen den auf der Rettungsdienstbereichsebene ermittelten und

vereinbarten einheitlichen Entgeltsätzen und den je Leistungserbringer ermittelten Kosten je Einsatz werden deshalb regelmäßig Differenzen festzustellen sein.

Aus diesen Differenzen ergeben sich von vornherein bei Abrechnung der vereinbarten Entgeltsätze bei einzelnen Leistungserbringern, deren Kosten je Einsatz unter dem vereinbarten Entgeltsatz liegen, Budgetüberdeckungen und bei anderen Leistungserbringern, deren Kosten je Einsatz die vereinbarten Entgeltsätze übersteigen, Budgetunterdeckungen.

Nur wenn – im Ausnahmefall – die Kosten je Einsatz eines Leistungserbringers mit den vereinbarten Entgeltsätzen übereinstimmen, wird direkt ein Budgetausgleich erreicht.

Ziel der Budgetvereinbarung und Entgeltfestlegung ist es, bei Realisierung der vorausgeschätzten Leistungen die vorkalkulierten Kosten der beteiligten Leistungserbringer im Rettungsdienstbereich insgesamt wie auch je einzelner Leistungserbringer zu decken.

Zwischen den Leistungserbringern eines Rettungsdienstbereichs sind deshalb Ausgleichsregelungen und -zahlungen festzulegen, durch die eine Verrechnung der ausschließlich aus der einheitlichen Entgeltfestlegung resultierenden Unter- und Überdeckungen gewährleistet wird.

Diese Ausgleichsregelungen sind zwischen den Leistungserbringern auf Basis der mit den Leistungsträgern geschlossenen Benutzungsentgeltvereinbarung für den Rettungsdienstbereich förmlich zu regeln und haben den Charakter von internen Ausgleichsregelungen.

Die internen Ausgleichsregelungen zwischen den Leistungserbringern sind zu unterscheiden von dem externen Ausgleich gemäß § 42 RettDGV HE (Kostenausgleich).

Der in § 42 Abs. 1 Satz 1 RettDGV HE geregelte Ausgleich für Leistungsänderungen in einem Rettungsdienstbereich insgesamt und der in § 42 Abs. 2 Satz 2 vorgeschriebene Kostenausgleich für Unterdeckungen aufgrund von

Rechtsvorschriften, Tarifverträgen oder entsprechenden allgemeinen Vergütungsregelungen führen zu einem externen Budgetausgleich mit den Leistungsträgern.

Die externen Ausgleichs nach § 42 RettDGV HE werden deshalb auch in den KLN aufgenommen. Sie gehen mithin im Unterschied zu den internen Ausgleichs in die Budgetkalkulation ein.

Wie das in der Anlage 4 dargestellte Modell für einen internen Ausgleich zwischen den beteiligten Leistungserbringern zeigt, überlagern sich in der Praxis interner und externer Ausgleich. Beide müssen deshalb in der Ausgleichsberechnung beachtet werden.

Die interne Ausgleichsregelung muss zwei Sachverhalte berücksichtigen. Zum einen den bereits auf Basis der Benutzungsentgeltvereinbarung und der damit verbundenen Festlegung von Entgeltsätzen bestehenden Ausgleichsbedarf zwischen den Leistungserbringern, zum anderen die aus Leistungsverschiebungen im Verlauf des Budgetzeitraums resultierende Ausgleichsmodifikation.

Außerdem sind für den Rettungsdienstbereich in Summe während des Budgetzeitraums festzustellende Leistungsabweichungen, die zu Unter- oder Überdeckungen des Gesamtbudgets für den Rettungsdienstbereich führen und im folgenden Budgetzeitraum extern auszugleichen sind, in die Ausgleichsberechnung einzubeziehen.

d. Ausgleichsanteile in der Ausgleichsberechnung

Die Budgetsummen gemäß Budgetvereinbarung beziehen sich auf die im KLN festgeschriebenen geplanten Einsatzmengen (in der Regel Ist-Einsätze des Vorjahres, Abweichungen sind mit den Leistungsträgern festzulegen).

Um auf die variablen Kosten von nicht geplanten Minder- bzw. Mehreinsätzen reagieren zu können, werden im RD-Anteil des Budgets 90% der vereinbarten Budgetsumme als fixer Anteil deklariert. Die übrigen 10% (variabler Anteil) des Nettobudgets sind in das Verhältnis von IST-Einsätzen zu geplanten Einsätzen zu setzen.

Diese Regelung findet Anwendungen auf das vereinbarte Nettobudget gem. KLN C, sowie die Ausgleiche nach § 42 Abs. 1 RettDGV HE. Auf sonstige Ausgleiche, RD-Gebühren und die Notfallsanitäter-Ausbildung findet diese Regelung explizit keinen Anteil.

Der NA-Anteil des Budgets unterliegt keinen variablen Bedingungen und ist deshalb zu 100% ausgleichsfähig.

e. Ausgleich bei Beauftragungsende eines Leistungserbringers

Erlischt die Beauftragung eines Leistungserbringers und bestehen zugleich noch Forderungen bzw. Verbindlichkeiten gegenüber anderen Leistungserbringern oder den Leistungsträgern, so sind diese Ausgleiche abschließend zu berechnen und nach einer Schlussrechnung (Forderungen bzw. Verbindlichkeiten abzüglich den von den Leistungsträgern anerkannten nachlaufenden Kosten) in Form einer Schlusszahlung an den nachfolgenden Leistungserbringer weiterzugeben bzw. als Forderung für den bisherigen Leistungserbringer, die dieser im Rahmen des internen Ausgleiches vom bisherigen Leistungserbringer erstattet bekommt, festzulegen. Sofern kein Leistungserbringer den bisherigen Auftrag weiterführt, ist zu prüfen, ob einer der verbleibenden Leistungserbringer die externe Verpflichtung / Forderung sowie die ggf. nachlaufenden Kosten des scheidenden Leistungserbringers vollumfänglich übernehmen kann und im Rahmen des internen Ausgleiches zunächst liquidiert und den eigenen externen Vortrag um diese Summe erweitert. Kann kein Leistungserbringer die externe Verpflichtung vollumfänglich übernehmen, ist dieser Vortrag bei der folgenden Tarifgestaltung zu berücksichtigen und im Rahmen des internen Ausgleiches des Folgejahres an den ehemaligen Leistungserbringer auszus zahlen.

f. Formularsatz Musterausgleich Hessen

Die Berechnung des Ausgleiches findet auf der Basis des Musterausgleiches des „Handbuchs Rettungsdienst Hessen“ statt. Die Grundsystematik hiervon wird beibehalten. Aufgrund der Komplexität der Anforderungen wurde das System ausgebaut und ist als Formularsatz „Musterausgleich Hessen“ als Anlage 3 beigefügt. Der Ausgleich ist ausschließlich nach diesem Formularsatz durchzuführen. Hinweise zur Funktion und Verwendung des Formularsatzes ergeben sich aus Anlage 4. Die Änderung von Formeln ist nicht zulässig und bedarf der vorherigen Zustimmung durch

das für das Rettungswesen zuständige Ministerium. Falls notwendig stellt dieses das Benehmen mit den beteiligten Gremien her. Aufgrund des notwendigen Passwortschutzes zum Sperren der Formeln ist das Ein- und Ausblenden gruppierter Zellen in einer Excel-Arbeitsmappe nicht möglich. Aus diesem Grund wurde sich für eine Excel-Arbeitsmappe mit integriertem Makro entschieden, durch welches sich die Anzahl der Leistungserbringer festlegen und Zeilen und Spalten nach vorgegebener Gruppierung ein- und ausblenden lassen. Alle Beteiligten haben dafür Sorge zu tragen, dass sie Excel-Dateien mit Makro als E-Mail empfangen und bearbeiten können.

Der Formularsatz für den NA-Anteil gilt analog und ist ebenfalls der o.g. Anlage zu entnehmen.

Der Formularsatz enthält die Möglichkeit, vier unterjährige Entgeltänderungen in bis zu drei Rettungsdienstbereichen darzustellen. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, bis zu 9 Sonderausgleiche darzustellen.

Der Formularsatz besteht aus den 5 Teilen

- 1) Budgetermittlung
- 2) Ausgleichsberechnung
 - i. Tarifiermittlung
 - ii. Soll-Berechnung für den Budgetzeitraum (vorab)
 - iii. Ist-Berechnung für den Budgetzeitraum (mindestens einmal am Ende des Budgetzeitraums)
- 3) Eingabe der Einsatzmengen (für 4 Tarifzeiträume)
- 4) Differenz RD-Gebühr
- 5) Zahlungsströme

g. Prozesse in der Ausgleichsberechnung und Ausgleichsvereinbarung

In der Praxis hat sich ein heterogenes Bild bei der Durchführung der Ausgleiche gezeigt. Die Sicherung der Liquidität bei den Leistungserbringern erfordert es, dass die Ausgleiche zeitnah und geordnet durchgeführt werden. In jedem Bereich ist die Vereinbarung zur Durchführung des Ausgleichs nach Anlage 5 zu diesem Erlass zwischen den Leistungserbringern im Rettungsdienstbereich, hilfsweise durch vertretende Dachverbände, sowie den Kostenträgern oder von diesen mandatierte

Einzelvertreter, zu schließen. Die benannten Leistungserbringer verbleiben unverändert bei den bisher durchführenden Leistungserbringern. Sollte aus triftigem Grund eine Änderung der benannten Leistungserbringer erfolgen, ist dies mit den Leistungsträgern abzusprechen und auf deren Bestimmung zu benennen. Wird im Einvernehmen kein benannter Leistungserbringer festgelegt, obliegt die Festlegung des benannten Leistungserbringers den Leistungsträgern als Verwalter des Ausgleichs.

Die Form der Meldung muss geeignet sein, dass der Topfberechner diese in passender Form vorliegen hat. Problematisch ist das Vorliegen mehrerer, teilweise differierender Meldungen. Hierzu sendet der Topfberechner den für den Ausgleichszeitraum vorbereiteten Ausgleich als Meldeformular an die einzelnen Leistungserbringer. In der Vergangenheit ist aufgefallen, dass einige Leistungserbringer nicht geeignete Sonderausgleiche gemeldet haben, was den Verwaltungsaufwand bei allen am Prozess Beteiligten erhöht hat. Um diese Möglichkeit auszuschließen, sind Sonderausgleich mit dem Vordruck aus Anlage 6 durch Leistungserbringer und Leistungsträger zu einigen. Das Formular aus Anlage 6 dient dem Leistungserbringer als Nachweis. Die Formulare sind gebündelt mit dem Ausgleich zu übersenden. Die Topfberechner werden angewiesen, ab sofort nur noch solche Sonderausgleiche einzutragen, bei denen eine solche Meldung vorliegt.

Die Einsatzzahlen und Budgetmeldungen sind den Topfbrechern bis zum 20. des auf den Ausgleichszeitraum folgenden Monats zu übersenden. Bei nicht fristgerechter Meldung des Budgets werden die Budgetsummen des Vorjahres angenommen.

Bei nicht-fristgerechter Meldung der Einsatzzahlen werden die Einsätze des letzten gemeldeten Ausgleichszeitraums (ggf. bereinigt um Vorhalteveränderungen) angenommen.

Jeder Leistungserbringer hat die fristgerechte Meldung sicherzustellen. Urlaubs- und Krankheitsvertretungen einzurichten; dies liegt in der unternehmerischen Verantwortung der Leistungserbringer. In begründeten Einzelfällen ist eine spätere Meldung in Abstimmung mit allen Leistungserbringern im Rettungsdienstbereich möglich.

Da Nachmeldungen insbesondere in die Gestaltung der Arbeitsprozesse der Topfberechner eingreifen und anfallende Arbeiten für den Ausgleich in der Regel

langfristig planen, können Nachmeldungen im unterjährigen Ausgleich nach Ende der Meldefrist nicht ohne vorherige bilaterale Absprache mit dem Topfberechner erfolgen. Korrekturen müssen dann im nachfolgenden Ausgleich vorgenommen werden. Gründe können hier auch nicht eine Verhandlung kurz nach dem Ende der Meldefrist sein.

Als Budget sind nur mit den Kostenträgern geeinigte Budgets zu melden. Diese müssen mit KLN Teil C und D belegt werden.

Sollte bei Neubeauftragung aus Liquiditätsgründen ein Interimsbudget bis zur Verhandlung notwendig sein, kann dies mit den Kostenträgern vereinbart werden. Die Bestätigung der Kostenträger ist beizufügen. Budgets dürfen in internen und externen Ausgleichen nicht einseitig durch Leistungserbringer geschätzt / simuliert werden. Budgetschätzungen dürfen einzig im Zuge von Simulationen zur Neuberechnung von Tarifen Anwendung finden.

Die Leitstellendifferenz wurde 2021 in den Ausgleich aufgenommen, da die Statistik der Leitstelle häufig nicht die tatsächlich abrechnungsfähigen Einsätze widerspiegelt und kleine Abweichungen möglich sind. Daher ist am Jahresende die Gebühr aller von der Leitstelle in Rechnung gestellten Einsätze in die Differenzberechnung Leitstelle einzutragen. Die Träger des Rettungsdienstes tragen Sorge dafür, dass die Abrechnung der Gebühr für die Inanspruchnahme der Zentralen Leitstelle (Leitstellengebühr) bis zum 18. Januar des Folgejahres erfolgt.

Interne Zahlungen können erst freigegeben werden, wenn alle Rückmeldungen vorliegen und keine Änderungen mehr zu erwarten sind. Hierzu ist durch den Topfberechner eine Zahlungsfreigabe per E-Mail an alle Leistungserbringer im RD-Bereich zu senden. Die finale Jahresausgleichsberechnung stellt auch den externen Ausgleich dar. Mit der Zahlung des finalen internen Ausgleichs des Gesamtjahres ist daher abzuwarten, bis der Ausgleich durch die Kostenträger bestätigt wurde.

Die externen Vorträge sind grundsätzlich auf 1 Jahr aufzulösen. Die Veränderung der Dauer der Auflösung der Vorträge ist ausschließlich im Einvernehmen zwischen allen Leistungserbringern im RD-Bereich sowie den Kostenträgern zu verändern.

Der externe Vortrag ist der durch die Kostenträger final bestätigte Jahresausgleich. Nachträgliche Änderungen können nur als Sonderausgleich im Folgejahr eingegeben werden.

(8) Schlussbemerkungen

Der neue KLN-Formularsatz ist ab dem Budgetzeitraum 2026 von allen Leistungserbringern im Rettungsdienst anzuwenden.

Der Budgetausgleich nach dem neuen Formularsatz ist spätestens mit dem abschließenden Jahresausgleich für das Budgetjahr 2025 umzusetzen. Eine frühere Umsetzung wird empfohlen. Die Ausgleichvereinbarung ist ebenfalls für das Budgetjahr 2025 zu vereinbaren.

(9) Anlagen

- Anlage 1: Kosten-Leistungs-Nachweis (KLN) 2026, Version 1.6
- Anlage 2: Erläuterung der Positionen zum KLN-Formularsatz Hessen 2022
- Anlage 3: Formularsatz Musterausgleich Hessen RD und NA, Version 1.3.1
- Anlage 4: Erläuterungen Verfahren zum internen Ausgleich unterschiedlicher Kosten- und Leistungsstrukturen der Leistungserbringer eines Rettungsdienstbereiches (Ausgleichstopf)
- Anlage 5: Vereinbarung zur Durchführung des Ausgleichstopfes