

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 472

des Abgeordneten Sven Hornauf (BSW-Fraktion)

Drucksache 8/1152

Ignoriert die Rechtsaufsicht die Vorgabe des Gesetzgebers?

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Gesundheit und Soziales die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung des Fragestellers: Der Streit um die Kalkulation der Benutzungsgebühren durch die öffentlichen Träger des Rettungsdienstes im Land Brandenburg ist bekannt, ebenso das dbzgl. Verhalten des Fachministeriums. Zuletzt hatte die Landesregierung eine weitere Verhandlungsrunde der Träger des Rettungsdienstes mit den Krankenkassen und ihren Verbänden vermittelt, bei denen nach einem Konsens über die streitige Gebührenhöhe gesucht werden sollte.

Aus den pressewirksamen Verlautbarungen zum Stand dieser Verhandlungen geht hervor, dass es die Krankenkasse insbesondere weiterhin ablehnen, sog. Leerfahrten (d.h. Kosten für Fehlfahrten und Fehleinsätze) als kalkulationswirksam und gebührenfähig anzusehen. Unabhängig davon, wie diese Verweigerung durch die Kassen rechtlich begründet wird und zuletzt auch am Beispiel des LK MOL vom maßgebenden OVG Berlin-Brandenburg in deren Bedenken nicht geteilt wurde, hat der Landesgesetzgeber in § 17 Abs. 4 Nr. 8 BbgRettG eine unmissverständliche Anordnung für den Inhalt der Kalkulation getroffen und dabei wörtlich festgelegt:

(4) Die Gebührensätze sind anhand der Kosten- und Leistungsrechnung zu ermitteln. In diese Berechnungen sind insbesondere folgende Kosten einzustellen:

1. ...
- ...
8. Kosten für Fehlfahrten und Fehleinsätze, ...

Gleichwohl lehnt es das Fachministerium immer wieder und ausdrücklich ab, hier (d.h. im Falle der Nichtanerkennung dieser Kosten der Träger des öffentlichen Rettungsdienstes) als Rechtsaufsicht tätig zu werden. Rechtsaufsicht bedeutet die Überwachung der öffentlichen Verwaltung (hier der Krankenkassen), bei der die aufsichtsführende Behörde (hier das Fachministerium) die Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns kontrolliert.

Vorbemerkung der Landesregierung: Die rettungsdienstliche Versorgung ist ein zentraler Baustein der Gesundheitsversorgung im Land Brandenburg. Doch aufgrund der anhaltenden Streitigkeiten über eine rechtskonforme und kostendeckende Kalkulation zur Finanzierung des Rettungsdienstes ist es zuletzt im März dieses Jahrs zu einer öffentlichen Diskussion gekommen. Die Krankenkassenverbände haben gegenüber einzelnen Landkreisen als Träger des Rettungsdienstes Festbeträge festgesetzt, wo keine Verständigung auf eine ge-einte Gebührenkalkulation erfolgen konnte. In Folge dessen wurden Kosten für Rettungsdiensteinsätze bei Bürgerinnen und Bürgern geltend gemacht. Dies führte zu einer großen Verunsicherung, insbesondere bei den überwiegend betroffenen kranken und älteren Menschen.

In einem Spitzengespräch im Ministerium für Gesundheit und Soziales (MGS) auf Einladung der Ministerin für Gesundheit und Soziales, Britta Müller, an dem u. a. der Ministerpräsident Dr. Woidke, die Landkreise, die kommunalen Spitzenverbände sowie einige Träger des Rettungsdienstes und den Krankenkassen teilnahmen, konnte am 28. März eine Vereinbarung zur Friedenspflicht getroffen werden. Am 30. Juni 25 konnte eine Einigung erzielt werden. Vertreter von Landkreistag und Krankenkassenverbänden einigten sich nach intensiven Verhandlungen auf ein neues, transparentes Finanzierungsmodell. Im langjährigen Streit um die Rettungsdienstgebühren ist damit eine Lösung gefunden - durch offenen Dialog und klare Moderation. Das heißt für die Bürgerinnen und Bürger im Land Brandenburg keine Gebührenscheide.

Insgesamt war der Sachverhalt wiederholt Gegenstand von Aussprachen im Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Landtages Brandenburg, von parlamentarischen Anfragen sowie von Debatten im Brandenburger Landtag.

1. Aus welchen Gründen wird das für die Rechtsaufsicht der Krankenkassen zuständige Fachministerium nicht als Rechtsaufsicht tätig, wenn - wie zuletzt über viele Monate im Land Brandenburg - durch Krankenkassen die ausdrückliche gesetzliche Anordnung in § 17 Abs. 4 Nr. 8 BbgRettG nicht beachtet, sondern sogar ausdrücklich und mit Ansage in der Rechtsanwendung abgelehnt wird?

Zu Frage 1: Gemäß § 87 Absatz 1 Satz 2 SGB IV unterliegen die gesetzlichen Krankenkassen der Rechtsaufsicht der für sie zuständigen Aufsichtsbehörde. Das bedeutet, dass die Aufsicht zur Überprüfung der Einhaltung von Gesetz und sonstigem für die gesetzlichen Krankenkassen geltenden Recht beschränkt ist. „...Rechtsaufsicht ermöglicht der Aufsichtsbehörde nur eine Überprüfung am Maßstab des Rechts: Was nicht von Gesetz und Recht verboten oder geboten ist, kann bei bloßer Rechtsaufsicht nicht von der Aufsicht verboten oder aufgegeben werden.“ (Krauskopf/Axer, 122. EL Mai 2024, SGB IV § 87 Rn.52, beck-online). Folgedieses Grundsatzes ist die Verpflichtung der Aufsicht zur maßvollen Ausübung der Rechtsaufsicht, wonach „...erst die unvertretbare Auslegung eine die Aufsicht zum Einschreiten berechtigende Verletzung von Gesetz und sonstigem Recht i.S.d. § 87 Abs.1 darstellt.“ (Krauskopf/Axer, a.a.O. Rn.79). In der Folge sind dem Ministerium auch Einwirkungen, wie Hinweise, (Handlungs-) Anweisungen oder Vorgaben sowie die Durchsetzung von Einzelansprüchen und Individualinteressen, verwehrt. Dem MGS stehen dabei zudem lediglich Aufsichtsbefugnisse bezogen auf die landesunmittelbaren Krankenkassen AOK Nordost - Die Gesundheitskasse (AOK NO) und Innungskrankenkasse Brandenburg und Berlin (IKK BB) zu.

Der im Bereich des Rettungsdienstes federführend verhandelnde vdek wird durch das Bundesamt für Soziale Sicherung beaufsichtigt. Insgesamt sind dem Ministerium aber Einwirkungen, wie Hinweise, (Handlungs-) Anweisungen oder Vorgaben sowie die Durchsetzung von Einzelansprüchen und Individualinteressen, verwehrt.

2. Sieht die Landesregierung keine Veranlassung, die Anwendung der allgemein gültigen gesetzlichen Anordnung in § 17 Abs. 4 Nr. 8 BbgRettG durchzusetzen und durch alle Beteiligten sicherzustellen?

Zu Frage 2: Das MGS übt gemäß § 6 Absatz 1 Satz 2 des Gesetzes über den Rettungsdienst im Land Brandenburg (Brandenburgisches Rettungsdienstgesetz - BbgRettG) die Rechtsaufsicht über die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes aus. Da der Rettungsdienst von den Landkreisen und kreisfreien Städten nach § 6 Absatz 1 Satz 1 BbgRettG als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe erfüllt wird, umfasst der Aufsichtsinhalt eine reine Rechtsaufsicht, mithin, ob die Rettungsdienstträger die Aufgaben nach dem Brandenburgischen Rettungsdienstgesetz rechtmäßig erfüllen. Zweck der Rechtsaufsicht ist die Rechtmäßigkeitskontrolle in Bezug auf die Maßnahmen der beaufsichtigten juristischen Person des öffentlichen Rechts.

3. Meint die Landesregierung, dass einzelne oder alle Krankenkassen berechtigt sind, die gesetzlichen Vorgaben für die Kalkulation der Benutzungsgebühren des öffentlichen Rettungsdienstes in Brandenburg (§ 17 BbgRettG) ganz oder teilweise nicht anzuwenden? Wenn ja, auch welchen Gründen? Wenn nein, warum wird dies dann gleichwohl zugelassen und offensichtlich keine Maßnahmen ergriffen, ein gesetzeskonformes Verhalten der Krankenkassen zu erreichen?
4. Wie bewertet die Landesregierung die durch Nichtanwendung des § 17 Abs. 4 Nr. 8 BbgRettG entstehenden unweigerlichen Deckungslücken bei den öffentlichen Trägern des Rettungsdienstes? Sollen die Landkreise und kreisfreien Städte die durch Nichtanwendung des § 17 Abs. 4 Nr. 8 BbgRettG entstehenden Einnahmeausfälle aus ihren allgemeinen Haushalten abdecken? Mit welchen Kosten rechnet das Land in diesem Fall je Haushaltsjahr und je Träger (bitte um tabellarische Übersicht)? Sieht die Landesregierung, sowohl als Rechtsaufsicht der Krankenkassen als auch als Rechtsaufsicht der Landkreise und kreisfreien Städte, hierbei keinen Handlungsbedarf zum Tätigwerden? Wenn nein, warum nicht?

Zu den Fragen 3 und 4: Die Fragen 3 und 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Landesregierung liegen keine Hinweise vor, dass die ihrer Aufsicht unterstehenden Krankenkassen § 17 Absatz 4 Ziffer 8 Bbg RettG nicht beachten. Nach § 17 Absatz 4 Ziffer 8 BbgRettG sind die Kosten für Fehlfahrten und Fehleinsätze in die Kalkulation der Benutzungsgebühren einzustellen. Diese Vorgabe wird auf der Ebene der Kostensumme (Dividend) im Rahmen der Kalkulation berücksichtigt. Mit Blick auf eine Berücksichtigung bei der Frage, auf wen die Kosten verteilt werden dürfen (Divisor), haben die Krankenkassen § 60 Absatz 1 SGB V zu beachten. Danach können, höchststrichterlich bestätigt, Fahrkosten nur übernommen werden, wenn ein Transport aus zwingenden medizinischen Gründen tatsächlich erfolgt. Die Einbeziehung der Kosten für Fehlfahrten und Fehleinsätze in die Kalkulation ist rechtlich unstrittig. Sie sind Teil der tatsächlichen Vorhaltekosten der Rettungsdienste.

Eine andere Frage ist jedoch, wie diese Kosten im Rahmen der Gebührenverteilung anzusetzen sind. Aktuell befinden sich die Krankenkassen und die Träger der Rettungsdienste, also die Landkreise, in Verhandlungen über eine Abstimmung zu den Rettungsdienstgebühren, an denen auch der Landkreistag sowie die Landesregierung in moderierender Rolle teilnehmen. Die Frage nach der Berücksichtigung von Fehlfahrten und Fehleinsätzen ist in den Gesprächen aber noch zurückgestellt worden. Hintergrund ist eine ausstehende Entscheidung des Obergerverwaltungsgerichts Berlin-Brandenburg zum Rettungsdienst in Teltow-Fläming. Bereits im November letzten Jahres hatte das Obergerverwaltungsgericht in einem Normenkontrollverfahren betreffend die Rettungsdienstgebührensatzung des Landkreises Märkisch-Oderland aber entschieden, dass sämtliche Fehlfahrten nicht aufgrund einer Gebührenpflicht durch die Krankenversicherungen zu erstatten sind. Eine geeinte individuelle Rettungsdienstgebühr wird aber von den Kostenträgern mit den bereits abgerechneten Festbeträgen rückwirkend zum 1. Januar 2025 verrechnet, wie in dem in der Vorbemerkung der Landesregierung genannten Gespräch vom 28. März 2025 vereinbart worden ist.

Grundsätzlich bleibt es bei der Feststellung, dass die nach Gebührenrecht insgesamt ansatzfähigen Kosten durch alle Einsätze (inkl. Fehleinsätze) dividiert werden. Diese Herangehensweise wird insbesondere durch § 17 Abs. 4 Satz 1 und Satz 2 Nr. 8 BbgRettG gestützt, der bei der Berechnung der Gebührensätze anhand einer Kosten- und Leistungsrechnung die Kosten der Fehlfahrten und Fehleinsätze fordert, dass diese einzustellen sind. Insoweit sind die sogenannten Fehleinsätze in der Weise zu berücksichtigen, als dass der Träger des Rettungsdienstes diese zu den übrigen Einsätzen addiert und aus den Gesamtkosten für den Rettungstransport sowie der Gesamtzahl der gefahrenen Einsätze den Gebührensatz ermittelt. In einem Gespräch vom 17. Juni 2025 zwischen Frau Ministerin Müller, Vertreterinnen der Kostenträger sowie dem zuständigen Fachbereich wurde diese Herangehensweise grundsätzlich bestätigt.

Einzelne bilaterale Gespräche zu den Kosten- und Leistungsrechnungen zwischen Rettungsdienstträgern und Kostenträgern haben gezeigt, dass, soweit es Abweichungen von dem Kalkulationshandbuch bzw. dieser Musterkalkulation gab, sich die Abstimmungen von Rettungsdienstkalkulationen als Grundlage für die Gebührensatzungen als schwierig gestaltet haben. Inwieweit solche Anpassungen (bspw. im Punkt der Berücksichtigung pauschaler Wagnisse) im Rahmen einer Weiterentwicklung des vorgenannten Kalkulationshandbuches bzw. der Musterkalkulation zwischen den Kostenträgern und Rettungsdienstträgern einigungsfähig sein können, ist bislang offen.

In einem Folgetermin zum Spitzengespräch vom 28. März 2025 mit dem Landkreistag, den Vertretern von Festbeträgen betroffenen Landkreisen sowie den Krankenkassen konnte eine Offenheit für die Überarbeitung der Kosten- und Leistungsrechnung durch die Orgakom GmbH abgestimmt werden. Bislang haben seither mehrere bilaterale Gespräche stattgefunden, um sich auf Eckpunkte bzw. eine Grundlage für eine Möglichkeit der alternativen Kosten- und Leistungsrechnung für die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes zu verständigen. Vor dem Hintergrund einer noch ausstehenden Entscheidung des Obergerverwaltungsgerichts Berlin-Brandenburg zum Rettungsdienst in Teltow-Fläming werden Themen wie die Berücksichtigung von Fehlfahrten und Fehleinsätzen sowie konkrete Fragestellung zu Personalkosten und Zeitgutschriften jedoch zurückgestellt und sind nicht Gegenstand der laufenden Gespräche. Über einen konkreten Termin, wann in dem Normenkontrollverfahren Verband der Ersatzkassen e. V. u. a./ Landkreis Teltow-Fläming mit einer Entscheidung zu rechnen ist, hat das nicht am Verfahren beteiligte MGS keine Kenntnis.