

Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg

AOK Nordost -
Die Gesundheitskasse
Behlertstraße 33A, 14467 Potsdam
Tel. 0800 265080-25381
Fax 0800 265080-25305

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung Berlin/Brandenburg
Stresemannstraße 91, 10963 Berlin
Tel. 030 253774-0, Fax 030 253774-19

AG der Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg 14456 Potsdam

Stadt Cottbus
Fachbereich GB II / FB 37 – Feuerwehr
Dresdener Str. 46
03050 Cottbus

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Berlin und Brandenburg
Ernst-Reuter-Platz 3-5, 10587 Berlin
Tel. 030 383907-0, Fax 030 383907-01

IKK Brandenburg und Berlin
Ziolkowskistr. 6, 14480 Potsdam
Tel. 0331 6463-0, Fax 0331 6463-103

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Cottbus
August-Bebel-Str. 85, 03046 Cottbus
Tel. 0355 357-0, Fax 0355 357-17240

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse
Vertragswesen (Hoppegarten)
Postfach 101320
34013 Kassel
Tel.: 0561/785-0, Fax: 0561/78521-9038

Ihr Zeichen,
Nachricht vom

Unser Zeichen

Gesprächspartner, Telefon

Datum

vdek; Her Zastrow; 030-253774-39

06.10.2023

Kosten-Leistungsrechnung Rettungsdienst/ Leitstelle für das Jahr 2024

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu Ihrer Kosten-Leistungsrechnung (KLR) Rettungsdienst für das Jahr 2024 in der uns am 20.09.2023 übermittelten Fassung können die Krankenkassen und Krankenkassenverbände im Land Brandenburg kein Einvernehmen erklären.

Grundlage für die Ermittlung der Benutzungsgebührensätze ist eine mit den Kostenträgern oder ihren Verbänden abgestimmte, an einer sparsamen und wirtschaftlichen Betriebsführung ausgerichtete Kosten- und Leistungsrechnung.

Vor dem Erlass von Satzungen sind die Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg anzuhören.

Verstoß gegen das Anhörungsrecht:

Gemäß § 17 Abs. 2 des Gesetzes über den Rettungsdienst im Land Brandenburg (Brandenburgisches Rettungsdienstgesetz - BbgRettG) i.V.m. Art. 103 GG und § 28 VwVfG haben die Krankenkassen und Krankenkassenverbände im Land Brandenburg (ARGE) ein Recht auf Anhörung. Da der Erlass einer Rettungsdienstgebührensatzung aufgrund des Anspruchs auf Fahrkosten im Sinne des § 60 SGB V für gesetzlich Krankenversicherte unter Berücksichtigung des § 133 SGB V in die Rechte der gesetzlichen Krankenversicherungen eingreift, möchte wir uns zu den für die Entscheidung erheblichen Tatsachen äußern.

Demnach bewerten wir die übermittelte KLR im Zusammenhang mit dem uns vorliegenden Entwurf der Gebührensatzung.

Die Übersendung eines Entwurfs der Gebührensatzung steht bisher aus.

...

Im Sinne des § 133 Abs. 1 Satz 5 SGB V sind die gesetzlichen Krankenkassen an das Wirtschaftlichkeitsgebot gebunden. Gleichmaßen normiert § 17 Abs. 2 BbgRettG für die Träger des Rettungsdienstes das Wirtschaftlichkeitsgebot als Maßstab für die Beurteilung der notwendigen Kosten des Rettungsdienstes.

Unter Beachtung des Sicherstellungsauftrags des Rettungsdienstes (§ 6 Abs. 2 BbgRettG) hat sich die KLR an einer flächendeckenden Versorgung und der Sicherstellung eines funktionsfähigen Rettungsdienstbetriebs zu orientieren.

Das schutzwürdige Interesse der Krankenkassen an der Umsetzung des Wirtschaftlichkeitsgebots erfordert zunächst einheitliche Maßstäbe und Kenntnisse der Krankenkassen zu den notwendigen kalkulatorischen Kosten des öffentlichen Rettungsdienstes.

Zudem haben sich die Krankenkassen einen unverfälschten Überblick über die marktüblichen Kosten der Träger und Leistungserbringer im Rettungsdienst zu verschaffen, anhand derer sie Preisvergleiche zwischen den verschiedenen Leistungserbringern unter Beachtung des Sicherstellungsauftrags anstellen.

Sofern der Nachweis der Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes vom Träger nicht erbracht werden kann, sind die Krankenkassen nach § 133 Abs. 2 SGB V grundsätzlich dazu ermächtigt, eine auf Landesrecht beruhende Leistungspflicht auf Festbeträge in Höhe vergleichbarer wirtschaftlich erbrachter Leistungen zu beschränken.

Aufgrund der dargelegten Rechtslage baten wir mit Erörterungsbedarf vom 28.07.2023 um Übersendung der für uns zur Beurteilung notwendigen Unterlagen auf Basis des § 1 Abs. 2 Satz 2 IFG i.V.m. § 1 Abs. 1 IFG.

Wir möchten an dieser Stelle ferner darauf hinweisen, dass den Krankenkassen schon nach der Regelung des § 12d KAG Brandenburg ein Akteneinsichtsrecht zusteht. Das Akteneinsichtsrecht umfasst nach der Gesetzesbegründung auch „die kalkulationsbegründenden Unterlagen, soweit diese für die Nachvollziehbarkeit der Höhe der Abgabe erforderlich sind“ (LT Brandenburg, Drs. 5/6023, Begr. S. 29).

In unserem Erörterungsbedarf vom 28.07.2023 auf Basis der Version der KLR vom 18.07.2023 baten wir der Stadt Cottbus zur Transparenz und Nachvollziehbarkeit um Aufschlüsselung u.a. der Personalkosten. Zur Hilfe wurde durch uns eine Tabelle zum Ausfüllen an die Stadt Cottbus gesandt.

Diese Tabelle wurde jedoch analog der Kosten- und Leistungsrechnung (KLR) nur mit Gesamtkostenvolumen befüllt und sorgte demnach nicht für eine nötige Transparenz.

Gemäß § 1 Abs.2 Satz 2 IFG darf die von den Kostenträgern begehrte Art des Informationszugangs nur aus wichtigem Grund verwehrt werden. Eine Begründung dafür erfolgte nicht.

Des Weiteren erfolgte die notwendige Wirtschaftlichkeitsanalyse im Sinne des Vergleichs zwischen Miete, Pacht oder Leasing von Fahrzeugen und Gebäuden nicht. Hier verweisen wir im Zusammenhang mit den Baumaßnahmen in Verbindung mit der Rettungswache und der Leitstelle zusätzlich auf unsere Stellungnahme vom 21.07.2021 und 07.10.2022.

Zudem verzeichnet die nun abschließende KLR vom 20.09.2023 gebührensteigernde Änderungen zur KLR vom 28.07.2023. Eine Erklärung hierfür bleibt der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen und Krankenkassenverbände (ARGE) verwehrt.

Abschließend bat die ARGE noch um vollumfängliche Aufschlüsselung der Kostenanteile der Gebietskörperschaften der Leitstelle, insbesondere hinsichtlich der Verteilung der fixen und variablen Kosten.

Hier wurde uns lediglich die uns bereits bekannte intransparente Leistellen KLR und eine Kopie der uns bereits bekannten öffentlich-rechtlichen Vereinbarung zwischen den Gebietskörperschaften übersandt. Zu einem Erkenntnisgewinn trug dies nicht bei.

Auf Basis der uns vorliegenden KLR und unter Berücksichtigung der beiliegenden Erläuterungen zur KLR ist uns eine Beurteilung zur Wirtschaftlichkeit nicht möglich und durch Sie grundsätzlich nicht erbracht.

Gemäß dem Gesetz über den Rettungsdienst im Land Brandenburg (Brandenburgisches Rettungsdienstgesetz - BbgRettG) sind Sie als Träger des Rettungsdienstes zur Finanzierung des Rettungsdienstes berechtigt, Benutzungsgebühren im Sinne des Kommunalabgabengesetzes für das Land Brandenburg (KAG) zu erheben.

Demnach muss eine Gebührensatzung die verfassungsrechtlichen Grundsätze des Gebührenrechtes berücksichtigen. Andernfalls ist dieser Verwaltungsakt als rechtswidrig anzusehen.

Verstoß gegen das Prinzip der Leistungsproportionalität:

Der Grundsatz der Leistungsproportionalität bewirkt die gleichmäßige Belastung der Gebührenschuldner, indem er eine Korrespondenz zwischen Leistungsmenge und Gebührenbelastung herstellt (OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 10.02.2011 - OVG 1 B 73.09).

Gemäß § 17 Abs.4 Nr. 8 BbgRettG sind Kosten für Fehlfahrten und Fehleinsätze Kosten des Rettungsdienstes. Da Sie als Träger des Rettungsdienstes alle Kosten bei der Gebührenberechnung zum Ansatz bringen, einschließlich die für Fehlfahrten und Fehleinsätze, müssen auch alle Alarmierungen, bzw. Einsätze zur Gebührenbemessung einbezogen werden.

Die Nicht-Berücksichtigung von Fehlfahrten und Fehleinsätzen im Divisor hätte zur Folge, dass die Kosten aller Einsätze nur auf die Gebührenzahler umgelegt würden, also auf diejenigen, denen gegenüber der Träger des Rettungsdienstes eine gebührenfähige Leistung zuspricht. Diese von Ihnen angewandte Vorgehensweise wurde bereits vom OVG Münster und vom OVG Schleswig-Holstein als unzulässig angesehen und wäre demnach mit dem gebührenrechtlichen Grundsatz der Leistungsproportionalität unvereinbar.

Das OVG Berlin-Brandenburg hat diese Position mit dem Urteil vom 30.06.2016 bestätigt.

Danach dürfen die Gebührenpflichtigen nur mit solchen Kosten belastet werden, die durch die Erbringung der in Anspruch genommenen Leistung verursacht werden bzw. die der jeweilige Gebührenschuldner tatsächlich veranlasst hat. Mit einem Divisor, der den angesetzten Vollkosten nicht entspräche, würden die Gebührenschuldner – wie ausgeführt – zu Kosten herangezogen, die weder von ihnen verursacht wurden noch ihnen zuzurechnen wären.

Verstoß gegen das Erforderlichkeitsprinzip:

Das Prinzip der Erforderlichkeit wirkt auf einer formellen und materiellen Ebene.

Auf formeller Ebene verlangt das Erforderlichkeitsprinzip, dass der Gebührengläubiger auf geeignetem Wege nachweist, dass das vereinbarte und letztlich in die Kalkulation eingestellte Kostenwerk sich noch im Rahmen dessen bewegt, was das materiell wirkende Erforderlichkeitsprinzip voraussetzt.

Der Satzungsgeber hat insofern eine Darlegungs- und Plausibilisierungspflicht (Pötsch – Die Kalkulation von Rettungsdienst- und Leitstellengebühren mit Satzungsaufstellung, 2019, S.129).

Auf der materiellen Ebene unterscheidet man die Erforderlichkeit im Grunde nach und die Erforderlichkeit der Höhe nach.

Maßgabe ist hier der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit (Art. 20 Abs. 3 GG – damit verfassungsrechtliche Ebene) oder auch der Grundsatz der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit (Ebene der Landesgesetze – KAG, BbgRettG).

Während die Erforderlichkeit dem Grunde nach an der (sehr abstrakten) existentiellen Frage der Einrichtung oder Anlage anknüpft, hat die Erforderlichkeit der Höhe nach zwei Ansatzpunkte.

Die Prüfung der Erforderlichkeit dem Grunde nach erübrigt sich für den bodengebundenen Rettungsdienst schon durch die in den Rettungsdienstgesetzen der Länder verankerten pflichtigen Aufgabe der Rettungsdienstträger.

Bedeutsamer ist die Erforderlichkeit der Höhe nach (Pötsch – Die Kalkulation von Rettungsdienst- und Leitstellengebühren mit Satzungsaufstellung, 2019, S.130).

Demnach sind nicht alle durch den Leistungserbringer verursachten betriebsbedingten Kosten bei der Gebührenkalkulation ansatzfähig.

Welcher Kostenaufwand betrieben wird ist zwar grundsätzlich eine unternehmerische Ermessensentscheidung, jedoch hat diese auch Grenzen.

Diese resultieren aus den Verfassungsprinzipien der Rechtsstaatlichkeit und der Verhältnismäßigkeit und dem sich daraus ergebenden Gebot, den Einzelnen vor Übermaß, Willkür und sonstigen unnötigen Eingriffen der öffentlichen Hand zu bewahren (VG Kassel v. 27.03.2017 – 6 K 1347/12.KS)

Trotz fehlender Empfehlung durch den Landesrettungsdienstbeirat oder Überführung des Landesgesetzgebers in die Regelversorgung führte die Stadt Cottbus das Projekt V-NEF über den Zeitpunkt des vereinbarten Projektendes (31.12.2019) weiter. Aufgrund der Corona-Pandemie wurden jedoch die für das Projekt zugehörigen Kosten in der KLR 2021 bis zum Ende des Quartals in dem die Lage im Sinne des § 5 IfSG nicht mehr vorliegt von den Krankenkassen und Krankenkassenverbänden ohne Anerkenntnis einer Rechtspflicht akzeptiert. Die Epidemische Lage von nationaler Tragweite endete mit Bundestagsbeschluss am 24.11.2021. Demnach dürfen die Kosten für das Pilotprojekt ab 01.01.2022 nicht mehr Bestandteil der Gebühren im Sinne der Rettungsdienstgebührensatzung sein.

Trotzdem befinden sich die *Kosten des V-NEF* weiterhin auch in der Gebührenkalkulation für 2024 wieder. Das V-NEF wurde lediglich anders benannt. Hierbei handelt es sich um fixe und variable Kosten für den Betrieb des 3. NEF, welche nicht erforderlich sind und auf keiner Gesetzgrundlage basiert. Hier verweisen wir auf die Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen in Brandenburg vom 17.11.2022.

Da in Verbindung des V-NEF die Bürger der Stadt Cottbus auch für Kosten durch die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes Cottbus von Bürgern anderer Kommunen aufkommen (grundsätzlich Gebührenschuldner) liegt hier auch ein Verstoß gegen das Prinzip der Leistungsproportionalität vor.

Analog zum o.g. Sachverhalt zum V-NEF verfährt die Stadt Cottbus nun auch mit dem *Projekt N-KTW*. Im Sinne der uns am 18.07.2023 übersandten Kosten- und Leistungsrechnung plant die Stadt Cottbus die Inbetriebnahme zweier N - KTW.

Nach kritischer Würdigung des Vorhabens von Seiten der Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg unter dem Verweis eines aktuell laufenden Projektes ohne Abschlussberichts und auf die fehlende Rechtsgrundlage für das Einsatzfahrzeug N-KTW wurden die N – KTW schließlich in der uns aktuell vorliegenden Kosten- und Leistungsrechnung vom 18.09.2023 in KTW (Kranken-transportwagen) umbenannt.

Der uns im Nachgang der Diskussion zu den N – KTW versuchte Nachweis für die Erforderlichkeit der zwei KTW wird von den Verbänden der Krankenkassen im Land Brandenburg nicht anerkannt. Die im Nachgang erstellte Bedarfserhebung erfolgte auf Basis nicht maßgebender Gesetzesgrundlagen. Für eine Bedarfsplanung einer Vorhaltung für Krankentransportwagen sind weder Hilfsfrist-erfüllungsgrade noch Duplizitäten maßgebend.

Hierbei handelt es sich qua BbgRettG in Verbindung mit den Krankentransportrichtlinien um planbare Transporte, welche vorab einer Verordnung und einer Genehmigung der Krankenkassen bedürfen.

Zudem grenzt § 3 BbgRettG noch klar Notfallpatientinnen und –patienten von sonstigen kranken, verletzten oder hilfsbedürftigen Personen (qualifizierter Krankentransport) ab.

Demnach sind die im Zusammenhang mit dem V-NEF und dem N-KTW stehenden Kosten aufgrund fehlender Erforderlichkeit im Sinne des Gebührenrechts keine betriebsbedingten Kosten des Leistungserbringers, welche bei der Gebührenkalkulation berücksichtigt werden dürfen.

Diese Kosten sind ggf. im Rahmen der Daseinsvorsorge vom Träger des Rettungsdienstes (Stadt Cottbus) zu tragen.

*Der Ansatz der Verwaltungspersonalkosten – Verwaltungspersonalkosten und Querschnitts-
amts(personal)kosten – verstößt der Höhe nach gegen den Grundsatz der sparsamen und wirt-
schaftlichen Betriebsführung des § 17 Abs. 2 Satz 2 BbgRettG und damit auch gegen die Erforder-
lichkeit der Höhe nach.*

In der KLR 2024 ist nach Auffassung der Kostenträger ein Betrag i.H.v. ca. 100.000 EUR einge-
stellt, der überhöht ist und nicht einer wirtschaftlichen und sparsamen Betriebsführung entspricht.

Die Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg haben für die Bewertung der Wirtschaft-
lichkeit die bedarfsgerechten Verwaltungspersonalkosten für den Rettungsdienst der Stadt Cottbus
errechnet. Die Berechnungen wurden auf Basis des sog. niedersächsischen Geldmengenmodells
erstellt, welches die Krankenkassen in Brandenburg einheitlich zur Bewertung der Wirtschaftlich-
keit heranziehen und dem Verrechnungsschlüssel zu Grunde liegen, die sich nach Wirtschaftlich-
keitsaspekten orientieren.

Die Anwendung solcher Verrechnungsschlüssel ist geboten. Denn Verwaltungskosten, teilweise
auch Overheadkosten genannt, die überwiegend aus Personalkosten bestehen, stehen in der Re-
gel mit Leistungen des Rettungsdienstes nicht im unmittelbaren Zusammenhang. Diese Kosten
sind daher über Verrechnungsschlüssel auf Hauptkostenstellen zu errechnen.

(Vgl. OVG Schleswig-Holstein, Urteil vom 15. Juli 2008 – 4 LB 13/07)

Die Verwendung des Modells beruht auf einer Empfehlung der Beratungsfirma Orgakom aus dem
Abschlussbericht zur Organisation des Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich des Landkrei-
ses Teltow-Fläming aus dem Jahr 2015 und wurde im Jahr 2021 von der Firma BeraSys im Rah-
men der Organisationsuntersuchung des Rettungsdienstes im Landkreis Havelland bestätigt, an-
gewandt und vom Träger anerkannt.

Verstoß gegen den Grundsatz der Periodengerechtigkeit:

Hierbei handelt es sich um einen Grundsatz des Gebührenrechts, welcher sehr eng mit dem Äqui-
valenzprinzip verknüpft ist. Das Äquivalenzprinzip führt auf den Gleichheitsgrundsatz (Art. 3 Abs. 1
GG) zurück, da bei einem Verstoß auch die Belastungsgleichheit der Abgabepflichtigen nicht in
allen Fällen gewährleistet sei (siehe BVerwG, Beschl. V. 28.07.2015 – 9 B 17.15).

Die Periodengerechtigkeit ist sozusagen die „zeitliche Ausprägung des Äquivalenzprinzips“.

Der Gebührenschuldner soll demnach grundsätzlich nur die Kosten tragen müssen, die in den be-
treffenden Kalkulationszeitraum entstanden sind.

Sofern der Träger des Rettungsdienstes nun Anschaffungen wie Rettungswachen oder Fahrzeuge
zur Sicherstellung des Rettungsdienstes tätigt, bedarf es einer gleichmäßigen Verteilung der Kos-
tenlast auf die Gebührenschuldner für die Dauer der Nutzung dieser Investition.

Mit Hilfe von kalkulatorischen Abschreibungen wird grundsätzlich der Werteverzehr von langlebi-
gen Gütern des Anlagevermögens erfasst. Die Abschreibungen haben nach der Rechtsprechung
auch für das Gebührenrecht eine Kostenverteilerfunktion (Vgl. OVG Münster vom 24.06.2008 – 9
A 373/06).

Nach § 6 Abs. 2 Satz 2 KAG sind Abschreibungen nach der mutmaßlichen Nutzungsdauer gleich-
mäßig zu bemessen. Daraus lässt sich die lineare Abschreibung herleiten.

Nach § 63 Abs. 2 Kommunalverfassung des Landes Brandenburg (BbgKVerf) sind die Gemeinden
zu einer wirtschaftlichen und sparsamen Haushaltsführung gehalten. Zur Konkretisierung der öf-
fentlichen Buchführungspflichten, auch im Hinblick auf Erfahrungswerte der Nutzungsdauer, hat
das Referat III/2 des Ministeriums des Innern des Landes Brandenburg am 23.09.2009 den Bewer-
tungsleitfaden Brandenburg zur Buchführungspflicht herausgegeben.

Die im Bewertungsleitfaden Nutzungsdauer beträgt 80 Jahre für Rettungswachen und für Ret-
tungstransportwagen (RTW und NEF) 5 Jahre.

Im Falle des Baus der neuen Rettungswache plant die Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH –
CTK den Neubau und vermietet diese an den Rettungsdienst. So gestaltet es sich auch bei weite-
ren Garagen und Nutzungsräumen und schließlich auch bei den Fahrzeugen.

Die Sicherstellung, Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes fällt in die Gesetzgebungszuständigkeit der Länder (Art. 30 i. V. m. Art. 70 GG). Die Rettungsdienste dienen der Erfüllung der Pflichten, die den Ländern im Rahmen der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr obliegen (BT-Drs. 19/3180 vom 4. Juli 2018, S. 561). Damit liegt auch die Finanzierungsverantwortung grundsätzlich bei den Ländern (Artikel 104a Absatz 1 Grundgesetz).

Die Rettungsdienstgesetze der Länder regeln die Pflichten der Länder im Rahmen der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr auf dem Gebiet der Rettungsdienste.

Gemäß des Brandenburgischen Rettungsdienstgesetzes (BbgRettG) sind Träger der Bodenrettung für das Hoheitsgebiet der Stadt Cottbus und tragen demnach die Verantwortung der Vorfinanzierung.

Die zu refinanzierenden Benutzungsgebühren müssen sich an den verfassungsrechtlichen Grundsätzen des Gebührenrechts richten.

Sofern die Stadt Cottbus über ein Miet-, Pacht- oder Leasingmodell realisiert, darf dies nicht zu Mehrbelastungen für den Gebührenschuldner führen als es durch eine lineare Abschreibung im Sinne des Bewertungsleitfadens Brandenburg führt.

Der von den Verbänden der Krankenkassen im Rahmen des Erörterungsbedarfes vom 28.07.2023 geforderte Wirtschaftlichkeitsnachweis wurde nicht bereitgestellt.

Demnach gelten die Kosten für Anschaffungen, welche im Rahmen eines Miet-, Pacht- oder Leasingmodells erfolgen als überhöht und nicht vollumfänglich für die Gebührenberechnung legitimiert. Kosten welche über den kalkulatorischen Abschreibungskosten liegen sind vom Träger zu tragen und nicht in die Gebührenkalkulation einzustellen.

Die o.g. Rechtsgrundlagen und verfassungsrechtlichen Grundsätze gelten auch für Anschaffungskosten der Leitstelle Lausitz.

Verstoß gegen das Prinzip der Kostenproportionalität:

Das Prinzip der Kostenproportionalität betrachtet wie die Kosten der Einrichtung auf die Benutzer umgelegt werden sollen, insbesondere welcher Benutzer für welche Kosten verantwortlich ist. Die Regionalleitstelle nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 RLSV (Regionalleitstelle für die Stadt Cottbus und die Landkreise Dahme-Spreewald, Elbe-Elster, Oberspreewald-Lausitz und Spree-Neiße) hat für die Kostenverteilung ebenfalls eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung abgeschlossen, die in § 7 Abs. 2 die Kostenverteilung regelt. Umlageschlüssel zur Beteiligung an den Gesamtkosten ist demnach 34 % Grundlastkosten, zu gleichen Anteilen der Partner, 33 % entsprechend Einwohneranteil und 33 % entsprechend Anteil am Einsatzgeschehen (Durchschnitt der letzten fünf Jahre).

Zwischen den Stufen (1. Stufe Regionalleitstelle und Träger, 2. Stufe Träger/Aufgabenbereich) muss ein gebührenrechtlich nicht zu beanstandender Verteilungsschlüssel zur Anwendung kommen. Es greift also hier das schon oft angesprochene Kostenverursachungsprinzip.

Im Rahmen des Erörterungsbedarfes der Verbände der Krankenkassen vom 28.07.2023 wurde die Regionalleitstelle Lausitz um Begründung gebeten, inwieweit es sich hier um den richtigen Verteilerschlüssel handelt, um einen nicht von der Hand zuweisenden Zusammenhang zur Kostenverursachung im Sinne des Gebührenrechts herzustellen.

Zudem sollte hier eine Darstellung der Verteilung der fixen und variablen Kosten zwischen Brand- und Katastrophenschutz und Rettungsdienst erfolgen.

Die Erörterung beider Sachverhalte steht weiterhin von Seiten der Leitstelle Lausitz aus.

Die Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg erachten die Kostenverteilung zwischen den Gebietskörperschaften und die Verteilung der fixen und variablen Kosten für rechtswidrig und nicht im Sinne der verfassungsrechtlichen Grundsätze des Gebührenrechts.

Wann ein Benutzungsverhältnis i.S.d. der jeweiligen Gebührensatzung vorliegt, erschließt sich aus den vom Gesetzgeber der Leitstelle übertragenen Aufgaben. Die Leitstelle lenkt die Einsätze des Rettungsdienstes; sie muss ständig mit qualifiziertem Personal besetzt sein. Dabei führt nicht jede Aktivität der Leitstelle zur Benutzung derselben. Denn schon begrifflich verlangt

die Benutzung eine konkrete Verbindung zwischen der Leitstelle und dem Benutzer der öffentlichen Einrichtung. Eine solche Verbindung ist zu verneinen, wenn und solange die Leitstelle lediglich reine Vorsorgeleistungen erbringt; eine greifbare Beziehung zwischen dem Benutzer und der Leitstelle besteht insoweit nicht. Andererseits ist eine Inanspruchnahme der Leitstelle anzunehmen, sobald die Leitstelle im Rahmen eines konkreten Notfalls tätig wird. Dies ist eindeutig der Fall, wenn die Leitstelle den gesamten Einsatz lenkt, von der Annahme des Notfalls über die Entscheidung der einzusetzenden Rettungsmittel und die leitende Überwachung des Einsatzes bis zum Abschluss der Notfallrettung. Ein solch umfassendes Tätigwerden der Leitstelle ist jedoch nicht erforderlich; es reicht vielmehr aus, wenn die Leitstelle jedenfalls in Teilbereichen der ihr obliegenden Lenkungs Aufgabe tätig wird. Dabei ist unerheblich, ob die Leistung der Leitstelle nach außen in Erscheinung tritt; maßgeblich ist, dass sie tatsächlich im Rahmen ihrer Leitstellenfunktion mit dem Notfall befasst wird (OVG Münster, Urt. v. 8.11.2000 – 9 A 627/98).

Demnach sind im ersten Schritt schon einmal die „sonstigen Notrufe“ und „nicht zuordenbaren Anrufe“ aus der Rettungsdienstgebührenbildung herauszurechnen. Diese sind der Daseinsvorsorge zuzuordnen. Damit in Verbindung stehende Kosten sind vom Träger zu finanzieren und nicht vom Benutzer. Hierzu verweisen wir auf die Ausführungen zum Sachverhalt „Fehlfahrten im Divisor“. Zudem sind die dadurch für alle Aufgabenbereiche anfallenden Kosten sachgerecht auf die jeweiligen Aufgabenträger aufzuteilen. Soweit einsatzbedingte Kosten anfallen, sind diese vollständig dem jeweiligen Aufgabenbereich zuzuordnen. Bei den Vorhaltekosten ist dagegen eine Verteilung auf die einzelnen Aufgabenbereiche nach Einsätzen - gewichtet oder ungewichtet - unzulässig. Wesentliches Merkmal der Vorhaltekosten ist es, dass sie unabhängig von tatsächlich anfallenden Einsätzen entstehen. Für jeden der Aufgabenbereiche muss immer eine voll funktionsfähige Leitstelle mit allen notwendigen personellen und sächlichen Mitteln zur Verfügung stehen, gleichgültig ob es zu einem Einsatz kommt oder nicht.

Demnach ist eine Verteilung der fixen (Vorhaltekosten) und variablen Kosten im Maßstab von 50:50 beanstandungslos (OVG Münster, Urt. v. 8.11.2000 – 9 A 627/98).

Abschließend wird darauf hingewiesen, dass bei der Ermittlung der Kosten für den Rettungsdienst diejenigen Kosten außer Ansatz zu bleiben haben, die durch so genannte Fehleinsätze verursacht worden sind. Sie können nicht als gebührenpflichtige Leistung der Einrichtung angesehen werden.

Weitere Verstöße gegen das Kostendeckungsprinzip in Verbindung mit dem Gleichheitsgebot des Art. 3 GG:

Für die Durchführung von Maßnahmen bei Schadensereignissen mit einem Massenanfall von Verletzten oder erkrankten Personen (MANV) sind von den Trägern des bodengebundenen Rettungsdienstes Maßnahmen zur Koordinierung eines Massenanfalles von Verletzten oder Erkrankten zu planen und vorzubereiten. Hierbei ist die abgestimmte Zusammenarbeit des Rettungsdienstes mit den Feuerwehren, den Katastrophenschutzeinheiten und -einrichtungen, den Krankenhäusern, den im Zivil- und Katastrophenschutz mitwirkenden Hilfsorganisationen und anderen an der Gefahrenabwehr und der medizinischen Notfallversorgung Beteiligten in einem integrierten Hilfeleistungssystem zu gewährleisten.

Die im Gesetz vorgesehene Vorsorge für die Bewältigung größerer Notfallereignisse erfordere auf Dauer vorzuhaltende, zusätzliche personelle und sachliche Kapazitäten und erhöhe damit die Kosten. Die Vorsorge geschehe im Allgemeininteresse. Der alltägliche Notfallpatient benötige diese zusätzliche Leistungskapazität für seine akute Versorgung nicht. Sein Interesse am Vorhandensein der Überhangkapazität gleiche damit demjenigen aller anderen Bürger, die nicht zufällig einen Notarztwagen oder einen Rettungswagen in Anspruch nehmen müssten. Er gerate dadurch, dass er eine Normalleistung des Rettungsdienstes nachfrage, nicht in ein besonderes, von der Interessenlage anderer Bürger abgrenzbares Verhältnis zu diesem Überhangangebot. Die durch die Kosten der Vorsorgeleistungen erhöhte Gebühr der Normalleistung führe deshalb zu einer Ungleichbehandlung durch Belastung allein des Notfallpatienten bei gleichzeitiger Nichtbelastung aller anderen Bürger. Dies sei nicht gerechtfertigt. Soweit aus den Gebühren auch der für die Bewältigung größerer Notfallereignisse unterhalb der Katastrophenschwelle entstehende Überhangaufwand mit den Mitteln, die der Normalverbraucher für die Inanspruchnahme der Notfallrettung zu zahlen habe, finanziert werde, verstoße die Gebührensatzung der Stadt Cottbus schließlich gegen höherrangiges Recht, nämlich das landesrechtliche Kostendeckungsprinzip in Verbindung mit dem Gleichheitsgebot des Art. 3 GG.

Demnach sind die Vorhaltekosten des leitenden Notarztes nicht im Rahmen der Gebührenbildung ansetzbar. Ansetzbar sind die entstandenen Kosten bei Tätigwerden des Leitenden Notarztes.

Zudem sind die anfallenden Kosten für Hilfsorganisationen im Rahmen der durchgeführten Krankenfahrten nicht ansetzbar.

Für die Organisation des Rettungsdienstes bedarf es der Aufstellung eines Rettungsdienstbereichsplanes auf Basis der Hilfsfrist. Sofern die Hilfsfristerfüllung über einen längeren Zeitraum nicht erfüllt wird, bedarf es einer Anpassung des Rettungsdienstbereichsplans (§ 8 BbgRettG). Diese Möglichkeit erfordert eine Vorlaufzeit und einer aktuellen Notsituation, wie eine Pandemie.

Aufgrund der steigenden Zahl der Corona-Infizierten stiegen auch die Einsatzzahlen des Rettungsdienstes. Grund hierfür ist die Überlastung der Krankenhäuser, welche nun durch Verlegungen Kapazitäten generieren wollten. Des Weiteren mussten positiv-getestete Corona-Patienten im KTW befördert werden (s. G.BA Richtlinien). Gemäß des BbgRettG ist dies Aufgabe des Rettungsdienstes.

U. a. aufgrund der Überlastung des Rettungsdienstes wird folgerichtig die Großschadenslage ausgerufen. In dem Moment, wo, aufgrund der Ausschöpfung aller Rettungsdienstkapazitäten, weitere Hilfen von Leistungserbringern notwendig werden, befinden wir uns mindestens in der MANV Versorgungsstufe 2. Ab dieser Stufe greift das Brand – und Katastrophenschutzgesetz.

Die Entscheidung über das Vorliegen eines Großschadensereignisses trifft die zuständige untere Katastrophenschutzbehörde. Dies ergibt sich aus § 2 Abs. 1 Nr. 3 in Verbindung mit § 1 Abs. 1 Nr. 3 der Verwaltungsvorschrift des Ministeriums des Innern zum Brandenburgischen Brand- und Katastrophenschutzgesetz. Sind von dem Schadensereignis zwei oder mehr Landkreise betroffen, trifft diese Entscheidung das Land als oberste Katastrophenschutzbehörde (§ 2 Abs. 4 Satz 2), vgl. die Verwaltungsvorschrift des Innenministeriums.

Aufgabenträger sind:

1. die amtsfreien Gemeinden, die Verbandsgemeinden, die Ämter und die kreisfreien Städte für den örtlichen Brandschutz und die örtliche Hilfeleistung,
2. die Landkreise für den überörtlichen Brandschutz und die überörtliche Hilfeleistung,
3. die Landkreise und die kreisfreien Städte für den Katastrophenschutz und
4. das Land für die zentralen Aufgaben des Brandschutzes, der Hilfeleistung und des Katastrophenschutzes.

Auch ist die Finanzierung demnach geregelt.

Leistungserbringung – grundsätzlich:

Die Entscheidung einer kommunalen Körperschaft, ob sie ihre Aufgaben selbst erfüllt oder ob sie sich eines Dritten bedient, an dem sie gar nicht mehrheitlich (gemischtwirtschaftliche Gesellschaft mit Mehrheitsbeteiligung) oder ausschließlich (Eigengesellschaft, Rettungsdienst GmbH) beteiligt ist, ist eine von ihrem verfassungsrechtlich gewährleisteten Selbstverwaltungsrecht (Art. 28 Abs. 2 GG) umfasste Organisationsentscheidung (BVerwG, Beschl. v. 23.11.1998, Az. 8 B 173-98, NVwZ 1999, 653).

Der Träger des Rettungsdienstes hat jedoch die Verpflichtung die Ausgaben so niedrig wie möglich zu halten. Bevor der Träger der gebührenfinanzierten Einrichtung schließlich Dritte beauftragt, hat dieser zu prüfen, ob er die den Gegenstand des Auftrags bildenden Tätigkeiten nicht in eigener Regie kostengünstiger selbst vornehmen kann (VGH Mannheim, Urt. v. 31.5.2010, Az. 2 S 2423/08 – juris Rn. 31 = NVwZ 2010, 1252 (nur Leitsatz); VGH Kassel, Beschl. v. 27.4.1999, Az. 5 N 3909/98, NVwZ-RR 2000, 243 (244); OVG Schleswig KStZ 1999, 135 (137); Brüning in Driehaus (Hrsg.) Kommunalabgabenrecht § 6 Rn. 195; Brüning, KStZ 2010, 20 (21).

Mit dem Gesetz zur Stärkung der kommunalen Daseinsvorsorge vom 09.01.2012 wurde die Subsidiaritätsklausel „abgeschafft“. Die in § 91 Abs. 3 S. 1 BbgKVerf enthaltene einfache Subsidiaritätsklausel gilt dann nicht, wenn die Gemeinde eine wirtschaftliche Betätigung im öffentlichen Interesse für erforderlich hält; diese Entscheidung ist zu begründen, wobei der Gemeinde dabei ein weiter Beurteilungsspielraum zusteht (LT-Drs. 5/3123, 5. Ein Privatisierungsgebot ist mit dieser Regelung nicht verbunden, vgl. Tomerius in Erdmann/Prochnow PdK Br B-1, § 91 Anm.

Im Sinne des allgemeinen Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit hat die Gemeinde nach der Neuregelung erst dann für eine Übertragung auf private Unternehmen zu sorgen, wenn diese die Leistung wirtschaftlicher erbringen können.

Auch die Methode der Wirtschaftlichkeitsberechnung wurde im Laufe der Jahre per Gesetz vereinfacht. Nunmehr besteht die Möglichkeit, entweder Angebote einzuholen und die Wirtschaftlichkeit dieser Angebote im Verhältnis zur eigenen Leistungserbringung zu bewerten oder Vergleichsberechnungen aufgrund eigener Marktkenntnisse vorzunehmen.

Neben diesen vergaberechtlichen Vorschriften stehen jedoch diejenigen des öffentlichen Preisrechts nach der Verordnung PR Nr. 30/53 über die Preise bei öffentlichen Aufträgen. Diese preisrechtlichen Vorschriften sind wegen der Besonderheiten der öffentlichen Aufträge notwendig. Die öffentliche Hand erfüllt im Rahmen der Daseinsvorsorge zahlreiche Aufgaben, die nur von ihm nachgefragt werden. Sie befindet sich - ob gewollt oder nicht - in einer monopolistischen Stellung. Da der Staat nicht alle Aufgaben mit eigenen Einrichtungen erfüllen kann, muss er die für die Aufgabenerfüllung notwendigen Leistungen extern beschaffen. Im Mittelpunkt dabei steht die doppelte Fragestellung wie bzw. an wen er vergibt und zu welchem Preis. Die Frage nach dem wie und an wen behandelt das Vergaberecht, die Frage der Preisbildung das davon zu unterscheidende öffentliche Preisrecht (VG Düsseldorf, Urteil vom 11.11.2003 - 17 K 5448/02)

Für sämtliche erbrachte Fremdleistung des Rettungsdienstes Cottbus wurde die Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen. Inwieweit hier Vergaben im Rahmen des Vergaberechtes erfolgen konnte von Seiten der Berufsfeuerwehr Cottbus nicht belegt werden. Auch sind uns Unterlagen zur Begründung maßgeblicher Entscheidungsgründe für eine Vergabe an Dritte noch für die Zuschlagsbegründungen nachvollziehbar dargestellt bzw. übermittelt worden.

Zu nachhaltigen Darstellung der Einhaltung der gebotenen Rechtsvorschriften empfehlen die Verbände der Krankenkasse im Land Brandenburg der Stadt Cottbus eine Wirtschaftlichkeitsanalyse, welche zur Entscheidung für die Vergabe von Einzelleistungen an Dritter führte. Dieser Wirtschaftlichkeitsanalyse sollte zudem auch grundsätzlich die Leistungserbringern erörtern und einen Vergleich aller Möglichkeiten enthalten, insbesondere auch den Vergleich zwischen einer Leistungserbringung durch die Berufsfeuerwehr oder durch einen gesonderten Eigenbetrieb Rettungsdienst.

Hinsichtlich der Gebührensatzung 2022 der Stadt Cottbus wurde bereits fristwährend Normenkontrollklage beim OVG Berlin-Brandenburg wegen des Verstoßes der überhöhten und somit rechtswidrigen Gebührenkalkulation eingereicht. Auch zu den Gebührenbescheiden der Rettungsdienstgebührensatzung 2023 werden von den Kostenträgern Widerspruchsverfahren eingeleitet und die Zahlung unter Vorbehalt getätigt.

Eine Verfahrensvereinbarung zur Umgehung weiterer Klageverfahren als auch der Vermeidung von Mehraufwendungen im Zuge der Bearbeitung von Widersprüchen wurde von der Stadt Cottbus abgelehnt.

Die Kostenträger im Land Brandenburg werden sich daher weitere juristische Schritte gegen die Gebührensatzung 2023 als auch perspektivisch bei Veröffentlichung der geplanten Gebührensatzung 2024 vorbehalten. In diesem Zusammenhang wird vorsorglich darauf hingewiesen, dass bei einer Überprüfung der Gebührensatzung im Rahmen eines Normenkontrollverfahren nicht ausschließlich nur die genannten Positionen einer juristischen Klärung unterzogen werden.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag



Rebecca Zeljar