

Sitzungsvorlage

SV-11-0060

Abteilung / Aktenzeichen	Datum	Status
32 - Sicherheit und Ordnung/	26.11.2025	öffentlich
Beratungsfolge	Sitzungstermin	
Kreisausschuss	10.12.2025	

Betreff **Sachstandsbericht Gebührenkalkulation Rettungsdienst 2026**

Beschluss:

- ohne -

Der Bericht der Verwaltung wird zur Kenntnis genommen.

1. Ausgangslage und Gebührenkalkulation 2026

Für die kostenrechnende Einrichtung Rettungsdienst wurden die voraussichtlichen Kosten und Gebühreneinnahmen für das Jahr 2026 kalkuliert. Nachdem bereits für das Jahr 2025 aufgrund einer Entnahme aus der Ausgleichsrücklage keine neue Gebührensatzung erlassen werden musste, ist auch für das Jahr 2026 keine neue Gebührensatzung vorgesehen. Durch einen nahezu vollständigen Rückgriff auf die Ausgleichsrücklage nach § 6 II KAG können die bisherigen Gebührensätze aus der Satzung 2024 relativ stabil gehalten werden.

- Stand der Gebührenaussgleichsrücklage zum 31.12.2024: **10.825.181,46 €**
- Geplante Entnahme für 2025: **4.300.000,00 €**
- Verbleibender Betrag: **6.525.181,46 €**
- In der Gebührenkalkulation 2026 berücksichtigte Entnahme: **6.500.000,00 €**

Die Kalkulation wurde den Krankenkassen zur Beurteilung vorgelegt und mit diesen am 25.09.2025 persönlich besprochen. Ein Einvernehmen konnte in dem Gespräch nicht erzielt werden. Neben kleineren, noch nicht näher konkretisierten inhaltlichen Einwänden seitens der Krankenkassen, bei denen voraussichtlich ein Einvernehmen erzielt werden kann, bestehen auch größere Diskussionspunkte, die im Folgenden problematisiert werden.

a.) Fehlfahrtenproblematik und Festbeträge nach § 133 Abs. 2 SGB V

Im Rahmen des öffentlich organisierten Rettungsdienstes kommt es regelmäßig zu sogenannten Fehlfahrten, also Einsätzen, bei denen nach der Alarmierung und dem Ausrücken des Rettungsmittels kein Transport des Patienten erfolgt, weil z.B.:

- eine medizinische Behandlung vor Ort ausreicht,
- kein Patient (mehr) angetroffen wird,
- eine andere Maßnahme (z.B. Eigentransport, Ablehnung durch den Patienten) erfolgt,
- ein Patient (ggf. trotz Reanimation) verstirbt.

Diese Einsätze binden Personal, Fahrzeuge, Material und Leitstellenressourcen und sind ein unverzichtbarer Teil der Sicherstellung der Notfallversorgung, unabhängig davon, ob ein Transport erfolgt oder nicht. Die Vorhaltekosten entstehen dabei immer, unabhängig von dem konkreten Einsatzgeschehen.

Über viele Jahre hinweg war es gelebte und unbeanstandete Praxis, dass die Kosten für solche Fahrten im Rettungsdienst von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wurden.

Dies erfolgte in Übereinstimmung mit § 14 Abs. 5 RettG NRW, wonach auch Fehleinsätze als ansatzfähige Kosten in die Gebührensatzung aufgenommen werden können sowie der bisherigen Auslegung des Begriffs der „medizinischen Notwendigkeit“ in § 60 SGB V, wonach nicht die tatsächliche Durchführung eines Transports, sondern der begründete Anlass zur Alarmierung maßgeblich war.

Diese Praxis wird von den Krankenkassen seit einiger Zeit in Frage gestellt. Diese berufen sich nun auf den Wortlaut des § 60 SGB V, wonach die Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen nur bei einem erfolgten Transport in ein Krankenhaus vorgesehen ist.

Die neue Haltung der Krankenkassen, Kosten für Fehlfahrten als nicht ansetzbar zu betrachten, greift in den aktuellen Verhandlungen in den Kommunen mehr und mehr Raum. In den Gesprächen mit den Krankenkassen konnte der Kreis Coesfeld, wie auch viele andere Kommunen, kein Einvernehmen

hinsichtlich der Verhandlungen über die Gebührensatzung herstellen. In immer mehr Kommunen werden nur noch nicht auskömmliche Festbeträge erstattet. Dabei gehen die Kostenträger pauschal von einer Fehlfahrtenquote von mindestens 25 % aus und kürzen die jeweiligen Gebührensätze um diesen Prozentsatz.

Diese Auffassung stellt einen fundamentalen Bruch mit der bisherigen Erstattungspraxis dar und ignoriert die Realität des rettungsdienstlichen Einsatzgeschehens. Gerade die Behandlung von Patienten vor Ort, die prozentual den größten Anteil der Fehlfahrten ausmacht, führt aktuell zu Kosteneinsparungen für das Gesamtsystem. Weder der Transport jeglicher Patienten in ein Krankenhaus zur Sicherstellung der Abrechnungsfähigkeit, noch die direkte finanzielle Inanspruchnahme der Bürgerinnen und Bürger erscheinen wünschenswert, werden jedoch derzeit aufgrund des Kostendrucks der Kommunen vermehrt diskutiert.

Im gemeinsamen Gespräch haben die Kostenträger angekündigt, auch gegen den Kreis Coesfeld Festbeträge abrechnen zu wollen, sofern die Fehlfahrten nicht aus der Gebührenkalkulation 2026 herausgerechnet werden. Bei Berücksichtigung einer Quote von 25 % würden dem Kreis etwa 9 Mio. € nicht von den Krankenkassen erstattet werden. Unter Beachtung des Grundsatzes Gebühren vor Steuern, wonach die Kreise Steuern nur erheben sollen, soweit die Deckung durch andere Einnahmen, insbesondere Gebühren und Beiträge, nicht in Betracht kommt, müssten die Kosten voraussichtlich auch im Kreis Coesfeld den Bürgerinnen und Bürgern in Rechnung gestellt werden, um diesen Fehlbetrag zu decken. Aufgrund der derzeit nicht klar entschiedenen Rechtslage, stellt dieses Verfahren sowohl seitens des Kreises als auch für die Krankenkassen einen hohen Verwaltungsaufwand dar und ginge möglicherweise mit einer erhöhten Anzahl von Klageverfahren einher. Mögliche Herangehensweisen wären hierbei, den Festbetrag bei der Krankenkasse abzurechnen und lediglich den Differenzbetrag zwischen Gebühr und Festbetrag von den Bürgerinnen und Bürgern zu fordern oder die gesamte Gebühr direkt von den Bürgerinnen und Bürgern zu fordern. Dies verbunden mit dem Hinweis, dass sie dann einen Kostenerstattungsanspruch bei der Krankenkasse geltend machen können. Inwieweit dieser dann anerkannt würde, bliebe abzuwarten.

b.) Personalkostenansatz und Ausgleichsrücklage

Hinsichtlich der Personalkosten wurden die im Rettungsdienstbedarfsplan enthaltenen Stellenanteile bei den Betreibern (DRK und Stadt Dülmen) zu 100 % einkalkuliert. Die Vertreter der Krankenkassen bemängeln, dass das rettungsdienstliche Personal in den letzten Jahren nicht in der kalkulierten Höhe beschäftigt werden konnte (Fachkräftemangel) und der Kreis dadurch einen Gebührenüberschuss erzielte, der bis heute stetig angewachsen sei. Trotz einer jährlichen Entnahme aus der Ausgleichsrücklage liege diese zum 31.12.2024 bei 10.825.181,46 €. Da auch trotz einer jährlichen Entnahme, die Ausgleichsrücklage weiterhin angestiegen ist und der Fachkräftemangel weiterhin vorhanden sei, fordern die Kostenträger, die Personalkosten der Betreiber lediglich zu 80 % einzukalkulieren. Damit soll ein weiteres Anwachsen der Ausgleichsrücklage vermieden werden.

Der Kreis argumentiert, dass in den letzten Monaten, insbesondere mit der Zahlung einer Fachkräftezulage sowie der Umsetzung weiterer Maßnahmen wie dem 24 h -Dienst, Maßnahmen zur Fachkräftebindung und -gewinnung getroffen worden sind. Man müsse zunächst abwarten, inwieweit diese Maßnahmen dem Fachkräftemangel entgegenwirken, bevor man die Personalkosten voreilig auf 80 % kürzt.

Unter Berücksichtigung der für 2025 geplanten Entnahme aus der Ausgleichsrücklage in Höhe von 4.300.000 € enthält die Ausgleichsrücklage aktuell noch gut 6.500.000 €, die zur Stabilisierung der Gebührensätze 2026 nahezu vollständig entnommen werden soll.

Konkrete Aussagen der Kostenträger zur Gebührenkalkulation liegen noch nicht vor, da diese von den Vertretern der Krankenkassen zum Zeitpunkt des persönlichen Gesprächs noch nicht abschließend bewertet werden konnte. Eine Rückmeldung hierzu steht noch aus.

2. Fazit / Ausblick

Die skizzierten Probleme und die noch ausstehende Rückmeldung der Kostenträger führen dazu, dass die jetzige Gebührenkalkulation möglicherweise noch einmal angepasst werden muss. Ggf. ist auch im Frühjahr eine neue Gebührensatzung zu erlassen, die dann ab dem 01.01.2026 rückwirkend in Kraft treten könnte. Diese Änderungen werden sicherlich auch Auswirkungen auf den Haushalt 2026 mit sich bringen. In welcher Höhe ist derzeit kaum abschätzbar.

Aktuell liegt ein Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung auf Bundesebene vor, welches u.a. auch die offenen Fragen hinsichtlich der Fehlfahrtenthematik klären soll. Hier bleibt zu hoffen, dass dieses Gesetz schnellstmöglich Klarheit bringt und die Krankenkassen bis dahin keine Festbeträge festsetzen werden.

Darüber hinaus wird auch an einem neuen RettG NRW gearbeitet, dessen Entwurf sich in der Beratung befindet. Es wird erhofft, dass die darin enthaltenen Maßnahmen, u.a. die Einführung sogenannter Akut-KTW, zu einer Entlastung des Fachkräftemangels beitragen.

Ein zurzeit beim OVG Brandenburg anhängiges Gerichtsverfahren könnte möglicherweise weitere Erkenntnisse liefern.

Ziel der Verwaltung ist es weiterhin, mit den Kostenträgern Einvernehmen zu erzielen, ohne den Bürger in Anspruch nehmen zu müssen oder den Kreishaushalt zu belasten.