

Vorbemerkungen:

Die Verhandlungen mit den Verbänden der Krankenkassen sind noch nicht beendet. Aufgrund der zwischenzeitlich vorliegenden umfassenden Einverständniserklärungen der Hilfsorganisationen und Krankenhäuser über die Offenlegung ihrer Kalkulationsunterlagen erfolgt die von den Krankenkassen eingeforderte vollständige Belegführung anlässlich eines weiteren Gespräches am 11.09.2019 in Essen. Über die Ergebnisse wird in der Ausschusssitzung berichtet.

Erläuterungen:

Die Verwaltung hat in den letzten Ausschusssitzungen über den jeweiligen Sachstand der Verhandlungen informiert. Die Eckpunkte werden nachfolgend zum besseren Verständnis der gesamten Chronologie nochmals dargestellt. Dabei wird insbesondere auf die Entwicklungen nach der letzten Ausschusssitzung am 21.05.2019 eingegangen.

Das gemäß § 14 Rettungsgesetz NRW (RettG) vorgesehene Beteiligungsverfahren mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen wurde im Herbst 2018 nicht einvernehmlich zum Abschluss gebracht. Die Kostenträger erklärten, dass die Gesamtkostensteigerung im Rettungsdienst des Rhein-Sieg-Kreises seit 2016 überproportional hoch im Vergleich zu anderen Rettungsdienststrägern läge. Sie sähen eine Missachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach § 2 a RettG. Dem gegenüber vertrat und vertritt der Rhein-Sieg-Kreis die Auffassung, dass die eingetretene Kostenentwicklung aus den strukturellen Gegebenheiten und den Ergebnissen des europaweiten Ausschreibungsverfahrens der rettungsdienstlichen Leistungen resultiert. Der Kreistag hat in seiner Sitzung am 17.12.2018 die Neufassung der Satzung für den Rettungsdienst des Rhein-Sieg-Kreises (Gebührensatzung) beschlossen. Diese Satzung ist am 01.01.2019 in Kraft getreten.

Der Verband der Ersatzkassen begrenzte den Ausgleich der Rettungsgebühren für die Zeit ab dem 01.01.2019 wegen Missachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes auf die vor dem 01.01.2019 geltenden Gebühren. Auf Seiten der Landesverbände der Krankenkassen, insbesondere der AOK als größter Kostenträger, wurde die Leistung in der Erwartung einer kurzfristigen Einigung eingestellt. Zudem wurden die Bezirksregierung Köln und das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS) als Aufsichtsbehörden mit der Bitte um Prüfung eingebunden.

Obwohl die Bezirksregierung Köln mit ihren Stellungnahmen vom 08.02. und 15.02.2019 zum Ergebnis kam, dass der von den Kassen erhobene Vorwurf der Missachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes unbegründet sei, fand dieses Ergebnis der aufsichtlichen Prüfung keine Anerkennung. Auch ein weiteres Verhandlungsgespräch zwischen den Kassen und dem Rhein-Sieg-Kreis am 27.03.2019 erbrachte keine Einigung.

Auf Einladung des MAGS schloss sich am 10.07.2019 ein Vermittlungsgespräch in Düsseldorf an. Die inhaltliche Diskussion konzentrierte sich ausschließlich auf die

drei von den Kassen nicht akzeptierten Kostenpakete, und zwar der Gebäudekosten der Rettungswachen, der Notarzkosten und der sogenannten Fehlfahrten. Neben dem nach wie vor vorgetragenen Vorwurf der Unwirtschaftlichkeit aufgrund der Kostendimensionen wurde zudem unter dem Gesichtspunkt der Belegführung die Einsichtnahme in die Ausschreibungs- und Kalkulationsunterlagen verlangt. Der Einwand, dass die Gesamtkosten das Ergebnis der Ausschreibung abbilden, fand bei den Kassen keine Akzeptanz. Die Vertreter des MAGS schlugen vor, kurzfristig einen Termin im Kreishaus anzuberaumen, bei dem den Vertretern der Kassen Einsicht in die entsprechenden Unterlagen gewährt würde.

Im Rahmen der Vorbereitung eines Termins erging am 11.07.2019 durch die Zentrale Vergabestelle des Rhein-Sieg-Kreises der Hinweis, dass es sich bei einem Vergabeverfahren um einen Geheimwettbewerb handelt und es daher für die Einsichtnahme der Vertreter der Krankenkassen in den Vergabevorgang einer Ermächtigungsgrundlage bedarf. Die Einsichtnahme in die Kalkulationsbestandteile der Bieter, bzw. Auftragnehmer sei daher zum Schutz der Betriebs- und der Geschäftsgeheimnisse unzulässig. Auf die am gleichen Tag vorgenommene Beauftragung der Rechtsanwälte Esch, Bahner, Lisch zur Erstellung eines rechtlichen Gutachtens zu den Möglichkeiten der Offenlegung ergingen am 22.07.2019 entsprechende Ausführungen. Diese besagen, dass der Rhein-Sieg-Kreis nicht ohne weiteres berechtigt sei, den Kostenträgern Einsichtnahme in die Angebots- und Kalkulationsunterlagen des EU-weiten Vergabeverfahrens zu gewähren. Korrespondierend hierzu besäßen die Kostenträger keinen Anspruch auf eine entsprechende Einsichtnahme. Die Gewährung der Einsichtnahme in die Unterlagen sei nur bei Vorliegen und auch nur in dem Umfang einer Einwilligung der betreffenden Vertragspartner möglich. In der Zeit bis zum vereinbarten Gesprächstermin mit den Krankenkassen am 12.08.2019 erfolgte eine Kontaktaufnahme mit dem DRK, der JUH, dem MHD und den Krankenhäusern in Eitorf und Siegburg mit dem Ziel, Einverständniserklärungen zur Offenlegung der Kosten für die Gebäudebewirtschaftung der Rettungswachen bzw. der Notarztstellung zu erlangen. Bis auf den MHD wurden hierzu Einverständniserklärungen erteilt, sodass eine Aufbereitung der entsprechenden Unterlagen für den Gesprächstermin mit den Kassen erfolgen konnte.

In dem Verhandlungsgespräch am 12.08.2019 zeigten die Vertreter der Krankenkassen ihr Unverständnis über die Ihnen vorenthaltenen vollständigen Kalkulationsunterlagen der Bieter bzw. der Leistungserbringer und der vorgestellten rechtlichen Bewertung der vom Rhein-Sieg-Kreis beauftragten Rechtsanwälte. Nach Auffassung der Kassenvertreter widerspreche das Vorenthalten aller prüffähigen beurteilungsfähigen Unterlagen sowohl der Bestimmung des § 14 Abs. 2 RettG als auch den im MAGS getroffenen Absprachen. Zwar lasse sich beispielsweise aus den vorliegenden Unterlagen bezüglich der Gebäudekosten nunmehr erkennen, dass es sich nicht um „reine“ Mietkosten handelt, jedoch sei die Nachvollziehbarkeit der Overhead-Kosten beispielsweise in Bezug auf die Kosten der Geschäftsführung nach wie vor nicht gegeben, da die Einsichtnahme in die Rubrik Personalkosten zum Zwecke des Abgleiches verwehrt bleibe. Dieser Abgleich sei nur durch die Prüfung der vollständigen Kalkulationsunterlagen möglich. Bezüglich der Notarzkosten könne die Systematik der Kalkulation ebenfalls nicht nachvollzogen werden. Hierzu sei die Einsichtnahme in die detaillierte Betriebsabrechnung und in die Grundlagen

der Haushaltsplanung für 2019 notwendig. Die Belegführung zu den sogenannten Fehlfahrten werde durch die Kassen im Rahmen einer Nachbetrachtung überprüft. Insgesamt werde die Zustimmung zu den Rettungsgebühren aufgrund fehlender beurteilungsfähiger Unterlagen nach wie vor versagt.

In Absprache mit Herrn Rechtsanwalt Dr. Esch wurden die Hilfsorganisationen gebeten, in Erweiterung der vorliegenden Einverständniserklärung eine umfassende formelle Einverständniserklärung zur Offenlegung des Kalkulationsblattes und des Preisblattes mit Einzelbelegen abzugeben. Hinsichtlich der Kosten des Notarztdienstes wurden alle Krankenhäuser, die Notärzte stellen, um Zustimmung gebeten, die jeweiligen Vereinbarungen und Abrechnungen zur Notarztgestellung offenlegen zu dürfen. Diese liegen zwischenzeitlich vor. Ebenso wurde die Situation am 20.08.2019 gegenüber dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW und der Bezirksregierung Köln dargestellt und eine dortige Bewertung zu den Möglichkeiten und Grenzen der Belegführung erbeten.

Ein weiteres Gespräch mit den Verbänden der Krankenkassen findet am 11.09.2019 in Essen statt. Damit soll durch die umfassende Belegführung nochmals die Nachvollziehbarkeit der kalkulierten Gebühren gegenüber den Verbänden der Krankenkassen verdeutlicht werden mit dem Ziel, deren Anerkennung zu erlangen.

Fiskalische Betrachtung

Die streitbefangene Gebührenkalkulation und die darauf aufbauende Satzung basieren auf der aus dem seinerzeitigen Ausschreibungsverfahren resultierenden Kostenentwicklung und dem damit verbundenen Defizit für das Jahr 2016 und sind unter fachlicher (Firma Forplan Unterkofler, Herr Knie) und rechtlicher Begleitung (RA Lenz und Johlen, Herr Schmitz) im Rahmen der Rechtmäßigkeitsprüfung der Satzung sowie in enger Abstimmung mit dem Amt für Finanzwesen erarbeitet und erstellt worden. Die erarbeitete Kalkulation spiegelt damit das Ergebnis dieser multifunktionalen Zusammenarbeit wieder.

Die Abrechnung der Gebühren erfolgt –wie allgemein von den Trägern des Rettungsdienstes praktiziert- seit Jahrzehnten unmittelbar gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen. In diesen Fällen erhalten die Kassen einen Gebührenbescheid. Bei privat versicherten Personen erfolgt die Abrechnung der Rettungsgebühren unmittelbar mit diesen.

Zum Stichtag 19.08.2019 wurden im Produkt Rettungswesen für das Jahr 2019 Sollstellungen für Benutzungsgebühren (RTW, KTW, NA, NEF) in Höhe von 19,76 Mio. Euro ausgewiesen. Beglichen wurden davon bisher 9,44 Mio. Euro. Damit bestehen derzeit Forderungen in Höhe von 10,32 Mio. Euro. Davon entfallen 9,75 Mio. Euro auf die gesetzlichen Kassen und 0,57 Mio. Euro auf privatversicherte Personen.

Auf die Krankenkassen verteilen sich die Forderungen (gerundet) wie folgt:

AOK Rheinland/Hamburg:	4,55 Mio. Euro
Barmer:	1,6 Mio. Euro
Inter-Forum Dataservices GmbH:	0,96 Mio. Euro
Abrechnungszentrum Emmendingen:	0,60 Mio. Euro
Syntela IT-DienstleistungsGmbH:	0,47 Mio. Euro
DAK:	0,45 Mio. Euro
DAK Gesundheit:	0,22 Mio. Euro
BKK ZF und Partner:	0,09 Mio. Euro
BKK Bahn:	0,079 Mio. Euro
Syntela IT-Dienstleistung:	0,07 Mio. Euro
BKK mhplus:	0,05 Mio. Euro
Unfallkasse:	0,05 Mio. Euro
VIACT IV:	0,04 Mio. Euro
SVLFG:	0,04 Mio. Euro
Bundesknappschaft:	0,04 Mio. Euro

Von den Sollstellungen in Höhe von insgesamt ca. 19,76 Mio. Euro haben Gebührenbescheide einen Umfang von 16,55 Mio. Euro zwischenzeitlich Bestandskraft erlangt. Vor dem Hintergrund des angewachsenen rückständigen Gebührenvolumens dürfte auch die Notwendigkeit einer umgehenden Einigung im Interesse der Kostenträger liegen.

Im Auftrag