

Die Empfehlungen der Regierungskommission

-

Wer soll das bezahlen?

26.02.2024 | Bremerhaven

Tagesordnung

1. Kurzvorstellung / Vorbemerkung
2. Status quo (*de lege lata*)
3. Ausblick (*de lege ferenda*)

Tagesordnung

- 1. Kurzvorstellung / Vorbemerkung**
2. Status quo
3. Ausblick

Vorbemerkung

- In den nächsten 24 Stunden zahlreiche Vorträge, die sich unterschiedlichsten Facetten des Rettungsdienstes widmen
- Fundament für alle Gespräche: Klare Finanzierungsregelungen
- Diesem Thema widmet sich der aktuelle Vortrag
- *Achtung:* An einzelnen Stellen überspitzt formuliert

Die auf diesen Folien bereitgestellten Informationen stellen keine Rechtsberatung dar und sollen keine rechtlichen Fragen oder Probleme behandeln, die im individuellen Fall auftreten können. Die Informationen auf diesen Folien sind allgemeiner Natur und dienen ausschließlich zu Informationszwecken.

Tagesordnung

1. Kurzvorstellung / Vorbemerkung
- 2. Status quo**
3. Ausblick

Der Status Quo

- Die Finanzierung des Rettungsdienstes wird auf Länderebene geregelt:
 - Gebühren oder
 - Entgelte oder
 - Hybridmodelle
- Die Kostentragung durch die GKV wird auf Bundesebene geregelt (§ 60 SGB V)
 - Kostentragung durch die GKV nur, wenn ein Transport erfolgt (sonst Fehleinsatz)
 - Erfasst auch Annexleistungen
- Achtung: Es kann kein Konflikt entstehen (BSG, Urt. v. 6.11.2008, B 1 KR 38/07 R)

Der Status Quo

- Der Rettungsdienst gewinnt an relativem Gewicht:
 - Jährliche Preissteigerungsraten > 10 % keine Seltenheit mehr
 - Ausbau der Sach- und Personalmittel durch zunehmende Fallzahlen (insb. „Bagatellen“)
 - Konflikte zwischen *Schuldern* und *Gläubigern* unvermeidlich
- Lösung:
- ✓ Versuche der Kostenabwälzung
 - ✓ Annäherung an das *Verursacherprinzip* („nicht meine Kosten“)

Der Status Quo

- Die GKV trägt momentan in allen Bundesländern Kosten, die nicht getragen werden dürfen und baut damit Verhandlungsmacht auf
- Prominentestes Beispiel: Fehleinsätze (ca. 20 % der Gesamtkosten)
- In allen Bundesländern werden die Kosten der Fehleinsätze in den „echten“ Einsätzen verrechnet („Kunstgriff“):

$$\frac{\textit{Gesamtkosten Rettungsdienst}}{\textit{abrechenbare Einsätze}}$$

Der Status Quo

- Argument: Die Länder haben in den Rettungsdienstgesetzen eine Umlage von solchen Kosten vorgesehen („2x2 = *Mittwoch*“)
- Landesrecht betrifft nur die *Finanzierung des Rettungsdienstes*
- Landesrecht betrifft nicht die *Kostentragung durch die GKV*
- Wie wäre es eigentlich zu handhaben?

Der Status Quo

Wie wäre es eigentlich zu handhaben?

- Abrechnung aller Einsätze – soweit möglich – nach dem Verursacherprinzip ($\frac{\text{Alle Kosten}}{\text{Alle Einsätze}}$); dann zahlen die Krankenkassen nicht in allen Fällen (Unterschiede in der *Art*)

oder

- Abrechnung wie bisher ($\frac{\text{Alle Kosten}}{\text{abrechnungsfähige Einsätze}}$)
 - ✓ Dann zahlen die Krankenkassen die Fälle nur anteilig (Unterschiede im *Grad*)
 - ✓ Die Krankenkassen können nur die dem Gedanken des § 60 SGB V entsprechenden Beträge erstatten (= anteilmäßige Erstattung nach Festbetragsmodell, § 133 Abs. 2 SGB V).

Der Status Quo

- § 60 SGB V wurde auf der Grundlage der konkurrierenden Gesetzgebungsbefugnis (Art. 74 Nr. 12 GG) geschaffen und verbietet anderslautende landesrechtliche Vorschriften (Art. 72 Abs. 1 GG)
 - ✓ „Notarztgebühren-Urteil“ BVerwG 1995
- Rettungsfahrten müssen auch nicht krankenversicherungs- und gebührenrechtlich – im Sinne des kommunalen Gebührenrechts – einheitlich behandelt werden (BSG, Urt. v. 6.11.2008, B 1 KR 38/07 R)
- Bundes- und Landesrecht stehen damit in keinem Konflikt (ausgeschlossen!)

Der Status Quo

- Die grob unzulässige Gesamtkostentragung durch die Krankenkassen in vielen Bereichen ist ein „offenes Geheimnis“

Der Bund kennt seine „Pappenheimer“ in den Ländern und weiß um ihre stete Neigung, ihre ureigenen Aufgaben durch den Griff in die Taschen der Sozialversicherungsträger zu erfüllen.

Dr. Gaßner, Präsident Bundesversicherungsamt a.D.

KrV 2023, 89

Der Status Quo

- Die GKV setzt das momentan nur in Berlin durch
- Berliner Verfahren maßgeblich für die Reformbestrebungen zur Finanzierung
- Nota bene:
 - Drohung „Bescheide an Bürger“ nicht umsetzbar
 - Drohung „Durchführung von Transport in jedem Fall“ nicht umsetzbar

Zusammenfassung des Status Quo

Tagesordnung

1. Kurzvorstellung / Vorbemerkung
2. Status quo
- 3. Ausblick**

Ausblick

- (Wohl) getrieben von der „Berliner Problematik“ wurden im September 2023 „Entwürfe“ zur Rettungsdienstfinanzierung der Zukunft bekannt
- Zentrale Finanzierungs-Thesen
 - ✓ Bundeseinheitliche Entgelte fördern Transparenz
 - ✓ Bundeseinheitliche Entgelte entsprechen Beitragssatzstabilität
 - ✓ Keine Fehlanreizsysteme bei Fehleinsätzen mehr; „alles“ wird bezahlt
 - ✓ Keine Quersubventionierungen

Ausblick

- Inhaltlich sind die Thesen wenig überzeugend:
 - Bundeseinheitliche Entgelte fördern Transparenz
 - ✓ *Gebühren sind einem Entgeltsystemen weit überlegen. § 315 BGB vs. Gebührenrecht*

 - Bundeseinheitliche Entgelte entsprechen Beitragssatzstabilität
 - ✓ *Echte Kostenrechnung deutlich gelungener durch Periodengerechtigkeit.*

 - Keine Fehlanreizsysteme bei Fehleinsätzen mehr; „alles“ wird bezahlt
 - ✓ *Diese gab es ohnehin nie. Berliner Kulisse als (falscher) Ausgangspunkt dieser Aussage.*

 - Keine Quersubventionierungen
 - ✓ *Tragehilfen, Leitstellen, Overhead im Gebührenrecht abschließend geregelt.*

Ausblick

- Wohl aufgrund des Umstands, dass ein bundeseinheitliches Entgeltsystem die *Finanzierung des RD* (Ländersache) umfasst, Kürzung des Vorschlags:
 - ✓ Reine Regelungen zum Sozialversicherungsrecht
 - ✓ Änderungen zum § 60 SGB V
 - ✓ Vorhaben damit nicht als Einspruchsgesetz ausgestaltet
- Momentan nur vage Äußerungen im Eckpunktepapier
 - ✓ „Stärkung der Vergütungstransparenz“
 - ✓ „Aufnahme des Rettungsdienstes als Leistungsbereich in das SGB V“

Ausblick

§ 60 SGB V-E

[...]

(2) [...] Die Krankenkasse übernimmt die Kosten der

- Leitstellendisposition
- medizinisch indizierten Versorgung am Einsatzort
- Transportleistung (Rettungsfahrten/Krankenfahrten)

➤ Abrechnung gegenüber den Krankenkassen soll auch an Qualitätsparameter geknüpft werden (Standardisierte Notrufabfrage, usw.)

Ausblick

- Gegenüber dem Status quo werden damit zahlreiche Einzelleistungen abrechenbar
- GKV verzichtet auf „Rechte“, welche weit über 20 % der Gesamtkosten des RD ausmachen („Vollkostenfinanzierung“)
- GKV und Länder sind nach Stellungnahmen offen für ein solches Modell
- Übergangsfrist unklar, empfehlenswert: 1.1.2026

Ausblick

- Bewertung: Falscher Ansatz
- Lohnt es sich, für die angestrebte (minimale) Reform die damit einhergehenden Risiken einzugehen? Gebührenrecht bietet bereits das „Gesamtpaket“!
- Es werden Finanzierungslösungen für die *Symptome* geschaffen
- Keine Behandlung der *Ursachen*
- Langfristig kann eine „Entökonomisierung“ im Rettungsdienst nicht erfolgreich sein
- Äquivalenzprinzip vs. Solidarprinzip
- Lösung: Behebung des Moral Hazard
 - ✓ Versicherungstechnik: Selbstbeteiligung
 - ✓ Abrechnung Bagatelleinsätze
 - ✓ Billigkeit des Ergebnisses: Äquivalenz; Rangfolge der Deckungsmittel!

Ausblick

Gebühren und Entgelte vollenden das jeweilige Verwaltungsprogramm, indem sie den Vermögensvorteil aus der tatsächlichen Inanspruchnahme der besonderen staatlichen Leistung ausgleichen.

„Gegen die Erhebung von Gebühren als sogenannte Vorzugslasten bestehen keine grundsätzlichen Bedenken, denn sie sind dem Grunde nach durch ihre Ausgleichsfunktion sachlich besonders gerechtfertigt.“

Vgl. BVerfG, Urt. v. 19.3.2003, Az. 2 BvL 9/98 u.a., NVwZ 2003, 715 (716); BVerfG, Beschl. v. 7.11.1995, Az. 2 BvR 413/88 u.a., NVwZ 1996, 469 (471).

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

26.02.2024 | Bremerhaven