Anlage 1

Bewertung der GKV-Stellungnahme vom 23.11.2023 Landkreis Teltow-Fläming

Inhalt

I. Ausgangssituation 1
1. Verstoß gegen das Anhörungsrecht 2
2. Kritik an der vereinbarten Kostenrechnung 3
3. Beweislastumkehr 5
4. Verstoß gegen das Äquivalenzprinzip 6
5. Ausgestaltung des Rettungsdienstes über eine GmbH 8
6. Arbeitszeitmodell 10
7. Rechts- und Beratungskosten 11
8. Verstoß gegen das Erforderlichkeitsprinzip - Overhead 12
9. Verstoß gegen den Grundsatz der Periodengerechtigkeit 13
10. Verstoß gegen den Grundsatz der Periodengerechtigkeit - Wagnisse 15
11. Verstoß gegen das Kostendeckungsprinzip – MANV 16
12. Forderungsausfall 17
13. Kalkulatorische Verzinsung 18
14. Verstoß gegen das Prinzip der Kostenproportionalität – Leitstelle 20
II. Abschließende Bewertung 21

Aus rechentechnischen Gründen können in Tabellen und bei Verweisen Rundungsdifferenzen zu den sich mathematisch exakt ergebenden Werten (Geldeinheiten, Prozentangaben usw.) auftreten. Gebraucht werden die üblichen Abkürzungen, vgl. *Kirchner, Hildebert*: Abkürzungsverzeichnis der Rechtssprache, 10. Auflage, Berlin/Boston 2021.

I. Ausgangssituation

Mit Schreiben vom 23.11.2023 hat die Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg eine Stellungnahme an den Rettungsdienst des Landkreises Teltow-Fläming zur Kosten-Leistungsrechnung für das Jahr 2024 gerichtet.

In diesem Schreiben werden zahlreiche Aspekte der Kostenrechnung und der grundsätzlichen organisatorischen Grundstruktur des Rettungsdienstes kritisiert.

Im weiteren Verlauf der Bewertung wird davon ausgegangen, dass die Behauptungen der Krankenkassen (= Kläger) einer verwaltungsgerichtlichen Prüfung unterzogen werden. Die Ausführungen der Krankenkassen sind nicht begründet.

Aus den Gründen:

1. Verstoß gegen das Anhörungsrecht

Die Krankenkassen vertreten die Auffassung, dass der Rettungsdienst des Landkreises Teltow-Fläming gegen das Anhörungsrecht (§ 17 Abs. 2 BbgRettG i.V.m. Art. 103 GG, § 28 VwVfG) verstoßen hat. Ein Anhörungsrecht begründet die Pflicht der Behörde, dem Beteiligten Gelegenheit zu geben, sich zu den für die Entscheidung erheblichen Tatsachen zu äußern. Der Landkreis Teltow-Fläming hat vorliegend als Grundlage der Ermittlung des Benutzungsgebührensatzes eine mit den Kostenträgern abgestimmte, an einer sparsamen und wirtschaftlichen Betriebsführung ausgerichtete Kosten- und Leistungsrechnung genutzt. Diese rechtliche Anforderung ergibt sich aus § 17 Abs. 2 S. 2 BbgRettG. Der entsprechende Vertrag über die Kosten- und Leistungsrechnung mit den Krankenkassen hat im Bundesland Brandenburg seit mehr als 15 Jahren Bestand. Die Krankenkassen als Kostenträger haben diese Vereinbarung nie gekündigt oder ihre Gültigkeit bezweifelt. Der Landkreis Teltow-Fläming hat die kalkulationserheblichen Unterlagen in Form dieser vereinbarten Kostenrechnung – unbestritten – mit angemessener Vorlaufzeit am 26.9.2023 an die Kostenträger zur Stellungnahme übersandt. Die Krankenkassen haben sich mit Schreiben vom 23.11.2023 abschließend zur Kostenrechnung des Landkreises Teltow-Fläming – und damit zu den entscheidungserheblichen Tatsachen – öffentlichkeitswirksam geäußert. Ein Verstoß gegen das Anhörungsrecht ist also schon dem Grunde nach nicht erkennbar.

2. Kritik an der vereinbarten Kostenrechnung

Nach Auffassung der Krankenkassen ist die Nutzung der vereinbarten Kostenrechnung nicht länger relevant und es sind weitere Maßstäbe zu berücksichtigen. So sei beispielsweise eine weitergehende Aufschlüsselung der Istkosten vorzunehmen. Die Vorgehensweise des Landkreises Teltow-Fläming, die mit den Kostenträgern nach einheitlichen Maßstäben vor über 15 Jahren eingeführte und abgestimmte Kostenrechnung anzuwenden, ermögliche nicht die notwendige Beurteilung der Wirtschaftlichkeit. Dieser Vortrag ist sachlich nicht nachvollziehbar. Zu einer ähnlichen Situation im Land Berlin hat sich das Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg eindeutig gegen die Stellung der Krankenkassen positioniert:

„*Sofern die Klägerin - wie sie nun meint - sich nicht zu einer gesetzeswidrigen Kostenerstattung verpflichtet hätte, wäre es ihr unbenommen gewesen, die auch für sie mit erheblichen organisatorischen Vorteilen verbundene Abrechnungsvereinbarung […] zu kündigen, anstatt den Einwand im vorliegenden Klageverfahren nach Jahren erstmals zu erheben.“*[1]

Sofern die Krankenkassen von der vereinbarten Kostenrechnung abweichen möchten, ist eine Anpassung oder Kündigung der geschlossenen Vereinbarung erforderlich. Eine einseitige Möglichkeit zur Abweichung von den vereinbarten Grundsätzen der Kosten- und Leistungsrechnung ist vertraglich wie gesetzlich nicht vorgesehen.

Überdies ergeben sich schon aus der Sachverhaltsschilderung der Krankenkassen keine Anhaltspunkte dafür, dass den Kostenträgern auf ihre Anforderung hin durch den Landkreis Teltow-Fläming nicht

[1] Vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 31.8.2021, Az. OVG 1 B 12.18, BeckRS 2021, 32240 Rn. 51.

hinreichend Gelegenheit gegeben worden wäre, Akteneinsicht in die Kalkulationsunterlagen zu nehmen. Vielmehr hat der Rettungsdienst schon ausweislich der Stellungnahme der Krankenkassen noch weitergehende Erläuterungen zur Kostenrechnung eingereicht.

Im Hinblick auf die Bindung des Landkreises Teltow-Fläming an Gesetz und Recht gemäß Art. 20 Abs. 3 GG – auf diese Rechtsgrundlage stellen die Krankenkassen selbst ab – sind Aufklärungsmaßnahmen ohnehin nur insoweit angezeigt, als sich einem Gericht Widersprüche, methodische Fehler, unzulässige Kostenansätze oder Rechenfehler nach dem Sachvortrag der Kostenträger oder den beigezogenen Unterlagen aufdrängen würden. Lässt es eine Krankenkasse, insbesondere eine anwaltlich vertretene Krankenkasse, an substantiiertem Sachvortrag fehlen, und beschränkt sie sich vielmehr auf schlichtes Bestreiten der jeweiligen Kostenansätze oder Spekulationen hinsichtlich der betreffenden Höhe dieser Ansätze und ergibt sich auch aus den konkreten Unterlagen kein konkreter Anhaltspunkt für einen fehlerhaften Kostenansatz, hat es damit sein Bewenden.[2] Die Untersuchungsmaxime (im Verwaltungsgerichtsprozess) ist keine prozessuale Hoffnung, das Gericht werde mit ihrer Hilfe schon die klagebegründenden Tatsachen finden.[3]

[2] OVG Münster, Urt. v. 1.7.1997, Az. 9 A 6103/95, BeckRS 2008, 39488.
[3] VG Arnsberg, Urt. v. 1.10.2002, Az. 11 K 3302/00, BeckRS 2004, 26790.

3. Beweislastumkehr

Die Krankenkassen vertreten die Auffassung, dass durch den Träger des Rettungsdienstes der Nachweis der Wirtschaftlichkeit zu erbringen ist; insbesondere seien „Wirtschaftlichkeitsnachweise“ erforderlich. Würde ein solcher Nachweis nicht erbracht, so können die Krankenkassen nach § 133 Abs. 2 SGB V eine auf Landesrecht beruhende Leistungspflicht auf Festbeträge in Höhe vergleichbarer wirtschaftlich erbrachter Leistungen beschränken.

Das Gebührenrecht kennt eine solche Form der Beweislastumkehr nicht. Der Nachweis der Unwirtschaftlichkeit obliegt den Krankenkassen.[4] Festbeträge können nach § 133 Abs. 2 Nr. 3 SGB V im Übrigen nur dann festgesetzt werden, wenn die Leistungserbringung unwirtschaftlich ist. Angesichts der gesetzgeberisch[5] zwingend anerkannten (systemimmanent geringen) Kostentransparenz im Rettungsdienstwesen und der unterschiedlichen Rettungsdienststrukturen[6] dürfte sich das aber praktisch nie belegen lassen.[7] Diese Vorgehensweise stellt darüber hinaus einen erheblichen Wettbewerbsnachteil für die Krankenkassen dar.[8]

[4] Vgl. Hauck/Noftz/Luthe Rn. 27; BeckOK SozR, SGB V § 133 Rn. 18; OVG Lüneburg, Urt. v. 9.6.2021, Az. 13 LC 534/18, DÖV 2021, 947.
[5] BT-Drs. 15/530, 275; Gutachten 2003 des Sachverständigenrates für die KA im Gesundheitswesen vom 26.2.2003.
[6] SG Duisburg, Urt. v. 16.3.2011, Az. S 7 KR 3/09 Rn. 24, juris; Krauskopf/*Knittel*, 118. EL Februar 2023, SGB V § 133 Rn. 8.
[7] Vgl. in diesem Tenor auch Becker/Kingreen/*Kingreen*, 8. Aufl. 2022, SGB V § 133 Rn. 28.
[8] Vgl. BeckOK SozR, SGB V § 133 Rn. 18.

4. Verstoß gegen das Äquivalenzprinzip

Das Äquivalenzprinzip[9] bezieht sich auf das Leistungsverhältnis zwischen Gebührengläubiger und Gebührenschuldner. Als Ausdruck des verfassungsrechtlichen Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes besagt es, dass die Leistung des Bürgers in Gestalt der Gebühr und die konkrete Leistung der Verwaltung nicht in einem Missverhältnis, also der Wert der einen und der anderen Leistung nicht außer Verhältnis stehen dürfen.[10] Es bildet eine Obergrenze für die Gebührenbemessung, die jedoch nur bei einer „gröblichen“ Störung des Verhältnisses von Leistung und Gegenleistung überschritten ist.[11]

Mit der Regelung in § 17 Abs. 4 S. 2 Nr. 8 BbgRettG hat der Landesgesetzgeber in Brandenburg eine Sonderregelung zur Berücksichtigung von Fehleinsätzen geschaffen. Demnach können auch die Kosten für Fehleinsätze und Fehlfahrten als gebührenfähige Kosten in die Kalkulation aufgenommen werden. Auf diese Sonderregelung hat das OVG Berlin-Brandenburg auch schon in seinem (von den Krankenkassen zitierten) Urteil vom 30.6.2016 hingewiesen. Darüber hinaus ist in der gültigen Vereinbarung zur Kosten- und Leistungsrechnung mit den Krankenkassen eindeutig geregelt, dass die Krankenkassen die Kosten für Fehleinsätze und Fehlfahrten tragen werden. Auch nach herrschender Meinung der Literatur sind die Kosten für Fehleinsätze und Fehlfahrten durch die Krankenkassen zu tragen; diese seien insofern

[9] *Brüning* in Driehaus (Hrsg.) Kommunalabgabenrecht § 6 Rn. 49b; *Kaufmann* in Henneke/Pünder/Waldhoff Recht der Kommunalfinanzen § 15 Rn. 51 ff.

[10] Vgl. BVerwG, Urt. v. 25.8.1999, Az. 8 C 12/98, NVwZ 2000, 73 (75); OVG Bautzen, Urt. v. 29.6.2020, Az. 5 A 1130/17, SächsVBl 2021, 38; VGH Mannheim, Urt. v. 1.2.2011, Az. 2 S 550/09, VBlBW 2011, 353; OVG Lüneburg, Urt. v. 12.10.2012, Az. 9 KN 47/10, DVBl 2013, 50; *Breuer/Oexle*, NVwZ 2021, 1321 (1323).

[11] Vgl. BVerwG, Urt. v. 25.8.1999, Az. 8 C 12/98, NVwZ 2000, 73 (75); BVerwG, Urt. v. 1.12.2005, Az. 10 C 4/04, NVwZ 2006, 589 (595).

systemimmanent.[12] Noch im Jahr 2021 äußerte das OVG Berlin-Brandenburg eindeutig:

„Auch nach Ansicht des Oberverwaltungsgerichts Schleswig (Urteil vom 23. Februar 2000 - 2 K 20/97) sind Einsätze ohne Transportleistung, wenn sich z.B. am Einsatzort herausstellt, dass die verletzte oder erkrankte Person eines Transportes nicht bedarf bzw. diesen ablehnt, grundsätzlich gebührenfähig. Diese Rechtsprechung war der Klägerin spätestens seit dem Schreiben des damaligen Innensenators vom 16. Juni 2003 (S. 3) bekannt, ohne dass sie den Einwand gerichtlich geltend gemacht oder die Abrechnungsvereinbarung gekündigt hätte.“[13]

Der gebührenpflichtige Benutzer des Rettungsdienstes zieht aus dieser kalkulatorischen Vorgehensweise auch einen konkreten Vorteil: Er kann sicher sein, dass es in seinem Notfalle zu einem Einsatz des Rettungsdienstes tatsächlich auch kommt und er nicht Gefahr läuft, aufgrund einer mehr an finanziellen Erwägungen orientierten Entscheidung der Rettungsleitstelle über die Notwendigkeit des Rettungseinsatzes in der konkret gegebenen Situation die lebensrettende Leistung nicht zu erhalten.[14] Noch mit Schreiben vom 28.4.2023 an die Landrätin des Landkreises Teltow-Fläming wies die Brandenburger Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz darauf hin, dass der Rettungsdienst auskömmlich finanziert werden muss und Fehleinsätze systemimmanent seien, sodass diese gebührenrechtlich in Ansatz zu bringen sind.

[12] Vgl. nur *Iwers*, LKV 1999, 485 (486 f.); *Breuer*, KStZ 1983, 163 (165); *Prütting*, § 14 RettG NRW, Rn. 40; *Hermes*/Steegemann, Recht des Feuerschutzes und des Rettungsdienstes, § 14 Rn. 111.
[13] OVG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 31.8.2021, Az. OVG 1 B 12.18, BeckRS 2021, 32240 Rn. 51.
[14] Vgl. in diesem Tenor *Iwers*, LKV 1999, 485 (488 f.).

5. Ausgestaltung des Rettungsdienstes über eine GmbH

Nach Auffassung der Krankenkassen verstößt der Landkreis Teltow-Fläming über die Auslagerung der Aufgaben des Rettungsdienstes in eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung gegen den gebührenrechtlichen Erforderlichkeitsgrundsatz. Wesentlich ist insofern die Annahme der Kostenträger, die Auslagerung sei unwirtschaftlich und es müsse ein Wirtschaftlichkeitsnachweis erbracht werden. Ein substantiierter Vortrag, in welchen Bereichen Unwirtschaftlichkeiten vorliegen oder auch nur vermutet werden, ist indes nicht ansatzweise erkennbar. Das Gebührenrecht kennt eine solche Form der Beweislastumkehr ohnehin nicht. Der Nachweis der Unwirtschaftlichkeit obliegt den Krankenkassen.[15] Lässt es eine Krankenkasse, insbesondere eine anwaltlich vertretene Krankenkasse, an substantiiertem Sachvortrag fehlen, und beschränkt sie sich vielmehr auf schlichtes Bestreiten der jeweiligen Kostenansätze oder Spekulationen hinsichtlich der betreffenden Höhe dieser Ansätze und ergibt sich auch aus den konkreten Unterlagen kein konkreter Anhaltspunkt für einen fehlerhaften Kostenansatz, hat es damit sein Bewenden.[16] Bezeichnend sind vor diesem Hintergrund auch die Ausführungen der Krankenkassen selbst: „*Inwieweit der Landkreis […] Gebote hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit mitberücksichtigt […] kann nicht abschließend dargelegt werden.*“[17]

Ob und in welcher Form die Leistungserbringung im Bereich Rettungsdienst zukünftig abgewickelt werden soll, entzieht sich den Zugriffsmöglichkeiten der Krankenkassen.

[15] Vgl. Hauck/Noftz/Luthe Rn. 27; BeckOK SozR, SGB V § 133 Rn. 18; OVG Lüneburg, Urt. v. 9.6.2021, Az. 13 LC 534/18, DÖV 2021, 947.
[16] Vgl. OVG Münster, Urt. v. 1.7.1997, Az. 9 A 6103/95, BeckRS 2008, 39488.
[17] GKV-Stellungnahme an den Landkreis Teltow-Fläming v. 23.11.2023, S. 6.

Die Tatsachenbehauptung, die Rettungsdienste müssten die Wirtschaftlichkeit sämtlicher erbrachter Fremdleistungen nachweisen, ist nicht zutreffend. Nach einhelliger Auffassung von Rechtsprechung und Literatur sind es die Kostenträger, welche im Rahmen eines substantiierten Sachvortrags Unwirtschaftlichkeiten belegen müssen.

Welche personelle, sachliche und organisatorische Ausgestaltung erforderlich ist, um eine bedarfsgerechte und leistungsfähige Organisation vorzuhalten ist, ist eine gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbare Frage, für deren Beantwortung dem Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes ein weiter Ermessensspielraum eröffnet ist.[18] Dem Landkreis Teltow-Fläming kommt dabei ein Einschätzungs- und Prognosevorrang zu.[19]

Träte das Gericht allein auf die Vermutungen der Krankenkassen hin in eine Beweiserhebung ein, würde es die Suche nach Tatsachen und Beweismitteln für die Krankenkassen übernehmen, eine Aufgabe, die es nicht wahrnehmen darf. Solange die Kläger ihrer Pflicht nach § 82 Abs. 1 S. 2 VwGO nicht nachkommen, überprüfbare und einem Beweis zugängliche Tatsachen darzulegen, braucht das Gericht ihrem Einwand der fehlenden Nachvollziehbarkeit nicht durch eine eigene Beweiserhebung nachzugehen.

[18] Vgl. OVG Magdeburg Urt. v. 14.7.2015, Az. 3 K 236/13, BeckRS 2016, 42699 Rn. 140; OVG Berlin-Brandenburg Urt. v. 30.6.2016, Az. OVG 1 B 2/12, BeckRS 2016, 55469 Rn. 250; OVG Lüneburg Urt. v. 23.3.2006, Az. 11 LB 55/05, BeckRS 2006, 23459 Rn. 41; BSG Urt. v. 3.11.1999, Az. B 3 KR 4/99 R, BeckRS 2000, 40481 Rn. 18.

[19] Vgl. BVerfG, Beschl. v. 18.12.1968, Az. 1 BvL 5, 14/64, 5, 11, 12/65, NJW 1969, 499; BVerfG, Beschl. v. 6.10.1987, Az. 1 BvR 1086/82 u. a., NJW 1988, 1195; BVerfG, Urt. v. 28.3.2006, Az. 1 BvR 1054/01, NJW 2006, 1261 (1264).

6. Arbeitszeitmodell

Nach Auffassung der Krankenkassen verstößt der Landkreis Teltow-Fläming durch das gewählte Arbeitszeitmodell gegen den gebührenrechtlichen Erforderlichkeitsgrundsatz. Hier würden Mehrkosten im Bereich Personal auf Grund der Ausweitung des Personalbedarfs durch Gutschriften von Pausenzeiten (rechtswidrig) in die Gebührenkalkulation überführt. Eine solche Argumentation ist schon dem Grunde nach nicht nachvollziehbar. In der Frage der Personalbemessung im Bereich Rettungsdienst kommt dem Landkreis Teltow-Fläming zunächst ein vorrangiger Prognose- und Einschätzungsspielraum (sog. Einschätzungsprärogative)[20] zu, der verwaltungsgerichtlich nur begrenzt überprüfbar ist. Schon im Land Berlin konnten die Krankenkassen mit einer inhaltlich nahezu identischen Argumentation nicht überzeugen.[21] Da die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit einer Maßnahme in aller Regel nicht allein von objektiv fassbaren und messbaren Faktoren, sondern auch von planerischen, prognostischen, finanzpolitischen und sonstigen auf Erwägungen der Zweckmäßigkeit beruhenden Gesichtspunkten abhängt, ist dem Einrichtungsträger Teltow-Fläming bei der Herstellung, Anschaffung und der ausgabenwirksamen Ausgestaltung einer öffentlichen Einrichtung ein gerichtlich nur beschränkt überprüfbarer Bewertungsspielraum eingeräumt. Der Einrichtungsträger muss sich ohnehin nicht für die billigste Form der Aufgabenerbringung entscheiden. Er kann auch ein teureres System wählen, wenn hierfür sachliche Gründe sprechen.[22] Damit ist der Argumentationslinie der Krankenkassen die Grundlage entzogen.

[20] OVG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 24.8.2015, Az. OVG 12 S 2/15, NVwZ-RR 2015, 943 (946); OVG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 30.6.2016, Az. OVG 1 B 2/12, BeckRS 2016, 55469.
[21] OVG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 30.6.2016, Az. OVG 1 B 2/12, BeckRS 2016, 55469.
[22] OVG Lüneburg, Urt. v. 24.6.1998, Az. 9 L 2722/96, BeckRS 1998, 22423.

7. Rechts- und Beratungskosten

Die Krankenkassen vertreten die Auffassung, dass der Nachweis der Ansatzfähigkeit der Rechts- und Beratungskosten nicht erbracht worden ist. Rechtsberatungs- und Rechtsverfolgungskosten und damit auch Gutachterkosten gehören grundsätzlich zu den berücksichtigungsfähigen Verwaltungskosten.[23] Anzusetzen sind grundsätzlich diejenigen Rechtsberatungs-, Rechtsverfolgungs- und Gutachterkosten, die in dem betreffenden Kalkulationszeitraum zu prognostizieren sind. Der Grundsatz der Erforderlichkeit zielt dahin, dass die Landkreise auch bei der Vergabe von Rechtsberatungs- und Begutachtungsaufträgen sowie bei der gerichtlichen Rechtsverfolgung das Gebot sparsamer und wirtschaftlicher Haushaltsführung beachten. Eine sparsame und wirtschaftliche Haushaltsführung ist insbesondere dort geboten, wo kommunales Handeln Gebührenpflichten auslöst. Bei der Beurteilung, ob eine Maßnahme dem Gebot der Erforderlichkeit genügt, steht dem Landkreis Teltow-Fläming allerdings ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Spielraum zu, weil hier auch planerische, prognostische, finanzpolitische und sonstige Zweckmäßigkeitserwägungen eine Rolle spielen.[24] Dafür, dass der Landkreis Teltow-Fläming in Bezug auf entstandene und in die Kalkulation eingestellten Rechtsberatungs- und Gutachterkosten seinen Beurteilungsspielraum überschritten hätte, ergeben sich weder aus dem Vortrag der Krankenkassen noch aus sonstigen Umständen hinreichende Anhaltspunkte. Substantiierte Einwendungen gegen einzelne eingestellte, grundsätzlich gebührenfähige Kosten hat die Krankenkasse nicht erhoben. Es ist deshalb auch nicht Aufgabe eines Verwaltungsgerichts, insoweit auf Fehlersuche zu gehen.

[23] VGH Mannheim, Urt. v. 18.2.2020, Az. VGH 2 S 1504/18, BeckRS 2020, 4537 Rn. 158.
[24] VGH Mannheim, Urt. v. 31.05.2010, Az. 2 S 2423/08, GWR 2010, 380.

8. Verstoß gegen das Erforderlichkeitsprinzip - Overhead

Nach Auffassung der Krankenkassen verstößt der Landkreis Teltow-Fläming mit dem Ansatz von einzelnen Kosten gegen das Erforderlichkeitsprinzip. Hervorzuheben sind hier insbesondere die Kosten von Querschnittsämtern. Eine wirksame Beschränkung auf die Modelle anderer Bundesländer (die Krankenkassen wünschen die Nutzung des niedersächsischen Geldmengenmodells) ist aber rechtlich nicht möglich. In Bezug auf die Ermittlung und Kalkulation entsprechender Positionen besteht ein verwaltungsgerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Ermessensspielraum.[25] Diese Position vertraten die Krankenkassen ebenfalls im Normenkontrollverfahren im Land Berlin – das OVG Berlin-Brandenburg hat den Vortrag jedoch ohne Weiteres verworfen.[26] Der hier verfolgte Ansatz ist auch verwaltungsgerichtlich nie beanstandet worden.[27]

[25] Vgl. OVG NRW, Beschl. v. 17.9.1985, Az. 2 B 1595/85, ZKF 1985, 277; OVG NRW, Urt. v. 17.10.1985, Az. 2 A 2689/84; OVG NRW, Urt. vom 25.4.1986, Az. 2 A 275/85, Mitt.NWStGB 1987, 55; VGH Mannheim, Beschl. v. 27.2.1996, Az. 2 S 1407/94, NVwZ-RR 1996, 593; OVG Lüneburg Urt. v. 4.11.2002, Az. 9 LB 215/02, BeckRS 2002, 24353; VG Gelsenkirchen, Urt. v. 12.6.2003, Az. 13 K 6442/99, BeckRS 2010, 46118; OVG Schleswig, Urt. v. 24.10.2007, Az. 2 LB 36/06, BeckRS 2007, 27788.

[26] OVG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 30.6.2016, Az. OVG 1 B 2/12, BeckRS 2016, 55469 Rn. 189.

[27] Vgl. OVG NRW, Beschl. v. 17.9.1985, Az. 2 B 1595/85, ZKF 1985, 277; OVG NRW, Urt. vom 25.4.1986, Az. 2 A 275/85, Mitt.NWStGB 1987, 55; OVG Lüneburg Urt. v. 4.11.2002, Az. 9 LB 215/02, BeckRS 2002, 24353; VGH Mannheim, Beschl. v. 27.2.1996, Az. 2 S 1407/94, NVwZ-RR 1996, 593.

9. Verstoß gegen den Grundsatz der Periodengerechtigkeit

In Bezug auf die Periodengerechtigkeit bemängeln die Krankenkassen im Wesentlichen die angesetzten Nutzungsdauern für die abzuschreibenden Wirtschaftsgüter. Diese Position wurde von den Krankenkassen auch schon im Verfahren gegen das Land Berlin im Jahr 2016 vertreten. Hierzu hatte das OVG Berlin-Brandenburg[28] in Übereinstimmung mit der sonstigen ständigen Rechtsprechung den vorrangigen Prognose- und Einschätzungsspielraum (sog. Einschätzungsprärogative) der gebührenrechnenden Einrichtung anerkannt. Sofern der Abschreibungszeitraum nicht durch die zeitlich befristete Nutzungsmöglichkeit festgelegt ist, ist die wirtschaftliche Nutzungsdauer ohnehin zu schätzen. Wegen der daraus resultierenden Unsicherheiten in der Nutzungsdauervorausschätzung wird es sich oftmals nicht vermeiden lassen, dass die tatsächliche Gebrauchszeit und die prognostizierte Nutzungsdauer voneinander abweichen.[29] Die Ermittlung des Abschreibungssatzes erfordert bei einer Abschreibung nach der Nutzungsdauer eine sorgfältige Prognose über die Nutzungsdauer der einzelnen Güter des Anlagevermögens. Die Einschätzung hat anhand sachlicher Kriterien zu erfolgen. Dieser Schätzung kommt naturgemäß für den Umfang der jeweils verrechenbaren Abschreibungskosten und damit für die Höhe des Gebührensatzes eine wesentliche Bedeutung zu. Ihr Wert hängt in besonderem Maße von den Gegebenheiten, Erfahrungen, Schätzwerten und sonstigen betrieblichen Gegebenheiten der einzelnen Einrichtung ab. Bei der Schätzung ist eine Ausrichtung an den für das Steuerrecht vom BMF herausgegebenen Afa-Tabellen möglich.[30] Die Rechtsprechung geht davon aus, dass auch während der Nutzungsdauer

[28] OVG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 30.6.2016, Az. OVG 1 B 2/12, BeckRS 2016, 55469.
[29] *Gawel*, ZKF 1994, 249; *Kretschmann*, KStZ 1972, 188 f.; *Oebbecke*, KStZ 1997, 164.
[30] Vgl. OVG Greifswald, Urt. v. 25.2.1998, Az. 4 K 8/97, KStZ 2000, 12 (16).

eintretende Änderungen in der Einschätzung der Nutzungsdauer berücksichtigt werden können. In diesem Fall ist dann aber für die Zukunft entsprechend der neuen mutmaßlichen Nutzungsdauer in jedem Jahr wiederum der korrigierte, aber gleiche Prozentsatz der Berechnung zugrunde zu legen.[31] In der Literatur wird eine erhöhte Anforderung an Darlegungs- und Plausibilisierungspflicht gestellt.[32] Ungeachtet des Umstands, dass die vorgelegte Kalkulation des Landkreises Teltow-Fläming schon über die Ergebnisrechtsprechung diesen Anforderungen genügt,[33] sei darauf hingewiesen, dass der Landkreis Teltow-Fläming im Rahmen der laufenden Normenkontrollverfahren bereits umfangreich Kriterien und Herangehensweise der Abschreibungskalkulation erläutert hat. Eine inhaltliche Auseinandersetzung der Kostenträger mit den Ausführungen ist bisher nicht ersichtlich.

[31] Vgl. OVG Münster, Urt. v. 20.9.1991, Az. 9 A 570/90; OVG Münster, Urt. v. 05.08.1994, Az. 9 A 1248/92, NVwZ 1995, 1233 (1237).
[32] Vgl. *Gawel*, ZKF 1994, 248 (251).
[33] OVG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 1.7.2008, Az. 1 A 1.07, LKV 2009, 81 (83 m.w.N.); OVG Münster, Urt. v. 5.8.1994, Az. 9 A 1248/92, NVwZ 1995, 1233 (1238 m.w.N.).

10. Verstoß gegen den Grundsatz der Periodengerechtigkeit - Wagnisse

Die Krankenkassen vertreten ferner die Auffassung, dass gewisse Kostenpositionen als kalkulatorische Wagnisse zu verrechnen seien. Ungeachtet des maßgeblichen Umstands, dass die Krankenkassen vertraglich einer anderen Kostenverrechnung zugestimmt haben, ist der Ansatz kalkulatorischer Wagnisse grundsätzlich umstritten. Da alle Kommunalabgabengesetze die Möglichkeit eröffnen, unbeabsichtigte Kostenunterdeckungen später auszugleichen, bestehen erhebliche Zweifel, ob die Einstellung kalkulatorischer Wagniszuschläge zum Ausgleich von Risiken, hinsichtlich derer weder ihr Eintritt noch der Zeitpunkt oder die Kostenhöhe voraussehbar sind, überhaupt zulässig ist.[34]

[34] Vgl. OVG Bautzen, Urt. v. 16.12.1998, Az. 2 S 370–9, NVwZ-RR 1999, 676 (677); *Queitsch*, KStZ 2021, 86 (90).

11. Verstoß gegen das Kostendeckungsprinzip – MANV

Die Krankenkassen vertreten die Auffassung, dass die Vorhaltekosten für MANV, insbesondere der ORGL und leitender Notärzte nicht ansetzbar seien. Nur Kosten im Falle des tatsächlichen Tätigwerdens seien ansetzbar. Die Krankenkassen verkennen an dieser Stelle, dass das Gebührenrecht im Bereich Rettungsdienst nicht zwischen Kosten der Vorhaltung und der variablen Kosten des Einsatzes differenziert, sondern eine pauschale Aufschlüsselung auf die Bemessungseinheiten erfolgt. Auch Vorhaltekosten sind von dieser Aufschlüsselung erfasst. Entsprechende Kosten sind ohne Weiteres gebührenfähig. An dem Prinzip der Vollkostendeckung durch die Kostenträger ist nach dem gesetzgeberischen Willen festzuhalten.

12. Forderungsausfall

Die Frage, ob und in welcher Form Einzelwertberichtigungen für Forderungen in die Gebührenkalkulation einfließen dürfen, ist verwaltungsgerichtlich nicht abschließend geklärt.[35] Es ist dem Begriff der Gebühr immanent, dass sie an einer ihr gegenüberstehenden Leistung anknüpft und einen finanziellen Ausgleich für die Leistung bewirken soll. Gebühren für staatliche Leistungen dürfen nie völlig unabhängig von den tatsächlichen Kosten der gebührenpflichtigen Staatsleistung festgesetzt werden; die Verknüpfung zwischen den Kosten und der Gebührenhöhe muss sachgerecht sein.[36] Die Ausbuchung aus dem Gebührenhaushalt und die Verrechnung mit allgemeinen Haushaltsmitteln wäre mit dem Verursachergedanken der Vorzugslasten und auch dem Grundsatz der Rangfolge der Deckungsmittel (§ 64 Abs. 2 Nr. 1 BbgKVerf) kaum vereinbar. Darüber hinaus sei angemerkt, dass die Kostenträger der Verrechnung nicht einbringlicher Forderungen in vertraglicher Form vor mehr als 15 Jahren zugestimmt haben und diese Vorgehensweise seitdem gelebte Verwaltungspraxis ist. Sofern die Krankenkassen – wie sie nun meinen – sich nicht zu einer gesetzeswidrigen Kostenerstattung verpflichtet hätten, wäre es ihnen unbenommen, die auch für sie mit erheblichen organisatorischen Vorteilen verbundene Abrechnungsvereinbarung zu kündigen, anstatt den Einwand im vorliegenden Klageverfahren nach über 15 Jahren erstmals zu erheben.[37]

[35] Vgl. hierzu nur OVG Schleswig, Urt. v. 23.2.2000, Az. 2 K 20/97, BeckRS 2001, 20638.
[36] Vgl. BVerfG, Beschl. v. 12.2.1992, Az. 1 BvL 1/89, NJW 1992, 1673 (m.w.N.).
[37] Vgl. in diesem Tenor auch OVG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 31.8.2021, Az. OVG 1 B 12.18, BeckRS 2021, 32240 Rn. 51.

13. Kalkulatorische Verzinsung

Die Bereitstellung des betriebsnotwendigen Vermögens bindet Kapital. Kalkulatorische Zinsen sind Kosten für die Bereitstellung dieses Kapitals.[38] In der Kostenrechnung können auch Zinsen für das im betriebsnotwendigen Kapital enthaltene Eigenkapital angesetzt werden. Für den für die Berechnung zu verwendenden kalkulatorischen Zinssatz gibt es verschiedene Ansätze, etwa das prominente WACC-Modell, bei dem die zu bestimmenden Eigenkapitalkosten nach dem Capital Asset Pricing Model (CAPM), die Fremdkapitalkosten und die Steuersätze Berücksichtigung finden. Zinssätze werden grundsätzlich in Nominal- und Realzinsen differenziert. Der zur Berechnung laufender Zinszahlungen des Darlehensnehmers auf die Darlehensvaluta anzuwendende Zinssatz wird als Nominalzinssatz bezeichnet. Der Nominalzinssatz entspricht im keynesianischen Ansatz dem Realzins, da dort von einem konstanten Preisniveau ausgegangen wird. Realzins und Nominalzinssatz sind also vereinfacht durch die Inflation differenziert. Das Verhältnis zwischen diesen Begrifflichkeiten wird durch die Fisher-These abgedeckt.[39]

Im Land Brandenburg kann ein angemessener Einheitszins (Nominalbasis) zur Anwendung kommen. Das von den Krankenkassen zitierte Urteil des OVG Münster aus dem Jahr 2022,[40] welches einen Zinssatz von weniger als 0,5 % für zulässig erklärte, wurde vom Bundesverwaltungsgericht verworfen.[41] Der nordrhein-westfälische Gesetzgeber hat aufgrund des Urteils ohnehin das KAG NRW

[38] Vgl. einführend *Heidler*, Öffentliches Rechnungs- und Prüfungswesen, S. 76.
[39] Vgl. nur LG München Beschl. v. 22.6.2022, Az. 5HK O 16226/08, BeckRS 2022, 18492.
[40] OVG Münster, Urt. v. 17.5.2022, Az. 9 A 1019/20, KommJur 2022, 260.
[41] Vgl. BVerwG, Beschl. v. 7.3.2023, Az. 9 B 15.22, BeckRS 2023, 8158 - Unwirksamkeit der Entscheidungen der Vorinstanzen nach § 173 S. 1 VwGO in entsprechender Anwendung des § 269 Abs. 3 S. 1 Halbs. 2 ZPO.

überarbeitet, um das Urteil zu korrigieren.[42] Demnach konnte ein Zinssatz von über 3 % Berücksichtigung finden.

Es ist vorliegend nicht erkennbar und durch die Krankenkassen nicht dargetan, in welcher Form der Landkreis Teltow-Fläming einen unzulässigen Zinssatz gewählt haben sollte. Die Ausführungen zur Ansatzfähigkeit einer kalkulatorischen Verzinsung ab Inbetriebnahme der öffentlichen Einrichtung oder Anlage mögen zwar dem Grunde nach berechtigt sein, etwaige Zinsaufwendungen der Bauphase zur Herstellung der Anlage können jedoch ohne Weiteres in den Investitionsaufwand eingestellt werden. Damit handelt es sich letztlich nur um eine Verschiebung innerhalb von Kostenarten ohne echte Auswirkungen auf die Summe der gebührenrechtlich ansatzfähigen und von den Kostenträgern zu übernehmenden Kosten.[43]

[42] LT NRW-Drs. 18/1974.
[43] VGH München, Urt. v. 29.4.1999, Az. 23 B 97.1628, BeckRS 1999, 19413.

14. Verstoß gegen das Prinzip der Kostenproportionalität – Leitstelle

Nach Auffassung der Krankenkassen verstößt die Kostenverteilung der Regionalleitstelle (Regionalleitstelle für die Stadt Brandenburg an der Havel, die Landkreise Potsdam-Mittelmark und Teltow-Fläming) gegen das Prinzip der Kostenproportionalität. Dieses Prinzip findet in Brandenburg für den Leitstellenbereich keine Anwendung. Es kommt das Prinzip der Leistungsproportionalität zur Anwendung.[44] Daraus ergeben sich grundsätzlich ganz andere kalkulatorische Anforderungen. Der Grundsatz der Leistungsproportionalität, der bisweilen auch als Grundsatz der speziellen Entgeltlichkeit bezeichnet wird, verlangt eine leistungsgerechte, leistungsproportionale Gebührenbemessung nach Art und Umfang der jeweiligen Inanspruchnahme der gebührenrechtlichen Einrichtung. Er verlangt, dass bei einer etwa gleichen Inanspruchnahme etwa gleich hohe Gebühren und bei unterschiedlicher Benutzung diesen Unterschieden in etwa angemessene Gebühren erhoben werden.[45]

Es sei im Übrigen darauf hingewiesen, dass die genannten Kostenverteilungsschlüssel (Gesamtkostenverteilung 50:50) verwaltungsgerichtlich[46] schon seit vielen Jahren überholt sind. Auch ist die von den Krankenkassen angesprochenen Fehleinsatzthematik im Bereich der Leitstelle ohne Relevanz. Im Anschluss an die Ausführungen von *Pötsch* hat sich das Verwaltungsgericht Darmstadt[47] dahingehend geäußert, dass bei einer Fehlfahrt die Leitstelle alle Leistungen erbringt,

[44] OVG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 10.2.2011, Az. OVG 1 B 72/09, BeckRS 2011, 46875.
[45] Vgl. VGH Mannheim, Beschl. v. 11.10.2004, Az. 2 S 1998/02, IR 2005, 40.
[46] OVG Lüneburg, Urt. v. 7.11.1997, Az. 7 L 7458/95; OVG Frankfurt (Oder), Urt. v. 10.4.2003, Az. 2 D 32/02/NE, LKV 2004, 180 (183); VG Düsseldorf, Urt. v. 23.11.2020, Az. 29 K 17430/17, BeckRS 2020, 35506.
[47] VG Darmstadt, Beschl. v. 22.2.2022, Az. 4 L 1789/21.DA, S. 13.

wie sie auch bei einem „echten“ Einsatz anfallen würden. Daher gibt es in diesem Bereich keine Fehleinsätze.

II. Abschließende Bewertung

Die Ausführungen und Bedenken der Krankenkassen greifen nicht durch. Es ist nicht Aufgabe des Landkreises Teltow-Fläming, das Wirtschaftlichkeitsgebot der Krankenkassen (§ 12 SGB V) zu prüfen. Es sind vielmehr die Krankenkassen, welche durch ein fundiertes Gutachten oder eine anderweitige Bewertung im Rahmen eines substantiierten Sachvortrags die schwerwiegenden Tatsachenbehauptungen belegen müssen. Das ist bisher nicht erkennbar.

Luckenwalde, 24.11.2023