

beglaubigte Abschrift



**OBERVERWALTUNGSGERICHT
BERLIN-BRANDENBURG
IM NAMEN DES VOLKES
URTEIL**

OVG 6 A 13/25

In der Normenkontrollsache

1. der Techniker Krankenkasse (TK),
2. der BARMER,
3. der DAK Gesundheit,
4. der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH),
5. der Handelskrankenkasse (hkk),
6. der HEK - Hanseatische Krankenkasse,

zu 1 bis 6:

- vertreten durch den Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek e.V.),
Landesvertretung Berlin/Brandenburg,
Friedrichstraße 50-55 d, 10117 Berlin,
7. der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse,
vertreten durch den Vorstand,
Brandenburger Straße 72, 14467 Potsdam,
8. der BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Berlin/Brandenburg,
vertreten durch den Vorstand,
Ernst-Reuter-Platz 3-5, 10587 Berlin,
9. der IKK Brandenburg und Berlin,
vertreten durch den Vorstand,
Ziolkowskistraße 6, 14480 Potsdam,

10. der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Cottbus,
vertreten durch den Vorstand,
August-Bebel-Straße 85, 03046 Cottbus,

11. der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
(SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
vertreten durch den Vorstand,
Weißensteinstraße 70-72, 34131 Kassel,

Antragstellerinnen,

bevollmächtigt zu 1 bis 11:



g e g e n

den Landkreis Teltow-Fläming,
vertreten durch die Landrätin Frau Kornelia Wehlan - Rechtsamt -,
Am Nuthefließ 2, 14943 Luckenwalde,

Antragsgegner,

bevollmächtigt:

Dombert Rechtsanwälte Part mbB,
Campus am Jungfernsee,
Konrad-Zuse-Ring 12 A, 14469 Potsdam,

hat der 6. Senat auf die mündliche Verhandlung vom 28. Januar 2026 durch den Vorsitzenden Richter am Obergerverwaltungsgericht Dr. Schreier, die Richterin am Obergerverwaltungsgericht Dr. Stahl, den Richter am Obergerverwaltungsgericht Marresch und die ehrenamtlichen Richter Bugschat und Feldmann für Recht erkannt:

Die Satzung über die Erhebung von Gebühren für die Inanspruchnahme von Leistungen des bodengebundenen Rettungsdienstes des Landkreises Teltow-Fläming vom 16. Dezember 2019, bekannt gemacht im Amtsblatt Nr. 38 / 27. Jahrgang für den Landkreis Teltow-Fläming vom 19. Dezember 2019, wird für unwirksam erklärt.

Der Antragsgegner trägt die Kosten des Normenkontrollverfahrens.

Das Urteil ist wegen der Kosten gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 Prozent des jeweils zu vollstreckenden Betrages vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Antragstellerinnen, die Leistungsträger der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sind, wenden sich gegen die Rettungsdienstgebührensatzung 2019 (RDGS 2019) des Antragsgegners. Der Antragsgegner ist Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes im Landkreis Teltow-Fläming (LK TF).

Im Jahr 2001 schlossen die Landkreise und kreisfreien Städte des Landes Brandenburg mit den Kostenträgern, vertreten durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, eine Vereinbarung über die Kosten- und Leistungsrechnung (KLR). Gegenstand ist die Feststellung der Benutzungsentgelte als Gebühren durch Satzung auf Grundlage der in dem Vordruck der KLR enthaltenen Darstellung der Kostenarten und Leistungen des Rettungsdienstes. Gemäß § 3 Abs. 3 der Vereinbarung kann diese von jedem der Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten ab Zugang der Kündigung gekündigt werden. Mit Schreiben vom 19. Dezember 2023 kündigte die Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg die Vereinbarung mit einer Frist von drei Monaten ab Eingang der Kündigung. Die der RDGS 2019 zugrunde liegende KLR für das Jahr 2020 (KLR 2020) orientiert sich hinsichtlich ihres Aufbaus an der Rahmen-KLR aus dem Jahr 2001, basierend auf den Wirtschaftsdaten des Jahres 2018 und des ersten Halbjahres 2019.

In der KLR 2020 prognostizierte der Antragsgegner auf der Grundlage der tatsächlich ermittelten abrechnungsfähigen Einsätze des Jahres 2018 und anhand seiner Halbjahresstatistik für das Jahr 2019 in seiner Hochrechnung für das Jahr 2020 insgesamt 27.102 Einsätze. Dabei legte er der KLR 2020 jedoch lediglich

22.882 Einsätze zugrunde, während er die Differenz zu der Gesamtzahl der Einsätze, bei der es sich um 4.220 mangels eines eigenständigen Gebührentatbestandes in der RDGS 2019 nicht abrechnungsfähige Fehlfahrten und Fehleinsätze handele, im Divisor nicht berücksichtigte.

Der Antragsgegner hörte die Antragstellerinnen am 23. September 2019 zur geplanten KLR 2020 an. Nach längerem Austausch über die Einwände der Antragstellerinnen konnten diese und der Antragsgegner kein Einvernehmen über die Kalkulation der Gebührensätze für den Geltungszeitraum des Jahres 2020 herstellen.

Der Kreistag des LK TF beschloss am 16. Dezember 2019 die streitgegenständliche RDGS 2019. Sie sieht für unterschiedliche Inanspruchnahmen des Rettungsdienstes jeweils gesonderte Gebührentatbestände und Gebührensätze vor. Zur Gebührenhöhe bestimmt die RDGS 2019:

§ 2 Grundlage, Maßstab und Entstehung der Gebühren

- (1) Grundlage und Maßstab der Gebührensätze ist eine Kosten- und Leistungsrechnung. Die Gebührenhöhe bemisst sich nach dem auf einen Einsatz entfallenden Betrag an den Kosten, die durch die Bereitstellung der jeweiligen Leistung (KTW, RTW, NEF, Notarzt) entstehen.
- (2) Die Gebühr wird für die Inanspruchnahme eines Einsatzfahrzeuges nach der Art des Einsatzes und die Inanspruchnahme eines Notarztes pauschal erhoben. Hierneben wird eine Gebühr für die von dem Einsatzfahrzeug einsatzbedingt zurückgelegte Strecke je angefangenem Kilometer erhoben. Erfolgt der Einsatz für mehrere Gebührenschuldner, wird die Gebühr anteilig erhoben.
- (3) Es bestehen die folgenden Gebührensätze:
 1. Für die Inanspruchnahme
 - eines Rettungswagens für die Notfallrettung 962,90 EUR
 - eines Notarzteinsatzfahrzeuges 419,70 EUR
 - eines Notarztes 322,00 EUR
 - eines Krankentransportwagens für den Krankentransport 618,30 EUR
 - eines Rettungswagens für den Krankentransport 618,30 EUR
 2. Für die von dem Einsatzfahrzeug einsatzbedingt zurückgelegte Wegstrecke werden je angefangenem Kilometer 0,65 EUR erhoben.

Zum Gebührenschuldner legt die RDGS fest:

§ 3 Gebührenschuldner

Gebührenschuldner sind

1. die mit einem Fahrzeug des Rettungsdienstes transportierte Person,
2. der von einem Notarzt behandelte Notfallpatient für den Einsatz des Notarztes und des Notarzteinsetzfahrzeugs (NEF), auch im Falle einer erfolglosen Reanimation,
3. die Person, die den Rettungsdienst für sich oder einen Dritten anfordert, obwohl sie weiß oder wissen muss, dass ein rechtfertigender Notfall nicht vorliegt (Missbrauch).

Die RDGS 2019 wurde im Amtsblatt 38/2019 für den LK TF vom 19. Dezember 2019, Seite 9-10, veröffentlicht.

Aus der Einsatzstatistik des Antragsgegners für das gesamte Jahr 2020, die die Grundlage für die KLR 2022 bildete, ergaben sich im Jahr 2020 tatsächlich insgesamt 27.656 Einsätze, davon 4.878 Fehlfahrten und Fehleinsätze (im Einzelnen: 2.739 Fehlfahrten mit RTW, 1.474 Fehleinsätze mit RTW, 625 Fehleinsätze mit NEF, 40 Fehleinsätze mit KTW, Schriftsatz vom 6. April 2023).

Mit Schriftsatz vom 26. Juni 2025 erklärte der Antragsgegner, er habe nach Auswertung des Urteils des Oberverwaltungsgerichts Berlin-Brandenburg vom 13. November 2024 – OVG 1 A 2/20 – die gesamten Einsatzdaten des Jahres 2020 auf Abrechnungsebene einzeln überprüft und hinsichtlich einer korrekten Erfassung der Fehlfahrten und Fehleinsätze aufbereitet, um eine Beurteilung der gebührenrechtlichen Maßstäbe zu ermöglichen. Bisher sei der Antragsgegner von 4.878 Fehlfahrten und Fehleinsätzen ausgegangen. Diese Zahlen seien im Zuge der Überprüfung wie folgt zu korrigieren: 3.738 Fehlfahrten und 666 Fehleinsätze.

Am 21. Oktober 2020 haben die Antragstellerinnen einen Antrag auf Normenkontrolle gestellt. Zur Begründung führen sie im Wesentlichen aus:

Ihr Normenkontrollantrag sei zulässig.

Sie seien als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung antragsbefugt, auch wenn sie nicht unmittelbar Schuldner der Rettungsdienstgebühren seien, sondern erst aufgrund der Regelung des § 60 SGB V für die Gebührenschuld ihrer Versi-

cherten einzustehen hätten. Dessen ungeachtet seien die Antragstellerinnen als „Behörden“ i.S.v. § 47 Abs. 2 Satz 1 VwGO antragsbefugt. Ihnen fehle trotz der Regelung des § 133 Abs. 2 SGB V, nach der die Krankenkassen unter bestimmten Voraussetzungen ihre Leistungen gegenüber den Versicherten auf das wirtschaftlich Notwendige begrenzen könnten, nicht das Rechtsschutzbedürfnis. Ihr Antragsrecht sei nicht im Hinblick auf die im Jahr 2001 vereinbarte Rahmen-KLR verwirkt.

Der Normenkontrollantrag sei auch begründet. Die RDGS 2019 weise überhöhte Gebühren auf und sei daher unwirksam.

Die Antragstellerinnen kritisieren zunächst die Nichtberücksichtigung von Fehlfahrten und Fehleinsätzen bei der Prognose der Maßstabseinheiten für die Verteilung der prognostizierten Kosten auf die jeweiligen Gebührenschuldner. Zwar sehe § 17 Abs. 4 Nr. 8 BbgRettG vor, die Kosten für Fehlfahrten und Fehleinsätze in die KLR 2020 einzustellen. Dies bedinge aus verfassungsrechtlich fundierten Grundsätzen des Gebührenrechts jedoch, die Fehlfahrten und Fehleinsätze auch bei der Bildung des Divisors zu berücksichtigen. Gemäß § 60 SGB V bestehe keine Erstattungspflicht der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung für Fehlfahrten und Fehleinsätze. Das schließe zwar eine Gebührenpflicht gegenüber den unmittelbar Betroffenen nicht aus, erlaube aber nicht, die Krankenkassen mittelbar mit diesen Kosten zu belasten, indem sie lediglich auf der Kostenseite, aber nicht im Divisor berücksichtigt würden.

Weiter machen die Antragstellerinnen einen Verstoß gegen den Grundsatz der Periodengerechtigkeit wegen des fehlerhaften Ansatzes der kalkulatorischen Kosten für die Abschreibung von Gebäuden und Fahrzeugen geltend.

Zudem rügen sie einen Verstoß gegen den Grundsatz der sparsamen und wirtschaftlichen Betriebsführung nach § 17 Abs. 2 Satz 2 BbgRettG durch den Ansatz unwirtschaftlicher Personalkosten für das Personal der Rettungswachen, die Notarztkosten und in der Leitstellenkalkulation.

Schließlich halten sie den Ansatz von Kosten für die Einzelwertberichtigung von Forderungen für unzulässig.

Die Antragstellerinnen beantragen,

die Satzung über die Erhebung von Gebühren für die Inanspruchnahme von Leistungen des bodengebundenen Rettungsdienstes des Landkreises Teltow-Fläming vom 16. Dezember 2019, bekannt gemacht im Amtsblatt vom 19. Dezember 2019, für unwirksam zu erklären.

Der Antragsgegner beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Er hält den Normenkontrollantrag bereits für unzulässig. Die Antragstellerinnen seien nicht antragsbefugt. Ihnen fehle das Rechtsschutzbedürfnis. Außerdem hätten sie ihr Recht zur Normenkontrolle verwirkt.

Jedenfalls sei der Normenkontrollantrag unbegründet. Die Gebührensätze seien nicht überhöht. Die Kalkulation stehe mit § 17 BbgRettG und § 6 KAG und auch sonst mit höherrangigem Recht im Einklang.

Zwar treffe § 17 Abs. 4 Nr. 8 BbgRettG keine ausdrückliche Aussage dazu, ob Fehlfahrten und Fehleinsätze im Divisor berücksichtigt werden müssten. Aber das Vorgehen des Antragsgegners entspreche dem gesetzgeberischen Willen, der aus der Gesetzesbegründung hervorgehe und bei der Normauslegung zu beachten sei. Andernfalls stellten die Fehlfahrten und Fehleinsätze für sich genommen keine solidarisch abrechenbare Leistung gegenüber allen Benutzern der öffentlichen Einrichtung dar. Vielmehr würden die Träger der öffentlichen Einrichtung, die dafür vom Land Brandenburg keine finanzielle Unterstützung erhielten, dann auf ihnen sitzen bleiben. Es sei mit dem Sozialstaatsprinzip und mit dem Charakter des Rettungsdienstes als öffentlicher Aufgabe unvereinbar, wenn sich der Einzelne einem möglichen Kostenrisiko bei der Betätigung des Notrufs ausgesetzt sähe und deshalb von einem Hilferuf absehen würde.

Die KLR 2020 enthalte keine unzulässigen Kosten, insbesondere nicht bezüglich der Abschreibungszeiträume für Gebäude und Fahrzeuge sowie bezüglich der Ausgaben für das in den Rettungswachen und der Leitstelle tätige Personal. Auch die Einstellung der Kosten für die Einzelwertberichtigung zu Forderungen in die Kalkulation sei gebührenrechtlich jedenfalls mit Blick auf die Muster-KLR 2001, der die Antragstellerinnen zugestimmt hätten, nicht zu beanstanden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die wechselseitigen Schriftsätze der Beteiligten einschließlich der Anlagen Bezug genommen, die vorgelegt haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung des Senats gewesen sind.

Entscheidungsgründe

Der Normenkontrollantrag hat Erfolg. Er ist zulässig und begründet. Die Rettungsdienstgebührensatzung 2019 des Antragsgegners ist für unwirksam zu erklären, weil sie ungültig ist (§ 47 Abs. 5 Satz 2 Hs. 1 VwGO).

A. Der Antrag ist zulässig.

I. Der Antrag ist gemäß § 4 Abs. 1 BbgVwGG i.V.m. § 47 Abs. 1 Nr. 2 VwGO statthaft, da es sich bei der streitgegenständlichen Rettungsdienstgebührensatzung (RDGS 2019) um eine im Rang unter dem Landesgesetz stehende Rechtsvorschrift handelt.

II. Die Antragstellerinnen sind gemäß § 47 Abs. 2 Satz 1 VwGO antragsbefugt. Nach dieser Vorschrift ist eine natürliche oder juristische Person antragsbefugt, wenn sie geltend machen kann, durch die Rechtsvorschrift oder deren Anwendung in ihren Rechten verletzt zu sein oder in absehbarer Zeit verletzt zu werden. Dies ist bei den Antragstellerinnen der Fall, auch wenn diese nicht Schuldnerinnen der Rettungsdienstgebühren sind.

Die Antragsbefugnis i.S.v. § 47 Abs. 2 Satz 1 VwGO liegt bereits vor, wenn die Entwicklung von der angegriffenen Norm zu der geltend gemachten Rechtsbetroffenheit eine konkrete Wahrscheinlichkeit für sich hat (BVerwG, Urteile vom 28. März 2019 – BVerwG 5 CN 1.18 – juris Rn. 11 und vom 17. Dezember 1998 – BVerwG 1 CN 1.98 – juris Rn.12). Bei Anträgen von Personen, die nicht Normadressaten sind, ist das der Fall, wenn die Belange Dritter in einer von den Interessen der Allgemeinheit abgehobenen Weise in den Schutzbereich der angegriffenen Norm einbezogen sind und daraus auf ein subjektives Recht dieser Personen auf Berücksichtigung bei der Normgebung zu schließen ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 28. März 2019, a.a.O.; Beschluss vom 30. August 2013 – BVerwG 9 BN 2.13 – juris Rn. 5).

Gemessen an diesem Maßstab sind die Antragstellerinnen als Krankenkassen, die gemäß § 60 Abs. 1 Satz 1 SGB V die Fahrkosten ihrer Versicherten für Transporte übernehmen müssen, wenn diese im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind, antragsbefugt. Die ihnen gesetzlich durch § 60 Abs. 1 Satz 1 SGB V auferlegte Pflicht hat zur Folge, dass sie von den Gebührenfestsetzungen in § 3 RDGS 2019 konkret wahrscheinlich betroffen sind (vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13. November 2024 – OVG 1 A 2/20 – juris Rn. 97). Die Krankenkassen sind als Kostenträger in den Schutzbereich des § 17 Abs. 2 Satz 2 BbgRettG einbezogen. Danach ist Grundlage für die Ermittlung der Benutzungsgebührensätze eine mit den Kostenträgern oder ihren Verbänden abgestimmte, an einer sparsamen und wirtschaftlichen Betriebsführung ausgerichtete Kosten- und Leistungsrechnung. Nach Satz 3 der Norm sind sie vor dem Erlass der Satzung zu hören. Der Gesetzgeber berücksichtigt damit, dass die Höhe der Gebührensätze Auswirkungen auf die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen hat. Gerade weil die Krankenkassen nach gegenwärtiger Rechtslage zwar gemäß § 60 SGB V die Finanzierungsverantwortung für den bodengebundenen Rettungsdienst in weit überwiegendem Maße tragen, sie aber nicht über dieser Finanzierungsverantwortung entsprechende adäquate Beteiligungsrechte bei den finanziell bedeutenden Investitionen der jeweiligen Landkreise verfügen, kann ihnen unter dem Gesichtspunkt effektiven Rechtsschutzes die Antragsbefugnis im Normenkontrollverfahren gegen die RDGS 2019 nicht abgesprochen werden.

Ob die Antragstellerinnen als Körperschaften des öffentlichen Rechts bzw. ihre gemäß § 31 Abs. 3 SGB IV vertretungsberechtigten Organe (Vertreterversammlung, Vorstand und Geschäftsführer) darüber hinaus als „Behörde“ nach § 47 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 VwGO antragsbefugt sind, weil sie eine allgemeinverbindliche Klärung der Gültigkeit von untergesetzlichen Normen herbeiführen möchten, die von der Behörde bei der Wahrnehmung ihrer öffentlich-rechtlichen Verwaltungstätigkeit zu beachten sind (so OVG Magdeburg, Urteil vom 15. Dezember 2022 – 3 K 87/21 – juris Rn. 119), bedarf vor dem dargelegten Hintergrund keiner Entscheidung.

III. Das Rechtsschutzbedürfnis der Antragstellerinnen entfällt nicht dadurch, dass sie gemäß § 133 Abs. 2 SGB V unter den dort genannten Voraussetzungen ihre Kostenübernahme begrenzen können. Darin liegt kein einfacherer Weg, das Rechtsschutzziel zu erreichen. Denn diese Möglichkeit besteht nur in engen Grenzen, birgt das Risiko einer Vielzahl von Einzelprozessen zwischen jeder einzelnen Antragstellerin und ihren Versicherten mit entsprechenden Ungewissheiten und ist für die Antragstellerinnen mit erheblichen Beweisschwierigkeiten verbunden. Das ihnen vor dem Satzungsbeschluss zustehende Anhörungsrecht gemäß § 17 Abs. 2 Satz 3 BbgRettG stellt mangels einer echten Verhandlungslösung mit verpflichtendem Konsens ebenfalls keine einfachere Alternative dar, um ihr Rechtsschutzziel zu erreichen.

IV. Die Antragsfrist des § 47 Abs. 2 Satz 1 VwGO von einem Jahr ist eingehalten. Die Satzung wurde am 19. Dezember 2019 im Amtsblatt 38/2019 für den Landkreis Teltow-Fläming bekannt gemacht. Am 21. Oktober 2020 haben die Antragstellerinnen den Normenkontrollantrag gestellt.

V. Entgegen der Rechtsauffassung des Antragsgegners haben die Antragstellerinnen ihr Recht zur Antragstellung nicht verwirkt.

Eine Verwirkung folgt nicht aus der im Jahr 2001 gemäß § 10 Abs. 2 Satz 2 BbgRettG in der Fassung des Ersten Gesetzes zur Änderung des BbgRettG vom 28. Juni 1999 geschlossenen Rahmenvereinbarung zwischen den Landkreisen des Landes Brandenburg und den Verbänden der Krankenkassen über eine landeseinheitliche Kosten- und Leistungsrechnung für den bodengebundenen Ret-

tungsdienst, die sog. Rahmen-KLR. Denn das BbgRettG 1999 wurde durch das Gesetz über den Rettungsdienst im Land Brandenburg vom 14. Juli 2008 vollständig neu gefasst. Gemäß § 17 Abs. 2 Satz 2 BbgRettG 2008 ist Grundlage für die Ermittlung der Benutzungsgebühren nunmehr eine „mit den Kostenträgern oder ihren Verbänden abgestimmte, an einer sparsamen und wirtschaftlichen Betriebsführung ausgerichtete Kosten- und Leistungsrechnung“. Damit hat der Gesetzgeber der zuvor möglicherweise anzunehmenden Verbindlichkeit der Rahmen-KLR unter Ausschluss der materiellen Anforderungen des § 6 KAG die Grundlage entzogen. Zwar wurde die Rahmen-KLR aus dem Jahr 2001 bis zur Kündigung im Jahr 2023 von allen Beteiligten weiterhin als „abgestimmte“ KLR (auch) i.S.v. § 17 Abs. 2 Satz 2 BbgRettG behandelt. Eine mit § 10 Abs. 5 Satz 1 BbgRettG vergleichbare Regelung enthält das geltende Recht jedoch nicht, weshalb sich die Rettungsdienstgebührensatzung an den nunmehr geltenden gesetzlichen Vorgaben messen lassen muss.

Die Tatsache, dass die Antragstellerinnen das Anhörungsverfahren nicht weiterverfolgt und keine abschließende Stellungnahme an den Antragsgegner übersandt haben, führt nicht zu einer Verwirkung ihres Antragsrechts. Es fehlt jedenfalls an einem für eine Verwirkung erforderlichen Umstandsmoment, aus dem sich ein schutzwürdiges Vertrauen des Antragsgegners auf Nichtgeltendmachung des Antragsrechts gebildet haben könnte.

Außerdem fehlt es am notwendigen Zeitmoment. Die Erhebung des Normenkontrollantrags innerhalb der Jahresfrist des § 47 Abs. 2 Satz 1 VwGO kann nicht als treuwidrig gewertet werden. Vor Ablauf der Jahresfrist kann in zeitlicher Hinsicht ein schutzwürdiges Vertrauen regelmäßig nicht entstehen. Vielmehr muss der Satzungsgeber in diesem Zeitraum noch damit rechnen, dass seine Satzung der gerichtlichen Prüfung im Wege einer Normenkontrolle unterzogen wird.

B. Der Normenkontrollantrag ist begründet. Die RDGS 2019 ist ungültig, weil sie auf einer materiell rechtswidrigen, mit höherrangigem Recht unvereinbaren Kostenkalkulation beruht.

I. Die RDGS 2019 ist formell rechtmäßig. Verfahrensfehler sind nicht geltend gemacht worden oder ersichtlich. Gemäß § 17 Abs. 2 Satz 3 BbgRettG in der hier

anzuwendenden Fassung vom 14. Juli 2008 sind die Kostenträger oder ihre Verbände vor dem Erlass von Gebührensatzungen anzuhören, was hier geschehen ist.

II. Die der RDGS 2019 zugrunde liegende Kostenkalkulation ist materiell im Hinblick auf die Nichtberücksichtigung von Fehlfahrten und Fehleinsätzen im Divisor (1.) und die Einstellung der Einzelwertberichtigung von Forderungen in die Kosten (2.) rechtswidrig. Diese Fehler sind beachtlich (3.) und führen zur Ungültigkeit der RDGS 2019 insgesamt (4.).

1. Die Nichtberücksichtigung von Fehlfahrten und Fehleinsätzen bei den Maßstabseinheiten im Divisor verstößt gegen höherrangiges Recht.

Die Gebührensätze werden ermittelt, indem die prognostizierten Gesamtkosten einer bestimmten Leistung des Rettungsdienstes durch die Anzahl der prognostizierten Inanspruchnahmen dieser Leistung geteilt werden (vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13. November 2024 – OVG 1 A 2/20 – juris Rn. 112). Bei der Bildung dieses Divisors ist dem Antragsgegner ein erheblicher Prognosefehler unterlaufen. Zu Unrecht hat der Antragsgegner bei der Gebührenkalkulation diejenigen Fehlfahrten und Fehleinsätze nicht im Divisor berücksichtigt, für welche die RDGS 2019 keinen Gebührentatbestand vorsieht. Dies verstößt gegen den Grundsatz der Leistungsproportionalität.

Gemäß § 4 Abs. 1 der Verordnung über den Landesrettungsdienstplan (LRDPV) 2019 sind „Fehlfahrten“ i.S.d. § 17 Abs. 4 Satz 2 Nr. 8 BbgRettG 2019 Einsätze, bei denen eine Fahrt zum Einsatzort erfolgt ist, eine Beförderung des Patienten jedoch medizinisch nicht notwendig war oder er vor dem Transport ins Krankenhaus bereits verstorben ist. „Fehleinsätze“ i.S.v. § 17 Abs. 4 Satz 2 Nr. 8 BbgRettG sind gemäß § 4 Abs. 2 LRDPV 2019 Einsätze von Rettungsfahrzeugen, bei denen die den Einsatz verursachende Person am Notfallort nicht angetroffen wurde.

Maßgeblich ist gemäß § 17 Abs. 3 BbgRettG die Prognose. Denn das veranschlagte Gebührenaufkommen soll nach dieser Vorschrift die voraussichtlichen Kosten des jeweiligen Trägers des Rettungsdienstes decken, jedoch nicht über-

steigen; Kostenüberdeckungen müssen, Kostenunterdeckungen können spätestens im übernächsten Kalkulationszeitraum ausgeglichen werden. In der KLR 2020 prognostizierte der Antragsgegner auf der Grundlage der tatsächlich ermittelten abrechnungsfähigen Einsätze des Jahres 2018 und anhand seiner Halbjahresstatistik für das Jahr 2019 in seiner Hochrechnung für das Jahr 2019 insgesamt 27.102 Einsätze. Dabei legte er der KLR 2020 jedoch lediglich 22.882 Einsätze zugrunde, während er die Differenz i.H.v. 4.220 Einsätzen zu den Einsätzen insgesamt, bei der es sich um die nicht abrechnungsfähigen „Fehleinsätze“ (d.h. Fehlfahrten und Fehleinsätze) handelte, im Divisor nicht berücksichtigte.

Da nach der RDGS 2019 Fehlfahrten und Fehleinsätze außer in den Fällen des § 3 Nr. 2 und Nr. 3 RDGS 2019 (Behandlung des Notfallpatienten durch den Notarzt auch bei erfolgloser Reanimation sowie missbräuchliche Inanspruchnahme) nicht gebührenpflichtig sind, führt dies im Ergebnis zu einer Querfinanzierung der durch Fehlfahrten und Fehleinsätze entstehenden Kosten durch die Gebührenschuldner.

Dabei ist es nicht zu beanstanden, dass der Antragsgegner die Kosten für Fehlfahrten und Fehleinsätze in den gebührenpflichtigen Kostenaufwand einbezogen hat. Dies entspricht vielmehr der gesetzlichen Regelung in § 17 Abs. 4 Nr. 8 BbgRettG, wonach die Gebührensätze anhand der Kosten- und Leistungsrechnung zu ermitteln und in diese u.a. die Kosten für Fehlfahrten und Fehleinsätze einzustellen sind.

Zu beanstanden ist jedoch, dass im Rahmen der Ermittlung der Gebührensätze bei den Maßstabseinheiten, durch die die Gesamtkosten geteilt wurden, nur die Fehleinsätze und -fahrten berücksichtigt wurden, für die in der RDGS 2019 ein Gebührentatbestand existiert.

Diese Vorgehensweise des Antragsgegners ist unvereinbar mit dem gebührenrechtlichen Grundsatz der Leistungsproportionalität.

Verfassungsrechtlich ist dieser Grundsatz auf den Gleichheitssatz gemäß Art. 3 Abs. 1 GG zurückzuführen (vgl. BVerfG, Urteil vom 14. Januar 2025 – 1 BvR 548/22 – juris Rn. 121 f.). Für eine verfassungsrechtlich zulässige gebührentatbe-

standliche Zurechnung verlangt das Bundesverfassungsgericht, dass die gebührenpflichtige Leistung an eine besondere Verantwortlichkeit der in Anspruch genommenen Personen anknüpfen muss. Diese Verantwortlichkeit muss aus der Sache selbst ableitbar sein. Es muss eine besondere Nähebeziehung der Gebührenpflichtigen zur öffentlichen Leistung bestehen, die es rechtfertigt, von diesen hierfür – auch ohne vertragliche Grundlage und somit gegebenenfalls gegen ihren Willen – eine finanzielle Gegenleistung zu verlangen. Die individuell-konkrete Zurechenbarkeit kann insbesondere gegeben sein, wenn die öffentliche Leistung mit konkreten Vorteilen, etwa vermittelt über die tatsächliche Sachherrschaft, verbunden ist oder individuell veranlasst wurde (BVerfG, Urteil vom 14. Januar 2025 – 1 BvR 548/22 – juris Rn. 89).

Einfachrechtlich hat der Grundsatz der Leistungsproportionalität seine Grundlage im Brandenburgischen Kommunalabgabengesetz - KAG -, das in Ermangelung spezifischer Regelungen im BbgRettG ergänzend heranzuziehen ist (vgl. insoweit auch die Gesetzesbegründung zu § 17 BbgRettG in LT-DRs. 4/5896, die ausdrücklich auf das KAG verweist; außerdem: OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13. November 2024 – OVG 1 A 2/20 – juris Rn. 182). Nach § 4 Abs. 2 i.V.m. § 6 Abs. 1 Satz 1 KAG Bbg sind Benutzungsgebühren zu erheben, wenn eine Einrichtung oder Anlage überwiegend dem Vorteil einzelner Personen oder Personengruppen dient, sofern nicht ein privatrechtliches Entgelt gefordert wird. Nach § 6 Abs. 4 Satz 1 KAG Bbg ist die Gebühr nach der Inanspruchnahme der Einrichtung oder Anlage zu bemessen (Wirklichkeitsmaßstab). Demnach sollen Leistungsmenge und Gebührenbelastung korrespondieren. Gebühren sollen idealerweise, soweit dies technisch und wirtschaftlich vertretbar ist, variabel, d.h. je nach in Anspruch genommener Leistung, erhoben werden. Dieser Korrespondenz wird am ehesten ein an der gemessenen oder gezählten Quantität orientierter Maßstab (sog. Wirklichkeitsmaßstab) gerecht. Lediglich bei nicht oder nur schwer messbaren Leistungen genügt gemäß § 6 Abs. 4 Satz 2 KAG Bbg der Wahrscheinlichkeitsmaßstab (vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 10. Februar 2011 – OVG 1 B 72.09 – juris Rn. 25).

Hieran gemessen dürfen die Kosten für Fehlfahrten und Fehleinsätze nach dem Grundsatz der Leistungsproportionalität nicht auf die gebührenpflichtigen Nutzer umgelegt werden.

Eine gebührenfähige Inanspruchnahme der Einrichtung „Rettungsdienst“ liegt nicht erst dann vor, wenn auch eine Transportleistung erbracht wird, sondern schon, wenn Rettungsmittel zum Zwecke der Sicherstellung eines bedarfsgerechten Tätigwerdens des Rettungsdienstes in Gang gesetzt werden, d.h. wenn Einsatzfahrzeuge ausrücken (OVG Schleswig-Holstein, Urteil vom 23. Februar 2000 – 2 K 20/97 – juris Rn. 33). Denn auch bei derartigen Fehleinsätzen und -fahrten ohne Transport des Betroffenen liegt eine individuelle Veranlassung im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts vor. Dabei sind Anzahl und Art der Inanspruchnahme des bodengebundenen Rettungsdienstes eindeutig messbar.

Entsprechend haben die gebührenpflichtigen Benutzer der Einrichtung Anspruch darauf, nur mit den Kosten belastet zu werden, die sich gerade durch die Erbringung der gebührenpflichtigen Leistungen der Einrichtung „Rettungsdienst“ ihnen gegenüber ergeben. Dies gilt für alle Fehlfahrten und -einsätze, für die in der Satzung kein Gebührentatbestand existiert. Mit einem Divisor, der den angesetzten Vollkosten nicht entspricht, würden die Gebührensschuldner zu Kosten herangezogen, die weder von ihnen verursacht wurden noch ihnen zuzurechnen sind. Bereits dies ist mit dem Gebot der Leistungsproportionalität unvereinbar (OVG Münster, Urteil vom 18. August 1993 – 9 A 2239/91 – juris Rn. 10; OVG Schleswig-Holstein, Urteil vom 23. Februar 2000 – 2 K 20/97 – juris Rn. 33; OVG Berlin-Brandenburg, Urteile vom 30. Juni 2016 – OVG 1 B 16.12 – juris Rn. 251 und OVG 1 B 2.12 – juris Rn. 318).

Diese Annahme wird weiter durch den Umstand gestützt, dass die Gebührensschuldner durch die nicht gebührenpflichtigen Fehlfahrten und Fehleinsätze vorliegend keine Vorteile genießen. Insbesondere kommt die generelle und unkomplizierte Verfügbarkeit des bodengebundenen Rettungsdienstes nicht gerade dieser Nutzergruppe zugute. Ein gebührenpflichtiger Nutzer steht dem Veranlasser einer Fehlfahrt oder eines Fehleinsatzes nicht im Sinne der zitierten Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts näher als andere Bewohner des Landkreises, die ebenfalls abstrakt von der Möglichkeit profitieren, den bodengebundenen Rettungsdienst niedrigschwellig in Anspruch nehmen zu können. Denn der konkrete Vorteil, den ein gebührenpflichtiger Nutzer bei seinem eigenen Notfall ge-

nießt, ist mit der ihn selbst betreffenden Gebühr bereits abgegolten. Darüber hinaus erwächst dem gebührenpflichtigen Nutzer kein weiterer konkreter Vorteil, für den er mit weiteren Kosten belastet werden dürfte. Vielmehr liegt in der niedrigschwelligen Verfügbarkeit des bodengebundenen Rettungsdienstes ein abstrakter Vorteil für die Allgemeinheit, d.h. die gesamte Bevölkerung des jeweiligen Landkreises oder der jeweiligen kreisfreien Stadt.

Das Argument des Antragsgegners, es liege keine Ungleichbehandlung im Sinne der Leistungsproportionalität vor, da alle Gebührenschuldner gleichmäßig (höher) belastet würden, trägt nicht. Es betrifft lediglich das Verhältnis der Gebührenschuldner untereinander, um das es vorliegend nicht geht. In Rede steht die Mehrbelastung der Gebührenschuldner in ihrer Gesamtheit durch ihnen nicht zurechenbare Kosten. Der Antragsgegner lässt zudem außer Betracht, dass er die Möglichkeit hätte, den Kreis der Gebührenschuldner zu erweitern. Hierzu sei auf das eine Gebührensatzung des Landkreises Märkisch-Oderland betreffende Verfahren OVG 1 A 2/20 verwiesen: Danach waren diejenigen „Fehlfahrten“ i.S.v. § 4 Abs. 1 LRDPV 2019, bei denen der Notfallsanitäter eine Beurteilung des Gesundheitszustandes des Betroffenen vornahm, dieser aber nicht in ein Krankenhaus transportiert wurde, gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 3 und § 3 Punkt 3 RDGS 2019 gebührenpflichtig. Der dortige Antragsgegner berücksichtigte sie, ebenso wie die nach § 1 Abs. 3 Nr. 4 und § 3 Punkt 4 RDGS 2019 gebührenpflichtigen Fälle missbräuchlicher Inanspruchnahme des Rettungsdienstes, auch im Divisor. Das steht auch im Einklang mit den Vorgaben des BbgRettG. Denn im Land Brandenburg ist dem Satzungsgeber die Erhebung von Gebühren für Fehlfahrten i.S.d. § 4 Abs. 1 LRDPV 2019 nicht ausdrücklich gesetzlich untersagt (OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13. November 2024 – OVG 1 A 2/20 – juris Rn. 128). Auch vorliegend wäre es demnach dem Antragsgegner prinzipiell möglich, einen Gebührenschuldner bei entsprechender Satzungsgestaltung in Anspruch zu nehmen.

Die zitierte Rechtsprechung des 1. Senats des Oberverwaltungsgerichts Berlin-Brandenburg steht dem nicht entgegen. Dieser hat die Frage der Handhabung von Fehlfahrten und -einsätzen für eine Konstellation, bei der in der Satzung keine Gebührentatbestände betreffend Fehlfahrten und -einsätze existieren und sämtliche nichtabrechenbaren Fälle (Fehlfahrten und Fehleinsätze) nicht im Divisor berücksichtigt werden, im Parallelverfahren OVG 1 A 2/20 vielmehr ausdrücklich

offengelassen. Der 1. Senat hat dazu ausgeführt, das Gleichbehandlungsgebot des Art. 3 Abs. 1 GG gebiete die Einstellung sämtlicher Fehlfahrten und Fehleinsätze in den Divisor unter Inkaufnahme der Unwirksamkeit für das Gebührenaufkommen zumindest dann nicht, wenn der Satzungsgeber – wie im dortigen Fall – Gebührentatbestände für die Beurteilung des Betroffenen durch einen Notfallsanitäter sowie für die missbräuchliche Inanspruchnahme des Rettungsdienstes schaffe und jedenfalls die hierauf entfallenden Einsatzkosten in den Divisor einstelle, sodass er lediglich diejenigen Kosten, die er unmöglich konkreten Verursachern auferlegen könne, auf die Gesamtheit der Gebührenschuldner umlege (OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13. November 2024 – OVG 1 A 2/20 – juris Rn. 128). Der 1. Senat hat dabei ausdrücklich ausgeführt, die Frage, ob der dortige Antragsgegner berechtigt wäre, die auf Fehlfahrten entfallenden Kosten in die Kalkulation einzustellen, ohne die entsprechenden Fallzahlen im Divisor zu berücksichtigen, stelle sich für ihn nicht (OVG Berlin-Brandenburg, a.a.O., juris Rn. 131). Die Erwägung des 1. Senats, zwar untersage § 17 Abs. 4 Satz 2 Nr. 8 BbgRettG nicht ausdrücklich, die diese Kosten verursachenden Einsätze zugleich im Divisor zu berücksichtigen, jedoch werde die Berücksichtigung dieser Kosten auf der Kostenseite nur wirksam, wenn die sie verursachenden Einsätze keinen Eingang in den Divisor fänden, da andernfalls der höhere Divisor die höheren Kosten vollständig aufhebe (OVG Berlin-Brandenburg, a.a.O., juris Rn. 123), führt nicht auf ein anderes Ergebnis. Denn dabei handelt es sich lediglich um eine Beschreibung des Berechnungsmechanismus, nicht aber um eine rechtliche Würdigung des Ergebnisses.

Außerdem kam es bei dem vom 1. Senat entschiedenen Fall durch die dortige Satzungsgestaltung und Gebührenkalkulation zu einer „Befreiung“ im Umfang von lediglich 269 Einsätzen jährlich. Das entsprach der Befreiung weniger als einem Prozent der potentiellen Gebührenschuldner von einer Gebührenpflicht. Damit war die resultierende Mehrbelastung der Gebührenschuldner „nicht sonderlich hoch“ (OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13. November 2024 – OVG 1 A 2/20 – juris Rn. 134).

Im Unterschied dazu werden vorliegend - wie dargelegt - Fehlfahrten und -einsätze in sämtlichen Fällen nicht im Divisor berücksichtigt und deren Anteil an den Gesamteinsätzen und -fahrten ist wesentlich höher. Nach der Prognose des

Antragsgegners handelt es sich um mehr als 4.000 Fälle bei insgesamt etwa 27.000 Einsätzen, also um einen Anteil von rund 15 Prozent. Von dieser Größenordnung – unabhängig von der Frage, wie hoch die Zahl der Fehlfahrten und -einsätze im Jahr 2020 tatsächlich war – gehen auch die Antragstellerinnen aus.

Soweit der 1. Senat in jener Entscheidung ausgeführt hat, es komme allen Nutzern des Rettungsdienstes zugute, dass der Rettungsdienst auf Zuruf ausgelöst werde, denn sie müssten für die Inanspruchnahme der Hilfe keine Vorleistung oder Sicherheit erbringen (OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13. November 2024 – OVG 1 A 2/20 – juris Rn. 131), bezieht sich diese Erwägung auf die von ihm entschiedene Konstellation, in der es in der dortigen Satzung einen eigenen Gebührentatbestand für die Inanspruchnahme von Notfallsanitätern ohne anschließenden Transport ins Krankenhaus gab. Die Frage, wie es zu beurteilen wäre, die hierauf entfallenden Kosten in die Kalkulation einzustellen, ohne die entsprechenden Fallzahlen im Divisor zu berücksichtigen, hat der Senat an dieser Stelle - wie bereits erwähnt - ausdrücklich offengelassen (OVG Berlin-Brandenburg, ebd.).

aa) Ein anderes Ergebnis lässt sich entgegen der Auffassung des Antragsgegners auch nicht mit dem Willen des Landesgesetzgebers begründen. Anlässlich der Neufassung des Rettungsdienstgesetzes im Land Brandenburg (Fassung vom 14. Juli 2008, GVBl. I/08, Nr. 10, S. 186) hat der Landesgesetzgeber in der Gesetzesbegründung zu § 17 BbgRettG ausgeführt:

„Mit Absatz 1 wird klargestellt, dass der Rettungsdienst vollständig über Benutzungsgebühren finanziert wird“ (LT-Dr 4/5896, S. 30).

Zu Absatz 4 heißt es in der Gesetzesbegründung bezüglich der Kosten für Fehleinsätze und Fehlfahrten (LT-Dr 4/5896, S. 31 f.):

„Eine ausdrückliche Einbeziehung der Kosten für Fehlfahrten (Einsätze in der Notfallrettung, wenn eine Fahrt zum Einsatzort erfolgt ist, eine Beförderung jedoch nicht durchgeführt wurde) in die Kosten- und Leistungsrechnung ist erforderlich, weil es in der Vergangenheit im Land Brandenburg zu Unklarheiten über diesen Bereich gekommen ist. Der Anspruch auf Finanzierung des Einsatzes durch die Kostenträger muss von der Beförderungsleistung abgekoppelt werden. Die Kostenübernahmeverpflichtung muss auf der Grundlage einer *ex-ante*-Betrachtung vom Einsatzbeginn und der Entscheidung der Leitstelle für die Bereitstellung der rettungsdienstlichen Leis-

tung ausgehen. Eine bloße *ex-post*-Betrachtung wird dem Zweck des Rettungsdienstes nicht gerecht. Die nachträgliche Beurteilung, der Einsatz sei tatsächlich nicht notwendig gewesen, weil die Patientin/der Patient wegen nur geringfügiger Verletzungen keine medizinische Hilfeleistung benötigt hat oder weil die Patientin/der Patient vor Eintreffen des Rettungsdienstes bereits verstorben ist, kann zu einer nicht gerechtfertigten Belastung der Patientinnen und Patienten führen. Noch wichtiger ist die Überlegung, dass angesichts unsicherer Kostenfolgen für die den Rettungsdienst in Anspruch nehmenden Personen dieser eventuell gar nicht oder nur mit zeitlicher Verzögerung alarmiert wird. Das wäre gesundheits- und sozialpolitisch nicht vertretbar.

Von den Fehlfahrten sind die Fehleinsätze zu unterscheiden. Während es bei einer Fehlfahrt auf Grund nicht vorhandener medizinischer Indikation nicht zu einer Beförderung einer Person kommt, liegt ein Fehleinsatz vor, wenn die den Einsatz verursachende Person am Notfallort nicht anzutreffen ist. Auch ein derartiger Einsatz geht in die Kosten- und Leistungsrechnung ein.“

Soweit der Antragsgegner meint, diesen Erwägungen liege die Vorstellung zugrunde, die Nichtberücksichtigung der Fehleinsätze- und -fahrten im Divisor bei einer Gebührenkalkulation sei unbeachtlich, rechtfertigt dies keine andere Einschätzung.

Grundsätzlich dürfen die Gerichte ihre eigene materielle Rechtmäßigkeitsvorstellung nicht an die Stelle derjenigen des Gesetzgebers setzen. Eine Interpretation, die als richterliche Rechtsfortbildung den Wortlaut des Gesetzes hintanstellt und sich über den klar erkennbaren Willen des Gesetzgebers hinwegsetzt, greift unzulässig in die Kompetenzen des demokratisch legitimierten Gesetzgebers ein (BVerfG, Urteil vom 11. Juli 2012 – 1 BvR 3142/07 u.a. – juris Rn. 75).

Maßgebend für die Auslegung einer Gesetzesvorschrift ist der in dieser zum Ausdruck gekommene objektivierte Wille des Gesetzgebers, so wie er sich aus dem Wortlaut der Gesetzesbestimmung und dem Sinnzusammenhang ergibt, in den diese hineingestellt ist. Dabei muss das gesetzgeberische Anliegen im Wortlaut des Gesetzestextes wenigstens andeutungsweise einen Niederschlag gefunden haben (BVerwG, Beschluss vom 14. Dezember 1995 – BVerwG 4 N 2.95 – juris Rn. 14 m.w.N.; BVerfG, Beschluss vom 7. April 1992 – 1 BvR 1772/91 – juris Rn. 16).

Nicht entscheidend ist dagegen die subjektive Vorstellung der am Gesetzgebungsverfahren beteiligten Organe über die Bedeutung der Bestimmungen. Der Entstehungsgeschichte einer Vorschrift kommt für deren Auslegung nur insoweit Bedeutung zu, als sie die Richtigkeit einer nach den angegebenen Grundsätzen ermittelten Auslegung bestätigt oder Zweifel behebt, die auf dem angegebenen Weg allein nicht ausgeräumt werden können (BFH, Urteil vom 30. Juli 1997 – I R 90/96 – juris Os. 2 und Rn. 12).

Dies zugrundegelegt ist das BbgRettG nicht in dem vom Antragsgegner angenommenen Sinn auszulegen.

Zunächst ist festzuhalten, dass sich ein etwaiger Wille des Landesgesetzgebers im Land Brandenburg, bei der Gebührenkalkulation die Fehlfahrten und Fehleinsätze auch bei den Maßstabseinheiten, also im Divisor, zu berücksichtigen, nicht im Wortlaut des Gesetzes niedergeschlagen hat. In § 17 Abs. 4 Satz 2 Nr. 8 BbgRettG ist lediglich vorgegeben, wie mit den Kosten für Fehlfahrten und Fehleinsätze umzugehen ist, nämlich diese Kosten in die Gebührenkalkulation einzustellen. Zu dem für die Ermittlung der Gebührenhöhe erforderlichen Divisor, d.h. der Anzahl der Maßstabseinheiten, durch die die Gesamtkosten zu teilen sind, enthält die Vorschrift des § 17 BbgRettG nach ihrem Wortlaut keine Vorgabe, wie auch der Antragsgegner einräumt. So haben die Landkreise im Land Brandenburg in ihren Rettungsdienstgebührensatzungen diesen Sachverhalt auch unterschiedlich geregelt. Dies illustriert das bereits oben erwähnte Verfahren OVG 1 A 2/20 bezüglich der von der hier streitgegenständlichen RDGS 2019 abweichenden Regelung im Landkreis Märkisch-Oderland exemplarisch. Das Obergerverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg hat in jenem Verfahren nicht beanstandet, dass es in dessen Satzung einen eigenen Gebührentatbestand für die Kosten von Fehlfahrten gab, bei denen der Notfallsanitäter eine Beurteilung des Gesundheitszustandes des Betroffenen vorgenommen hat, anschließend aber kein weiterer Transport in ein Krankenhaus erfolgt ist (vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13. November 2024 – OVG 1 A 2/20 – juris Rn. 119 und Rn. 128).

Hinzu kommt, dass die Auslegung der landesrechtlichen Bestimmungen sinnvoll in das normative Gesamtgefüge einzuordnen sein muss. Das ist bei der von dem Antragsgegner favorisierten Auslegung des § 17 BbgRettG nicht der Fall. Sie lässt

sich mit bundesrechtlichen Regelungen nicht sinnvoll in Einklang bringen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu § 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V besteht keine generelle Pflicht der gesetzlichen Krankenkasse zur Übernahme von Gebühren für Rettungsfahrten gegenüber ihren Versicherten. § 60 SGB V setzt für die Kostenübernahme von Rettungsfahrten Versicherter durch die bewusst abschließende Regelung vielmehr voraus, dass der Versicherte transportiert wird und der Transport einer bestimmten Hauptleistung seiner Krankenkasse dient. § 60 Abs. 1 Satz 1 SGB V verlangt für die Fälle des § 60 Abs. 1 bis 3 SGB V zusätzlich, dass der Transport aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig ist. Die Regelung über die Höhe der zu übernehmenden Fahrkosten in § 60 Abs. 3 SGB V knüpft dementsprechend auch nur an die „Benutzung“ des jeweiligen Transportmittels an. Wer ein Fahrzeug nicht benutzt, mithin von ihm gar nicht gefahren wird, kann keine Erstattung von Fahrkosten verlangen (vgl. BSG, Urteil vom 2. November 2007 – B 1 KR 4/07 R – juris Rn. 12 f.). Das SGB V sieht keine Pflicht der Krankenkassen vor, einen Rettungsdienst zu organisieren; sie müssen auch nicht für alle Kosten aufkommen, die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung durch dessen Inanspruchnahme entstehen. Es ist zulässig, Notfallpatienten zu Gebühren für den Einsatz von Rettungsmitteln ohne Transport im Wege des landesrechtlich geregelten Gebührenrechts heranzuziehen; Rettungsfahrten müssen krankensicherungsrechtlich und (kommunal-)gebührenrechtlich nicht zwingend einheitlich behandelt werden (BSG, Urteile vom 6. November 2008 – B 1 KR 38/07 R – juris Rn. 19-21 und vom 2. November 2007 – B 1 KR 4/07 R – juris Rn. 12).

Bundesrechtlich steht damit fest, dass die Krankenkassen nur zur Übernahme der in den in § 60 SGB V geregelten Fällen entstehenden Kosten des Rettungsdienstes verpflichtet sind. Eine Übernahme der Kosten für Fehlfahrten und Fehleinsätze durch die Krankenkassen kommt danach nicht in Betracht. Die in der hier streitigen Gebührenkalkulation des Antragsgegners vorgenommene Querfinanzierung der Fehlfahrten und -einsätze umgeht diesen bundesgesetzlich vorgesehenen Ausschluss der Kostenübernahme durch die Krankenkassen, denn diese tragen nach den Angaben der Beteiligten wirtschaftlich rund 90 Prozent der durch die Rettungsdienste entstehenden Kosten. Eine Interpretation des BbgRettG, die diese Umgehung ermöglicht bzw. sogar vorschreibt, wie der Antragsgegner meint, erweist sich als unzulässig.

Die Gesetzesbegründung, wonach der Anspruch auf Finanzierung des Einsatzes durch die Kostenträger von der Beförderungsleistung abgekoppelt werden müsse, lässt sich vor diesem Hintergrund nicht in dem Sinne verstehen, Fehlfahrten und Fehleinsätze müssten durch die übrigen Gebührenschuldner mitfinanziert werden. Die gegenteilige Auffassung des Antragsgegners lässt neben dem Vorstehenden auch die bereits erwähnte Möglichkeit unberücksichtigt, den Kreis der Gebührenschuldner zu erweitern, um damit den Rettungsdienst (möglichst) vollständig über Benutzungsgebühren zu finanzieren (vergleiche § 17 Abs. 1 BbgRettG).

bb) Ohne Erfolg wendet der Antragsgegner ein, es sei mit dem Sozialstaatsprinzip und dem Umstand, dass der Rettungsdienst eine öffentliche Aufgabe wahrnehme, unvereinbar, wenn der Einzelne wegen eines möglichen Kostenrisikos von einem Notruf absähe. Dieser Gesichtspunkt stellt für sich genommen zwar eine ohne weiteres nachvollziehbare Erwägung dar. Zudem besteht ein öffentliches Interesse an einer bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes. Der Antragsgegner versäumt allerdings darzulegen, weshalb dieser Gesichtspunkt dazu zwingen oder es zumindest legitimieren soll, die Kosten für Fehlfahrten und Fehleinsätze den übrigen Gebührenschuldnern aufzuerlegen. Insbesondere lässt er die Möglichkeit außer Betracht, diese Kosten durch die Allgemeinheit tragen zu lassen.

Überdies lässt der Antragsgegner unberücksichtigt, dass die Nichtaufnahme der Fehleinsätze und -fahrten in den Divisor nicht an besondere sozialrechtlich relevante Merkmale bei den Verursachern der Fehleinsätze und -fahrten anknüpft und damit nicht zu Lasten von im Sinne des Sozialstaatsprinzips besonders schutzbedürftigen Personen oder Personengruppen geht. Vielmehr kommt die dadurch entstehende Privilegierung, nicht als Gebührenschuldner in Anspruch genommen zu werden, allen Personen, die medizinisch nicht notwendige Einsätze des Rettungsdienstes veranlassen, ohne Differenzierung im Hinblick z.B. auf ihre finanzielle Bedürftigkeit oder konkrete gesundheitliche Situation zugute, während sie andererseits die ihren Mitgliedern zur Gewährung von Sachleistungen verpflichteten Krankenkassen mit entsprechenden Mehrkosten belastet, ohne dass die Krankenkassen oder deren Versicherte davon konkrete Vorteile hätten. Schließlich hätte der Antragsgegner die Möglichkeit, etwaige soziale Härten bei den Ge-

bührenschnldnern im Vollstreckungsverfahren ggf. im Wege der Stundung oder des Erlasses der Gebühr zu berücksichtigen.

cc) Auch unabhängig davon begegnet die Auffassung des Antragsgegners, es könne durch unsichere Kostenfolgen für die den Rettungsdienst in Anspruch nehmenden Personen zu einer zeitlich verzögerten oder gar keiner Alarmierung kommen und es bedürfe hinsichtlich des Alarmierungsverhaltens einer Verhaltenslenkung, Zweifel. Denn der Gesichtspunkt einer erwünschten Verhaltenslenkung vermag die Umlage allein auf die gebührenpflichtigen Benutzer, also auf einen davon verschiedenen Benutzerkreis, nicht zu rechtfertigen, weil § 17 BbgRettG diesen Zweck nicht enthält, sondern allein auf die Kosten abstellt (vgl. Pötsch, DÖV 2024, 695, 700 ff.).

Entgegen der Rechtsauffassung des Antragsgegners droht vorliegend keine „telefonische strenge Triage“. Unter einer „Triage“ versteht man die Zuteilung intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten bei nicht ausreichenden Ressourcen (vgl. ausführlich zum Begriff der Triage BVerfG, Beschluss vom 23. September 2025 – 1 BvR 2284/23 u.a. – juris Rn. 1 ff.). Um eine solche Zuteilung einer begrenzten Behandlungs- oder auch nur Transportkapazität geht es vorliegend nicht. Darüber hilft auch nicht hinweg, dass es in manchen Regionen des Landes Brandenburg einen Mangel an niedergelassenen Ärzten und Therapeuten bestimmter Fachrichtungen geben und das Wissen der Bürger bezüglich des Umgangs mit banaleren Erkrankungen und Verletzungen und des Einsatzes von Hausmitteln rückläufig sein mag, so dass faktisch der nur für echte Notfälle eingerichtete bodengebundene Rettungsdienst die Aufgaben der ambulanten ärztlichen oder sonstigen medizinischen Versorgung teilweise übernimmt.

dd) Der Gesichtspunkt etwaiger den Krankenkassen ersparter Aufwendungen durch die fraglichen Fehleinsätze und -fahrten, auf den sich der Antragsgegner beruft, führt ebenfalls nicht auf ein anderes Ergebnis. Es gibt im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung keine Rechtsgrundlage für die Erstattung vermeintlich ersparter Aufwendungen durch die Krankenkassen, wenn Versicherte Leistungen außerhalb des Leistungssystems in Anspruch nehmen. Ansonsten könnte die krankensversicherungrechtliche Beschränkung auf bestimmte Formen der Leistungserbringung letztlich durch den Anspruch auf (teilweise) Kostenerstattung

ohne weiteres durchbrochen werden (vgl. BSG, Beschluss vom 26. Juli 2004 – B 1 KR 30/04 B – juris, Os.). Eine „Saldierung“ etwaiger durch medizinisch nicht notwendige Einsätze des bodengebundenen Rettungsdienstes ersparter Aufwendungen, wenn eine medizinische Versorgung z.B. bei einer banalen Schnittwunde durch Notfallsanitäter stattfindet, obwohl tatsächlich kein einen rettungsdienstlichen Einsatz rechtfertigender Notfall vorliegt und der Patient einer stationären Krankenhausbehandlung nicht bedarf, sondern ambulant hätte versorgt werden können, kommt daher nicht in Betracht. Vielmehr handelte es sich (auch) in einem solchen Fall um eine unzulässige Quersubventionierung.

ee) Ebenso wenig führt die (frühere) Rechtsprechung des OVG Schleswig-Holstein zur Berücksichtigungsfähigkeit der Ausbildungskosten der Notfallsanitäter (OVG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 12. Dezember 2018 – 4 LA 135/17 – juris Rn. 40 f.), auf die sich der Antragsgegner beruft, zu einem anderen Ergebnis. Die Ausbildungskosten für Rettungsdienstpersonal sind als betriebsbedingte Personalkosten grundsätzlich ansatzfähig. Sie stehen im Zusammenhang mit dem konkreten Rettungseinsatz, indem das Personal, das im Rahmen der gebührenpflichtigen Einsätze tätig wird, zuvor hinreichend qualifiziert wird, um die erforderlichen Leistungen im Rettungsdienst erbringen zu können (vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 30. Juni 2016 – OVG 1 B 2.12 – juris Rn. 305). Im Unterschied dazu geht es vorliegend darum, dass durch die Gebührenkalkulation des Antragsgegners die Kosten aller Einsätze nur auf diejenigen Personen umgelegt werden, die in der Satzung als Gebührensschuldner bestimmt sind, und dass diese folglich mit einem Aufwand belastet werden, den sie nicht veranlasst haben und der ihnen auch nicht anderweitig zuzurechnen ist.

ff) Die Kosten für Fehlfahrten und -einsätze sind nicht, wie der Antragsgegner meint, mit den sog. Vorhaltekosten gleichzusetzen. Bei den Vorhaltekosten handelt es sich gemäß § 6 Abs. 4 Satz 3 KAG Bbg um verbrauchsunabhängige Kosten, zu deren Deckung neben der Gebühr nach Satz 1 oder 2 angemessene Grundgebühren unabhängig vom Umfang der tatsächlichen Inanspruchnahme erhoben werden können. Die Kosten für Fehlfahrten und Fehleinsätze umfassen ebenso wie die Kosten für gebührenpflichtige Nutzungen sowohl Vorhaltekosten als auch vom Umfang der Inanspruchnahme abhängige Kosten. Der Kostenaufwand der hier zu betrachtenden Fehlfahrten und Fehleinsätze ist angesichts ihres

Anteils von ca. 15 Prozent aller Fahrten so groß, dass die Fehlfahrten und -einsätze sich nicht unerheblich sowohl auf die Vorhaltekosten als auch auf die verbrauchsabhängigen Kosten auswirken und entsprechend in die Prognose einzustellen sind, denn bei der Dimensionierung der voraussichtlich erforderlichen Personal- und Sachmittel kann ein Anteil von 15 Prozent bei den Maßstabseinheiten nicht unberücksichtigt bleiben.

b) Entgegen der Ansicht des Antragsgegners kann das gebührenrechtliche Kostendeckungsprinzip (§ 6 Abs. 1 Satz 3 KAG Bbg, § 17 Abs. 3 BbgRettG) nicht zur Rechtfertigung der Gebührenkalkulation der RDGS 2019 herangezogen werden.

Es besagt, dass eine Gebühr nur zur Deckung der Kosten des Verwaltungsaufwandes, nicht also zur Erzielung von Überschüssen erhoben werden darf. Nur wenn der Vergleich von Gebühren und Aufwand bei einer konkreten Verwaltungshandlung eine Überdeckung ergibt, kann das Kostendeckungsprinzip verletzt sein (BVerwG, Urteil vom 13. Oktober 1955 – BVerwG I C 5.55 – juris Rn. 15; Beschluss vom 17. Juni 1992 – BVerwG 3 B 42.92 – juris Rn. 3). Ein derartiger Fall einer Überdeckung liegt hier nicht vor.

Der Verstoß gegen den Grundsatz der Leistungsproportionalität hat zwar zur Folge, dass nicht der gesamte Kostenaufwand auf die Gebührenschuldner umgelegt werden kann, sondern dass ein gewisser Kostenaufwand bei den Trägern der Rettungsdienste und damit bei dem Antragsgegner verbleibt. Diese Folge ist allerdings hinzunehmen. Sie hat ihren Rechtsgrund letztlich in der Übertragung der Sicherstellung und Durchführung des Rettungsdienstes gemäß Art. 30 i.V.m. Art. 70 ff. GG auf die Länder, aus der sich gemäß Art. 104a Abs. 1 GG die grundsätzliche Finanzierungsverantwortung der Länder für diese Aufgabe der staatlichen Daseinsvorsorge ergibt. Entscheidet sich der Satzungsgeber dafür, auf Gebührentatbestände für Fehlfahrten zu verzichten, trägt der Landkreis diesen Kostenanteil entsprechend selbst. Dass das Land Brandenburg seine Beteiligung an den Kosten des Rettungsdienstes eingestellt hat, ändert daran für den vorliegenden Fall nichts. Ob und ggf. in welcher Höhe sich das Land Brandenburg an dem auf die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes entfallenden Kostenanteil zu beteiligen hätte, sofern der Satzungsgeber keinen Gebührenschuldner für Fehl-

fahrten und Fehleinsätze bestimmt, ist keine justitiable rechtliche, sondern eine rechtspolitische Frage.

Unabhängig davon genießt das Kostendeckungsprinzip keinen (absoluten) Vorrang gegenüber dem Grundsatz, dass Benutzungsgebühren gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 KAG Bbg zu erheben sind, wenn eine Einrichtung überwiegend dem Vorteil einzelner Personen dient. Das Kostendeckungsprinzip enthält kein zwingendes Gebot einer vollständigen Finanzierung durch das Gebührenaufkommen unter Verletzung des Grundsatzes der Leistungsproportionalität (vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 30. Juni 2016 – OVG 1 B 2.12 – juris Rn. 322).

Unerheblich ist in diesem Zusammenhang, dass, worauf sich der Antragsgegner beruft, der Rettungsdienst der Gesundheitsvorsorge und der Gefahrenabwehr dient. Auch eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe entbindet den öffentlichen Träger nicht von einer transparenten, wirtschaftlichen und gesetz- und verfassungskonformen Gebührenkalkulation. Dass die Allgemeinheit ein Interesse an einem funktionsfähigen bodengebundenen Rettungsdienst hat und dieser Fehleinsätze und -fahrten unvermeidlich mit sich bringt, rechtfertigt es, die anteilig dadurch verursachten Kosten den jeweiligen Veranlassern durch entsprechende Schaffung von Gebührentatbeständen anzulasten. Sofern der Satzungsgeber diese Möglichkeit nicht wählen möchte, muss der Träger des Rettungsdienstes, dem diese öffentliche Aufgabe übertragen ist, die sich aus dieser Entscheidung ergebenden haushaltsrechtlichen Konsequenzen tragen.

c) Zur Rechtfertigung der fehlerhaften Gebührenkalkulation kann sich der Antragsgegner nicht auf den Grundsatz der Typengerechtigkeit berufen.

Der Grundsatz der Typengerechtigkeit ermöglicht einem Satzungsgeber zur Erhaltung der ihm im Abgabenrecht in Bezug auf das Gleichbehandlungsgebot eingeräumten Gestaltungsfreiheit in Einzelfällen, in denen ihm ein höherer Differenzierungs- und Detaillierungsgrad nicht möglich ist oder zugemutet werden kann, in der Weise zu verallgemeinern und zu pauschalisieren, dass er an Regelfälle eines Sachbereichs anknüpfen kann und die Besonderheiten von Einzelfällen außer Betracht bleiben dürfen. Dabei stellt das Auftreten solcher abweichenden Einzelfälle die Entscheidung des Normgebers nicht in Frage, solange nicht mehr als

zehn Prozent der von der Regelung betroffenen Fälle dem „Typ“ widersprechen (BVerwG, Beschluss vom 28. August 2008 – BVerwG 9 B 40.08 – juris Rn. 9).

Auch in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist anerkannt, dass Ungleichbehandlungen durch Vereinfachungs- und Typisierungsbefugnisse gerechtfertigt sein können. Typisierung bedeutet danach, bestimmte in wesentlichen Elementen gleich geartete Lebenssachverhalte normativ zusammenzufassen. Der Gesetzgeber darf sich dabei grundsätzlich am Regelfall orientieren und Besonderheiten, die im Tatsächlichen durchaus bekannt sind, generalisierend vernachlässigen. Bei der Ordnung von Massenerscheinungen ist er berechtigt, die Vielzahl der Fälle in dem Gesamtbild zu erfassen, das nach den ihm vorliegenden Erfahrungen die regelungsbedürftigen Sachverhalte zutreffend wiedergibt (BVerfG, Beschluss vom 30. Juni 2022 – 2 BvR 737/20 – juris Rn. 104). Allerdings ist der Anwendungsbereich des Grundsatzes der Typengerechtigkeit nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts begrenzt. Aus der Befugnis des Normgebers zu Typisierungen und Pauschalierungen kann kein allgemeiner Rechtfertigungsgrund hergeleitet werden, mit dem unterschiedslos Satzungsängel im Kommunalabgabenrecht für unerheblich erklärt werden können, wenn es durch sie nur zu geringen Abweichungen vom Typus kommt. Der Grundsatz der Typengerechtigkeit soll vielmehr eine im Interesse der Verwaltungsvereinfachung und Verwaltungspraktikabilität getroffene Entscheidung des Normgebers für einen bestimmten „Regelungstypus“ davor bewahren, durch das Auftreten von Einzelfällen, die der Regelung unterfallen, dem Typus aber widersprechen, in Frage gestellt zu werden. Aus dem Grundsatz der Typengerechtigkeit kann auch nicht hergeleitet werden, dass ein Verstoß des Satzungsgebers gegen den Grundsatz der Abgabengerechtigkeit bei der Ausgestaltung eines von einem Regeltyp abweichenden Ausnahmetyps unberücksichtigt bleibt, wenn der Normgeber auf die Schaffung dieser Ausnahme hätte verzichten und die geregelten Ausnahmefälle ohne Verstoß gegen den Grundsatz der Typengerechtigkeit dem Regeltyp hätte unterwerfen können. Denn in diesem Fall gewönne der Grundsatz der Typengerechtigkeit den Charakter eines allgemeinen Rechtfertigungsgrundes, ohne dass dafür Gründe der Verwaltungsvereinfachung oder Verwaltungspraktikabilität angeführt werden dürften (BVerwG, Beschluss vom 28. August 2008 – BVerwG 9 B 40.08 – juris Rn. 10).

Gemessen an diesen Maßstäben kann der Grundsatz der Typengerechtigkeit vorliegend bei der Gebührenkalkulation für die Rechtfertigung der Nichtberücksichtigung der Fehleinsätze und -fahrten im Divisor nicht zum Tragen kommen.

Die Nichtberücksichtigung der Fehlfahrten und Fehleinsätze im Divisor und die Nichtberücksichtigung ihrer Veranlasser als Gebührenschuldner in der RDGS 2019 betrifft keine in wesentlichen Elementen gleich gearteten Lebenssachverhalte, sondern zwei wesentlich verschiedene Benutzergruppen und damit zwei grundsätzlich unterschiedliche „Typen“. Während die gebührenpflichtigen Nutzer die Transportleistung des Rettungsdienstes tatsächlich und aus objektiv bestehender medizinischer Notwendigkeit in Anspruch genommen haben, ist dies bei denjenigen, die – gutgläubig – das Ausrücken der Rettungsdienstfahrzeuge veranlassen haben, nicht der Fall. Maßgeblich ist dabei nicht die subjektive *ex-ante*-Vorstellung der Betroffenen über die medizinische Notwendigkeit ihres Transports in ein Krankenhaus, sondern ob diese medizinische Notwendigkeit objektiv betrachtet tatsächlich bestand. Die subjektive Vorstellung, der Transport werde nötig sein, vermag nicht darüber hinwegzuhelfen, dass dieser tatsächlich – mangels eines medizinischen Notfalls – nicht stattgefunden hat.

Unabhängig davon dient das Vorgehen des Antragsgegners auch nicht der Verwaltungsvereinfachung und Verwaltungspraktikabilität. Wie den Darlegungen des Antragsgegners zur Ermittlung der exakten Anzahl der Fehleinsätze und -fahrten zu entnehmen ist, erscheint es grundsätzlich möglich und verursacht bei entsprechender Schulung des Personals keinen unverhältnismäßig hohen Aufwand, diese statistisch zu erfassen und zuzuordnen. Vielmehr diene das Vorgehen des Antragsgegners ausschließlich dem Ziel, den gesamten Kostenaufwand für den bodengebundenen Rettungsdienst einschließlich des Aufwandes für nicht gebührenpflichtige Einsätze und Fahrten auf die gebührenpflichtigen Nutzer abzuwälzen.

Selbst wenn man dies anders sähe, würde eine Rechtfertigung durch den Grundsatz der Typengerechtigkeit an der Überschreitung der sog. Zehn-Prozent-Grenze scheitern.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts stellt das Auftreten abweichender Einzelfälle die Entscheidung des Normgebers nicht in Frage, so-

lange nicht mehr als zehn Prozent der von der Regelung betroffenen Fälle dem „Typ“ widersprechen (BVerwG, Beschluss vom 28. August 2008 – BVerwG 9 B 40.08 – juris Rn. 9). Für eine Feuerwehrbenutzungsgebührenordnung für Rettungsdienst-Einsätze der Bundeswehr hat der 1. Senat dies präzisiert, indem er zusätzlich die Bedingung aufgestellt hat, die Intensität der betroffenen „Ungerechtigkeiten“ dürfe nicht zu hoch sein und es müssten tatsächliche Schwierigkeiten bestehen, die in Kauf genommenen Härten zu vermeiden (OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 31. August 2021 – OVG 1 B 1.17 – juris Rn. 33). Dies alles ist hier nicht der Fall.

Hier liegt eine deutliche Überschreitung der „Zehn-Prozent-Grenze“ vor. Dass der Anteil der Fehlfahrten und Fehleinsätze etwa 15 Prozent der Gesamteinsätze entspricht, wurde bereits dargelegt. Dies schließt bereits für sich genommen eine Rechtfertigung durch den Grundsatz der Typengerechtigkeit aus.

Weiter sind jedenfalls die Nutzer, die gutgläubig Fehlfahrten verursachen, ohne unverhältnismäßigen Aufwand ermittelbar. Es ist auch ohne Weiteres praktikabel, sie bei der Kalkulation zu berücksichtigen.

d) Der Senat lässt bei dieser Sach- und Rechtslage offen, ob die Gebührenkalkulation des Antragsgegners durch die Nichtberücksichtigung der Fehleinsätze und -fahrten im Divisor auch das Äquivalenzprinzip (vgl. hierzu BVerwG, Beschlüsse vom 20. Dezember 2023 – BVerwG 9 BN 4.23 – juris Rn. 9 und vom 4. März 2019 – BVerwG 9 B 1.19 – juris Rn. 4 m.w.N.; Urteile vom 29. April 2021 – BVerwG 9 C 1.20 – juris Rn. 30 und vom 30. April 2003 – BVerwG 6 C 5.02 – juris Rn. 13 f. m.w.N.) verletzt (bejahend: Pötsch, DÖV 2024, 695, 700 ff.).

2. Zu Unrecht hat der Antragsgegner einen Betrag von 150.000 EUR als „Einzelwertberichtigung“ in die KLR 2020 eingestellt. Hierbei handelt es sich um Forderungsausfälle aus früheren Leistungszeiträumen aufgrund nicht oder nicht vollständig eintreibbarer Gebühren z.B. wegen Zahlungsunfähigkeit des Schuldners und bei ausländischen Gebührenschuldern. Ausweislich der Gebührenberechnungsmatrix sind hiervon die Gebührensätze des § 2 Abs. 3 Nr. 1 Spiegelstrich eins, zwei, vier und fünf RDGS 2019 (KTW, RTW / NAW und NEF) betroffen.

Die Berücksichtigung von Einzelwertberichtigungen in der Kalkulation ist grundsätzlich unzulässig. Sie verstößt ebenfalls gegen den Grundsatz der Leistungsproportionalität. Benutzungsgebühren setzen eine individuell zurechenbare Leistung voraus. Leistungsfremde und damit sachfremde Kosten dürfen in die Gebührenkalkulation grundsätzlich nicht eingestellt werden (vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13. November 2024 – OVG 1 A 2/20 – juris Rn. 181 m.w.N.).

Hinsichtlich der Berücksichtigungsfähigkeit von Gebühren, die Dritte in früheren Gebührenperioden schuldig geblieben sind und deren Vollstreckung sich als unwirtschaftlich darstellt, fehlt es an einer solchen gesetzlichen Zuordnung. § 17 Abs. 5 Satz 2 BbgRettG 2019 regelt zwar nur, welche Kosten „insbesondere“ in die Kalkulation einzustellen sind, lässt also auch weitere Kosten zu. Jedoch fehlt es an jeglichem Anhaltspunkt dafür, dass der Gesetzgeber damit über die Grundsätze des allgemeinen Gebührenrechts hinausgehend auch die Gebühren für ansatzfähig erklären wollte, die von Dritten veranlasst worden sind, jedoch nicht beigetrieben werden können. Das BbgRettG enthält keine dem § 6 KAG Bbg entsprechenden eigenen Regelungen hinsichtlich des Prinzips der Leistungsproportionalität. Damit bleibt es hinsichtlich der Einzelwertberichtigungen bei dem gebührenrechtlichen Grundsatz, dass leistungs- und periodenfremde Kosten auszusondern sind. Die Kosten der Einsätze für die in einer früheren Periode erbrachten Leistungen gegenüber Dritten sind sowohl leistungs- als auch periodenfremd. Persönliche Gebührenschnlden, die durch die Zahlungsunfähigkeit einzelner Schuldner entstehen (Einzelwertberichtigung), werden nicht als betriebsbedingt angesehen.

Diese persönlichen Gebührenschnlden fallen auch nicht unter den wertmäßigen Kostenbegriff i.S.v. § 6 Abs. 2 KAG Bbg, der den Verbrauch von Gütern und Dienstleistungen bewertet. Kosten i.S.v. § 6 Abs. 2 KAG Bbg müssen durch die Leistungserbringung entstehen. Die Zahlungsunfähigkeit oder die Unerreichbarkeit einzelner Gebührenschnldner, durch die in früheren Gebührenperioden entstandene Forderungen nicht mehr einzutreiben sind und durch die dem Rettungsdienststräger Gebührenaussfälle entstehen, haben ihren Ursprung jedoch gerade nicht in der Erbringung der Leistung. Das Risiko der Nichtbeitreibbarkeit einer Forderung trägt nicht die Gesamtheit der Gebührenpflichtigen, sondern der Ein-

richtungsträger als Forderungsinhaber. Kein Gebührenpflichtiger ist verpflichtet, für die persönliche Schuld eines anderen einzustehen, es sei denn, er ist Gesamtschuldner oder haftet. Einzelwertberichtigungen sind danach in der Gebührenkalkulation unzulässig (vgl. OVG Schleswig-Holstein, Urteil vom 23. Februar 2000 – 2 K 20/97 – juris Rn. 34; OVG Brandenburg, Urteil vom 22. Mai 2002 – 2 D 78/00.NE – juris Rn. 107; OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13. November 2024 – OVG 1 A 2/20 – juris Rn. 182 f. m.w.N.).

Der Einwand des Antragsgegners, die Antragstellerinnen handelten treuwidrig, sich hierauf zu berufen, weil bei der Vereinbarung der Rahmen-KLR im Jahr 2000 Einigkeit darüber erzielt worden sei, dass diese Kosten berücksichtigt würden, hindert den Senat nicht an dieser Feststellung. Abgesehen davon, dass durch die Neuregelung des Rettungsdienstes im Jahr 2008 hinsichtlich der Verbindlichkeit der Rahmen-KLR eine Zäsur eingetreten ist, kommt es im Rahmen der Begründetheit des Normenkontrollantrags nicht auf das (prozessuale) Verhalten der Antragstellerinnen an, sondern allein darauf, ob die Gebührensatzregelungen rechtswirksam sind. Gebührenschuldner sind im Übrigen nicht die Krankenkassen, sondern die in § 3 RDGS 2019 genannten Personen. Das geltende BbgRettG 2019 bietet keine Handhabe für die Annahme, Gebührenschuldner seien aufgrund einer im Jahr 2000 zwischen Dritten geschlossenen Rahmenvereinbarung mit dem Einwand ausgeschlossen, in die Gebührenkalkulation seien zu Unrecht Einzelwertberichtigungen eingestellt worden (vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13. November 2024 – OVG 1 A 2/20 – juris Rn. 180). Entgegen seiner Auffassung ist der Antragsgegner nicht an die Vorgaben der Muster-KLR gebunden. Eine Präklusionswirkung von Einwendungen lässt sich daraus und aus der Rahmenvereinbarung ebenfalls nicht ableiten.

3. Die Fehler bei der Gebührenkalkulation bezüglich der Nichtberücksichtigung der Fehlfahrten und -einsätze im Divisor und bezüglich der Einzelwertberichtigung zu Forderungen sind beachtlich.

a) Bei der Nichtberücksichtigung der Fehleinsätze und -fahrten im Divisor handelt es sich um einen „gröblichen“ Fehler.

Gröblich sind solche Fehler, die unabhängig von einer Überschreitung der Fehler-toleranzgrenze stets durchschlagen (vgl. OVG Schleswig-Holstein, Urteil vom 13. Februar 2000 – 2 K 20/97 – juris Rn. 35). Ein gröblicher, grundsätzlich immer beachtlicher Fehler ist ein systematischer, offensichtlicher Verstoß gegen verfas-sungsrechtliche bzw. gebührenrechtliche Grundsätze, während z.B. ein Prognose-fehler aufgrund unvorhersehbarer Preisentwicklungen unabhängig von der Hö-he der dadurch entstandenen Mehrkosten nicht gröblich wäre.

Mit Blick auf die hier vorliegende Verletzung des Grundsatzes der Leistungspro-portionalität bezüglich der Nichtberücksichtigung der Fehleinsätze und -fahrten im Divisor ist ein solcher systematischer, offensichtlicher, bewusster und gewollter Verstoß zu bejahen. Die Nichtberücksichtigung der Fehlfahrten und Fehleinsätze im Divisor erfolgte nicht versehentlich. Es handelt sich dabei auch nicht um einen lediglich unbeabsichtigten Prognosefehler. Vielmehr beabsichtigte der Antrags-gegner durch die Art und Weise, wie er die Gebührentatbestände in der RDGS 2019 und die Kostenkalkulation in der KLR 2020 gestaltete, gerade die Umlegung der Gesamtkosten des bodengebundenen Rettungsdienstes allein auf die gebüh-renpflichtigen Nutzer, um damit die Antragstellerinnen als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung in wirtschaftlicher Hinsicht zum weit überwiegenden Teil mit diesen Kosten zu belasten. Das Vorgehen des Antragsgegners war allein von der Absicht getragen, keine Kosten für den bodengebundenen Rettungsdienst selbst tragen zu müssen, wobei er zugleich die Veranlasser der Fehlfahrten und Feh-leinsätze nicht zu Rettungsdienstgebühren heranziehen wollte.

b) Unabhängig von Vorstehendem überschreiten die Kalkulationsfehler des An-tragsgegners in der RDGS 2019 die regelmäßig anerkannte Fehlertoleranzgrenze.

Einzelne Kalkulationsfehler führen nicht zur Nichtigkeit der Gebührensatzung, wenn die unbeabsichtigt fehlerhaft prognostizierten Gesamtkosten die fehlerfrei zu prognostizierenden Gesamtkosten um jedenfalls nicht mehr als drei bzw. fünf Pro-zent übersteigen (vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 27. November 2019 – BVerwG 9 CN 1.18 – juris Rn. 36 f.; OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 29. Januar 2020 – OVG 9 A 3.17 – juris Rn. 56; BayVGH, Urteil vom 27. Juni 2023 – 4 N 20.1054 – juris Rn. 21: fünf Prozent Fehlertoleranz). Dementsprechend sind Fehler bei der Maßstababbildung unbeachtlich, wenn der versehentlich fehlerhaft zu gering gebil-

dete Maßstab jedenfalls nicht mehr als drei Prozent von dem fehlerfrei zu wählenden höheren Maßstab abweicht; Fehler auf beiden Ebenen können sich gegenseitig aufheben (OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13. November 2024 – OVG 1 A 2/20 – juris Rn. 208 m.w.N.).

Die streitgegenständlichen Gebührensätze beruhen auf einer fehlerhaften Kalkulation, die diese Toleranzgrenze übersteigt.

aa) Bei den Fehleinsätzen und -fahrten überzeugt die Berechnungsmethode des Fehlerumfangs durch den Antragsgegner aus mehreren Gründen nicht. Nach seiner Berechnungsmethode wäre für die Fehleinsätze und -fahrten von den ursprünglich für das Jahr 2020 prognostizierten Gesamtkosten in Höhe von 20.878.353,00 EUR ein Betrag in Höhe von 251.586 EUR abzuziehen, was einer Verringerung um -1,21 Prozent entspräche, die unterhalb der Fehlertoleranzgrenze läge.

Der Senat kann offenlassen, welche exakte Anzahl an Fehlfahrten und -einsätzen rechtmäßig in die KLR 2020 einzustellen gewesen wäre. Zunächst war der Antragsgegner bei der Prognose in der KLR 2020 auf der Grundlage der tatsächlich ermittelten Einsätze des Jahres 2018 und der Halbjahresstatistik für das Jahr 2019 von insgesamt 4.220 Fehlfahrten und -einsätzen (2.739 Fehlfahrten sowie 2.139 Fehleinsätze) ausgegangen. Aus der vollständigen Jahresstatistik für 2020 ergaben sich tatsächlich insgesamt 4.878 Fehleinsätze und -fahrten. Die von dem Antragsgegner sodann im Verlauf des vorliegenden Verfahrens durchgeführte „Nachermittlung“ der tatsächlich im Jahr 2020 bei ihm angefallenen Fehlfahrten- und Fehleinsatzfälle ergab insgesamt 4.404 Fehlfahrten und Fehleinsätze (3.738 Fehlfahrten sowie 666 Fehleinsätze). Es bedarf keiner Entscheidung, ob die tatsächlich ermittelten Zahlen, unabhängig von den unterschiedlichen dargelegten Berechnungsvarianten, zudem zu einer Fehlerhaftigkeit der grundsätzlich maßgeblichen Prognose führen. Denn jedenfalls ist nach jeder von dem Antragsgegner angestellten Betrachtungsweise von einer Größenordnung der Fehlfahrten und -einsätze von mindestens 4.000 auszugehen. Bei dieser Größenordnung ist die Fehlertoleranzgrenze in jedem Fall überschritten.

Für die Frage, ob die Fehlertoleranzgrenze überschritten ist, kommt es zunächst auf die Gesamtkosten an. Zu Unrecht setzt der Antragsgegner bei der von ihm genannten durchschnittlichen Kostenlast von 32,00 Euro pro Fehlfahrt und 8,00 Euro pro Fehleinsatz nur die bei einer einzelnen Fahrt anfallenden direkten Kosten an. Bei der Ermittlung der anteiligen Kosten für die Fehleinsätze und -fahrten ist der gesamte zulässige Kostenaufwand, wie er auch in die Gebührenkalkulation eingeflossen ist, zu berücksichtigen. Wenn im Divisor alle Veranlasser von Rettungsdienstfahrten und -einsätzen berücksichtigt werden, müssen, wie es § 17 Abs. 3 Satz 1 und Abs. 4 Nr. 8 BbgRettG vorsehen und der Senat oben bereits ausgeführt hat, auch die Vollkosten aller Fahrten und Einsätze berücksichtigt werden. Dazu gehören alle anteilig auf die einzelne Fahrt entfallenden betriebsbedingten Vorhaltekosten und verbrauchsabhängigen Kosten wie z.B. Personal- und Gebäudekosten, Leitstellenkosten usw. Denn gäbe es die Fehleinsätze und -fahrten im Umfang von nach der letzten Darlegung des Antragsgegners 4.404 tatsächlich durchgeführten Fahrten im Jahr 2020 nicht, so wäre der betriebsbedingte Gesamtkostenaufwand für Personal, Gebäude, Leitstelle, Fahrzeuge usw. entsprechend geringer. Entgegen der Auffassung des Antragsgegners wäre es bereits im Ansatz verfehlt und liefe auf eine unzulässige Veränderung der Prognose hinaus, bei den Fehlfahrten und Fehleinsätzen nur unmittelbar transportbedingte Verbrauchskosten (Kraftstoff, Schmiermittel, Verbandszeug etc.) sowie die Anzahl der gefahrenen Kilometer – für die die RDGS 2019 ohnehin in § 3 Nr. 2 einen eigenen Gebührentatbestand enthält – zu betrachten. Auf das Vorbringen des Antragsgegners, dass bei Fehlfahrten und Fehleinsätzen kein Transport in ein Krankenhaus stattfindet und sich der typische Fahrweg im Vergleich zu den gebührenpflichtigen Transporten deshalb verringern mag, kommt es dabei nicht an; dies hätte allenfalls Relevanz, wenn für die Fehlfahrten und -einsätze ein eigenständiger Gebührentatbestand in der Satzung existieren würde und dieser vom Gericht zu überprüfen wäre.

Die Antragstellerinnen haben unter Verwendung der Gebührenmatrix auf der Basis der Ist-Zahlen für das Jahr 2022, also von tatsächlich angefallenen 4.404 Fahrten, einen für die Fehlfahrten und -einsätze zu berücksichtigenden Kostenaufwand in Höhe von 3.712.564,27 EUR errechnet. Der Antragsgegner ist dieser Berechnung als solcher – abgesehen von den bereits genannten Einwän-

den, die nicht durchgreifen – nicht entgegengetreten. Aus Sicht des Senats bestehen daher keine Bedenken, diesen Kostenaufwand zugrunde zu legen.

Weiter ist der Antragsgegner bei seiner Berechnung von einem unzutreffenden Maßstab ausgegangen. Maßstab für die Frage der Höhe der Kostenüberschreitung ist der prozentuale Anteil der fehlerhaft angesetzten Kosten an den zulässigerweise ansatzfähigen Gesamtkosten, nicht aber der prozentuale Anteil der fehlerhaft angesetzten Kosten an den ursprünglich (und damit unter Umständen überhöht) ermittelten Gesamtkosten (BVerwG, Urteil vom 27. November 2019 – BVerwG 9 CN 1.18 – juris Rn. 16).

bb) Hinzu kommen die zu Unrecht in die Kalkulation eingestellten Kosten der Einzelwertberichtigungen.

Nach Darlegung des Antragsgegners zieht die Außerachtlassung der bislang angesetzten Einzelwertberichtigungen zu Forderungen einen Fehlerumfang in Höhe von 321.184 EUR nach sich. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus der Streichung des in der Buchhaltung für das Jahr 2018 nachgewiesenen Kostenansatzes in Höhe von 171.184 EUR, die nach Darlegung des Antragsgegners notwendig ist, um sicherzustellen, dass der Kostenfaktor der Einzelwertberichtigungen zu Forderungen restlos aus der Gesamtkalkulation herausgerechnet werden kann, und dem Abzug der im Planjahr 2020 vorgesehenen Kostenprognose für Einzelwertberichtigungen zu Forderungen in Höhe von 150.000 EUR.

Die Antragstellerinnen halten diese von dem Antragsgegner hinsichtlich der Einzelwertberichtigung durchgeführte Berechnung für zutreffend, so dass auch der Senat keinen Anlass sieht, sie in Zweifel zu ziehen.

cc) Die beiden Fehler führen zu einer beachtlichen Gesamtabweichung.

Ursprünglich hatte der Antragsgegner für das Jahr 2020 Gesamtkosten in Höhe von 20.878.353,00 EUR prognostiziert. Die rechtmäßige Höhe der Gesamtkosten ergibt sich nach Abzug des Kostenanteils, der auf der Nichtberücksichtigung der Fehleinsätze und -fahrten im Divisor beruht, und der zu Unrecht angesetzten Kosten für Einzelwertberichtigungen von Forderungen.

Setzt man bezüglich der Nichtberücksichtigung von 4.404 Fehlfahrten und -einsätzen im Divisor mit den Antragstellerinnen einen Gesamtbetrag in Höhe von 3.712.564,27 EUR sowie die zwischen den Beteiligten der Höhe nach unstreitigen Kosten für Einzelwertberichtigungen von Forderungen in Höhe von 321.184 EUR, insgesamt also einen Betrag von 4.033.748,27 EUR an, der von den Gesamtkosten abzuziehen wäre, so ergäbe sich ein rechtmäßiger Kostenaufwand in Höhe von 16.844.606 EUR. Der Anteil der zu Unrecht angesetzten Kosten i.H.v. 4.033.748,27 EUR beträgt bei dieser Berechnung nach dem vom Bundesverwaltungsgericht gebildeten Berechnungsmaßstab rund 23,9 Prozent der rechtmäßig angesetzten Kosten. Eine noch innerhalb der Toleranzgrenzen liegende Fehlerhaftigkeit der Kalkulation lässt sich damit nicht feststellen.

Diese Größenordnung verdeutlicht zugleich, dass es auf die exakte Anzahl der in die Kalkulation rechtmäßig einzustellenden Fahrten und auf die Diskrepanzen zwischen der ursprünglichen Prognose des Antragsgegners, der danach vom Antragsgegner festgestellten Jahresstatistik 2020 und seiner im Jahr 2025 für das vorliegende Verfahren durchgeführten „Nachermittlung“ bezüglich der Fehlfahrten und Fehleinsätze nicht entscheidungserheblich ankommt. Ebenso ist auch die Frage, welche exakte Anzahl rechtmäßig in die Prognose der KLR 2020 einzustellen gewesen wäre, nicht entscheidungserheblich. Denn selbst wenn man die ursprünglich in die Prognose eingestellte Anzahl von 4.220 Fehleinsätzen und -fahrten auch weiterhin für rechtmäßig hielte, wäre die Fehlertoleranzgrenze deutlich überschritten.

4. Die festgestellten Fehler führen zur Gesamtungültigkeit der RDGS 2019. § 2 Abs. 2 Satz 2 KAG sieht als unerlässlichen Bestandteil einer Gebührensatzung u.a. die Gebührensätze vor. Da diese unzutreffend ermittelt wurden, führt die darauf beruhende Ungültigkeit von § 2 Abs. 3 RDGS 2019 zur Gesamtungültigkeit dieser Satzung.

5. Auf die weiteren von den Antragstellerinnen gegen die RDGS 2019 erhobenen Rügen bezüglich einer fehlerhaften Kalkulation der Abschreibungskosten für Gebäude und Fahrzeuge, einer nicht sparsamen und nicht wirtschaftlichen Betriebsführung und eines unzulässigen Ansatzes der Regionalleitstellenkosten kommt es bei dieser Sach- und Rechtslage nicht mehr an. Sind objektiv mehrere Rechtsfeh-

ler vorhanden, so ist das Normenkontrollgericht bei der Prüfung der Gültigkeit einer angegriffenen Satzung nicht verpflichtet, jeden dieser Rechtsfehler zu ermitteln und darauf seine Entscheidung zu stützen. Das Normenkontrollverfahren dient nicht einer umfassenden Prüfung der Rechtslage unter jedem denkbaren rechtlichen Gesichtspunkt (BVerwG, Beschluss vom 20. Juni 2001 – BVerwG 4 BN 21.01 – juris Rn. 12). Weder Antragsteller noch Antragsgegner können demgemäß das Normenkontrollgericht prozessual zwingen, bestimmte Fehler zu beurteilen und sie als durchgreifend oder umgekehrt als nicht gegeben anzusehen (BVerwG, Beschlüsse vom 20. Juni 2001 – BVerwG 4 BN 21.01 – juris Rn. 13 und vom 14. Juli 2011 – BVerwG 4 BN 8.11 – juris Rn. 6).

C. Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 Abs. 1 VwGO i.V.m. § 709 Satz 1 und 2 ZPO.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil keiner der in § 132 Abs. 2 VwGO genannten Gründe vorliegt.

Rechtsmittelbelehrung

Die Nichtzulassung der Revision kann durch Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist bei dem Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg, Hardenbergstraße 31, 10623 Berlin, innerhalb eines Monats nach Zustellung dieser Entscheidung einzulegen. Die Beschwerde muss die angefochtene Entscheidung bezeichnen.

Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung dieser Entscheidung zu begründen. Die Begründung ist bei dem oben genannten Gericht schriftlich oder in der bezeichneten elektronischen Form einzureichen.

Rechtsanwälte, Behörden, juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie Vertretungsberechtigte, die über ein elektronisches Post-

fach nach § 55a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 VwGO verfügen, sind zur Übermittlung elektronischer Dokumente nach Maßgabe des § 55d VwGO verpflichtet.

Im Beschwerdeverfahren müssen sich die Beteiligten durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für die Einlegung der Beschwerde und für die Begründung. Als Bevollmächtigte sind Rechtsanwälte oder Rechtslehrer an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz mit Befähigung zum Richteramt zugelassen. In Angelegenheiten, die ein gegenwärtiges oder früheres Beamten-, Richter-, Wehrpflicht-, Wehrdienst- oder Zivildienstverhältnis betreffen, und in Angelegenheiten, die in einem Zusammenhang mit einem gegenwärtigen oder früheren Arbeitsverhältnis von Arbeitnehmern im Sinne des § 5 des Arbeitsgerichtsgesetzes stehen einschließlich Prüfungsangelegenheiten, sind auch die in § 67 Absatz 2 Satz 2 Nr. 5 VwGO bezeichneten Organisationen einschließlich der von ihnen gebildeten juristischen Personen gemäß § 67 Absatz 2 Satz 2 Nr. 7 VwGO als Bevollmächtigte zugelassen; sie müssen durch Personen mit der Befähigung zum Richteramt handeln. Ein als Bevollmächtigter zugelassener Beteiligter kann sich selbst vertreten. Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse können sich durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt vertreten lassen; das Beschäftigungsverhältnis kann auch zu einer anderen Behörde, juristischen Person des öffentlichen Rechts oder einem der genannten Zusammenschlüsse bestehen. Richter dürfen als Bevollmächtigte nicht vor dem Gericht auftreten, dem sie angehören.

Dr. Schreier

Dr. Stahl

Maresch