

Parlamentarischer Beratungsdienst

Nr. 8/15 vom 07.04.2026

## Informationen zu Rechtsentwicklungen

### Unwirksamkeit einer Rettungsdienstgebührensatzung

(→OVG Bln-Bbg, Urt. vom 28. Januar 2026, Az. OVG 6 13/25)

*Das OVG Bln-Bbg erklärt die Rettungsdienstgebührensatzung des Landkreises Teltow-Fläming, die für das Jahr 2020 gegolten hatte, im Ergebnis einer von den gesetzlichen Krankenkassen am 21.10.2020 angestregten Normenkontrollklage für unwirksam. Die satzungsmäßige Behandlung der für Fehleinsätze und -fahrten anfallenden Kosten verstoße gegen den Grundsatz der Leistungsproportionalität.*

#### I. Sachverhalt

Der Landkreis berücksichtigte in seiner Gebührenkalkulation die für das Jahr 2020 prognostizierten Kosten für Fehleinsätze und Fehlfahrten. Bei ersteren wird ein Notfallpatient vor Ort gar nicht angetroffen, bei letzteren wird der Patient nicht in ein Krankenhaus transportiert, weil dies medizinisch nicht notwendig ist oder er vor Ort verstirbt. Der Landkreis teilte dann die für alle Einsätze prognostizierte Gesamtsumme der Kosten auf diejenigen Einsätze auf, die für die gebührenpflichtigen Nutzer des Rettungsdienstes erbracht wurden. Gebührenpflichtig waren nach der Satzung nur Patienten, die in ein Krankenhaus transportiert wurden. Diese Vorgehensweise, bei der die Fehleinsätze und -fahrten zwar auf der Kostenseite (Dividend), nicht aber im (Umlage-)Divisor berücksichtigt werden, führt dazu, dass den Gebührenpflichtigen nicht nur die rechnerisch für ihren Einsatz anfallenden Kosten angelastet werden, sondern hinzu kommen auch die durch Fehleinsätze und -fahrten verursachten. Der Landkreis prognostizierte folgende Einsatzzahlen: 27.102 Einsätze gesamt, davon 2.139 Fehleinsätze und 2.739 Fehlfahrten (= 4.220 Einsätze; im Ergebnis des Jahres 2020 ergaben sich dann 666 Fehleinsätze und 3.738 Fehlfahrten). In den Divisor stellte der Landkreis 22.882 Einsätze ein (27.102 – 4.220). Die prognostizierten Kosten werden in dem Urteil nicht mitgeteilt; aufgrund (unbestrittener) Angaben der Kassenseite ging das Gericht von für die Fehleinsätze/-fahrten angefallenen Kosten i.H.v. 3.712.564 Euro und von (weiteren, „rechtmäßigen“) Kosten i.H.v. 16.844.606 Euro aus. Die Entscheidungsgründe des am 28.01.2026 ergangenen Urteils legte das Gericht vor wenigen Tagen vor.

## II. Entscheidungsgründe

Das Gericht nimmt an, die Satzung verstoße gegen den gebührenrechtlichen Grundsatz der Leistungsproportionalität, der auf den Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG zurückzuführen sei. Hiernach müsse die gebührenpflichtige Leistung an eine besondere Verantwortlichkeit der in Anspruch genommenen Person anknüpfen, es müsse eine individuellkonkrete Zurechenbarkeit bestehen, die die geforderte finanzielle Gegenleistung rechtfertige (Erlangung eines konkreten Vorteils oder individuelle Veranlassung). Der Grundsatz sei einfachrechtlich im Kommunalabgabengesetz (KAG) niedergelegt, das ergänzend heranzuziehen sei, da sich eine Regelung im BbgRettG selbst nicht finde. Gem. § 6 Abs. 4 Satz 1 KAG sollten Gebühren nach Maßgabe der in Anspruch genommenen Leistung erhoben werden, hierfür komme der sog. Wirklichkeitsmaßstab der Gebührenerhebung zur Anwendung.

Diesen Anforderungen genüge die Satzung nicht. Zwar könnten Kosten der Fehleinsätze und -fahrten gem. § 17 Abs. 4 Satz 2 Nr. 8 BbgRettG in den gebührenpflichtigen Kostenaufwand einbezogen werden, sie müssten aber veranlassungsgerecht aufgeteilt werden. Eine gebührenfähige Inanspruchnahme der Leistung des Rettungsdienstes liege nicht erst vor, wenn eine Transportleistung erbracht werde, sondern bereits dann, wenn die Einsatzfahrzeuge ausrückten. Auch bei Fehleinsätzen und -fahrten liege eine individuelle Veranlassung vor, und Anzahl und Art der Inanspruchnahme seien eindeutig messbar. Die Benutzer des Rettungsdienstes hätten einen Anspruch darauf, nur mit Kosten belastet zu werden, die sich gerade durch die Leistungserbringung ihnen gegenüber ergäben. Dies gelte für alle Fehlfahrten und -einsätze, für die in der Satzung kein Gebührentatbestand existiere. Mit einem Divisor, der den angesetzten Vollkosten nicht entspreche, würden die Gebührenschuldner zu Kosten herangezogen, die weder von ihnen verursacht worden noch ihnen zuzurechnen seien. Überdies erhielten die Gebührenschuldner durch die Fehleinsätze und -fahrten keine Vorteile: Dass der Rettungsdienst generell und unkompliziert verfügbar sei, komme nicht ihnen, sondern der Allgemeinheit zugute.

Ein diesem Ergebnis entgegengesetzter Wille des Gesetzgebers lasse sich, so das OVG Bln-Bbg, dem Gesetzeswortlaut auch nicht ansatzweise entnehmen, § 17 BbgRettG treffe für die Bestimmung des Divisors keine Aussage. Es sei weiter auch mit Blick auf Bundesrecht unzulässig, die Vorschrift dahin zu interpretieren, Fehleinsätze und -fahrten müssten von den (übrigen) Gebührenschuldnern mitfinanziert werden. § 60 SGB V verpflichte die Krankenkassen nämlich nur zur Übernahme der Transportkosten, nicht hierüber hinaus auch für solche von Fehleinsätzen oder -fahrten. Eine satzungsrechtliche Querfinanzierung dieser Einsätze umgehe diesen bundesrechtlichen Ausschluss der Kostenübernahme durch die Krankenkassen, die wirtschaftlich rund 90 Prozent der Kosten des Rettungsdienstes trügen. Wenn schließlich in der Gesetzesbegründung ausgeführt werde, dass der

Anspruch auf Finanzierung eines Einsatzes durch die Kostenträger von der Beförderungsleistung abgekoppelt werden müsse, lasse sich dies auch durch eine Ausweitung des Kreises der Gebührenschuldner erreichen. Das Gericht geht hier und an anderer Stelle (vgl. insbesondere Rn. 50 und 105 des Urteils) davon aus, auch die Veranlasser von Fehleinsätzen und -fahrten könnten satzungsgemäß als Gebührenschuldner ausgewiesen werden, und nimmt an, entscheide sich der Satzungsgeber dafür, auf Gebührentatbestände für Fehlfahrten zu verzichten, trage der Landkreis die haushaltsrechtlichen Konsequenzen. Ob sich das Land an diesen Kosten beteilige, sei schließlich keine justitiable rechtliche, sondern eine rechtspolitische Frage.

Ausdrücklich offen lässt das Gericht schließlich u. a. die Frage, ob die Behandlung der Fehleinsätze und -fahrten auch einen Verstoß gegen das verfassungsrechtlich abgeleitete Äquivalenzprinzip darstellen könnte.

### **III. Würdigung**

Das Gericht stellt zu stark auf den Wortlaut des § 17 Abs. 4 Satz 2 Nr. 8 BbgRettG ab. Zwar behandelt die Norm ausdrücklich nur die Ansatzfähigkeit der Kosten und nicht deren Umlage. Sie verbietet angesichts ihrer Offenheit im Übrigen aber nicht eine erweiternde teleologische Auslegung, mit der dem Willen des Gesetzgebers Rechnung getragen wird, die ansatzfähigen Kosten auf die bestehenden Gebührenschuldner umzulegen. Der Wille des Gesetzgebers der Novelle des Jahres 2008 war zentral darauf gerichtet, den Rettungsdienst auch hinsichtlich der Ausgestaltung seiner Finanzierung bestmöglich zur Erbringung der ihm gestellten Aufgabe, die bedarfsgerechte und flächendeckende Notfallrettung von Personen, aufzustellen. Dies tritt in der Gesetzesbegründung zur Behandlung der Kosten der Fehlfahrten (und nachfolgend auch bzgl. der Fehleinsätze) klar zutage. Hier wird ausgesagt, entstehe aufgrund einer nachträglichen Bewertung des Einsatzes des Rettungsdienstes als nicht erforderlich eine (Gebühren-)Belastung der Patienten, habe dies die gesundheits- und sozialpolitisch nicht vertretbare Folge einer nicht sachgerechten Alarmierung des Rettungsdienstes. Daher müsse der Anspruch auf Finanzierung des Einsatzes „durch die Kostenträger“ von der Beförderungsleistung entkoppelt und müsse die „Kostenübernahmeverpflichtung“ der Einsatzentscheidung folgen (LT-Drs. 4/5896, Begründung zu § 17 Abs. 4). Die Schlussfolgerungen, die das Gericht zieht, und seine Annahme, die Träger des Rettungsdienstes könnten den Kreis der Gebührenschuldner von Gesetzes wegen durch entsprechende Satzungsgestaltung erweitern, um eine Kostenumlage zu ermöglichen, geben die Gesetzesbegründung verkürzt wieder und stehen dem dargestellten Ziel diametral entgegen. Auch das Argument des OVG Bln-Bbg, eine von der von ihm gefundenen abweichende Auslegung der Norm lasse sich mit § 60 Abs. 5 SGB V „nicht sinnvoll in Einklang bringen“, entspricht nicht dem üblichen methodischen Vorgehen. In Betracht kommt (nur) eine geltungserhaltende bundesrechtskonforme Auslegung von Landesrecht, was jedoch einen sonst vorliegenden

Kollisionsfall voraussetzt. Diesen hat das OVG Bln-Bbg aber in Bezug auf § 60 Abs. 5 SGB V nicht geprüft und festgestellt. Gleiches gilt mit Blick auf die vom Gericht eingeführte verfassungsrechtliche Herleitung des Grundsatzes der Leistungsproportionalität im Hinblick auf eine verfassungskonforme Auslegung. Auch hier müsste zunächst festgestellt werden, dass § 17 Abs. 4 Satz 2 Nr. 8 BbgRettG im Ergebnis der (teleologischen) Auslegung gegen Art. 3 Abs. 1 GG (bzw. gegen Art. 12 Abs. 1 LV) verstößt (in die hierbei letztlich erforderliche Verhältnismäßigkeitsprüfung wäre freilich das hochwertige Schutzgut der Norm, Leben und Gesundheit, einzustellen). Ggf. hätte das OVG Bln-Bbg eine verfassungsgerichtliche Entscheidung einholen müssen (Art. 100 GG, Art. 113 Nr. 3 LV).

Dr. Steffen Iwers