

Beschlussvorlage öffentlich

Federführendes Amt Kämmerei/ Amt für öffentliche Sicherheit, Ordnung und Straßenverkehr	Nr. 227/2025
---	------------------------

Betreff:

Neufassung der Satzungen über die Erhebung von Gebühren für die Benutzung der Einrichtung des Rettungsdienstes für die Kalkulationszeiträume 2025 und 2026 des Kreises Warendorf

Beratungsfolge	Termin
Kreisausschuss Berichterstattung: Berichterstattung zum Rettungsdienst: Frau Ltd. KRD Schreier zu finanziellen Auswirkungen: Herr KD / KK Dr. Funke	28.11.2025
Kreistag Berichterstattung: Berichterstattung zum Rettungsdienst: Frau Ltd. KRD Schreier zu finanziellen Auswirkungen: Herr KD / KK Dr. Funke	05.12.2025

Finanzielle Auswirkungen:	☒ ja	☐ nein
Falls ja:		
Im Haushaltsplan vorgesehen:	☒ ja	☐ nein
Produkt	Nr. 020320	Bez. Rettungsdienst (Haushaltsplanentwurf 2026)
Ergebnisplanposition oder Investition	Nr. 04	Bez. Öffentlich-rechtliche Leistungsentgelte
Betrag a) für den Zweck veranschlagt und b) nunmehr erforderlich	a) 16.265.000 EUR b) EUR	
1) Investitionsauszahl./einmalige Aufwendungen:	2) Lfd. Aufwendungen (einschl. Abschreibungen) jährlich:	
insgesamt:	EUR	insgesamt: EUR
Beteiligung Dritter:	EUR	Beteiligung Dritter: EUR
Belastung Kreis Warendorf:	EUR	Belastung Kreis Warendorf: EUR

Beschlussvorschlag:

1. Die als **Anlage 1** beigefügte Satzung über die Erhebung von Gebühren für die Benutzung der Einrichtungen des Rettungsdienstes des Kreises Warendorf für das Jahr 2025 wird beschlossen.
2. Die als **Anlage 2** beigefügte Satzung über die Erhebung von Gebühren für die Benutzung der Einrichtungen des Rettungsdienstes des Kreises Warendorf für das Jahr 2026 wird beschlossen.

Erläuterungen:

I. Gebührenerhebung für Leistungen des Rettungsdienstes

Beim Rettungsdienst handelt es sich um eine gebührenfinanzierte Einrichtung, für die das Gebot der Kostendeckung gilt [§ 14 Rettungsgesetz NRW (RettG NRW) i. V. m. § 6 Abs. 1 Satz 3 Kommunalabgabengesetz NRW (KAG)]. Die finanziellen Auswirkungen für die Benutzer des Rettungsdienstes – also die Bürgerinnen und Bürger, die eine entsprechende Leistung in Anspruch nehmen – werden aus Servicegründen dadurch abgefedert, dass der eigentliche Anspruch auf die Krankenkassen übergeht. So werden bei gesetzlich krankenversicherten Benutzern die Gebührenbescheide auch unmittelbar an deren Krankenkasse übersandt. Mit Privatpatienten und Selbstzahlern werden die Gebührenbescheide für die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes direkt abgerechnet.

II. Kostenübernahme für „Fehlfahrten“ – rechtlicher Dissens

Seit Ende 2024 kündigen die gesetzlichen Krankenkassen unter Berufung auf § 60 SGB V an, zukünftig die Kosten für sogenannte „Fehlfahrten“ im Rettungsdienst nicht mehr tragen zu wollen. Dabei gehen die Krankenkassen von einer „Fehlfahrt“ aus, wenn, trotz Alarmierung, ein Patient nicht in ein Krankenhaus transportiert worden ist. Diese bundesgesetzliche Norm des SGB V regelt den Leistungsanspruch des Patienten gegenüber seiner gesetzlichen Krankenversicherung. Dies stellt eine vollständig neue Vorgehensweise der Kostenträger dar und hätte zur Folge, dass die Kosten für sogenannte „Fehlfahrten“ vollständig über den Kreishaushalt zu tragen wären. Der Anteil für „Fehlfahrten“ am Gesamtaufkommen der Einsatzfahrten beträgt landesweit nach Angaben der Krankenkassen rund 25 %. Mittlerweile sind die Krankenkassen bei ersten Trägern rettungsdienstlicher Aufgaben dazu übergegangen, die Gebührenabrechnungen prozentual zu kürzen und nur noch pauschale Festbeträge zu erstatten. Die Beschränkung auf diese Festbeträge ist durch den § 133 Abs. 2 SGB V geregelt. Die Auffassung der Krankenkassen wird nicht geteilt.

Sogenannte „Fehlfahrten“ und „Fehleinsätze“ im Rettungsdienst sind nach Landesgebührenrecht NRW (KAG NRW, RettG NRW) ansatzfähige Kosten innerhalb der Gebührenkalkulation. Diese Kosten sind ebenfalls Bestandteil der Kostenübernahmeverpflichtung durch die gesetzlichen Krankenversicherungen nach § 60 Abs. 1 i. V. m. § 133 SGB V.

Gemäß § 14 Abs. 5 S. 2 RettG NRW sind „Fehleinsätze“ ansatzfähige Kosten bei der Gebührenkalkulation der Rettungsdienstgebühren im Sinne des § 6 KAG NRW. „Fehleinsätze“ sind in diesem Sinne ein Sammelbegriff für Einsätze, bei denen kein Patient bzw. keine Patientin transportiert werden musste oder konnte, sprich kein Transport stattgefunden hat. Seit der Novellierung des RettG NRW und der Einführung der eindeutigen Qualifizierung als ansatzfähige Kosten hat das MAGS NRW den Begriff der „Fehlfahrten“ mit Schreiben vom 24.06.2015 näher definiert. Hierbei wurden etwa die böswilligen Alarmierungen, d. h. ein „Fehleinsatz“ durch eine absichtliche Absetzung eines falschen Notrufes, von den ansatzfähigen „Fehlfahrten“ ausgenommen. Unstrittig ist jedoch, dass nach landesrechtlicher Regelung die Kosten des „Fehleinsatzes“ grundsätzlich ansatzfähig sind. Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass der kommunale Träger innerhalb der Gebührenkalkulation an den Ansatz der Kosten für „Fehleinsätze“ gebunden ist. Dies gilt, obwohl das Rettungsgesetz NRW den

Kostenansatz als „Kann-Vorschrift“ formuliert, aufgrund des gebührenrechtlichen Grundsatzes „Gebühr vor Steuern“.

Seit einiger Zeit wird durch die Krankenversicherungen in Frage gestellt, ob die nach landesrechtlichen Vorschriften kalkulierte Gebühr auch die Krankenkassen zur Kostenübernahme verpflichtet. Laut eigener Interpretation der Krankenversicherungen könnte entsprechend das Landesrecht NRW entgegen der bundesrechtlichen Regelungen stehen und aufgrund des Subsidiaritätsprinzips keine Anwendung hinsichtlich der Kostenübernahmeverpflichtung nach § 60 Abs. 1 i. V. m. § 133 SGB V finden. In diesem Kontext wurde ein Urteil vom OVG Berlin-Brandenburg angesprochen, welches aufgrund vergleichbarer landesrechtlicher Regelungen auch für das Land Nordrhein-Westfalen Klarheit schaffen sollte.

Das OVG Berlin-Brandenburg urteilte entsprechend am 13. November 2024, dass „Fehleinsätze“ in dem Divisor (= Zahl der Einsätze) unberücksichtigt bleiben dürfen (bei vollständigem Kostenansatz) und dies gegen keine bundesrechtliche Regelung verstößt. Ebenfalls urteilte das OVG, dass dieses Vorgehen die Krankenversicherungen nicht berechtigt eine Beschränkung der Gebühren auf Festbeträge nach § 133 Abs. 2 SGB V vorzunehmen. Ein Nichtberücksichtigen der „Fehleinsätze“ in den Divisor hat entsprechend einen Kostenansatz durch Umlegung der Kosten der „Fehleinsätze“ auf die regulären, abrechenbaren Einsatzfahrten zur Folge.

Die Begründung des Gerichtes scheint folgerichtig und unmittelbar übertragbar auf die Rechtslage in NRW. Das OVG führt aus, dass bei der Überlegung der Kostenveranschlagung einer Einsatzfahrt eine ex-ante-Betrachtung vorzunehmen ist. Dies bedeutet, dass nicht erst in nachträglicher Würdigung festgestellt werden kann, welche Maßnahmen und welcher Aufwand tatsächlich notwendig gewesen wäre, um lediglich die abrechenbare „reguläre“ Einsatzfahrt zu leisten. Vielmehr müssen auch die Kosten von „vergeblichen“ Bemühungen des Rettungsdienstes in der Kalkulation Einzug finden. Dies wird notwendig, da der Rettungsdienst naturgemäß eine niederschwellige Alarmierung bieten soll. Insofern sind gemäß des OVG Berlin-Brandenburg „Fehleinsätze“ sogar „erwünscht“. Diese Überlegungen stehen laut dem OVG im Einklang mit den geltenden bundesrechtlichen Regelungen des SGB V. So verlautet das OVG ganz konkret, dass die Kostenübernahmeverpflichtung durch die Krankenversicherungen von der Beförderungsleistung abgekoppelt werden muss und aufgrund vorgenannter ex-ante-Betrachtung erfolgt.

Wichtig und ebenfalls unmittelbar auf das Land NRW übertragbar ist das Urteil hinsichtlich der Beschränkung auf Festbeträge nach § 133 Abs. 2 SGB V. Bei Uneinigkeit zwischen dem kommunalen Träger und den Krankenversicherungen mangelt es laut des OVG an einer Tatbestandsvoraussetzung des § 133 Abs. 2 SGB V hinsichtlich der Kostenbeschränkung auf einen Festbetrag. Entsprechend dürfte die Festsetzung eines solchen aufgrund eines Ansatzes von Kosten für „Fehleinsätze“ auch im Land NRW nicht zulässig sein.

Zusammenfassend sind somit „Fehleinsätze“ weiterhin Kosten des Rettungsdienstes und eine Umlegung dieser Kosten berechtigt folglich nicht zur Kostenbeschränkung durch die Krankenversicherungen. Eine Festbetragsbeschränkung muss der kommunale Träger entsprechend nicht gegen sich gelten lassen.

Der Kreis Warendorf war Ende des Jahres 2024 zunächst davon ausgegangen, dass der

Bundesgesetzgeber das SGB V kurzfristig im Sinne der Kostenübernahme anpasst. Entsprechende Gesetzesentwürfe waren durch die damalige Bundesregierung erarbeitet worden. Nach dem Regierungswechsel lässt die Anpassung jedoch wider Erwarten weiterhin auf sich warten. Zwischenzeitlich haben zahlreiche Gespräche in einer Arbeitsgruppe auf Landesebene mit den Krankenkassen und den kommunalen Spitzenverbänden stattgefunden, um eine Lösung der Problematik zu erzielen. Die Gespräche müssen jedoch als gescheitert angesehen werden. Die Krankenkassen haben ihre klare Haltung, die Kosten für „Fehlfahrten“ nicht zu tragen, nicht geändert. Die Landräte haben im Rahmen ihrer letzten Landrätekonferenz in Berlin zu der Thematik mit Vertretern der Bundesregierung gesprochen. Das Land Brandenburg hat jüngst über den Bundesrat eine Gesetzesinitiative zur Reform des Notfall- und Rettungsdienstes eingebracht. Ziel ist dabei eine Ergänzung des § 60 SGB V und § 60a SGB V, um die Erstattung von sog. „Fehlfahrten“ bzw. die Erstattung für die medizinische Behandlung vor Ort klarzustellen und diese Kosten als Teil des Rettungsdienstes anzuerkennen. Der Bundesrat hat der Gesetzesinitiative zugestimmt und diese im Oktober 2025 an den Bundestag – mit der Bitte um kurzfristige Umsetzung - weitergeleitet. Zwischenzeitlich liegt ein Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung vor, der u.a. auch die Finanzierung der „Fehlfahrten“ aufgreift.

III. Finanzielle Auswirkungen der „Fehlfahrten“

Bei den vorliegenden Kalkulationen wurde nach der Vorschrift des § 14 RettG NRW kalkuliert. D. h., dass die Kosten für die sog. „Fehlfahrten“ analog der Vorjahreskalkulationen in die Gesamtkosten eingeflossen sind. Aufgrund der Haltung der Krankenkassen zu dem Thema „Fehlfahrten“ haben diese in einem Erörterungsgespräch angekündigt, dass sie Festbeträge für den Kreis Warendorf auf Basis der ermittelten Gebührensätze unter Berücksichtigung einer prozentualen Kürzung für „Fehlfahrten“ festsetzen und lediglich diese erstatten werden. Abhängig von der Höhe der Festbetragsfestsetzung der Krankenkassen wäre ein Fehlbetrag zwischen 2,6 Mio. € und 4,2 Mio. € im Kreisetat des Jahres 2026 zu erwarten, den der Kreis Warendorf nicht von den Krankenkassen erstattet bekommen würde.

Unter Berücksichtigung der finanziellen Situation des Kreises Warendorf und der neun kreisangehörigen Städte und Gemeinden ohne eigenen Rettungsdienst, die anteilig über eine differenzierte Kreisumlage dieses Defizit tragen müssten, schlägt die Verwaltung dringend vor, die Gebührensatzungen 2025 und 2026 möglicherweise auch ohne das Einvernehmen der Kostenträger mit einer vollständigen Kostendeckung zu beschließen. Des Weiteren ist beabsichtigt, die Gebührenforderungen gegebenenfalls mit Rechtsmitteln gegen die Krankenkassen durchzusetzen.

Die Anteile der „Fehlfahrten“ stellen sich im Kreis Warendorf wie folgt dar:

	2024				1. Halbjahr 2025			
Einsatzmittel	KTW	RTW	NEF	gesamt	KTW	RTW	NEF	gesamt
Gesamteinsätze	1.866	12.054	2.538	16.458	957	5.985	1.213	8.155
Abgerechnete Einsätze	1.745	9.538	2.500	13.783	879	4.659	1.177	6.715
„Fehlfahrten“	121	2.516	38	2.675	78	1.326	36	1.440
Fehlfahrtenquote	6,48%	20,87%	1,50%	16,25%	8,15%	22,16%	2,97%	17,66%

IV. Gebührenkalkulationen 2025 und 2026

Der Kreis Warendorf hatte unter Berücksichtigung der laufenden Gespräche in der Arbeitsgruppe auf Landesebene und der vorliegenden Gesetzesentwürfe zunächst die Erstellung der Gebührenkalkulation 2025 zurückgestellt. Zudem weisen die Nachkalkulationen der Vorjahre Überschüsse aus, die ein etwaiges Defizit in 2025 abfedern können.

Mit Schreiben vom 09.10.2025 hat der Kreis Warendorf den Krankenkassen die Gebührenkalkulation für das Jahr 2026 zugeleitet. Gemäß § 14 Abs. 2 RettG NRW ist der Entwurf der Gebührensatzung den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften mit beurteilungsfähigen Unterlagen zur Stellungnahme zuzuleiten und zwischen den Beteiligten ist ein Einvernehmen anzustreben. Ende Oktober fand ein gemeinsames Gespräch mit den Vertretern der Krankenkassen statt. Diese haben in dem Gespräch folgende Positionen zur vorliegenden Kalkulation für das Jahr 2026 vertreten:

- § 60 SGB V regelt die Leistung der anfallenden Fahrtkosten und deren Übernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen abschließend. Eine Kostenübernahme erfolgt daher nur, soweit ein Transport stattgefunden hat.
- Da der Kreis Warendorf für das laufende Jahr 2025 keine Gebührenkalkulation erstellt hat, wird die Deckung eines etwaigen Defizits im Rahmen der Nachkalkulation für 2025 aus Überdeckungen der Vorjahre nicht akzeptiert.

Diese Positionierungen hat der Kreis Warendorf zum Anlass genommen, noch für den Kalkulationszeitraum 2025 eine Gebührenkalkulation und eine Satzung zu erstellen und diese unmittelbar nach dem Satzungsbeschluss durch den Kreistag im Dezember in Kraft zu setzen. In Folge dessen werden die Gebühren für die Einsätze ab dem Inkrafttreten der neuen Satzung bis zum 31.12.2025 nach den neuen Gebührensätzen 2025 abgerechnet. Die Gebührensätze konnten im Vergleich zu 2025 stabil gehalten werden, da in der Kalkulation für das Jahr 2025 die Gebührenüberschüsse aus Vorjahren wie folgt eingesetzt wurden:

Gebührenüberschuss aus 2022:	rd. 1,40 Mio. €
Gebührenüberschuss aus 2024:	rd. 1,16 Mio. €

Damit werden Überschüsse aus Vorjahren möglichst zeitnah an die Kostenträger zurückgegeben und entlasten den Gebührenzahler. Weitere Gebührenüberschüsse aus den Vorjahren sind nicht vorhanden.

Zusätzlich wurde die im Entwurf erstellte und mit den Krankenkassen erörterte Kalkulation für das Jahr 2026 nochmals – auch unter Berücksichtigung der Anmerkungen der Krankenkassen - angepasst. Die Gebührenunterdeckung aus dem Jahresabschluss 2023 soll im Rahmen dieser Kalkulation i. H. v. rd. 1,12 Mio. € gebührenerhöhend und etatentlastend in die Kalkulation für das Jahr 2026 eingerechnet werden.

Die bisher erhobene Kilometerpauschale wird in Abstimmung mit den Krankenkassen entfallen.

Die Gebührensätze für die Jahre 2025 und 2026 stellen sich wie folgt dar:

	Tarif ab 01.01.2024	Tarif ab 06.12.2025	Tarif ab 01.01.2026
1. Rettungswagen (RTW)			
Grundgebühr mit einer Fahrstrecke bis zu 20 km	921,00 €	892,00 €	1.259,00 €
zusätzlich je km ab 21 km	2,00 €	0,00 €	0,00 €
2. Krankentransportwagen (KTW)			
Grundgebühr mit einer Fahrstrecke bis zu 20 km	395,00 €	362,00 €	720,00 €
zusätzlich je km ab 21 km	2,00 €	0,00 €	0,00 €
3. Notarzteinsatzfahrzeug (NEF)			
Grundgebühr mit einer Fahrstrecke bis zu 20 km	650,00 €	627,00 €	969,00 €
zusätzlich je km ab 21 km	2,00 €	0,00 €	0,00 €
4. Notarzteinsatz			
Notarzteinsatzpauschale	705,00 €	698,00 €	715,00 €

Nach aktuellem Stand ist nicht davon auszugehen, dass die Verbände der Krankenkassen – im Gegensatz zur bisherigen Praxis – ihr Einvernehmen zu den Gebührenkalkulationen erklären werden. Dieses Einvernehmen ist nach der gesetzlichen Vorschrift „anzustreben“.

V. Auswirkungen auf den Kreishaushalt

Durch die neue Gebührensatzung sollen in 2026 Gebühren i. H. v. rd. 16,74 Mio. € vereinnahmt werden. Im Entwurf des Kreishaushaltes 2026 im Produkt 020320 „Rettungsdienst“ unter Pos. 04 sind derzeit Erträge i. H. v. 16,265 Mio. € veranschlagt.

Die im Haushaltsplan 2025 veranschlagten Erträge im Rettungsdienst i. H. v. rd. 14,93 Mio. € werden voraussichtlich nicht vollständig erreicht. Aufgrund der vorhandenen Gebührenüberschüsse aus Vorjahren kann der Minderertrag jedoch ausgeglichen werden. Da die Krankenkassen diesen Gebührenaussgleich nur dann akzeptieren, wenn eine Kalkulation für 2025 vorliegt, wurden die Erträge aus Vorjahren wie oben dargestellt einkalkuliert.

Anlagen:

Anlage 1 Entwurf Gebührensatzung 2025

Anlage 2 Entwurf Gebührensatzung 2026