

R. Schmiedel · E. Betzler · FORPLAN Dr. Schmiedel GmbH, Bonn

Redaktion

P. Knuth, Köln

Hp. Moecke, Hamburg

Ökonomische Rahmenbedingungen im Rettungsdienst

Teil III – Finanzierungsstruktur im Rettungsdienst

In einer Serie von drei Beiträgen werden die ökonomischen Rahmenbedingungen des Rettungsdienstes systematisiert. In Teil I in der Ausgabe 1/99 von NOTFALL & RETTUNGSMEDIZIN wurden die Begriffe Wirtschaftlichkeit, Effizienz und Effektivität im Rettungsdienst präzisiert und die Leistungen des Rettungsdienstes untersucht. Teil II im letzten Heft klärte grundlegende Kostenbegriffe und erläuterte die Kostenstruktur im Rettungsdienst unter besonderer Berücksichtigung der kalkulatorischen Kosten. Im vorliegenden Teil III wird abschließend die Finanzierungsstruktur im Rettungsdienst analysiert, wobei der Schwerpunkt auf die Tariffinanzierung gesetzt wird.

Finanzierungsbereiche

Die Finanzierung des Rettungsdienstes wird in den Rettungsdienstgesetzen der Länder und den ergänzenden Ausführungsbestimmungen mehr oder weniger detailliert und unterschiedlich geregelt. Der Rettungsdienst verfügt über ein polygenes Finanzierungssystem, d. h.

die Finanzierungslasten werden auf mehr als 2 Finanzierungsträger verteilt. In Abhängigkeit von den verschiedenen Finanzierungsquellen können für den Rettungsdienst vier erkennbare Finanzierungsbereiche unterschieden werden [2]:

- externe Finanzierung (Zuschüsse bzw. Kostenübernahmen aus öffentlichen Haushalten),
- Tariffinanzierung (Finanzierung über Benutzungsentgelte, Gebühren, Preise etc.),
- Interne Finanzierung (Eigenleistungen, Eigenmittel und Spenden durch die Hilfsorganisationen),
- Finanzierungsbeiträge Dritter (zweckgebundene Zuschüsse von Stiftungen und gemeinnützigen Vereinen).

In Abhängigkeit von den länderspezifischen Finanzierungsregelungen weichen die Anteile der einzelnen Finanzierungsbereiche an der Gesamtfinanzierung erheblich voneinander ab.

Externe Finanzierung

Die landesrechtlichen Regelungen zur Finanzierung des Rettungsdienstes unterscheiden überwiegend zwischen Investitions- und Betriebskosten. Im Hinblick auf die Finanzierung der Investitionskosten werden teilweise konkrete Investitionsstatbestände (z. B. Fahrzeugbeschaffung, Errichtung von baulichen Anlagen, z. B. Rettungswachen) benannt, die entweder vollständig oder anteilig aus öffentlichen Haushalten finanziert werden [3]. Teilweise stehen diese Finanzierungs Zusagen, wie beispielsweise in Nordrhein-Westfalen gemäß § 15 Abs. 3 RettG, unter Haushaltsvorbehalt.

Bei der Finanzierung des Rettungsdienstes durch öffentliche Mittel ist danach zu unterscheiden, ob die Finanzierungsbeiträge durch den Bund, die Länder oder die Kommunen geleistet werden.

Da der Rettungsdienst in die grundsätzliche Regelungskompetenz der Länder fällt, sind die Einflußmöglichkeit und das finanzielle Engagement des Bundes im Rettungsdienst begrenzt. Die

„Die Finanzierung des Rettungsdienstes wird in den Rettungsdienstgesetzen der Länder und den ergänzenden Ausführungsbestimmungen geregelt.“

Dr.-Ing. R. Schmiedel
FORPLAN Dr. Schmiedel GmbH,
Bundeskanzlerplatz 2-10, D-53113 Bonn

externe Finanzierung durch den Bund umfaßt im wesentlichen den teilweisen Ausgleich von Kosten, die im Rettungsdienst durch die Beschäftigung und den Einsatz von Zivildienstleistenden entstehen. Daneben beteiligt sich der Bund an der Finanzierung des Rettungsdienstes durch die Bereitstellung und Wartung von bundeseigenen Rettungshubschraubern, den Einsatz entsprechend ausgebildeter Piloten und durch die Übernahme eines Teils der Betriebskosten. Auch die rettungsdienstliche Grundlagen- und Anwendungsforschung wird überwiegend von Bundesmitteln getragen. Das Bundesministerium für Verkehr (BMV) läßt durch die Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) u. a. alle 2 Jahre die „Leistungsanalyse Rettungsdienst“ erstellen, die Grundlage des Unfallverhütungsberichtes des Bundesverkehrsministeriums ist [5].

Der größte Anteil an der externen Finanzierung wird von den Ländern getragen, die sich in den Rettungsdienstgesetzen zur Übernahme von Investitions-, aber auch von Betriebskosten verpflichtet haben. Der Umfang der Kostenübernahme weicht in den einzelnen Ländern erheblich voneinander ab. Grundsätzlich ist jedoch ein Rückzug der Länder aus der Finanzierung des Rettungsdienstes festzustellen.

In Ländern, in denen den Landkreisen und kreisfreien Städten die Trägerschaft des Rettungsdienstes übertragen ist, sind die Aufgabenträger in vielen Fällen auch zur Mitfinanzierung des Rettungsdienstes verpflichtet. Die finanzielle Beteiligung der Träger des Rettungsdienstes kann die Übernahme entstehender Kostenunterdeckung für eigene Einrichtungen (z. B. Feuerwehr) und die Übernahme von Kostenunterdeckungen bei Leistungserbringern – z. B. in Sachsen-Anhalt gemäß § 20 Abs. 4 RettDG-LSA – umfassen. Darüber hinaus kann auch eine Beteiligung der Aufgabenträger an der Finanzierung spezieller Tatbestände wie der „Interessenquote“ an den Kosten einer integrierten Leitstelle bestehen (z. B. in Schleswig-Holstein gemäß § 8 Abs. 1 RDG).

Die in den Rettungsdienstgesetzen der Länder geregelte Höhe der externen Finanzierung beeinflusst direkt den Anteil an den Gesamtkosten, der über Tarife finanziert wird.

Tariffinanzierung

Grundsätzliche Überlegung bei der Tariffinanzierung ist es, die Empfänger der Leistung des Rettungsdienstes bzw. deren Krankenkassen an der Finanzierung zu beteiligen. Der Begriff Tarif ist hier als Oberbegriff zu verstehen. In Abhängigkeit davon, wer an der

Gebührenfestsetzung beteiligt ist, können 2 Möglichkeiten der Tariffinanzierung unterschieden werden:

- ▶ Finanzierung durch Benutzungsgebühren,
- ▶ Finanzierung durch Benutzungsentgelte.

Benutzungsgebühren werden aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung (z. B. Kommunalabgabengesetz) und einer Gebührensatzung oder -ordnung durch Gebührenbescheid erhoben. Gebührenschuldner bei der Erhebung ist der transportierte Patient, der seinerseits die Gebühren gegen seine Krankenkasse geltend machen kann [4].

Hinsichtlich der Höhe der Benutzungsgebühren sind zur Gebührenfinanzierung folgende 3 Prinzipien zu berücksichtigen:

- ▶ Kostendeckungsprinzip: Wird die öffentliche Einrichtung ganz oder teilweise aus Benutzungsgebühren finanziert, so dürfen die Gebühreneinnahmen die Kosten der Einrichtung nicht übersteigen.
- ▶ Verursacherprinzip: Bei Einrichtungen, die überwiegend dem Vorteil einzelner Personen oder Personengruppen dienen, sollen möglichst kostendeckende Benutzungsgebühren erhoben werden, so daß die tatsächlichen Kosten nicht aus Steuermitteln gedeckt zu werden brauchen, sondern durch den Empfänger der

Leistung finanziert werden.

- ▶ Äquivalenzprinzip: Die Gebühr ist nach Art und Umfang der Inanspruchnahme zu bemessen. Maßstäbe, die nicht im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Einrichtung stehen, dürfen bei der Gebührenfestsetzung nicht berücksichtigt werden (Ausnahme: Ermäßigung aus sozialen Gründen, z. B. nach § 4 Abs. 2 Satz 2 KAG Schleswig-Holstein). Das OVG Nordrhein-Westfalen hat in seinem Urteil vom 11.08.1993 – 9 A 2239/91 – entschieden, daß auch die durch nicht gebührenpflichtige Einsätze (Fehleinsätze) entstehenden Kosten nicht auf die in anderen Fällen gebührenpflichtigen Benutzer der Einrichtung umgelegt werden dürfen. Die Krankenkassen müssen nach § 133 Abs. 2 SGB V die von den Trägern des Rettungsdienstes oder dem Land festgesetzten Entgelte zur Grundlage ihrer Erstattung machen. Die Erstattungen können jedoch auf Festbeträge beschränkt werden, wenn:

- ▶ vor der Entgeltfestsetzung den Krankenkassen oder ihren Verbänden keine Gelegenheit zur Erörterung gegeben wurde,
- ▶ bei der Entgeltbemessung Investitionskosten und Kosten der Reservevorhaltung berücksichtigt worden sind, die durch eine über die Sicherstellung der Leistungen des Rettungsdienstes hinausgehende öffentliche Aufgabe der Einrichtungen bedingt sind, oder
- ▶ die Leistungserbringung gemessen an den rechtlich vorgegebenen Sicherstellungsverpflichtungen unwirtschaftlich ist.

In einigen Ländern werden Benutzungsentgelte zwischen Trägern bzw. Durchführenden des Rettungsdienstes auf der einen Seite und den Kassen auf der anderen Seite verhandelt oder im Falle des Fehlens einer Vereinbarung durch einseitige Regelung festgesetzt oder von einer Schiedsstelle bestimmt [4].

Auffallend bei der Finanzierung des Rettungsdienstes ist die Existenz einer

„Grundsätzlich ist ein Rückzug der Länder aus der externen Finanzierung des Rettungsdienstes festzustellen.“

„Auffallend bei der Finanzierung des Rettungsdienstes ist die Existenz einer Vielzahl unterschiedlicher Tarifsysteme.“

Vielzahl unterschiedlicher Tarifsyste-
me. Die Rettungsdienstgesetze bzw. deren
Ausführungsbestimmungen lassen den
an der Tarifgestaltung Beteiligten weit-
gehende Gestaltungsfreiheit. Deshalb
sind die einzelnen Tarife nicht nur in ih-
rem Niveau, sondern auch in ihrer
Struktur sehr vielgestaltig und somit
kaum miteinander vergleichbar.

Bei der Tarifgestaltung ist zunächst
festzulegen, ob und in welchem Umfang
eine Tariffferenzierung vorgenommen
werden soll, und nach welchen Kriteri-
en die Differenzierung vorzunehmen ist.
Einheitstarife, die nicht oder nur wenig
differenzieren, bieten den Vorteil der
einfachen Berechnung und Erhebung
sowie Überprüfung durch den Gebüh-
ren-/Rechnungsempfänger. Hierbei wer-
den allerdings ungleiche Einzelleistun-
gen gleich tarifiert, so daß bei großen
Leistungsunterschieden der Bezug zwi-
schen Leistung und Preis verloren gehen
kann [2].

Die Differenzierung der Tarife
schafft grundsätzlich die Möglichkeit zur
verursachungsgerechten Preisbildung
für die verschiedenen Einzelleistungen.
Gleichzeitig steigt mit zunehmender Dif-
ferenzierung der Aufwand für die Ermittlung
und die Erhebung der Tarife.
Die Ermittlung differenzierter Tarife
setzt die Existenz einer qualifizierten Kos-
tenrechnung voraus, die in der Lage ist,
die durch die Einzelleistungen verur-
sachten Kosten zu ermitteln, da anderen-
falls der Bezug zwischen Einzelleistung
und Preis gar nicht erst hergestellt wer-
den kann. Zur Differenzierung der Tari-
fe sind unter anderem die folgenden ty-
pischen Gliederungskriterien zu nennen:

- ▶ Leistungsart (Luftrettung, Notarzt-
dienst, Notfallrettung, Krankentrans-
port);
- ▶ Fahrzeugart (NEF, NAW, KTW, RTW,
RTH);
- ▶ eingesetztes Personal: Anzahl, Quali-
fikation (Arzt, Rettungsassistent,
Rettungssanitäter etc.), Beschäfti-
gungsverhältnis (hauptamtlich, eh-
renamtlich etc.);
- ▶ zurückgelegte Fahrstrecke,
- ▶ Einsatzbereich (z. B. Fahrten über den
Rettungsdienstbereich hinaus),
- ▶ Einsatzdauer (z. B. minutengenaue
Abrechnung),

- ▶ Einsatzzeit (Tag/Nacht, Sonn- und
Feiertage),
- ▶ Zusatzleistungen (z. B. Desinfektio-
nen, Fahrten mit Nutzung von Son-
derrechten),
- ▶ Nachfragegruppen bzw. Gebührenträ-
ger (z. B. Sozialversicherungsträger,
Selbstzahler, Krankenhäuser).

Die genannten Einzelkriterien werden
bei der konkreten Ausgestaltung der Tari-
fe häufig kombiniert, so daß sich im
Rettungsdienst der Bundesrepublik
Deutschland eine große Vielfalt an Tarif-
normen und -strukturen gebildet hat.

Die Kalkulation der (einheitlichen
oder differenzierten) Tarife erfolgt im
Regelfall in der Form, daß die erwarteten
tariffähigen
Kosten auf die er-
warteten Einsätze
bezogen werden.
Dabei ist vor allem
die exakte Ab-
schätzung der zu-
künftigen Einsatz-
leistung problematisch. Zwar kann da-
von ausgegangen werden, daß die Ge-
samtzahl der Einsätze weitgehend kon-
stant bleibt bzw. nur geringfügig
schwankt; die Struktur der Einsätze
kann dagegen eher Veränderungen un-
terliegen. In Abhängigkeit vom gewähl-
ten Tarifsyste-
m und der zeitlichen Bin-
dung der Tarife kann eine Veränderung
der Einsatzstruktur zu erheblichen fi-
nanziellen Fehlentwicklungen führen
[1].

Die in vielen Fällen praktizierte
„Methodik“ des Vortrages der Erlös-
über- oder -unterdeckung auf den neu-
en Kalkulationsraum kann so zu erheb-
lichen Sprüngen bei den Tarifen führen.
Ein Vergleich der chronologischen Tarif-
entwicklung ist auch aus diesem Grund
häufig nur sehr unzulänglich möglich.

Interne Finanzierung

Die interne Finanzierung ist dadurch ge-
kennzeichnet, daß die Leistungserbrin-
ger an der Finanzierung des Rettungs-
dienstes beteiligt sind. Da die Finanzie-
rung aus öffentlichen Haushalten gene-
rell der externen Finanzierung zugeord-
net wurde, beschränkt sich die interne
Finanzierung in der Regel auf die Beiträ-

ge der Hilfsorganisationen in ihrer
Funktion als Leistungserbringer im Ret-
tungsdienst.

Bei der Beteiligung der Hilfsorgani-
sation an der Finanzierung des Ret-
tungsdienstes müssen 2 Gesichtspunkte
unterschieden werden [1]:

- ▶ Zum 1. übernehmen die Hilfsorgani-
sationen im Rahmen ihrer satzungsg-
emäßen Aufgabe freiwillig (oder un-
freiwillig) Kosten z. B. für verschiede-
ne Verwaltungsarbeiten, für die Be-
schaffung und Teilfinanzierung von
Anlagegütern oder auch für die Zwi-
schenfinanzierung auftretender Ver-
luste. Die so definierte Eigenbeteili-
gung wird von den Hilfsorganisatio-
nen über Eigen-
mittel (Mitglieds-
beiträge, Spenden
etc.) oder durch
Kreditaufnahme fi-
nanziert werden.
Als Beispiel sei hier
die 10-%-Eigenbe-

teiligung der Hilfsorganisationen in
Baden Württemberg an den förde-
rungsfähigen Kosten gemäß § 26 Abs.
1 RDG genannt.

- ▶ Zum 2. tragen die Hilfsorganisationen
durch die Mitwirkung ihrer ehren-
amtlichen Kräfte sowie durch das Ein-
bringen von Spendengeldern teilweise
erheblich zur Senkung der tariffähig-
en Kosten bei, ohne daß ihnen da-
durch Aufwendungen entstehen (ide-
eller Bereich).

Finanzierungsbeiträge Dritter

Eine finanzielle Beteiligung Dritter liegt
dann vor, wenn die Finanzierungsbei-
träge, unabhängig von den am Ret-
tungsdienst Beteiligten, ausschließlich
mit dem Ziel der Förderung des Ret-
tungsdienstes zur Verfügung gestellt
werden (z. B. über gemeinnützige Stif-
tungen).

In den landesrechtlichen Regelun-
gen zur Finanzierung des Rettungsdien-
stes ist eine Einbeziehung Dritter nicht
ausdrücklich vorgesehen. In verschiede-
nen Ländern ist allerdings festgelegt, ob
durch die Beiträge von Dritten die Trä-
ger der externen Finanzierung oder die
Träger der Tariffinanzierung entlastet

werden. In Nordrhein-Westfalen bleibt gemäß § 6 Abs. 2 KAG-NW bei der Zinsberechnung im Rahmen der Gebührenermittlung, „...der aus Beiträgen und Zuschüssen Dritter aufgebrauchte Eigenkapitalanteil außer Betracht.“

Resümee dieses Beitrages sowie von Teil I und II

Aussagefähige Ergebnisse zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes können nur dann erzielt werden, wenn die Rahmenbedingungen und die Parameter sowie das zur Verfügung stehende Datenmaterial vergleichbar sind. Da der Rettungsdienst in die grundsätzliche Regelungskompetenz der Länder fällt, ist diese Grundvoraussetzung angesichts fehlender Harmonisierungsbemühungen nicht gegeben. Folgende Faktoren beeinträchtigen die Transparenz und die Vergleichbarkeit des zur Verfügung stehenden Datenmaterials:

- ▶ Die länderspezifisch unterschiedlichen Rahmenbedingungen beeinflussen Organisation, Leistung, Kosten, Finanzierung und Tarifbildung des Rettungsdienstes in unterschiedlichem Umfang.
- ▶ Das Fehlen einer einheitlich abgestimmten Systematik zur Erfassung und Darstellung der Ausstattung, Leistungen und Kosten verhindert bereits im Ansatz die Erstellung von Betriebsvergleichen.

Die Einflüsse der unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den Ländern auf eine vergleichende Überprüfung der Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes werden im folgenden beispielhaft thematisiert. Wie ausgeführt, ist die Entwicklung einer einheitlichen Meßgröße für die Leistungen des Rettungsdienstes problematisch. Die bestehenden Schwierigkeiten führen häufig dazu, die Leistung des Rettungsdienstes auf die Einsatzleistung und/oder die Vorhalteleistung zu reduzieren und als Kennzahl für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit die Kosten je Einsatzfahrt oder je

Vorhaltestunde heranzuziehen. Die Verwendung dieser Maßzahlen zur Wirtschaftlichkeitsbeurteilung über Ländergrenzen hinweg ist jedoch schon allein deshalb unzulässig, weil die gesetzlichen Rahmenbedingungen ein unterschiedliches Leistungs-niveau (z. B. verschiedene Hilfsfristen, unterschiedliche Qualifikationen des Einsatzpersonals) vorgeben. Höhere Kosten je Einsatzfahrt oder je Vorhaltestunde sind damit alleine kein Indiz für eine schlechtere Wirtschaftlichkeit, solange nicht sichergestellt ist, daß einem solchen Vergleich gleichwertige Leistungen zugrunde liegen oder die Leistungen auf ein einheitliches Niveau normiert wurden.

Der 2. Grund für die mangelnde Transparenz und Vergleichbarkeit des Rettungsdienstes über Ländergrenzen hinweg ist das Fehlen einer einheitlichen Systematik zur Erfassung und Darstellung der Kosten und Leistungen. Die fehlenden Harmonisierungsbemühungen haben in der Praxis zu einer Vielzahl von Kostenrechnungen und Kostendarstellungen geführt. Soweit von den Leistungserbringern Darstellungen ihrer Kosten- und Leistungsstruktur gefordert sind, dienen sie in der Regel als Grundlage für die Verhandlung und den Abschluß von Vereinbarungen zum Budget sowie zu Art und Höhe von Tarifen. Damit gewinnen die Regelungen zur Finanzierung des Rettungsdienstes direkten Einfluß auf die Kostenerfassung, so daß z. B. lediglich diejenigen Kosten berücksichtigt werden, die über Tarife finanziert werden und damit eine

vollständige Kostenerfassung unterbleibt. Für die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit ist es jedoch notwendig, die Gesamtkosten des

Rettungsdienstes unabhängig von der Finanzierungsart zu erfassen.

Ausblick

Der 1. Schritt zu mehr Transparenz und Vergleichbarkeit bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes

ist die Anwendung eines einheitlichen Kennzahlensystems zur Erfassung und Strukturierung von Ausstattungen, Leistungen und Kosten im Rettungsdienst. Kennzahlen fungieren dabei nicht nur als Frühwarn- und Vergleichssystem, sondern auch als Planungsinstrumentarium. Der Vergleich der Ist-Werte mit den Soll-Werten zeigt auf, wo die Ziele erreicht sind. Kennzahlen unterstützen somit die Planung und die Steuerung des Rettungsdienstes. Das von uns hierzu entwickelte Indikatorenmodell INDIKAT® wurde in den zurückliegenden 3 Jahren in der Praxis eingesetzt und evaluiert. Es unterstützt sowohl die Kostenstrukturanalyse als auch die Budgetierung für einzelne Leistungsbereiche, Leistungserbringer und Rettungsdienstbereiche innerhalb vorgegebener länderspezifischer Regelungen. Doch welche Kennzahlen sind nützlich? Was sagen sie aus? Wie werden Sie ermittelt? Wie sind sie zu lesen und zu bewerten? Dies alles soll in einem Folgebeitrag am Beispiel von INDIKAT® ausführlich vorgestellt und diskutiert werden.

Literatur

1. Kühner R (1981) **Leistungen, Kosten und Finanzierung des Rettungsdienstes in der Bundesrepublik Deutschland. Forschungsbericht der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt).** Untersuchungen zum Rettungswesen 7 (Teil II)
2. Kühner R (1989) **Planung, Durchführung und Finanzierung einer öffentlichen Aufgabe – dargestellt am Beispiel des Rettungsdienstes. Forschungsbericht der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt).** Untersuchungen zum Rettungswesen 25
3. **Richtlinien des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden Württemberg (Sozialministerium - SM) über die Förderung von Investitionen nach dem Rettungsdienstgesetz (RDG) - Förderrichtlinien-Rettungsdienst (FRL-RD) - v. 30.11.1994 (AZ: 55-8080)**
4. Ufer M (1996) **Benutzungsgebühren im Rettungsdienst – Rechtliche Grundlagen.** In: Handbuch des Rettungswesens, Mendel, Aachen, B I. 2.9
5. Schmiedel R (1998) **Leistungen des Rettungsdienstes 1996/97 – Analyse des Leistungsniveaus im Rettungsdienst für die Jahre 1996 und 1997.** Hrsg.: Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt). Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen. Mensch und Sicherheit. Heft M97. Bergisch Gladbach, Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW

„Für die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit ist es jedoch notwendig, die Gesamtkosten des Rettungsdienstes unabhängig von der Finanzierung zu erfassen.“