

KD´in Heinze verwies auf die Beratung und Beschlussfassung zu dieser Thematik in der letzten Sitzung am 26.06.2017, in welcher der ARK den Beschluss gefasst hatte, Kreistag und Kreisausschuss die Zustimmung zur neu erarbeiteten Gebührenkalkulation und Beschlussfassung der neuen Gebührensatzung zum 01.07.2017 zu empfehlen.

Der Kreistag sei dieser Empfehlung in seiner Sitzung am 06.07.2017 gefolgt. Hintergrund dieser Vorgehensweise war die in den Verhandlungen mit den Verbänden der Krankenkassen strittige Frage zum kostenmäßigen Umgang mit den sogenannten Fehlfahrten. Die Kassen verfolgten das Ziel, von der Gesamtquote von 10% aller Fahrten 5% als gebührenrelevant anerkennen zu wollen. Die verbleibenden 5% solle der Kreis selbst tragen. Dies hätte die kostenmäßige Nichtberücksichtigung eines hohen Betrages in der Gebührenberechnung zur Folge gehabt. Demgegenüber habe eine Erhebung zum Fahrzeugaufkommen jedoch einen weitaus geringeren Anteil in Höhe von max. 2% der Fehlfahrten ergeben, die als eigenverschuldete Fehlfahrten des Rettungsdienststrägers in der Gebührenberechnung keine Berücksichtigung finden dürften.

Die neue Gebührensatzung sei ordnungsgemäß zustande gekommen. Zwischenzeitlich sei festgestellt worden, dass die Abrechnungszentren der Krankenkassen nicht flächendeckend die neuen Gebührensätze berücksichtigen würden. Die Verwaltung befinde sich hier derzeit im Aufklärungsprozess. Dabei sei u.a. festgestellt worden, dass die neuen Gebührensätze in die Software der entsprechenden Abrechnungssysteme noch nicht eingepflegt worden seien. Zum einen seien die Abrechnungszentren durch die Krankenkassen über die neuen Gebührensätze noch nicht in Kenntnis gesetzt worden. Zum anderen werde eine Berücksichtigung der neuen Gebührensätze durch die Träger der Abrechnungszentren abgelehnt, da die Landesverbände der Krankenkassen der neuen Gebührensatzung nicht zugestimmt hätten, obwohl eine Zustimmung aufgrund der Satzungshoheit nicht notwendig sei. Zwischenzeitlich sei der Klärungsprozess mit den Abrechnungszentren in vollem Gange. Erste Nachzahlungen seien erfolgt. Am 16.10.2017 sei ein Schreiben eines großen Abrechnungsträgers, der Interforum DAVASO, die für die Technikerkrankenkasse tätig sei, eingetroffen. Diese teilte mit, dass die neuen Gebührensätze nunmehr angewendet und entsprechende Nachzahlungen getätigt würden.

In diesem Zusammenhang müsse auf die derzeitige Situation in der Abrechnungsstelle hingewiesen werden. Hier seien über die Sommermonate aufgrund langfristiger Krankheitsausfälle und einer störanfälligen Technik Arbeitsrückstände in der Abrechnung in einem Umfang von etwa 1,5 Millionen Euro entstanden. Durch eine vorübergehende Personalaufstockung seien diese Rückstände nunmehr in der Abarbeitung und konnten über die Hälfte reduziert werden. Darüber hinaus werde als Reaktion auf die gestiegenen Fallzahlen zum neuen Jahr die Einstellung einer zusätzlichen Kollegin in der Abrechnungsstelle erfolgen. Hinsichtlich der störanfälligen Software werde voraussichtlich Mitte nächsten Jahres eine neue Abrechnungssoftware für die Abrechnungsstelle beschafft, die dem gestiegenen Fallvolumen gerecht werde und eine stabilere Abrechnung ermögliche.

Abschließend sei auf das zu erwartende Jahresergebnis 2017 hinzuweisen, dass wieder eine Unterdeckung ausweisen werde. Ursächlich dafür sei, dass sich die gestiegenen Kosten im Rettungsdienst nach den bisherigen Vergaben der ersten vier Lose in 2017 erstmals vollumfänglich auswirken würden. Ausgehend von diesen Kosten sei auch für die restlichen drei Lose mit entsprechenden Kostensteigerungen zu rechnen. Dieser Umstand sowie die vorzunehmende Verlustabdeckung aus Vorjahren werde eine weitere Gebührenerhöhung im Rettungsdienst - ggf. bereits zur Jahresmitte 2018 - erforderlich machen.

Abg. Gaspers stellte das Herantreten des Kreises an den einzelnen Kassenpatienten im Falle der Zahlungsverweigerung durch die Abrechnungszentren in Frage und bat um Auskunft, ob dieses Szenario der einzig gangbare Weg sei.

Abg. Albrecht schloss sich der Meinung seines Vorredners an und erkundigte sich, ob eine rückwirkende Abrechnung der Krankentransporte nach der neuen Gebührensatzung ab dem 01.07.2017 rechtlich überhaupt möglich sei, da die Beschlussfassung und Veröffentlichung der Satzung nach dem 01.07.2017 erfolgte. Im Hinblick auf das fehlende Einvernehmen der Krankenkassen zur neuen Gebührensatzung bat er um Auskunft, ob in diesem Zusammenhang der Begriff Einvernehmen Zustimmung meine.

KD´in Heinze erläuterte, dass das Herantreten des Kreises an den Kassenpatienten als Gebührenschuldner im Fall der Zahlungsverweigerung durch den Abrechnungsträger der rechtlich korrekte Weg sei. Hinsichtlich des Inkrafttretens sei geprüft worden, dass Satzungen rückwirkend in Kraft treten könnten. Die fehlende Zustimmung der Krankenkassen zur Gebührensatzung sei durch das Recht der Satzungsgebung geheilt.

Abg. Söllheim fragte, ob für die verspäteten Zahlungen der Krankenkassen Verzugszinsen anfallen würden.

KVD Dahm erläuterte unter Verweis auf die Vorlage, dass keine Verzugszinsen geltend gemacht worden seien. Letztlich seien die fehlenden Zahlungen zum Großteil auf ein Informations- und Organisationsdefizit der Abrechnungsstellen zurück zu führen, welches zwischenzeitlich behoben wurde. Für besondere Irritationen habe die Zahlungsverweigerung der Abrechnungsstellen aufgrund der von diesen angeführten fehlenden Zustimmung der Krankenkassen gesorgt. Diese Zustimmung der Krankenkassen zur Satzung sei jedoch formalrechtlich nicht notwendig. Sie erstrecke sich lediglich auf die Gebührenkalkulation. Zwischenzeitlich sei durch die geleistete Aufklärungsarbeit der Verwaltung die Fallzahl der Rückstände erheblich reduziert worden und ausstehende Nachzahlungen größtenteils geflossen.

Abg. Sicher wies im Hinblick auf die nunmehr anfallende erhebliche Mehrarbeit als Folge der kurzfristigen Einführung der neuen Gebührensätze darauf hin, die nächste Gebührenanpassung mit einer ausreichenden Vorlaufzeit zur Umsetzung für die Krankenkassen zu versehen, um Reibungsverluste mit den Abrechnungszentren zu vermeiden.

KVD Dahm entgegnete, dass die Verbände der Krankenkassen Ansprechpartner in den Gebührenverhandlungen seien. Sofern diese sich bei der Umsetzung der abzurechnenden Gebührensätze Abrechnungszentren bedienen, betreffe dies Vorgänge im Innenverhältnis zwischen Krankenkassen und Abrechnungszentren, welche eine schnelle und geeignete Informationsweitergabe sicherstellen müssten. Die Verbände der Krankenkassen seien frühzeitig über die neue Gebührekalkulation in Kenntnis gesetzt worden. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Gebührensatzung, der 01.07.2017, sei dabei lange im Vorfeld angekündigt worden.

Abg. Gasper bat um nähere Erläuterung zur störanfälligen Technik, die mit ursächlich für die erheblichen Bearbeitungsrückstände sei.

KVD Dahm führte aus, dass es sich bei der derzeitigen Abrechnungssoftware um ein veraltetes Verfahren handle, das nicht mehr gepflegt werde. Zudem sei die derzeitige Abrechnungssoftware nicht auf die erheblich gestiegenen Fallzahlen als Folge der mit Losvergabe nunmehr unmittelbar durch den Kreis abzurechnenden Krankentransporte ausgelegt. Aus diesem Grunde werde voraussichtlich Mitte nächsten Jahres das neue Abrechnungsverfahren Cobra eingeführt, das den gestiegenen Anforderungen Rechnung trage.

Abg. Söllheim stellte bezüglich der vorausgehenden Ausführungen klar, dass die Empfehlung zur Beschlussfassung der neuen Gebührensatzung an den Kreistag zum 01.07.2017 auch im Hinblick auf das erhebliche Haushaltsdefizit erfolgt sei, welches es zu reduzieren galt.