

Krankenkassen gefährden Existenz von Krankentransportunternehmen

In letzter Zeit häufen sich die Klagen privater Unternehmer über das Verhalten der gesetzlichen Krankenkassen in Vergütungsverhandlungen nach § 133 SGB V. Neue Unternehmen werden am Markteintritt gehindert, indem auskömmliche Entgelte verweigert werden, und seit vielen Jahren bestehende Vergütungsvereinbarungen werden von den Kassen gekündigt. Angeboten werden im Gegenzug Neuabschlüsse, die zu Umsatzrückgängen führen und eine Fortführung des Unternehmens unmöglich machen. Das Verhalten der Vertreter der Krankenkassen erweckt teilweise den Eindruck, als sei diesen das Schicksal der Unternehmer und Mitarbeiter gleichgültig bzw. als ob dieses einem wichtigeren Ziel untergeordnet wird – nämlich der Beendigung des Nebeneinanders von öffentlichem und privatem Rettungsdienst.



Abb. 1: Krankenkassen verweigern auskömmliches Entgelt für Leistungserbringung im qualifizierten Krankentransport

Steigende Zahlen im qualifizierten Krankentransport

Die deutsche Bevölkerung wird immer älter und kränker, die Verweildauer bei stationären Krankenhausaufenthalten sinkt seit Jahren. Die Spezialisierung in der Krankenhauslandschaft schreitet bei gleichzeitiger Schließung unrentabler Standorte kontinuierlich voran. Diese Entwicklung wurde im vergangenen Jahr in der RETTUNGSDIENST mit der Überschrift „Weniger Menschen, mehr Patienten“ (8/2013, S. 16) zutreffend zusammengefasst. Die dargestellten Gründe haben freilich Auswirkungen auf die Notfallrettung. Sie führen jedoch ebenso zwangsläufig dazu, dass immer mehr qualifizierte Krankentransporte verordnet werden müssen.

Der Anstieg des Fahrtaufkommens erfordert in den Ländern, in denen es neben dem öffentlichen Rettungsdienst noch private Unternehmer gibt (Trennungsprinzip), eine Erhöhung der Zahl der Unternehmer und der von diesen eingesetzten KTW. Die Funktionsschutzklauseln der Rettungsdienstgesetze erschweren bei steigendem Fahrtaufkommen die Ablehnung von Genehmigungsanträgen durch die zuständigen öffentlichen Träger, sodass gegen Ablehnungsbescheide gerichtete Klagen oft erfolgreich sind.

Krankenkasse muss Vergütungsvertrag abschließen

Da es in den meisten Ländern für den privaten qualifizierten Krankentransport keine landes- oder kommunalrechtlichen Entgeltbestimmungen gibt, sieht § 133 Abs. 1 S. 1 SGB V vor, dass der Unternehmer Vergütungsverträge mit den Krankenkassen oder deren Landesverbänden abschließt. Nur in wenigen Bundesländern gibt es Kollektivverträge, denen neu hinzukommende Unternehmer komplikationslos beitreten können.

In allen anderen Ländern muss jedes Krankentransportunternehmen zwecks Abschluss einer Entgeltvereinbarung individuelle Verhandlungen mit den Krankenkassen führen. Diese Verhandlungen wurden noch vor einigen Jahren sachlich geführt und führten zum Abschluss entsprechender Verträge. Die Krankenkassen waren zu einem Abschluss der Verträge bereit und legten den Unternehmen an dieser Stelle keine Steine in den Weg. Im vorangegangenen Genehmigungsverfahren machten sie jedoch gegenüber den öffentlichen Trägern in aller Regel keinen Hehl da-

Autor:

Dr. Tim Unger
Mag. rer. publ.
Fachanwalt für
Verwaltungsrecht
Fachanwalt für
Medizinrecht
Hohenzollernstr. 40
30161 Hannover
rae@dr-rueping.de

raus, dass sie gegen die Erteilung von Genehmigungen sind. Ihre Ankündigung, bei Hinzutreten eines privaten Unternehmers die Finanzierung der Vorhaltung im öffentlichen Rettungsdienst zu reduzieren, führt bis heute dazu, dass die Träger des Rettungsdienstes Genehmigungsanträge in aller Regel ablehnen und erst nach Verurteilung durch das Verwaltungsgericht erteilen.

Dabei gestehen die Landesgesetzgeber den Krankenkassen im Genehmigungsverfahren bewusst allenfalls ein Anhörungsrecht zu. Die Krankenkassen müssen es also akzeptieren, wenn einem Unternehmer eine Genehmigung erteilt wird. Das Bundessozialgericht hatte bereits 1995 darauf hingewiesen, dass sich die Beurteilung der Eignung als Krankentransportunternehmen allein nach dem einschlägigen Landesrecht richtet (BSG, Urteil vom 29. November 1995, Az. 3 RK 32/94, Abs. 18, NZS 1996, 384 [386]). Wird also einem Unternehmer vom öffentlichen Träger eine Genehmigung erteilt, darf es keine zusätzliche Bedarfsprüfung durch die Krankenkassen geben. Die Krankenkassen sind vielmehr verpflichtet, mit allen geeigneten und leistungsbereiten Unternehmen Verträge über die Vergütung von Rettungs- und Krankentransportleistungen zu schließen und diesen so die Versorgung ihrer Versicherten zu ermöglichen. Ein Auswahlmessen und/oder eine am Bedarf orientierte Zulassungskompetenz steht den Krankenkassen nicht zu (BSG, Urteil vom 20. November 2008, Az. B 3 KR 25/07 R, Abs. 34, im Internet abrufbar unter <http://openjur.de/u/170376.html>).

Dass es in der Vergangenheit kaum nennenswerte Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Unternehmern in dem Leistungsbereich gab, zeigt sich schon an der geringen Zahl der veröffentlichten Entscheidungen. Die für solche Entgeltstreitigkeiten zuständigen Sozialgerichte mussten nur selten Urteile fällen. Dennoch gibt es einige wesentliche Entscheidungen des Bundessozialgerichts, denen sich klare Mindestvorgaben entnehmen lassen.

Unter der Hand lassen Vertreter von Kassen nicht selten erkennen, dass sie die Grundrechtsbindung für theoretisch und die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts für unerheblich halten.

Klare Vorgaben des Bundessozialgerichts

Die abzuschließende Vereinbarung nach § 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V beschränkt sich nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auf eine reine Entgeltregelung. Es bleibt kein Raum für Vertragsabsprachen über die Art und Weise der Versorgung.

Für Vergütungsvereinbarungen gelten des Weiteren die gleichen Vorgaben wie für hoheitliche Gebührenregelungen. Danach dürfen dem Unternehmer keine unangemessen niedrigen Einkünfte zugemutet werden. Unangemessen niedrig sind Einkünfte, die eine wirtschaftliche Existenz generell nicht ermöglichen und die dazu führen, dass kein ausreichender finanzieller Anreiz mehr besteht, unternehmerisch tätig zu werden. Zu niedrig ist eine Vergütung, wenn vergleichbare Unternehmer durch sie nicht in die Lage versetzt werden, bei vollem persönlichen Einsatz und unter optimaler wirtschaftlicher Ausrichtung ein existenzfähiges Unternehmen zu führen (BSG, Urteil vom 20. November 2008, Az. B 3 KR 25/07 R, Abs. 58, im Internet abrufbar unter <http://openjur.de/u/170376.html>).

Außerdem darf keine Ungleichbehandlung der Unternehmer erfolgen. Das aus dem Grundgesetz abgeleitete Benachteiligungsverbot verpflichtet die Krankenkassen, mit solchen geeigneten und abschlussbereiten Krankentransportunternehmen Entgeltvereinbarungen zu treffen, deren Preisangebote nicht über den Sätzen in bestehenden Vereinbarungen liegen (BSG, Urteil vom 20. November 2008, Az.: B 3 KR 25/07 R, Abs. 34, im Internet abrufbar unter <http://openjur.de/u/170376.html>).

Nicht selten spielen diese Vorgaben in den Vergütungsverhandlungen praktisch keine Rolle. Unter der Hand lassen Vertreter von Kassen oft erkennen, dass sie die Grundrechtsbindung für theoretisch und die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts für unerheblich halten. Diese Abweichung bei Vergütungsverhandlungen von den höchstrichterlichen Vorgaben spielte in der Vergangenheit bei Vergütungsverhandlungen kaum eine Rolle. Nach dem Motto „Entscheidend ist, was am Ende herauskommt“ war den Unternehmern die Art und Weise der Verhandlung egal, wenn nur die existenziell benötigte Einigung erzielt wurde. In aller Regel boten die Krankenkassen nach teilweise langwierigen Verhandlungen am Ende Entgelte an, mit denen gut wirtschaftende Unternehmer sicher nicht reich werden, aber zumindest zurecht kommen konnten.

Auftretende Probleme

Diese harmonischen Zeiten scheinen in einigen Bundesländern, darunter Niedersachsen, seit 2013 vorbei zu sein. Bestimmte Krankenkassen verweigern mittlerweile neuen Unternehmern auskömmliche Entgelte, lehnen gegenüber Altunternehmern die in § 133 Abs. 1 SGB V vorgesehene Anpassung der Entgelte an die zwischenzeitlichen Kostensteigerungen ab und kündigen sogar vor vielen Jahren abgeschlossene und ohne Beanstandungen praktizierte Vereinbarungen.



Abb. 2: Ohne auskömmliches Entgelt kann kein qualifiziertes Personal beschäftigt werden

Gefordert wird nach Kündigung meist eine grundlegende Veränderung seit langem angewandter Vergütungsstrukturen. Teilweise fordern die Kassen eine Absenkung der Entgelte, die bei einzelnen Unternehmen einen Umsatzrückgang um bis zu 50% ausmacht.

Vorbereitung auf Vergütungsverhandlungen

Diesen Befund sollte jeder Unternehmer zum Anlass nehmen, sich auf Entgeltvereinbarungen mit den Krankenkassen gründlich vorzubereiten. Die Verhandlungen sind mehr als ein nettes Gespräch mit den Krankenkassen bei Kaffee und Keksen. Das Ergebnis der Verhandlungen ist stets von entscheidender Bedeutung für die zukünftige Entwicklung des Unternehmens.

Abb. 3: Krankenkassen gefährden qualifizierten Krankentransport durch private Unternehmen



- Vor jeder Verhandlung muss überlegt werden,
- mit wem verhandelt wird,
- für welche Leistungen ein Entgelt verhandelt wird,
- wie sich die Gestehungskosten zusammensetzen und
- welche Höhe ein Entgelt mindestens haben muss.

Dabei stellt sich schon die Frage, ob es sinnvoll ist, mit allen Krankenkassen gemeinsam zu verhandeln. Getrennte Verhandlungen reduzieren die Marktmacht der auf der anderen Seite des Verhandlungstischs sitzenden Partei und erleichtern damit möglicherweise eine Einigung. Mit ihnen geht allerdings eine höhere zeitliche Belastung einher, da mehrmals verhandelt werden muss. Solange die Unternehmer einzeln verhandeln, ist ein Verhandlungskollektiv auf Seiten der Krankenkassen höchst ungerecht und führt dazu, dass die Kassen die Unternehmer gegeneinander ausspielen können, während der Unternehmer die umgekehrte Möglichkeit nicht hat, da alle Kassen den gleichen Informationsstand haben.

Für das zu beanspruchende Entgelt spielen die Leistungspflichten, die den Unternehmer aufgrund der landesrechtlichen Regelungen und der ihm erteilten Genehmigung treffen, die entscheidende Rolle. Insbesondere neue Unternehmer sollten sich intensiv damit befassen, was der öffentliche Träger von ihnen fordert und sich Klarheit über den Rettungsdienstbereich und die dortigen Patientenströme verschaffen.

Das Entgelt muss die Kosten einspielen. Jedem Unternehmer muss bei Entgeltvereinbarungen klar sein, welche Kosten ihm in seinem Betrieb entstehen. Für bereits länger tätige Firmen ist dies in der Regel kein Problem. Sie müssen allerdings in der Lage sein, den Krankentransport auch kostenmäßig von etwaigen anderen Geschäftsbereichen abzugrenzen.

Auskünfte über die konkrete Fahrtenstruktur können die Krankenkassen nur verlangen, wenn der Unternehmer eine entsprechende vertragliche Verpflichtung eingegangen ist.

Der neue Unternehmer kann auf keine Ist-Zahlen zurückgreifen. Er wird die entstehenden Kosten prognostizieren müssen und sollte in diesem Zusammenhang auf jeden Fall fachkundige Hilfe in Anspruch nehmen. Zu berücksichtigen sind Ausgaben für Einsatzpersonal, Einsatzfahrzeuge und Treibstoff, die mit dem Betriebsitz, der Auftragsannahme und Abrechnung verbundenen Kostenpositionen, ein kalkulatorischer Unternehmerlohn sowie die sonstigen gewöhnlich in Entgeltkalkulationen im Gesundheitswesen aufgeführten Gesichtspunkte.

Auch gegenüber bereits länger tätigen Unternehmern haben die Kassen keinen Anspruch auf

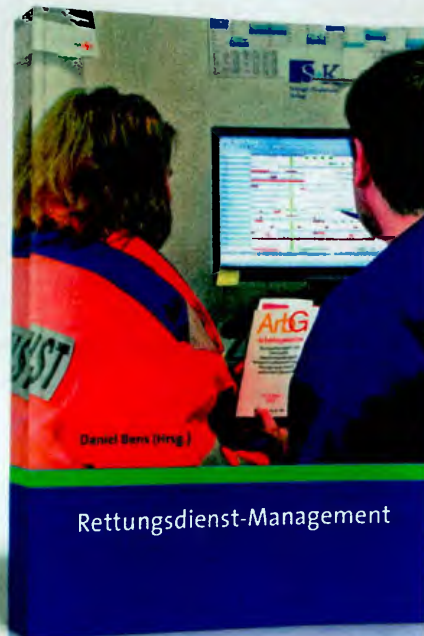
den Nachweis der im Rahmen des Geschäftsbetriebs entstandenen Kosten – solche Nachweise sollten auf keinen Fall erbracht werden. Auskünfte über die konkrete Fahrtenstruktur des Unternehmens können die Krankenkassen nur verlangen, wenn der Unternehmer ihnen gegenüber eine entsprechende vertragliche Verpflichtung eingegangen ist. Solche Verpflichtungen sollten nicht begründet werden, da sie die Position in späteren Entgeltverhandlungen schwächen und über das hinausgehen, was in Vereinbarungen nach § 133 Abs. 1 S. 1 SGB V zu regeln ist.

Von der erwarteten Zahl von Fahrten, deren konkreter Struktur sowie den Ausgaben hängt das Entgelt ab, das der Unternehmer verlangen muss. Es bestehen zahlreiche unterschiedliche Möglichkeiten, Entgelte zu vereinbaren. So ist die Höhe der Einsatzpauschale auszuhandeln, in der eine bestimmte Zahl von Kilometern mit enthalten sein kann. Die Kilometersätze können je nach Länge der zurückzulegenden Strecke variieren. Bei der Abrechnung von Fahrten kann auf die komplette im Rahmen des Auftrages zurückgelegte Strecke abgestellt werden oder es kommt nur auf die Strecke zwischen Aufnahme- und Zielort an, über die der Patient befördert wird (sogenannte Besetzt-Kilometer-Regelung). Es liegt auf der Hand, dass bei Entgeltvereinbarungen, die sich an Besetzt-Kilometern orientieren, wesentlich höhere Kilometersätze vereinbart werden müssen als bei einer Abrechnung nach gefahrenen Kilometern. Dies ist einer der Punkte, der aktuell für Streitigkeiten sorgt.

Für das Entgelt, das der Unternehmer beanspruchen kann, ist nicht zuletzt auch die Marktsituation von Bedeutung, also die Frage, welche Entgelte die Kassen anderen Unternehmern gewähren. Nur ein Unternehmer, der über entsprechende Kenntnisse verfügt, kann in diesem Bereich den verhandlungserfahrenen Mitarbeitern der Krankenkassen argumentativ entgegentreten. Wenn die Kassen Vergleichszahlen von sich aus zum Gegenstand der Verhandlung machen, ist höchste Vorsicht geboten. Es kommt entscheidend darauf an, ob es sich um Zahlen vergleichbarer Unternehmen handelt, was in aller Regel nicht der Fall ist.

Die Diskussion mit den Krankenkassen setzt eine gute Vorbereitung, in der Regel aber auch Erfahrung voraus, über die Vertreter der Verbände, externe Berater oder in dem entsprechenden Bereich versierte Rechtsanwälte – in der Regel Fachanwälte für Verwaltungsrecht oder Fachanwälte für Medizinrecht – verfügen. Auf diese Erfahrung sollten die Unternehmer in Zweifelsfällen zurückgreifen. Krankenkassen und Leistungserbringern sollte bewusst sein, dass die Zahlung angemessener Entgelte eine entscheidende Voraussetzung für eine dauerhafte, qualitativ hochwertige Versorgung der Versicherten ist. ○

Personal, Beschaffung, Kostenplanung Managementaufgaben im Rettungsdienst



- kalkulieren
- organisieren
- verwalten

Unser Grundlagenwerk »Rettungsdienst-Management« bereitet Sie auf die komplexen Anforderungen in den Bereichen Betriebswirtschaft, Recht, Personaleinsatz und -führung, Beschaffung von Sachmitteln, aber auch Qualitätsmanagement und Öffentlichkeitsarbeit vor. Es zeigt mögliche Probleme auf und bietet Lösungen, mit denen Sie aktuelle Schwierigkeiten und Engpässe gelassen managen. Mit diesem Buch und seinem Online-Material haben Sie die notwendigen Informationen und Handreichungen aus einer Hand. 16 Autoren geben ihre Erfahrungen weiter und wappnen den Leser damit für die zahlreichen Aufgaben eines Rettungsdienst-Managers.

Rettungsdienst-Management

hrsg. von Daniel Bens

- 1. Auflage 2010
- 460 Seiten
- 74 Abbildungen und 23 Tabellen
- plus 24 Abb. und Tab. (z. B. Kostenpläne) zum Download
- Softcover

Best.-Nr. 447 · € 39,90

Bestellen Sie jetzt direkt in
unserem Online-Shop:
www.skverlag.de/shop

S+K
Stumpf+Kossendey
Verlag