

Systematische Verunsicherung

MAZ, 06.05.2026

Erneut sollen Patienten für den Rettungsdienst zahlen – nun in Dahme-Spreewald. Es wiederholt sich ein gefährliches Muster mit nicht absehbaren Kollateralschäden



Der Motorradfahrer wurde vom Rettungsdienst in eine Klinik gebracht. (Symbolbild)

FOTO: MONIKA SKOLIMOWSKA/DPA

Von Torsten Gellner

Potsdam. Märkisch-Oderland, Cottbus und nun Dahme-Spreewald. Immer wieder sehen sich Patienten mit Ankündigungen von Kommunen konfrontiert, dass sie künftig für den Rettungsdienst zahlen sollen. Seit mehr als einem Jahr geht das nun so in Brandenburg. Krankenkassen verhandeln mit Landkreisen und kreisfreien Städten über die ordnungsgemäße Finanzierung des Rettungsdienstes.

Diese Auseinandersetzungen sind kompliziert, und dass der Rettungsdienst teurer geworden ist – durch Lohnsteigerungen, höhere Betriebskosten – steht außer Frage.

Unbestritten ist auch, dass sowohl die Krankenkassen als auch die Kommunen finanziell unter erheblichem Druck stehen. Das macht eine Einigung über die Finanzierung des Rettungsdienstes so schwierig.

Das rechtfertigt aber nicht jedes Mittel. Die Kosten für Rettungsdienst-Einsätze auf die Patienten abzuladen, die sich die Ausgaben dann von den Krankenkassen wiederholen sollen, ist ein Unding. Bürger sind kein Inkassounternehmen.

Der Vorgang verunsichert Menschen massiv, er nährt den Zweifel daran, ob der Staat seine Aufgaben noch erfüllen kann, und er spielt politischen Kräften in die Hände, die vermeintlich simple Antworten haben. Man darf unterstellen, dass kein Landrat und kein Oberbürgermeister leichtfertig seinen Bürgern rückwirkend die Kosten für Rettungsdienst-Einsätze aufs Auge drückt, zumal, wenn sie medizinisch gerechtfertigt waren.

Man muss sich fragen, ob sich hier nicht ein gefährliches Muster wiederholt, ob hier nicht strategisch gehandelt wird, um Druck in den Verhandlungen aufzubauen, um Bewegung in festgefahrene Verhandlungen zu bringen.

In Märkisch-Oderland hat das (leidlich) funktioniert, in Cottbus hat es kürzlich funktioniert: Eine Kommune droht mit Gebühren oder schickt erste Bescheide raus, kurze Zeit später wird doch noch eine Einigung erzielt und die Kostenbeteiligung ist (vorerst) vom Tisch.

Auch in Dahme-Spreewald ist nicht ausgeschlossen, dass die angekündigten 28.000 Bescheide am Ende doch noch in der Schublade bleiben. Schließlich hat gerade erst



Man muss sich fragen, ob sich hier nicht ein gefährliches Muster wiederholt, ob hier nicht strategisch gehandelt wird, um Druck in den Verhandlungen aufzubauen.

der Fall Cottbus gezeigt, dass trotz – oder gerade wegen – der Eskalation, eine Einigung möglich ist.

Der Preis dafür ist hoch, die Verunsicherung maximal. In Dahme-Spreewald behauptet der Kreis zwar, die Krankenversicherungen müssten die Gebühren für medizinisch notwendige Rettungsdienst-Einsätze zu hundert Prozent erstatten. Das soll die Betroffenen beruhigen.

Die Kassen wollen aber nur für „ordnungsgemäß kalkulierte Leistungen“ zahlen. Und genau darüber streiten die Kassen ja mit dem Landkreis. Sie halten das, was der Kreis bisher in seiner Kalkulation vorgelegt hat, für unzureichend und nicht nachprüfbar.

Auch das verunsichert die Bürger: Wie können sie denn davon ausgehen, dass die Kosten anstandslos übernommen werden, wenn die Krankenkassen die Gebührensatzung des Kreises anzweifeln? Wäre es so einfach, könnte man sich den ganzen Streit und den Umweg über die Versicherten als Eintreiber nicht sparen?

Zumal nicht jeder 1600 Euro auf dem Konto liegen hat, um einen Notarzteinsatz zu bezahlen, mag der Kreis auch „großzügig“ Ratenzahlungen anbieten.

Kassen und Kommunen: Sie können den Streit unter sich ausmachen, moderiert vom Gesundheitsministerium, oder, wenn alle Stricke reißen, auch vor Gericht. Aber bitte nicht auf dem Rücken der Patienten, die weder für die Rechtslage, noch für die Kommunalfinzen oder den Zustand der gesetzlichen Krankenkassen verantwortlich sind.