

Stellungnahme

der DRF Stiftung Luftrettung gemeinnützige GmbH
zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (NotfallG)

BT Drucksache: 21/6808 vom 01.07.2026

Stand: 7. September 2026

Auf einen schnellen Blick

Die DRF Luftrettung begrüßt ausdrücklich das Vorhaben der Bundesregierung, die Notfallversorgung in Deutschland strukturell weiterzuentwickeln. Angesichts des demografischen Wandels, zunehmender Fachkräfteengpässe, veränderter Versorgungsstrukturen sowie der fortschreitenden Spezialisierung der Krankenhauslandschaft ist eine Reform dringend erforderlich.

Positiv bewertet die DRF Luftrettung insbesondere die Abkehr von der bislang überwiegend transportbezogenen Betrachtung des Rettungsdienstes. Moderne Notfallrettung umfasst weit mehr als den reinen Transport: Sie beinhaltet die medizinische Versorgung am Einsatzort, die Stabilisierung von Patientinnen und Patienten, die Entscheidung über das geeignete Versorgungsziel sowie, sofern erforderlich, den schnellen und medizinisch begleiteten Transport. Die Verankerung der Notfallrettung als eigenständiger Leistungsbereich im SGB V stellt daher einen wichtigen Paradigmenwechsel dar.

Vor dem Hintergrund der Krankenhausreform werden der bodengebundene Rettungsdienst und insbesondere die Luftrettung künftig noch stärker die Funktion eines Bindeglieds zwischen Patientinnen und Patienten und einer zunehmend spezialisierten Krankenhauslandschaft übernehmen. Längere Transportwege, die Konzentration medizinischer Leistungen sowie die Notwendigkeit, zeitkritische Patientinnen und Patienten unmittelbar in die jeweils geeignete Versorgungseinrichtung zu bringen, erhöhen die Bedeutung einer überregional verfügbaren Luftrettung erheblich. Einheitliche bundesweite Anforderungen und Standards sind daher aus Sicht der Luftrettung unverzichtbar. Vor diesem Hintergrund müssen die praktischen Erfahrungen der Leistungserbringer im geplanten Fachgremium mit Stimmrecht angemessen berücksichtigt werden.

Gleichzeitig stehen Rettungsdienst und Luftrettung in den kommenden Jahren vor mehreren parallel verlaufenden Gesetzgebungs- und Transformationsprozessen. Neben der Reform der Notfallversorgung führen insbesondere die Krankenhausreform, tarifliche und arbeitsmarktbedingte Entwicklungen der Personalkosten, Anforderungen an Tariftreue, die fortschreitende Digitalisierung sowie KRITIS-, Resilienz- und Vorgaben zur gesundheitlichen Krisen- und Verteidigungsvorsorge zu steigenden Anforderungen an Personal, technische Infrastruktur und Vorhaltekapazitäten.

Die hieraus resultierenden Kostenentwicklungen orientieren sich jedoch vielfach nicht an der Entwicklung der Grundlohnsumme. Wesentliche Kostenpositionen der Luftrettung werden durch Tarifverträge, internationale Arbeits- und Beschaffungsmärkte, Treibstoffpreise, langfristige Herstellerverträge sowie gesetzliche und regulatorische Vorgaben bestimmt. Zwischen diesen Kostenentwicklungen und der Entwicklung der deutschen Grundlohnsumme besteht in vielen Fällen kein unmittelbarer sachlicher Zusammenhang.

Die DRF Luftrettung sieht daher insbesondere folgende Handlungsfelder:

Reform des Rettungsdienstes konsequent weiterverfolgen.

Die Anerkennung der Notfallrettung als eigenständiger Leistungsbereich im SGB V, eine stärkere Vernetzung der Versorgungsstrukturen, bundesweit vergleichbare Qualitätsstandards sowie eine moderne Patientensteuerung sind wichtige Schritte für eine zukunftsfähige Notfallversorgung.

Finanzierung der Luftrettung langfristig sicherstellen.

Personal-, Betriebs-, Vorhalte-, Ausbildungs-, Investitions- und Transformationskosten müssen vollständig refinanzierbar sein. Dies gilt auch für Fehleinsätze sowie zeitkritische Transporte von Blut, Organen, Medikamenten und hochspezialisierten medizinischen Teams. Zugleich müssen die zusätzlichen Kosten aus Krankenhausreform, Tarifentwicklung, Digitalisierung, KRITIS-Anforderungen sowie der gesundheitlichen Krisen- und Verteidigungsvorsorge angemessen berücksichtigt werden. Es darf nicht dazu kommen, dass diese Kosten durch Vergütungsbegrenzungen zu wachsenden Finanzierungslücken führen. Die DRF Luftrettung fordert daher eine rechtssichere Öffnungsklausel in § 133 SGB V. Formulierungsvorschlag für eine solche:

„Für Vereinbarungen über die Vergütung von Leistungen der medizinischen Notfallrettung können die Vertragspartner abweichend von § 71 Absatz 2 und 3 eine darüber hinausgehende Veränderung der Vergütung vereinbaren, soweit diese zur vollständigen Finanzierung der für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche medizinische Notfallrettung erforderlichen Kosten notwendig ist. Dabei sind insbesondere Personal-, Betriebs-, Vorhalte-, Ausbildungs-, Investitions- und Transformationskosten sowie Kosten, die auf einer quantitativen oder qualitativen Veränderung des Versorgungsauftrags oder auf neuen beziehungsweise geänderten gesetzlichen, regulatorischen oder behördlichen Anforderungen beruhen, vollständig berücksichtigungsfähig.“

Leistungserbringer müssen im Fachgremium mitentscheiden.

Wer Verantwortung für die Versorgung trägt, muss bei der Festlegung künftiger Standards mitentscheiden können. Die DRF Luftrettung fordert daher gemeinsam mit den weiteren Hilfsorganisationen eine angemessene stimmberechtigte Beteiligung im neuen Fachgremium.

Luftrettung als überregionale Versorgungsinfrastruktur stärken.

Krankenhaus-, Rettungsdienst- und Luftrettungsplanung müssen stärker verzahnt werden. Insbesondere in ländlichen Regionen leistet die Luftrettung einen entscheidenden Beitrag zur Erreichbarkeit spezialisierter medizinischer Versorgung.

Patientensteuerung, Digitalisierung und Qualitätsdaten als Chancen.

Der wachsenden Bedeutung der Leitstellen für Patientensteuerung und Disposition muss angemessen Rechnung getragen werden. Digitalisierung und Vernetzung aller Akteure müssen konsequent vorangetrieben werden. Dabei gilt es, Insellösungen und Medienbrüche zu vermeiden. Daten müssen sektoren- und organisationsübergreifend nutzbar sowie systematisch auswertbar sein.

Vorbemerkung

Die DRF Luftrettung ist derzeit in zwölf Bundesländern tätig und leistet jährlich rund 36.000 Einsätze. Seit ihrer Gründung 1972 wurden mehr als 1,1 Millionen Einsätze für Menschen in akuter notfallmedizinischer Not geflogen. Die Bundesregierung selbst hat die Luftrettung gegenüber der DRF Luftrettung als „unverzichtbare, lebensrettende Säule des Rettungsdienstes“ bezeichnet und festgestellt, dass ihre medizinische Einsatzbereitschaft auch zukünftig gewährleistet bleiben muss.

Dieser Einschätzung schließt sich die DRF Luftrettung vollumfänglich an. Die Luftrettung in Deutschland gewährleistet insbesondere:

- die schnelle **Zuführung einer Notärztin oder eines Notarztes** an die Einsatzstelle,
- die Bereitstellung **hochqualifizierter präklinischer Kompetenz** und zusätzlicher **Spezialausstattung** (z. B. Blutprodukte, Point-of-Care-Diagnostik oder Beatmungstechnik),
- den **zügigen und schonenden Transport** schwer erkrankter oder verletzter Patientinnen und Patienten in geeignete Spezialkliniken – auch über größere Entfernungen im ländlichen Raum hin-weg – ohne dabei bodengebundene Rettungsmittel langfristig zu binden, bei Notfalleinsätzen wie auch Intensivtransporten zwischen Kliniken.

Die Erfolgsgeschichte der Luftrettung in der Bundesrepublik ist damit ein unverzichtbarer Bestandteil einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen und verlässlichen Gesundheitsversorgung und das bei marginalen Kosten im Vergleich zum gesamten Gesundheitssystem. Gemessen an den gesamten jährlichen Ausgaben im deutschen Gesundheitswesen, liegen die Gesamtkosten aller Luftrettungsstandorte Deutschlands pro Jahr bei weniger als 0,1%.

Eine rein quantitative Betrachtung wird der tatsächlichen Bedeutung der Luftrettung jedoch nicht gerecht. Luftrettung ist kein mengenmäßig dominanter, wohl aber ein in besonderem Maße sicherstellungsrelevanter Bestandteil der Notfallversorgung. Sie kommt insbesondere dort zum Einsatz, wo die Zeit bis zur notfallmedizinischen Behandlung über Leben und Tod entscheiden kann, etwa bei schweren Traumata, Schlaganfällen, Herz-Kreislauf-Stillständen oder anderen lebensbedrohlichen Erkrankungen. Darüber hinaus gewährleistet sie eine flächendeckende notärztliche Versorgung insbesondere in ländlichen, strukturschwachen oder infrastrukturell benachteiligten Regionen und trägt wesentlich zur Sicherstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse in Deutschland bei.

I. Medizinische Notfallrettung als eigenständige Leistung

Die DRF Luftrettung begrüßt ausdrücklich die vorgesehene Anerkennung der medizinischen Notfallrettung als eigenständigen Bestandteil der Krankenbehandlung im SGB V durch den neuen § 30. Die Reform vollzieht damit einen notwendigen Paradigmenwechsel.

Rettungsdienst ist heute weit mehr als die Beförderung von Patientinnen und Patienten. Moderne Notfallrettung umfasst bereits vor dem Transport eigenständige medizinische Leistungen: von der qualifizierten Disposition über die Versorgung am Einsatzort und die Stabilisierung bis hin zur Entscheidung über die geeignete Weiterbehandlung sowie, sofern erforderlich, den medizinisch begleiteten und überwachten Transport.

Die DRF Luftrettung hat diesen Paradigmenwechsel bereits in früheren Positionierungen gefordert, da er sich in besonderer Weise in der Luftrettung widerspiegelt. Rettungshubschrauber sind hochspezialisierte mobile medizinische Versorgungseinheiten. Ihr wesentlicher Mehrwert liegt in der Verbindung höchster notfall- und intensivmedizinischer Kompetenz mit großer Reichweite und hoher Geschwindigkeit.

Wir unterstützen daher den Grundsatz:

Notfallrettung ist medizinische Versorgung und keine reine Transportleistung

Die Möglichkeit, eine medizinische Behandlung am Einsatzort unabhängig von einem anschließenden Transport zu vergüten, ist grundsätzlich zu begrüßen. Dadurch können Fehlanreize reduziert und Patientinnen und Patienten bedarfsgerechter versorgt werden.

Wir sehen im Gesetzentwurf allerdings noch Nachschärfungsbedarf, damit Einsatzkonstellationen der Luftrettung nicht unberücksichtigt bleiben.

1. Konkretere Beschreibung der Leistungen der Luftrettung

Zur Luftrettung gehört nicht nur der Transport von Patientinnen und Patienten, sondern auch die Verbringung der medizinischen Besatzung an den Einsatzort. Hierzu zählen insbesondere Notärztinnen und Notärzte sowie speziell qualifizierte Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (HEMS-TC). Dieser Aspekt sollte im Gesetz ausdrücklich definiert werden, um spätere Auslegungs- und Vergütungsstreitigkeiten zu vermeiden.

Darüber hinaus umfasst die Leistung der Luftrettung auch die Vorbereitung medizinischer Transporte im Primär- und Sekundäreinsatz. Hierzu gehören insbesondere die Auswahl einer geeigneten Zielklinik sowie die fachlich-medizinische Abstimmung mit der aufnehmenden Einrichtung. Auch diese Leistungen sollten im Gesetz klar geregelt werden.

2. Berücksichtigung besonderer zeitkritischer Einsatzarten

Wie bereits im Jahr 2025 gefordert, müssen auch die besonderen Einsatzarten der Luftrettung, die sich aus ihren spezifischen Fähigkeiten und technischen Möglichkeiten ergeben, ausdrücklich im Gesetz berücksichtigt werden. Diese Leistungen erfolgen teilweise unabhängig von einem unmittelbaren Patientenkontakt und sind dennoch von erheblicher Bedeutung für den Erfolg der notfallmedizinischen Versorgung.

Hierzu zählen insbesondere zeitkritische Transporte medizinischer Güter wie Blutkonserven, Medikamente oder Organe sowie der Transport hochspezialisierter medizinischer Fachkräfte und Einsatzteams, beispielsweise ECMO-Teams oder Neonatologinnen und Neonatologen. Da diese Einsätze unmittelbar zur notfallmedizinischen Versorgung und zum Behandlungserfolg beitragen, müssen sie vom Leistungsumfang der Notfallrettung nach § 30 SGB V erfasst werden.

3. Vorhaltekosten

Es bedarf einer eindeutigen gesetzlichen Regelung, wonach die Vorhaltekosten der Luftrettung vollumfänglich als refinanzierbare Kosten der Notfallrettung anerkannt werden. Dies umfasst insbesondere Investitionen in Luftfahrzeuge, Medizintechnik und Infrastruktur, Aufwendungen für Wartung, Personal und Ausbildung sowie Anforderungen an Sicherheit, Resilienz und Digitalisierung.

Ohne eine solche Klarstellung sind Rechtsunsicherheiten bei Vergütungsverhandlungen sowie in Schieds- und Gerichtsverfahren absehbar.

4. Leitstellenveranlasste Einsätze ohne Patientenkontakt

Zudem bedarf es einer Klarstellung für Einsätze, bei denen ein Rettungsmittel auf Veranlassung der zuständigen Leitstelle alarmiert wird, jedoch kein Patientenkontakt zustande kommt oder der Rettungshubschrauber noch während des Anflugs abbestellt wird. Solche Einsätze beruhen auf rettungsdienstlichen Dispositionsentscheidungen und liegen außerhalb des Einflussbereichs des Leistungserbringers.

Gleichzeitig entstehen auch in diesen Fällen erhebliche Kosten, insbesondere in der Luftrettung. Daher müssen auch Fehleinsätze ausdrücklich als refinanzierungsfähige Leistungen anerkannt werden.

II. Notfallversorgung und künftige Anforderungen gemeinsam denken

Die Reform der Notfallversorgung darf nicht isoliert von den weiteren Entwicklungen im Gesundheitswesen betrachtet werden. Insbesondere die Krankenhausreform mit ihrer stärkeren Konzentration und Spezialisierung stationärer Leistungen wird dazu führen, dass bestimmte Behandlungen künftig an weniger Standorten erbracht werden. Damit verändern sich zugleich die Anforderungen an Rettungsdienst und Luftrettung.

Für Patientinnen und Patienten mit zeitkritischen Krankheitsbildern wird es zunehmend entscheidend sein, nicht das nächstgelegene, sondern das medizinisch geeignetste Krankenhaus zu erreichen.

Krankenhausplanung und Rettungsdienstbedarfsplanung müssen daher stärker verzahnt und gemeinsam weiterentwickelt werden.

Bei Strukturentscheidungen im Krankenhausbereich sollten deshalb systematisch auch deren Auswirkungen auf

- Transportdistanzen,
- Transportzeiten,
- bodengebundene Rettungsmittel,
- Luftrettung,
- Intensivtransportkapazitäten und
- überregionale Patientenströme

berücksichtigt werden.

Für die Luftrettung ergibt sich daraus eine besondere Bedeutung: Je stärker spezialisierte medizinische Leistungen an ausgewählten Standorten konzentriert werden, desto wichtiger wird eine leistungsfähige und überregional verfügbare Luftrettung. Sie wird zunehmend zum Bindeglied zwischen einer flächendeckenden präklinischen Versorgung und einer stärker spezialisierten stationären Versorgungslandschaft. Dieser Bedeutungszuwachs muss sich auch in den Finanzierungsstrukturen widerspiegeln.

Gleichzeitig stehen Rettungsdienst und Luftrettung durch weitere gesetzliche und regulatorische Entwicklungen vor zusätzlichen Anforderungen.

Hierzu gehören insbesondere:

- Fachkräftemangel und steigende Anforderungen an Tariftreue,
- die Digitalisierung und die Rolle des Rettungsdienstes als Schnittstelle zwischen den verschiedenen Versorgungseinrichtungen,
- KRITIS- und Resilienzanforderungen mit Blick auch auf internationale Krisen,
- hohe Anforderungen an die Betriebssicherheit.

Jede dieser Anforderungen verfolgt für sich genommen ein nachvollziehbares und sachlich gerechtfertigtes Ziel. In ihrer Gesamtheit führen sie jedoch dazu, dass Rettungsdienst und Luftrettung künftig zusätzliche Aufgaben übernehmen, höhere Standards erfüllen, weitere Infrastruktur vorhalten und erhebliche Investitionen tätigen müssen.

Daraus ergibt sich ein grundlegender politischer Zusammenhang: Wer dem Rettungsdienst neue Aufgaben und höhere gesetzliche Anforderungen überträgt, muss auch deren nachhaltige Finanzierung sicherstellen. Der vorliegende Gesetzentwurf greift den bestehenden Zielkonflikt zwischen der Bedarfsplanung durch die öffentlichen Träger und der Finanzierung durch die Kostenträger bislang nicht ausreichend auf.

Daher sollte gesetzlich verankert werden, dass ein durch die zuständige Landesbehörde oder die nach Landesrecht zuständigen Träger festgestellter Versorgungsbedarf eine Verpflichtung der Sozialversicherungsträger zum Abschluss eines Vergütungsvertrags mit dem beauftragten Leistungserbringer auslöst und die hierfür entstehenden Kosten gedeckt werden.

Die Kostenentwicklung im Rettungsdienst wird bereits heute maßgeblich durch Fachkräftemangel, Tarifentwicklungen, steigenden Personalbedarf, den Schichtbetrieb, begrenzte Substitutionsmöglichkeiten, zusätzliche Qualitätsanforderungen, steigende Sachkosten sowie Anforderungen an Resilienz und Krisenfestigkeit bestimmt.

III. Finanzierung der Luftrettung langfristig sicherstellen

Die DRF Luftrettung bekennt sich ausdrücklich zum Ziel einer stabilen Finanzierungsgrundlage der gesetzlichen Krankenversicherung. Wirtschaftlichkeit und ein effizienter Mitteleinsatz sind auch für die Luftrettung zentrale Grundsätze.

Die Regelungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (BStabG) setzen diesem Ziel jedoch Grenzen, soweit sie die besonderen Kostenstrukturen des Rettungsdienstes und der Luftrettung unzureichend berücksichtigen. Dies gefährdet die Finanzierung notwendiger Investitionen, die Vorhaltung hochqualifizierten Personals und letztlich die langfristige Sicherstellung einer leistungsfähigen und flächendeckenden Luftrettung.

1. Die Grundlohnsumme bildet die Kosten der Luftrettung nicht sachgerecht ab

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass auch für die Notfallrettung die Bindung an § 71 Abs. 1 bis 3 SGB V gilt. Die Bindung der Vergütungsentwicklung an die Grundlohnsumme, ergänzt um einen zusätzlichen Abschlag von einem Prozentpunkt in den Jahren 2027 bis 2029, stellt für die Luftrettung keinen sachgerechten Refinanzierungsmaßstab dar.

Wesentliche Kostenpositionen der Luftrettung werden durch gesetzliche und regulatorische Vorgaben, langfristige Investitionen in Luftfahrzeuge und Medizintechnik sowie Entwicklungen auf europäischen und internationalen Beschaffungs- und Dienstleistungsmärkten bestimmt. Hinzu kommen personalbezogene Kostenentwicklungen, die unter anderem tariflich geprägt sind. Zwischen diesen Kostenentwicklungen und der deutschen Grundlohnsumme besteht vielfach kein unmittelbarer sachlicher Zusammenhang.

Die tatsächliche Kostenentwicklung der Luftrettung in Deutschland liegt regelmäßig oberhalb der Inflationsrate und über der Entwicklung der Grundlohnsumme. Die zusätzlich vorgesehene Absenkung der Begrenzung um einen weiteren Prozentpunkt in den Jahren 2027 bis 2029 verschärft dieses Problem erheblich.

Gründe hierfür sind vor allem:

- **Personalkosten**

Die Kosten für ärztliches Personal orientieren sich maßgeblich an den Tarifverträgen der Krankenhäuser, die die Ärztinnen und Ärzte für die Luftrettung bereitstellen. Die DRF Luftrettung ist dabei nicht Tarifpartei, sondern bezieht diese Leistungen von den jeweiligen Kliniken. In einzelnen Bundesländern wird zudem durch den Träger vorgegeben, aus welchen Krankenhäusern die Ärztinnen und Ärzte für den Luftrettungsstandort zu stellen sind. Wirtschaftlichere Alternativen stehen daher vielfach nicht zur Verfügung. Tarifbedingte Kostensteigerungen folgen ihrer eigenen zeitlichen und wirtschaftlichen Dynamik und können vom Leistungserbringer weder beeinflusst noch an die Entwicklung der Grundlohnsumme angepasst werden.

Für HEMS-TC wirken sowohl Tarifentwicklungen im Rettungsdienst als auch der zunehmende Wettbewerb um qualifiziertes notfallmedizinisches Fachpersonal kostensteigernd.

Für Pilotinnen und Piloten sowie technisches Personal besteht inzwischen ein weitgehend internationaler Arbeitsmarkt. Nationale Kennzahlen wie die deutsche Grundlohnsumme bilden diesen Wettbewerb nicht ab. Hinzu kommen erhebliche Qualifizierungsaufwendungen. So können einzelne Musterberechtigungen für Pilotinnen und Piloten Kosten von rund 60.000 Euro verursachen. Tarifgerechte Beschäftigung, erfolgreiche Fachkräftegewinnung und die langfristige Sicherstellung einer leistungsfähigen Luftrettung setzen daher voraus, dass die hieraus entstehenden Personalkosten vollständig refinanzierungsfähig sind.

- **Fluggerät, Treibstoff und internationale Beschaffungsmärkte**

Besonders deutlich wird die fehlende Korrelation zur Grundlohnsumme bei den luftfahrtspezifischen Kosten. Kerosinpreise werden von internationalen Märkten und geopolitischen Entwicklungen bestimmt und können von Luftrettungsbetreibern nicht beeinflusst werden. Hinzu kommt, dass mehr als 30 Prozent der

Kosten unmittelbar von Flugleistung und Einsatzaufkommen abhängen. Auch diese Kosten lassen sich weder steuern noch durch Rationalisierungsmaßnahmen kompensieren.

Gleiches gilt für Wartungs-, Instandhaltungs- und Ersatzteilkosten, die maßgeblich von internationalen Herstellern, globalen Lieferketten und langfristigen Vertragsbindungen geprägt werden. Darüber hinaus wirken sich Material-, Energie-, Personal- und Logistikkosten der Hersteller sowie die internationale zivile und militärische Nachfrage nach Luftfahrzeugen, Triebwerken und Ersatzteilen unmittelbar auf die Kostenstruktur der Luftrettung aus.

Vergleichbare Entwicklungen zeigen sich bei Medizintechnik, Arzneimitteln und medizinischen Verbrauchsmaterialien, deren Beschaffungsmärkte zunehmend europäisch und international geprägt sind. Auch zwischen diesen Kostenentwicklungen und der deutschen Grundlohnsumme besteht kein unmittelbarer sachlicher Zusammenhang.

Die beschriebenen exogenen Kostensteigerungen führen bei den gemeinnützigen Luftrettungsorganisationen zu Finanzierungslücken, die sich über die Jahre fortschreiben und kontinuierlich vergrößern. Eine starre Bindung der Vergütungsentwicklung an die Grundlohnsumme verlagert damit Kostenrisiken auf die Leistungserbringer, obwohl diese weder Ursache dieser Entwicklungen sind noch die zugrunde liegenden Kosten wirtschaftlich steuern können. Schätzungen zufolge könnte sich hieraus bis in die 2030er-Jahre eine Refinanzierungslücke im dreistelligen Millionenbereich ergeben. Auf dieses Risiko weisen auch die Länder im Rahmen der Beratungen zur Stellungnahme des Bundesrates hin.

Die DRF Luftrettung hat in den vergangenen Jahrzehnten maßgeblich zur Weiterentwicklung der präklinischen Notfallversorgung beigetragen und damit die Überlebenschancen schwer verletzter und erkrankter Menschen verbessert. Die beschlossene Deckelung gefährdet die notwendige Innovationsfähigkeit der Luftrettung und erschwert zugleich Investitionen in nachhaltigere, leistungsfähigere und effizientere Luftfahrzeuge sowie in die kontinuierliche Weiterentwicklung von Betrieb, Ausbildung und Wartung. Weitere unmittelbare Folgen einer strukturellen Finanzierungslücke wären Einschränkungen bei der Gewinnung und Bindung qualifizierten Personals.

Für einen gemeinnützigen Leistungserbringer wie die DRF Luftrettung, dessen Kosten in wesentlichen Bereichen nicht beeinflussbar sind, führt eine dauerhafte Unterfinanzierung mittelfristig zwangsläufig zu Einschränkungen in der operativen Leistungserbringung und gefährdet die Erfüllung der von den Trägern beauftragten Luftrettungsaufgaben.

Wenn durch die geplante Notfallreform keine Ausnahme für eine kostendeckende Refinanzierung der Luftrettung geschaffen wird, führt die zwangsläufig kommende nachhaltige Unterfinanzierung auf Grund des GKV-BStabG dazu, dass sich die Versorgungsqualität bei zeitkritischen medizinischen Notfällen – insbesondere im ländlichen Raum – deutlich verschlechtern wird.

Sollte die durch den Bund geschaffene Finanzierungslücke nicht durch die Träger der Luftrettung, also durch Länder und Kommunen, ausgeglichen werden, könnte auch die direkte Belastung von Patientinnen und Patienten mit zusätzlichen Kosten zur Deckung der Finanzierungslücke eine unmittelbare Folge des Kostendeckels aus dem GKV-BStabG sein.

2. Preissteigerung, Leistungsänderung und regulatorische Mehrkosten müssen getrennt werden

Aus Sicht der DRF Luftrettung bedarf es einer klaren gesetzlichen Differenzierung unterschiedlicher Kostenentwicklungen. Nur so kann eine sachgerechte und nachhaltige Finanzierung sichergestellt werden.

Dabei ist zu unterscheiden zwischen:

1. der allgemeinen Preisentwicklung bei unverändertem Leistungsumfang,
2. Kostenveränderungen infolge einer quantitativen oder qualitativen Ausweitung des Versorgungsauftrags sowie
3. zusätzlichen Kosten aufgrund neuer oder geänderter gesetzlicher, regulatorischer oder behördlicher Vorgaben.

Diese Differenzierung ist eine zentrale Voraussetzung für eine bedarfsgerechte Refinanzierung und eine sachgerechte Ausgestaltung der Finanzierungsregelungen.

Werden beispielsweise Betriebszeiten, Vorhaltekapazitäten oder Versorgungsaufträge erweitert oder zusätzliche medizinische beziehungsweise qualitative Anforderungen vorgegeben, handelt es sich nicht um die Preissteigerung einer bestehenden Leistung, sondern um zusätzliche Leistungen und Anforderungen. Diese müssen folgerichtig auch zusätzlich finanziert werden.

Gleiches gilt für gesetzlich veranlasste Mehrkosten. Die Luftrettung ist ein hoch regulierter Bereich. Neue Anforderungen aus dem europäischen Luftfahrtrecht, aus KRI-TIS- und Informationssicherheitsvorgaben, Tariftreueregelungen oder anderen gesetzlichen Vorgaben können unmittelbar zusätzliche Personal-, Sach- und Investitionskosten verursachen.

Darüber hinaus muss die Bezugsgröße für eine mögliche Fortschreibungsbegrenzung gesetzlich eindeutig definiert werden. Für die Luftrettung ist entscheidend, auf welche Berechnungsgrundlage die Grundlohnrate angewendet wird. Das Entgelt je Flugminute ergibt sich vereinfacht aus dem geplanten Kostenvolumen, geteilt durch die geplante Flugleistung. Steigt bei unverändertem Kostenvolumen die Flugleistung, sinkt rechnerisch der Flugminutenpreis.

Würde eine Begrenzung der Vergütungsentwicklung an diesen niedrigeren Flugminutenpreis anknüpfen, führte eine höhere Auslastung zu einer niedrigeren Ausgangsbasis für die künftige Refinanzierung. Dies würde einen systematisch falschen Anreiz setzen: Mehr Effizienz darf nicht zu einer geringeren Finanzierungsgrundlage führen.

Maßgebliche Bezugsgröße kann daher nur das wirtschaftlich erforderliche Kostenvolumen einer unveränderten Leistung sein. Mengen- und Preiseffekte sind konsequent voneinander zu trennen.

Es wäre systematisch nicht sachgerecht, einerseits zusätzliche Anforderungen gesetzlich oder behördlich vorzugeben und andererseits deren Finanzierung innerhalb einer ausschließlich für eine unveränderte Leistung konzipierten Fortschreibungsgrenze sicherstellen zu müssen.

3. Die bereits bestehende Ausnahmeregelung im SGB V schafft keine ausreichende Sicherheit

Das Bundesgesundheitsministerium verweist auf die bereits bestehende Ausnahmemöglichkeit nach § 71 Absatz 1 Satz 1 2. Halbsatz SGB V, wonach von der Bindung an die Grundlohnrate abgewichen werden kann, wenn die notwendige medizinische Versorgung andernfalls nicht gewährleistet werden kann. Die DRF Luftrettung begrüßt diese grundsätzliche Bewertung der bestehenden Rechtslage ausdrücklich.

Gleichwohl bestehen erhebliche Zweifel, ob diese Regelung den besonderen Anforderungen der Luftrettung in der praktischen Anwendung ausreichend Rechnung trägt. Die Ausnahme greift ihrem Wortlaut nach erst dann, wenn die medizinische Versorgung gefährdet wäre und vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven ausgeschöpft wurden. Für die Luftrettung bleiben jedoch sowohl die Voraussetzungen als auch die Nachweisanforderungen einer solchen Ausnahmeanwendung weitgehend unbestimmt.

Hinzu kommt, dass die Luftrettung als gemeinnützige und sicherheitskritische Vorhalteinfrastruktur nur über sehr begrenzte Möglichkeiten verfügt, zusätzliche Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Die DRF Luftrettung verfolgt keine Gewinnerzielungsabsicht und unterliegt bereits heute im Rahmen der Vergütungsverhandlungen umfassenden Anforderungen an Transparenz und Wirtschaftlichkeit. Wirtschaftliche Reserven, die strukturelle Finanzierungslücken dauerhaft auffangen könnten, bestehen daher regelmäßig nicht.

Eine ausschließliche Verweisung auf die bestehende Ausnahmeregelung würde faktisch bedeuten, dass wirtschaftliche Fehlentwicklungen zunächst eintreten und nachgewiesen werden müssten, bevor eine Abweichung von den gesetzlichen Begrenzungen überhaupt in Betracht käme. Für langfristige Investitionen in Luftfahrzeuge und Infrastruktur, die Bindung hochqualifizierten Personals sowie die Vorhaltung einer jederzeit einsatzbereiten Luftrettung bietet dies keine ausreichende Rechts- und Planungssicherheit.

Die Luftrettung benötigt diese Sicherheit jedoch bereits vor Investitions- und Personalentscheidungen und nicht erst nach Eintritt einer Finanzierungslücke oder einer drohenden Versorgungsgefährdung. Vor diesem Hintergrund erscheint es sachgerecht, die besondere Bedeutung des Rettungsdienstes und der Luftrettung im Rahmen der Notfallreform durch eine ausdrückliche Ausnahme- oder Öffnungsklausel zu berücksichtigen. Dies würde sowohl dem Ziel stabiler Sozialversicherungsbeiträge als auch dem verfassungsrechtlichen Auftrag einer jederzeit leistungsfähigen medizinischen Notfallversorgung besser gerecht als eine ausschließliche Verweisung auf eine erst im Einzelfall zu prüfende Gefährdung der Versorgung.

4. Forderung

Aus den dargelegten Gründen muss der Gesetzgeber sicherstellen, dass die Regelungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes den besonderen Anforderungen der medizinischen Notfallrettung am Boden und insbesondere der Luftrettung Rechnung tragen. Dies sollte im Rahmen der Notfallreform durch eine entsprechende Anpassung des § 133 SGB V erfolgen.

Die DRF Luftrettung fordert daher folgende Ergänzung des § 133 SGB V:

**„Für Vereinbarungen über die Vergütung von Leistungen der medizinischen Notfallrettung können die Vertragspartner abweichend von § 71 Absatz 2 und 3 eine darüberhin-
ausgehende Veränderung der Vergütung vereinbaren, soweit diese zur vollständigen
Finanzierung der für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche medizi-
nische Notfallrettung erforderlichen Kosten notwendig ist.**

**Dabei sind insbesondere Personal-, Betriebs-, Vorhalte-, Ausbildungs-, Investitions-
und Transformationskosten sowie Kosten, die auf einer quantitativen oder qualitativen
Veränderung des Versorgungsauftrags oder auf neuen beziehungsweise geänderten
gesetzlichen, regulatorischen oder behördlichen Anforderungen beruhen, vollständig
berücksichtigungsfähig.“**

5. Weitere relevante Aspekte in dem Entwurf zu § 133 SGB V

a. Basis der Kostenkalkulation und Verfahren

Die DRF Luftrettung begrüßt ausdrücklich den Wandel von einer primär fahrkostenbe-
zogenen Vergütung hin zur Anerkennung der Notfallrettung als eigenständige medizi-
nische Leistung. Der vorliegende Entwurf des § 133 Absatz 2 SGB V regelt jedoch
bislang vor allem die konkrete Leistungserbringung der medizinischen Notfallrettung.

Der Gesetzgeber sollte daher klarstellen, dass der Begriff der medizinischen Notfall-
rettung sämtliche für die Leistungserbringung erforderlichen Kosten umfasst. Hierzu
zählen insbesondere Personal-, Betriebs-, Vorhalte-, Aus- und Fortbildungskosten so-
wie notwendige Investitionen. Ebenso muss gewährleistet sein, dass exogene Kosten-
steigerungen, die außerhalb des Einflussbereichs der Leistungserbringer liegen, sach-
gerecht refinanziert werden können.

Zu den refinanzierungsfähigen Vorhaltekosten müssen ausdrücklich auch geforderte
Reservekapazitäten zählen, da sie eine wesentliche Voraussetzung für die uneinge-
schränkte Einsatzbereitschaft und Versorgungssicherheit der Notfallrettung darstellen.

Mit Blick auf die angestrebte Einheitlichkeit der Vergütungsverfahren besteht darüber
hinaus Klarstellungsbedarf. Aus dem Gesetz sollte eindeutig hervorgehen, ob einheit-
liche Verfahrensstandards für die einzelnen Leistungserbringer oder ein gemeinsames
Verfahren für sämtliche Leistungserbringer vorgesehen sind. Letzteres wäre mit erheb-
lichem organisatorischem Aufwand verbunden.

Einheitliche Vergütungsergebnisse würden zudem den unterschiedlichen Rahmenbe-
dingungen der Leistungserbringer nicht gerecht. Die Kostenstrukturen, Versorgungsaufträge und Vorhalteanforderungen unterscheiden sich erheblich. Eine Vereinheitli-
chung der Vergütung könnte daher erhebliche Anpassungskosten verursachen und
Fehlanreize setzen, ohne einen erkennbaren Mehrwert für die Versorgung zu schaffen.

b. Offenlegung der Kalkulation

Aus Sicht der DRF Luftrettung besteht bereits heute ein hohes Maß an Transparenz bei der Kalkulation luftrettungsdienstlicher Leistungen in Deutschland. Luftrettungsleistungen werden regelmäßig durch die Länder beziehungsweise öffentliche Auftraggeber im Wettbewerb vergeben. Die Leistungserbringer stellen sich dabei bereits einem umfassenden Preis- und Leistungswettbewerb. Eine unter wettbewerblichen Bedingungen erfolgte Beauftragung ist daher ein wesentliches Indiz dafür, dass die angebotenen Leistungen und die zugrunde liegenden Kostenstrukturen zum Zeitpunkt der Vergabe wirtschaftlich waren. Darüber hinaus werden die Kostenstrukturen im Rahmen der regelmäßigen Vergütungsverhandlungen bereits heute transparent gegenüber den Kostenträgern offengelegt.

Dies schließt spätere Wirtschaftlichkeitsprüfungen selbstverständlich nicht aus. Systematisch erscheint es jedoch nicht sachgerecht, bei Kostensteigerungen oberhalb der Grundlohnsumme pauschal das Vorhandensein weiterer Wirtschaftlichkeitsreserven zu unterstellen, wenn diese nachweislich auf Tarifentwicklungen, internationalen Marktbedingungen, langfristigen Herstellerverträgen oder neuen gesetzlichen und regulatorischen Vorgaben beruhen.

Bei der Bewertung und dem Vergleich von Kosten- und Leistungsdaten ist zudem zu berücksichtigen, dass die Luftrettung in den Ländern auf unterschiedlichen rechtlichen, organisatorischen und vertraglichen Grundlagen beruht. Ein isolierter Kostenvergleich ohne Berücksichtigung der jeweiligen Rahmenbedingungen ist daher nur eingeschränkt aussagekräftig und birgt die Gefahr vermeidbarer Konflikte in Vergütungsverhandlungen.

Schließlich besteht hinsichtlich der im Gesetzentwurf vorgesehenen Transparenzpflichten weiterer Konkretisierungsbedarf. Der Umfang, die Tiefe und die konkrete Ausgestaltung der zu übermittelnden Daten sollten gesetzlich hinreichend bestimmt werden. Dabei sind berechnete Interessen der Leistungserbringer, insbesondere der Schutz von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen, angemessen zu berücksichtigen.

c. Bindung an Rahmenempfehlungen

Die faktische Bindungswirkung der Rahmenempfehlungen in den Vergütungsverhandlungen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern wird von der DRF Luftrettung kritisch gesehen. Sie birgt das Risiko, dass regionale Anforderungen und bestehende vertragliche Verpflichtungen nicht mehr sachgerecht refinanziert werden können.

Besonders problematisch ist dies dort, wo Leistungserbringer aufgrund langfristiger Beauftragungen Vorgaben der zuständigen Träger erfüllen müssen, die über die Rahmenempfehlungen hinausgehen. Dies kann beispielsweise die medizinische Ausstattung, das eingesetzte Luftfahrzeugmuster, die Vorhaltung von Ersatzkapazitäten oder die Qualifikation der Besatzungen betreffen. Werden diese Anforderungen weiterhin verbindlich vorgegeben, müssen die hieraus entstehenden Mehrkosten auch refinanzierbar bleiben.

Anderenfalls drohen Finanzierungslücken, die nicht auf unwirtschaftliches Handeln der Leistungserbringer zurückzuführen sind, sondern auf rechtmäßige und oftmals langfristig angelegte Anforderungen der öffentlichen Aufgabenträger. Dies würde die Leistungsfähigkeit und Innovationsfähigkeit der Luftrettung beeinträchtigen.

Um unbillige Härten zu vermeiden, sollte eine Bindungswirkung der Rahmenempfehlungen daher allenfalls für zukünftige Beauftragungen gelten, bei denen die Empfehlungen bereits im Vorfeld in die Bedarfsplanung und Ausschreibung eingeflossen sind. Für laufende Beauftragungen bedarf es eines angemessenen Bestandsschutzes.

Darüber hinaus muss den Ländern und den zuständigen Trägern ausreichend Spielraum verbleiben, im Interesse regionaler Besonderheiten, höherer Qualitätsanforderungen oder innovativer Versorgungskonzepte von den Rahmenempfehlungen nach oben abzuweichen. Solche zusätzlichen Anforderungen müssen weiterhin refinanzierbar sein.

d. Schiedsgerichtsbarkeit

Der Gesetzentwurf enthält bislang keine hinreichend konkreten Vorgaben für die Ausgestaltung der Schiedsstellen auf Landesebene. Ohne bundeseinheitliche Rahmenvorgaben besteht die Gefahr, dass 16 unterschiedliche Regelungsmodelle entstehen und damit die angestrebte Vereinheitlichung konterkariert wird.

Daher sollten wesentliche Verfahrensgrundsätze bundesgesetzlich vorgegeben werden. Dies gilt insbesondere für Fristen und Verfahrensabläufe in Schiedsverfahren. Klare und praktikable Vorgaben sind erforderlich, um eine zügige Entscheidungsfindung sicherzustellen und langwierige Verfahren zu vermeiden.

Verzögerungen bei Schiedsverfahren können für die Leistungserbringer erhebliche wirtschaftliche Risiken verursachen, da notwendige Vergütungsanpassungen unter Umständen erst mit erheblichem Zeitverzug wirksam werden. Rechtssichere und effiziente Schiedsverfahren sind daher eine wichtige Voraussetzung für eine verlässliche Finanzierung der Notfallrettung.

e. weitere Aspekte

Die DRF Luftrettung ist in zwölf Bundesländern tätig und verfügt damit über umfassende praktische Erfahrungen mit unterschiedlichen vertraglichen und organisatorischen Rahmenbedingungen. Vor diesem Hintergrund begrüßen wir eine stärkere Standardisierung grundsätzlich. Voraussetzung ist jedoch, dass den länderspezifischen Anforderungen der Aufgabenträger sowie den besonderen Rahmenbedingungen und Kostenstrukturen der Luftrettung im Vergleich zum bodengebundenen Rettungsdienst angemessen Rechnung getragen wird.

Im Rahmen der Gesetzesnovellierung kommt zudem einer praxisgerechten Ausgestaltung der Übergangsregelungen besondere Bedeutung zu. Die vorgesehenen Fristen müssen sich an den tatsächlichen Umsetzungsanforderungen orientieren und ausreichend Zeit für die Anpassung bestehender Verträge, Verfahren und Strukturen vorsehen.

IV. Bundesweite Standards mit echter Mitsprache im Fachgremium

Die bundesweite Vereinheitlichung von Rahmenbedingungen in der medizinischen Notfallrettung ist ein wichtiger Schritt für eine qualitativ hochwertige und vergleichbare Versorgung in Deutschland. Die DRF Luftrettung begrüßt daher die Einrichtung eines bundesweiten Fachgremiums für die medizinische Notfallrettung ausdrücklich.

Bundeseinheitliche Rahmenempfehlungen können einen wichtigen Beitrag zu mehr Standardisierung, Qualitätssicherung und Vernetzung leisten. Gleichzeitig muss sichergestellt werden, dass eine Vereinheitlichung nicht zu einer Absenkung bestehender Versorgungsstandards führt. Höhere etablierte Qualitäts- und Versorgungsstandards in einzelnen Ländern müssen weiterhin möglich bleiben.

Die vorgesehene Ansiedlung des Fachgremiums beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen sieht die DRF Luftrettung jedoch kritisch. Für die Akzeptanz, Unabhängigkeit und Ausgewogenheit der Beratungs- und Entscheidungsprozesse sollte geprüft werden, das Gremium bei einer neutralen Institution anzusiedeln. Hierfür käme beispielsweise das Bundesministerium für Gesundheit in Betracht. Eine organisatorische Verankerung an neutraler Stelle würde das Vertrauen aller Beteiligten stärken und die breite Akzeptanz der erarbeiteten Empfehlungen fördern.

Wer Standards setzt, muss diejenigen einbeziehen, die diese Standards täglich umsetzen müssen.

Der Gesetzentwurf sieht für das Fachgremium nach § 133b SGB V insgesamt 41 Mitglieder vor. Allerdings entfallen hiervon lediglich vier Sitze auf die Leistungserbringer sowie fünf Sitze auf Fachgesellschaften und Fachverbände. Damit besteht das Risiko, dass wesentliche Entscheidungen über die zukünftige Ausgestaltung der Notfallrettung getroffen werden, ohne die praktische Expertise derjenigen angemessen einzubeziehen, die die Versorgung täglich sicherstellen.

Darüber hinaus müssen in den Bereichen, in denen keine Spitzenorganisationen bestehen oder wettbewerbsrechtliche Vorgaben eine gemeinsame Vertretung erschweren, die maßgeblichen Leistungserbringer unmittelbar eingebunden werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass ihre fachliche Expertise in die Beratungen und Beschlussfassungen einfließt.

Dies gilt insbesondere für die Luftrettung. Aufgrund langfristiger Investitionen, umfangreicher luftfahrtrechtlicher Anforderungen, spezialisierter technischer Infrastruktur und ihrer überregionalen Einsatzstruktur unterscheidet sie sich grundlegend vom bodengebundenen Rettungsdienst. Die spezifischen Rahmenbedingungen und Herausforderungen der Luftrettung können daher nicht ohne Weiteres durch andere Akteure mitvertreten werden.

Eine eigenständige Repräsentanz der Luftrettung im Fachgremium ist deshalb unerlässlich. Die DRF Luftrettung fordert daher eine dauerhafte stimmberechtigte Beteiligung der in Deutschland beauftragten Luftrettungsorganisationen sowohl im Fachgremium als auch in dessen Ausschüssen.

V. Weitere Aspekte der Notfallreform

1. Verlegungen auch in niedrigere Versorgungsstufen

Im Gesetz sollte ausdrücklich klargestellt werden, dass auch Verlegungen aus Krankenhäusern höherer Versorgungsstufen in Einrichtungen niedrigerer Versorgungsstufen zulässig und medizinisch sinnvoll sein können. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund begrenzter Kapazitäten in Spezialzentren und der Notwendigkeit, hochspezialisierte Versorgungsressourcen bedarfsgerecht einzusetzen.

Die Formulierung des § 30 Absatz 5 Nummer 2 des Gesetzentwurfs erscheint insoweit nicht hinreichend eindeutig. Zumindest in der Gesetzesbegründung sollte daher klargestellt werden, dass der Begriff der Verlegung ausdrücklich auch solche Rückverlegungen umfasst.

2. Einbindung der Notfallrettung auf Landesebene und bei der Planung der Integrierten Notfallzentren

Die Rettungsdienste verfügen über eine besondere Expertise hinsichtlich der örtlichen topografischen, infrastrukturellen und versorgungsrelevanten Gegebenheiten. Im Einsatzfall sind sie dafür verantwortlich, Patientinnen und Patienten schnell und zielgerichtet von einem Integrierten Notfallzentrum (INZ) in die jeweils geeignete Versorgungseinrichtung zu transportieren. Die Standortentscheidungen für INZ wirken sich daher unmittelbar auf die Arbeit des Rettungsdienstes aus.

Die vorgesehene Einbindung der Rettungsdienste in den erweiterten Landesausschuss ist daher ausdrücklich zu begrüßen. Aus Sicht der DRF Luftrettung sollten die Rettungsdienste jedoch nicht nur beteiligt, sondern stimmberechtigt in die Planung der INZ-Standorte einbezogen werden. Die Länder sollten bei der Ausgestaltung der Gremien sicherstellen, dass alle maßgeblichen Akteure der Notfallrettung angemessen vertreten sind.

Bei der Standortwahl von INZ darf zudem nicht allein die Erreichbarkeit für Bürgerinnen und Bürger mit dem Individualverkehr berücksichtigt werden. Ebenso entscheidend sind die Erreichbarkeit und Anbindung durch den bodengebundenen Rettungsdienst und die Luftrettung.

Insbesondere in ländlichen Regionen ist eine direkte Einbindung der Luftrettung von zentraler Bedeutung. Um zeitkritische Patientinnen und Patienten ohne zusätzliche Schnittstellen versorgen zu können, sollte sich in unmittelbarer Nähe eines INZ ein geeigneter Hubschrauberlandeplatz befinden. Anderenfalls wären zusätzliche bodengebundene Zwischentransporte erforderlich, die wertvolle Zeit binden und zusätzliche Ressourcen erfordern.

Aus Sicht der DRF Luftrettung sollten hierfür dauerhaft nutzbare und rund um die Uhr anfliegbare Hubschrauberlandeplätze nach § 6 LuftVG vorgesehen werden. Public Interest Sites stellen hierfür keine nachhaltige Lösung dar, da sie nach geltendem Luftrecht nicht mehr neu genehmigt werden können.

Darüber hinaus sollte der Gesetzgeber auf bestehende Fördermöglichkeiten, etwa im Rahmen des Sondervermögens Infrastruktur oder des Krankenhaustransformationsfonds, hinweisen beziehungsweise geeignete Förderinstrumente für die erforderliche Infrastruktur schaffen.

3. Digitalisierung und Interoperabilität

Die DRF Luftrettung begrüßt die Einführung einer digitalen Dokumentation ausdrücklich. Standardisierte Notrufabfragen, digitale Einsatzdaten, medienbruchfreie Fallübergaben, digitale Versorgungskapazitätsnachweise sowie ein datenbasiertes Qualitätsmanagement können die Patientensteuerung und die Versorgungsqualität erheblich verbessern.

Voraussetzung für den Erfolg der Digitalisierung sind jedoch einheitliche Standards und eine durchgängige Interoperabilität der Systeme. Die erhobenen Daten müssen organisations- und sektorenübergreifend nutzbar sein und insbesondere zwischen dem Ärztlichen Bereitschaftsdienst, dem bodengebundenen Rettungsdienst, der Luftrettung, den Leitstellen und den Krankenhäusern reibungslos ausgetauscht werden können. Dies ist gerade für die Luftrettung von besonderer Bedeutung, da Rettungshubschrauber regelmäßig leitstellen-, träger- und länderübergreifend eingesetzt werden. Unterschiedliche technische Standards und inkompatible Systeme erschweren die notfallmedizinische Versorgung unmittelbar und führen zu vermeidbarem Mehraufwand.

Neue digitale Anforderungen müssen zudem vollständig refinanziert werden. Dies umfasst nicht nur die erforderlichen Investitionen, sondern auch die laufenden Betriebs-, Wartungs-, Lizenz-, Schnittstellen-, Schulungs- und Personalkosten. Die hierfür entstehenden Aufwendungen müssen im Rahmen der Vergütungsvereinbarungen nach § 133 SGB V angemessen berücksichtigt werden.

Die vorgesehene zentrale Qualitätssicherung wird ausdrücklich begrüßt. Aus Sicht der DRF Luftrettung sollte sie jedoch nicht auf Daten des Rettungsdienstes beschränkt bleiben. Für eine aussagekräftige Bewertung der Versorgungsqualität ist es unerlässlich, auch klinische Daten zum weiteren Behandlungsverlauf und zum Patienten-Outcome einzubeziehen.

Darüber hinaus sollten relevante Informationen und Ergebnisse aus den Versorgungseinrichtungen systematisch an die Leistungserbringer im Rettungsdienst zurückgespiegelt werden. Ein solcher Feedback-Mechanismus ermöglicht eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung und stärkt die evidenzbasierte Weiterentwicklung der Patientenversorgung.

4. Realistischer zeitlicher Rahmen und eine sichere Refinanzierung zur Umsetzung

Die im Rahmen der Reform vorgesehenen Maßnahmen zur Vernetzung, Digitalisierung und Anbindung an die erforderlichen Infrastrukturen dürfen nicht mit unterschiedlichen Umsetzungsgeschwindigkeiten erfolgen. Die angestrebten Effizienz- und

Vernetzungseffekte können nur erreicht werden, wenn sämtliche Akteure der medizinischen Notfallrettung zeitgleich und vollständig eingebunden werden.

Vor diesem Hintergrund sollte geprüft werden, ob die im Gesetzentwurf vorgesehenen Umsetzungsfristen den tatsächlichen technischen, organisatorischen und betrieblichen Anforderungen ausreichend Rechnung tragen.

Zudem sollte der Gesetzgeber ausdrücklich klarstellen, dass die für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur und weitere digitale Systeme erforderlichen Aufwendungen in den Vergütungsvereinbarungen der Leistungserbringer mit den Kostenträgern zu berücksichtigen sind. Dies umfasst sowohl einmalige Investitionskosten als auch laufende Betriebs-, Wartungs-, Lizenz- und Supportkosten.

5. Änderungen des Betäubungsmittelrechts

Die vorgesehenen Anpassungen im Betäubungsmittelrecht werden von der DRF Luftrettung grundsätzlich als sachgerecht bewertet. Aus Gründen der Rechtsklarheit sollte jedoch ausdrücklich klargestellt werden, dass die Regelungen auch für Luftfahrzeuge der medizinischen Notfallrettung gelten.

Angesichts der überregionalen Einsatzstruktur der Luftrettung und der regelmäßigen Einsätze über Landes- und Staatsgrenzen hinweg bedarf es zudem praxistauglicher Regelungen für das Mitführen von Betäubungsmitteln. Notwendige einsatztaktische Handlungsspielräume müssen erhalten bleiben, um eine schnelle und bedarfsgerechte notfallmedizinische Versorgung auch bei grenzüberschreitenden Einsätzen sicherzustellen.

VI. Effizienzpotenziale in der Luftrettung nutzbar machen

Anstatt das Risiko einer strukturellen Unterfinanzierung eines der leistungsfähigsten Rettungsmittel Deutschlands einzugehen, sollten die bereits bestehenden Effizienzpotenziale der Luftrettung konsequent genutzt werden. Der Gesetzgeber und die Träger der Luftrettung können hier durch geeignete Rahmenbedingungen zeitnah Verbesserungen erzielen, ohne die Leistungsfähigkeit der Versorgung einzuschränken. Die Notfallreform bietet hierfür wichtige Ansatzpunkte. Eine gezieltere Patientensteuerung, der Einsatz digitaler Technologien sowie eine stärkere Vernetzung der Akteure können dazu beitragen, Ressourcen effizienter einzusetzen und Fehlallokationen zu vermeiden. Auch der Einsatz von Künstlicher Intelligenz bei Notrufabfrage und Disposition bietet das Potenzial, Fehleinsätze zu reduzieren und frühzeitig das jeweils geeignete Rettungsmittel auszuwählen.

Zudem kann der frühzeitige und bedarfsgerechte Einsatz der Luftrettung bei komplexen Notfällen oder langen Transportstrecken die Bindung bodengebundener Rettungsmittel verringern und damit zusätzliche Reservevorhaltungen vermeiden.

Auch die historisch gewachsene Trennung zwischen Rettungstransporthubschraubern (RTH) für Primäreinsätze und Intensivtransporthubschraubern (ITH) für intensivmedizinische Verlegungen sollte kritisch überprüft werden. Wo die Voraussetzungen vorliegen, kann der bereits in einzelnen Ländern praktizierte Dual-Use-Betrieb die Verfügbarkeit für Patientinnen und Patienten verbessern und zugleich Doppelstrukturen vermeiden.

Als naturgemäß überregionales Rettungsmittel sollte die Luftrettung darüber hinaus im Sinne des Next-Best-Prinzips länder- und rettungsdienstübergreifend ohne vermeidbare Verzögerungen eingesetzt werden können. Zugleich erscheint eine noch engere Abstimmung der Länder bei der Planung und Vorhaltung von Luftrettungskapazitäten sinnvoll.

Eine systematische Auswertung von Einsatz- und Qualitätsdaten kann dazu beitragen, Bedarfsplanungen künftig noch stärker datenbasiert auszurichten und vorhandene Ressourcen zielgerichtet einzusetzen.

Schließlich zeigt sich, dass zahlreiche rechtliche Regelungen nicht auf die besonderen Anforderungen der Luftrettung zugeschnitten sind. Als hochspezialisierte und vergleichsweise kleiner Bereich des Gesundheits- und Rettungswesens unterliegt die Luftrettung einer Vielzahl rechtlicher Vorgaben, deren praktische Auswirkungen bei der Gesetzgebung oftmals nicht ausreichend berücksichtigt werden. Der Gesetzgeber sollte daher prüfen, ob bestehende Regelungen gezielt weiterentwickelt werden können, um Effizienzpotenziale zu heben und unnötige Belastungen abzubauen.

Hierzu zählen insbesondere:

- eine Ausnahmeregelung im Arbeitnehmerüberlassungsrecht für medizinisches Personal in der Notfallrettung, um vermeidbare Personalwechsel und den damit verbundenen zusätzlichen Schulungs- und Qualifizierungsaufwand zu reduzieren,
- eine Flexibilisierung der Arbeitszeitmodelle sowie eine Überprüfung der Flugdienst- und Ruhezeitenregelungen (2. DV LuftBO) mit dem Ziel, diese unter uneingeschränkter Wahrung von Sicherheit und Qualität stärker an die operativen Anforderungen der Luftrettung anzupassen,
- eine Anpassung der Altersgrenze für Berufspilotinnen und Berufspiloten, um bestehende Diskrepanzen zwischen luftrechtlichen Altersgrenzen und dem allgemeinen Renteneintrittsalter zu vermeiden,
- der weitere Abbau luftrechtlicher Bürokratie, insbesondere bei Anzeige-, Genehmigungs- und Meldepflichten. Die aktuellen Überlegungen des Bundesministeriums für Verkehr, für die Luftrettung entsprechende Erleichterungen in § 25 LuftVG vorzusehen, werden ausdrücklich begrüßt,
- praxisgerechte Vergabeverfahren und angemessene Vertragslaufzeiten, um den personellen und administrativen Aufwand sowohl für die Luftrettungsbetreiber als auch für die öffentlichen Auftraggeber zu reduzieren,

- die Einrichtung zentraler Abrechnungsstellen auf Landesebene, orientiert am bayerischen Modell. Dieses zeigt, dass eine Bündelung der Abrechnungsvorgänge zu erheblichen Effizienzgewinnen und einer Entlastung von Leistungserbringern und Kostenträgern führen kann. Zugleich verbessert eine planbare und kontinuierliche Vergütung die Liquidität der überwiegend gemeinnützigen Leistungserbringer und erhöht die Kalkulierbarkeit der Finanzierung.

Durch solche gezielten Anpassungen könnten Bürokratiekosten reduziert, vorhandene Ressourcen effizienter eingesetzt und die Rahmenbedingungen für eine leistungsfähige Luftrettung nachhaltig verbessert werden.

VII. Fazit

Die DRF Luftrettung sieht in der Reform der Notfallversorgung eine große Chance. Dabei wird das Ziel einer modernen, wirtschaftlichen und finanzierbaren Notfallversorgung ausdrücklich unterstützt.

Gerade der Rettungsdienst und insbesondere die Luftrettung sind unverzichtbare Bestandteile der Gesundheitsversorgung in Deutschland, welche im Rahmen der Krankenhausreform zukünftig sogar noch eine größere Rolle spielen wird. Ihr Einsatz sichert nicht nur die schnelle notfallmedizinische Versorgung schwerstkranker oder schwerverletzter Menschen, sondern kann zugleich mittelbar auch erhebliche Folgekosten in anderen Leistungsbereichen des Gesundheitswesens vermeiden oder reduzieren.

Die Anerkennung der medizinischen Notfallrettung als eigenständige Leistung, bessere Patientensteuerung, digitale Vernetzung, bundesweit vergleichbare Qualitätsstandards und eine stärkere Verbindung der unterschiedlichen Versorgungsbereiche sind richtige Schritte. Die DRF Luftrettung spricht sich deshalb für eine Weiterentwicklung der Reform und nicht für eine Rückkehr zum bisherigen System aus.

Damit die Reform erfolgreich sein kann, müssen jedoch Aufgaben, Verantwortung und Finanzierung zusammenpassen. Der Rettungsdienst wird durch Krankenhausreform, Notfallreform, Digitalisierung, Fachkräftemangel, tarifliche Anforderungen, KRITIS-Vorgaben und die gesundheitliche Krisen- und Verteidigungsvorsorge künftig mehr Verantwortung übernehmen. Dies gilt in besonderem Maße für die Luftrettung.

Die Konzentration spezialisierter Krankenhausleistungen wird längere Transportwege und einen stärkeren Bedarf an überregionaler Patientensteuerung zur Folge haben. Die Luftrettung kann dabei einen wesentlichen Beitrag leisten, spezialisierte Medizin auch für Menschen im ländlichen Raum innerhalb medizinisch vertretbarer Zeit erreichbar zu halten.

Gleichzeitig darf die Finanzierung dieser Infrastruktur nicht von einer gesamtwirtschaftlichen Kennzahl abhängig gemacht werden, die wesentliche Kostenentwicklungen der Luftrettung nicht abbildet.

Die DRF Luftrettung fordert deshalb insbesondere:

- eine rechtssichere Öffnungsklausel von der Bindung der Vergütungsentwicklung an die Grundlohnrate sowie die zusätzliche Absenkung in den Jahren 2027 bis 2029 in § 133 SGB V,
- eine stimmberechtigte Vertretung der Luftrettungsorganisationen im Fachgremium.

Wirtschaftlichkeit darf jedoch nicht bedeuten, dass notwendige Kosten der Luftrettung von den Kostenträgern auf die Träger oder Leistungserbringer verlagert werden. Jede nachweislich wirtschaftliche, unvermeidbare und zur Erfüllung des Versorgungsauftrags notwendige Kostensteigerung muss auch in der Zukunft refinanzierungsfähig sein.

Eine erfolgreiche Notfallreform muss deshalb drei Grundsätze miteinander verbinden:

Versorgungssicherheit. Medizinische Qualität. Nachhaltige Finanzierung.

Nur wenn diese drei Ziele gemeinsam erreicht werden, kann die medizinische Notfallversorgung für die Menschen in Deutschland langfristig zuverlässig, flächendeckend und zukunftsfähig aufgestellt werden.

Über die DRF Luftrettung:

Die DRF Luftrettung mit Sitz in Filderstadt ist eine der größten Luftrettungsorganisationen Europas. Von 34 Stationen an 32 Standorten in Deutschland aus starten die Hubschrauber und Ambulanzflugzeuge der gemeinnützigen Organisation zu ihren Einsätzen. Hierzu gehören seit über 50 Jahren Einsätze in der Notfallrettung, Verlegungsflüge von kritisch kranken oder verletzten Personen zwischen Kliniken und Rückholungen von Patientinnen und Patienten aus dem Ausland. An 13 der Hubschrauberstationen sind die Crews rund um die Uhr einsatzbereit, an einer weiteren ist die Besatzung im Tagbetrieb mit erweiterten Randzeiten einsatzbereit. An fünf Standorten kommen Hubschrauber mit Rettungswinde zum Einsatz. Über 430.000 Fördermitglieder unterstützen die innovative Arbeit der gemeinnützigen Luftrettungsorganisation.

Herausgeber und Kontakt:

DRF Stiftung Luftrettung gemeinnützige GmbH

Rita-Maiburg-Straße 2

70794 Filderstadt

T +49 711 7007-7000

F +49 711 7007-2349

partnermanagement@drf-luftrettung.de

www.drf-luftrettung.de