

Kurzstellungnahme der ADAC Luftrettung gGmbH zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

Stand 04. September 2026

Die ADAC Luftrettung gGmbH (im Folgenden „ADAC Luftrettung“) nimmt als größte Luftrettungsorganisation Deutschlands seit mehr als 55 Jahren eine zentrale Rolle in der Notfallversorgung ein. Von aktuell 37 Stationen startet die ADAC Luftrettung jährlich zu über 49.000 Einsätzen; seit Gründung hat sie insgesamt mehr als 1,3 Millionen Einsätze im öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst absolviert.

Wenn Menschen in Deutschland akut in medizinische Not geraten, müssen sie darauf vertrauen können, dass ihnen überall schnell und kompetent geholfen wird. **Deshalb begrüßt die ADAC Luftrettung das Ziel der Bundesregierung, die Notfallversorgung zukunftsfest weiterzuentwickeln.** Eine Reform ist notwendig, um auch unter veränderten demografischen, medizinischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und verlässliche Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sicherzustellen. Gleichzeitig müssen die knappen Ressourcen effizient eingesetzt und die Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit des Rettungswesens und der Notfall- und Akutversorgung sichergestellt werden.

Die Luftrettung leistet hierzu bereits heute einen wesentlichen Beitrag. Sie ist ein integraler Bestandteil der notfallmedizinischen Versorgung in Deutschland und insbesondere für die Versorgung im ländlichen Raum, bei zeitkritischen Krankheitsbildern sowie für die Verlegung von Patientinnen und Patienten zwischen spezialisierten Versorgungseinrichtungen unverzichtbar. Die Krankenhausreform und die geplante Neuordnung der Notfallversorgung werden den Bedarf an einer schnellen, qualifizierten und überregional verfügbaren Luftrettung weiter erhöhen. Längere Transportwege, eine stärkere Konzentration medizinischer Leistungen an spezialisierten Standorten sowie steigende Anforderungen an die Vernetzung der Versorgung machen die Luftrettung zu einem zunehmend wichtigen Bestandteil des Gesamtsystems.

Die ADAC Luftrettung steht bereit, den steigenden Anforderungen an den Luftrettungsdienst gerecht zu werden und ihren Beitrag zu leisten, damit dieses Reformvorhaben gelingt. Vor diesem Hintergrund möchten wir nachfolgend zentrale Handlungsbedarfe, sowie ergänzend detaillierte Hinweise zu den Einzelbestimmungen des Entwurfes vortragen.

I. Zentrale Handlungsbedarfe

1. Auskömmliche Finanzierung von Luftrettung sicherstellen – Bedarfsgerechte Anpassung für Vergütungssteigerungen oberhalb der Grundlohnrate ermöglichen

Um eine qualitativ hochwertige und verlässliche Notfallversorgung überall in Deutschland sicherzustellen, und den steigenden Anforderungen an die Luftrettung gerecht zu werden, muss die Notfallreform die gesetzlichen Voraussetzungen dafür schaffen, dass eine auskömmliche und nachhaltige Finanzierung der Luftrettung möglich wird.

Der vorliegende Entwurf leistet dies jedoch nicht, im Gegenteil: **Es besteht weiterhin die Gefahr einer strukturellen und sich verschärfenden Unterfinanzierung der Luftrettung, die sich aus den Besonderheiten der Kostenstruktur der luftrettungsdienstlichen Versorgung zwangsläufig ergibt.**

§ 133 Absatz 2 des Entwurfs bindet die Kalkulation der Entgelte für medizinische Notfallrettung weiterhin an die Entwicklung der Grundlohnsumme nach GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz, verringert um einen Prozentpunkt für die Jahre 2027 bis 2029. Die tatsächliche Kostenentwicklung in der Luftrettung übersteigt jedoch zunehmend und deutlich die für die Refinanzierung gesetzlich vorgegebene Deckelung in Form der Steigerungsrate der Grundlohnsumme. Die realen Kosten der Luftrettung sind maßgeblich durch externe Vorgaben und Vorschriften vorgegeben und daher nur in sehr begrenztem Umfang von den Leistungserbringern beeinflussbar. Ohne Nachbesserung im Entwurf sehen wir die Leistungsfähigkeit der luftgebundenen Notfallrettung strukturell und dauerhaft unterfinanziert und damit ernsthaft gefährdet.

Die ADAC Luftrettung schlägt deshalb die folgenden Änderungen von § 133 Absatz 2 SGB V vor (Änderungen hervorgehoben):

„(2) [...]

³ Bei der Kalkulation der Entgelte dürfen nur Kosten berücksichtigt werden, die der Sicherstellung des Leistungsanspruchs nach § 30 dienen; **dies umfasst insbesondere die für eine bedarfsgerechte Leistungserbringung notwendigen Sach- und Betriebskosten, sowie die notwendigen Vorhalte- und Investitionskosten.** Kosten für darüber hinausgehende öffentliche Aufgaben dürfen in diese Kalkulation nicht einbezogen werden.

[...]

⁶ § 71 Absatz 1 bis 3 ist zu beachten. **Dabei ist die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung mit Leistungen der medizinischen Notfallrettung zu gewährleisten. Die Voraussetzungen des § 71 Absatz 1 Satz 1, 2. Halbsatz liegen für die luftgebundene Rettung vor, wenn aufgrund nachgewiesener, vom Leistungserbringer nicht beeinflussbarer Kostensteigerungen die bedarfsgerechte und flächendeckende medizinische Versorgung bei Geltung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität nicht zu gewährleisten ist.**

[...]“

2. Einzelleistungen der Notfallrettung klarer definieren – Strukturen und Einsatzkonstellationen der Luftrettung nicht ausreichend abgebildet

Die ADAC Luftrettung begrüßt die Einführung der medizinischen Notfallrettung als eigenständigen Leistungsbereich im SGB V und die damit verbundene Abkehr von der bisherigen transportabhängigen Vergütung. Auch die vorgesehene Differenzierung nach Einzelleistungen nach § 30 des Entwurfs ist grundsätzlich sachgerecht. **Damit das Ziel einer auskömmlichen Finanzierung der Notfallversorgung erreicht werden kann, muss § 30 Abs. 2 SGB V jedoch die besonderen Strukturen und Einsatzkonstellationen der Luftrettung hinreichend berücksichtigen.** Wir regen folgende **Präzisierung der Leistungsumfänge an, um Regelungslücken zu vermeiden:**

- Die Kosten des Transports der medizinischen Besatzung als ansatzfähige Kosten der medizinischen Notfallrettung ergeben sich aus dem Gesetzestext nicht hinreichend eindeutig. Hier besteht eine Regelungslücke: Anders als in der bodengebundenen Rettung sind in der Luftrettung die notärztliche Versorgung und der Transport der Besatzung zum Einsatzort strukturell untrennbar miteinander verbunden. Eine Trennung wäre nicht sachgerecht und würde damit zu Finanzierungsdefiziten führen.
- Zeitkritische Sondereinsätze, die zum Zwecke der Lebensrettung durchgeführt werden, auch wenn keine notfallmedizinische Versorgung oder Notfalltransport im engeren Sinne erfolgen, werden im Gesetzesentwurf nach § 30 Absatz 2 nicht erfasst. Hierzu zählen insbesondere der Transport von medizinischem Material wie Blut, Organen und Medikamenten. Gleiches gilt für den Transport hochspezialisierter Fachkräfte – etwa neonatologischer Teams, ECMO-Spezialisten oder Taucher – deren Einsatz lebensrettend sein kann. Solche Einsätze dienen unmittelbar der notfallmedizinischen Versorgung und müssen daher vom Leistungsanspruch erfasst sein.
- Ferner regelt der Gesetzentwurf, dass bei Kalkulation der Entgelte nur Kosten berücksichtigt werden dürfen, die der Sicherstellung der medizinischen Notfallrettung dienen. Die Luftrettung ist durch langfristige Investitionszyklen, hohe Vorhaltekosten sowie die ständige Bereitstellung von Infrastruktur, Personal und Rettungsmitteln geprägt. Diese systemimmanenten Kosten sind für die Sicherstellung der jederzeitigen Einsatzbereitschaft unverzichtbar und machen einen wesentlichen Anteil der Gesamtaufwendungen aus. Insofern sind diese Vorhaltekosten notwendiger Bestandteil der medizinischen Notfallrettung. Dies geht aktuell zwar aus der Begründung zum Gesetzentwurf hervor. Soweit allerdings die Berücksichtigung von Vorhalteleistungen als ansatzfähige Kosten der Notfallrettung nicht ausdrücklich im Gesetzestext geregelt wird, besteht das Risiko unterschiedlicher Auslegungen in Entgeltverhandlungen, Schiedsverfahren und gerichtlichen Auseinandersetzungen. Eine entsprechende Klarstellung im Gesetzestext wäre aus unserer Sicht daher geboten.
- Eine Regelung sehen wir zudem für sogenannte „Fehleinsätze“ als erforderlich an. Ein „Fehleinsatz“ entsteht, wenn der Rettungsdienst aufgrund der Anforderung einer Leitstelle alarmiert wird und ausrückt, es aus unterschiedlichen Gründen aber zu keinem Patientenkontakt kommt oder die Luftrettung im Anflug wieder abbestellt wird. Einsätze dieser Art können vom Leistungserbringer nicht beeinflusst werden. Hier entstehen aber reale Kosten, die in der Luftrettung erheblich sind, für die bislang keine ausdrückliche

Finanzierungs- oder Vergütungsregelung vorgesehen ist. Hier bedarf es einer Nachbesserung zur sachgerechten Refinanzierung solcher Fehleinsätze.

3. Luftrettungsexpertise mit Sitz und Stimme in Fachgremium medizinische Notfallrettung einbinden

Das vorgeschlagene neue Fachgremium medizinische Notfallrettung (§ 133b SGB V) soll künftig bundesweite Rahmenempfehlungen erarbeiten, die bei Vergütungsverhandlungen nach § 133 Absatz 2 zu berücksichtigen sind und damit faktisch bindend wirken dürften. Ein solcher Ansatz für eine bundesweite Standardisierung ist grundsätzlich zu begrüßen. Gleichwohl sehen wir eine strukturelle Schieflage bei der vorgesehenen Besetzung des Gremiums: **der Entwurf enthält keine ausdrückliche Regelung, die auch den Luftrettungsorganisationen Sitz und Stimme in dem Fachgremium sichert, so dass die spezifischen Belange der Luftrettung nicht adäquat abgebildet werden.** Luftrettung ist eine hochspezialisierte Form der medizinischen Notfallrettung, die sich sowohl operativ als auch finanziell deutlich von der Bodenrettung unterscheidet und in ihren Belangen daher nicht gleichgesetzt werden kann. Der Betrieb von Luftrettungsstationen erfordert langfristige Investitionen, hochqualifiziertes Personal, spezielle technische Infrastruktur sowie die Einhaltung hoher medizinischer sowie luftverkehrsrechtlicher Sicherheits- und Qualitätsanforderungen. Die Rahmenempfehlungen des Fachgremiums medizinische Notfallrettung werden auch regelmäßig luftgebundene Rettungsmittel betreffen. Deshalb müssen die spezifischen Belange der Luftrettung ausdrücklich berücksichtigt werden. Eine sachgerechte Ausgestaltung dieser Empfehlungen setzt daher voraus, dass die besonderen betrieblichen, medizinischen und luftfahrtrechtlichen Anforderungen der Luftrettung unmittelbar in die Beratungen eingebracht werden können. **Hier bedarf es einer Nachbesserung im Entwurf, um sicherzustellen, dass die Luftrettungsorganisationen dauerhaft mit Sitz und Stimme in dem Gremium vertreten sind.**

Die ADAC Luftrettung möchte deshalb die folgenden Änderungen von § 133b Abs. 2 Satz 3 SGB V anregen (*Änderungen hervorgehoben*):

*„ (2) ³ Die vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen benannten Mitglieder und die von den Ländern benannten Mitglieder benennen in der ersten Sitzung des Fachgremiums gemeinsam vier weitere Mitglieder aus dem Kreis der maßgeblichen Spitzenorganisationen von in § 133 Absatz 1 genannten Leistungserbringern der medizinischen Notfallrettung nach § 30 auf Bundesebene, zwei weitere Mitglieder aus dem Kreis der maßgeblichen Fachgesellschaften auf Bundesebene und **vier** weitere Mitglieder aus dem Kreis der maßgeblichen Fachverbände auf Bundesebene, **hiervon mindestens ein Mitglied aus dem Kreis der Fachverbände der Luftrettung.**“*

4. Rechtssicherheit bei Notfallrettung schaffen – Entscheidung „aus medizinischen Gründen“ verbindlich absichern

Der Gesetzentwurf knüpft bei der Definition der notfallmedizinischen Versorgung nach § 30 Absatz 4 und des Notfalltransports nach § 30 Absatz 5 SGB V auf die Erforderlichkeit „aus (zwingenden) medizinischen Gründen“ an. Die ADAC Luftrettung hält diese Festlegung für grundsätzlich sachgerecht und unterstützt dies.

Allerdings lässt diese Regelung den Zeitpunkt der Einordnung, ob es sich um „(zwingende) medizinische Gründe“ handelt, offen. Aus Sicht der ADAC Luftrettung sollte im Rahmen der Notfallreform in diesem Punkt dringend Rechtssicherheit geschaffen werden.

Maßgeblich darf alleine die zum Zeitpunkt der Disposition auf Grundlage der in diesem Moment verfügbaren Informationen getroffene Entscheidung der zuständigen Leitstelle, bzw. zuständigen Koordinierungsstelle oder der behandelnden (Not-)Ärzte und (Not-)Ärztinnen sein. Nur diese können die konkrete Einsatzsituation, die Dringlichkeit, die verfügbaren Rettungsmittel sowie die Erreichbarkeit und Eignung der in Betracht kommenden Versorgungseinrichtungen in der gebotenen zeitlichen Unmittelbarkeit beurteilen.

Die ADAC Luftrettung fordert daher, mindestens in der Begründung zum Gesetz ausdrücklich klarzustellen, dass die im Verlauf der Notfallrettung getroffenen Entscheidungen über das Vorliegen (zwingender) medizinischer Gründe nachträglich nicht korrigiert werden können. Eine nachträgliche abweichende Bewertung durch die Kostenträger allein auf Grundlage später verfügbarer Erkenntnisse muss ausgeschlossen werden. Eine solche Klarstellung würde die notwendige Rechtssicherheit für Leitstellen und Leistungserbringer schaffen und die Zahl nachträglicher Abrechnungsstreitigkeiten deutlich reduzieren.

5. Besonderheiten der Luftrettung bei Anbindung an die Telematikinfrastruktur berücksichtigen

Die vorgesehene Anbindung aller Leistungsbereiche der medizinischen Notfallrettung an die Telematikinfrastruktur (TI) zur Verbesserung der Versorgungsqualität nach § 133 e des Entwurfs wird begrüßt. Auch für Luftrettungsmittel halten wir dies für sinnvoll. Allerdings müssen aufgrund der besonderen technischen, organisatorischen und luftfahrtrechtlichen Rahmenbedingungen der Luftrettung eine Reihe technischer und rechtlicher Hürden überwunden werden. **Dafür sind angemessene Umsetzungsfristen sowie eine auskömmliche Refinanzierung der entstehenden Investitions- und Betriebskosten erforderlich.** Darüber hinaus ist die gleichwertige Einbindung aller Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung sicherzustellen. **Insofern sollte der Gesetzestext ausdrücklich vorsehen, dass auch Luftrettungsorganisationen in die Vereinbarungen zur Refinanzierung der Telematikinfrastruktur einbezogen werden.** Andernfalls besteht das Risiko, dass Luftrettungsbetreiber zwar denselben gesetzlichen Anbindungsverpflichtungen unterliegen, die hierfür entstehenden Investitions- und Betriebskosten jedoch nicht in gleichem Umfang refinanziert werden können. Der Gesetzentwurf enthält hierzu bislang keine ausdrückliche Regelung. Hier ist aus unserer Sicht dringend Klarstellung erforderlich.

II. Hintergrund

Ausgangslage & Problemstellung

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) begrenzt die Refinanzierungsentwicklung im Gesundheitswesen verbindlich auf die Steigerung der Grundlohnsumme (GLS) und reduziert die Obergrenze in den Jahren 2027 bis 2029 zusätzlich um jeweils einen Prozentpunkt. Diese Begrenzung erfasst auch den Rettungsdienst einschließlich der Luftrettung, für die dadurch ein strukturelles Problem entsteht: Die Kosten für Technik, Wartung, Kerosin, Infrastruktur und Personal steigen dauerhaft stärker als die GLS. Gleichzeitig handelt es sich um eine Vorhalteleistung mit sehr hohen Fixkosten und begrenzten Einsparpotenzialen. Eine rechtlich fixierte Begrenzung der Einnahmen führt daher zu einer wachsenden Unterdeckung. Jede jährliche Finanzierungslücke wird zur Ausgangsbasis der Folgejahre und verstärkt sich durch einen negativen Zinseszinsseffekt. Damit kann das bestehende Leistungsangebot sowohl in der Qualität als auch insbesondere im Umfang der geographischen Abdeckung nicht mehr verlässlich gewährleistet werden.

Strukturelle Einordnung

Die Luftrettung ist ein zentraler Bestandteil der notfallmedizinischen Versorgung in Deutschland. Insbesondere in ländlichen Regionen sowie zur Einhaltung medizinisch gebotener Eintreff- und Prähospitalzeiten ist sie unverzichtbar. Viele Standorte werden 24/7 vorgehalten. Mehr als 70 Prozent der Kosten sind Fixkosten; hinzu kommen langfristige Investitionszyklen für Luftfahrzeuge, Medizintechnik, Infrastruktur und die Ausbildung spezialisierten Personals. Bereits heute unterliegt die Luftrettung strengen Wirtschaftlichkeitsanforderungen. Die Vergütungsentwicklung orientiert sich grundsätzlich an der Grundlohnsumme. Gleichzeitig müssen die Betreiber die Angemessenheit ihrer Kosten nachweisen und die Finanzierung jährlich mit den Krankenkassen verhandeln. Damit besteht seit Jahrzehnten ein regulierter und kontrollierter Refinanzierungsmechanismus, der eine wirtschaftliche Leistungserbringung sicherstellt.

Im System der Notfallversorgung sind Beauftragung, Finanzierung und Betrieb auf Bedarfsträger, Kostenträger und Leistungserbringer verteilt. Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz hat allein in die Finanzierung eingegriffen, ohne die Versorgungsanforderungen oder die Beauftragungsstruktur anzupassen. Gleichzeitig wird durch Krankenhaus- und Notfallreform voraussichtlich eine stärkere Konzentration medizinischer Versorgungsangebote erfolgen, was zu längeren Transportwegen führt. Die Bedeutung der Luftrettung als schneller, qualifizierter und flächendeckend verfügbarer Bestandteil der Notfallversorgung wird deshalb weiter zunehmen.

Die jährlichen Kosten der gesamten Luftrettung in Deutschland liegen derzeit bei rund 290 Millionen Euro. Eine Modellrechnung auf dieser Basis zeigt, wie sich die tatsächliche Kostenentwicklung zunehmend von der gesetzlich gedeckelten Vergütungsentwicklung entfernt. Die Grundlohnsummenrate ist derzeit vergleichsweise hoch, dürfte sich mittelfristig jedoch wieder normalisieren. Die zusätzliche Absenkung in den Jahren 2027 bis 2029 verschärft die Entwicklung. Aufgrund der jährlich fortgeschriebenen niedrigeren Finanzierungsbasis wirkt sie zudem über diesen Zeitraum hinaus.

Nach der Modellrechnung entsteht im Jahr 2029 eine jährliche Refinanzierungslücke von rund 45 Millionen Euro. Bis 2031 steigt sie auf rund 76 Millionen Euro. Für die Jahre 2027 bis 2031 ergibt sich eine kumulierte potenzielle Unterdeckung von rund 221 Millionen Euro. Eine solche Größenordnung ist insbesondere für gemeinnützige Betreiber wirtschaftlich nicht tragfähig. Dem steht ein nur marginaler Entlastungseffekt für die GKV gegenüber. Kosten von etwa 290 Millionen Euro im Jahr 2024 stehen gesamten Leistungsausgaben von rund 312,3 Milliarden Euro gegenüber. Die Luftrettung verursacht also lediglich rund 0,1 Prozent der Leistungsausgaben.

Folgen für Versorgung und Krisenresilienz

Die dauerhafte Entkoppelung der Refinanzierung der Luftrettung von der tatsächlichen bedarfs- und preisbedingten Kostenentwicklung betrifft einen Leistungsbereich, dessen Umfang, Qualität und Verfügbarkeit wesentlich durch öffentliche Beauftragung, regulatorische Vorgaben und medizinische Erfordernisse bestimmt werden. Strukturelle Unterfinanzierung droht deshalb zu Einschränkungen der Einsatzfähigkeit zu führen.

Rettungsdienst und Luftrettung bilden darüber hinaus eine wesentliche operative Grundlage für den Katastrophen-, Zivil- und Bevölkerungsschutz. Diese Aufgaben dürfen zwar nicht zusätzlich aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden, greifen in der Praxis aber auf dieselben Organisationen, Einsatzmittel, Leitstellenprozesse, Ausbildungsstrukturen und qualifizierten Fachkräfte zurück. Ohne eine wirtschaftlich tragfähige Vorhaltestruktur der regulären Notfallversorgung fehlt daher zugleich die Basis, auf die Staat und Gesellschaft in Krisenlagen angewiesen sind.

Herausgeber:

ADAC Luftrettung gGmbH

Geschäftsführung: Frédéric Bruder (Vorsitzender), Denis Benk

Claude-Dornier-Str. 420

82234 Weßling

E-Mail: interessensvertretung@luftrettung.adac.de

Eingetragen im Lobbyregister nach dem Lobbyregistergesetz, Registernummer: R003423

Die Interessensvertretung wird auf der Grundlage des Verhaltenskodex nach dem Lobbyregistergesetz und dem ADAC Verhaltenskodex Interessensvertretung betrieben.