

Stellungnahme ADAC Luftrettung gGmbH zum Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

Stand: 16. Juni 2026

Zusammenfassung

- **Rettungsdienst und Luftrettung sind Teil der öffentlichen Sicherheit.**
Sie schaffen **Vertrauen**: Wenn ein akuter Notfall eintritt, muss auf dieses System Verlass sein – besonders in **ländlichen Regionen**.
- **Dieses System wurde über Jahrzehnte maßgeblich von gemeinnützigen Organisationen aufgebaut.**
ADAC Luftrettung und DRF Luftrettung haben in rund 50 Jahren über **750 Mio. Euro Eigenmittel** in die Luftrettung eingebracht. Entstanden ist eine **kritische Infrastruktur**, von der die gesamte Bevölkerung heute verlässlich profitiert.
- **Der Referentenentwurf gefährdet diese Struktur.**
Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz fixiert die **Grundlohnsumme** als **starre Obergrenze** der jährlichen Refinanzierung. Für 2027 bis 2029 soll diese Obergrenze künstlich **zusätzlich** um jeweils **einen Prozentpunkt abgesenkt** werden. Dies gilt auch für Rettungsdienst und **Luftrettung**.
- **Die Kostensteigerungen sind weit überwiegend extern verursacht.**
Dazu zählen **allgemeine Preisentwicklung, gesetzliche und staatliche Vorgaben**, Tarifentwicklung, Technik, Wartung, Energie, Infrastruktur und Fachkräfte. Die **reale Kostenentwicklung** der Luftrettung liegt regelmäßig **über** der **Grundlohnsummenentwicklung** – im Durchschnitt um rund 3 bis 5 Prozentpunkte pro Jahr.
- **Damit entsteht eine strukturelle Finanzierungslücke.**
Nicht refinanzierte Kostensteigerungen werden in die Folgejahre fortgeschrieben. Die **Lücke wächst** kontinuierlich – bis 2031 auf rund 221 Mio. Euro kumuliert. Gemeinnützige Betreiber können sie nicht dauerhaft schultern.
- **Ohne Anpassung wird Einsatzfähigkeit verloren gehen.**
Die Folgen wären **Einschränkungen** der Leistung, geringere Flächenabdeckung, längere Eintreffzeiten und im Ergebnis auch Standortschließungen. **Besonders** betroffen wären **ländliche Regionen**.
- **Kostenbegrenzung bleibt richtig – aber sie muss dort ansetzen, wo Kosten steuerbar sind.**
Ausschreibungen sollten auf die **notwendigen Anforderungen reduziert** werden, **kein** unreflektiertes „**höher, schneller, weiter**“. **Weniger Bürokratie** und verhältnismäßige Anforderungen sind ohne Leistungsminderung möglich. Eine starre Deckelung trifft dagegen nicht Ineffizienz, sondern notwendige Vorhaltung.
- **Die Bundesländer teilen die Kritik und die Argumentation der Rettungsdienste.**
In seiner Stellungnahme zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz bekräftigt der Bundesrat seine Ablehnung gegenüber den geplanten Neufassungen der §§ 71 und 133 SGB V und stellt fest, dass die verlässliche, flächendeckende rettungsdienstliche Versorgung, vor allem in ländlichen und strukturschwachen Regionen, nachhaltig gefährdet wäre.
- **Erforderlich ist eine gesetzliche Ausnahme für die medizinische Notfallrettung von der Grundlohnrate.**
Die **Vergütung muss** notwendige, nachgewiesene und nicht beeinflussbare **Kostensteigerungen abbilden** können. Die GKV wird dadurch dennoch nicht mit beliebigen Kosten belastet; **Wirtschaftlichkeit** und Nachweisbarkeit bleiben **Voraussetzung**.
- **Formulierungsvorschlag für § 133 SGB V:**
„(2a) 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.“
- **Conclusio: Beitragssatzstabilität und Versorgungssicherheit dürfen nicht gegeneinander ausgespielt** werden. Die Notfallrettung braucht eine Ausnahme von der starren Deckelung, damit sie wirtschaftlich tragfähig, flächendeckend verfügbar und für die Bevölkerung verlässlich bleibt.

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

1. Ausgangslage

Die Kostenentwicklung der vergangenen Jahre war in nahezu allen Lebensbereichen außergewöhnlich dynamisch. Zunächst haben die Pandemie und ihre Folgewirkungen, später die weltpolitische Lage, Energiepreisschocks, Lieferkettenprobleme, Inflation und steigende Personalkosten zu erheblichen Kostensteigerungen geführt. Zwischen 2020 und 2024 erhöhten sich die Verbraucherpreise in Deutschland deutlich. Besonders betroffen waren grundlegende Lebens- und Kostenbereiche:

Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke verteuerten sich im Jahresdurchschnitt um rund 33 %, Gaststätten- und Beherbergungsdienstleistungen um rund 27 %, Verkehr um rund 25 % sowie Wohnung, Wasser, Strom, Gas und andere Brennstoffe um rund 21 %. Auch die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung stiegen im gleichen Zeitraum – von rund 249 Mrd. Euro im Jahr 2020 auf rund 312 Mrd. Euro im Jahr 2024, also um rund 25 %.

Vor diesem Hintergrund ist es richtig und notwendig, der weiteren Kostenentwicklung im Gesundheitswesen frühzeitig, strukturell und wirksam zu begegnen. Das Ziel, die Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren und eine nachhaltige Ausgabenentwicklung sicherzustellen, wird von der ADAC Luftrettung ausdrücklich unterstützt. Um kurzfristig den Beitragssatz zu stabilisieren, sollen Ausgaben reduziert werden. Erforderlich ist jedoch zugleich eine seit Jahren anstehende Strukturreform des Gesundheitswesens. Diese soll in einem zweiten Schritt folgen. Entsprechend ist die Finanzkommission aufgefordert, bis Ende 2026 Eckpunkte vorzulegen. Entscheidend ist, dass die Ausgabenpolitik bedarfsgerecht, strukturell wirksam und versorgungssicher ausgestaltet wird.

2. Problemstellung

Der aktuelle Referentenentwurf zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz deckelt die Refinanzierungsentwicklung im Gesundheitswesen verbindlich mit der Grundlohnsumme und reduziert diese in den Jahren 2027 bis 2029 zusätzlich um jeweils einen Prozentpunkt. Diese Regelung gilt auch für Leistungen des Rettungsdienstes einschließlich der Luftrettung.

Für die Luftrettung entsteht daraus ein strukturelles Problem: Die Kostenentwicklung (Technik, Wartung, Kerosin, Infrastruktur und Personal) liegt dauerhaft oberhalb der Steigerungsrate der Grundlohnsumme. Gleichzeitig handelt es sich um eine Vorhalteleistung mit begrenzten Einsparpotenzialen. Eine rechtlich fixierte Begrenzung der Einnahmen führt daher zwangsläufig zu einer dauerhaften Unterdeckung, die sich jährlich verschlimmert („negativer Zinseszineffekt“). Damit kann das bestehende Leistungsangebot – sowohl in der Qualität als auch insbesondere im Umfang der geographischen Abdeckung – nicht mehr verlässlich gewährleistet werden.

Bereits heute unterliegt die Luftrettung strikten Wirtschaftlichkeitsanforderungen und verfügt über keinen „Freifahrtschein“ bei der Finanzierung. Die Vergütungsentwicklung orientiert sich schon heute grundsätzlich an der Grundlohnsumme, während Kosten als angemessen nachzuweisen und jedes Jahr im Rahmen von Verhandlungen mit den Krankenkassen neu zu vereinbaren sind. Damit besteht bereits seit Jahrzehnten ein regulierter und kontrollierter Refinanzierungsmechanismus, der nach der bisherigen Definition des SGB V eine „wirtschaftliche Leistungserbringung“ sicherstellt.

3. Hintergrund und strukturelle Einordnung

Die Luftrettung ist ein zentraler Bestandteil der notfallmedizinischen Versorgung in Deutschland und insbesondere in ländlichen Regionen und zur leitliniengerechten Notfallmedizin (Eintreffzeit und Prähospitalzeit) unverzichtbar. Sie zeichnet sich an vielen Standorten durch eine 24/7-Vorhaltung, sehr hohe Fixkosten (>70 %) und langfristige Investitionszyklen in Luftfahrzeuge, Medizintechnik, Infrastruktur und spezialisierte Ausbildung aus.

Im System der Notfallversorgung besteht eine Aufgabenteilung zwischen Bedarfsträgern (Beauftragung), Kostenträgern (Finanzierung) und Leistungserbringern (Betrieb). Der Gesetzentwurf greift ausschließlich in die Finanzierungsdimension ein, ohne die zugrunde liegende Versorgungslogik oder Beauftragungsstruktur anzupassen. Gleichzeitig steigen die Anforderungen an die Luftrettung. Sowohl die Krankenhausreform als auch die Notfallreform werden voraussichtlich zu einer stärkeren Konzentration medizinischer Versorgungsstrukturen und damit zu längeren Transportwegen führen. Dadurch gewinnt die Luftrettung als

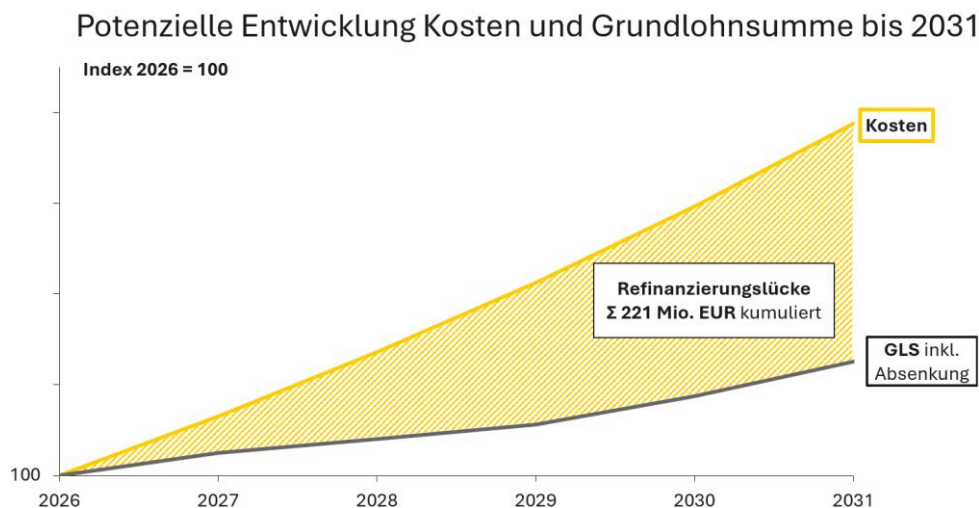
schneller, qualifizierter und flächendeckend verfügbarer Bestandteil der Notfallversorgung weiter an Bedeutung.

Zusammengefasst würde der aktuelle Gesetzentwurf die Refinanzierung der Luftrettung zunehmend von der tatsächlichen bedarfs- und preisbedingten Kostenentwicklung entkoppeln. Dies betrifft einen Leistungsbereich, dessen Umfang, Qualität und Verfügbarkeit jedoch maßgeblich durch öffentliche Beauftragung, regulatorische Anforderungen und medizinische Versorgungsnotwendigkeiten bestimmt werden.

4. Quantitative Einordnung

Den öffentlich verfügbaren Quellen ist zu entnehmen, dass die jährlichen Kosten der gesamten Luftrettung in Deutschland derzeit bei rund 290 Mio. Euro liegen. Auf dieser Basis verdeutlicht die folgende Modellrechnung den beschriebenen Mechanismus: Die tatsächliche Kostenentwicklung der Luftrettung entfernt sich zunehmend von der gesetzlich gedeckelten Vergütungsentwicklung (Grundlohnsumme – kurz: GLS). Die daraus entstehende Differenz wächst jährlich an und wird in den Folgejahren fortgeschrieben.

Die Grundlohnsummenrate ist aktuell erhöht, wird sich jedoch mittelfristig wieder normalisieren. Durch die vorgesehene gesetzliche Absenkung in den Jahren 2027 bis 2029 wird die Refinanzierungsbasis zusätzlich reduziert. Aufgrund des Zinseszins-effekts wirkt dies über den Dreijahreszeitraum hinaus strukturell fort.



In der Modellrechnung ergibt sich bereits für das Jahr 2029 eine jährliche Refinanzierungslücke von rund 45 Mio. Euro. Bis 2031 steigt die jährliche Lücke auf rund 76 Mio. Euro an. Kumuliert ergibt sich für die Jahre 2027 bis 2031 eine potenzielle Refinanzierungslücke von rund 221 Mio. Euro. Diese Größenordnung ist für gemeinnützige Betreiber wirtschaftlich nicht tragfähig.

Gleichzeitig macht die Luftrettung in Deutschland rund 0,1 % der GKV-Leistungsausgaben aus. Den Kosten der Luftrettung von rund 290 Mio. Euro im Jahr 2024 stehen GKV-Leistungsausgaben von rund 312,3 Mrd. Euro gegenüber. Der fiskalische Entlastungseffekt einer starren Deckelung der Luftrettungsvergütung wäre damit für die GKV marginal, die potenziellen Auswirkungen auf Versorgungssicherheit, Flächenabdeckung und notfallmedizinische Leistungsfähigkeit hingegen erheblich.

5. Wirkmechanismus der Unterfinanzierung

Die Grundlohnsummenrate lag in den vergangenen zehn Jahren im Durchschnitt bei rund 3,2 % und wird sich voraussichtlich wieder normalisieren. Der Referentenentwurf fixiert sie jedoch als starre Obergrenze der jährlichen Refinanzierung und sieht für 2027 bis 2029 zusätzlich eine künstliche Absenkung um jeweils einen Prozentpunkt vor. Damit bleibt die zulässige Vergütungsentwicklung dauerhaft hinter der tatsächlichen Kostenentwicklung zurück.

Das zentrale Problem: Die Finanzierungslücke wächst nicht linear, sondern exponentiell – ein klassischer Zinseszinsseffekt. Jede jährliche Unterdeckung bildet die Basis für weitere Unterdeckungen in den Folgejahren. So entsteht systemisch eine strukturelle und dauerhafte Unterfinanzierung der Luftrettung, die zwangsläufig zu einer Reduzierung der Einsatzfähigkeit führen muss.

Hinzu kommt ein weiterer systemischer Aspekt: Krisenresilienz, Bevölkerungsschutz und Zivilschutz sind keine Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung und dürfen auch nicht über die GKV zusätzlich finanziert werden. Zugleich greifen sie in der praktischen Einsatzrealität auf dieselben bereits vorhandenen Strukturen zurück, die für die reguläre rettungsdienstliche Versorgung zwingend vorgehalten werden: Organisationen, Einsatzmittel, (Luft-)Fahrzeuge, Leitstellenprozesse, Ausbildungsstrukturen und qualifiziertes Personal. Ohne eine wirtschaftlich tragfähige Vorhaltestruktur des regulären Rettungsdienstes und der Luftrettung fehlt damit zugleich die operative Basis, auf die Staat und Gesellschaft in Katastrophen-, Zivil- und Krisenschutzlagen zurückgreifen können.

6. Einordnung möglicher Einsparpotenziale

Die Kostenentwicklung der Luftrettung wird überwiegend durch externe, strukturelle Faktoren bestimmt und ist nur begrenzt durch die Leistungserbringer beeinflussbar. Effizienz- und Steuerungspotenziale bestehen zwar punktuell, können jedoch systembedingt keine strukturelle Finanzierungslücke ausgleichen.

Ansatzpunkte liegen insbesondere in Leistungsplanung, Ausschreibungsgestaltung und Anforderungsdefinition durch die behördlichen Aufgabenträger. Kostensteigerungen resultieren dabei nicht nur aus allgemeinen Preisentwicklungen, sondern in besonderem Maße auch aus immer weiter steigenden Anforderungen an Einsatzmittel, Personalqualifikation und technische Fähigkeiten, die durch Bedarfsträger vorgegeben werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Luftrettung in Deutschland bereits heute ein sehr hohes Sicherheits- und Qualitätsniveau aufweist. Die ADAC Luftrettung hat in über 55 Jahren mehr als 1,3 Millionen Einsätze durchgeführt und trägt damit wesentlich zur flächendeckenden notfallmedizinischen Versorgung bei.

Weiterentwicklung und Innovation bleiben wichtig. Zusätzliche Anforderungen sollten jedoch in einem angemessenen Verhältnis zu ihrem tatsächlichen versorgungspraktischen Nutzen stehen. Bereits die Sicherung des heutigen hohen Niveaus stellt einen erheblichen Wert für die Versorgungssicherheit dar. Problematisch sind Ausschreibungen, die einer Logik des „höher, schneller, weiter“ folgen, ohne den konkreten Zusatznutzen ausreichend gegen die entstehenden Mehrkosten abzuwägen. So führen etwa größere oder leistungsfähigere Hubschraubertypen regelmäßig zu deutlich höheren Anschaffungs-, Betriebs- und Ausbildungskosten, ohne dass der Zusatznutzen in allen Versorgungskontexten proportional ist.

Ähnliches gilt für steigende Anforderungen an fliegerisches und medizinisches Personal. Die hierfür erforderlichen Qualifikationen sind nur begrenzt verfügbar und mit erheblichem Zeit- und Kostenaufwand aufzubauen, was zusätzliche, kurzfristig kaum steuerbare Kosten verursacht und den Fachkräftemarkt belastet. Besonders kritisch sind Anforderungen für zukünftige Einsatzszenarien, deren praktische Nutzbarkeit aktuell noch eingeschränkt ist (z. B. IFR-Verfahren). Werden solche Fähigkeiten bereits heute flächendeckend vorausgesetzt, entstehen erhebliche Mehrkosten ohne kurzfristig entsprechenden Nutzen.

Weitere Effizienzpotenziale bestehen in regulatorischen und administrativen Bereichen. Komplexe rechtliche Vorgaben, Berichtspflichten sowie aufwändige Ausschreibungs- und Vertragsprozesse verursachen zusätzliche Kosten. Gleichzeitig sind zentrale Kostentreiber wie Energiepreise, Material- und Wartungskosten oder marktbedingte Abhängigkeiten exogen geprägt und kaum kurzfristig steuerbar.

Insgesamt gilt: Effizienzmaßnahmen der Leistungserbringer können punktuelle Entlastungen schaffen, sind jedoch nicht geeignet, die strukturelle Differenz zwischen tatsächlicher Kostenentwicklung und gedeckelter Vergütungsentwicklung zu kompensieren.

7. Bewertung und Lösungsvorschlag

Der Gesetzentwurf führt zu einem strukturellen Zielkonflikt zwischen Beitragssatzstabilität und Versorgungssicherheit. Die Regelung bildet die tatsächliche Kostenentwicklung der vorhaltebasierten Luftrettung nicht ab und verstärkt bestehende Systembrüche zwischen Beauftragung und Finanzierung. Zudem steht

sie im Widerspruch zu gleichzeitig steigenden Anforderungen an die Luftrettung infolge der Krankenhaus- und Notfallreform.

Die Bundesländer teilen diese Argumentation. Der Bundesrat hat daher am 12. Juni 2026 seine Ablehnung gegenüber den geplanten Neufassungen der §§ 71 und 133 SGB V deutlich bekräftigt. In seiner Stellungnahme zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz stellt der Bundesrat fest, dass eine pauschale Begrenzung der Vergütungsvereinbarungen der besonderen Kosten- und Vorhaltestruktur des Rettungsdienstes nicht gerecht wird und die verlässliche, flächendeckende Versorgung, vor allem in ländlichen und strukturschwachen Regionen, nachhaltig gefährdet.

Erforderlich ist die Einführung einer Ausnahmeregelung in § 133 SGB V, um notwendige, nachgewiesene und versorgungsrelevante Kostensteigerungen der Notfallrettung rechtssicher abbilden zu können und den bislang bewährten Verhandlungs- und Ermessensspielraum zu erhalten.

Folgerichtig sollte **§ 133 SGB V** um folgenden Absatz **ergänzt** werden:

„(2a) 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.“

Ohne Anpassung des Gesetzentwurfs entsteht eine strukturell bedingte, weiter wachsende Unterfinanzierung der Luftrettung mit spürbaren Folgen für die Versorgungsstruktur. Dazu zählen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bis hin zur Schließung von Luftrettungsstandorten, eine Ausdünnung der Versorgungsfläche sowie verlängerte Eintreffzeiten – insbesondere im ländlichen Raum.

Eine klare gesetzliche Ausnahme stellt daher einen sachgerechten und verhältnismäßigen Ansatz dar, um Finanzstabilität und Versorgungssicherheit nachhaltig in Einklang zu bringen.

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.