

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)92(27)
gel. VB zur öffent. Anh. am 22.06.2026

18.06.2026



Malteser
...weil Nähe zählt.

Stellungnahme

Malteser Hilfsdienst

Gesetz der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen
Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

BT-Drucksache: 21/6130

Stand: 18.06.2026

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

Malteser Hilfsdienst gemeinnützige GmbH

Erna-Scheffler-Straße 2, 51103 Köln
Postadresse: 51101 Köln
malteser@malteser.org
www.malteser.de
Tel: 0221 9822-0
Fax: 0221 9822-1499

Malteser Hilfsdienst gemeinnützige GmbH, Köln
Amtsgericht Köln, HRB 26997
Steuernr.: 218/5990/0040
Bank für Sozialwirtschaft, Köln
BIC BFSWDE33XXX
IBAN DE65 3702 0500 0002 4001 00

Geschäftsführung:
Thomas Kleinert, Dr. Elmar Pankau (Vors.),
Ulf Reermann, Frank Weber

Aufsichtsratsvorsitzender:
Georg Khevenhüller

Inhalt

A.	Vorbemerkung	3
B.	Ausgangslage aus der Perspektive des Rettungsdienstes	3
C.	Stellungnahme	4
I.	Kostenfolgen veränderter Leitungsanforderungen.....	4
II.	Sicherung der Tariflohnbindung.....	4
III.	Unabwendbare Steigerungen der Sachkosten.....	9
IV.	Vollkostenrechnung, Finanzierungskosten und Vorhaltung.....	9
D.	Vorschlag zur Formulierung des § 133 SGB V in der Fassung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz.....	10
E.	Fazit	11

A. Vorbemerkung

Der Malteser Hilfsdienst ist ein Verband mit einem Schwerpunkt im Rettungsdienst. Daher nimmt die vorliegende Stellungnahme zum Gesetz der Bundesregierung zum Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) BT-Drucksache 21/6130 im nachfolgenden Umfang in erster Linie die Perspektive des Rettungsdienstes ein.

Der Malteser Hilfsdienst bringt sich mit 40.000 Fachkräften und 55.000 ehrenamtlichen Helfern seit Jahrzehnten in die Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Gesundheitsversorgung ein. Dabei hat der Malteser Hilfsdienst es stets als eine seiner Aufgaben betrachtet, verlässlich und zu großen Teilen selbstlos an der Sicherung einer qualitätsorientierten und nachhaltigen Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung, des qualifizierten Krankentransports und bei Krankenfahrten mitzuwirken.

B. Ausgangslage aus der Perspektive des Rettungsdienstes

Die Beitragssatzstabilisierung ist auch für den Malteser Hilfsdienst ein zentrales Anliegen der dauerhaften Sicherung eines hohen Versorgungsniveaus. Da Kostengerechtigkeit vor allem im Gesundheitswesen der Garant von Qualität und dauerhafter Verlässlichkeit ist, gilt es allerdings die Grenzen möglicher Ersparnismaßnahmen so zu bestimmen, dass die vom Gesetz geforderte Leistung dauerhaft wirtschaftlich erbracht werden kann.

Wir haben mit Blick auf den Entwurf des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes an vier Punkten große Sorge, dass der geforderte Ausgleich zulasten der Versorgungssicherheit im Zusammenspiel der §§ 71 und 133 SGB V verfehlt werden könnte.

Daher möchten wir Sie eindringlich bitten, unsere nachstehenden Überlegungen zu prüfen und den daraus entwickelten Änderungsformulierungsvorschlag (vgl. Abschnitt D) in ihren Diskussionen zu berücksichtigen.

C. Stellungnahme

I. Kostenfolgen veränderter Leitungsanforderungen

Neue Aufgaben, Erhöhungen des Leistungsbedarfs durch Überalterung der Bevölkerung und Krankenhausreform sowie gestiegene Qualitätsanforderungen erzeugen naturgemäß eine sich ständig verändernde Leistungs- und Kostenstruktur und im Ergebnis heute nicht sicher prognostizierbare Kosten.

Der Kabinettsentwurf zur Reform der Notfallversorgung sieht in diesem Sinne folgerichtig für die entsprechende Novellierung des § 133 SGB V vor, dass die künftigen Vergütungsstrukturen die durch die neuen Anforderungen entstehenden Mehrkosten der Vernetzung des Notfallmanagements ungeachtet aller Sparbemühungen berücksichtigen müssen. Die gleiche Notwendigkeit ergibt sich typischerweise aus allen erheblichen Bedarfsveränderungen sowie generell aus gestiegenen Qualitätsanforderungen. So führen etwa gestiegene Ausbildungsanforderungen an das Personal oder neue Personalvorhaltequoten zu Mehrkosten, die ein lineares Anknüpfen an der Vergütungssituation des Vorjahres ausschließen.

Die durch den Entwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes wesentlich verschärfte Grundlohn-ratenanbindung im Sinne einer verbindlichen Maßregelung auch gegenüber den Trägern des öffentlichen Rettungsdienstes und deren kommunalrechtlichen Gebührensatzungen lassen – ohne eine Öffnungsklausel – definitionsgemäß keinen Raum für die Berücksichtigung solcher Veränderungen. Schließlich halten sich diese nicht in den Schranken der Grundlohnrate.

Unser erstes Petitum liegt darin, – teilweise auch im Vorgriff auf die Reform der Notfallrettung – die strikte Grundlohnratenbindung zugunsten einer Berücksichtigung von substantziellen Änderungen der Leistungsanforderungen und Qualitätsbestimmungen zu lockern.

II. Sicherung der Tariflohnbindung

1. Wirtschaftlichkeit tarifvertraglicher Vergütungen

Dem Malteser Hilfsdienst ist es stets ein Anliegen gewesen, die Mitarbeitenden, die der Garant einer verlässlichen Leistungserbringung sind, stetig fortzubilden sowie angemessen, kalkulierbar und verlässlich, daher tariforientiert (hier: Richtlinien für Arbeitsverträge in den Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes (AVR)), zu bezahlen. Die Tariftreue hat nach unserer Einschätzung dazu geführt, dass wir besonders qualifizierte und erfahrene Mitarbeitende langfristig an uns binden können.

Wir sehen uns mit unserem Bekenntnis zur Zahlung von Tariflöhnen in Deckung mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und mit dem Gesetzgeber des SGB V vor den jetzt beabsichtigten Einschnitten.

Die Deckelung von Entgelterhöhungen durch den Verweis von § 133 Abs. 1 SGB V auf § 71 Abs. 1 bis 3 SGB V kann in Fällen, in denen Tarifierhöhungen die Veränderungsrate des § 71 Abs. 3 SGB V erheblich übersteigen, dazu führen, dass die tarifbedingten gestiegenen Personalkosten von den Kostenträgern nicht refinanziert werden. Die Gefahr wird durch die Minderung der maßstäblichen Grundlohnrate um einen Prozentpunkt weiter erhöht.

§ 133 SGB V sieht weder in seiner aktuellen Fassung noch in der diskutierten Neufassung vor, dass die Bezahlung von Tarifgehältern stets wirtschaftlich und unabhängig von der Veränderungsrate des § 71 Abs. 3 SGB V zu refinanzieren ist.

Eine solche Klarstellung findet sich bislang aber in den Vorschriften zu anderen Leistungsbereichen. Zum Beispiel regeln § 132 Abs. 1 S. 2 SGB V, § 132a Abs. 4 S. 7 SGB V, § 132l Abs. 5 S. 2 SGB V, § 111 Abs. 5 S. 3 SGB V, § 111c Abs. 3 S. 3 SGB V, § 38 Abs. 2 S. 1 SGB IX und (in etwas anderem Wortlaut) § 82c Abs. 1 SGB XI ausdrücklich: *„die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglicher Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden“*.

Wir haben nicht übersehen, dass diese Regelungen laut Gesetzentwurf unterschiedslos der Streichung verfallen sollen.

Damit wird nach unserem Verständnis ein allgemeiner und zutreffender Rechtsgedanke verletzt.

Schon vor der Schaffung der nun zur Streichung anstehenden Regelungen hatte das Bundessozialgericht ausgeführt, dass die Einhaltung einer Tarifbindung *„stets den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit“* entspreche. In zwei Parallelentscheidungen aus dem Jahr 2009 zum Leistungsbereich der stationären Pflege des SGB XI stellte das Bundessozialgericht fest, dass dies auch schon vor der Einführung einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung im seinerzeit maßgeblichen § 72 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 SGB XI gegolten habe (BSG, Urteil vom 29. Januar 2009 – B 3 P 7/08 R –, juris Rn. 36; B 3 P 9/07 –, juris Rn. 44).

Die Hintergründe dieser Auffassung des Bundessozialgerichts sind in einer späteren Entscheidung aus dem Jahr 2013 zum Ausdruck gekommen. Dort verwies das Bundessozialgericht zur Begründung seiner

eigenen Rechtsprechung auf *„das unverkennbare Bestreben des Gesetzgebers, eine Vergütungsspirale nach unten zu Lasten der Pflegequalität und auf Kosten einer unter das ortsübliche Maß abgesunkenen Arbeitsvergütung zu vermeiden“* (BSG, Urteil vom 16. Mai 2013 – B 3 P 2/12 R –, juris Rn. 16).

Der Gesetzgeber hat diese Rechtsprechung des Bundessozialgerichts etwa bei der Schaffung von § 38 Abs. 2 S. 1 SGB IX ausdrücklich als unbestrittenen Leitsatz für die durch Gesetz garantierte Refinanzierung von Tariflöhnen angeführt. Die bisherigen Regelungen stellten, so die Gesetzesbegründung von § 38 Abs. 2 S. 1 SGB IX, eine Anerkennung von Tariflöhnen durch die Rehabilitationsträger bei Vergütungsverhandlungen nicht sicher. Tarifvertragslöhne dürften nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts jedoch nicht wegen Unwirtschaftlichkeit abgelehnt werden (BT-Drs. 18/9522, Seite 248). Es wird darin deutlich, dass der Gesetzgeber von einer Bindung durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ausging.

Im Rahmen der Einführung des heutigen § 132 Abs. 1 S. 2 SGB V vor knapp fünf Jahren sprach der Gesetzgeber in der Gesetzesbegründung davon, durch die Regelung werde *„klargestellt, dass der Grundsatz der Beitragssatzstabilität dem [i. e.: der vollen Refinanzierung der Tarifgehälter] nicht entgegengehalten werden kann“* (BT-Drs. 19/30560, Seite 45).

Dafür, dass es sich bei der Wirtschaftlichkeit von Tarifgehältern, einschl. Löhnen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen, um einen von einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung losgelösten und im Leistungserbringerrecht generell geltenden Rechtsgrundsatz handelt, spricht auch eine neuere Entscheidung des Bundessozialgerichts aus dem Dezember 2025 zu § 125 SGB V, dem Leistungserbringerrecht etwa der Physiotherapie und der Ergotherapie. Hier stellte das Bundessozialgericht trotz des Hinweises auf das Fehlen einer die Refinanzierung von Tarifgehältern garantierenden Regelung in § 125 SGB V fest, bei der Berücksichtigung der Personalkosten könne *„entsprechend den Grundsätzen im SGB V (vgl. § 132a Abs. 4 S. 7 SGB V) und in anderen Sozialleistungsbereichen (vgl. § 124 Abs. 1 S. 6 SGB IX, § 75 Abs. 2 S. 13 SGB XII) zugrunde gelegt werden, dass die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen regelmäßig nicht als unwirtschaftlich anzusehen sei“* (BSG, Urteil vom 18. Dezember 2025 – B 3 KR 9/24 R –, juris Rn. 34).

Wir können uns nicht vorstellen, dass der Gesetzgeber den Gedanken der Tarifbindung, der das gesamte Tun der öffentlichen Hand und der Beauftragten des öffentlichen Rettungsdienstes durchwirkt, nunmehr generell preisgeben will. Die Einheit der Rechtsordnung würde dadurch in Frage gestellt und die

Qualität und Nachhaltigkeit der Gesundheitsleistungen würden zulasten der Mitarbeitenden unterminiert.

Das Bedürfnis nach Tarifgehältern und deren Dynamisierung besteht nun im Rettungsdienst mit ihrem hohen (80 %) Anteil der Personalkosten an den Gestehungskosten der Leistung und dem Fachkräftemangel in besonderem Maße.

Daher muss gerade im Rettungsdienst – wie bisher in der Kostenrechnung unbestritten – auch weiterhin gelten, dass die Zahlung von Gehältern nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen niemals unwirtschaftlich ist, die Refinanzierung von tariflichen Gehaltssteigerungen also erfolgen muss und nicht durch die auch noch um einen Prozentpunkt verminderte Veränderungsrate des § 71 Abs. 3 SGB V gedeckelt werden kann. Das bedeutet natürlich nicht, dass linear an die Stelle der Grundlohnrate die Tarifsteigerung zu treten hätte. Dem Leistungserbringer obliegt es vielmehr, anhand einer detaillierten Kostenrechnung darzulegen, warum ausnahmsweise die verminderte Grundlohnsummensteigerung unter Beachtung der Tariflohnsteigerungen die notwendigen wirtschaftlichen Betriebskosten nicht deckt und daher nicht als Obergrenze wirksam werden darf.

Es ist an der Zeit für eine klarstellende explizite Regelung der Wirtschaftlichkeit einer Bezahlung von Tariflöhnen gerade in § 133 SGB V bei gleichzeitiger grundsätzlicher Aufrechterhaltung des Wirtschaftlichkeitsgrundsatzes. Darauf bezieht sich unser zweiter Änderungsvorschlag.

Zur Verdeutlichung: In einem Leistungssegment, in dem rund 80 Prozent der Kosten Personalkosten sind, würden – selbst bei gleichbleibenden Sachkosten etc. – etwa fünfprozentige Steigerungen der Tariflöhne dazu führen, dass die wirtschaftlichen und notwendigen Kosten aufgrund der Grundlohnratenbindung, minus einem Prozentpunkt, nicht mehr gedeckt wären. In diesem Zusammenhang erlauben wir uns auch darauf hinzuweisen, dass die Annahme der Bundesregierung (vgl. Gesetzentwurf S. 121 f.), die Grundlohnratensteigerung der kommenden Jahre werde bei mindestens vier Prozent liegen, keineswegs gesichert ist.

Für zutreffend und erhellend halten wir die Ausführungen der bundesweit tätigen und anerkannten Rettungsdienstberatungsfirma Orgakom vom 09. Mai 2026, wonach auch ein auf leisen Sohlen beginnendes Auseinanderklaffen von Tariflohnentwicklung und Grundlohnrate binnen weniger Jahre exponentielle und fatale Wirkung entfaltet.

Es liegt also auf der Hand, dass gerade im Rettungsdienst die Veränderungsrate dann nicht linear deckelnd wirken darf, wenn nachweislich tarifliche Lohnsteigerungen ergebnisrelevant wirksam wurden.

2. Tarifautonomie

Die Deckelung von Entgelterhöhungen im öffentlichen Rettungsdienst durch die Veränderungsrate des § 71 Abs. 3 SGB V greift darüber hinaus erheblich in die Tarifautonomie der Arbeitnehmervertretungen und der Arbeitgeberverbände ein.

Die Tarifautonomie ist Ausdruck der verfassungsrechtlich durch Art. 9 Abs. 3 GG garantierten Koalitionsfreiheit, da die freie Verhandlung von leistungsgerechten Tariflöhnen das zentrale Instrument der Koalitionen zur Verfolgung ihrer Zwecke und zur Regelung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen ist. Der Staat enthält sich in diesem Betätigungsfeld grundsätzlich einer Einflussnahme (BVerfG, Beschluss vom 03. April 2001 – 1 BvL 32/97 –, juris Rn. 42).

Die Tarifautonomie dient damit dem öffentlichen Zweck, in einem von staatlicher Einflussnahme freien Raum die Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen durch Tarifverträge selbst zu ordnen. Zentral für diese Ordnung ist die vom Staat unbeeinflusste Festlegung der Höhe der Arbeitsvergütungen. Dies setzt die freie Entscheidung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmervereinigungen darüber voraus, mit welchem Inhalt sie untereinander Vereinbarungen schließen und in welcher Höhe sie Arbeitslöhne vereinbaren.

Eingriffe in dieses von der Tarifautonomie geschützte Recht der Arbeitgeber- und Arbeitnehmervereinigungen liegen nicht erst vor, wenn der Gesetzgeber die Höhe der Arbeitslöhne durch Gesetz festlegt. Eingriffe in die Tarifautonomie liegen vielmehr schon dann vor, wenn das Recht zur freien Verhandlung der Arbeitslöhne durch gesetzliche Regelungen final und unmittelbar beeinflusst wird.

Dies ist bei der Deckelung von Entgelterhöhungen im öffentlichen Rettungsdienst durch die Veränderungsrate des § 71 Abs. 3 SGB V zweifellos der Fall. Die Arbeitgeber- und Arbeitnehmervereinigungen werden die Tarifverhandlungen nicht mehr frei führen, wenn sie wissen, dass Tarifsteigerungen von den Kostenträgern nur bis zur Höhe der Veränderungsrate refinanziert werden. Die Arbeitgeberverbände werden sich bei den Tarifvertragsverhandlungen an der Veränderungsrate orientieren (müssen), um keine Refinanzierungslücken zu schaffen. Die Arbeitnehmervereinigungen werden ebenfalls den Gedanken verfolgen (müssen), dass drohende Refinanzierungslücken im Ergebnis zu Personalabbau oder zu anderen Einsparungen zulasten ihrer Arbeitnehmenden führen werden. Es ist in diesem Zusammenhang entscheidend, dass es keinen anderen Markt für das Angebot von Gesundheitsleistungen gibt.

Ein derartiger Eingriff in die Tarifautonomie ist verfassungssystematisch nur dann legitimierbar, wenn er durch die Verfolgung eines mit der Tarifautonomie gleichrangigen Schutzgutes von Verfassungsrang gerechtfertigt werden kann und auch im Übrigen die Verhältnismäßigkeit gewahrt ist.

Wir stellen nicht in Abrede, dass die Beitragssatzstabilität ein elementares Anliegen der gesetzlichen Krankenversicherung darstellt. Es ist aber weder verfassungsrechtlich geboten noch verhältnismäßig, die Tarifautonomie einseitig zurücktreten zu lassen.

Dem verfassungsrechtlich gewährleisteten und vom Bundesverfassungsgericht hervorgehobenen besonderen Gewicht der Tarifautonomie ist auch im Rahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes Rechnung zu tragen. Eine Änderung von § 133 SGB V, die die Deckelung von Entgelterhöhungen absolut und ohne eine Öffnungsklausel vorsieht, erfüllt diese verfassungsrechtlichen Anforderungen nicht.

III. Unabwendbare Steigerungen der Sachkosten

Im gleichen Zusammenhang verweisen wir aus akutem Anlass auf die Möglichkeit von dramatischen Kostensteigerungen außerhalb der Personalkosten, die das Kostengefüge der Vorjahre derart verändern könnten, dass ein lineares Anknüpfen an die Vorjahre nicht mehr sachgerecht erscheint. Sollten etwa die Kraftstoffkosten ihren Preis verdoppeln oder verdreifachen, verlässt eine lineare Anknüpfung der Vergütung an die Werte und Summen des Vorjahres die Rationalität jedenfalls dann, wenn im Bereich der Lohnentwicklung nicht ausgerechnet eine umgekehrte Tendenz gegeben war.

Wir meinen deshalb, dass die strikte Grundlohnratenbindung auch für den Fall unerwarteter substantieller Kostenänderungen gelockert werden muss. Letztendlich bewegen wir uns hier im Umfeld des allgemeinen Rechtsgrundsatzes vom Wegfall der Geschäftsgrundlage, der stets zu berücksichtigen ist.

IV. Vollkostenrechnung, Finanzierungskosten und Vorhaltung

Das durch den Gesetzentwurf programmierte Auseinanderdriften von real entstehenden, von den Trägern des öffentlichen Rettungsdienstes aufzubringenden Kosten und der Refinanzierung durch die Krankenkassen wird die ohnehin finanziell stark belasteten Kommunen im Submissionsmodell und vielleicht auch die Beauftragten im Konzessionsmodell weiter schwächen.

Bitte entnehmen Sie unserem anliegenden Formulierungsvorschlag, dass wir die Sicherung der Vollkostenfinanzierung bei wirtschaftlicher Betriebsführung, die seit Jahrzehnten im öffentlichen Rettungsdienst vorherrscht, explizit im Gesetzeswortlaut erwähnt sehen möchten.

Zwar ergibt sich aus der Begründung des Entwurfs der Bundesregierung zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, dass sich an diesen Finanzierungsstrukturen im öffentlichen Rettungsdienst nichts ändern soll; die Aussagen im Kabinettsentwurf zur Reform der Notfallversorgung nehmen sich jedoch weit weniger klar aus. Wir wünschen uns daher bei Reform des § 133 SGB V eine explizite Erwähnung der Verpflichtung der Kostenträger des Gesundheitswesens, im öffentlichen Rettungsdienst kostendeckende Entgelte zu vereinbaren bzw. ohne die Festsetzung niedrigerer Festbeträge zu akzeptieren, die die für die Leistung unabdingbaren Kosten der Finanzierung und Vorhaltung umschließen.

D. Vorschlag zur Formulierung des § 133 SGB V in der Fassung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

(1) Soweit die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte nicht durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt werden, schließen die Krankenkassen oder ihre Landesverbände Verträge über die Vergütung dieser Leistungen unter Geltung des § 71 Absatz 1 bis 3 mit dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 und 2 nicht zu Stande und sieht das Landesrecht für diesen Fall eine Festlegung der Vergütungen vor, gilt auch bei dieser Festlegung § 71 Absatz 1 bis 3 mit den nachstehenden Maßgaben. **Die Einstellung von Mehrkosten gesteigerter Leistungs- und Qualitätsanforderungen, außergewöhnlicher Kostenentwicklungen im Vergleich zum Vorjahr und die Berücksichtigung tarifvertraglicher oder kirchlicher Vergütungserhöhungen können nicht abgelehnt werden; insoweit gilt § 71 Absatz 1 bis 3 nicht, soweit die Überschreitung der Veränderungsrate nachweislich auf diesen Umständen beruht.** Die Sicherstellung der flächendeckenden rettungsdienstlichen Versorgung einschließlich ihrer Vorhaltung und der Finanzierung ihrer bedarfsgerechten Ausstattung ist zu gewährleisten. Die vereinbarten Preise sind Höchstpreise. Die Preisvereinbarungen haben sich an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten.

(2) Werden die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt, müssen die Krankenkassen ihre

Leistungspflicht zur Übernahme der Kosten auf Festbeträge an die Versicherten in Höhe vergleichbarer wirtschaftlich erbrachter Leistungen beschränken, wenn

1. vor der Entgeltfestsetzung den Krankenkassen oder ihren Verbänden unter vollständiger Vorlage der Entgeltkalkulation keine Gelegenheit zur Erörterung gegeben wurde,
2. bei der Entgeltbemessung Investitionskosten und Kosten der Reservevorhaltung berücksichtigt worden sind, die durch eine über die Sicherstellung der Leistungen des Rettungsdienstes hinausgehende öffentliche Aufgabe der Einrichtungen bedingt sind,
3. die Leistungserbringung gemessen an den rechtlich vorgegebenen Sicherstellungsverpflichtungen unwirtschaftlich ist oder
4. die Entgeltbemessung § 71 Absatz 1 bis 3 in entsprechender Anwendung **i.V.m. Absatz 1 Satz 2 bis 4** nicht einhält.

(3) Absatz 1 gilt auch für Fahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes.

(4) § 127 Absatz 9 gilt entsprechend.

E. Fazit

Der Malteser Hilfsdienst unterstützt das Ziel, die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung nachhaltig zu stabilisieren. Gleichzeitig sehen wir im aktuellen Gesetzentwurf zum Beitragssatzstabilisierungsgesetz Regelungsansätze, die im Bereich des Rettungsdienstes unbeabsichtigte Folgen zu Lasten der Versorgungssicherheit in Notfällen entfalten könnten.

Der Rettungsdienst übernimmt eine zunehmend zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung. Er bildet heute das Rückgrat der präklinischen Notfallversorgung und gewinnt vor dem Hintergrund rückläufiger ambulanter und stationärer Versorgungsangebote weiter an Bedeutung. Die Kostenentwicklung ist dabei wesentlich durch strukturelle Veränderungen verursacht, die sich nicht durch pauschale Sparmaßnahmen abbilden lassen.

Vor diesem Hintergrund sehen wir Anpassungsbedarf im parlamentarischen Verfahren der Gesetzgebung. Zu diesem Zweck haben wir eine alternative Formulierung des § 133 SGB V erarbeitet (vgl. Abschnitt D). Wir halten es für geboten, dass unsere Überlegungen in Ihre weiteren Beratungen einfließen. Für einen vertiefenden Austausch stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.