

Stellungnahme

der DRF Stiftung Luftrettung gemeinnützige GmbH
zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)
BT Drucksache: 21/6130 vom 28.05.2026

Stand: 18. Juni 2026

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

Auf einen Blick

- Die DRF Luftrettung unterstützt ausdrücklich das Ziel der Bundesregierung, die Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung langfristig zu stabilisieren und Beitragssteigerungen zu begrenzen.
- Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Änderungen der §§ 71 und 133 SGB V würden jedoch erhebliche Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes und insbesondere der Luftrettung haben.
- Die Luftrettung ist keine standardisierbare Gesundheitsleistung, sondern eine sicherstellungsrelevante Vorhalteinfrastruktur mit hohen Anforderungen aus Luftfahrt-, Medizin- und Rettungsdienstrecht. Ihre Kosten werden maßgeblich durch langfristige Investitionen, hochqualifiziertes Personal sowie externe Faktoren wie Treibstoff-, Wartungs- und Materialkosten bestimmt.
- Obwohl die Luftrettung weniger als 0,1 Prozent der Gesundheitsausgaben verursacht, übernimmt sie eine unverzichtbare Rolle bei der Versorgung schwerstverletzter und schwerstkranker Menschen sowie in ländlichen Regionen.
- Die vorgesehene starre Bindung der Vergütungsentwicklung an die Grundlohnrate sowie der zusätzliche Abschlag von einem Prozentpunkt in den Jahren 2027 bis 2029 werden den strukturellen Besonderheiten der Luftrettung nicht gerecht. Sie bergen das Risiko einer dauerhaften Unterfinanzierung und machen Investitionen unmöglich sowie gefährden die Personalgewinnung und langfristig die Einsatzfähigkeit der Luftrettung.
- Die von der Bundesregierung angeführte allgemeine Ausnahmeregelung ist nicht näher definiert, greift voraussichtlich erst bei einer konkret drohenden Gefährdung der Versorgung und bietet daher keine ausreichende langfristige Planungs- und Investitionssicherheit, insbesondere vor dem Hintergrund, dass gemeinnützige Hilfsorganisationen im Rahmen ihrer Leistungserbringung keine Wirtschaftlichkeitsreserven aufweisen.
- Die DRF Luftrettung spricht sich deshalb für eine ausdrückliche Ausnahme- und Öffnungsklausel für Leistungen der medizinischen Notfallrettung im SGB V aus:

Formulierungsvorschlag für §133 als neuer Absatz 3 SGB V:

„Für Leistungen der medizinischen Notfallrettung können die Leistungserbringer mit den Kostenträgern eine über § 71 Absatz 2 und 3 SGB V hinausgehende Vergütungsvereinbarungen zur Deckung der Kosten vereinbaren.“

- Nur so kann die langfristige Leistungs-, Investitions- und Einsatzfähigkeit der Luftrettung als unverzichtbarer Bestandteil der öffentlichen Daseinsvorsorge für die Menschen in Deutschland gewährleistet werden. Schließlich kann Bürokratieabbau dazu beitragen, die Luftrettung zukünftig noch besser und effizienter zu gestalten.

Luftrettung ist Teil der kritischen Gesundheitsinfrastruktur

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 gemeinnützigen deutschen Luftrettungsorganisationen gewährleisten insbesondere:

- die **schnelle Zuführung eines Notarztes** an die Einsatzstelle,
- die **Bereitstellung hochqualifizierter präklinischer Kompetenz** und zusätzlicher **Spezialausstattung** (z. B. Blutprodukte, Point-of-Care-Diagnostik oder Beatmungstechnik),
- den zügigen **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,
- sowie schonende und schnelle Intensivtransporte zwischen Kliniken.

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

Der von der Bundesregierung in das parlamentarische Verfahren eingebrachte Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz – BStabG) enthält nun jedoch Regelungen, die erhebliche Auswirkungen auf Leistungserbringer im Rettungsdienst und insbesondere auf die Luftrettung entfalten würden. Die vorgesehenen Maßnahmen würden die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen des bodengebundenen Rettungsdienstes ebenso wie des Luftrettungsdienstes nachhaltig beeinträchtigen und könnten die Finanzierung notwendiger Investitionen, die Vorhaltung hochqualifizierten Personals sowie die Gewährleistung einer flächendeckenden Einsatzbereitschaft erschweren.

Die vorgesehene Kostenbegrenzung wird der Luftrettung nicht gerecht

Die Kostenstruktur einer hochregulierten, sicherheitskritischen und dauerhaft vorzuhaltenden Infrastruktur wie der Luftrettung unterscheidet sich grundlegend von vielen anderen

Leistungsbereichen des Gesundheitswesens. Neben Personalkosten entstehen erhebliche Aufwendungen für:

- Hubschrauber,
- Wartung und Instandhaltung,
- Treibstoff,
- Ersatzteile,
- technische Nachrüstungen,
- Infrastruktur und Luftrettungsstationen,
- luftfahrtrechtliche Vorgaben und Sicherheitsanforderungen.

Diese Sachkosten werden häufig durch internationale Märkte bestimmt und entwickeln sich unabhängig von der Grundlohnrate oder der nationalen Inflationsentwicklung.

Besonders relevant ist, dass mehr als 30 Prozent der Kosten unmittelbar von Flugleistung und Einsatzaufkommen abhängen. Die Luftrettungsbetreiber können diese Kosten weder beeinflussen noch durch Rationalisierung kompensieren.

Für den sicheren Betrieb von Luftfahrzeugen in der Luftrettung ist eine Vielzahl hochqualifizierter Fachkräfte mit langjähriger Berufserfahrung erforderlich. Dies betrifft insbesondere Pilotinnen und Piloten und das medizinische Personal, namentlich Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter sowie Notärztinnen und Notärzte. Hinzu kommt spezialisiertes technisches und wartungsbezogenes Personal für Luftfahrzeuge. Besonders das fliegerische und technische Personal kann zunehmend nicht mehr allein auf dem deutschen Arbeitsmarkt rekrutiert werden kann. Wettbewerbsfähige Vergütungen sind daher kein bloßer wirtschaftlicher Faktor, sondern eine wesentliche Voraussetzung für die personelle Sicherstellung der Luftrettung.

Ferner machen die angedachten limitierenden Rahmenbedingungen Investitionen praktisch unmöglich. In den vergangenen Jahrzehnten war die deutsche Luftrettung stets Antreiber für eine moderne präklinische Behandlung im gesamten Rettungswesen und konnte so die Überlebenschance für schwer verletzte oder erkrankte Menschen deutlich erhöhen. Mit der Deckelung werden nicht nur Neuerungen verhindert, sondern auch die Anschaffung nachhaltigerer sowie effizienterer Luftfahrzeuge in Betrieb, Ausbildung und Wartung unterbunden.

Die vorgesehene Bindung an die Grundlohnrate bildet diese Realitäten nicht ab.

Gefahr einer strukturellen Unterfinanzierung

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

Dadurch entsteht den gemeinnützigen Luftrettungsorganisationen eine Finanzierungslücke, die sich über die Jahre fortschreibt und kontinuierlich vergrößert. Schätzungen gehen davon aus, dass sich bis in die 30er Jahre so eine Refinanzierungslücke im dreistelligen Millionenbereich ergeben kann. Dieses Risiko erkennen auch die Länder im Rahmen der Beratungen zur Stellungnahme des Bundesrates an.

Eine solche Entwicklung ist für gemeinnützige Betreiber nicht tragfähig. Die Folge wären Einschränkungen bei Investitionen, Personalgewinnung und Innovationen bis hin zu einer Gefährdung der flächendeckenden Versorgung.

Die bestehende Ausnahmeregelung im SGB V schafft keine ausreichende Sicherheit

Das Bundesgesundheitsministerium verweist auf die bereits bestehende Möglichkeit gemäß § 71 Absatz 1 Satz 1 2. Halbsatz SGB V, wonach bereits heute und auch künftig Ausnahmen von der Bindung an die Grundlohnrate möglich wären, wenn die notwendige medizinische Versorgung andernfalls nicht gewährleistet werden kann.

Die DRF Luftrettung begrüßt diese grundsätzliche gesetzgeberische Bewertung der bestehenden Rechtslage ausdrücklich.

Gleichzeitig bestehen seitens der DRF Luftrettung Zweifel, ob diese allgemeine Ausnahmeregelung den besonderen Anforderungen der Luftrettung in der praktischen rechtlichen Anwendung ausreichend sein würde. Die Ausnahme greift ihrem Wortlaut nach erst dann, wenn die notwendige medizinische Versorgung nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nicht mehr gewährleistet werden kann, ist allerdings nicht weiter juristisch spezifiziert.

Die Regelung setzt voraus, dass weitere Wirtschaftlichkeitsreserven erschlossen werden könnten. Ob und in welchem Umfang solche Reserven im Bereich der gemeinnützigen Luftrettung tatsächlich vorhanden sind, bleibt jedoch offen. Als gemeinnützige Organisation verfolgt die DRF Luftrettung – im Gegensatz zu anderen Akteuren im Gesundheitswesen – grundsätzlich keine Gewinnerzielungsabsicht und bereits heute werden im Rahmen der Vergütungsverhandlungen mit den Kostenträgern die Grundsätze der Transparenz und Effizienz gelebt. Die Luftrettung kann folglich aus der eigentlichen Tätigkeit der medizinischen Notfallrettung aus der Luft, heutzutage keine Reserven im eigentlichen Sinne aufbauen - Überschüsse sind defacto nicht vorhanden. Auch zukünftig unter den angedachten Bedingungen des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes, wird dies nicht möglich sein.

Für die Luftrettung als sicherheitskritische Vorhalteinfrastruktur würde dies bedeuten, dass wirtschaftliche Fehlentwicklungen zunächst über einen längeren Zeitraum eintreten und nachgewiesen werden müssten, bevor eine Abweichung von den gesetzlichen Begrenzungen überhaupt in Betracht käme.

Hinzu kommt, dass die Anwendung der Ausnahmeregelung mit erheblichen Rechts- und Planungsunsicherheiten verbunden ist. Weder die Voraussetzungen noch die Nachweisanforderungen für das Vorliegen einer Gefährdung der medizinischen Versorgung sind für den Bereich der Luftrettung hinreichend konkretisiert. Auch der Begriff der maximalen Wirtschaftlichkeit ist mit Blick auf langfristige Beauftragungen, Investitionen in Luftfahrzeuge und Infrastruktur sowie die Bindung hochqualifizierten Personals nicht ausreichend definiert und bietet eine erst im Krisenfall greifende Ausnahme daher keine ausreichende Kalkulations- und Planungssicherheit für gemeinnützige Organisationen und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. So ist zu befürchten, dass die von der Bundesregierung beschriebene Ausnahme erst dann greift, wenn eine Gefährdung der medizinischen Versorgung im Einzelfall konkret droht. Für langfristige Investitionen, Personalplanung und die Vorhaltung sicherheitskritischer Infrastruktur bietet sie daher keine ausreichende Rechts- und Planungssicherheit.

Die Luftrettung benötigt verlässliche Refinanzierungsbedingungen, bevor Versorgungsprobleme entstehen – nicht erst danach.

Vor diesem Hintergrund erscheint es sachgerechter, die von der Bundesregierung selbst anerkannte besondere Bedeutung der Luftrettung, im Rahmen der nun beratenen Reform, eine ausdrückliche Ausnahme- oder Öffnungsklausel für Leistungen des Rettungsdienstes und der

Luftrettung zu berücksichtigen. Dies würde sowohl den Interessen der Beitragsstabilität als auch dem verfassungsrechtlich gebotenen Ziel einer jederzeit leistungsfähigen medizinischen Notfallversorgung besser zur Geltung verhelfen als eine ausschließliche Verweisung auf eine erst im Einzelfall zu prüfende Gefährdung der Versorgung.

Effizienzpotenziale in der Luftrettung nutzbar machen

Anstelle eine strukturelle Unterfinanzierung eines der wirksamsten Rettungsmittel Deutschlands zu riskieren, sollten besser die bereits heute vorhandenen Effizienzpotenziale im Bereich der Luftrettung durch den Gesetzgeber und die Träger der Luftrettung nutzbar gemacht werden. So könnten zeitnah und vor allem ohne Einschränkungen bei der Leistungsfähigkeit Einsparungen erzielt werden.

Durch eine bessere Vernetzung und die Umsetzung der sinnvollen Ideen aus der Notfallreform können Patientinnen und Patienten besser zu der für sie richtigen Versorgung gesteuert werden. Bessere Auswertungen anhand von Qualitätsdaten können zudem fundiertere Bedarfsplanungen in der Zukunft ermöglichen.

Durch Optimierungen bei der Notrufabfrage und der Disposition können Fehleinsätze vermieden und gezielt das optimale Rettungsmittel entsandt werden. Dabei kann die Luftrettung auch längere Bindungszeiten durch weite Wegstrecken für den bodengebundenen Rettungsdienst und somit folglich zusätzliche Reservevorhaltungen vermeiden. Die historisch gewachsene Trennung von Rettungstransporthubschraubern (RTH) für Primäreinsätze und Intensivtransporthubschraubern (ITH) für intensivmedizinische Verlegungsflüge ist nicht mehr zeitgemäß. Vielmehr gilt es, wie bereits in einigen Ländern praktiziert die Luftrettungsmittel effizient für beide Einsatzarten im sog. Dual-Use-Betrieb einzusetzen und so bessere Verfügbarkeiten für die Patientinnen und Patienten zu ermöglichen sowie auch Doppelstrukturen zu vermeiden.

Die Luftrettung ist naturgemäß ein überregionales Rettungsmittel und sollte daher auch im Rahmen des Next-Best-Prinzips auch über Landes- und Rettungsdienstgrenzen hinweg verzögerungsfrei zum Einsatz kommen können. Auch bei der Planung der Vorhaltung der Luftrettungsmittel sollten sich die Länder als Träger noch stärker abstimmen.

Schließlich sind die allermeisten menschengemachten rechtlichen Regelungen nicht für den sehr kleinen Bereich der Luftrettung gemacht, geschweige denn auf deren Spezifika angepasst worden. Folgend einige Anregungen für Anpassungen durch den Gesetzgeber:

- Ausnahme bei der Arbeitnehmerüberlassung für medizinisches Personal in der Luftrettung (Bisher wird durch die Zwangspause nach 18 Monaten ein größerer Personalpool benötigt, was auch entsprechende kostenintensiven Schulungen bedingt.)
- Flexibilisierung der täglichen Arbeitszeitmodelle sowie Anpassung der Flugdienst- und Ruhezeitenregelungen (2. DV LuftBO) an die realen Anforderungen der Luftrettung, selbstredend unter Wahrung der Sicherheit und Qualität,
- Anpassung des Renteneintrittsalters für Berufspiloten (diese dürfen nur bis 65 Jahre tätig sein, bis zum Renteneintritt mit 67 Jahren fallen für die Luftrettungsorganisationen weitere Kosten an),
- Reduzierung unnötiger luftrechtlicher Bürokratie und Pflichten (z.B. generelle Außenlandegenehmigungen und Meldepflichten für die Luftrettung im LuftVG). Hier begrüßen wir ausdrücklich die aktuellen Pläne des Bundesverkehrsministeriums in § 25 LuftVG eine Ausnahme für die Luftrettung zu etablieren.

- Weniger bürokratischer Aufwand durch häufige kosten- und personalintensive Vergabeverfahren
- Die Schaffung zentraler Abrechnungsstellen in den Ländern. Das Modell wird im Freistaat Bayern praktiziert und zeigt, dass erheblich reduzierter Verwaltungsaufwand und damit auch geringere Kosten für Leistungserbringer, aber auch für die Kostenträger möglich sind.

Fazit

Die DRF Luftrettung unterstützt das Ziel der Bundesregierung für eine nachhaltige Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung.

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 soll. 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 vorgesehene Bindung der Vergütungsentwicklung an die Grundlohnrate sowie die zusätzliche Absenkung in den Jahren 2027 bis 2029 werden jedoch den Besonderheiten der Luftrettung nicht gerecht.

Die Luftrettung verursacht weniger als 0,1 Prozent der bundesweiten jährlichen Gesundheitsausgaben, übernimmt aber eine unverzichtbare Funktion für die medizinische Notfallversorgung, insbesondere im ländlichen Raum. Mögliche Einsparungen in diesem Bereich stünden daher in keinem angemessenen Verhältnis zu den Risiken für die Versorgungsqualität, die Erreichbarkeit notfallmedizinischer Leistungen sowie die Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Maßnahmen zur Stabilisierung der Beitragssätze sollten deshalb die besondere Sicherstellungsfunktion der Luftrettung angemessen berücksichtigen und deren langfristige Leistungs- und Investitionsfähigkeit nicht gefährden.

Viel mehr gilt es die Effizienz der gesamten Notfallversorgung durch besser Patientensteuerung, zielgerichteterer und kluger Disposition der bestehenden Einsatzmittel sowie der Umsetzung einer sinnvollen Notfallreform zu steigern. Ferner kann man auch im Bereich der Luftrettung mit Bürokratieabbau, wie beispielsweise im Luftrecht oder im Arbeitsrecht oder dem bedarfsgerechten Einsatz der bereits heute vorhandenen Luftrettungsmittel sowohl für die Primärrettung wie auch gleichzeitig für den Intensivtransport zwischen Kliniken Kosten sparen – und das ohne Abstriche bei Sicherheit, Verfügbarkeit und Patientinnen und Patienten machen zu müssen.

Eine ausdrückliche Ausnahme- und Öffnungsklausel für Leistungen der medizinischen Notfallrettung ist daher erforderlich, um Finanzstabilität und Versorgungssicherheit dauerhaft in Einklang zu bringen.

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 400.000 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

Eingetragen im Lobbyregister des Bundestages nach dem Lobbyregistergesetz, Registernummer: R006259.