

Stellungnahme 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.

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

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.

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 Gesetzesentwurf, 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 Gesetzesentwurf 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 medizinischen 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.**

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.

Zu den vorgeschlagenen Regelungen im Einzelnen

Einführung eines Anspruchs auf medizinische Notfallrettung (§ 30)

Zu § 30 Absatz 1 & 2 – Leistungsumfang medizinische Notfallrettung

Die ADAC Luftrettung begrüßt die Einführung der medizinischen Notfallrettung als eigenständigen Leistungsbereich im SGB V und die damit verbundene Abkehr von der bisherigen Transportabhängigkeit der Vergütung. Mit der Neuformulierung wird klargestellt, dass auch die notfallmedizinische Versorgung vor Ort eine zu vergütende Leistung im Rahmen der Notfallrettung darstellt. Die ADAC Luftrettung hat im Rahmen wissenschaftlicher Projekte, insbesondere der Studie PrimAIR, bereits aufgezeigt, wie die Luftrettung als eigenständiger Versorger der Notfallmedizin bestehende Versorgungslücken im ländlichen Raum schließen kann.

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 zählt 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 Gesetzesentwurf, 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 Gesetzesentwurf 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.
- Nach unserem Verständnis folgt aus der Abkehr von der bisherigen transportabhängigen Vergütungslogik und der Aufnahme der notfallmedizinischen Versorgung ohne Transport als eigenständigen Leistungsbestandteil der medizinischen Notfallrettung nach § 30 (2) Nr. 2 auch, dass solche Einsätze (bisher als „Fehlfahrten“ definiert) künftig vergütungsunfähig werden. Um Rechtssicherheiten und spätere Auslegungsstreitigkeiten zu vermeiden, regen wir diesbezüglich eine explizite Klarstellung im Gesetzestext an.

Zu § 30 Abs. 3 – Notfallmanagement

Die ADAC Luftrettung bewertet die vorgesehene deutschlandweite Einführung einer standardisierten, softwaregestützten Notrufabfrage als einen wesentlichen Fortschritt, da dadurch die Voraussetzungen für eine bundesweit einheitliche Einschätzung von Notfällen geschaffen wird. Die Verwendung wissenschaftlich validierter Abfragesysteme reduziert die Abhängigkeit von individuellen Einschätzungen und erhöht damit die Nachvollziehbarkeit und Rechtssicherheit von Leitstellenentscheidungen. Es wird damit eine bundesweit vergleichbare Grundlage für die prioritäts- und dringlichkeitsorientierte Steuerung rettungsdienstlicher Ressourcen geschaffen. Insbesondere bei hochspezialisierten Einsatzmitteln wie der Luftrettung kann hierdurch eine bedarfsgerechtere und effizientere Disposition unterstützt werden.

Gleichermaßen wird die gesetzliche Verankerung telemedizinischer Notfallberatung ausdrücklich begrüßt, da sie die Qualität der Versorgung bereits in der Frühphase eines Notfallereignisses verbessert.

Positiv bewertet die ADAC Luftrettung darüber hinaus die Einbindung von Ersthelfern durch digitale Alarmierungssysteme. Die ADAC Stiftung als Muttergesellschaft der ADAC Luftrettung setzt sich bereits seit mehreren Jahren aktiv für ein flächendeckendes Netz an solchen Ersthelfern ein. Solche Systeme können insbesondere im Bereich der frühen Traumaversorgung einen entscheidenden Beitrag zur Verwirklichung des Ziels „Vision Zero“ leisten, da sie die Zeit vor Eintreffen des Rettungsdienstes signifikant verkürzen. Damit diese Potenziale bundesweit wirksam werden, ist jedoch zwingend sicherzustellen, dass Ersthelfer-Alarmierungssysteme einheitlichen Qualitätsstandards unterliegen und eine länderübergreifende, bundesweite Alarmierung technisch und rechtlich gewährleistet ist. Flankierend hierzu bedarf es dauerhaft tragfähiger Finanzierungslösungen, die den Betrieb und die Weiterentwicklung sowie die Qualifizierung und Betreuung der Helfenden dieser Infrastrukturen sicherstellen, ohne die Träger des Rettungsdienstes einseitig zu belasten.

Zu § 30 Abs. 4 - Notfallmedizinische Versorgung

Die explizite Verankerung der notfallmedizinischen Versorgung vor Ort als eigenständige, vergütungsfähige Leistung des Rettungsdienstes – unabhängig von einem etwaigen Transport – ist ausdrücklich zu begrüßen. Sie schafft die notwendige Rechtsklarheit für die Praxis und bildet die tatsächliche Versorgungsrealität ab, in der eine qualifizierte Behandlung am Einsatzort häufig entscheidend ist und nicht zwingend mit einem Transport verbunden sein muss. Ebenso positiv zu bewerten ist die erstmalige explizite Anerkennung der telemedizinischen notfallmedizinischen Versorgung als abrechnungsfähige Leistung des Rettungsdienstes. Dies setzt einen wichtigen Impuls für die strukturierte Weiterentwicklung telemedizinischer Versorgungsmodelle im Rettungsdienst und schafft die Grundlage für deren flächendeckende, wirtschaftlich tragfähige Etablierung.

Ergänzungsbedarf besteht jedoch hinsichtlich einer weiteren Kernleistung der telemedizinischen Notfallversorgung: die medizinische Organisation und Vorbereitung von Transporten in eine geeignete Zielklinik – sowohl bei Primär- als auch bei Sekundärtransporten – ist eine genuine Leistung der telemedizinischen Notfallversorgung und sollte als solche explizit in den Leistungskatalog aufgenommen werden. Die Auswahl der geeigneten Zielklinik, die Abstimmung mit den aufnehmenden Einrichtungen und die medizinische Steuerung des Transportweges sind zeitkritische, fachlich anspruchsvolle Aufgaben, die erheblich zur Versorgungsqualität beitragen. Ihre fehlende Benennung birgt das Risiko, dass diese Leistungen in der Abrechnungspraxis nicht hinreichend erfasst werden. Die ADAC Luftrettung empfiehlt daher, § 30 Absatz 4 um die telemedizinische Organisation und Vorbereitung von Primär- und Sekundärtransporten als ausdrücklich benannte Leistungsform zu ergänzen.

Zu § 30 Abs. 5 – Notfalltransport

Wir begrüßen die in § 30 Abs. 5 Nr.1 vorgenommene gesetzliche Definition des Notfalltransports, insbesondere die Konkretisierung auf die „nächste geeignete Versorgungseinrichtung“, ausdrücklich. Diese Regelung schafft eine deutlich höhere Rechts- und Abrechnungssicherheit und kann Streitigkeiten gegenüber den Krankenkassen über die Wahl des Transportziels reduzieren.

Zu § 30 Absatz 4 & 5 – „(zwingende) medizinische Gründe“

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 allein 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.

Modifikation des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen für die notdienstliche Akutversorgung (§ 75)

Zu § 75 Abs.1 a & b – Sicherstellungsauftrag KVen

Die ADAC Luftrettung begrüßt das Bestreben des Gesetzgebers, die bundesweite Notfallversorgung durch eine Konkretisierung des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen zu stärken. Insbesondere die gesetzliche Verankerung einer 24/7-telemedizinischen Versorgung kann einen wesentlichen Beitrag zu einer effizienteren

Patientensteuerung leisten, bestehende Versorgungslücken nachhaltig schließen und das Rettungswesen durch eine gezieltere Erstversorgung spürbar entlasten.

Um dieses Ziel in der Praxis zu erreichen, bedarf es jedoch professioneller, skalierbarer Telemedizin-Infrastrukturen, die insbesondere die kritischen Schließ- und Randzeiten – nachts, an Wochenenden und an Feiertagen – sowie Belastungsspitzen im Tagesverlauf verlässlich abdecken können. Die derzeit in § 75 Abs. 1b Satz 13 enthaltene Öffnungsklausel, die den KVen Kooperationen lediglich mit einzelnen Krankenhäusern und Ärzten gestattet, ist hierfür nicht ausreichend. Die ADAC Luftrettung unterstützt daher die Forderung, die Delegationsklausel im Sicherstellungsauftrag zu erweitern, sodass die KVen das geforderte 24/7-Angebot auch unter Einbindung telemedizinischer Einrichtungen und Verfahren rechtssicher aufbauen und betreiben können. Eine solche Erweiterung ist Voraussetzung dafür, dass der Sicherstellungsauftrag operativ und wirtschaftlich tragfähig erfüllt werden kann.

Zu § 75 Abs. 1 c – Kooperationsgebot

Die vorgesehenen Regelungen zur Akutleitstelle betreffen den Kernbereich der kassenärztlichen Notfallsteuerung. Die ADAC Luftrettung sieht gleichwohl Anlass zu drei technischen und strukturellen Hinweisen.

- Die Unterscheidung zwischen KV-Akutleitstelle und Rettungsleitstelle muss für die Bevölkerung klar und nachvollziehbar kommuniziert werden. Die derzeitige Begrifflichkeit birgt erhebliches Verwechslungspotenzial: Wissen Bürgerinnen und Bürger nicht, wann sie welche Nummer wählen sollen, untergräbt dies den Entlastungseffekt der neuen Struktur und kann in echten Notfallsituationen zu gefährlichen Verzögerungen führen.
- Der Entwurf sieht vor, dass bei der Weiterleitung eines Anrufs von der Akutleitstelle an die 112 keine Standortdaten übermittelt werden, da es sich nicht um eine Notrufverbindung handele. Diese Regelung ist nicht akzeptabel. In lebensbedrohlichen Situationen, in denen ein Anrufender versehentlich die Akutleitstelle statt der 112 kontaktiert hat, ist die vollständige Standortdatenübermittlung an die Rettungsleitstelle eine grundlegende Voraussetzung für zielgenaue Einsatzsteuerung. Jede Unterbrechung dieser Datenkette kann lebensrettende Minuten kosten. Die gesetzliche Regelung ist entsprechend anzupassen.
- Schließlich muss die KV-Akutleitstelle die Möglichkeit erhalten, in Zweifelsfällen ein abrechnungsfähiges Direktkonsil des Telenotarztes einzuholen – ohne den Umweg über die Rettungsleitstelle. Nur so können Fälle, bei denen die Zuordnung zwischen Akutversorgung und Notfallrettung unklar ist, unmittelbar und rechtssicher geklärt werden, ohne unnötige Schnittstellen zu erzeugen.

Erweiterte Landesausschüsse (§ 90)

Zu § 90 b) Abs. 4a

Die Regelungen zum erweiterten Landesausschuss sind dem Grunde nach sachgerecht. Die ADAC Luftrettung weist ergänzend auf einen regelungsbedürftigen Aspekt hin: Soweit telenotärztliche Konsile im Rahmen von Notfallzentren etabliert werden, sind im erweiterten Landesausschuss auch die entsprechenden Vergütungsfragen zu regeln. Dies setzt voraus, dass die Leistungserbringer der Telenotärzte als stimmberechtigte oder zumindest beratende Mitglieder in den Ausschuss einbezogen werden. Ohne ihre Beteiligung fehlt die fachliche Grundlage für eine sachgerechte Vergütungsregelung telenotärztlicher Konsilleistungen.

Erweitertes Landesgremium (§ 90)

Zu § 90a

Die ADAC Luftrettung begrüßt die vorgesehene Aufnahme von Vertretern der medizinischen Notfallrettung in die gemeinsamen Landesgremien ausdrücklich. Die Einbindung des Rettungsdienstes in dieses sektorenübergreifende Beratungsgremium ist ein folgerichtiger Schritt, der der spezifischen Expertise sowie den besonderen strukturellen und operativen Belangen der Notfallrettung angemessen Rechnung trägt. Die ADAC Luftrettung setzt sich dafür ein, dass die konkrete Benennung der Mitglieder durch die Länder im Rahmen ihrer landesrechtlichen Organisationshoheit sachgerecht und unter Einbeziehung aller relevanten Leistungserbringer der Notfallrettung erfolgt.

Ergänzend wird gefordert, dass zu Fragen der telemedizinischen Notfallversorgung auch Leistungserbringer der Telenotfallmedizin gehört oder in die Gremien berufen werden. Telenotärztliche Versorgungsstrukturen sind ein eigenständiger und wachsender Bereich der Notfallrettung mit spezifischen fachlichen, technischen und vergütungsrechtlichen Anforderungen. Ohne die Einbeziehung der entsprechenden Leistungserbringer als Sachverständige fehlt dem Gremium die notwendige Fachkompetenz, um in diesem Bereich sachgerechte Entscheidungen zu treffen.

Integrierte Notfallzentren (§ 123)

Zu § 123 a – Einrichtungskriterien

Die ADAC Luftrettung begrüßt grundsätzlich, dass die Standortfestlegung Ziele der Raumordnung, Landesplanung und Krankenhausplanung berücksichtigt. Aus Sicht der Luftrettung ist dringend anzuraten, dass in die Standortbeurteilung auch die Verfügbarkeit eines rund um die Uhr betriebsfähigen Hubschrauberlandeplatzes einbezogen wird.

Die Luftrettung ist dann im Fall einer fehlerhaften Einweisung oder einer sich im INZ als schwerer herausstellenden Erkrankung in der Lage, Patienten schnell und ohne strukturelle Hindernisse in eine passende Einrichtung weiter zu transportieren. Ein fehlender oder nicht 24/7 nutzbarer Hubschrauberlandeplatz kann diesen Prozess verzögern und damit unmittelbar lebensbedrohliche Konsequenzen haben.

Zu § 123c – Richtlinien des GBA

Die Regelungen zur Ersteinschätzung als Vergütungsvoraussetzung für ambulante Krankenhausbehandlungen sind dem Grunde nach sachgerecht. Die ADAC Luftrettung weist jedoch auf zwei Regelungslücken hin.

- Erstens ist klarzustellen, dass ein telenotärztliches Konsil im Rahmen der Ersteinschätzung nach § 28 Abs. 1 Satz 2 als eigenständige, abrechnungsfähige Leistung anerkannt und vergütet wird. Ohne diese Klarstellung bleibt die telenotärztliche Unterstützung bei der Ersteinschätzung vergütungsrechtlich in der Grauzone.
- Zweitens besteht in Abs. 2 Nr. 3 Regelungsbedarf für den G-BA: Die Richtlinie zur standardisierten digitalen Ersteinschätzung sollte ausdrücklich vorsehen, dass ärztliches Personal auch in Form eines telenotärztlichen Konsils in den Prozess der Weiterleitung an ein Integriertes Notfallzentrum einbezogen werden kann. Dies ist insbesondere dann relevant, wenn nichtärztliches Personal die Ersteinschätzung durchführt und im Zweifelsfall sofortige ärztliche Kompetenz benötigt wird.

Versorgung mit Leistungen der medizinischen Notfallrettung (§ 133)

Zu § 133 Abs. 1 – Beauftragung qualifizierte Leistungserbringer

Die ADAC Luftrettung begrüßt die vorgesehene abschließende Regelung auf Landesebene zur Beauftragung qualifizierter Leistungserbringer. Die Klarstellung, dass ausschließlich nach Landesrecht vorgesehene Leistungserbringer Leistungen der medizinischen Notfallrettung erbringen dürfen, schafft die notwendige Rechtssicherheit und schließt eine bestehende Regelungslücke. Um eine regelhafte subsidiäre Leistungserbringung außerhalb bedarfsgerechter Vorhaltungsverpflichtungen auf bloßer Duldungsbasis tatsächlich für die Zukunft wirksam auszuschließen, wäre aus Sicht der ADAC Luftrettung ergänzend klarzustellen, dass nur Leistungserbringer, die über einen öffentlich-rechtlichen Vertrag in die Rettung eingebunden sind, auch tatsächlich für die Notfallrettung vergütet werden. Dies stärkt die Planungssicherheit für alle Leistungserbringer und ist eine wesentliche Voraussetzung für eine qualitätsgesicherte, flächendeckende Notfallversorgung.

Zu § 133 Abs. 2 – Kostenkalkulation

Die vorgesehene Differenzierung der Entgelte nach den Leistungsbereichen Notfallmanagement, Notfallrettung vor Ort und Notfalltransport sowie nach Einsatzmittel und Personal ist dem Grunde nach sachgerecht und folgt konsequent aus der Abkehr vom bisherigen Fahrkostenmodell. Bezüglich der im Entwurf vorgesehenen Vorgaben für die Kostenkalkulation bedarf es ergänzender Klarstellungen im Gesetzentwurf, um der bestehenden Gefahr einer strukturellen und sich verschärfenden Unterfinanzierung der luftrettungsdienstlichen Versorgung entgegenzuwirken.

- Der Gesetzentwurf regelt, dass bei der Kalkulation der Entgelte nur Kosten berücksichtigt werden dürfen, die der Sicherstellung des Leistungsanspruchs auf medizinische Notfallrettung dienen. Die medizinische Notfallrettung ist durch erhebliche Vorhalte- und Investitionskosten geprägt. Dies gilt insbesondere für die Luftrettung, deren Leistungsfähigkeit maßgeblich von einer dauerhaft verfügbaren Infrastruktur, hochqualifiziertem Personal, spezialisierten Rettungsmitteln sowie umfangreichen Reserve- und Sicherheitskapazitäten abhängt. Insbesondere eine adäquate Vorhaltung von Reserve- und Sicherheitskapazitäten trägt maßgeblich zur Reduzierung von Abmeldungen und damit zur Aufrechterhaltung der jederzeitigen Sicherstellung der Notfallrettung bei. Die Vergütungsfähigkeit dafür ist bislang nur in der Begründung zum Gesetzentwurf erwähnt. Eine entsprechende Klarstellung im Gesetzestext zur Vermeidung von Rechtsunsicherheit und Finanzierung aus unserer Sicht dringend geboten.
- Der Entwurf legt ferner fest, dass Kosten, die durch eine über den jederzeitigen Leistungsanspruch hinausgehende öffentliche Aufgabe bedingt sind, bei der Vergütung nicht berücksichtigt werden dürfen. Die ADAC Luftrettung weist darauf hin, dass eine trennungsscharfe Zuordnung von Kosten zur Sphäre der Gefahrenabwehr einerseits und zur Sphäre des Gesundheitswesens andererseits weder sachlich noch kostenrechnerisch gelingen kann. Diese Abgrenzungsfrage war bereits in der Vergangenheit strittig und konnte bislang nicht befriedigend gelöst werden. Der Versuch einer systematischen Kostentrennung würde einen enormen zusätzlichen Verwaltungsaufwand erzeugen und bei Nichteinigung über einzelne Kostenbestandteile strukturell zulasten der Leistungserbringer wirken, da diesen keine gleichwertige Verhandlungsposition gegenüber den Kostenträgern zukommt. Es fehlt zudem jeder normative Rahmen einer Zuordnungslogik auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene, der eine rechtssichere und einheitliche Anwendung dieser Abgrenzungsregel gewährleisten könnte. Sofern die Formulierung im Gesetzentwurf darauf zielen sollte, ein duales Finanzierungssystem zu errichten, wäre dies aus den genannten Gründen strikt abzulehnen.
- Ergänzend ist klarzustellen, dass telenotärztliche Leistungen grundsätzlich keine Leistungen der Rettungsleitstellen sind und nicht aus deren Finanzierung zu bestreiten sind,

sondern als eigenständige, vorhaltebezogene und einsatzbezogene Leistungen im Sinne des § 30 Abs. 2 Nrn. 2 und 3 vergütet werden müssen. Die Dimensionierung der Vorhaltung von Telenotarzt-Kapazitäten kann nicht allein den Kostenträgern überlassen werden. Da sich die Telenotfallmedizin als Rettungsmittel erst entwickelt, bedarf es eines länderübergreifenden Steuerungsmechanismus – etwa eines G-BA-Beschlusses – der einheitliche Mindeststandards für das Verhältnis von Telenotarzt-Arbeitsplätzen zur Bevölkerung festlegt und eine strukturierte Evaluation sicherstellt. Die ADAC Luftrettung tritt in diesem Zusammenhang ausdrücklich für eine bedarfsgerechte Anpassung der Leistungsverteilung zwischen bodengebundener, luftgebundener und digitaler Notfallrettung ein.

Die ADAC Luftrettung weist ferner darauf hin, dass die in § 133 Absatz 2 vorgesehene Verpflichtung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, gemeinsam und einheitlich mit den nach Landesrecht vorgesehenen Leistungserbringern Entgelte für die medizinische Notfallrettung zu verhandeln, in einem Spannungsverhältnis zu den historisch gewachsenen und landesrechtlich ausgestalteten Organisations- und Finanzierungsstrukturen des Rettungsdienstes steht. Der Gesetzesentwurf lässt offen, ob sich die Einheitlichkeit lediglich auf das Verhandlungsverfahren, über alle Leistungserbringer gesamthaft oder darüber hinaus auch auf Verhandlungsergebnis und/oder Vergütungsstruktur beziehen soll. Die Unterschiede der Leistungserbringung (standortspezifische Vorhaltestrukturen, unterschiedliche Betriebszeiten, rechtliche Rahmenbedingungen, Organisationsgröße des Leistungserbringers etc.) erfordern differenzierte Vergütungsmodelle. Eine faktische Vereinheitlichung aller Entgelte wird erhebliche Umverteilungs- und Ausgleichsmechanismen notwendig machen, zusätzlichen Verwaltungsaufwand erzeugen und eine sachgerechte Berücksichtigung von individuellen Kostenstrukturen erschweren. Es sollte deshalb klargestellt werden, dass die Verhandlungspflicht nicht zu einer Vereinheitlichung der Vergütungssysteme oder zu einer Einschränkung der Berücksichtigung leistungserbringer- und standortspezifischer Besonderheiten führt.

Zu § 133 Abs. 2 – Transparenzpflicht

Die ADAC Luftrettung bewertet die vorgesehene Transparenzpflicht dem Grunde nach als nachvollziehbar. Die Verpflichtung, Kalkulationsdaten vor Vertragsschluss elektronisch, vollständig und in nachprüfbarer Form vorzulegen, entspricht weitgehend der bereits heute schon gelebten Praxis. Dennoch birgt die Regelung in ihrer jetzigen Ausgestaltung erhebliche Risiken, denn die geforderte Transparenzpflicht ist hinsichtlich Umfang und Nachweistiefe noch zu unbestimmt. So enthält der Gesetzesentwurf weder Vorgaben zu Umfang, Struktur und/oder Aggregationsgrad der vorzulegenden Daten noch Regelungen zum Schutz von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen. Die fehlende Konkretisierung der erforderlichen Nachweistiefe eröffnet mit jeder Entgeltverhandlung großen Interpretationsspielraum,

sowohl hinsichtlich der von Krankenkassen einforderbaren Daten als auch hinsichtlich der Schutzwürdigkeit. Dies führt zu erhöhtem Verwaltungsaufwand, Verzögerungen und zu Risiken für den Schutz wettbewerbslich sensibler Unternehmensdaten. Ohne eine klare Definition dessen, was als vollständig und nachprüfbar gilt, ist Auslegungsstreitigkeiten Vor-schub geleistet, die Vertragsverhandlungen verzögern und verteuern.

Zudem schafft die Übermittlung von Kalkulationsdaten an den GKV-Spitzenverband die Voraussetzung für bundesweite Kostenvergleiche. In der Praxis könnten diese Benchmarks dazu genutzt werden, einheitliche Vergütungsstandards gegenüber den Leistungserbringern durchzusetzen, die sich an den jeweils kostengünstigsten Anbietern orientieren – ohne die erforderliche Berücksichtigung von regionalen Kostenstrukturen, unterschiedlichen Trägermodellen und strukturellen Besonderheiten einzelner Versorgungsbereiche, insbesondere der Luftrettung.

Die ADAC Luftrettung empfiehlt das Verfahren der Datenvorlage wie folgt zu konkretisieren: Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen sollten verpflichtet werden, ihre konkreten Datenanforderungen vor Vertragsschluss schriftlich und auf elektronischem Weg an die Leistungserbringer zu übermitteln, sofern die benötigten Daten nicht bereits vorliegen. Dabei sollten die Landesverbände präzise beschreiben, in welcher Form die Nachprüfbarkeit der angeforderten Daten zu gewährleisten ist. Nur ein solches strukturiertes Anforderungsverfahren schafft Rechtssicherheit für alle Beteiligten und verhindert, dass die Transparenzpflicht de facto zu einer einseitigen Offenlegungsverpflichtung der Leistungserbringer ohne klar definierte Gegenleistung der Krankenkassen und Ersatzkassen wird.

Zu § 133 Abs. 2 – Rahmenempfehlungen

Die ADAC Luftrettung bewertet die Vorgabe, wonach die Vertragsparteien die Rahmenempfehlungen in den Vergütungsverhandlungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern zu berücksichtigen haben, kritisch. Die in der Gesetzesbegründung explizit angesprochene Indizwirkung dieser Rahmenempfehlungen für eine wirtschaftliche und qualitätsgerechte Leistungserbringung verleiht ihnen faktisch eine Bindungswirkung. Der Leistungserbringer, der im Kontext der Entgeltverhandlung von einer Rahmenempfehlung abweicht, trägt nicht nur die Begründungslast, sondern wird im Zweifel auch finanziell sanktioniert – ein strukturelles Ungleichgewicht, das alle Leistungserbringer erheblich benachteiligt wirkt.

Die Vorgabe könnte – soweit der Gesetzgeber die Beziehung zwischen den bundesweiten Rahmenempfehlungen und den landesrechtlichen Regelungen nicht eindeutig festlegt bzw. festlegen kann – zu einem Dualismus der Rahmenempfehlung und des jeweiligen Landesrechts oder der öffentlich-rechtlichen Verträge führen. Beispielsweise könnte ein Leistungserbringer gemäß einer Beauftragung durch Landesrecht verpflichtet sein, bestimmte Qualitätskriterien zu erfüllen (z. B. hinsichtlich medizinischer und technischer Ausrüstung

oder Qualifikation), wobei diese jedoch nicht vergütet werden würden, sofern die Vorgaben höher sind als in der Rahmenempfehlung. Dies ist nicht akzeptabel.

Die Rahmenempfehlungen sollten bereits vorab verbindlich in die Bedarfsplanung einfließen, bevor Entgeltverhandlungen aufgenommen werden. Nur wenn Planungsverantwortung der Länder und vertragliche Finanzierungsverantwortung der Krankenkassen bereits auf der Ebene der Bedarfsplanung aufeinander abgestimmt werden, kann eine sachgerechte und strukturell konsistente Vergütungsgrundlage entstehen.

Der Gesetzgeber muss sicherstellen, dass eine sinnvolle Kombination aus Planungsverantwortung der Länder und vertraglicher Finanzierungsverantwortung der Krankenkassen gelingt. Dafür ist es erforderlich, die Einbindung der Krankenkassen bereits auf der Ebene der Bedarfsplanung, und nicht erst bei der Entgeltkalkulation, zu verankern. Die Rahmenempfehlungen nach § 133b Absatz 1 Satz 1 SGB V müssen konsequent vor der Bedarfsplanung wirksam werden, damit Qualitäts- und Versorgungsanforderungen bereits in die strukturelle Planung einfließen und Entgeltverhandlungen auf einer abgestimmten, transparenten Grundlage stattfinden können. Nur so lassen sich Doppelstrukturen, bürokratische Ausgleichsregelungen und Systemkonflikte zwischen bundesrechtlicher Vergütungssteuerung und landesrechtlicher Organisationsverantwortung vermeiden.

Die vorgesehenen Rahmenempfehlungen dürfen daher nicht dazu führen, dass landesrechtlich etablierte Organisations-, Vertrags- und Vergütungsstrukturen faktisch ausgehebelt werden. Aufgrund der erheblichen Unterschiede der rettungsdienstlichen Systeme in den Ländern muss klargestellt werden, dass landes- und standortspezifische Besonderheiten sowie die besonderen Strukturen der Luftrettung auch künftig abweichende Regelungen und Vergütungsansätze rechtfertigen können.

Mit Blick auf die noch zu erbringende Ausgestaltung von Rahmenempfehlungen nach Absatz 2 ist schließlich sicherzustellen, dass derzeit vertraglich geregelte und daher zu erbringende Versorgungsstandards dauerhaft vergütet werden und keine Absenkung bestehender Standards erfolgt. Laufende Beauftragungen müssen durch einen ausdrücklichen Bestandsschutz vor nachteiligen Rahmenempfehlungen geschützt werden. Für Konzessionsverträge ist zudem ein Sonderkündigungsrecht vorzusehen, um eine hinreichende Flexibilität bei wesentlichen regulatorischen Veränderungen zu gewährleisten.

Zu § 133 Abs. 2 – Verzahnung von Bedarfsplanung und Finanzierungsverantwortung

Ein zentrales Problem lässt der vorliegende Entwurf offen: Die Zuständigkeiten für Bedarfsplanung und Finanzierungsverantwortung bleiben grundsätzlich getrennt. Damit besteht weiterhin die Gefahr, dass die Finanzierung vorgegebener Versorgungsstrukturen erst nachgelagert gegenüber den Krankenkassen strittig wird. Der Systemkonflikt zwischen bundesrechtlicher Vergütungssteuerung und landesrechtlicher Organisations- und

Sicherstellungsverantwortung muss aufgelöst werden. Erforderlich ist eine sinnvolle Verzahnung der Planungsverantwortung der Länder mit der vertraglichen Finanzierungsverantwortung der Krankenkassen.

Wer die Versorgungsanforderungen vorgibt, muss zugleich sicherstellen, dass die hierfür notwendigen Kosten refinanzierbar bleiben. Da die Länder die Verantwortung für die Sicherstellung des Rettungsdienstes behalten, muss eine ausdrückliche Öffnungsklausel vorgesehen werden. Diese muss gewährleisten, dass landesrechtlich vorgegebene und versorgungsnotwendige Investitionen und Kosten auch künftig vollständig berücksichtigt werden können. Andernfalls würde die bundesrechtliche Vergütungssteuerung die landesrechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten faktisch beschränken.

Wir regen daher an, für die medizinische Notfallrettung eine begrenzte Öffnungsklausel vorzusehen, durch die nachweisbare, versorgungsnotwendige Kostenentwicklungen auch künftig angemessen berücksichtigt werden können. Dadurch ließen sich die unterschiedlichen Anforderungen der Länder an die Sicherstellung der Notfallversorgung innerhalb des bundesrechtlichen Vergütungsrahmens sachgerecht abbilden.

Zu § 133 Abs. 2 – Bedarfsgerechte Vergütungssteigerung oberhalb der Grundlohnrate

Der Entwurf sieht vor, dass bei der Bemessung der Entgelte der Grundsatz der Beitragsstabilität nach § 71 Absatz 1 bis 3 zu beachten ist. Dadurch wird die Vergütungsentwicklung grundsätzlich an die Entwicklung der Grundlohnsumme gebunden. Für die Jahre 2027 bis 2029 wird die maßgebliche Steigerungsrate zusätzlich um einen Prozentpunkt verringert. Der Entwurf stellt damit nicht hinreichend sicher, dass die tatsächlichen und für eine bedarfsgerechte Leistungserbringung notwendigen Kosten der Luftrettung vollständig refinanziert werden können.

Die Luftrettung unterscheidet sich strukturell von vielen anderen Leistungsbereichen des Gesundheitswesens. Sie ist durch äußerst hohe Vorhaltekosten und gleichzeitig sehr begrenzte wirtschaftliche Steuerungsfähigkeit der Leistungserbringer geprägt. Auslastung und Einsatzaufkommen werden wesentlich durch die Bedarfsplanung und Disposition der Leitstellen bestimmt. Hinzu kommen externe Preisentwicklungen (Inflation und kriegsgetriebene Steigerung von Wartungs- und Kerosinkosten) sowie gesetzliche, (luft-)rechtliche und vertragliche Vorgaben für Flugbetrieb, Wartung, Compliance, medizinische und technische Ausstattung, Personal, Rettungsmittelvorhaltung und Betriebszeiten. Die daraus entstehenden Kostensteigerungen sind von den Leistungserbringern nur in sehr begrenztem Umfang beeinflussbar.

Die Bundesregierung hatte zuletzt im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz in ihrer Gegenäußerung zur Stellungnahme der Länder dargestellt, dass § 71 Absatz 1 Satz 1, 2. Halbsatz SGB V unter bestimmten Voraussetzungen

Vergütungssteigerungen oberhalb der Grundlohnrate zulässt. Aus dem Gesetzestext und der Begründung des vorliegenden Entwurfs geht jedoch nicht hinreichend eindeutig hervor, unter welchen Voraussetzungen diese Möglichkeit für die Luftrettung zur Anwendung kommt. Eine lediglich abstrakte Verweisung auf § 71 SGB V schafft daher keine ausreichende Finanzierungs- und Planungssicherheit.

In § 133 Absatz 2 muss deshalb ausdrücklich sichergestellt werden, dass für die luftgebundene Rettung bedarfsgerechte Vergütungssteigerungen oberhalb der Grundlohnrate möglich sind, wenn nachgewiesene, vom Leistungserbringer nicht beeinflussbare Kostensteigerungen andernfalls die bedarfsgerechte und flächendeckende medizinische Versorgung gefährden würden. Die tatsächliche Kostenentwicklung in der Luftrettung übersteigt zunehmend und deutlich die gesetzlich begrenzte Vergütungsentwicklung. Ohne eine entsprechende Klarstellung droht eine strukturelle und dauerhafte Unterfinanzierung, welche die Leistungsfähigkeit der luftgebundenen Notfallrettung ernsthaft gefährdet.

Zu § 133 Abs. 4 – Schiedsgerichtbarkeit

Die ADAC Luftrettung begrüßt die Prämisse, dass die Vergütung nicht einseitig festgelegt werden darf, sondern zwischen den Vertragsparteien zu vereinbaren ist. Das Prinzip der konsensualen Entgeltfindung ist eine wesentliche Voraussetzung für eine faire und sachgerechte Finanzierung der Luftrettung.

Gleichwohl besteht Ergänzungsbedarf hinsichtlich der Ausgestaltung des Schiedsverfahrens. Die Formulierung „Kommt kein Vertrag zustande, so bestimmt eine nach Landesrecht errichtete Schiedseinrichtung den Vertragsinhalt“ bedarf einer Ergänzung um eine verbindliche Entscheidungsfrist. Zur Verhinderung einer die Leistungsfähigkeit einschränkenden, finanziellen Unterdeckung des Leistungserbringers, sind Schiedsverfahren idealerweise innerhalb von drei Monaten nach Anrufung der Schiedsstelle abzuschließen.

Diese Forderung gründet auf langjähriger Erfahrung in Vergütungsverhandlungen: Schiedsverfahren ziehen sich in der Praxis regelmäßig über lange Zeiträume hin, während Leistungserbringer die im laufenden Betrieb entstehenden Kosten nicht erstattet bekommen. Für die Leistungserbringer entsteht dadurch ein strukturelles Finanzierungsrisiko, das mit dem Grundsatz einer sachgerechten Entgeltfinanzierung unvereinbar ist. Eine klare gesetzliche Frist schafft Rechtssicherheit und Planbarkeit für alle Beteiligten und schützt Leistungserbringer vor einer faktischen Kostentragungspflicht ohne vertragliche Grundlage.

Zu § 133 Abs. 5 – Einheitliche Ausgestaltung von Verträgen

Die ADAC Luftrettung unterstützt das Ziel einer einheitlichen Ausgestaltung der Entgeltverträge. Die Richtlinienkompetenz des GKV-Spitzenverbandes darf jedoch nicht zu einer schematischen Vereinheitlichung von Vertrags- und Vergütungsstrukturen führen, die weder den unterschiedlichen Organisationsstrukturen der Bundesländer noch den

spezifischen Kosten- und Betriebsbedingungen der Luftrettung gerecht wird. Insbesondere mit Blick auf Vorhaltekosten, (luft-)rechtliche Anforderungen an Flugbetrieb, Wartung und Compliance, Wetter- und Tageslichtabhängigkeit sowie überregionale Einsatzstruktur, unterscheidet sich die Leistungserbringung der Luftrettung von der des bodengebundenen Rettungsdienstes. Eine sachgerechte Vergütung muss auch weiterhin die Möglichkeit differenzierter und leistungsbereichsspezifischer Regelungen gewährleisten. Die ADAC Luftrettung fordert daher, dass regionale und unternehmensspezifische Besonderheiten bei der Vertragsgestaltung zu berücksichtigen sind.

Zu § 133 Absatz 6 – Übergangsklausel

Die vorgesehene Übergangsregelung ist grundsätzlich zu begrüßen, da sie die Kontinuität der Vergütung während der Umstellungsphase sicherstellt und Versorgungslücken verhindert. Sie beseitigt jedoch nicht die strukturellen Finanzierungsrisiken der Neuregelung des § 133 SGB V, sondern verschiebt deren Auswirkungen lediglich um die Dauer der Übergangsfrist. Die ADAC Luftrettung fordert daher, die wirtschaftliche Tragfähigkeit der medizinischen Notfallrettung bereits im dauerhaften Vergütungssystem sicherzustellen.

Gesundheitsleitsystem

Zu § 133a Abs. 1 – Gesundheitsleitsystem

Die ADAC Luftrettung begrüßt die vorgesehene Kooperationsverpflichtung zwischen Rettungsleitstelle und Akutleitstelle als wichtigen Schritt hin zu einer engeren digitalen Vernetzung aller Beteiligten der Rettungskette. Integrierte Leitstellen können einen wesentlichen Beitrag zur Optimierung der Patientensteuerung leisten – insbesondere durch eine effizientere Bearbeitung niedrigprioritärer Einsätze, die dadurch Ressourcen für kritische Notfälle freisetzt.

Kritisch zu bewerten ist jedoch die Formulierung, die die Kooperationsverpflichtung unter den Vorbehalt stellt, dass die Rettungsleitstelle „über eine digitale standardisierte Notrufabfrage verfügt“. Da viele Rettungsleitstellen diese Voraussetzung gegenwärtig nicht erfüllen und absehbar auch nicht kurzfristig erfüllen werden, läuft die Regelung in der Praxis weitgehend ins Leere. Die Einführung einer standardisierten digitalen Notrufabfrage muss daher als unbedingte gesetzliche Verpflichtung ausgestaltet werden, nicht als optionale Voraussetzung. Ebenso zwingend muss die Schaffung der technischen und rechtlichen Voraussetzungen für die Anbindung telenotärztlicher Leistungen an Rettungsleitstellen und das Gesundheitsleitsystem verankert werden. Nur so ist eine stimmige, durchgängige Ersteinschätzung – gegebenenfalls unter Einbeziehung des Telenotarztes als Entscheidungskonsil – sowie eine zeitsparende Datenübertragung entlang der gesamten Rettungskette gewährleistet. Beide Voraussetzungen sind zudem Grundbedingung für den Aufbau der

Datenmengen, die für ein ernsthaftes Qualitätsmanagement im Sinne des Abs. 3 und eine belastbare Evaluation der Neuregelungen erforderlich sind.

Zu § 133a Abs. 2 – Fallverantwortung und -übergabe

Die ADAC Luftrettung unterstützt das Ziel einer medienbruchfreien digitalen Vernetzung der Leitstellen ausdrücklich. Wenngleich dies für die Luftrettung nicht direkt anwendbar ist, sollte die vorgesehene medienbruchfreie Übergabe von Fällen und Daten zwischen Rettungs- und Akutleitstelle auch die georeferenzierte Standortermittlung durch die Akutleitstelle umfassen. Nur so kann sichergestellt werden, dass im Fall einer Weiterleitung an die Rettungsleitstelle vollständige und einsatzrelevante Standortdaten ohne Verzögerung zur Verfügung stehen.

Zu § 133a Abs. 3 – Datenbasiertes Qualitätsmanagement

Die gesetzliche Verankerung eines datenbasierten Qualitätsmanagements ist eine sinnvolle Maßnahme. Voraussetzung für dessen Wirksamkeit sind bundeseinheitliche Standards und klar definierte, interoperable Schnittstellen – analog zu den Anforderungen an digitale Dokumentationslösungen. Ohne eine solche einheitliche technische Grundlage droht das gemeinsame Qualitätsmanagement an der Fragmentierung bestehender Systemlandschaften zu scheitern und seinen Zweck nicht zu erfüllen.

Fachgremium medizinische Notfallrettung

Zu § 133b Abs. 1 und 2 – Einrichtung / Zusammensetzung Fachgremium

Die ADAC Luftrettung begrüßt die Einrichtung des Gremiums im Sinne einer Standardisierung und Professionalisierung der Patientenversorgung grundsätzlich.

Die ADAC Luftrettung sieht jedoch in der bisher vorgesehenen Zusammensetzung eine wesentliche strukturelle Lücke: Der Gesetzentwurf stellt nicht sicher, dass die Belange der Luftrettung als hoch spezialisiertem und hoch komplexem Bereich der Notfallrettung in diesem Fachgremium angemessen abgebildet werden. Die Luftrettung verfügt weder über eine Spitzenorganisation noch über eine Fachgesellschaft auf Bundesebene, durch die ihre spezifischen Interessen und ihre operative Expertise verlässlich in das Fachgremium eingebracht werden könnten. Auch eine dauerhafte stimmberechtigte Vertretung durch einen Fachverband der Luftrettung ist bislang nicht ausdrücklich gewährleistet.

Das Fachgremium würde in der jetzigen Besetzung de facto verbindliche Standards für die medizinische Notfallrettung und damit auch für die Luftrettung setzen, ohne dass die spezifische Expertise der Luftrettung in den Entscheidungsprozess einfließt. Dies betrifft insbesondere Rahmenempfehlungen zum qualitätsgesicherten Einsatz von Telemedizin und -

notarzt sowie bundesweit einheitlichen Qualitätsstandards – Bereiche, in denen die Luftrettung über spezifische operative Expertise verfügt, die im Gremium nicht abgebildet wäre. Die ADAC Luftrettung fordert daher, dass auch die Luftrettung mit Sitz und Stimme in dem Fachgremium vertreten sein muss. Der Gesetzentwurf ist insoweit zu ergänzen.

Zu § 133b Abs. 3 – Gegenstand der Rahmenempfehlungen

Mit Blick auf Ersthelferalarmierungssysteme unterstützen die ADAC Luftrettung und ADAC Stiftung die in Ziffer 7 angelegten Empfehlungen und empfiehlt, diese um einheitliche Standards für die Qualifizierung der Ersthelfenden sowie um Vorgaben für ein Qualitätsmanagement, etwa zur Betreuung und Nachsorge der Helfenden, zu ergänzen.

Die vorgesehenen Empfehlungen zum qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Einsatz der Telenotfallmedizin sind ausdrücklich zu begrüßen. In Abs. 3 fehlt jedoch eine Empfehlung zu Qualifikationsstandards für nichtärztliches Personal, das aufsuchende Notdienste unter telenotärztlicher Anleitung durchführt. Ohne verbindliche Qualifikationsvorgaben für dieses Personal ist keine ernsthafte Entlastung des Rettungsdienstes und der Krankenhäuser zu erwarten – der strukturelle Entlastungseffekt der Neuregelung bliebe damit weitgehend unrealisiert.

Zu § 133b Abs. 4 bis 9 – Ausschüsse, Qualitätsindikatoren, Geschäftsstelle

§ 133b Abs. 5 ermöglicht die Bildung themenspezifischer Ausschüsse, in die weitere Vertreter von Fachgesellschaften und Einzelsachverständige einbezogen werden können. Die ADAC Luftrettung fordert eine gesetzlich verankerte Anhörungspflicht in allen für die Luftrettung relevanten Punkten. Die ADAC Luftrettung begrüßt die Erstellung bundesweit einheitlicher Qualitätsindikatoren als Grundlage für Entgeltverhandlungen nach Abs. 7 ausdrücklich und fordert, dass die Geschäftsstelle des Fachgremiums gemäß Abs. 9 bei einer neutralen Institution angesiedelt wird, um die Unabhängigkeit des Gremiums und seiner Empfehlungen zu gewährleisten.

Digitale Kooperation im Rahmen der Notfall- und Akutversorgung

Zu § 133c Abs. 1 – Digitale Notfalldokumentation und Nutzung TI

§ 133c Abs. 1 verpflichtet alle Leistungserbringer der Notfall- und Akutversorgung zur digitalen Erhebung, Speicherung und Übermittlung medizinischer Daten auf Basis bundeseinheitlicher, interoperabler Standards unter Nutzung der Telematikinfrastruktur und der elektronischen Patientenakte. Die ADAC Luftrettung befürwortet die Einführung einer bundeseinheitlichen digitalen Notfalldokumentation im Masterdatensatz ausdrücklich. So wird Mehrfachdokumentation vermieden und die Grundlage für eine einheitliche, interoperable Datenlandschaft geschaffen. Der Bund sollte Mindeststandards und Schnittstellen

vorgeben, die gemeinschaftlich durch ein entsprechendes Gremium definiert werden, so dass Länder und Kommunen bei der Produktwahl flexibel bleiben, Interoperabilität und Datenqualität jedoch bundesweit gewährleistet sind.

Zentral für die Interoperabilität ist dabei die verbindliche Vorgabe einsatz- und patientenbezogener Mindestdatensätze für die Zusammenarbeit zwischen Vitaldatengeräten, EKG, Dokumentationssystemen und Telenotarzt-Dokumentationssoftware sowie deren standardisierte Übermittlung an Rettungsleitstellen und aufnehmende Krankenhäuser. Zusätzliche Dokumentationsaufwände für das Einsatzpersonal sind dabei strikt zu vermeiden. Die Vorgaben müssen sich an die Technikhersteller richten, die verpflichtet werden sollten, offene, standardisierte Schnittstellen zu schaffen.

Ergebnisqualität lässt sich dabei nur durch eine beidseitige digitale Vernetzung erreichen: Eine systematische Rückmeldung von Diagnosen und Outcomeparametern aus dem stationären Sektor an die Rettungsdienst-Leistungserbringer ist unerlässlich, um Versorgungsqualität evidenzbasiert weiterzuentwickeln. Mit Blick auf die Anbindung an die Telematikinfrastruktur braucht es einen klaren Zeitplan mit ausreichend Vorlauf und realistischen Fristen. Wiederholte Verschiebungen müssen vermieden werden. Nachgelagerte Strukturen müssen zuerst flächendeckend in der Lage sein, Informationen des Rettungsdienstes zu übernehmen. Zudem muss die TI eine Offline-Nutzung unterstützen, da im Luftrettungseinsatz keine stabile Netzverbindung gewährleistet werden kann. Die Kosten für erforderliche Arztausweise sind vollständig zu erstatten.

Zu § 133c Abs. 2 – Versorgungskapazitätennachweissystem

Die ADAC Luftrettung begrüßt die verpflichtende Nutzung eines Versorgungskapazitätennachweises sowie die landkreis- und landesgrenzübergreifende Vernetzung auf Basis bundeseinheitlicher, interoperabler Standards. Eine Echtzeit-Übersicht über Standorte und Verfügbarkeit aller Rettungsmittel – einschließlich eines GPS-basierten Monitorings – ist eine wesentliche Voraussetzung für eine bedarfsgerechte Disposition, kürzere Hilfsfristen und eine verbesserte Patientenversorgung.

Gleichwohl zeigt die Erfahrung, dass föderalistische Strukturen bislang zu einer Vielzahl fragmentierter Einzelsysteme geführt haben, die selbst innerhalb einzelner Rettungsdienstbereiche unterschiedlich ausgestaltet sind. Die ADAC Luftrettung befürwortet daher die Entwicklung einer bundesweit einheitlichen Plattform – vergleichbar einem integrierten Dashboard – das Versorgungskapazitäten verschiedenster Einrichtungen, von ICU-Betten über Stroke-Unit-Kapazitäten bis hin zu Intensivkapazitäten, in Echtzeit abbildet. Positive Vorbilder wie die Koordination von Intensivbetten während der COVID-19-Pandemie zeigen, dass solche Ansätze funktionieren, wenn sie konsequent umgesetzt werden.

Zu § 133c Abs. 3 – Digitale Ersthelferalarmierungssysteme

Die ADAC Luftrettung und ADAC Stiftung unterstützen die flächendeckende Einführung digitaler Ersthelferalarmierungssysteme ausdrücklich. Zentrale Gelingensbedingungen sind eine verlässliche Finanzierung sowie bundesweit einheitliche Standards – sowohl für die technische Interoperabilität der Systeme als auch für vergleichbare Qualifikationsanforderungen bei der Registrierung von Ersthelfenden. Darüber hinaus braucht es Konzepte für die Betreuung von Helfenden (z.B. Qualifizierung, Bindung und Nachsorge), die Qualitätsstandards entsprechen und refinanziert werden. Die ADAC Stiftung unterstützt die Weiterentwicklung von Ersthelferalarmierungssystemen auf Basis von Evidenz und bringt als unabhängige Akteurin Daten, Erfahrungen und Perspektiven aus Wissenschaft, Praxis und Politik für praxistaugliche Lösungen zu den Umsetzungs Herausforderungen zusammen. Diese Ergebnisse stehen als Grundlage für die Entwicklung einheitlicher Standards zur Verfügung und sollten im Rahmen der Rahmenempfehlungen des Fachgremiums Berücksichtigung finden.

Datenübermittlung zur Qualitätssicherung in der medizinischen Notfallrettung

Zu § 133d Abs. 1–3 Datenübermittlung zur Qualitätssicherung

Wir begrüßen die gesetzliche Verankerung einer systematischen Datenübermittlung zur Qualitätssicherung durch alle Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung. Eine bundesweit einheitliche, strukturierte Datenerhebung ist eine unverzichtbare Grundlage für die evidenzbasierte Weiterentwicklung der Notfallversorgung.

Mit Blick auf die konkrete Ausgestaltung der Regelung sind jedoch vier wesentliche Punkte zu bedenken.

- Erstens darf sich die Qualitätssicherung nicht auf Prozess- und Strukturqualität beschränken. Ausschlaggebend für eine aussagekräftige Bewertung der Notfallversorgung ist die Ergebnisqualität – also die tatsächlichen Behandlungsergebnisse. Die zu erlassende Rechtsverordnung und die Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes müssen dies abbilden und entsprechende Indikatoren verbindlich vorschreiben.
- Zweitens ist sicherzustellen, dass die bundesweit einheitlichen Datensätze trotz anonymisierter Übermittlung für die Leistungserbringer jederzeit einen rückwirkenden Einsichtsbezug ermöglichen. Nur so können Qualitätsdefizite im Einzelfall identifiziert, analysiert und behoben werden. Sofern ein Benchmarking-System vorgesehen ist, müssen die Leistungserbringer bei der Entwicklung und Validierung der Methodik von Beginn an eingebunden werden, um praxisfremde oder systematisch verzerrte Bewertungsmaßstäbe zu vermeiden.

- Drittens ist zu berücksichtigen, dass für die Ermittlung der Ergebnisqualität in der Notfallrettung derzeit so gut wie keine validierten Daten existieren. Es muss daher sichergestellt werden, dass die Qualitätssicherung ausschließlich auf der Grundlage der im Einsatz tatsächlich erhobenen Daten und Befunde erfolgt.
- Viertens müssen Leistungserbringer – insbesondere mit Blick auf die strukturierte Weiterentwicklung der Telenotfallmedizin als neuem Rettungsmittel – die erhobenen Daten nicht nur in aggregierter Form einsehen, sondern bei der zuständigen Datenstelle auch anonymisierte Rohdaten abfragen dürfen. Ziel muss echte Qualitätsverbesserung durch Datentransparenz sein.

Einbindung der Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung in die Telematikinfrastruktur und Finanzierung

Zu § 133e Abs. 1 – Anschluss Telematikinfrastruktur

Die TI-Anbindung ist grundsätzlich ein wichtiger Schritt. Dennoch möchten wir auf erhebliche technische und rechtliche Besonderheiten des Luftrettungsbetriebs hinweisen: In der Kabine eines Rettungshubschraubers ist die Nutzung herkömmlicher Mobilfunklösungen im Flug aufgrund EU-rechtlicher Vorgaben bisher nicht gestattet. Die Datenübermittlung erfolgt daher aktuell über WLAN-basierte Netzwerke, um den Einsatz von Hard- und Software-Lösungen rechtsverbindlich und kostengünstig sicherzustellen. Die Telematik-Anbindung über LTE-basierte Mobilfunkverbindungen kann zwar ermöglicht werden, allerdings bestehen in der Praxis in Deutschland immer wieder Verbindungsprobleme aufgrund lückenhafter Mobilfunkabdeckung, insbesondere in ländlichen Einsatzgebieten. Die ADAC Luftrettung fordert daher, dass die technischen Anforderungen der TI-Anbindung den spezifischen Einsatzbedingungen der Luftrettung Rechnung tragen müssen, eine Offline-Funktionalität ausdrücklich vorgesehen wird und die Ausrüstungskosten vollständig über die in § 133e Abs. 2 vorgesehene TI-Pauschale erstattet werden.

Zu § 133e Abs. 2 – Finanzierung TI Anbindung

Die Ausrüstungskosten für die TI-Anbindung der Hubschrauberflotte müssen vollständig über die in § 133f vorgesehene Digitalisierungsförderung abgedeckt werden können. Es ist sicherzustellen, dass die Kosten für die vorgesehene Pflicht zur Anbindung an die TI vollständig übernommen werden. Die dafür notwendigen Investitionen müssten bereits im Jahr 2026 getätigt werden, um den fristgerechten Aufbau der geforderten Systeme sicherzustellen. Es muss gewährleistet sein, dass diese Ausgaben im Förderjahr 2027 rückvergütend in Ansatz gebracht werden können. Eine flächendeckende Ausrüstung aller Luftrettungsmittel wird mindestens drei bis vier Jahre andauern. Die Finanzierungsregelung hat diesen Zeitraum ausdrücklich abzudecken und darf nicht auf den gesetzlich vorgesehenen

Anschlusszeitpunkt beschränkt werden. Andernfalls entstehen Finanzierungslücken, die den fristgerechten Aufbau der geforderten Systeme gefährden.

Zu § 133e Abs. 3–4 – Finanzierungsvereinbarung TI Anbindung

Die Luftrettung weist aufgrund ihrer spezifischen operativen, technischen und regulatorischen Anforderungen eine Kostenstruktur auf, die sich grundlegend von der vertragsärztlicher Leistungserbringer unterscheidet. Diese Besonderheiten müssen sich in einer eigenständigen Beteiligung der Luftrettung an den Finanzierungsvereinbarungen zur Telemedizininfrastruktur-Vergütung widerspiegeln.

Da die Luftrettung über keine maßgebliche Spitzenorganisation auf Bundesebene verfügt, wäre sie von diesem Verhandlungsprozess strukturell ausgeschlossen. Es bedarf deshalb einer gesetzlichen Klarstellung, die sicherstellt, dass die Interessen der Luftrettung in der Finanzierungsvereinbarung angemessen vertreten werden – entweder durch eine ausdrückliche Einbeziehung einer repräsentativen Interessenvertretung oder durch die Möglichkeit einer eigenständigen Verhandlungsführung. Ohne eine solche Regelung droht eine strukturelle Benachteiligung bei der Festlegung der für die Luftrettung relevanten Ausgleichsbeträge.

Förderung der Digitalisierung der medizinischen Notfallrettung

Zu § 133f Abs. 1–5

Die ADAC Luftrettung begrüßt die Finanzierung von Investitionen in die digitale Infrastruktur der medizinischen Notfallrettung aus dem Sondervermögen für Infrastruktur und Klimaneutralität des Bundes. Die Förderung zentraler Digitalisierungsvorhaben ist ein notwendiger und überfälliger Schritt zur Modernisierung der Notfallversorgung.

Der vorgesehene Finanzierungsbeginn ab 2027 kommt jedoch zu spät. Investitionen, die nachweislich bereits 2026 im Rahmen des Infrastrukturaufbaus getätigt werden, müssen im Förderjahr 2027 in Ansatz gebracht werden können. Andernfalls entstehen Finanzierungslücken, die den fristgerechten Aufbau der geforderten Systeme gefährden. Der Förderkatalog greift darüber hinaus in einigen Punkten zu kurz:

- Interoperabilität als Fördervoraussetzung: Gefördert werden sollte ausschließlich, was die Interoperabilität der Notfalldokumentation entlang der gesamten Versorgungskette – von der Leitstelle über Telenotarzt und Rettungsdienst bis zur aufnehmenden Klinik – sicherstellt. Die Praxis zeigt erhebliche Systembrüche zwischen Dokumentations-, Vitaldaten- und Leitstellensoftware; auch proprietäre Systeme wie SmeD der KV erschweren die Vernetzung. Interoperabilität muss als zwingende Fördervoraussetzung verankert werden.

- KI-gestützte Anwendungen: Die Förderung der Entwicklung und des Einsatzes KI-gestützter Software in der Notfallrettung – etwa KI-gestützte EKG-Befundung – fehlt im Katalog vollständig, obwohl solche Anwendungen die Outcome-Qualität nachweislich verbessern und einsatzreif sind.
- Datenverfügbarkeit und -nutzung: Die Auswertung, Speicherung und Weitergabe medizinischer und luftrettungsspezifischer Daten muss rechtlich erleichtert und finanziell gefördert werden. Eine Digitalisierungsförderung, die Infrastruktur schafft, aber die Datennutzung für Forschungs- und KI-Zwecke nicht ermöglicht, bleibt hinter ihrem eigenen Anspruch zurück.

Zuweisung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben

Zu § 133g Abs. 1

Die Möglichkeit, einer einzelnen Leitstelle überregionale Koordinierungsaufgaben zuzuweisen, ist aus operativ-fachlicher Sicht sinnvoll und zielführend. Dies gilt sowohl für die Bündelung der landesweiten Koordination von Rettungs- und Intensivtransporthubschraubern als auch für die Koordination landesweiter tele(notfall-)medizinischer Versorgungsnetzwerke in einer hierfür spezialisierten Leitstelle.

Die gegenwärtige Struktur mit bundesweit rund 65 hubschrauberführenden Leitstellen führt zu erheblichen Problemen. Unterschiedliche Alarmierungs- und Einsatzstandards, hohe Abstimmungsbedarfe zwischen Leitstellen und potenzielle Ineffizienzen im Ressourceneinsatz gehen in zeitkritischen Notfallsituationen unmittelbar zu Lasten der Versorgungsqualität. Vergleichbare Strukturdefizite zeigen sich im Bereich der Telemedizin: Ohne übergreifende Koordination entstehen unabgestimmte Parallelstrukturen, die weder fachlich noch wirtschaftlich zu rechtfertigen sind. Eine zentrale, spezialisierte Koordinierungsleitstelle auf Landesebene kann diese Defizite strukturell beheben, die Ressourcensteuerung optimieren und sowohl für die Luftrettung als auch für die telemedizinische Versorgung einheitliche Einsatz- und Versorgungsdoktrinen gewährleisten. Die landesweite Koordination bietet zudem erhebliche Kostenpotenziale, die bei dezentralen Strukturen nicht realisiert werden können.

Bei der konkreten Ausgestaltung landesweiter telemedizinischer Versorgungsnetzwerke ist es zwingend erforderlich, die Leistungserbringer als Sachverständige einzubinden und systematische Evaluationsschleifen vorzusehen. Nur so lassen sich Dimensionierung und Qualität der Versorgung bedarfsgerecht und nachhaltig sichern. Baden-Württemberg zeigt, dass eine solche strukturierte Einbindung gelingt – an vielen anderen Stellen fehlen entsprechende Mechanismen bislang. Die ADAC Luftrettung empfiehlt, die konkreten Vereinbarungen zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den zuständigen

Landesbehörden so auszugestalten, dass die fachspezifischen Anforderungen sowohl des Luftrettungsbetriebs – insbesondere hinsichtlich Alarmierungsstandards, Einsatzdokumentation und überregionaler Vernetzung – als auch der telemedizinischen Versorgungskoordination verbindlich berücksichtigt werden. Die Leistungserbringer sind dabei als Sachverständige strukturell einzubeziehen.

Änderung des Betäubungsmittelgesetzes

Zu § 11 Abs. 2

Die ADAC Luftrettung begrüßt die vorgesehene Erweiterung der Verordnungsermächtigung auf Regelungen über das Mitführen von Betäubungsmitteln auf Fahrzeugen des Rettungsdienstes im grenzüberschreitenden Verkehr grundsätzlich. Zusätzlich sollte ein erweiterter Handlungsspielraum beim Mitführen von Betäubungsmitteln im grenzüberschreitenden Verkehr aufgrund strukturell unterschiedlicher Rahmenbedingungen für den Rettungsdienst und den Sanitätsdienst ermöglicht werden, um den operativen Realitäten grenzüberschreitender Luftrettungseinsätze angemessen Rechnung zu tragen.

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.