



Malteser
...weil Nähe zählt.

Stellungnahme

Malteser Hilfsdienst

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

Drucksache 21/6808

Ausschuss für Gesundheit

Öffentliche Anhörung am Mittwoch, 09. September 2026

Stand: 07.09.2026

Malteser Hilfsdienst gemeinnützige GmbH

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

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

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

Aufsichtsratsvorsitzender:
Martin Schelleis

Inhalt

1.	Vorbemerkungen.....	3
2.	Keine Deckelung der Vergütungsentwicklung im Rettungsdienst auf die Grundlohnrate minus einen Prozentpunkt möglich.....	4
2.1.	Unterhöhung der Verhandlungsmechanik und Entwertung des § 71 Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V	4
2.2.	Grundlohnrate im Verhältnis zu den Gehältern der Hilfsorganisationen.....	6
2.3.	Zwischenfazit 1	8
2.4.	Lösungs- und Änderungsvorschläge.....	8
2.4.1.	Streichung der strikten Kopplung an die Grundlohnrate	8
2.4.2.	Rettungsdienstbereichsspezifische Modifikation über eine Öffnungsklausel.....	9
2.4.2.1.	Tarifbindung	9
2.4.2.2.	Tarifautonomie.....	12
2.4.2.3.	Zwischenfazit 2	13
2.4.3.	Zuletzt und höchst hilfsweise.....	13
3.	Mitgliedschaft im Fachgremium Notfallrettung § 133b SGB V-E	14
4.	Fazit	15
	Anlage	16

1. Vorbemerkungen

Der Malteser Hilfsdienst bringt sich als katholische Hilfsorganisation mit 55.000 Ehrenamtlichen und 40.000 Mitarbeitenden sowie als großer Leistungserbringer im Rettungsdienst mit mehr als 300 Rettungswachen bundesweit seit Jahrzehnten in die Notfallversorgung der Bevölkerung ein. Dabei ist es unser Ziel, die wichtigen Aufgaben der Notfallrettung und des Krankentransports dauerhaft und verlässlich mit bestens aus- und fortgebildeten Fachkräften zu erfüllen. Unabdingbare Voraussetzung für das Gelingen dieser Aufgabe ist die langfristige Bindung von kompetenten, erfahrenen und hochmotivierten Mitarbeitenden auf einem äußerst volatilen Arbeitsmarkt.

Der Malteser Hilfsdienst hat verschiedentlich detailliert zum Gesetzentwurf Stellung genommen und wird bei der Anhörung entsprechend vortragen. An dieser Stelle beschränken wir uns auf die beiden zentralen Punkte unserer Besorgnis.

Nach unserer Überzeugung erfordert das Ziel des Reformgesetzes zur Notfallversorgung, gerade mit Blick auf die Neuregelungen durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, einige Nachjustierungen, um dauerhaft die wirtschaftliche Erbringung der rettungsdienstlichen Leistungen auf dem gewünschten und gebotenen Qualitätsniveau zu sichern.

Qualitätsanforderungen verursachen Personal- und Kostenaufwendungen. Formulierung und Bewertung von Leistungsanforderungen in Rahmenempfehlungen sind auf Detailkenntnisse des Ablaufs angewiesen. Wir halten es daher für unabdingbar, dass die Leistungserbringer im Fachgremium medizinische Notfallrettung stark und mit eigenem Stimmrecht vertreten sind. Als gesetzlich anerkannte Hilfsorganisation, als Mitbegründerin des organisierten Rettungsdienstes und als erfahrene und jahrzehntelang zuverlässig mitarbeitende Einrichtung wünscht sich der Malteser Hilfsdienst einen festen Sitz mit Stimmrecht in diesem wichtigen Gremium.

Im Einzelnen:

2. Keine Deckelung der Vergütungsentwicklung im Rettungsdienst auf die Grundlohnrate minus einen Prozentpunkt möglich

2.1. Unterhöhnung der Verhandlungsmechanik und Entwertung des § 71 Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V

Eines der Hauptziele des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung ist die Verankerung der medizinischen Notfallrettung als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Sachleistungen sind von den Kostenträgern des Gesundheitswesens, die die fast ausschließlichen und damit marktmächtigen Nachfrager am Markt sind, leistungsgerecht und bei wirtschaftlicher Betriebsführung kostendeckend zu vergüten. Von der Vergütung umfasst sein müssen alle Bestandteile der Gesteuerungskosten der Leistung, einschließlich notwendiger Vorhalte- und Investitionskosten (BReg-E BT-Drs. 21/6808 S. 81 als Interpretation des § 133 Absatz 2 Satz 3 SGB V).

Der in § 133 Absatz 2 Satz 6 BReg-E vorgesehene uneingeschränkte Beachtungsbefehl für § 71 Absatz 1 bis 3 SGB V in der Fassung des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes wirkt dem für den organisierten Rettungsdienst in gefährlicher Weise entgegen, weil in der Neuregelung des § 71 SGB V die Grundlohnrate als Deckel für notwendige Vergütungssteigerungen wirken soll.

Nach dem durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz unveränderten § 71 Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V haben die Vertragspartner die Vergütungsvereinbarungen zwar so zu gestalten, dass Beitragserhöhungen ausgeschlossen werden, *„es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nicht zu gewährleisten“*.

Es liegt auf der Hand, dass der individuelle Beweis, die notwendige Versorgung werde gefährdet, für den einzelnen Leistungserbringer in der Verhandlungssituation gar nicht geführt werden könnte. Die den Leistungserbringer schützende Grenzlinie des Wirtschaftlichkeitsgebots ist daher erst durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts effektiert worden. Dessen ausgewogene Dogmatik der zweistufigen Vergütungsverhandlungen des SGB V (BSG Urt. vom 13.05.2015 – B 6 KA 20/14 -, juris zum SPZ; BSG, Urt. vom 23.06.2016 – B 3 KR 26/15 R -, juris zur Krankenpflege) soll von vornherein der Gefährdung der Versorgung durch zu geringe Vergütungen vorbeugen. Voraussetzung dafür war und ist es aber gerade, dass die Grundlohnrate eben kein absoluter Deckel, sondern die Leitschnur der (dialogischen) Verhandlung ist. Nur durch die Flexibilität der Grundlohnrate werden der Ausgleich und die

Herstellung praktischer Konkordanz zwischen Wirtschaftlichkeitsgebot und Kostengerechtigkeit ermöglicht.

Für die Leistungsbereiche der häuslichen ambulanten Krankenpflege hat das Bundessozialgericht so zur Ausnahmeregelung des § 71 Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V ausgeführt, dass die Vergütung ambulanter Pflegedienste leistungsgerecht sein und es einem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen müsse, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen (BSG, Urteil vom 23.6.2016 – B 3 KR 26/15 R –, juris Rn. 40).

Eine die maßgebliche Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 SGB V übersteigende Erhöhung der Vergütung sei, so das Bundessozialgericht weiter, dann nicht ausgeschlossen, wenn die Betriebs- und Kostenstruktur durchschnittlicher Pflegeeinrichtungen (Kollektivvertrag) eine solchermaßen höhere Vergütung erfordere. Werde festgestellt, dass nur mit einem bestimmten Vergütungsniveau die Leistungsfähigkeit der ambulanten Pflegedienste bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu gewährleisten sei, liege ein Fall des Ausnahmetatbestandes von § 71 Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V vor. Die notwendige krankenpflegerische Versorgung sei dann auch unter Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nicht anders als durch Ausnahme von der Deckelung sicherzustellen. Eine derartige Notwendigkeit liege dabei nicht erst dann vor, wenn es bereits zu einer nennenswerten Anzahl von Marktaustritten gekommen sei. Ein funktionierendes Versorgungssystem setze nämlich voraus, dass ausreichende Anreize gesetzt würden, Leistungen überhaupt zu erbringen. Ein solcher Anreiz fehle, wenn eine wirtschaftliche Leistungserbringung nicht mehr möglich sei. Dann sei auch die notwendige krankenpflegerische Versorgung nicht mehr sichergestellt (BSG, Urteil vom 23.6.2016 – B 3 KR 26/15 R –, juris Rn. 41).

Der Mechanismus ist deutlich: Die Beteiligten der Vertragsverhandlung müssen sich auf die Betrachtung der Kostenstruktur des Leistungserbringers selbst und seiner Branche einlassen – ein absoluter oberer Grenzwert existiert nicht.

Gerade so werden Wirtschaftlichkeitsgebot und Grundlohnrate einerseits und Leistungsgerechtigkeit und Kostendeckung der Vergütung andererseits in einen Ausgleich gebracht, der erst die dauerhafte Leistungserbringung ermöglicht.

Ganz abgesehen davon, dass die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts schon bisher eine hohe Anforderung an die Verhandler stellt, gefährdet nun ein absoluter Deckel der Grundlohnrate diese etablierte Verhandlungsmechanik. Es steht zu befürchten, dass an deren Stelle der bloße Zuruf der jeweiligen

Grundlohnrate tritt. Dies verunmöglicht gerade im volatilen Rettungsdienst schon auf kurze Sicht eine auskömmliche Leistungserbringung und gefährdet damit sehr schnell die medizinische Versorgung.

Der Gesetzeszweck der Notfallversorgungsreform wird verfehlt und die Strukturschädigung des Rettungsdienstes ist besonders dramatisch, weil die etablierten Strukturen nicht auf die Schnelle wieder aufgebaut werden könnten.

§ 71 Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V wird sich daher bei näherer Betrachtung als nicht mehr wirksam oder jedenfalls nicht mehr wirksam genug erweisen, wenn die Grundlohnrate im Grundansatz nicht mehr wie bislang als Leitlinie, sondern als absoluter Deckel fungieren soll.

Wenn – wovon wir ausgehen – gesichert werden soll, dass im Rettungsdienst die notwendigen Kosten wirtschaftlicher Leistungserbringung dauerhaft gedeckt werden, muss es eine Ausnahme von der rigiden Deckelung auf die Grundlohnrate geben. Die Absenkung der Grundlohnrate um einen gegriffenen Prozentpunkt in den Jahren 2027 bis 2029 im Rettungsdienst erweist sich als schlechthin unerträglich.

2.2. Grundlohnrate im Verhältnis zu den Gehältern der Hilfsorganisationen

Die Deckelung der Vergütungsentwicklung auf die Grundlohnrate, erst recht auf die Grundlohnrate minus einen Prozentpunkt, ist auch deshalb unzulässig, weil sie, schon heute ersichtlich, den anerkannten Hilfsorganisationen wirtschaftliches Handeln unmöglich machen wird. Die Deckelung ist kontraproduktiv, läuft dem Gesetzeszweck zuwider und führt gerade das Ergebnis herbei, das es zu vermeiden gilt.

Die Annahme des Gesetzentwurfs des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (BT-Drs. 21/6130 S. 106) lautete noch:

„Da die Grundlohnrate in den Jahren 2027 bis 2029 mit schätzungsweise durchschnittlich rund 4 Prozent voraussichtlich noch deutlich höher liegen wird als im langfristigen Schnitt und damit wesentlich oberhalb der geschätzten Entwicklung der Einnahmen der Krankenkassen in diesem Zeitraum (rund 2,5 Prozent), erfolgt in Satz 5 für die Jahre 2027 bis 2029 ein Abschlag in Höhe von einem Prozentpunkt. Auch eine Grundlohnrate von rund 3 Prozent ermöglicht die Finanzierung von jährlichen Lohn- und Vergütungssteigerungen oberhalb der erwarteten Inflationsentwicklung von rund 2 Prozent und damit auch im Gesundheitswesen weiterhin reale Einkommenszuwächse. Jährliche Zuwächse von rund 3 Prozent

entsprechen auch den erwarteten jährlichen Lohnzuwächsen in der Gesamtwirtschaft beziehungsweise in anderen Branchen der deutschen Wirtschaft.“

Die Basis der Regelung ist also die Prognose einer Grundlohnratesteigerung von vier Prozent, die alles andere als sicher ist.

Schon die Unsicherheit dieser Prognose macht eine Differenzierung bei der Anwendung der Grundlohnrate zwingend notwendig.

Wir übergeben in der Anlage eine Übersicht über die Bewegungen der Grundlohnrate und der Tarifgehälter der AVR¹ Caritas, der AVR Diakonie, des DRK Reformtarifs und des TVöD VKA seit Januar 2014.

Sie zeigt in aller Deutlichkeit, dass es kein Jahr gegeben hat, in dem die Grundlohnrate die prozentualen Gehaltssteigerungen der tarifgebundenen Leistungserbringer des Rettungsdienstes erreicht hätte. Zwar bewegen sich die Linien parallel, jedoch deutlich in der Weise, dass Vergütungserhöhungen, die nur in Höhe der Grundlohnrate gewährt worden wären, die notwendig entstehenden Mehrkosten des Personals schon nach der Tabelle nicht gedeckt hätten.

Die Graphen der Tarifsteigerungen der Rettungsdienstorganisationen zeigen allerdings nur die Entwicklung der Tabellenwerte bei den Leistungserbringern. Personalkosten werden aber auch relativ zum Vorjahr gerade im Rettungsdienst ganz wesentlich durch andere Faktoren beeinflusst. So werden etwa Dienste, die im Rettungsdienst eine besondere Rolle spielen, Funktions- und sonstige Zulagen, Zeitzuschläge sowie Veränderungen bei den Arbeits-, Ruf- und Bereitschaftsdienstzeiten vergütungsrelevant, ohne dass sie sich in den Tabellen widerspiegeln.

Währenddessen nimmt die Grundlohnrate die gesamten beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherten im Verhältnis zueinander in den Blick. Zulagen und Zuschläge etwa, die im Rettungsdienst eine erhebliche Rolle spielen, bilden sich in der Grundlohnrate ab, nicht aber in den Tabellenwerten, was das Bild zugunsten der relativen (vermeintlichen) Höhe der Grundlohnrate einmal mehr verzerrt. In Wirklichkeit ist also der Abstand der Gehaltskosten der tarifgebundenen Rettungsdienstleister zur Grundlohnrate strukturell und seit jeher noch erheblich höher als hier dargestellt werden kann. Da das seit jeher der Fall ist, kann man mit großer Sicherheit sagen, dass es auch in Zukunft für die Gesamtheit der

¹ AVR: Arbeitsvertragsrichtlinien; tarifvertragsähnliche, kollektive Arbeitsrechtsregelungen für Beschäftigte bei kirchlichen und sozialen Einrichtungen, z. B. Richtlinien für Arbeitsverträge in den Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes

tarifgebundenen Leistungserbringer des Rettungsdienstes so sein wird und dies erst recht dann, wenn die Grundlohnrate auch noch über Jahre um einen Prozentpunkt gesenkt wird.

Gänzlich unberücksichtigt bleiben bei dem Abstellen der gesamten Vergütungsentwicklung auf die Grundlohnrate die davon unabhängigen Steigerungsfaktoren bei den Sachkosten, deren Entwicklung ebenfalls durch die Grundlohnrate gedeckelt werden soll, obwohl sie mit den Personalkosten nichts zu tun haben. Mit der sachfremden Deckelung der Vergütungsentwicklung für Sach- und Investitionskosten auf die Grundlohnrate entsteht eine weitere Gefahr für die Auskömmlichkeit der Vergütung für die gesamte Branche.

2.3. Zwischenfazit 1

Es ist heute schon ersichtlich, dass die Grundlohnrate abzüglich eines Prozentpunktes zu erwartende Steigerungen bei den Personal- und Sachkosten unberücksichtigt lassen wird. Eine dauernde Unterfinanzierung wäre damit programmiert.

Wir bitten den Deutschen Bundestag, einer solch fatalen Entwicklung durch eine Lockerung der Grundlohnratenbindung für den hochkritischen Bereich des Rettungsdienstes entgegenzuwirken.

2.4. Lösungs- und Änderungsvorschläge

2.4.1. Streichung der strikten Kopplung an die Grundlohnrate

Aus den vorstehenden Gründen schließt sich der Malteser Hilfsdienst der Empfehlung der Ausschüsse (BR Drs. 255/1/26 S. 34) und des Bundesrates (BR Drs. 255/26, Nr. 29 S. 34 ff.) an, für den Rettungsdienst die strikte Koppelung an die Grundlohnrate gänzlich zu streichen.

Die Streichung des Satzes 6, besser die explizite Aussage, dass § 71 Absatz 2 im Bereich des § 133 SGB V keine Anwendung findet, ist hier das konsequenteste Zeichen.

Das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 133 Absatz 1 SGB V bleibt als zentraler Grundsatz erhalten und wird dann nicht mehr durch eine dysfunktionale strikte Koppelung an einen für den Rettungsdienst ungeeigneten Parameter entwertet.

2.4.2. Rettungsdienstbereichsspezifische Modifikation über eine Öffnungsklausel

Wenn man dem nicht folgen mag, wäre mindestens eine rettungsdienstbereichsspezifische Modifikation für die Beziehung zur Grundlohnrate erforderlich. Der Bundesrat hat dazu eine Variante vorgeschlagen. Alternativ schlagen wir, ähnlich wie im Beteiligungsverfahren zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz vorgetragen, folgende Formulierung für § 133 Absatz 2 Satz 7 und 8 SGB V vor:

Die Grundlohnrate darf überschritten werden, wenn Kostensteigerungen auf gestiegenen Leistungs- und Qualitätsanforderungen, außergewöhnlichen Kostenentwicklungen, auch in den Bereichen Investition und Vorhaltung, auf der Berücksichtigung tarifvertraglicher oder kirchlicher Vergütungserhöhungen oder ähnlichen, für die dauerhaft wirtschaftliche Leistung erforderlichen Entwicklungen beruhen.

2.4.2.1. Tarifbindung

Zum Aspekt der Tarifbindung, der Teil unseres obigen Vorschlags ist, gilt es Folgendes auszuführen: Auch im Bereich des Rettungsdienstes stehen tarifgebundene und nicht tarifgebundene Leistungserbringer nebeneinander. Es erscheint nicht angemessen, dass § 133 SGB V und die Beschränkung der Vergütungsentwicklung auf die Grundlohnrate den Aspekt der Tarifbindung vernachlässigen und damit eine tariforientierte, verantwortliche Vergütung von Mitarbeitenden abstrahlt.

§ 133 SGB V sieht weder in seiner aktuellen Fassung noch in der diskutierten Neufassung eine Klarstellung des Inhalts vor, dass die Bezahlung von Tarifgehältern stets wirtschaftlich und unabhängig von der Veränderungsrate des § 71 Absatz 3 SGB V durch kostendeckende Entgelte zu refinanzieren ist. Die Überzeugung davon war jedoch allgemeine Auffassung.

Eine explizite Klarstellung fand sich bis zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz in einigen Vorschriften. Zum Beispiel regelten § 132 Absatz 1 Satz 2 SGB V, § 132a Absatz 4 Satz 7 SGB V, § 132l Absatz 5 Satz 2 SGB V, § 111 Absatz 5 Satz 3 SGB V, § 111c Absatz 3 Satz 3 SGB V, § 38 Absatz 2 Satz 1 SGB IX und § 82c Absatz 1 SGB XI ausdrücklich:

„die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglicher Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden“.

Dass diese Regelungen durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz im Wesentlichen gestrichen wurden, halten wir für bedauerlich.

Der Rettungsdienst, insbesondere der Rettungsdienst in der öffentlich-rechtlichen Beauftragung mit seinen erheblichen Vorhalte- und Bereitschaftszeiten, ist wegen der Arbeitsmarktsituation ganz besonders darauf angewiesen, dass tarifgerecht, mithin attraktiv, bezahlt werden kann, gilt es doch zu bedenken, dass die Anforderungen an lange Bereitschaftszeiten vom Arbeitsmarkt als besonders unattraktiv empfunden werden.

Schon vor der Schaffung der nun gestrichenen Regelungen hatte das Bundessozialgericht ausgeführt, dass die Einhaltung einer Tarifbindung „*stets den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit*“ entspreche. In zwei Parallelentscheidungen aus dem Jahr 2009 zum Leistungsbereich der stationären Pflege des SGB XI stellte das Bundessozialgericht fest, dass dies auch schon vor der Einführung einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung im seinerzeit maßgeblichen § 72 Absatz 3 Satz 1 Nr. 2 SGB XI gegolten habe (BSG, Urteil vom 29.01.2009 – B 3 P 7/08 R –, juris Rn. 36; B 3 P 9/07 –, juris Rn. 44).

Die Hintergründe dieser Auffassung des Bundessozialgerichts sind in einer späteren Entscheidung aus dem Jahr 2013 zum Ausdruck gekommen. Dort verwies das Bundessozialgericht zur Begründung seiner eigenen Rechtsprechung auf „*das unverkennbare Bestreben des Gesetzgebers, eine Vergütungsspirale nach unten zu Lasten der Pflegequalität und auf Kosten einer unter das ortsübliche Maß abgesunkenen Arbeitsvergütung zu vermeiden*“ (BSG, Urteil vom 16.5.2013 – B 3 P 2/12 R –, juris Rn. 16).

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

Im Rahmen der Einführung des heutigen § 132 Absatz 1 Satz 2 SGB V vor knapp fünf Jahren sprach der Gesetzgeber in der Gesetzesbegründung davon, durch die Regelung werde „*klargestellt, dass der*

Grundsatz der Beitragssatzstabilität dem [i.e.: der vollen Refinanzierung der Tarifgehälter] nicht entgegengehalten werden kann“ (BT-Drs. 19/30560, S. 45).

Dafür, dass es sich bei der Wirtschaftlichkeit von Tarifgehältern um einen von einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung losgelösten und im Leistungserbringerrecht generell geltenden Rechtsgrundsatz handelt, spricht auch eine neuere Entscheidung des Bundessozialgerichts aus dem Dezember 2025 zu § 125 SGB V, dem Leistungserbringerrecht etwa der Physiotherapie und der Ergotherapie. Hier stellte das Bundessozialgericht trotz des Hinweises auf das Fehlen einer die Refinanzierung von Tarifgehältern garantierenden Regelung in § 125 SGB V fest, bei der Berücksichtigung der Personalkosten könne „entsprechend den Grundsätzen im SGB V (vgl. § 132a Abs 4 Satz 7 SGB V) und in anderen Sozialleistungsbereichen (vgl. § 124 Abs 1 Satz 6 SGB IX, § 75 Abs 2 Satz 13 SGB XII) zugrunde gelegt werden, dass die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen regelmäßig nicht als unwirtschaftlich anzusehen sei“ (BSG, Urteil vom 18.12.2025 – B 3 KR 9/24 R –, juris Rn. 34).

Wir können uns nicht vorstellen, dass der Gesetzgeber den Gedanken der Tarifbindung, der seit Jahrzehnten das gesamte Tun der öffentlichen Hand und der Beauftragten des öffentlichen Rettungsdienstes durchwirkt, nunmehr generell zugunsten einer absoluten Grundlohnratendeckelung preisgeben will. Die Einheit der Rechtsordnung würde dadurch in Frage gestellt und die Qualität und Nachhaltigkeit der Gesundheitsleistungen würden zulasten der Mitarbeitenden unterminiert.

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

Daher muss gerade im öffentlich-rechtlich organisierten Rettungsdienst – wie bisher in der Kostenrechnung zum Beispiel auf Betriebsabrechnungsbögen unbestritten – auch weiterhin gelten, dass die Zahlung von Tarifgehältern niemals unwirtschaftlich ist, die Refinanzierung von tariflichen Gehaltssteigerungen also erfolgen muss und nicht durch die auch noch um einen Prozentpunkt verminderte Veränderungsrate des § 71 Absatz 3 SGB V gedeckelt werden darf.

2.4.2.2. Tarifaufonomie

Hinzu kommt, dass die Deckelung von Entgelterhöhungen im öffentlichen Rettungsdienst durch die Veränderungsrate des § 71 Absatz 3 SGB V erheblich in die Tarifaufonomie der Gewerkschaften und der Arbeitgeberverbände eingreift.

Die Tarifaufonomie ist Ausdruck der verfassungsrechtlich durch Artikel 9 Absatz 3 GG garantierten Koalitionsfreiheit, da die freie Verhandlung von leistungsgerechten Tariflöhnen das zentrale Instrument der Koalitionen zur Verfolgung ihrer Zwecke und zur Regelung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen ist. Der Staat enthält sich in diesem Betätigungsfeld grundsätzlich einer Einflussnahme (BVerfG, Beschluss vom 3.4.2001 – 1 BvL 32/97 –, juris Rn. 42).

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

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

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

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

2.4.2.3. Zwischenfazit 2

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

2.4.3. Zuletzt und höchst hilfsweise

Wenn sich der Gesetzgeber nach Jahrzehnten des Wirkens und Werbens für die Durchsetzung von Tarifgehältern nicht entscheiden kann, durch eine klare Regelung für den Bereich des Rettungsdienstes die zu erwartenden Verheerungen der ungebrochenen Anwendung des § 71 Absatz 2 und 3 SGB V zu verhindern, muss der Rettungsdienst im Hinblick auf die Tarifgehaltszahlung jedenfalls gleich behandelt werden wie der Bereich der ambulanten Krankenpflege und derjenigen Leistungserbringer, für die bis zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz die Wirtschaftlichkeit von Tarifgehältern explizit im Gesetz vorgesehen war.

Hier wie dort bestehen die Kosten zum großen Teil aus Personalkosten, und hier wie dort ist eine tarifvertragliche Bezahlung *conditio sine qua non* dauerhafter Beschäftigung von kompetenten Mitarbeitenden.

In § 132a Absatz 4 Satz 7 SGB V und den anderen oben genannten Leistungsbereichen heißt es – aus unserer Sicht deutlich zu kurz greifend – seit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz:

„§ 71 Absatz 1 bis 3 gilt. Für tarifgebundene Leistungserbringer darf bis zum 29. Juli 2028 abweichend von Satz 7 die Bezahlung von Gehältern oberhalb der festgestellten durchschnittlichen Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 insoweit nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden, als die Überschreitung der festgestellten durchschnittlichen Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 50 Prozent des Unterschieds zwischen der tarifvertraglich vereinbarten Vergütungssteigerung und der festgestellten durchschnittlichen Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 nicht übersteigt. Satz 8 gilt auch für entsprechende Vergütungssteigerungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen. Auf Verlangen der Krankenkasse ist die Zahlung dieser Vergütungen nachzuweisen.“

Eine entsprechende Regelung für den Rettungsdienst wäre zwar keineswegs ausreichend, aber mindestens zur Vermeidung von Benachteiligungen vorzusehen.

3. Mitgliedschaft im Fachgremium Notfallrettung § 133b SGB V-E

Der Einrichtung eines Gremiums, das Rahmenempfehlungen erstellt und kontinuierlich fortentwickelt, stimmen wir uneingeschränkt zu. Der Zweck der Regelung des § 133b SGB V-E, eine leitliniengerechte, qualitativ hochwertige, für Patientinnen und Patienten sichere und gleichzeitig wirtschaftliche medizinische Versorgung zu etablieren, bedarf der gemeinsamen Anstrengung aller Beteiligten.

Gerade deshalb stehen wir der Einrichtung des Fachgremiums medizinische Notfallrettung beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen ablehnend gegenüber. An dieser Stelle gilt es zunächst zu bedenken, dass es die genuine Kompetenz der Länder ist, den Rettungsdienst auszugestalten. Die Themen des Fachgremiums und die Rahmenempfehlungen berühren ganz wesentlich die den Ländern zugeordneten Regelungsinhalte.

Ganz abgesehen von kompetenziellen Erwägungen weisen wir darauf hin, dass die Kostenträgerseite naturgemäß eigene Interessen verfolgt, die mit Blick auf den Aspekt der Gefahrenabwehr und der Daseinsvorsorge kein strukturell-organisatorisches Übergewicht erlangen dürfen.

Das Bundesministerium für Gesundheit oder eine Geschäftsstelle der Länder wären nach Auffassung des Malteser Hilfsdienstes für eine institutionelle Ansiedlung geeignetere Einrichtungen.

Aus inhaltlichen Gründen und wegen der unmittelbaren Kostenrelevanz aller Entscheidungen des Fachgremiums sollte den relevanten Leistungserbringern im Rettungsdienst, mindestens jedoch den anerkannten Hilfsorganisationen und beauftragten Luftrettungsunternehmen jeweils ein eigener Sitz, besetzt mit einem durch die Organisation selbst zu benennenden, stimmberechtigten Mitglied zugestanden werden. Die mittelbare und intransparente Benennung von nur vier Mitgliedern aus dem Kreis der Spitzenverbände der Leistungserbringer durch die 32 ordentlichen Mitglieder des Fachgremiums wird der Bedeutung der Hilfsorganisationen für den Rettungsdienst nicht gerecht.

Die anerkannten Hilfsorganisationen, so auch der Malteser Hilfsdienst, sind Mitbegründer des organisierten Rettungsdienstes in Deutschland, seit Jahrzehnten unverzichtbare und zuverlässige Leistungserbringer und maßgebliche Wegbereiter für Innovationen. Außerdem haben die Hilfsorganisationen den Auftrag, die Bevölkerung in Erster Hilfe auszubilden. Da das Gremium nach Absatz 4 u. a.

Empfehlungen zur Registrierung und zum Einsatz von Ersthelfern sowie zu deren Einsatznachsorge erarbeiten soll, ist es nur folgerichtig, den Hilfsorganisationen jeweils einen eigenen Sitz mit Stimmrecht zuzusprechen.

4. Fazit

Der Malteser Hilfsdienst begrüßt den Ansatz der Bundesregierung zur Reform der Notfallversorgung. An überholten Strukturen darf nicht länger festgehalten werden. Partikularinteressen müssen im Sinne der Hilfesuchenden überwunden werden. Handlungsleitend dürfen weder politische noch finanzielle Interessen sein, sondern bedarfsgerechte, evidenzbasierte Standards. Innovative, integrierte und interprofessionelle Versorgungspfade müssen zugelassen werden. Dazu braucht es Mut und Entschlusskraft in Bund, Ländern und Kommunen.

Der Malteser Hilfsdienst teilt das prinzipielle Ziel, für alle Hilfesuchenden eine bundesweit einheitliche und gleichwertige Akut- und Notfallversorgung sicherzustellen. Die wesentlichen Inhalte des Gesetzesentwurfs sind grundsätzlich unterstützenswert. Zwingender Bedarf für Nachjustierungen besteht mit Blick auf die Neuregelungen durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, um dauerhaft die wirtschaftliche Erbringung der rettungsdienstlichen Leistungen auf dem gewünschten und gebotenen Qualitätsniveau zu sichern. Darüber hinaus besteht Anpassungsbedarf bei Zusammensetzung und Stimmrechtsverteilung im Fachgremium medizinische Notfallrettung.

Für eine weitere konstruktive Mitarbeit steht der Malteser Hilfsdienst zur Verfügung.

Anlage

