

**Stellungnahme des  
Bundesverbandes der Ärztlichen  
Leitungen Rettungsdienst  
Deutschland e.V.**

**Zur Notfallreform  
(Bearbeitungsstand 31.03.2026)  
- Kurzversion -**



vom 26.05.2026

Das vom Kabinett beschlossene Gesetz zur Reform der Notfallversorgung und das parallel vorgelegte GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz greifen tief in die Struktur und Finanzierung der Akut- und Notfallversorgung ein. Die Notfallreform enthält wichtige Ansätze zur sektorenübergreifenden Versorgung und zur präziseren sozialrechtlichen Einbindung rettungsdienstlicher Leistungen. Zugleich bergen die vorgesehene Refinanzierungsregelungen erhebliche Risiken für die Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung.

Der wesentliche Fortschritt wird durch die sozialrechtliche Aufnahme der medizinischen Notfallrettung als eigenständiger Leistungsbereich im SGB V erzielt. Der zweite entsteht durch die stärkere Gliederung in Notfallmanagement, Notfallversorgung und Notfalltransport. Die Vertrags- und Schiedsstellenmechanismen in Verbindung mit dem Rechtsschutz bei den Sozialgerichten bilden die Grundlage für Abstimmungs- und Konfliktlösemechanismen. Insgesamt erfolgt dadurch eine Stärkung des medizinischen Kerns der rettungsdienstlichen Leistungen, was der Versorgungsrealität entspricht.

Mit Sorge wird jedoch die Scharfschaltung des § 71 SGB V für den gesamten Rettungsdienst verfolgt. Die Absicht (Koppelung der Ausgaben an die Einnahmen) ist nachvollziehbar, jedoch bedeutet das, dass die Sicherstellung des Rettungsdienstes auf dem aktuellen Niveau nicht mehr garantiert werden kann. Bislang war der Rettungsdienst der Garant für eine verlässliche Notfallversorgung und derjenige, der die Patienten zwischen den Gesundheitsdienstleistern verlegen und damit bei Kapazitätsschwächen von z.B. Krankenhäusern oder der

---

**DER VORSTAND DES BUNDESVERBANDES:**

**VORSITZENDER: PROF. DR. DR. ALEX LECHLEUTHNER; STELLV. VORSITZENDER: MARC ZELLERHOFF;  
2. STELLV. VORSITZENDER TORSTEN REINHOLD; BUNDESGESCHÄFTSFÜHRER: PROF. DR. REINHOLD MERBS;  
SCHATZMEISTER: PROF. DR. ANDREAS BOHN; BEISITZER: DR. ANDRE GNIRKE**

[WWW.AELRD.DE](http://WWW.AELRD.DE)

Hausbesuchsversorgung für einen verlässlichen Ausgleich sorgen konnte. Mit einer Finanzierungsbegrenzung wird der dokumentiert steigende Bedarf nicht mehr abgesichert werden können.

Dieser zusätzliche Bedarf entsteht durch die alternde Bevölkerung, den zunehmenden Pflegebedarf, eine ausdünnende ambulante Versorgung und Veränderungen der Krankenhauslandschaft, die dazu führen, dass der Rettungsdienst Ausfälle und Engpässe anderer Sektoren kompensieren muss. Gerade unter diesen Bedingungen braucht das System verlässliche, stabile und handlungssichere Rahmenbedingungen.

Die Folgen einer unzureichenden Refinanzierung wären absehbar: Investitionen würden unterbleiben, Personalgewinnung und Personalbindung erschwert, Qualitätsstandards unter Druck geraten und die Leistungsfähigkeit regionaler Systeme sinken. Besonders gefährdet wären dünn besiedelte und strukturschwache Regionen, in denen bereits heute nur geringe infrastrukturelle Reserven bestehen.

Hinzu tritt ein grundlegendes Strukturproblem: Der Rettungsdienst in Deutschland erfüllt eine Doppelfunktion. Er ist einerseits Teil der Gesundheitsversorgung, andererseits Teil staatlicher Sicherheits-, Vorhalte- und Daseinsvorsorgestrukturen. Wird die rettungsdienstliche Leistung im SGB V zu eng definiert und werden nur patientenbezogene Einzelleistungen als kalkulationsfähig anerkannt, drohen Vorhaltung, Großschadensvorsorge, Flächenabdeckung und kommunale Steuerungsverantwortung als angeblich systemfremd aus der Finanzierung herauszufallen. Dies würde die Realität des Rettungsdienstes verkennen und seine Funktionsfähigkeit substantiell beeinträchtigen.

Der BV ÄLRD e.V. hält deshalb eine Nachbesserung der gesetzlichen Ausgestaltung für dringend erforderlich. Notwendig ist eine verlässliche Finanzierung, die unverzichtbare Vorhalte- und Strukturkosten klar anerkennt. Tarifsteigerungen, Leitstellen, Qualitätssicherung, Personalentwicklung, Fortbildung, Reservevorhaltung, regionale Steuerungsleistungen und sektorenübergreifende Koordinationsaufgaben müssen als regelhafte und refinanzierungsfähige Bestandteile des Rettungsdienstes anerkannt bleiben.

---

**DER VORSTAND DES BUNDESVERBANDES:**

VORSITZENDER: PROF. DR. DR. ALEX LECHLEUTHNER; STELLV. VORSITZENDER: MARC ZELLERHOFF;  
2. STELLV. VORSITZENDER TORSTEN REINHOLD; BUNDESGESCHÄFTSFÜHRER: PROF. DR. REINHOLD MERBS;  
SCHATZMEISTER: PROF. DR. ANDREAS BOHN; BEISITZER: DR. ANDRE GNIRKE

[WWW.AELRD.DE](http://WWW.AELRD.DE)

Die Notfallreform ist in ihrer Struktur überzeugend, weil sie Transparenz, Koordination und Systemsteuerung besser adressiert. Tragfähig wird diese Reform jedoch nur dann sein, wenn Vorhaltung, Leitstellen, Personalentwicklung, regionale Steuerung und die Folgen der ambulanten, stationären und pflegerischen Strukturveränderungen als regelhafte und refinanzierungsfähige Bestandteile des Rettungsdienstes anerkannt werden.

Für eine umfangreichere Darstellung verweisen wir auf die Langfassung dieses Textes auf der Homepage des BV ÄLRD e.V. unter:

<https://www.bv-aelrd.de/course/view.php?id=4>

Friedberg / Köln, den 26.05.2026

Mit freundlichen Grüßen

  
Prof. Dr. Dr. Alex Lechleuthner

Vorsitzender

  
Marc Zellerhoff

Stellvertretender Vorsitzender

  
Prof. Dr. Reinhold Merbs

Bundesgeschäftsführer

---

DER VORSTAND DES BUNDESVERBANDES:

VORSITZENDER: PROF. DR. DR. ALEX LECHLEUTHNER; STELLV. VORSITZENDER: MARC ZELLERHOFF;  
2. STELLV. VORSITZENDER TORSTEN REINHOLD; BUNDESGESCHÄFTSFÜHRER: PROF. DR. REINHOLD MERBS;  
SCHATZMEISTER: PROF. DR. ANDREAS BOHN; BEISITZER: DR. ANDRE GNIRKE

[WWW.AELRD.DE](http://WWW.AELRD.DE)