

Der Minister

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

An den
Präsidenten des Landtags
Nordrhein-Westfalen
Herrn André Kuper MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Datum: 9. Juni 2026

Seite 1 von 3

Aktenzeichen M2
bei Antwort bitte angeben

Karl-Josef Laumann
Telefon 0211 855-3100
Telefax 0211 855-3568
karl-josef.laumann
@mags.nrw.de

Aktueller Sachstand zu sog. Fehlfahrten im Rettungsdienst

Ihr Ansprechpartner/-in
Dr. Marko Martic
marko.martic@mags.nrw.de
Telefon 0211 855-3917

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

hiermit übersende ich Ihnen folgende Informationen mit der Bitte um Weiterleitung an die Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

In der Debatte um die Finanzierung sogenannter „Fehlfahrten“ im Rettungsdienst zeichnet sich eine Übergangslösung ab: Die Landesregierung hat der kommunalen Familie am 9. Juni 2026 einen Musterbeschluss „Rettungsdienst“ für die kommunale Ebene vorgelegt. Dieser sieht insbesondere eine Übergangslösung für die Finanzierung der Fehlfahrten in Nordrhein-Westfalen vor. Zum anderen sollen in einer Qualitätssicherungsphase die Strukturen des Rettungsdienstes in Nordrhein-Westfalen grundlegend überprüft werden.

Dienstgebäude und Lieferanschrift:
Fürstenwall 25,
40219 Düsseldorf
Telefon 0211 855-5
Telefax 0211 855-3683
poststelle@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Der als Anlage zu diesem Schreiben beigefügte Musterbeschluss ist das Ergebnis intensiver Gespräche zwischen den Gesetzlichen Krankenkassen und den Kommunalen Spitzenverbänden in Nordrhein-Westfalen, die vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) moderiert wurden und an denen auch das Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Digitales (MHKBD) teilgenommen hat.

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linie 709
Haltestelle: Stadttor
Rheinbahn Linien 708, 732
Haltestelle: Polizeipräsidium

Der Musterbeschluss „Rettungsdienst“ umfasst als wesentlichen Kernpunkt die Zusage der Verbände der Krankenkassen in Nordrhein-Westfalen, dass Fehlfahrten und Fehleinsätze bis zu einem Anteil von 15 Prozent der Gesamtfahrten je Rettungsmittel zu 50 Prozent durch sie mitfinanziert werden. Dies gilt für solche Fehlfahrten und Fehleinsätze, bei denen die Rettungskräfte am Einsatzort einen Patienten bzw. eine Patientin antreffen und soweit medizinisch behandeln können, dass kein Transport in ein Krankenhaus nötig ist. Ebenso gilt dies für solche Fahrten und Einsätze, in denen kein Transport in ein Krankenhaus stattfindet, weil der Patient bzw. die Patientin bereits vor dem Eintreffen des Rettungsdienstes verstorben ist. Diese Übergangslösung gilt für das Jahr 2026.

Der Musterbeschluss umfasst zudem als einen weiteren wesentlichen Punkt die Verständigung, in eine Qualitätssicherungsphase für den Rettungsdienst in Nordrhein-Westfalen einzutreten. Diese dient dem Ziel, die Strukturen des Rettungsdienstes einer Prüfung zu unterziehen, sie so effizient wie möglich zu gestalten und quantitativ wie qualitativ für die Zukunft aufzustellen, um für alle Beteiligten Planungs- und Finanzierungssicherheit zu schaffen. Zudem soll diese Phase genutzt werden, um die notwendige Verzahnung mit der anstehenden Reform der Notfallversorgung auf Bundesebene zu ermöglichen und die damit zusammenhängende Umstellung vom bislang in Nordrhein-Westfalen praktizierten „Gebührenmodell“ auf das „Vertragsmodell“ vorzubereiten. Beim Vertragsmodell sollen die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben künftig Verträge mit den Gesetzlichen Krankenkassen abschließen. Diese Regelung wird nach dem Entwurfsstand auf Bundesebene auch Schiedsverfahren umfassen, sodass für die Zukunft Konfliktlösungsmechanismen bei Streitigkeiten vorgesehen sind. Dies ist beim bisherigen Gebührenmodell, bei dem die Kommunen die Kosten für den Rettungsdienst über Gebührensatzungen refinanzieren, nicht vorgesehen.

Mit dem Musterbeschluss legen wir eine sowohl für die Krankenkassen als auch für die Kommunen tragfähige Übergangslösung vor. Die letztendliche Entscheidung über den Musterbeschluss obliegt der kommunalen Ebene. Vor diesem Hintergrund wird das MAGS gemeinsam mit dem MHKBD in jedem Regierungsbezirk Konferenzen veranstalten, um die Landrätinnen und Landräte sowie Bürgermeisterinnen und Bürgermeister ausführlich über den Inhalt des Musterbeschlusses und den damit zusammenhängenden Themen des Rettungsdienstes zu informieren.

Mit freundlichen Grüßen



Karl-Josef Laumann MdL

Anlage

1 Beispielhafter Musterbeschluss „Rettungsdienst“

4 Beschlussvorschlag:

5 Der Rat der Stadt NN/Der Kreistag des Kreises NN beschließt:

7 1. Partielle Finanzierung von Fehlfahrten und Fehleinsätzen durch die Kostenträger im Jahr 2026

- 9 a) Fehlfahrten und Fehleinsätze werden bis zu einem Anteil von höchstens 15 Prozent der Gesamtfahrten je Rettungsmittel (differenziert nach Fahrzeugkategorie RTW, NEF, KTW, Luftrettung, ITW) zu 50 Prozent durch die Verbände der Krankenkassen (Kostenträger) mitfinanziert, wobei dies ausschließlich für die Kategorie B gilt. Fehlfahrtenanteile, die über 15 Prozent hinausgehen, werden nicht durch die Kostenträger finanziert; die darauf entfallenden Kosten trägt der betreffende Träger rettungsdienstlicher Aufgaben in voller Höhe. Die Berücksichtigung der Umlagefähigkeit der Kosten nach Satz 1 erfolgt durch eine anteilige Herausrechnung dieser Fahrten aus den Maßstabseinheiten (Divisor). Für das Gebührenjahr 2026 wird das Angebot der Verbände der Krankenkassen angenommen, bis zu 15 Prozent Fehlfahrten zu 50 Prozent auszugleichen.
- 19 b) Die Kosten von Fehleinsätzen und Fehlfahrten der Kategorie A sind von den Trägern rettungsdienstlicher Aufgaben zu tragen. Diese Fahrten werden vollumfänglich in den Maßstabseinheiten (Divisor) angesetzt.
- 22 c) Von der Mitfinanzierung durch die Kostenträger ausgeschlossen sind weiterhin Fehlfahrten und Fehleinsätze, die durch Aufgaben der Gefahrenabwehr (Kategorie C) bedingt sind, sowie solche, die auf missbräuchlichen Alarmierungen des Rettungsdienstes beruhen (§ 14 Absatz 5 Satz 3 RettG NRW). Diese Fahrten werden vollumfänglich in den Maßstabseinheiten (Divisor) angesetzt.
- 27 d) Fehleinsätze und Fehlfahrten sind durch den Träger des Rettungsdienstes und die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben statistisch so zu erfassen und aufzubereiten, dass sie eindeutig den Kategorien A, B und C und den dort genannten Fallkonstellationen je Rettungsmittel zugeordnet werden können. Der Rat der Stadt NN/ Der Kreistag des Kreises NN ist sich darüber bewusst, dass, wenn der Nachweis der Fehlfahrten und Fehleinsätze auf Basis der IST-Daten als Grundlage für die Prognose des Kostenträgers gegenüber den Kostenträgern nicht erbracht werden kann, keine Fehlfahrtenanteile zu Lasten der Kostenträger aus den Maßstabseinheiten entnommen werden können.

36 2. Qualitätssicherungsphase Rettungsdienst für einen quantitativ wie qualitativ verlässlichen Rettungsdienst in der Zukunft

39 Durch die anstehende Reform der Notfallversorgung durch die Bundesregierung werden sich Auswirkungen auf das Rettungsgesetz NRW und damit sowohl für die Träger rettungsdienstlicher Leistungen als auch die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben ergeben. Der Rat der Stadt NN/Der Kreistag des Kreises NN begrüßt das gemeinsam zwischen der Landesregierung mit den Kommunalen Spitzenverbänden Nordrhein-Westfalen und den Verbänden der Krankenkassen entwickelte Vorhaben, den Rettungsdienst im Land Nordrhein-Westfalen einer Qualitätssicherungsphase im Sinne eines Strukturüberprüfungsprozesses zu unterziehen, um Planungs- und Finanzierungssicherheit auf der einen Seite

und eine notwendige Verzahnung mit Reformvorhaben auf der Bundesebene auf der anderen Seite soweit wie möglich zu schaffen. Dazu gehört auch die Zurückstellung von sich noch nicht in der Umsetzung befindlichen geplanten Ausbauvorhaben bei Trägern rettungsdienstlicher Leistungen oder von rettungsdienstlichen Aufgaben, zu der sich die Stadt NN/der Kreis NN verpflichtet.

Dieses Moratorium bei den Ausbauvorhaben dient auch dem Schutz der kommunalen Haushalte vor dem Hintergrund des in den vergangenen Jahren stark gestiegenen Aufwandsgrades in diesem Segment der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird die weiteren Einzelheiten des Qualitätssicherungsprozesses auf dem Erlasswege unterstützend konkretisieren.

Begründung:

zu – 1 –

Partielle Finanzierung von Fehlfahrten und Fehleinsätzen durch die Kostenträger im Jahr 2026

Zwischen den Trägern rettungsdienstlicher Aufgaben und den Kostenträgern im Land Nordrhein-Westfalen besteht ein anhaltender Streit über die Kalkulation der Rettungsdienstgebühren, der insbesondere die Frage des kalkulatorischen Umgangs mit Rettungsdienstfahrten, bei denen kein Patiententransport stattfindet – sogenannte Fehlfahrten und Fehleinsätze – betrifft. Die Beteiligten sind sich insbesondere uneinig darüber, ob die Kosten für Fehlfahrten und Fehleinsätze in die Gebührenkalkulation des Rettungsdienstes einbezogen werden dürfen, ohne diese Fahrten entsprechend in den Maßstabseinheiten (im Divisor) abbilden zu müssen.

In den vergangenen Monaten erfolgten Austausche zwischen den Verbänden der Krankenkassen (Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen im Land Nordrhein-Westfalen: AOK NordWest, AOK Rheinland/Hamburg, BKK-Landesverband NORDWEST, IKK classic, Knappschaft-Bahn-See, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Verband der Ersatzkassen-Landesverband Nordrhein-Westfalen) und den Kommunalen Spitzenverbänden im Land Nordrhein-Westfalen unter Moderation der Landesregierung Nordrhein-Westfalen um den kalkulatorischen Umgang mit rettungsdienstlichen Fehlfahrten und Fehleinsätzen im Divisor der Maßstabseinheiten je Rettungsmittel einerseits zu klären und andererseits eine tragfähige Definition von Fehlfahrten und Fehleinsätzen zu erarbeiten.

Mit dem vorliegenden Beschluss wird die Herbeiführung einer Übergangslösung für den kalkulatorischen Umgang mit Fehlfahrten und Fehleinsätzen in den Rettungsdienstgebührensatzungen für das Jahr 2026 beabsichtigt. Eine Rückwirkung dieses Beschlusses auf das Gebührenjahr 2025 konnte zwischen den Parteien nicht verständigt werden. Nicht Gegenstand des Beschlusses ist die Behandlung von Gebührenüberdeckungen und/oder -unterdeckungen vergangener Jahre sowie gegebenenfalls weiterer offener Sachverhalte, die derzeit einer gerichtlichen Kontrolle zugeführt worden sind.

Die Begriffe „Fehlfahrt“ und „Fehleinsatz“ sind nach nordrhein-westfälischem Landesrecht nicht abschließend definiert. Zwischen den Parteien wurde sich daher auf folgende Begriffsdefinition verständigt:

„Fehlfahrten und Fehleinsätze sind Rettungsfahrten, bei denen ein Rettungsmittel zu einem Einsatzort entsandt wird, die Patientin oder der Patient jedoch nicht transportiert wird.“

Hintergrund ist, dass die Kostenträger zur Beachtung der Grundsätze des gesetzmäßigen Verwaltungshandelns und des Wirtschaftlichkeitsgebots verpflichtet sind. Daraus folgt, dass die Verbände der Krankenkassen keine Leistungen zugestehen dürfen, zu deren Übernahme sie nicht verpflichtet sind. Eine Übernahme von Gebühren Versicherter für Rettungsfahrten ohne Patiententransport ist vor dem Hintergrund der derzeitigen Regelung des SGB V und der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 06.11.2008 – B 1 KR 38/07 R; Urteil vom 02.11.2007 – B 1 KR 4/07 R) nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.

Die Parteien haben sich daher auf folgende Kategorien von Fehlfahrten und Fehleinsätzen verständigt:

Kategorie A

Kein Patientenkontakt

Die Fehlfahrten und Fehleinsätze der Kategorie A umfassen solche Fahrten, bei denen das Rettungsmittel zwar angefordert wurde, es aber zu keinem Kontakt zu einer Patientin oder zu einem Patienten kam.

Zu unterscheiden sind 2 Fallkonstellationen:

(A.1)

Abbruch auf der Fahrt zum Einsatzort

Das Rettungsmittel wurde angefordert und von der Leitstelle disponiert. Vor dem Eintreffen am Einsatzort wird das Rettungsmittel von der Leitstelle zurückbeordert. Dies kann bspw. aus einsatztaktischen Erwägungen resultieren oder auch bei nachträglichem Entfall der Einsatznotwendigkeit auftreten.

(A.2)

Keine Patientin oder kein Patient am Einsatzort vorgefunden

Das Rettungsmittel wurde angefordert und von der Leitstelle disponiert. Beim Eintreffen des Rettungsmittels am Einsatzort konnte keine Patientin bzw. kein Patient vorgefunden werden.

Kategorie B

Patientenkontakt ohne Transport

Die Fehlfahrten und Fehleinsätze der Kategorie B umfassen solche Fahrten, bei denen das Rettungsmittel zwar angefordert wurde und die eingesetzten Kräfte des Rettungsdienstes Patientenkontakt hatten, aber kein Transport durch den Rettungsdienst stattfand.

Zu unterscheiden sind 2 Fallkonstellationen:

(B.1)

Patientin oder Patient medizinisch versorgt

Das Rettungsmittel wurde angefordert und von der Leitstelle disponiert. Nach erfolgter Anamnese und Behandlung (dazu gehört bspw. auch eine erfolglose Reanimation) sowie Beratung

erfolgt mangels medizinischer Indikation kein Patiententransport. Gleiches gilt bei Transportverzicht und -verweigerung durch die Patientin bzw. den Patienten bei medizinischer Indikation.

(B.2)

Todesfeststellung

Das Rettungsmittel wurde angefordert und von der Leitstelle disponiert. Die Patientin bzw. der Patient ist bereits vor dem Eintreffen des Rettungsmittels verstorben. Es finden keine rettungsdienstlichen Maßnahmen (bspw. Herz-Lungen-Wiederbelebung) statt.

Kategorie C

Einsätze der Gefahrenabwehr

Die Fehlfahrten und Fehleinsätze der Kategorie C umfassen die Fahrten der Gefahrenabwehr.

Zu unterscheiden sind 2 Fallkonstellationen:

(C.1)

Bereitstellung des Rettungsdienstes

Das Rettungsmittel wird für Einsätze in der Gefahrenabwehr (z.B. Polizei- und Feuerwehreinsätze) angefordert und von der Leitstelle disponiert. Es findet weder eine medizinische Behandlung noch ein Transport zur weiteren Behandlung zu geeigneten Diagnose- und Behandlungseinrichtungen statt.

(C.2)

Evakuierungen durch den Rettungsdienst

Das Rettungsmittel wird für Einsätze bei Evakuierungen (z. B. aufgrund einer akut erforderlichen Entschärfungsmaßnahme oder Hochwasser) angefordert und von der Leitstelle disponiert. Es findet weder eine medizinische Behandlung noch ein indikationsbezogener Transport zur weiteren Behandlung zu geeigneten Diagnose- und Behandlungseinrichtungen statt.

Zur Überbrückung der bestehenden Rechtsunsicherheit haben sich die Verbände der Krankenkassen übergangsweise und befristet bereit erklärt, eine Kostenkalkulation gemäß der Zeilen 8 bis 33 dieses Beschlusses zu akzeptieren.

zu – 2 –

Qualitätssicherungsphase Rettungsdienst für einen quantitativ wie qualitativ verlässlichen Rettungsdienst in der Zukunft

Die Bundesregierung hat am 22. April 2026 einen Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung beschlossen. Das zukünftige Gesetz soll dafür Sorge tragen, dass Menschen in einer akuten medizinischen Notlage jederzeit schnell und hochwertig versorgt werden. Insbesondere die Novellierung des SGB V in Bezug auf die Notfallrettung wird zur Auflösung der derzeit bestehenden Rechtsunsicherheit beitragen.

Die Bundesregierung will zur Digitalisierung der medizinischen Notfallrettung und die Vernetzung der Leitstellen über einen Zeitraum von fünf Jahren rund 225 Millionen Euro aus dem „Sondervermögen Infrastruktur und Klimaneutralität“ bereitstellen.

Hinzu kommt: Bislang hat die gesetzliche Krankenversicherung die medizinische Notfallrettung indirekt als Fahrkostenersatz finanziert. Künftig soll sie als Sachleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung verankert werden. Das medizinische Notfallmanagement, die Versorgung vor Ort und die Betreuung während des Transports sollen so als Teile der Krankenbehandlung anerkannt werden. Wesentlich ist hierfür die Konkretisierung des Leistungsanspruchs im Fünften Buch Sozialgesetzbuch. Die Länder bleiben für die regionale Planung und Organisation zuständig, während Krankenkassen Verträge mit den geplanten Leistungserbringern schließen sollen.

Um bundesweite Mindeststandards abzusichern, soll laut Gesetzentwurf des Bundes ein »Fachgremium medizinische Notfallrettung« beim Bundesgesundheitsministerium eingerichtet werden. Ihm sollen u.a. je 16 Mitglieder auf Vorschlag der Länder und der gesetzlichen Krankenkassen angehören. Das weisungsunabhängige Gremium soll einen Katalog mit Rahmenempfehlungen zu Strukturen und Prozessen erlassen: etwa zur Qualifikation des Personals und zur Ausstattung von Leitstellen, wozu auch »Telenotärzte« zur Unterstützung einer fachgerechten Patientenversorgung gehören. Entwickelt werden sollen zudem Standards zum automatisierten Orten von Notrufen und zu softwaregestützten Abfragesystemen bei Notrufen. Befassen soll sich das Fachgremium auch mit der Förderung von Erster Hilfe durch Laien und einer Einbindung registrierter Ersthelfer über mobile Alarmierungs-Apps. Im Blick steht außerdem die Nutzung einer standardisierten und vernetzten Software in Leitstellen auch über Stadt-, Landkreis- und Ländergrenzen hinweg.

Dieser skizzierte Prozess der Bundesebene wird Auswirkungen auf das Rettungsgesetz im Land Nordrhein-Westfalen und damit auch auf die Träger vor Ort haben. Dazu gehört auch die bundesweite Umstellung auf das in bereits 13 Bundesländern in unterschiedlichen Varianten praktizierte Vertragsmodell. Das Land prüft eine Umsetzung dieses Vertragsmodells zur Finanzierung des Rettungsdienstes zum 1. Januar 2027.

Die Parteien haben sich – auch angesichts des erheblich gestiegenen Aufwandsgrades in den kommunalen Haushalten – darauf verständigt, in Nordrhein-Westfalen in eine Qualitätssicherungsphase für den Rettungsdienst einzutreten. Ziel ist es, im Zuge eines Strukturüberprüfungsprozesses den Rettungsdienst im Land Nordrhein-Westfalen quantitativ wie qualitativ für die Zukunft aufzustellen, um so für alle Beteiligten Planungs- und Finanzierungssicherheit zu schaffen und notwendige Verzahnungen mit Reformen der Bundesebene zu ermöglichen.

Zur Umsetzung der Qualitätssicherungsphase Rettungsdienst wird zwischen der Landesregierung Nordrhein-Westfalen und insbesondere den Kommunalen Spitzenverbänden und den Verbänden der Krankenkassen ein Arbeitsgremium eingesetzt werden, welches sich mit den bestehenden Standards und heutigen Ausprägungen der Aufgabenwahrnehmung auseinandersetzen soll. Um mögliche Fehlallokationen von Finanzmitteln im Hinblick auf mögliche, aber derzeit noch unbekannte, Standardsetzungen durch die Bundesebene zu vermeiden, sollen in einem ersten Schritt auch geplante Ausbauprojekte bei Trägern des Rettungsdienstes und Trägern rettungsdienstlicher Aufgaben auf den Prüfstand im Hinblick auf die zwingende Notwendigkeit zur Umsetzung kommen. Durch die gemeinsame

- 224 Betrachtung sollen kommunale Träger und deren Haushalte vor möglichen Fehlinvestitionen, die zu-
225 künftig eventuell keiner Refinanzierung mehr unterliegen (können) geschützt werden.

ENTWURF