

Positionspapier

des Bundesverbandes für Bildung im Rettungswesen e.V.

Neuordnung der Rettungssanitäter-Qualifikation Rettungs(-fach)assistenz oder Gesundheitsfachassistenz Notfallversorgung

Langfassung

16. September 2026

Inhaltsverzeichnis

1 Ausgangslage	3
2 Problembeschreibung	3
2.1 Der Ausbildungsumfang von 520 Stunden ist nicht ausreichend	3
2.2 Die aktuelle Qualifikation passt nur begrenzt zu den realen Herausforderungen einer professionellen Akut- und Notfallversorgung	5
2.3 Die Kompetenzgrenzen des RettSan sind rechtlich unzureichend geklärt	5
2.4 Die aktuelle Qualifikation eröffnet nur begrenzte Weiterentwicklung, Karrierepfade und berufliche Identität	6
3 Neuordnungsentwurf RettSan	7
3.1 Bundeseinheitliche gesetzliche Neuordnung eines eigenständigen Berufsbildes mit substanzieller Ausbildungsdauer	7
3.2 Entwicklung einer bundeseinheitlichen Qualifikation zwischen RettSan und NotSan mit Durchlässigkeit und Anrechenbarkeit	8
3.2.1 Eigenverantwortliche Rolle im qualifizierten Patienten- und Krankentransport	9
3.2.2 Qualifizierte Assistenz des NotSan in Notfall- und Akutversorgung	9
3.2.3 Qualifizierte Assistenz im NEF-Kontext	10
3.3 Übergangslösung und nächste Schritte	10
3.4 Finanzierung	11
4. Schlussfolgerung	11

1 Ausgangslage

Die Qualifikation zur Rettungssanitäterin bzw. zum Rettungssanitäter ist in Deutschland bis heute kein bundeseinheitlich geregelter Ausbildungsberuf. Der Wissenschaftliche Dienst des Deutschen Bundestages hält ausdrücklich fest, dass eine bundeseinheitliche Regelung bislang nicht existiert und die Qualifikation überwiegend landesrechtlich ausgestaltet ist. Grundlage der Länderregelungen ist weiterhin das historisch gewachsene 520-Stunden-Modell (vgl. Ausschuss Rettungswesen, 2019; WD 9 - 3000 - 049/22, 2022).

Die aktuelle Musterverordnung des Ausschusses Rettungswesen sieht für die Ausbildung mindestens 520 Stunden vor, aufgeteilt in 240 Stunden schulische Qualifikation, 80 Stunden Klinikpraktikum, 160 Stunden Rettungswachenpraktikum und 40 Stunden Abschlusslehrgang (Ausschuss Rettungswesen, 2019). Bereits die Empfehlungen des Ausschusses Rettungswesen von 2008 weisen darauf hin, dass Inhalte und Umfang dieser Qualifikation infolge fachwissenschaftlicher und versorgungspraktischer Entwicklungen nicht mehr in allen Bereichen ausreichen (Ausschuss Rettungswesen, 2008).

Die föderale Zersplitterung ist nicht nur formal, sondern inhaltlich relevant. Empirische Daten zeigen, dass elf Bundesländer über eigene Ausbildungsregelungen verfügen, deren Struktur erheblich variiert. Damit fehlt dem Rettungsdienst in einem zentralen „Handlungs- und Versorgungsbe- reich“. ein bundesweit einheitliches Qualifikations- und Kompetenzprofil (Frieß, 2026).

2 Problembeschreibung

2.1 Der Ausbildungsumfang von 520 Stunden ist nicht ausreichend

Die derzeitige RettSan-Qualifikation ist historisch als pragmatische Mindestlösung entstanden und nicht als ausdifferenziertes, modern reguliertes Berufsbild. Bereits ältere Reformüberlegungen gingen von deutlich längeren, staatlich geregelten Ausbildungsgängen aus, jedoch blieb die 520-Stunden-Struktur bestehen. Der Bundestag und die Musterverordnung bestätigen, dass diese Grundstruktur bis heute fortwirkt (WD 9 - 3000 - 049/22 2022; Ausschuss Rettungswesen, 2019). Ergänzend stellen Koch und Vogt (2017) heraus, dass bereits 1973 ein Entwurf für ein Rettungssanitätergesetz mit zweijähriger Ausbildung und 2.000 Stunden vorlag. Aufgrund der ungeklärten Finanzierungsfrage scheiterte das Gesetzgebungsverfahren, da es nicht rechtzeitig in der 7. Legis-

laturperiode des Bundestages im Oktober 1976 zum Abschluss kam und eine pragmatische Übergangslösung mit einer 520-Stunden-Qualifikation nahm seinen Weg. Mit Einführung einer 520-Stunden Qualifikation bestanden deutliche Zweifel an der Angemessenheit des Umfangs und vor allem an einer tatsächlich patientenorientierten Ausrichtung. In einer aktuellen bundesweiten Untersuchung bewerteten 64,7 % der Befragten die theoretische Ausbildung als zu kurz; 75 % sprachen sich für eine Verlängerung auf mindestens ein Jahr aus (Frieß, 2026). Auch das Bertelsmann-Expertenpanel betont, dass rettungsdienstliche Handlungskompetenz nicht allein auf theoretisches Wissen, sondern in besonderer Weise auf handlungsorientierter Erfahrung, Routinen und systematischer Kompetenzentwicklung und vor allem –reflexion angewiesen ist (Bertelsmann Stiftung, 2024).

Daraus folgt: Der gegenwärtige Ausbildungsumfang ist für die heutigen Erwartungen an Beobachtung, Einschätzung, Mitwirkung in der außerklinischen Akut- und Notfallversorgung nicht hinreichend.

Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter werden im System zugleich als verantwortliche Kraft im qualifizierten Krankentransport, als Fahrer- und Assistenzfunktion in der Notfallrettung, bundeslandabhängig im NEF-Kontext sowie im Bevölkerungs- und Katastrophenschutz eingesetzt. Diese breite Einsatzlogik ist in amtlichen und fachlichen Quellen klar dokumentiert (WD 9 - 3000 - 049/22 2022; Ausschuss Rettungswesen, 2008; Ausschuss Rettungswesen, 2019). Auch Koch und Vogt (2017) beschreiben das Spektrum vom Fahrer des NEF bis zur verantwortlichen Kraft im Krankentransport als Ausdruck eines überdehnten und nicht hinreichend konturierten Funktionsprofils.

Gerade darin liegt jedoch das Strukturproblem. Die Empfehlungen des Ausschusses Rettungswesen (2008) beschreiben den RettSan in der Notfallrettung im Wesentlichen als Fahrer und Helfer, was im engeren Sinne keine eigenständigen Aufgabenprofile sind, während im Krankentransport weiterhin die primäre Verantwortung verbleibt. Die Qualifikation wird damit für sehr unterschiedliche Funktionslogiken genutzt, ohne dass daraus ein konsistentes Berufsbild mit klar abgegrenzter eigener Verantwortlichkeit bzw. eigenständigen Aufgabenprofil entsteht.

Diese Unschärfe verschärft sich durch neue Fahrzeug- und Versorgungskonzepte. Zusatzqualifikationen für Notfall-KTW beziehungsweise vergleichbare Rollen zeigen, dass der Regelberuf faktisch durch regionale Aufbaukurse kompensiert wird. In Niedersachsen existiert ein Curriculum

für RettSan als Einsatzführer auf dem N-KTW; parallel finden sich RS-Plus-Modelle mit stark variierendem Zusatzumfang. Das belegt keinen konsolidierten Reformpfad, sondern eine wachsende Heterogenität (Landesausschuss Rettungsdienst Niedersachsen, 2020).

2.2 Die aktuelle Qualifikation passt nur begrenzt zu den realen Herausforderungen einer professionellen Akut- und Notfallversorgung

Aktuelle Reformpapiere zur Notfallversorgung gehen von einem deutlich differenzierteren Einsatzgeschehen aus. Die Regierungskommission und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) denken den Rettungsdienst nicht mehr nur als Transportorganisation, sondern als eigenständigen Akteur für Ersteinschätzung, Steuerung und fallbezogene Versorgung (Bundesgesundheitsministerium, 2023).

Die neuen Versorgungsrealitäten betreffen insbesondere allgemeinmedizinische Hilfeersuchen und weniger „Notfälle“ im Sinne lebensbedrohlicher Erkrankungen und Verletzungen. Die Fürther Gespräche arbeiten heraus, dass für diese Einsätze medizinische, kommunikative, psychosoziale und systemsteuernde Kompetenzen erforderlich sind, die über den bloßen Transport weit hinausgehen (Prescher et al., 2024). Auch der Beitrag von Lechleuthner et al. (2019) zur gestuften Notfallversorgung zeigt, dass ein großer Teil des Einsatzgeschehens nicht in das schlichte Schema „Notfall oder Transport“ passt. Im Beitrag werden differenzierte Fallgruppen und Versorgungspfade beschrieben. Vor diesem Hintergrund ist die bestehende RettSan-Qualifikation als niedrigschwellige Einstiegs- und Unterstützungsqualifikation historisch erklärbar, bildet aber die heutige Rollenvielfalt eines qualitätsgesicherten, gestuften Rettungs- und Akutsystems nur begrenzt ab, weshalb im Folgenden die Position für ein eigenes Berufsbild mit Arbeitstitel „Rettungs(-fach)assistent:in“ oder „Gesundheitsfachassistent:in Notfallversorgung“ formuliert wird.

2.3 Die Kompetenzgrenzen des RettSan sind rechtlich unzureichend geklärt

Die föderale Struktur führt dazu, dass Inhalte, Prüfungslogiken und Detailanforderungen nicht bundesweit einheitlich sind. Der Bundestag verweist auf die landesrechtliche Prägung der Ausbildung; die empirische Forschung konkretisiert dies mit elf unterschiedlichen Ausbildungsregelungen (Frieß, 2026). Das ist nicht nur ein verwaltungstechnischer Mangel, sondern ein Problem der Mobilität, Vergleichbarkeit, Qualitätssicherung sowie insbesondere Patientensicherheit.

Bundeseinheitliche Standards sind im Gesundheitswesen keineswegs systemfremd. Das aktuelle Pflegefachassistenzgesetz zeigt vielmehr, dass der Bundesgesetzgeber landesrechtlich zersplitterte Assistenzqualifikationen zu einem einheitlichen Berufsbild als Heilberuf zusammenführen kann (Bundesgesundheitsministerium, 2025).

Rechtlich entscheidend ist die Asymmetrie zwischen NotfallsanitäterIn und RettungssanitäterIn. Für NotfallsanitäterInnen enthält § 2a NotSanG eine ausdrückliche bundesgesetzliche Kompetenznorm zur eigenverantwortlichen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen unter eng definierten Voraussetzungen. Für RettungssanitäterInnen existiert eine solche bundesgesetzliche Regelung nicht.

In der Praxis wird diese Lücke teilweise über allgemeines Strafrecht, Delegationslogiken und regionale Verfahrensanweisungen überbrückt. Die saarländische Verfahrensanweisung formuliert ausdrücklich, dass für RettungssanitäterInnen „wie für Jedermann“ § 34 StGB gelte. Zugleich wird dort das niedrigere fachliche Qualifikationsniveau betont und die Durchführung invasiver Maßnahmen wie bspw. Anlage eines peripheren Venenkatheters (i.v.) eng begrenzt (ZRF Saar, 2025). Parallel veröffentlicht der DBRD Algorithmen für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter, die standardisierte medizinische Handlungsschritte einschließlich wie z.B. Anlage eines peripheren Venenkatheters (i.v.) enthalten. Solche Algorithmen können Orientierung im Feld bieten, ersetzen aber keine bundesgesetzliche Kompetenznorm. Sie dokumentieren vielmehr die gegenwärtig strukturell nicht auflösbare Spannung zwischen Handlungserwartung, regionaler Praxis und unzureichend geklärter Rechtslage (DBRD, 2025) zulasten der Rechtssicherheit des Personal. Sefrin (2026, S. 76) stellt dem entsprechend heraus, dass auf den verwiesenen „rechtfertigenden Notstand“ §34 StGB und auf die „DBRD Algorithmen“ nicht in eine Regelkompetenz führen und führen dürfen, sondern nur dazu dienen eine Rechtfertigung im Einzelfall zu ermöglichen, da sowohl Ausbildungs- als auch Übungsumfang aktuell vielmehr auf Einleitung einer medizinischen Erstversorgung und Assistenz von NotSan und Notärzten beruht. Ein Aspekt und eine Norm, die es um so mehr erforderlich erscheinen lassen, die Rechtslage zugunsten der Rechtssicherheit des Rettungsdienstpersonals im gegenwärtigen Einsatzalltag auf ein gesetzliches Fundament zu stellen.

2.4 Die aktuelle Qualifikation eröffnet nur begrenzte Weiterentwicklung, Karrierepfade und berufliche Identität

Weil der RettSan kein bundeseinheitlich geregelter Gesundheitsfachberuf ist, fehlt ihm eine stabile berufsrechtliche Architektur mit klaren Anschluss- und Aufstiegspfaden. Das Bertelsmann-Expertenpanel weist ausdrücklich auf die Tendenz hin, Defizite des Grundberufs durch immer neue Zusatzmodule zu kompensieren, und warnt zugleich vor einer weiteren Zersplitterung (Bertelsmann Stiftung, 2025).

Die Fürther Gespräche fordern deshalb explizit horizontale und vertikale Durchlässigkeit, anerkannte Weiterqualifikationen und eine systematische Anrechenbarkeit. Diese Forderung ist nicht nur bildungspolitisch plausibel, sondern notwendig, wenn der Rettungsdienst ein attraktives und strukturiertes Berufs- und Entwicklungssystem bieten soll (Meyer et al., 2026). Es fehlen Durchlässigkeit und ein wirklich konsolidiertes Berufsprofil.

3 Neuordnungsentwurf RettSan

3.1 Bundeseinheitliche gesetzliche Neuordnung eines eigenständigen Berufsbildes mit substanzieller Ausbildungsdauer

Der Bund verfügt im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG über die Gesetzgebungsbefugnis für die Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen und zum Heilgewerbe. Eine bundeseinheitliche Neuordnung eines rettungsdienstlichen Heilberufes ist damit verfassungsrechtlich grundsätzlich möglich.

Ziel muss ein bundeseinheitliches Berufsbild sein, das nicht länger als bloße Sammelqualifikation für heterogene „Helfertätigkeiten“ fungiert, sondern als klar definierter Bestandteil eines gestuften Rettungs- und Akutsystems.

Für die Ausgestaltung kommen zwei gesetzgeberische Wege in Betracht. Ein Ausbildungsberuf nach Berufsbildungsgesetz sollte regelmäßig mindestens zwei Jahre dauern, da § 5 BBiG bestimmt, dass die Ausbildungsdauer „nicht mehr als drei und nicht weniger als zwei Jahre“ betragen soll. Alternativ kann der Gesetzgeber einen bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberuf außerhalb der BBiG-Logik schaffen; das Pflegefachassistenzgesetz zeigt hierfür ein aktuelles Modell mit 18 Monaten Ausbildungsdauer (Bundesgesundheitsministerium, 2025).

Vor diesem Hintergrund erscheint die Schaffung eines neuen auf berufswissenschaftlichen Erkenntnissen beruhenden und bundesrechtlich geregelten Berufsbildes mit einer substanziellen Ausbildungsdauer von mindestens 18 Monaten und gegebenenfalls bis zu 24 Monaten sachgerecht. Maßgeblich muss das anzustrebende Kompetenzprofil in der außerklinischen Akut- und

Notfallversorgung sein, nicht die Fortschreibung oder sonstige heterogene Anpassungen einer historisch zu kurz geratenen Qualifikation ohne konkretem Aufgabenprofil von 1977.

Die vorhandene RettSan-Qualifikation behält dabei ihre Funktion als niedrigschwellige Einstiegsqualifikation sowie für bestimmte Unterstützungs-, Sanitäts- und Katastrophenschutzaufgaben. Für diese Aufgaben soll die bisherige RettSan-Qualifikation erhalten bleiben. Gerade die Empfehlungen des Ausschusses Rettungswesen und die Musterverordnung nennen diese Felder ausdrücklich (Ausschuss Rettungswesen, 2008; 2019). Sie sollte jedoch nicht länger als alleinige Antwort auf die Anforderungen des professionellen qualifizierten Krankentransports und neuer akutversorgungsnahe Rollen fungieren.

3.2 Entwicklung einer bundeseinheitlichen Qualifikation zwischen RettSan und NotSan mit Durchlässigkeit und Anrechenbarkeit

Die derzeit am klarsten ausgearbeitete Reformoption ist die von den Fürther Gesprächen vorgeschlagene Qualifikation, die die Autoren als „Transportsanitäter“, analog zu schweizerischen Modellen, bezeichnet haben. Vorgesehen sind mindestens 1.560 Stunden, verteilt auf Schule, Rettungswache und Patientenversorgungseinrichtungen, verbunden mit dem Ziel einer Anrechnung auf die ersten beiden Ausbildungsjahre der Notfallsanitäterausbildung (Prescher et al., 2024; Meyer et al. 2026). Auch eine Durchlässigkeit von der Qualifikation des RettSan zum NotSan sollte ermöglicht werden.

Diese Richtung ist auch international anschlussfähig. Österreich arbeitet mit gesetzlich gestuften Sanitäter- und Notfallsanitätermodellen; die Schweiz kennt mit dem Transportsanitäter mit eidgenössischem Fachausweis ausdrücklich eine einjährige Zwischenqualifikation; das Vereinigte Königreich verbindet geschützte Berufsbezeichnungen mit klaren Progressionspfaden (Republik Österreich, 2002; Stadt Zürich, 2024; HCPC, 2023). Die Begrifflichkeit kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht festgelegt werden, sollte jedoch in Anlehnung und für eine stimmige Übertragbarkeit an das Pflegefachassistenzgesetz in die Richtung Rettungs(-fach)assistenz oder „Gesundheitsfachassistenz Notfallversorgung“ gedacht werden.

Eine Reform ist dabei jedoch nur dann tragfähig, wenn unterschiedliche Qualifikationsstufen nicht nebeneinanderstehen, sondern ineinander überführbar sind. Die Fürther Gespräche benennen deshalb die Anrechnung auf die NotSan-Ausbildung ausdrücklich als Ziel, ebenso die Anrechenbarkeit der RettSan-Qualifikation (Prescher et al., 2024). Das ist bildungspolitisch folgerichtig, weil

die Attraktivität eines Berufsbildes nicht zuletzt von nachvollziehbaren Entwicklungswegen abhängt.

3.2.1 Eigenverantwortliche Rolle im qualifizierten Patienten- und Krankentransport

Ein neues Berufsbild muss das Personal dafür qualifizieren, stabile beziehungsweise begrenzt dynamische Patientinnen und Patienten im KTW- und N-KTW-Kontext nicht nur zu transportieren, sondern fachlich einzuschätzen, Risiken zu erkennen, die Notwendigkeit weiterer Unterstützung zu beurteilen und Transporte qualifiziert zu begleiten. Die Entwürfe zur Notfallreform und die Fürther Gespräche betonen gerade diese Funktionen von Ersteinschätzung, Steuerung und fallbezogener Entscheidungsfähigkeit (Bundesgesundheitsministerium, 2023; Prescher et al., 2024). Das Kölner GVS-Modell stützt diesen Punkt zusätzlich, weil es zeigt, dass ein erheblicher Teil des Einsatzgeschehens zwar nicht vital bedrohlich, aber dennoch versorgungs- und entscheidungsrelevant ist (Lechleuthner et al, 2019)

Damit verbunden ist die klare Abkehr von der Vorstellung, qualifizierter Krankentransport könne dauerhaft durch Personal ohne hinreichend ausdifferenziertes Assessment- und Entscheidungskompetenzprofil getragen werden.

Eine konsequente Hinwendung zu einer empirischen Berufsbildungs- und Qualifikationsforschung für RettungssanitäterInnen fand in den vergangenen Jahren nicht statt, sodass vor allem das Wissen über Arbeits- und Geschäftsprozesse in der außerklinischen Akut- und Notfallversorgung und deren Zusammenhänge in der Versorgungsforschung nur unzureichend erschlossen ist (Koch, 2025). Dabei führt ein fehlender Wissenstransfer zu einer bundesweit unterschiedlichen Versorgung von PatientInnen in der außerklinischen Akut- und Notfallversorgung. Dieser Flickenteppich in der Versorgungssituation von RettungssanitäterInnen ist mit den Grundprinzipien einer Patientenversorgung nach wissenschaftlichen Erkenntnissen der Medizin und mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot nicht vereinbar.

3.2.2 Qualifizierte Assistenz des NotSan in Notfall- und Akutversorgung

Das neue Berufsbild muss zugleich eine klar definierte Assistenzfunktion in der Notfall- und Akutversorgung enthalten. Das Bertelsmann-Expertenpanel fordert ausdrücklich, das Aufgabenfeld der Rettungssanitäter an das erweiterte Einsatzfeld der Notfallsanitäter anzupassen (Bertelsmann Stiftung, 2025).

Assistenz darf dabei nicht als bloße Restfunktion verstanden werden, sondern als professionell vorbereitete, standardisierte und rechtlich sauber verortete Mitwirkung in einem multiprofessionellen Rettungsteam.

3.2.3 Qualifizierte Assistenz im NEF-Kontext

Auch für die Tätigkeit im NEF-Kontext bedarf es klar definierter Rollen. Im Bundesland Rheinland-Pfalz wurde bspw. im Gesetzesentwurf zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes (RLP Drucksache 18/1124, 2025, S. 10) explizit in §22 Abs 4, Satz 4 formuliert, dass „(...) in Ausnahmefällen Personen mit Rettungssanitäterausbildung und ausreichender Berufserfahrung als Fahrerin bzw. Fahrer von Notarzt-Einsatzfahrzeugen (...)“ zugelassen werden können. Bereits die amtlichen Übersichten zur Berufsausübung von Rettungssanitätern zeigen, dass Fahrzeugtypen und Personalqualifikationen eng miteinander verknüpft sind und länderspezifisch unterschiedlich konkretisiert werden (WD 9 - 3000 - 049/22, 2022).

Eine Reform muss deshalb ausdrücklich festlegen, welche Kompetenzen für Fahr- und Assistenzrollen im notärztlichen Setting erforderlich sind, zumal zum Gesetzesentwurf in Rheinland-Pfalz die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände eine kritische Stellungnahme des Einsatzes von RettSan auf NEF Fahrzeugen abgegeben hat (RLP Drucksache 18/1124, 2025, S. 9) und der Einsatz von RettSan auf Notarztfahrzeugen insgesamt kontrovers diskutiert wird (Rettungsmagazin 2009).

3.3 Übergangslösung und nächste Schritte

Eine Reform kann nicht allein gesetzlich beschlossen werden, sie erfordert auch Aufbauarbeit bei Schulen, Trägern und Leistungserbringern. Ausbildungsstätten müssen Kapazitäten, Praxisanleitung und Curricula für neue Qualifikationswege entwickeln. Träger müssen Rollenprofile, Einsatzkonzepte und Praxisfelder schaffen, in denen die neue Qualifikation tatsächlich systemgerecht eingesetzt wird. Das folgt sowohl aus der Logik der Notfallreform als auch aus den Erfahrungen bundeseinheitlicher Neuordnungen im Gesundheitswesen (Bundesgesundheitsministerium, 2023; 2024; 2025).

Gesetzgeberisch sind Bestandsschutz, modulare Nachqualifizierung und Anrechnung zentral. Bestehende Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter dürfen nicht entwertet werden und es muss zugleich ein klarer Pfad in die neue Struktur eröffnet werden. Das Pflegefachassistenzgesetz

zeigt, dass der Bundesgesetzgeber solche Übergangs- und Anschlussarchitekturen normativ ausgestalten kann (Bundesgesundheitsministerium, 2024; 2025).

Insofern scheint es nur konsequent, sich mit den Tätigkeiten, dem Beruf der RettungsanitäterIn und den dazugehörigen Geschäfts- und Arbeitsprozessen wissenschaftlich auseinander zu setzen und zum Schwerpunkt einer Berufsbildungsforschung zu machen, die sich in prospektiver und gestaltungsorientierter Perspektive mit der Entwicklung beruflicher Lehrpläne und Curricula, der Gestaltung des Berufsbildes RettungsanitäterIn, der Lehrerbildung und dem beruflichen Lernen und Lehren im Rahmen einer Berufsdidaktik Rettungsdienst beschäftigt (Koch, 2025).

3.4 Finanzierung

Die Finanzierung ist kein Randthema, sondern strukturentscheidend. Reformpapiere zur Notfallversorgung kritisieren seit Jahren, dass rettungsdienstliche Leistungen überwiegend transportbezogen vergütet werden. Regierungskommission und BMG fordern deshalb, rettungsdienstliche Leistungen als eigenständiges Leistungssegment im SGB V zu verankern und stärker über Vorhalte- und Leistungsanteile zu finanzieren (Bundesgesundheitsministerium, 2026).

Für eine Neuordnung der RettSan-Qualifikation bedeutet dies, dass die Ausbildungsfinanzierung und Leistungsfinanzierung zusammengedacht werden müssen. Nur wenn neue Qualifikationen in Landesrettungsdienstgesetzen, Fahrzeugbesetzungen und Vergütungslogiken abgebildet werden, können sie im System wirksam werden.

4. Schlussfolgerung

Die gegenwärtige RettSan-Qualifikation ist als historisch gewachsene Einstiegs- und Unterstützungsqualifikation nachvollziehbar, genügt aber den Anforderungen eines modernen, gestuften Rettungs- und Akutsystems nur noch begrenzt. Der Ausbildungsumfang von 520 Stunden, die föderale Zersplitterung, die unzureichend geklärten Kompetenzgrenzen und die fehlenden Durchlässigkeits- und Entwicklungspfade sprechen gegen eine bloße Fortschreibung des Status quo.

Erforderlich ist daher eine bundeseinheitliche gesetzliche Neuordnung mit einem eigenständigen, substanziell ausgebildeten Berufsbild für die rettungsdienstliche Fachassistenz, mit klarer Kompetenzzuweisung, Anschlussfähigkeit an die NotSan-Ausbildung, definierter Rolle und Aufgabenprofil im qualifizierten Krankentransport und professionell vorbereiteten Assistenzfunktionen in Akut-

und Notfallversorgung. Der RettSan muss in einem solchen System als Einstiegs- und Ehrenamtsqualifikation für die Tätigkeit im Bevölkerungsschutz sowie dem erweiterten Rettungsdienst bestehen bleiben, ein auch im internationalen Vergleich anschlussfähiges präklinisches Versorgungssystem benötigt jedoch eine neue, rechtlich und bildungspolitisch tragfähige Assistenzqualifikation.

Literaturverzeichnis

Ausschuss Rettungswesen. (2008). Empfehlungen des Ausschusses Rettungswesen für die Ausbildung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern. Erreichbar unter: https://www.mi.niedersachsen.de/download/74477/Empfehlungen_des_Ausschuss_Rettungswesen_fuer_die_Ausbildung_von_Rettungssanitaeterinnen_und_Rettungssanitaeter.pdf, Stand: 12.04.2025.

Ausschuss Rettungswesen. (2019). Empfehlung für eine Verordnung über die Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern (RettSan-APrV). Erreichbar unter: https://saniontheroad.com/wp-content/uploads/2020/10/rettsan_aprv_11_12_februar_2019_1_.pdf, Stand: 12.04.2025.

Bertelsmann Stiftung. (2024). Neujustierung der Kompetenzen und der Zusammenarbeit der rettungsdienstlichen Berufe. Erreichbar unter: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/neujustierung-der-kompetenzen-und-der-zusammenarbeit-der-rettungsdienstlichen-berufe-1>, Stand: 12.04.2025.

Bundesgesundheitsministerium. (2023). Neunte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung: Reform der Notfall- und Akutversorgung – Rettungsdienst und Finanzierung. Erreichbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_Stellungnahme_9_Rettungsdienst_bf.pdf, Stand: 12.04.2025.

Bundesgesundheitsministerium. (2025). Pflegefachassistenteneinführungsgesetz. Erreichbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegefachassistenteneinfuehrungsgesetz.html>, Stand: 18.03.2026.

Bundesgesundheitsministerium. (2026). Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung. Erreichbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/N/Gesetzentwurf_Notfallreform_22-04-2026.pdf, Stand: 30.04.2026.

DBRD (2025). Rettungssanitäter-Algorithmen. Erreichbar unter: https://www.dbrd.de/images/algorithmen/rettsan_algo/rettsan-algo_aktuell.pdf, Stand: 18.03.2026.

Frieß, C. (2026). Rettungssanitäter:innen – die in den aktuellen Kompetenzdebatten häufig vergessenen Teammitglieder im Rettungsdienst. Notfall + Rettungsmedizin. <https://doi.org/10.1007/s10049-026-01701-0>

HCPC – Health and Care Professions Council. (2023). Standards of proficiency: Paramedics. Erreichbar unter: <https://www.hcpc-uk.org/standards/standards-of-proficiency/paramedics/>, Stand: 18.03.2026.

Koch, S., & Vogt, M. (2017). Rettungssanitäter – quo vadis? In: Rettungsdienst, Jg. 40, H. 9 S. 30-35.

Koch, S. (2025). Rettungsdienstliche Berufsfeldanalysen: Die Bedeutung beruflicher Forschung. In: Rettungsdienst, S. 10-15.

Landesausschuss Rettungsdienst Niedersachsen (2020). Curriculum Rettungssanitäter zum Einsatzführer N-KTW. Erreichbar unter: <https://lard-nds.de/wp-content/uploads/2020/05/Beispiel-Curriculum-fu%CC%88r-RettSan-zum-Einsatzfu%CC%88hrer-N-KTW.pdf>, Stand: 12.04.2025.

Lechleuthner, A., Wesolowski, S., & Brandt, M. (2019). Gestuftes Versorgungssystem im Kölner Rettungsdienst. Ein neuer Ansatz zur Bewältigung steigender Einsatzzahlen auf Basis einer neuen Patientenklassifizierungs- und Versorgungsstruktur. In: Notfall + Rettungsmedizin. <https://doi.org/10.1007/s10049-019-00644-z>.

Meyer et al. (2026): Niedrigprioritäre Hilfeersuchen im Fokus. Handlungsempfehlungen der Fürther Gespräche zur Professionalisierung und Qualifizierung im Rettungsdienst Erreichbar unter: https://inob.org/wp-content/uploads/2026/03/Fuerther_Gespraechе_2025_Ergebnispapier.pdf, Stand: 18.03.2026.

Prescher, T., et al. (2024). Notfallreform konkret: Handlungsempfehlungen der „Fürther Gespräche“ zur zukunftsfähigen Professionalisierung im Rettungsdienst. In: Notfall + Rettungsmedizin, <https://doi.org/10.1007/s10049-024-01400-8>

Republik Österreich. (2002). Sanitätergesetz. Erreichbar unter: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/2002_30_1/2002_30_1.pdf, Stand: 18.03.2026.

RLP Drucksache 18/1124 (2025): Gesetzentwurf der Landesregierung zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes. Erreichbar unter: <https://dokumente.landtag.rlp.de/landtag/drucksachen/11243-18.pdf>, Stand: 19.04.2026.

Rettungsmagazin (2009): Billiger: NEF mit Rettungssanitäter besetzt. Erreichbar unter: <https://www.rettungsmagazin.de/news/billiger-nef-mit-rettungssanitaeter-besetzt-7676>, Stand: 19.04.2026.

Sefrin, P. (2026): Medikamentengabe durch Rettungssanitäter. In. Notarzt, Jg. 42, H. 2, S. 76.

Stadt Zürich. (2024). Vorbereitungslehrgang Transportsanitäter/in eidg. FA. Erreichbar unter: <https://www.stadt-zuerich.ch/de/bildung/ausbildung-weiterbildung/hoehere-fachschule-fuer-rettungsberufe/ausbildungen/bildungslehrgang-transportsanitaeter.html>, Stand: 18.03.2026.

WD 9 - 3000 - 049/22 (2022). Ausbildung und Berufsausübung von Rettungssanitätern – Vergleich landesrechtlicher Bestimmungen (WD 9 - 3000 - 049/22). Erreichbar unter: https://www.bundestag.de/resource/blob/912896/e896cc1c5c4599645ff6b1cbb4fd3deb/WD-9-049-22-pdf.pdf?utm_source=chatgpt.com, Stand: 12.02.2025.

ZRF Saar. (2025). Verfahrensanweisungen im saarländischen Rettungsdienst. Erreichbar unter: https://www.zrf-saar.de/fileadmin/user_upload/2025_01_VAW_ORG-02_V3.3_Medizinische_Kompetenz_Rettungsdienstfachpersonal.pdf, Stand: 18.03.2026.