

Frau
Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende des Sozialausschusses

*Gesundheit, soziale Dienste, Bildung und
Wissenschaft*

per E-Mail

sozialausschuss@landtag.ltsh.de.

christian.woelm@verdi.de
www.verdi.de

Zentrale: 0451-8100-0
Durchwahl: -716
Mobil: 0171-1809567

01.09.2026

Ihre Zeichen:
I

Gesetz über die rettungsdienstliche Versorgung im Land Schleswig-Holstein

Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache [20/4419](#)

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann,

mit Schreiben vom 16. Juli 2026 haben Sie uns, die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft - ver.di -, um Stellungnahme zum o.g. Gesetz gebeten. Dieser Bitte kommen wir, als für den Rettungsdienst zuständige und tarifführende Gewerkschaft, gerne nach.

In der Tat steht der Rettungsdienst in Schleswig-Holstein vor großen Herausforderungen. Sowohl in der Sicherstellung der Versorgung, aber auch bei den Arbeitsbedingungen für die Retter:innen. Insofern begrüßen wir dem Grunde nach, dass sich die Landesregierung mit einer Neufassung des Rettungsdienstgesetzes auseinandersetzt. Gleichwohl sehen wir in dem Gesetzentwurf mehrere Punkte die, aus unserer Sicht einer Nachbesserung, Klarstellung oder Ergänzung bedürfen.

In der Problembeschreibung wird sowohl das Nichtvorhandensein landeseinheitlicher Behandlungsstandards als auch der den Rettungsdienst betreffende Fachkräftemangel richtig durch die Landesregierung erkannt. Letzteres führt im Gesetzentwurf jedoch zur Abqualifizierung bei den Besetzungen der Rettungsmittel (z.B. im NEF). Eine Zielsetzung von Ausbildungszahlen je Trägerschaft, würde aus unserer Sicht zu einer Lösung zum Fachkräftemangel beitragen.

Zum Gesetz im Einzelnen:

§ 2 Begriffbestimmung

Unklar bleibt die Abgrenzung zwischen Notfalltransport (Absatz 6) und einer Verlegung mit notfallmedizinischer Versorgung.

In Absatz 9 schlagen wir vor, die Formulierung „Rettungsdienstpersonal“ zu verwenden, da bei Rettungssanitäter:innen weder von Fachpersonal noch von einer Berufsqualifikation gesprochen werden kann.

Bei der weiteren Abgrenzung bliebe dann der Begriff Rettungsdienstfachpersonal, Rettungsassistenten:innen, Notfallsanitäter:innen und Notärzt:innen vorbehalten.

Die Qualifikationskategorie „Rettungssanitäter mit Einsatzerfahrung“ sehen wir als richtigen Schritt für die notwendige Ausbildung der Rettungssanitäter:innen. Rettungssanitäter:innen verfügen über eine Ausbildung von 520 Stunden. Diese wiederum unterteilt in Theorie und praktischer Ausbildung in Krankenhaus und Rettungswache. Die hier angesetzten 100 Einsätze mit der nun weiteren Öffnung, dass bis zu 50 in der praktischen Einsatzsimulation mitgezählt werden, kommen der Begrifflichkeit „mit Einsatzerfahrung“, nicht im Entferntesten nahe. Selbst ohne die Möglichkeiten, praktische Einsatzsimulationen mitanzurechnen zu lassen, sind 100 Einsätze nicht genug, um seriös von Einsatzerfahrung sprechen zu können. Schon die 520 Stunden theoretische und praktische Ausbildung reichen unseres Erachtens nicht aus, um das nötige Wissen anzueignen, um nach 100 Einsätzen von „Einsatzerfahrung“ zu sprechen. Wir schlagen daher eine Mindesteinsatzzeit von 2.000 Stunden vor, um als „Rettungssanitäter:in mit Einsatzerfahrung“ zu gelten.

Grundsätzlich regen wir an, die Ausbildung zur Rettungssanitäter:in zu reformieren. Lediglich 520 Stunden Theorie und Praxis genügen nicht mehr den Anforderungen an einen modernen Rettungsdienst.

Die Bundesagentur für Arbeit spricht in der Klassifikation der Berufe (KldB 2010 Fassung 2020) von Helfer:innen und Anlernstätigkeiten bei einjähriger Ausbildung. Da die Rettungssanitäter:innen Ausbildung 520 Stunden dauert (3 Monate), kann hier bedauerlicher Weise nicht die Kennung von Fachpersonal zu tragen kommen. Von fachlich ausgerichteten Tätigkeiten spricht die BA erst ab einer Ausbildung von 2-3 Jahren. Dies würde auch eine entsprechende Wertschätzung gegenüber den Beschäftigten und den Patienten:innen durch den Gesetzgeber ausdrücken.

§ 8 Rettungsdienstliche Vorhaltungsstruktur

Die Rückkehr zur Hilfsfrist von 12 Minuten wird von uns, wie schon länger gefordert, ausdrücklich begrüßt. Gleichzeitig stellt sich die Frage, wie ein Notfall-KTW in Verbindung mit einem REF eingesetzt werden kann. Die DIN 1789 Typ-B Fahrzeugklasse sieht keine zweiseitige Patientenzugänglichkeit vor, so kann es erforderlich sein, dass zusätzlich ein Rettungswagen für einen Notfalltransport nachgefordert werden muss, um die Vitalfunktionen auch während des Transportes zu überwachen und ggf. aufrecht zu erhalten. Dies würde zu einer weiteren Bindung von Einsatzkräften führen. Wir regen daher an, so an dem Vorhaben festgehalten werden soll, gänzlich auf die Typ-B Fahrzeugklasse zu verzichten und auf RTW oder KTW-Fahrzeugklassen zurückzugreifen.

§ 9 Rettungsdienstliche Einsatzkategorien

In Absatz 3 bleibt offen, bis wann die einheitlichen landesweiten Einsatzkategorien durch die Beteiligten festgelegt werden sollen. Hilfreicher wäre es, dass das Ministerium hier eine Frist setzt. Ist davon auszugehen, dass die Hilfsfrist von 12 Minuten bis dahin als einheitlich gilt?

§ 13 Rettungsmittel

Bezüglich Absatz 1 Nummer 4 verweisen wir auf unsere Ausführungen zu § 8 Absatz 1.

Des Weiteren halten wir eine regelmäßige Evaluierung der REF-Einsätze nach Nummer 5, erstmalig nach 24 Monaten, nach Inkrafttreten des Gesetzes für erforderlich. Es ist zu befürchten, dass die Prähospitalzeit für Patienten durch die Regelung verlängert werden könnte. Für bestimmte Notfallpatienten wäre dies kritisch. Wenn die Zielsetzung des Gesetzes auch eine Weiterentwicklung des Rettungsdienstes sein soll, stellen wir uns die Frage, ob so eine Regelung dazu geeignet ist. Es wirkt, der Hinweis sei erlaubt, eher nach einer Mangelverwaltung.

§ 14 Besetzung der Rettungsmittel

Bezüglich Absatz 1 verweisen wir auf unsere Anmerkungen zu § 2 Absatz 10 (Rettungssanitäter:in mit Einsatzerfahrung).

In Absatz 4 muss ergänzend klargestellt werden, dass im Fall von Notfalleinsätzen die Besetzung nach Absatz 4 nur dann ausreichend ist, wenn zeitgleich ein RTW, REF oder NEF hinzu alarmiert wird.

Absatz 10 führt Bestandteile zu Ausnahmetatbeständen der jetzigen Durchführungsverordnung in das Rettungsdienstgesetz über. Dies ist grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings fehlt, im Gegensatz zur jetzigen Durchführungsverordnung, neben der Dokumentation, die Meldung und Begründung für die Abweichung und an wen diese zu erfolgen hat. Die Meldung und Begründung sollten an das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium erfolgen.

§ 16 Notarztindikationskatalog

Auch hier wäre hilfreich, dass die Landesregierung gegenüber den Trägern eine Frist setzt, bis wann entsprechender Notarztindikationskatalog zu erstellen ist.

§ 20 Leitung Medizinische Versorgung

Die gleichberechtigte Einbindung einer Notfallsanitäterin / eines Notfallsanitäters in die medizinische Leitung wird von uns begrüßt.

§ 21 Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter

In Absatz 5 ist zu ergänzen, dass es auch hier eine landeseinheitliche Ausstattung und Bestückung der Fahrzeuge gibt. Die eigenverantwortliche Durchführung von medikamentösen Maßnahmen, insbesondere der Gabe von Betäubungsmitteln durch Notfallsanitäter, hängen von der Bestückung der Fahrzeuge ab. Über die Bestückung entscheiden zurzeit die ärztlichen Leiter der Träger.

§ 24 Integrierte Leitstellen

Absatz 5 lässt offen, welche Berufsausbildung hier gemeint ist. Hier sollte klargestellt werden, dass es sich um eine mindestens dreijährige Ausbildung handeln muss.

§ 26 Zentrale Stelle Rettungsdienst

Die öffentliche zur Verfügungstellung der erhobenen Daten durch die Zentralstelle Rettungsdienst, sorgen zukünftig für die notwendige Transparenz der Leistungen des Rettungsdienstes für alle Beteiligten und auch gegenüber den Bürgern des Landes Schleswig-Holstein.

Die Daten sollen in einem festen jährlichen Rhythmus veröffentlicht werden.

Wir bitten höflichst um die Berücksichtigung unserer Ausführungen und stehen für Rückfragen, auch während der mündlichen Anhörung, gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Christian Wölm
Stv. Landesfachbereichsleiter