

**Antwort  
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Claudia Weiss, Martin Sichert, Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD  
– Drucksache 21/2971 –**

**Zur Sicherstellung einer einheitlichen und flächendeckend hochwertigen Notfall- und Rettungsdienstversorgung in Deutschland****Vorbemerkung der Fragesteller**

Von Flensburg bis Garmisch-Partenkirchen und von Aachen bis Görlitz zahlen die Bürger unseres Landes dieselben stetig steigenden Beiträge zur Krankenversorgung. Es ist daher nur folgerichtig, dass sie im gesamten Bundesgebiet auch auf einheitliche, qualitativ hochwertige und verlässliche Rettungsdienststrukturen vertrauen dürfen. Die Realität sieht jedoch anders aus: Je nach Bundesland und Region unterscheiden sich Ausstattung, Reaktionszeiten und Versorgungsqualität teils erheblich.

Der ehemalige Bundesminister für Gesundheit Dr. Karl Lauterbach hat im Zuge der geplanten Reform der Notfallversorgung selbst eingeräumt, dass der Bund trotz der formalen Zuständigkeit der Länder den rechtlichen Rahmen vorgibt und damit maßgeblich Verantwortung für die Sicherstellung einer flächendeckend gerechten Notfallversorgung trägt. Angesichts fortbestehender Unterschiede und struktureller Defizite stellt sich den Fragestellern daher die Frage, ob der Bund dieser Verantwortung tatsächlich gerecht wird.

Vor diesem Hintergrund fragen die Fragesteller die Bundesregierung, wie sie die bestehenden Ungleichheiten im Rettungsdienst bewertet und welche Maßnahmen sie ergreifen wird, um bundesweit einheitliche und verlässliche Standards in der Notfallversorgung sicherzustellen.

**Vorbemerkung der Bundesregierung**

Mit dem derzeit in der Ressort-, Länder- und Verbändeanhörung befindlichen Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung legt das Bundesministerium für Gesundheit einen Vorschlag für weitreichende Verbesserungen auch im Bereich der medizinischen Notfallrettung vor.

Durch die Aufnahme der typischen Leistungen der medizinischen Notfallrettung (Notfallmanagement der Leitstellen, Versorgung vor Ort und Transport) als Leistungssegment im Sozialgesetzbuch wird mehr Kosten- und Leistungstransparenz und eine bessere digitale Vernetzung des Rettungsdienstes mit den anderen Akteuren der Notfallversorgung erreicht. Ziel ist eine effizientere, be-

darfsgerechte Steuerung von Patientinnen und Patienten und damit auch eine Entlastung von kostenintensiven Strukturen der Notfallversorgung. Die Digitalisierung des Rettungsdienstes spielt dabei eine entscheidende Rolle. Zudem sollen in einem Fachgremium unter Beteiligung aller wichtigen Akteure Empfehlungen entwickelt werden, um perspektivisch bundeseinheitliche Standards für die medizinische Notfallrettung zu erreichen.

1. Wie viele Notfallsanitäter (NotSan), Rettungsassistenten (RA) und Rettungssanitäter (RS) sind mit Stand 17. Oktober 2025 bundesweit registriert bzw. beschäftigt (bitte getrennt nach Berufsgruppen angeben)?

Im Jahr 2023 waren laut Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes deutschlandweit rund 90 000 Personen als Fachkraft im Rettungsdienst beschäftigt. Darunter fallen nach der Klassifikation der Berufe 2010 insbesondere die Berufe Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter, Rettungsassistentin/Rettungsassistent, Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter und Betriebssanitäterin/Betriebssanitäter. Eine Aufschlüsselung hinsichtlich spezifischer Berufsbilder ist nicht möglich. Daten für das Berichtsjahr 2024 werden voraussichtlich im Frühjahr 2026 veröffentlicht.

2. Wie verteilen sich die in Frage 1 genannten Fachkräfte regional auf die einzelnen Bundesländer (bitte getrennt nach Berufsgruppe und Bundesland ausweisen)?
3. In welchen Einsatz- und Aufgabenbereichen sind NotSan, RA und RS aktuell überwiegend tätig (bitte differenziert nach Notarzteinsatzfahrzeug, Rettungstransportwagen, Krankentransportwagen, Intensivtransport, Leitstellen, Katastrophenschutz, First Responder, Ausbildungsbzw. Praxisanleitung aufschlüsseln)?
4. Wie viele NotSan, RA und RS sind tatsächlich im Einsatzdienst (d. h. im aktiven Dienst auf Rettungsmitteln) tätig, und wie viele in anderen Funktionen (z. B. Leitstelle, Verwaltung, Ausbildung, Praxisanleitung, Freistellung etc.)?
5. Wie viele Notärzte und Ärzte mit der Zusatzweiterbildung Notfallmedizin sind derzeit im bodengebundenen Rettungsdienst tätig, und wie verteilt sich deren Tätigkeit auf die Notarztstandorte (bitte nach Bundesländern und, sofern verfügbar, nach Vollzeitäquivalenten [VZÄ] aufschlüsseln)?

Die Fragen 2 bis 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen die gewünschten Zahlen nicht vor. Es gibt keine gesetzliche Grundlage für die Registrierung und Tätigkeit der genannten Personengruppen.

6. Wie erfolgt die Aufgaben- und Verantwortungsverteilung im Rettungsdienstesatz zwischen NotSan, RA und RS konkret (bitte mit Blick auf heilkundliche Maßnahmen nach § 4 des Notfallsanitätergesetzes [NotSanG], delegierbare Maßnahmen, Medikamentengabe, invasive Maßnahmen und Entscheidungsbefugnisse je Berufsgruppe angeben)?

Die Regelungen für die konkrete Berufsausübung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern und den anderen genannten Personengruppen liegt nicht

in der Kompetenz des Bundes. Hierfür sind die Länder bzw. die einzelnen Rettungsdienstbereiche zuständig.

7. Wie viele Personen befinden sich derzeit in der Ausbildung zum Notfallsanitäter in Deutschland, und wie viele Absolventen wurden im vergangenen Jahr erfolgreich geprüft (bitte nach Bundesland, Ausbildungseinrichtung und Jahrgang gliedern)?

Die Zahl der Auszubildenden zur Notfallsanitäterin und zum Notfallsanitäter im ersten Ausbildungsjahr hat sich im Schuljahr 2023/2024 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum (Schuljahr 2022/2023) um 31,8 Prozent erhöht. Befanden sich im Schuljahr 2022/2023 insgesamt 3 082 Auszubildende im ersten Ausbildungsjahr, so hat sich diese Zahl im Schuljahr 2023/2024 auf 4 062 erhöht (Berufsbildungsbericht 2025, S. 74, [www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/service/publikationen/der-berufsbildungsbericht-2025-273882](http://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/service/publikationen/der-berufsbildungsbericht-2025-273882)).

Die Anlage 1\* enthält in der Tabelle 1 Daten zu Schülerinnen und Schülern an beruflichen Schulen im Beruf Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter im Schuljahr 2024/25, aufgegliedert nach Ländern und Geschlecht. Die Tabelle 2 enthält Daten zu Absolvierenden an beruflichen Schulen im Beruf Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter im Abgangsjahr 2024, aufgegliedert nach Ländern und Geschlecht.

Absolvierende an beruflichen Schulen sind definiert als Schülerinnen und Schüler des Berichtsschuljahres, die einen beruflichen Bildungsgang mit Erfolg vollständig durchlaufen und damit das jeweilige Ziel des Bildungsganges erreicht haben. Eingeschlossen werden Schülerinnen und Schüler, die anschließend in einen anderen beruflichen Bildungsgang gewechselt sind, um einen zusätzlichen Abschluss zu erwerben. (vgl. hierzu Definitionenkatalog der Kultusministerkonferenz zur Schulstatistik 2024, S. 55 f.)

Grundlage für die Auswertung ist die Schulstatistik der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder.

8. Wie viele Rettungssanitäter-Ausbildungen werden aktuell bundesweit durchgeführt, und wie viele Teilnehmer befinden sich derzeit in Ausbildung bzw. haben diese im vergangenen Jahr abgeschlossen?

Die Qualifizierung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern liegt nicht in der Kompetenz des Bundes. Zahlen liegen hierzu nicht vor.

9. Wie viele Ärzte befinden sich aktuell in der Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“, und wie viele Medizinstudierende nehmen an curricularen Lehrangeboten oder Praktika mit Bezug zur Notfallmedizin teil (bitte trennt nach ärztlicher Weiterbildung und Medizinstudium, möglichst nach Bundesländern differenzieren)?

§ 27 Absatz 1 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) enthält die Fächer und Querschnittsbereiche, für die im Medizinstudium verpflichtend Leistungsnachweise zu erbringen sind, um zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zugelassen zu werden. Dazu zählt auch der Querschnittsbereich Notfallmedizin (§ 27 Absatz 1 Satz 5 Nummer 8 ÄApprO). Für die konkrete Ausgestaltung der Curricula und Lehrinhalte auf Basis der ÄApprO sind die Länder und dort die medizinischen Fakultäten zuständig.

\* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 21/3269 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

Für die ärztliche Fort- und Weiterbildung sind ebenfalls die Länder zuständig, die ihre Zuständigkeit auf die Ärztekammern übertragen haben. Zahlen zu den sich aktuell in der Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“ befindlichen Ärztinnen und Ärzten liegen der Bundesregierung daher nicht vor. Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte mit abgeschlossener Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“ und Veränderungen zum jeweiligen Vorjahr können der Ärztestatistik der Bundesärztekammer ([www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/BA\\_EK/Ueber\\_uns/Statistik/AErztestatistik\\_2024.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BA_EK/Ueber_uns/Statistik/AErztestatistik_2024.pdf)) entnommen werden.

10. Wie bewertet die Bundesregierung bzw., nach Kenntnis der Bundesregierung, bewerten die jeweils zuständigen Landesregierungen die aktuelle und perspektivische Personalbedarfsdeckung in den genannten Berufsgruppen bis 2030, und welche Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung, Fachkräftebindung und Fachkräftequalifizierung werden ggf. aktuell ergriffen oder geplant (bitte Maßnahmen einzeln und nach Zielrichtung aufführen)?

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist in den kommenden Jahren mit einer Verschärfung der Personalsituation in der Notfallversorgung zu rechnen. Im Übrigen wird auf die in der Vorbemerkung der Bundesregierung genannten Maßnahmen verwiesen.

11. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung ggf., um die Zuständigkeiten zwischen Rettungsleitstellen (Rufnummer 112) und den ärztlichen Bereitschaftsdiensten der Kassenärztlichen Vereinigungen (Rufnummer 116 117) klarer zu definieren und Überschneidungen zu vermeiden?
12. Wie bewertet die Bundesregierung das Modell gemeinsamer Leitstellen für den Rettungsdienst und ärztlichen Bereitschaftsdienst, in denen eine medizinische Ersteinschätzung und fallgerechte Zuweisung zentral erfolgt (bitte mit Bezug auf Modellprojekte oder Pilotversuche in den Ländern angeben)?

Die Fragen 11 und 12 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Auf die Antwort zu Frage 20 wird verwiesen.

13. Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung über den Anteil von Rettungsdiensteinsätzen vor, die nachweislich keine medizinischen Notfälle darstellen (bitte, soweit verfügbar, nach Bundesländern und Ursachen differenzieren)?

Der Bundesregierung sind keine Daten über den Anteil von Rettungsdiensteinsätzen bekannt, die nachweislich keinen medizinischen Notfall darstellen.

14. Welche rechtlichen oder organisatorischen Hürden bestehen derzeit für Leitstellenmitarbeiter, Patienten bei offensichtlicher Nicht-Notfalllage an andere Versorgungsstrukturen (z. B. Hausärzte, Pflegedienste, soziale Einrichtungen) zu verweisen oder alternative Hilfeformen zu vermitteln?
15. Plant die Bundesregierung, die Handlungsspielräume von Leitstellenpersonal rechtlich zu erweitern, um eine sachgerechte Zuweisung von Anrufern und Einsätzen zu ermöglichen, ohne Haftungsrisiken befürchten zu müssen?

Die Fragen 14 und 15 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Auf die Antwort zu Frage 20 wird verwiesen.

16. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung ggf., um über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eine bundesweite Informationskampagne zu starten, die der Bevölkerung die Unterschiede zwischen Rettungsdienst, ärztlichem Bereitschaftsdienst, Notaufnahme und sozialen Hilfeangeboten erläutert (bitte ggf. geplante Zielgruppen, Medienkanäle, Inhalte und Zeitrahmen darstellen)?

Die Bundesregierung plant derzeit keine derartige Kampagne.

17. Welche bisherigen Informations- oder Aufklärungskampagnen der Bundesregierung oder nachgeordneter Behörden haben sich ggf. mit der Nutzung der Rufnummern 112 und 116 117 befasst, und welche Evaluationen liegen dazu möglicherweise vor?

Seitens der Bundesregierung oder ihrer nachgeordneten Behörden wurde keine eigene Informationskampagne durchgeführt. Nach Kenntnis der Bundesregierung haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen, welche die Rufnummer 116 117 zur Terminvermittlung und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes betreiben, im Jahr 2019 gemeinsam eine bundesweite Informationskampagne durchgeführt, um die Bekanntheit der bundesweit einheitlichen Rufnummer zum ärztlichen Bereitschaftsdienst zu erhöhen. Die Kampagne unter dem Slogan „Elf6, Elf7 - Die Nummer mit dem Elfen“, wurde auf verschiedenen medialen Wegen (TV-Spot, Socialmedia, Plakate im öffentlichen Raum und in den Praxen) veröffentlicht. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Kampagne insoweit unterstützt, als es die Beiträge auf den eigenen Socialmediakanälen geteilt hat. In den Evaluationsberichten zur Tätigkeit der Terminservicestellen (abrufbar unter: [www.kbv.de/infothek/zahlen-und-fakten/gesundheitsdaten/statistik-terminservicestellen](http://www.kbv.de/infothek/zahlen-und-fakten/gesundheitsdaten/statistik-terminservicestellen)) ist eine positive Entwicklung der Nutzung der 116 117 zu erkennen, die sich von 572 436 Anrufern im Jahr 2019 auf 3 339 822 Vermittlungswünsche (Anrufe und digitale Anfragen) im Jahr 2024 gesteigert hat.

In verschiedenen Printprodukten, audiovisuellen Medien sowie auf den Internetseiten des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) wird auf die Rufnummern 112 und 116 117 aufmerksam gemacht. Evaluationen finden nicht spezifisch in Bezug auf die Nennung der Nummern statt, sondern beziehen sich auf die Produkte im Gesamten. Das BIÖG verweist auch in Pressemitteilungen, Startseitenmeldungen und Social-Media-Beiträgen auf die Nummern 112 und 116 117; u. a. in Postings in den Sozialen Medien in dem Bereich „Wiederbelebung“ mit Hinweis auf die 112 oder in dem Bereich „Infektionsschutz“/ COVID-19 mit Hinweis auf die 116 117.

18. Wie wird ggf. seitens der Bundesregierung sichergestellt, dass die Schulung und fortlaufende Qualifizierung von Leitstellenmitarbeitern den aktuellen Anforderungen an medizinische Ersteinschätzung, Kommunikation und rechtliche Sicherheit entspricht?

Die Schulung und Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Leitstellen liegt nicht in der Zuständigkeit des Bundes.

19. Wie bewertet die Bundesregierung die aktuelle wirtschaftliche Lage privater Anbieter im Rettungsdienst und im qualifizierten Krankentransport, und welche Unterstützungsmaßnahmen plant sie ggf. zur Sicherung dieser Versorgungsstruktur?

Die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Fahrkosten lagen im Jahr 2024 bei rund 9,6 Mrd. Euro, davon entfallen rund 6,4 Mrd. Euro auf den Bereich des Rettungsdienstes und rund 1 Mrd. Euro auf Fahrten mit Krankentransportwagen. Die Ausgaben der GKV für Fahrkosten steigen in den letzten Jahren sehr dynamisch. Unterstützungsmaßnahmen für private Anbieter von Leistungen im Rettungsdienst sind von Seiten der Bundesregierung nicht geplant.

20. Welche kurzfristigen und langfristigen Maßnahmen hält die Bundesregierung ggf. für erforderlich, um die Zahl nicht dringlicher Einsätze im Rettungsdienst zu reduzieren und gleichzeitig die Versorgungssicherheit im medizinischen Notfall zu gewährleisten?

Es wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat im November 2025 einen Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung vorgelegt, der die angesprochenen Fragen aufgreift und gesetzliche Änderungen vorsieht.

**Anlage zu Frage 7 der Kleinen Anfrage 21/2971 der AfD**

**zur Sicherstellung einer einheitlichen und flächendeckend hochwertigen Notfall- und Rettungsdienstversorgung in Deutschland**

**Tabelle 1: Schüler/-innen an beruflichen Schulen im Beruf Notfallsanitäter/-in im Schuljahr 2024/25**

Bundesland	Insgesamt	davon männlich	davon weiblich	Insgesamt im 1. Schuljahr-gang
<b>Baden-Württemberg</b>	2054	1023	1031	735
<b>Bayern</b>	1607	846	761	643
<b>Berlin</b>	491	387	104	164
<b>Brandenburg</b>	309	160	149	95
<b>Bremen</b>	144	76	68	64
<b>Hamburg</b>	318	205	113	136
<b>Hessen</b>	1479	797	682	624
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	274	159	115	106
<b>Niedersachsen</b>	1145	707	438	425
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	1675	1180	500	635
<b>Rheinland-Pfalz</b>	539	276	263	179
<b>Sachsen</b>	834	497	337	298
<b>Sachsen-Anhalt</b>	342	186	156	141
<b>Schleswig-Holstein</b>	796	470	326	251
<b>Thüringen</b>	288	158	130	107
<b>Deutschland</b>	12295	7127	5173	4603

**Hinweis:** Zu Zwecken der Geheimhaltung werden die Daten (Absolutwerte) teilweise gerundet ausgewiesen. Der Insgesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen. Daten ohne Saarland.

**Tabelle 2: Absolvierende an beruflichen Schulen im Beruf Notfallsanitäter/in im Abgangsjahr 2024**

Bundesland	Insgesamt	davon männlich	davon weiblich
<b>Baden-Württemberg</b>	432	244	188
<b>Bayern</b>	301	158	143
<b>Berlin</b>	132	102	30
<b>Brandenburg</b>	60	38	22
<b>Bremen</b>	30	15	15
<b>Hamburg</b>	95	68	27
<b>Hessen</b>	269	138	131
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	45	26	19
<b>Niedersachsen</b>	297	183	114
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	470	345	125
<b>Rheinland-Pfalz</b>	117	71	46
<b>Sachsen</b>	152	87	65
<b>Sachsen-Anhalt</b>	96	60	36
<b>Schleswig-Holstein</b>	203	109	94
<b>Thüringen</b>	76	46	30
<b>Deutschland</b>	2775	1690	1085

**Hinweis:** Zu Zwecken der Geheimhaltung werden die Daten (Absolutwerte) teilweise gerundet ausgewiesen. Der Insgesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen. Daten ohne Saarland.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2025

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*