

Präventiver Rettungsdienst

**Was macht eigentlich
Baden-Württemberg?**

Wer bin ich?

Timo Friedrich

- **Erwachsenenbildner M.A.**
- **Medizinpädagoge B.A.**
- **Notfallsanitäter (D)**
- **Rettungssanitäter (CH)**
- **Fachkrankenpfleger Intensivpflege & Anästhesie**
- **TC-HEMS**
- **Wissenschaftlicher Mitarbeiter TH-Deggendorf**



Staubiger

Straßensanitäter







A blurred background image showing a home care setting. An elderly man is seated in a wheelchair, looking towards the right. A female caregiver in a light blue uniform stands behind him, her hand near her head. Another person is partially visible in the foreground on the left. The scene is brightly lit, suggesting a window in the background.

Freitagnachmittag

Einsatzmeldung: akute Atemnot

Beim Eintreffen in der Wohnung werden wir von einem ambulanten Pflegedienst empfangen. Die Pflegekraft wirkt angespannt und berichtet, dass sie sich mit der aktuellen Situation überfordert fühlt und daher den Rettungsdienst alarmiert hat.

Im Wohnzimmer befindet sich Herr X, 52 Jahre alt, im Rollstuhl sitzend. Dieser befindet sich in onkologischer Behandlung. Folgende Krankengeschichte ist über Herrn X eruierbar. Vor drei Jahren wurde seine Prostata nach Entdeckung eines Karzinoms entfernt und er danach mit Antiandrogenen behandelt, sodass die Erkrankung ein Jahr gut in Schach gehalten werden konnte. Nach 14 Monaten wurde eine ossäre Filialisierung festgestellt, die Krebszellen streuten auf die Brustwirbelsäule, schließlich setzte eine Querschnittssymptomatik mit Kribbelparästhesien. Daraufhin wurde eine Laminektomie mit Tumorsektion und anschließender Bestrahlung durchgeführt. Vor 12 Monaten wurde ein Bronchialkarzinom festgestellt, man entschied sich gegen einen operativen Eingriff und für eine kombinierte Bestrahlungs- und Chemotherapie. Vor drei Monaten wurden die Behandlungen eingestellt. Herr X gilt als austherapiert.

Er ist momentan körperlich sehr schwach und leidet unter Dyspnoe. Wegen einer pAVK wurde vor wenigen Wochen eine PTA am linken Unterschenkel durchgeführt. Die Beine schmerzen stark, die Füße sind marmoriert, kalt und schmerzempfindlich. Herr X ist nach mehreren Klinikaufenthalten zuletzt wieder ein paar Wochen zuhause versorgt durch einen Pflegedienst.

Herr X kann mit Hilfe stehen und sich selbst im Rollstuhl fortbewegen. Er hat einen Blasenkatheter und einen Schmerzperfusor, über den er täglich 30mg Morphin erhält. Bei unserem Eintreffen erfahren wir, dass Herr X sehr in sich gekehrt ist, meistens aus dem Fenster starrt und Gesprächsangebote bisher nicht angenommen hat. Herr X wohnt alleine, versorgt durch den anwesenden Pflegedienst. Als Kontaktperson ist in den Unterlagen des Pflegedienstes eine Schwester in Hamburg hinterlegt.

Eine Patientenverfügung liegt nicht vor. Herr X will nicht ins Krankenhaus.



Status quo



Ziel



Präventiver Rettungsdienst



Landesgeschäftsstelle
Abteilung Rettungsdienst

Forum Zukunft Retten – 03.07.+ 04.07.2025

Block II: Organisatorische Konzepte
„Alternative Rettungsmittel“

Sebastian Lange
Bayerisches Rotes Kreuz (KdÖR)
Abteilungsleiter Rettungsdienst

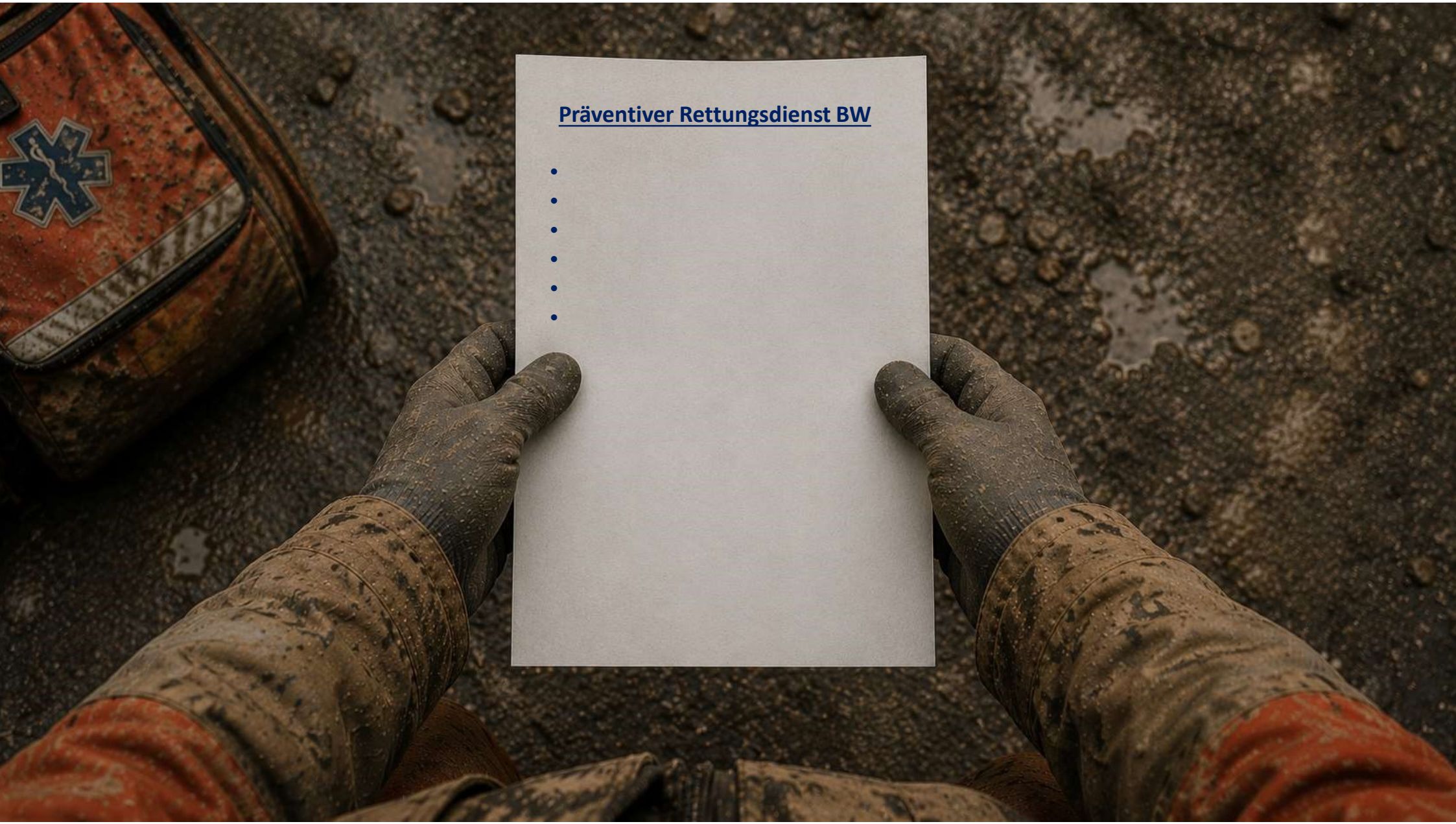


Vorbeugender Rettungsdienst Organisatorische Konzepte



Simone Böbel & Thomas Krafft
Health Law and Governance Group
Health Geography and Systems Thinking Group
Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University

ZUNKUNFT RETTEN – Perspektiven einer innovativen Notfallversorgung für Baden-Württemberg
Baden-Baden, 03.07.2025



Präventiver Rettungsdienst BW

-
-
-
-
-
-
-

NOTRUF N



Foto: BRK | Matthias Balk

#baystmi

Neue Rettungseinsatzfahrzeuge

Erfolgreiches Pilotprojekt wird in den erweiterten Probebetrieb überführt.

Hinweise & Entwicklungen

- Kosten für den Rettungsdienstanbieter steigen
- **ABER:** Gesamtkosten für Gesundheitssystem sinken – im Mittel > 2000€ / Fall

Primary research (any research design)

Cost analysis of the pathfinder service as an alternative to the traditional ambulance response

Paul Bernard¹ , Siobhan Masterson² , Grace Corcoran³, Laura Hammond⁴, Laura Hogan², William Howard², Frances Horgan⁴, Lawrence Kenna², Grainne Maher¹, Louise McGettigan³, Grace McKee³, Yvonne O'Riordan¹ and Jan Sorensen⁴

Paramedicine

1–10

© The Author(s) 2026

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/27536386261417745

journals.sagepub.com/home/pam



Hinweise & Entwicklungen

- (Teil-)Akademisierung



Hinweise & Entwicklungen

- System, „gestufter Qualifikationen“

Notfall+ Rettungsmedizin	
Konzepte-Stellungnahmen-Perspektiven	
Notfall Rettungsmed https://doi.org/10.1007/s10049-024-01400-8 Angenommen: 24. September 2024 © The Author(s) 2024 	Notfallreform konkret: Handlungsempfehlungen der „Fürther Gespräche“ zur zukunftsfähigen Professionalisierung im Rettungsdienst Klaus Meyer¹ · Harald Dormann² · Florian Reifferscheid³ · Johannes Gottschalk⁴ · Dominik Hahnen⁵ · Marc Gistrichovsky⁶ · Thomas Prescher⁷ ¹ Institut für notfallmedizinische Bildung INOB, Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin Fürth e. V., Stein, Deutschland; ² Zentrale Notaufnahme, Klinikum Fürth, Fürth, Deutschland; ³ Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands BAND e. V., Berlin, Deutschland; ⁴ BFS Notfallsanitäter, Regensburg, Deutschland; ⁵ Malteser Bildungszentrum Euregio, Aachen, Deutschland; ⁶ Integrierte Leitstelle Feuerwehr Stadt Nürnberg, Fachverband Leitstellen e. V., Nürnberg, Deutschland; ⁷ Fachbereich Gesundheit, Hochschule Münster, Münster, Deutschland

Hinweise & Entwicklungen

- „Akademischer Abschluss „Außerklinischer Fachexperte“ auf DQR-6-Niveau als mittelfristiges Ziel.“

Gemeinsames Positionspapier zur Rettungsdienstreform:

Vom Lückenbüßer zur Primärversorgung!

Gemeinsame Forderungen von Fachgesellschaften und Verbänden für eine gesetzlich verankerte außerklinische, fallabschließende Akutversorgung im Rahmen der Notfallreform.



Hinweise & Entwicklungen

Forschung und Entwicklung

- Gesundheitswissenschaftliche Kompetenzen
- Evidenzbasierte Praxis
- Versorgungsforschung und Qualitätsentwicklung, Innovations- und Implementierungsmanagement
- Transfer-, Lehr- und Führungskompetenz

Patientenversorgung

- Entscheidungsfindung und klinische Einschätzung
- Klinisches (kritisches) Denken
- Akutmedizinische Patientenversorgung
- Best Point of Service, Gatekeeping/Lotsenfunktion und Fallabschluss
- Kommunikation mit Patient:innen und Hilfesuchenden sowie Gesundheitskompetenz (Health Literacy)
- Intra-, inter- und multiprofessionelle sowie sektorenübergreifende Zusammenarbeit und Netzwerkentwicklung
- Professionelles Handeln und Verantwortungsübernahme

HBScience

<https://doi.org/10.1007/s16024-026-00448-5>

POSITIONSPAPER/KONSENSUSPAPIER



Kompetenzen für den vorbeugenden Rettungsdienst: Grundlagen für ein bundeseinheitliches Bachelor-Curriculum

Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem 1. Deggendorfer Workshop zur akademischen Ausbildung in der Außerklinischen Akut- und Notfallversorgung am 04.02.2026

Kathrin Burgmaier¹ · Patrick Ristau¹ · Andreas Bauer² · Hilke Bertelsmann³ · Philipp Dahlmann¹ · Frank Flake⁴ · Klaas F. Franzen⁵ · Timo Friedrich¹ · Johannes Gottschalk² · Susanne Heininger¹ · Thomas Hofmann⁶ · Sebastian Koch⁷ · Bernd Landsleitner⁸ · Sebastian Lange⁹ · Eugen Latka^{3,10} · Marc Lechner⁹ · Klaus Meyer^{8,11} · Michael Nolan¹² · Christoph Redelsteiner¹³ · Christian Rester¹ · Florian Zahorka¹⁴ · Mathias Burgmaier¹ für die Teilnehmenden am 1. Deggendorfer Workshop zur akademischen Ausbildung in der Außerklinischen Akut- und Notfallversorgung am 04.02.2026

Eingegangen: 13. März 2026 / Angenommen: 30. März 2026
© The Author(s) 2026

Hinweise & Entwicklungen

- „Wir kümmern uns um (...) die Einführung ambulanter Rettungsfahrzeuge (...).“
- „Unser Ziel ist ein Land, in dem (...) gute Lebensbedingungen für alle spürbar sind. Eine moderne, innovative und flächendeckende Gesundheits- und Pflegeversorgung bildet dafür die Grundlage. Mit vernetzten Strukturen, Digitalisierung und neuen Kooperationsformen sichern wir eine wohnortnahe Versorgung.“
- „Wir stellen das Gesundheitswesen und alle relevanten Akteure krisenfest auf.“
- „Gute Versorgung braucht gutes Personal, gute Ausbildungsstrukturen und attraktive Rahmenbedingungen.“
- „Neue Berufsbilder wie Physician Assistants, Primary Care Manager oder Advanced Practice Nurses werden wir nach Schaffung der Grundlagen durch den Bund gezielt ausbauen (...).“

**AUS
VERANTWORTUNG
FÜRS LAND**
Gemeinsam stark in stürmischen Zeiten

KOALITIONSVERTRAG
zwischen den Parteien
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und **CHRISTLICH DEMOKRATISCHE UNION**
Baden-Württemberg Baden-Württemberg

Hinweise & Entwicklungen

- Der Rettungsdienst soll als eigenständiger Leistungsbereich direkt in das SGB V integriert werden.
- Rettungsdienstliches Handeln ist dann nicht mehr nur eine Transportleistung, sondern auch (medizinische) Versorgung vor Ort.

Deutscher Bundestag

21. Wahlperiode

Drucksache 21/6808

01.07.2026

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

Hinweise & Entwicklungen

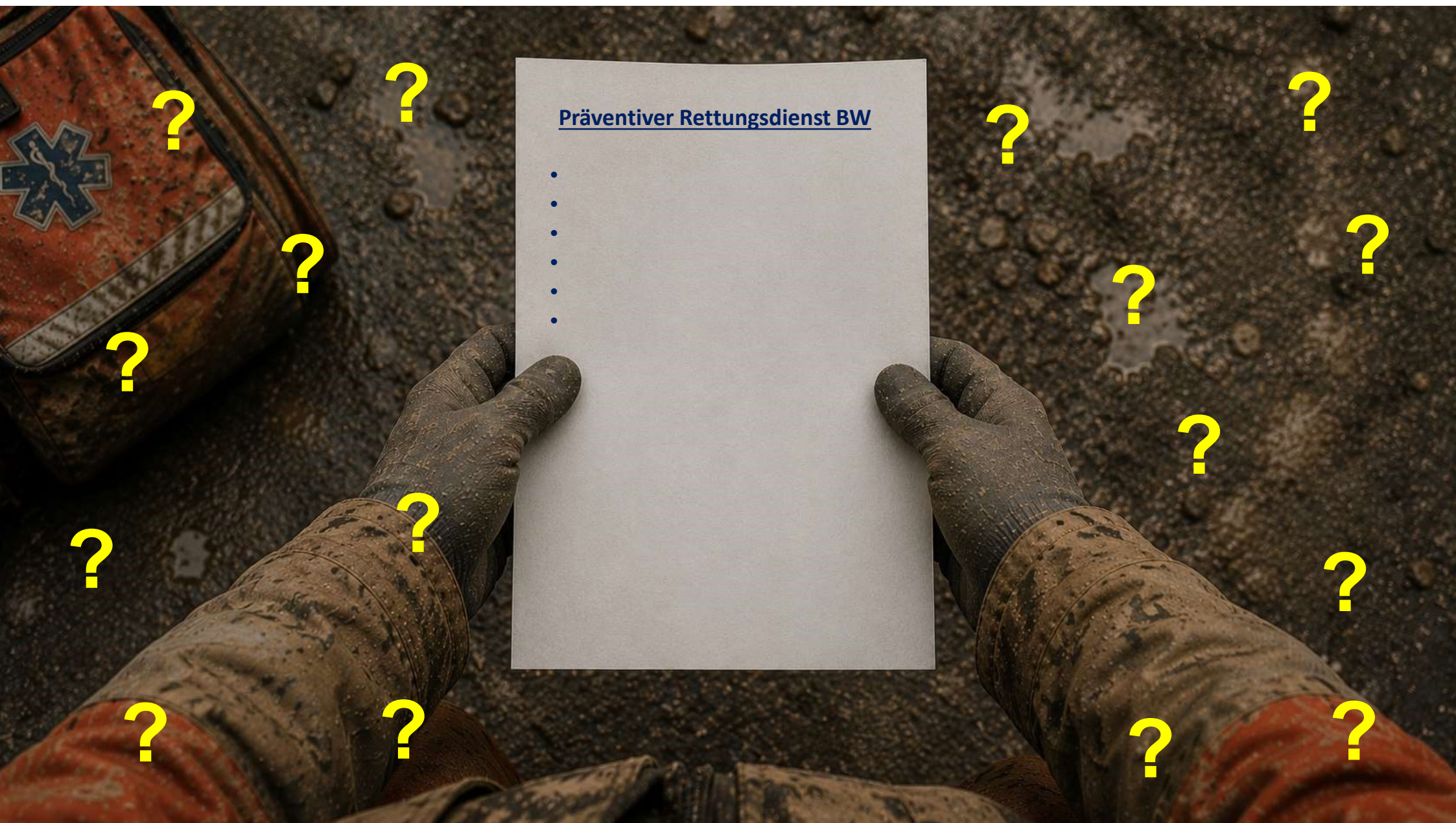
- ca. 20% aufgrund fehlender (echter) Karrierewege
- ca. 30% aufgrund zu vieler „Bagatelleinsätze“



Kritiker

- „Die Notwendigkeit einer Vorstellung in der Notaufnahme wurde durch das Rettungsdienstpersonal bei rund 50% der Patienten falsch eingeschätzt, wenn diese als ambulant behandelbar eingestuft wurden.“

Notfall+ Rettungsmedizin	
Originalien	
Notfall Rettungsmed https://doi.org/10.1007/s10049-026-01731-8 Eingegangen: 13. Oktober 2025 Angenommen: 26. Februar 2026 © The Author(s) 2026 	Transportverzicht durch Rettungsdienstpersonal Eine prospektive Untersuchung zur Einschätzung der Notwendigkeit einer Krankenhausvorstellung in den Notaufnahmen zweier Krankenhäuser Matthias Bollinger^{1,2,3} · C. Huhn⁴ · J. Holst⁵ · C. Villain⁶ · K. Görendt⁶ · B. Kumle^{2,6} · M. Kohl² · C. Kill⁴ · J. Risse⁵ ¹ Fakultät für Gesundheit, Department Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland ² Fakultät III Health, Medical and Life Sciences, Hochschule Furtwangen, Furtwangen, Deutschland ³ Klinik für Anästhesiologie, Notfall-, Intensiv- und Schmerzmedizin, Schwarzwald-Baar-Klinikum, Villingen-Schwenningen, Deutschland ⁴ Zentrum für Notfallmedizin, Universitätsmedizin Essen, Essen, Deutschland ⁵ Zentrale Notaufnahme, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland ⁶ Klinik für Akut- und Notfallmedizin, Schwarzwald-Baar-Klinikum, Villingen-Schwenningen, Deutschland



Was jetzt?



Schulterschluss





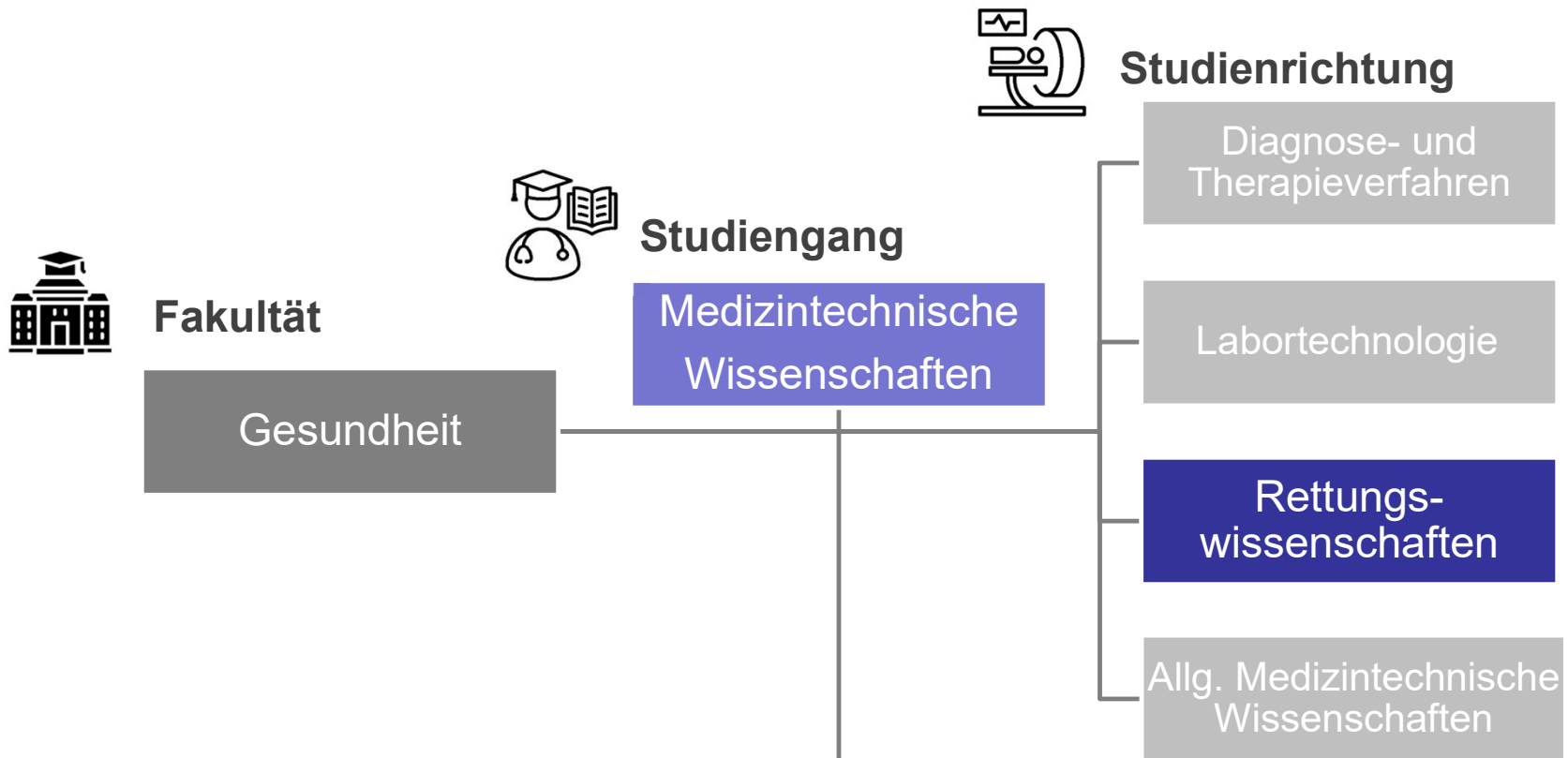


Medizintechnische Wissenschaften an der DHBW Heilbronn



Herzlich Willkommen!

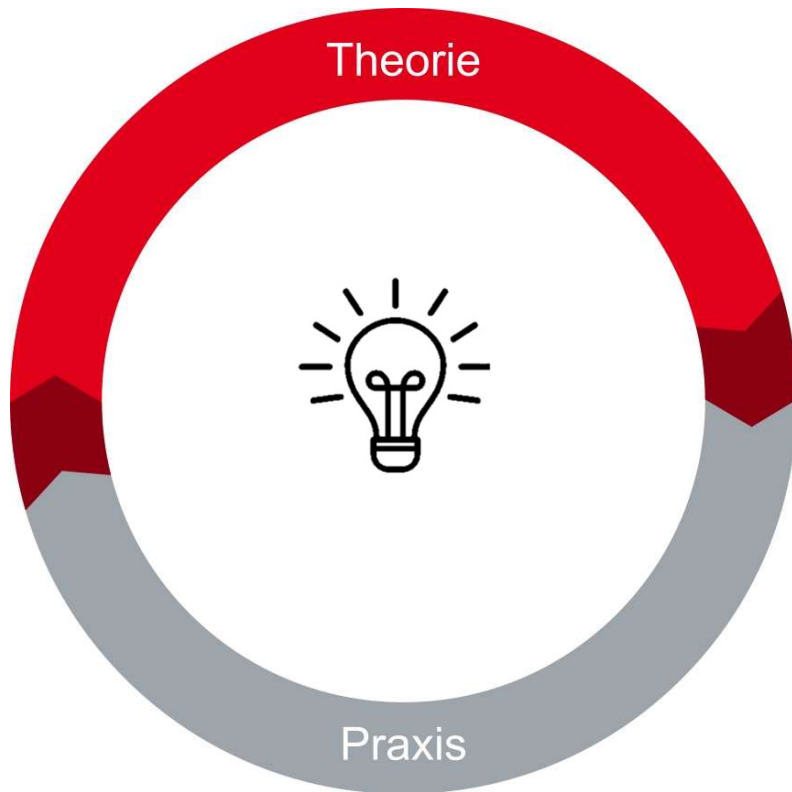




Studiengangübergreifend:

- **Wissenschaftliche Methodik**
- **Schlüsselqualifikationen wie Kommunikationskompetenz, Informationstechnologien, KI u.v.m.**
- **Health Care Management und Grundlagen BWL**





- in 1,5 Jahren zum Bachelor of Science (B.Sc.) durch Anrechnung der Fachausbildung
- Voraussetzungen:
Hochschulzugangsberechtigung +
Ausbildung: Medizinische Technolog*in (MTR, MTF, MTL), **Notfallsanitäter*in (NFS)**, Operationstechnische Assistent*in (OTA), Anästhesietechnische Assistent*in (ATA)
- Tiefe Verzahnung von Praxis und Theorie
- Studienschwerpunkte: Diagnose- & Therapieverfahren, **Rettungswissenschaften**, Labortechnologie oder Allg. medizintechnische Wissenschaften
- Innovatives Umfeld am Campus Heilbronn
- Studiengebührenfrei* und ohne NC

* Es fällt eine Verwaltungsgebühr an, jedoch keine Studiengebühr.

Hochschulzulassung oder: Viele Wege führen zum Studium an der DHBW!



Allgemeine
Hochschulreife/Abitur

Fachausbildung

Immatrikulation



FH-Reife

Fachausbildung

Deltatest am
ZHL/CAS*

Immatrikulation

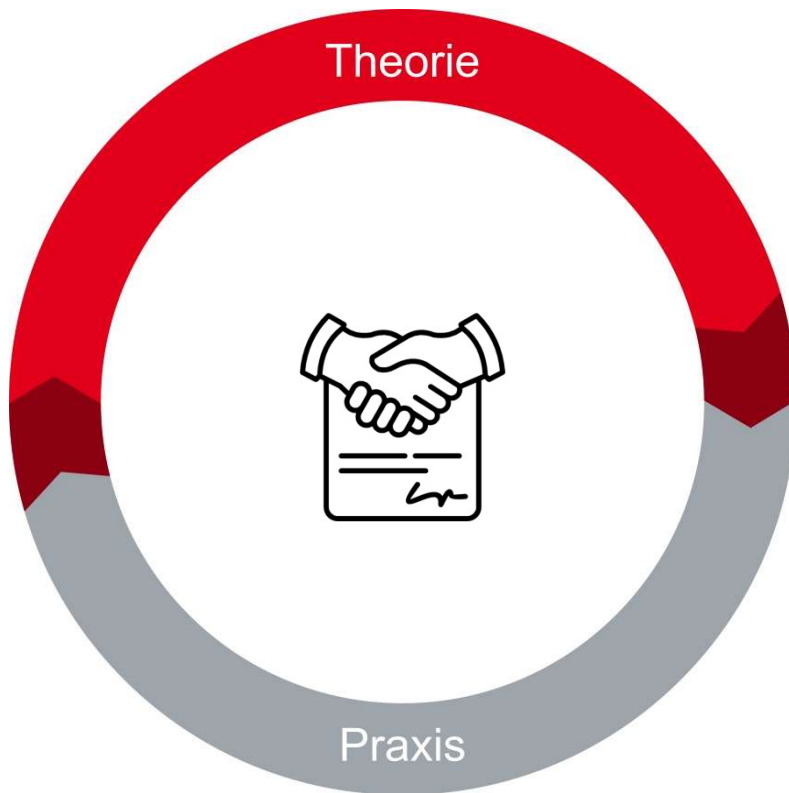


Realschul-
abschluss**

Fachausbildung

Eignungs-prüfung***

Immatrikulation



DHBW Studienvertrag

Zwischen dem von der Dualen Hochschule Baden-Württemberg zugelassenen Dualen Partner

- Grundlage für das Studium ist ein Studienvertrag zwischen Dualen Partnern und Studierenden.
- Erst nach Einreichung des Vertrags sowie der Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen erfolgt die Immatrikulation.
- Der Prozess der Immatrikulation betrifft

Studierende und DHBW

Name/nr. _____

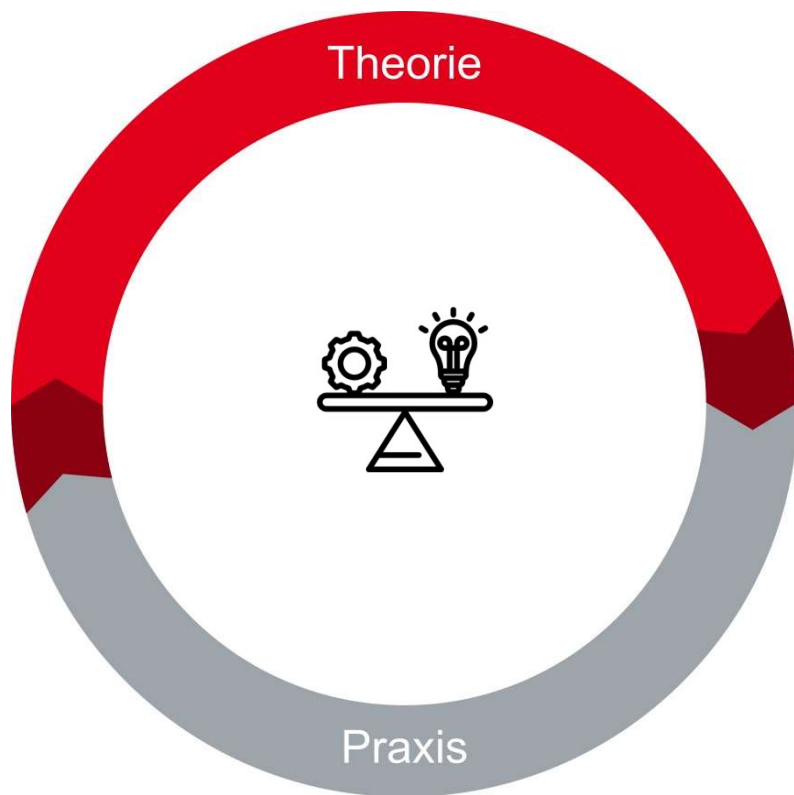
Wohnort der gesetzlichen Vertretung _____

PLZ _____

Strasse der gesetzlichen Vertretung _____

Wird unter dem Vorbehalt der Immatrikulation der/des Studierenden gemäß § 60 des Gesetzes über die Hochschulen in Baden-Württemberg (Landeshochschulgesetz – LHG) zum Studium im Studiengang/in der Studienrichtung _____



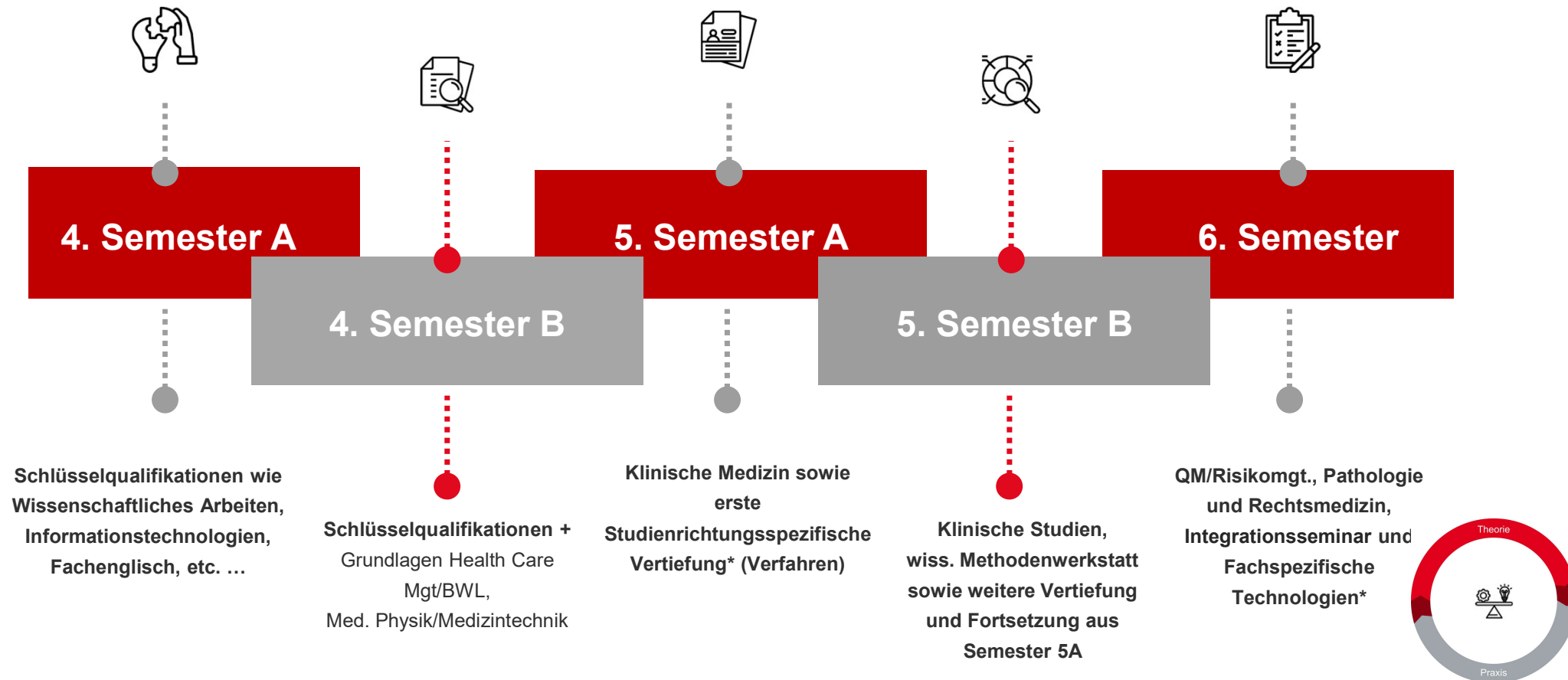


Phasenplanung B-Zyklus Studienjahr 2026

Studienbeginn: 01.10.2026

B-Zyklus Studienjahr 2026*			
4. Semester	Theorie, 1. Teil (A)	Do 01.10.26 – So 18.10.26	3 Wochen
	Praxis	Mo 19.10.26 – So 17.01.27	13 Wochen ➤ PA II
	Theorie, 2. Teil (B)	Mo 18.01.27 – So 21.03.27	9 Wochen
5. Semester	Theorie, 1. Teil (A)	Mo 22.03.27 – So 02.05.27	6 Wochen
	Praxis	Mo 03.05.27 – So 15.08.27	15 Wochen
	Theorie, 2. Teil (B)	Mo 16.08.27 – So 26.09.27	6 Wochen
6. Semester	Theorie	Mo 27.09.27 – So 19.12.27	12 Wochen
	Praxis	Mo 20.12.27 – Fr 31.03.28	14 Wochen ➤ BA

- Phasenpläne sind i.d.R. bis zu 3 Jahre im Voraus auf der Webseite veröffentlicht und geben so eine hohe Planungssicherheit.





Erfahren

50 Jahre DHBW
10 Jahre DHBW HN

Studienerfolg durch maßgeschneiderte Vorlesungsplanung in kohärenter Kursgemeinschaft mit Lehrenden (auch) aus der Praxis.



Kompetent

Starke Unterstützung für Duale Partner und Studierende durch die Menschen an der DHBW Heilbronn:
Verlässliche Betreuung und feste Ansprechpersonen – über das ganze Studium hinweg.



Praxisnah

Wo Theorie sofort zur Anwendung kommt:

Enge Verzahnung von Theorie und Praxis durch Bausteine wie Praxismodule und Integrationsseminar.

Informationen für Studieninteressierte:

Studien-Infoveranstaltung zu Medizintechnische Wissenschaften

22.07.2026



Veranstaltungsformat:	Online-Veranstaltung
Veranstaltungsort:	Online via Zoom
Kategorie:	Info-Veranstaltung
Zielgruppen:	Studieninteressierte, Duale Partner

Medizintechnische Wissenschaften ist ein Studiengang für bereits beruflich qualifizierte Notfallsanitäter*innen (NFS), Medizinische Technolog*innen der Fachrichtungen Funktionsdiagnostik (MTF), Laboratoriumsanalytik (MTL) und Radiologie (MTR) sowie für Operationstechnische Assistent*innen (OTA)...

[➤ Mehr Informationen und anmelden](#)

Für Sie im Einsatz!

**DHBW Heilbronn:
Andrea Kreiser und Katrin
Benzenhöfer
Fachliche Beratung:
Prof. Dr. Angela Geissler**



Vielen Dank!