

ANTRAG

Antragsteller*in: *Christoph Perner, Gabriel Gosch, Marie-Kristin Gollob, Johannes Putthapong, Timon Kaier, Philipp Gruber, Simon Galler*

Tagesordnungspunkt: *16.c. Allgemeine Anträge*

A12: Österreichs Rettungsdienst - Ein Notfall für sich selbst

Antragstext

Ausgangslage

Österreich zählt zu den wohlhabendsten und am höchsten entwickelten Staaten der Welt, verfügt über eine ausgezeichnete Lebensqualität und belegt beim Human Development Index regelmäßig Spitzenplätze. Umso erschreckender ist der Zustand eines Bereichs, auf den wir uns gerade in den kritischsten Momenten unseres Lebens verlassen müssen, der Rettungsdienst.

Während andere Länder ihre präklinische Notfallversorgung laufend weiterentwickeln, besteht in Österreich seit Jahren erheblicher legislativer Stillstand mit anhaltenden schwerwiegenden Defiziten bei Ausbildung, Kompetenzen und Strukturen des Rettungswesens.

Besonders deutlich zeigt sich dieser Stillstand beim Sanitätergesetz (SanG). Es stammt aus dem Jahr 2002 und bildet damit ohne größere Änderung seit mehr als zwei Jahrzehnten die rechtliche Grundlage für Ausbildung und Kompetenzen von Sanitäter:innen. Auch die meisten Landesrettungsgesetze basieren auf jahrzehntealten Grundlagen. Jenes in Vorarlberg hatte seine letzte umfassende Novellierung 1979, jenes in Oberösterreich 1988.^[1]

Österreich verlangt für die höchste nichtärztliche Qualifikationsstufe, den/die Notfallsanitäter:in, lediglich 980 Ausbildungsstunden. Im europäischen Vergleich hat Österreich somit ein enormes Ausbildungsdefizit. Deutschland setzt für die vergleichbare Qualifikation eine dreijährige duale Ausbildung mit 4.600 Stunden an, knapp fünfmal so viel wie Österreich. Die Schweiz, Tschechien und die Slowakei ermöglichen den Beruf jeweils in einer dreijährigen Tertiärausbildung auf Bachelorniveau und auch Ungarn kommt mit einem vierjährigen Bachelorstudium auf ein Vielfaches der österreichischen Vorgabe. Österreich bildet damit im

gesamten mitteleuropäischen Raum das einsame Schlusslicht. Die kurze Ausbildungsdauer von Rettungssanitäter:innen in Österreich verhindert die Berufsanerkennung in anderen EU-Mitgliedstaaten sowie die Durchlässigkeit zu anderen Gesundheits- und Sozialberufen. Sanitäter:in ist somit ein "Sackgassenberuf".

Dass das System dennoch funktioniert, liegt an der hohen Anzahl von rund 10.000 jährlich neu ausgebildeten Sanitäter:innen. Gleichzeitig herrscht jedoch aufgrund struktureller Probleme eine hohe Personalfluktuation: Rund 15 % brechen bereits während der Ausbildungszeit ab, viele weitere verlassen den Rettungsdienst nach durchschnittlich fünf bis sechs Jahren. Dieses Phänomen wird als „Fast in Fast out“ bezeichnet.^[2] Gerade im Rettungswesen ist diese Entwicklung problematisch, da mit jedem frühzeitigen Ausscheiden wertvolle Einsatz- und Berufserfahrung verloren geht und kontinuierlich erhebliche Ressourcen in die Ausbildung von neuem Personal fließen müssen. Der demografische Wandel und die rückläufige Zahl an Zivildienern als wichtigste Personalquelle, verschärfen diese Entwicklung zusätzlich.^[3]

Aufgrund begrenzter Kompetenzen und rechtlicher Rahmenbedingungen bleibt Sanitäter:innen häufig nur der Transport ins Krankenhaus oder die Hinzuziehung eines Notarztes. Dadurch werden Rettungsmittel, Notärzte und Krankenhausambulanzen auch in Fällen gebunden, die bei höher qualifiziertem Personal bereits präklinisch abschließend hätten versorgt werden können. Nach Angaben der ÖGARI sind 50 bis 70 % der derzeitigen Notarzteeinsätze vermeidbar, da keine entsprechende notärztliche Indikation vorliegt.^[4] Dabei wären gerade Sanitäter:innen prädestiniert, eine zentrale Steuerungsfunktion im Gesundheitswesen zu übernehmen.

Forderungen

Wir als Junge Liberale NEOS - JUNOS setzen uns für eine rasche, grundlegende Modernisierung des österreichischen Rettungswesens ein. Die Ausbildung, Kompetenzen und Strukturen sollen an internationale Standards und die Anforderungen moderner präklinischer Versorgung angepasst werden. Der jetzige Reformstau ist für Patient:innen und Mitarbeiter:innen im Rettungsdienst weder zeitgemäß noch länger zumutbar. Für JUNOS zählt der Rettungsdienst als öffentliche Aufgabe zur staatlichen Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr.

Professionalisierung der Ausbildung

Mit lediglich 260 Ausbildungsstunden hat die Ausbildung zum/zur Rettungssanitäter:in die kürzeste Ausbildungsdauer unter den österreichischen

Berufen mit nichtärztlichem Gesundheitsbezug. Deshalb unterstützt JUNOS eine Ausbildungsstruktur gemäß den Expertenempfehlungen des Bundesverbands Rettungsdienst (BVRD). Diese neue Struktur sieht ein dreistufiges Ausbildungsmodell vor:

- **Rettungs- und Krankentransportsanitäter:in (Umfang 15 ECTS):** Niederschwellige Grundqualifikation für die grundlegende präklinische Versorgung, die insbesondere den ehrenamtlichen Einstieg ermöglicht. Betrifft auch Zivildienstler und Personen im Freiwilligen Sozialen Jahr.
- **Rettungssanitäter:in mit Notfallkompetenzen (Umfang 45-60 ECTS, je nach Ausmaß der Notfallkompetenzen):** Zwischenstufe zum Erwerb erweiterter notfallmedizinischer Kompetenzen und zur schrittweisen Höherqualifizierung.
- **Diplomierter Notfallsanitäter:in (Umfang 180 ECTS):** Professionelle Notfallrettung mit umfassenden Kompetenzen und eigenverantwortlichem Handeln in der präklinischen Versorgung als dreijährige Hochschulausbildung an einer FH in Kooperation mit Rettungsorganisationen und Kliniken, nicht als Eigenausbildung der jeweiligen Rettungsorganisationen.^[5]

Im neuen Sanitätsgesetz soll ein verbindlich festgeschriebenes Ausbildungsziel aller Stufen (siehe Deutschland: § 4 NotSanG) dazu beitragen, für alle Klarheit über Kompetenz und Verantwortlichkeit innerhalb der Tätigkeit zu schaffen.

Ab Einführung des neuen Ausbildungsmodells und nach Ablauf einer klar definierten Übergangszeit, in der auch bisherige Notfallsanitäter:innen die Betreuung während des Transports von Patient:innen übernehmen können, soll jedes Fahrzeug, das zu Notfallpatient:innen in Österreich entsendet wird, mit einer oder mehreren diplomierten Notfallsanitäter:innen besetzt werden. Damit soll künftig die bestausgebildete Kraft nicht mehr das Fahrzeug lenken, sondern die Patient:innen während der Fahrt betreuen.

Ehrenamtlich retten

Durch die Neustrukturierung der Ausbildung bleibt der Einstieg in den Rettungsdienst für ehrenamtlich engagierte Personen weiterhin möglich, während gleichzeitig eine international anschlussfähige und hochqualifizierte Berufsperspektive für die professionelle Notfallrettung geschaffen wird.

Ja, ich bin Sanitäter:in von Beruf - Attraktivierung des

Berufsbildes

Die Qualifikationsstufen der Sanitäter:innen sollen dem Nationalen Qualifikationsrahmen (NQR) zugeordnet werden. Dadurch werden erworbene Kompetenzen transparent und vergleichbar dargestellt und die Anrechnung auf weiterführende Ausbildungen sowie die Durchlässigkeit zu anderen Gesundheitsberufen erleichtert.

Zudem sollen Sanitäter:innen in das Gesundheitsberuferegister aufgenommen werden. Eine bundesweit einheitliche Registrierung schafft erstmals eine verlässliche Datengrundlage über Anzahl, Qualifikationsstufen und Verteilung der in Österreich tätigen Sanitäter:innen.

Alle beruflich tätigen Sanitäter:innen sollen in das Nachtschwerarbeitsgesetz (NSchG) aufgenommen werden.

Zusätzlich zu den im SanG festgelegten und in den Landesgesetzen verankerten anerkannten beauftragten Organisationen soll in Zukunft auch die Branche der Arbeitskräfteüberlassung als Arbeitgeber:innen für Sanitätspersonal fungieren dürfen, um für Leistungserbringer bei Personalengpässen Lücken zu füllen.

Bundesweit einheitlich unterwegs

Der Rettungsdienst soll österreichweit einheitliche Fahrzeugstandards nach der europäischen Norm EN 1789 verfolgen, die Anforderungen und Ausstattung von Krankenkraftwagen regelt. Abweichungen wie in Oberösterreich, wo eingesetzte SEWs (Sanitätseinsatzwagen) nicht den Anforderungen an einen Rettungswagen entsprechen, darf es künftig nicht mehr geben.

Geschützt beim Helfen

Wir fordern einen verpflichtenden Wäschepoolservice in Rettungsdiensten, um Infektionsrisiken entlang der Infektionskette für Rettungsdienstpersonal und unbeteiligte Personen zu reduzieren.

Zum Schutz der Arbeitnehmer:innen und zur Reduktion von Berufserkrankungen wie Bandscheibenvorfällen fordern wir elektrohydraulische Fahrtragen sowie Treppenstühle mit geeigneten Laufflächen in allen einheitlichen Basisfahrzeugen. Auch CO-Warngeräte sollen zur Fixausstattung gehören.

Rettung ohne Bundesländergrenzen

Um bundesweit vergleichbare Standards in der präklinischen Versorgung sicherzustellen, sind verbindliche gemeinsame Rahmenbedingungen erforderlich. Damit soll verhindert werden, dass sich die Versorgungsstandards je nach Bundesland unterscheiden. Bund und Länder sollen hierzu einen Gliedstaatsvertrag abschließen, der einheitliche Qualitäts- und Mindeststandards für das Rettungs- und Krankentransportwesen in ganz Österreich festlegt.

Für die Bearbeitung von Notrufen sind ebenso künftig bundesweit einheitliche Qualitätsstandards sowie eine verpflichtende, evidenzbasierte und standardisierte Notrufabfrage einschließlich telefonischer Anleitung zu lebensrettenden Sofortmaßnahmen sicherzustellen.

Weiters soll eine klar definierte Hilfsfrist samt einheitlicher Berechnungsmethode, Zielerreichungsquoten und transparenter Veröffentlichung der tatsächlichen Einhaltung sicherstellen, dass die Versorgung effizient und frei von Doppelstrukturen ist, die den Versicherten teuer zu stehen kommen.

Freude, schöner (Berufs-)Möglichkeiten: Die Europäische Union und der Rettungsdienst

Eine ECTS-basierte, Bologna-konforme Ausbildung erleichtert die Vergleichbarkeit von Qualifikationen und kann so dazu beitragen, dass Sanitäter:innen und Rettungskräfte die europäische Arbeitnehmerfreizügigkeit im Rettungswesen leichter in der Praxis wahrnehmen können.

Eine transparente, europäisch vergleichbare Ausbildungsstruktur soll ermöglichen, dass qualifizierte Rettungskräfte mit ihrer österreichischen Ausbildung künftig den Beruf in jedem Mitgliedstaat mit einer zeitlich möglichst geringen zusätzlichen Fortbildung ausüben können, ohne durch ausufernde Zulassungshürden benachteiligt zu werden. Als konkretes Vorbild können die USA dienen, mit ihrem Modell der „Registered Nurses“, damit Rettungskräfte künftig in allen EU-Mitgliedstaaten berufstätig sein können.

Österreich soll sich kurzfristig für bilaterale Abkommen und langfristig bei der Europäischen Union für einheitliche Rahmenbedingungen einsetzen, die den Rettungskräften bei grenzüberschreitenden Einsätzen klare Rechtssicherheit hinsichtlich der Sonderrechte und Sondersignale, Kompetenzen, Haftung und Versicherung gewährleisten.

Die Forderung an die Europäische Kommission ist ein unionsweites Verzeichnis für Rettungsfahrzeuge, in dem alle Einsatzfahrzeuge mit ihren Kennzeichen erfasst sind. So sollen Rettungsfahrzeuge bei grenzüberschreitenden Einsätzen EU-weit

rechtlich gleichgestellt sein und Sondersignale sowie damit verbundene Sonderrechte rechtssicher nutzen können, ohne dass dafür aufwendige bilaterale Einzelabkommen notwendig sind.

Erforschen, was uns in der Zukunft rettet

Notfallsanitäter:innen haben schon jetzt die Pflicht zur Mitarbeit in der Forschung, was jedoch kaum in der Praxis geschieht. Damit dies nicht länger ein bloßer Anspruch auf dem Papier bleibt, fordern wir den Ausbau akademischer Ausbildungen in den Bereichen Katastrophenschutz und Rettungsdienst sowie die Stärkung bestehender Studiengänge wie [Integriertes Sicherheitsmanagement](#). Europäische Vorbilder sind hierfür Deutschland mit dem [Bachelor- und Masterstudiengang Rettungsingenieur](#), Finnland mit dem [Paramedic Nursing \(BSc\)](#) sowie das Vereinigte Königreich mit dem Bachelorstudiengang [Paramedic Science \(BSc Hons\)](#).

Retten, eine Leistung, die ihren Wert hat

Die Leistungsabrechnung im österreichischen Rettungsdienst soll grundlegend reformiert werden. Künftig soll nicht primär der Transport von Patient:innen, sondern die tatsächlich erbrachte medizinische Versorgungsleistung abgegolten werden. Der BVRD fordert hierfür „Fee for Value“ statt „Fee for Service“. Damit sollen insbesondere eine qualifizierte Behandlung vor Ort sowie die Vermeidung medizinisch nicht notwendiger Transporte angemessen berücksichtigt werden.

Die Vergabe von Rettungsdienstleistungen soll sich nach klaren Qualitäts- und Leistungskriterien richten, deren Einhaltung regelmäßig überprüft und bei Bedarf weiterentwickelt wird. Bei künftigen Vergabeprozessen für Leistungen im Rettungsdienst ist festzulegen, welche Leistungen vorgehalten werden müssen, wie die Rettungsmittel besetzt und ausgestattet sind und wie die Anforderungen finanziert, überprüft und weiterentwickelt werden. Das Vergabeverfahren wird vom jeweiligen Bundesland durchgeführt, wobei Gemeinden als lokale Ansprechpartner im Verfahren Parteienstellung haben, um bei Missständen reagieren zu können. Denn Gemeinden sind oftmals für die Besorgung des Rettungsdienstes gesetzlich zuständig, finanzieren diese mit, haben aber häufig kaum Mitsprache in dessen Angelegenheiten.^[6]

Als Junge Liberale NEOS sprechen wir uns im Falle des Rettungsdienstes für das Submissionsmodell aus. Dabei wird die beauftragte Rettungsorganisation in einem transparenten europaweiten Vergabeverfahren ausgewählt, welches (landes-)gesetzlich vorgeschrieben ist. Die Bezahlung erfolgt direkt durch den Auftraggeber, ohne dass eine Verrechnung mit den Sozialversicherungsträgern

stattfindet. Der Auftraggeber holt sich das hierfür notwendige Geld wiederum von den Sozialversicherungsträgern und Gemeinden zurück. Im Bundesland Tirol ist dieses Modell bereits in Kraft. Das gesamte wirtschaftliche Risiko trägt hierbei der Auftraggeber.^[7]

Digitale Rettungskette

Rettungsdienstpersonal soll im notwendigen Umfang Zugriff auf relevante Informationen aus ELGA und eMedikation erhalten. Digitale Einsatzprotokolle sollen österreichweit standardisiert mit international bekannten Schemata und Scores versehen und an weiterbehandelnde Einrichtungen übermittelt werden können. Dafür werden Rettungsmittel flächendeckend mit geeigneten mobilen Endgeräten ausgestattet, die eine digitale Dokumentation unmittelbar am Einsatzort ermöglichen, wie dies im Burgenland bereits üblich ist. Bereits erhobene Anamnesen, Vitalparameter und weitere relevante Informationen sollen sicher und ohne Zeitverlust zwischen den beteiligten Stellen ausgetauscht werden, damit Patient:innen nicht mehrfach dieselben Angaben machen müssen und Untersuchungen nicht unnötig wiederholt werden.

Zur Entlastung des Notarztsystems soll die Verwendung von Telemedizin zu einem zentralen Bestandteil des Rettungswesens werden.

Organisationsunabhängige Landesleitstellen

Die Disposition von Rettungsmitteln darf nicht davon abhängen, welcher Rettungsorganisation ein Fahrzeug angehört. In jedem Bundesland soll daher, wie es bereits in Tirol, im Burgenland und in Wien der Fall ist, eine organisationsunabhängige und landesweit koordinierte Leitstellenstruktur evaluiert und nach positiver Experteneinschätzung geschaffen werden. Sämtliche mit dem öffentlichen Rettungsdienst beauftragten Organisationen sollen in diese eingebunden und ihre verfügbaren Rettungsmittel für die Leitstelle einsehbar machen.

Nach einer einheitlichen und strukturierten Notrufabfrage soll das für den jeweiligen Einsatz medizinisch geeignete und schnellstmöglich verfügbare Rettungsmittel disponiert werden. Dabei sollen insbesondere Dringlichkeit, Qualifikation des Rettungsmittels, Standort und Verfügbarkeit ausschlaggebend sein und nicht die Organisationszugehörigkeit.

Bestehende Leitstellenstrukturen sollen dabei genutzt und technisch miteinander vernetzt werden können, sofern eine trägerneutrale und organisationsübergreifende Disposition gewährleistet ist.

Langfristig favorisieren wir deshalb das Modell einer integrierten Leitstelle als Zentrum, das Notrufe sowohl von der Feuerwehr als auch vom Rettungsdienst entgegennimmt und sofort die richtigen Einsatzkräfte alarmiert. Das bedeutet: Mit einem Anruf wird dieselbe Meldung über dieselbe Leitstelle ohne Zeitverlust an alle notwendigen Kräfte weitergegeben und diese werden alarmiert.

Quellen:

[1] Bundesverband Rettungsdienst | 2025 | [Dossier Rettungsdienst](#)

[2] Bundesverband Rettungsdienst | Mai 2024 | [Zukunft Rettungsdienst, Quo Vadis, Berufsbild?](#)

[3] A&W-Blog | 04.04.2024 | [Rette sich wer kann: Rettungswesen ohne Zukunft](#)

[4] ÖGARI | 17.04.2023 | [Rettungsdienst mit Zukunft: Allianz für eine grundlegende Reform des Sanitätergesetzes](#)

[5] Zukunft Rettungsdienst | 14.02.2024 | [Sanitätergesetz 2024 - Entwurf für neue Berufs- und Tätigkeitsbilder](#)

[6] Halmich | 2016 | Recht für Sanitäter und Notärzte - Praxis der präklinischen Notfallversorgung, 2. Auflage

[7] Jochum | 2017 | [Rettungsdienst und Vergaberecht](#) | S. 18.