

# ENTWURF FÜR EINE NOVELLE DES SANITÄTERGESETZES

Im Rahmen eines laufenden Projekts der „Initiative Zukunft Rettungsdienst“ wurde ein Entwurf für neue Berufs- und Tätigkeitsbilder für Sanitäter:innen in Österreich entwickelt. Das Konzept dazu wurde bereits [am 14. Februar 2024](#) veröffentlicht und in einer Pressekonferenz und Veranstaltung am 6 Mai 2024 einer breiteren Öffentlichkeit vorgestellt.

## INHALT

---

### Aktueller Rechtsrahmen zum Berufs- und Tätigkeitsrecht für Sanitäter:innen

#### Ergebnis aus dem Positionspapier Sanitätergesetz 2024

Welche Ziele werden mit diesem Positionspapier verfolgt?

#### Konkreter Formulierungsvorschlag einzelner Paragraphen => SanG neu

§ 1 SanG neu (allgemeine Bestimmungen)

§ 8 SanG neu (Berufs- und Tätigkeitsbild des Sanitäters/der Sanitäterin, Sanitätsdienst)

§ 9 SanG neu (Rettungs- und Krankentransportsanitäter:in):

§ 10 SanG neu (Rettungssanitäter:in mit Notfallkompetenzen):

§ 11 SanG neu (Notfallsanitäter:in):

§ 23 SanG neu (Ausübung des Berufes bzw. der Tätigkeit als Sanitäter:in):

#### Erläuternde Bemerkungen zum Entwurf SanG neu

1) Vorbemerkungen

2) Zu den einzelnen Paragraphen laut Entwurf

Zu § 1 SanG neu: .....

Zu § 8 SanG neu: .....

Zu § 9 SanG neu: .....

Zu § 10 SanG neu: .....

Zu § 11 SanG neu: .....

3) Ergänzende Punkte laut dem Positionspapier vom Februar 2024

Zu den weiteren Spezialisierungsmöglichkeiten: .....

Zur Registrierung aller Sanitäter im Gesundheitsberufe-Register: .....

Zu den Übergangsbestimmungen: .....

Zu einem Gliedstaatsvertrag zwischen Bund und den Bundesländern über einheitliche

Rahmenbedingungen im Rettungswesen: .....

Zu den Änderungen bei der Leistungsabrechnung: .....

Zur Aufnahme aller Sanitäter in das Nachtschwerarbeitsgesetz (NSchG): .....

# AKTUELLER RECHTSRAHMEN ZUM BERUFS- UND TÄTIGKEITSRECHT FÜR SANITÄTER:INNEN

- Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter ([Sanitätsgesetz](#); SanG),  
Stammfassung: BGBl. I Nr. 30/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 69/2023
- Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Ausbildung zum Sanitäter ([Sanitäter-Ausbildungsverordnung](#); San-AV),  
Stammfassung: BGBl. II Nr. 420/2003

## 3. Abschnitt

### Berufs- und Tätigkeitsbild des Sanitäters

#### Sanitätsdienst – Allgemein

**§ 8.** Der Sanitätsdienst umfasst den Tätigkeitsbereich des Rettungssanitäters und des Notfallsanitäters entsprechend die eigenverantwortliche Anwendung von Maßnahmen der

1. qualifizierten Ersten Hilfe,
2. Sanitätshilfe und
3. Rettungstechnik,

einschließlich diagnostischer und therapeutischer Verrichtungen.

#### Rettungssanitäter

**§ 9.** (1) Der Tätigkeitsbereich des Rettungssanitäters umfasst:

1. die selbständige und eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung kranker, verletzter und sonstiger hilfsbedürftiger Personen, die medizinisch indizierter Betreuung bedürfen, vor und während des Transports, einschließlich der fachgerechten Aufrechterhaltung und Beendigung liegender Infusionen nach ärztlicher Anordnung sowie der Blutentnahme aus der Kapillare zur Notfalldiagnostik,
2. die Übernahme sowie die Übergabe des Patienten oder der betreuten Person im Zusammenhang mit einem Transport,
3. Hilfestellung bei auftretenden Akutsituationen einschließlich der Verabreichung von Sauerstoff,
- 3a. Durchführung von Abstrichen aus Nase und Rachen einschließlich Durchführung von Point-of-Care-Tests zu diagnostischen Zwecken,
- 3b. Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung von Antikörpern,
4. eine qualifizierte Durchführung von lebensrettenden Sofortmaßnahmen sowie
5. die sanitätsdienstliche Durchführung von Sondertransporten.

(2) Lebensrettende Sofortmaßnahmen im Sinne des Abs. 1 Z 4 sind insbesondere

1. die Beurteilung, Wiederherstellung bzw. Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Körperfunktionen,
2. die Defibrillation mit halbautomatischen Geräten,
3. die Herstellung der Transportfähigkeit sowie die sanitätsdienstliche Durchführung des Transports,

solange und soweit ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt nicht zur Verfügung steht. Eine unverzügliche Anforderung des Notarztes ist zu veranlassen.

#### Notfallsanitäter

**§ 10.** (1) Der Tätigkeitsbereich des Notfallsanitäters umfasst:

1. die Tätigkeiten gemäß § 9,
2. die Unterstützung des Arztes bei allen Notfall- und katastrophenmedizinischen Maßnahmen einschließlich der Betreuung und des sanitätsdienstlichen Transports von Notfallpatienten,
3. die Verabreichung von für die Tätigkeit als Notfallsanitäter erforderlichen Arzneimitteln, soweit diese zuvor durch den für die ärztliche Versorgung zuständigen Vertreter der jeweiligen Einrichtung gemäß § 23 Abs. 1 schriftlich zur Anwendung freigegeben wurden (Arzneimittelliste 1),
4. die eigenverantwortliche Betreuung der berufsspezifischen Geräte, Materialien und Arzneimittel und
5. die Mitarbeit in der Forschung.

(2) Notfallpatienten gemäß Abs. 1 Z 2 sind Patienten, bei denen im Rahmen einer akuten Erkrankung, einer Vergiftung oder eines Traumas eine lebensbedrohliche Störung einer vitalen Funktion eingetreten ist, einzutreten droht oder nicht sicher auszuschließen ist.

#### Allgemeine Notfallkompetenzen

**§ 11.** (1) Notfallsanitäter können die Berechtigung zur Durchführung folgender allgemeiner Notfallkompetenzen erwerben:

1. Arzneimittellehre, das ist die Verabreichung spezieller Arzneimittel, soweit diese zuvor durch den für die ärztliche Versorgung zuständigen Vertreter der jeweiligen Einrichtung gemäß § 23 Abs. 1 schriftlich zur Anwendung freigegeben wurden (Arzneimittelliste 2), und
2. Venenzugang und Infusion, das ist die Punktion peripherer Venen und Infusion kristalloider Lösungen,

jeweils im Rahmen von Maßnahmen zur unmittelbaren Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit eines Notfallpatienten, soweit das gleiche Ziel durch weniger eingreifende Maßnahmen nicht erreicht werden kann.

(2) Voraussetzung für die Durchführung allgemeiner Notfallkompetenzen ist

1. die Berechtigung des Notfallsanitäters hiezu auf Grund der jeweiligen erfolgreich absolvierten Ausbildung gemäß §§ 38 bis 40 und
2. die Anweisung eines anwesenden Arztes oder
3. sofern ein Arzt nicht anwesend ist, die vorangehende Verständigung des Notarztes oder die Veranlassung derselben.



### Besondere Notfallkompetenzen

§ 12. (1) Der Notfallsanitäter kann entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft die Berechtigung zu weiteren Tätigkeiten, insbesondere zur Durchführung der endotrachealen Intubation ohne Prämedikation und endotrachealen Vasokonstriktorapplikation (Beatmung und Intubation), erwerben.

(2) Voraussetzung für den Erwerb der Berechtigung gemäß Abs. 1 ist

1. die Berechtigung zur Durchführung der allgemeinen Notfallkompetenzen gemäß § 11 und
2. die erfolgreiche Absolvierung der Ausbildung gemäß §§ 41 und 42.

Die Berechtigung ist vom erfolgreichen Abschluss der Ausbildung an mit zwei Jahren befristet und darf erst nach Überprüfung der Kenntnisse gemäß § 51 Abs. 3 (Rezertifizierung) neuerlich erteilt werden.

(3) Voraussetzung für die Durchführung der Tätigkeiten gemäß Abs. 1 ist

1. eine schriftliche Ermächtigung durch den für die ärztliche Versorgung zuständigen Vertreter der jeweiligen Einrichtung gemäß § 23 Abs. 1 und
2. eine entsprechende Anweisung eines anwesenden Arztes oder
3. sofern ein Arzt nicht anwesend ist, die vorangehende Verständigung des Notarztes oder die Veranlassung derselben.

### Notfallkompetenzverordnung

§ 13. Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen kann entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft weitere Notfallkompetenzen sowie Zusatzbezeichnungen (§ 22 Abs. 2) festlegen und bestimmen, welche Ausbildung für die jeweilige Anwendung erforderlich ist.

## ERGEBNIS AUS DEM POSITIONSPAPIER SANITÄTERGESETZ 2024

[Initiative Zukunft Rettungsdienst](#), veröffentlicht per 14.2.2024

RETTUNGS- UND KRANKENTRANSPORT-SANITÄTER:IN (RKS)	RETTUNGSSANITÄTER:IN MIT NOTFALL-KOMPETENZEN (RS-N)	DIPLOMIERTE:R NOTFALLSANITÄTER:IN (DIPL. NFS)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Eigenverantwortliche Anwendung der Sanitätshilfe und Rettungstechnik</li><li>• Durchführung des Krankentransports</li><li>• Hilfestellungen bei auftretenden Akutsituationen inkl. lebensrettender Sofortmaßnahmen im Rahmen der erweiterten Ersten Hilfe bei kranken, verletzten und hilfsbedürftigen Personen gemäß dem RKS-Qualifikationsprofil</li><li>• Assistenz von RS-N und Dipl. NFS im Rettungsdienst</li><li>• Ambulanzdienst</li><li>• Sondertransporte</li><li>• Lenker:in im Rettungsdienst</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kompetenz von RKS</li><li>• Durchführung von Rettungstransporten</li><li>• Hilfestellungen bei auftretenden Akutsituationen inkl. lebensrettender Sofortmaßnahmen im Rahmen einer Gefahrenabwehr bei Notfallpatient:innen gemäß dem RS-N-Qualifikationsprofil</li><li>• Anwendung definierter notfallmedizinischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung (z. B. mündlich, schriftlich, SOP, Telemedizin) in Form von Notfallkompetenzen</li><li>• Assistenz für Dipl. NFS im qualifizierten Rettungsdienst</li><li>• Assistenz für Notärzt:innen im organisierten Notarztdienst</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kompetenz von RS-N</li><li>• Durchführung von qualifizierten Rettungstransporten inkl. Sekundärtransporten</li><li>• Eigenverantwortliche sanitätsdienstliche Versorgung von Notfallpatient:innen samt Festlegung des weiteren Behandlungspfades gemäß dem Dipl.-NFS-Qualifikationsprofil</li><li>• Eigenverantwortliche Anwendung definierter notfallmedizinischer Maßnahmen (Regelkompetenz)</li><li>• Anwendung definierter erweiterter notfallmedizinischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung (mündlich, schriftlich, SOP, Telemedizin) in Form von Notfallkompetenzen</li><li>• Einsatz auch im klinischen Spezialsetting (wie z. B. Notaufnahme, Schockraum, Primärversorgung)</li><li>• Forschung</li></ul>
<b>Ausbildung:</b> in Rettungsorganisation oder sonstiger Ausbildungsstätte	<b>Ausbildung:</b> aufbauend auf RKS, verpflichtende Praxiszeit vorab als Ausbildungszeit; in Rettungsorganisation oder sonstiger Ausbildungsstätte	<b>Ausbildung:</b> FH in Kooperation mit Kliniken und Rettungsorganisationen (von Beginn an oder als RS-N mit verkürzter Ausbildungsmöglichkeit)
<b>Umfang:</b> 15 ECTS	<b>Umfang:</b> 45-60 ECTS (je nach Ausmaß der Notfallkompetenzen)	<b>Umfang:</b> 180 ECTS Niveau 6 gemäß Europäischem Qualifikationsrahmen
<b>Ausübung:</b> ZDL, FSJ, EA, Beruf Fortbildungs- und Rezertifizierungspflicht Übergangsbestimmung für bestehende RS.	<b>Ausübung:</b> EA, Beruf Fortbildungs- und Rezertifizierungspflicht Übergangsbestimmung für bestehende NFS.	<b>Ausübung:</b> Beruf (Berufsschutz muss hier gewährleistet sein) Fortbildungspflicht

## WELCHE ZIELE WERDEN MIT DIESEM POSITIONSPAPIER VERFOLGT?

- Umsetzung eines 3-stufigen Sanitäter-Ausbildungs- und Kompetenzmodells.
- Die Ausbildung und Qualifikationsstufen sollen so gestaltet werden, dass im Krankentransport weiterhin auch Zivildienstler (ZDL), Personen aus dem Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) und Ehrenamtliche (EA) eingesetzt werden können; ebenso sollten Ausbildungsmodelle für den Rettungsdienst eine entsprechende Durchlässigkeit für alle Mitarbeiter-Gruppen sicherstellen.
- Weitere Spezialisierungsmöglichkeiten (Lehrsanitäter, Flugrettung, Großschadensmanagement, Veranstaltungsmanagement, Leitstellendisponent etc.) mit definierter Basisqualifikation als RKS, RS-N bzw. NFS.

- Registrierung aller Sanitäter im Gesundheitsberufe-Register.
- Anrechenbarkeit der Sanitäter-Ausbildung bei Wechsel in anderen Gesundheitsberuf (Berufsdurchlässigkeiten).
- Es gilt die Ausbildung der dritten Stufe (NFS) so zu gestalten, dass auch Personen ohne Berufsreifeprüfung / Matura der Zugang ermöglicht wird (Stichwort: Studieren mit einschlägiger beruflicher Qualifikation und Zusatzprüfungen, analog etwa der Gesundheits- und Krankenpflege, der Physiotherapie, der Sozialen Arbeit).
- Die Übergangsbestimmungen für bestehende Mitarbeiter sind so auszugestalten, dass sie den Verbleib sicherstellen (RS zu RKS, NFS zu RS-N).
- Abschluss eines Gliedstaatsvertrages zwischen dem Bund und allen neun Bundesländern über einheitliche Rahmenbedingungen und Qualitätsvorgaben im Krankentransport- und Rettungswesen gem. Art. 15a B-VG.
- Änderung der Leistungsabrechnung (Med. Leistung, nicht bloß Transportvergütung).
- Aufnahme aller Sanitäter in das Nachtschwerarbeitsgesetz (NSchG).

## **KONKRETER FORMULIERUNGSVORSCHLAG EINZELNER PARAGRAPHEN => SanG NEU**

---

### **§ 1 SanG NEU (ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN)**

(1) Sanitäter:innen im Sinne dieses Bundesgesetzes sind:

1. Rettungs- und Krankentransportsanitäter:innen (RKS),
2. Rettungssanitäter:innen mit Notfallkompetenzen (RS-N) und
3. Notfallsanitäter:innen (NFS).

(2) Der Beruf und die Tätigkeit des/der Sanitäter:in dürfen nur nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes ausgeübt werden.

### **§ 8 SanG NEU (BERUFS- UND TÄTIGKEITSBILD DES SANITÄTERS/DER SANITÄTERIN, SANITÄTSDIENST)**

Der Sanitätsdienst umfasst den Tätigkeitsbereich des/der Rettungs- und Krankentransportsanitäter:in, des/der Rettungssanitäter:in mit Notfallkompetenzen und des/der Notfallsanitäter:in entsprechend die eigenverantwortliche Anwendung von Maßnahmen der

1. qualifizierten Ersten Hilfe,
2. Sanitätshilfe und
3. Rettungstechnik,

einschließlich diagnostischer, therapeutischer und gefahrenabwendender Interventionen entsprechend dem jeweiligen Sanitäter:innen-Qualifikationsprofil und nach Maßgabe der sanitätsdienstlichen Wissenschaft und Erfahrung.

### **§ 9 SanG NEU (RETTUNGS- UND KRANKENTRANSPORTSANITÄTER:IN):**

(1) Der Tätigkeitsbereich des/der Rettungs- und Krankentransportsanitäter:in umfasst:

1. die eigenverantwortliche sanitätsdienstliche Beurteilung des Gesundheitszustandes,
2. das Erkennen und Einschätzen von Notfällen entsprechend ihrem Qualifikationsprofil,
3. die eigenverantwortliche sanitätsdienstliche Versorgung, Betreuung und der Transport von kranken, verletzten und sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die medizinisch indizierter Betreuung bedürfen, entsprechend ihrem Qualifikationsprofil,
4. die eigenverantwortliche Durchführung einfacher lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange ein:e Rettungssanitäter:in mit Notfallkompetenzen, ein:e Notfallsanitäter:in oder ein:e zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter:er Arzt/Ärztin oder Notarzt/Notärztin nicht zur Verfügung steht,
5. die sanitätsdienstliche Unterstützung von Rettungssanitäter:innen mit Notfallkompetenzen, Notfallsanitäter:innen und Ärzt:innen entsprechend ihrem Qualifikationsprofil,
6. die sanitätsdienstliche Durchführung von Sondertransporten,
7. die Übernahme des Sanitätsdienstes im Rahmen von Veranstaltungen (Ambulanzdienste) sowie
8. die Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Rettungs- und Krankentransportsanitäter:innen.

(2) Einfache lebensrettende Sofortmaßnahmen im Sinne des Absatz 1 Ziffer 4 sind insbesondere

1. Herzdruckmassage und Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen,
2. Durchführung der Defibrillation (Halbautomat, halbautomatischer Modus),
3. Verabreichung von Sauerstoff,
4. die Herstellung der Transportfähigkeit und sanitätsdienstliche Durchführung des Transportes.

(3) Rettungs- und Krankentransportsanitäter:innen haben nötigenfalls eine:n Notarzt/Notärztin oder andere Gesundheits- bzw. Sozialberufsangehörige oder soziale, pflegerische oder ärztliche Dienste einzubeziehen. Die Einbeziehung umfasst auch die Anwendung einer Telekonsultation.

## § 10 SanG NEU (RETTUNGSSANITÄTER:IN MIT NOTFALLKOMPETENZEN):

(1) Der Tätigkeitsbereich des/der Rettungssanitäter:in mit Notfallkompetenzen umfasst:

1. die Tätigkeiten gemäß § 9 entsprechend ihrem Qualifikationsprofil,
2. die eigenverantwortliche Durchführung gefahrenabwendender Sofortmaßnahmen, solange ein:e Notfallsanitäter:in oder ein:e zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter:er Arzt/Ärztin oder Notarzt/Notärztin nicht zur Verfügung steht,
3. die sanitätsdienstliche Unterstützung von Notfallsanitäter:innen und Ärzt:innen entsprechend ihrem Qualifikationsprofil,

4. die Assistenz von Notärzt:innen im organisierten Notarztdienst (§ 40 Ärztegesetz) sowie
5. die Anleitung, Begleitung und Beurteilung von Rettungs- und Krankentransportsanitäter:innen sowie Rettungssanitäter:innen mit Notfallkompetenzen in Ausbildung.

(2) Gefahrenabwendende Sofortmaßnahmen im Sinne des Absatz 1 Ziffer 2 sind insbesondere

1. Herzdruckmassage und Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen,
2. Durchführung der Defibrillation (Halbautomat, halbautomatischer Modus),
3. Anwendung einzelner notfallmedizinischer Interventionen nach vorangehender ärztlicher Anordnung oder nach Maßgabe von ärztlich freigegebenen Standard Operating Procedures (SOP),
4. Anwendung von für die Tätigkeit erforderlichen Arzneimitteln nach vorangehender ärztlicher Anordnung oder nach Maßgabe von ärztlich freigegebenen Standard Operating Procedures (SOP),
5. die Herstellung der Transportfähigkeit und sanitätsdienstliche Durchführung des Transportes.

(3) Voraussetzung für die Anwendung von Sofortmaßnahmen gemäß Absatz 2 Ziffer 3 und 4 ist die Absolvierung einer entsprechenden Aus- oder Fortbildung innerhalb der Einrichtung gemäß § 23.

(4) Rettungssanitäter:innen mit Notfallkompetenzen haben nötigenfalls eine:n Notarzt/Notärztin oder andere Gesundheits- bzw. Sozialberufsangehörige oder soziale, pflegerische oder ärztliche Dienste einzubeziehen. Die Einbeziehung umfasst auch die Anwendung einer Telekonsultation.

## § 11 SanG NEU (NOTFALLSANITÄTER:IN):

(1) Der Tätigkeitsbereich des/der Notfallsanitäter:in umfasst:

1. die Tätigkeiten gemäß § 9 und 10 entsprechend ihrem Qualifikationsprofil,
2. die eigenverantwortliche sanitätsdienstliche Versorgung, Betreuung und der Transport von kranken, verletzten und sonstigen hilfsbedürftigen Personen sowie von Notfallpatient:innen (§ 11 Absatz 2) samt Festlegung des weiteren Behandlungs- bzw. Versorgungspfades entsprechend ihrem Qualifikationsprofil,
3. die eigenverantwortliche Durchführung spezieller notfallmedizinischer Sofortmaßnahmen, solange ein:e zur selbstständigen Berufsausübung berechtigte:r Arzt/Ärztin oder Notarzt/Notärztin nicht zur Verfügung steht,
4. die sanitätsdienstliche Beratung samt Konzepterstellung,
5. die Organisation und Durchführung von sanitätsdienstlichen Schulungen,
6. das Erstellen von sanitätsdienstlichen Gutachten,
7. die Anleitung, Begleitung und Beurteilung von Sanitäter:innen in Ausbildung,
8. ethisches, evidenz- und forschungsbasiertes Handeln einschließlich Wissensmanagement,

9. die Durchführung von sanitätsdienstlichem Qualitäts- und Risikomanagement,
10. die Durchführung sanitätsdienstlicher Forschung sowie
11. die Weiterentwicklung sanitätsdienstlicher Handlungskompetenzen.

(2) Notfallpatient:innen gemäß Absatz 1 Ziffer 2 sind Patient:innen, bei denen im Rahmen einer akuten Erkrankung, einer Vergiftung oder eines Traumas eine lebensbedrohliche Störung einer vitalen Funktion eingetreten ist oder einzutreten droht.

(3) Spezielle notfallmedizinische Sofortmaßnahmen im Sinne des Absatz 1 Ziffer 3 sind insbesondere

1. Herzdruckmassage und qualifiziertes Atemwegsmanagement,
2. Durchführung der Defibrillation,
3. Anwendung spezieller notfallmedizinischer Interventionen nach vorangehender ärztlicher Anordnung oder nach Maßgabe von ärztlich freigegebenen Standard Operating Procedures (SOP),
4. Anwendung von für die Tätigkeit erforderlichen speziellen Arzneimitteln nach vorangehender ärztlicher Anordnung oder nach Maßgabe von ärztlich freigegebenen Standard Operating Procedures (SOP),
5. die Herstellung der Transportfähigkeit und sanitätsdienstliche Durchführung des Transportes.

(4) Voraussetzung für die Anwendung von Sofortmaßnahmen gemäß Absatz 3 Ziffer 3 und 4 ist die Absolvierung einer entsprechenden Aus- oder Fortbildung innerhalb der Einrichtung gemäß § 23. Die ärztliche Leitung der Einrichtung gemäß § 23 kann die Anwendung einzelner Interventionen oder Arzneimittel durch Notfallsanitäter:innen auch von einer Ermächtigung abhängig machen.

(5) Notfallsanitäter:innen haben nötigenfalls eine:n Notarzt/Notärztin oder andere Gesundheits- bzw. Sozialberufsangehörige oder soziale, pflegerische oder ärztliche Dienste einzubeziehen. Die Einbeziehung umfasst auch die Anwendung einer Telekonsultation.

## § 23 SanG NEU (AUSÜBUNG DES BERUFES BZW. DER TÄTIGKEIT ALS SANITÄTER:IN):

(1) Der Beruf bzw. die Tätigkeit als Sanitäter:in darf nur in folgenden Einrichtungen im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt werden:

1. Rettungsorganisation,
2. Krankenanstalt,
3. Primärversorgungseinheit,
4. ärztliche Ordination bzw. Gruppenpraxis oder
5. sonstige Einrichtung, in der eine sanitätsdienstliche Leistung erbracht wird,

sofern eine ärztliche Aufsicht gewährleistet ist.

(2) Notfallsanitäter:innen dürfen ihre eigenverantwortliche sanitätsdienstliche Tätigkeit auch freiberuflich erbringen.



# ERLÄUTERENDE BEMERKUNGEN ZUM ENTWURF SanG NEU

## 1) VORBEMERKUNGEN

Das Sanitätergesetz in seiner Grundkonzeption ist in der Stammfassung am 1.7.2002 in Kraft getreten. Seither haben sich die Anforderungen an Sanitäter:innen im Krankentransport als auch im Rettungs- und Notarztdienst wesentlich verändert. Eine Anpassung der Berufs- und Tätigkeitsbilder der unterschiedlichen Sanitäter:innen erscheint daher dringend nötig. Die Gründe hierfür sind hinreichend bekannt und publiziert.

Wichtig erscheint eine einheitliche Definition bezüglich Sanitäts-, Krankentransport- und Rettungsdienst in ganz Österreich (Vereinheitlichung der Landesregelungen).

Hinweis auf weiterführende Informationen zum Reformbedarf bei den Sanitätern:

- *Initiative Zukunft Rettungsdienst:*
  - Sanitätergesetz 2023: Berufsschutz – Registrierung – Qualifizierung
  - Sanitätergesetz 2024: Entwurf für neue Berufs- und Tätigkeitsbilder
- *Bundesverband Rettungsdienst: Zukunft Rettungsdienst – Quo vadis, Berufsbild? Aktuelle und zukünftige Tätigkeits- und Ausbildungsanforderungen für den Beruf der Sanitäter:in (Version 2.1., April 2023)*
- *Öst. Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI): Indikationen zum Notarzteinsatz (September 2022)*
- *Gesundheit Österreich GmbH: Evaluierung des Sanitätergesetzes (SanG), Ergebnisbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Februar 2024)*
- *Trimmel H., Zahorka F., Kaltenberger C., Fohringer C., Dünser M.: Anforderungen an eine Ausbildung zum diplomierten Notfallsanitäter, Anästhesie Nachrichten (Mai 2024), <https://doi.org/10.1007/s44179-024-00213-x>*

## 2) ZU DEN EINZELNEN PARAGRAPHEN LAUT ENTWURF

### Zu §1 SanG neu:

Die Anforderungen im Krankentransport als auch im Rettungs- bzw. Notarztdienst sind so vielfältig, dass zwei Qualifikationsstufen zu wenig erscheinen, um die Anforderungen an das eingesetzte Personal seriös abdecken zu können. Zudem soll auch weiterhin am Prinzip der Ehrenamtlichkeit festgehalten werden und bedürfen v.a. Zivildienstleistende oder Teilnehmer:innen des freiwilligen Sozialjahres einen niederschweligen Zugang zur Sanitäter-Erstqualifikation. Aufgrund dessen erscheint eine Dreigliedrigkeit bei der Sanitäter-Qualifikation – analog der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe – sinnvoll und notwendig.

Das Einsatzgebiet der drei unterschiedlichen Sanitäter sollte so gestaltet werden:

- Rettungs- und Krankentransportsanitäter (RKS): Krankentransport, Unterstützer im Rettungsdienst, rettungsdienstlicher First Responder und Überbrücker bei Notfällen, keine planmäßige und alleinige Versorgung von Notfallpatienten



- Rettungssanitäter mit Notfallkompetenzen (RS-N): Rettungsdienst, Assistent im Notarztendienst, Leisten gefahrenabwendender Sofortmaßnahmen im Notfall, aber keine alleinige Versorgung von Notfallpatienten
- Notfallsanitäter (NFS): Qualifizierter Rettungsdienst, alleinige Versorgung von Notfallpatienten samt Anwendung von Notfallkompetenzen, Assistent im Notarztendienst, Weiterentwicklung des Sanitätsdienstes, QM, Forschung

### Zu § 8 SanG neu:

Die Tätigkeit der Sanitäter soll weiterhin eigenverantwortlich erfolgen, zumal im präklinischen Einsatz weder eine Anordnung noch eine Aufsicht im Rahmen des Sanitätsdienstes umsetzbar ist. Dieses System hat sich seit 2002 bewährt.

Der Begriff „Sanitätsdienst“ soll weiterhin der Kernbegriff sein, welcher die Tätigkeit des Sanitäters ausmacht. Diesbezüglich gibt es einen Tätigkeitsvorbehalt. Der Sanitätsdienst grenzt sich von der Notfallmedizin als Teilgebiet der Medizin im Rahmen des § 2 Absatz 1 Ärztegesetzes ab, beinhaltet aber zum Teil Aspekte dieser. Deshalb wird bei Detailkompetenzen der Sanitäter gemäß §§ 9 ff. SanG neu, welche typischerweise im Bereich Notfallmedizin verortet sind, eine ärztliche Anordnung vorgegeben, um nicht gegen den Ärztevorbereit zu verstoßen.

Die drei Kernelemente des Sanitätsdienstes sind:

- Qualifizierte Erste Hilfe
- Sanitätshilfe
- Rettungstechnik

In allen drei Teilgebieten sind mitunter diagnostische, therapeutische und gefahrenabwendende Interventionen durch Sanitäter zu setzen. Diese Klarstellung wird aufgrund einer Abgrenzung zum Ärztevorbereit beibehalten.

Zudem erfolgt ein Bezug auf das jeweilige Qualifikationsprofil. Es soll zukünftig im SanG eine Auflistung der Kompetenzen in einer Grobbeschreibung erfolgen. Die Detailkompetenzen sollen sich aus einer beschreibenden Formulierung aus dem Qualifikationsprofil ergeben, welches für jede der drei Qualifikationsstufen ausgearbeitet und in der Sanitäter-Ausbildungsverordnung zu finden sein wird. Diese Vorgehensweise ist aus anderen gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen, etwa den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen, bekannt und hat sich als nützlich erwiesen (Stichwort: Kompetenzorientierung anstelle von Tätigkeitsorientierung).

Weiters soll der Sanitätsdienst stets nach Maßgabe der sanitätsdienstlichen Wissenschaft und Erfahrung ausgeübt werden. Diese Betonung zielt u.a. auf die Rettungsorganisationen ab, stets ihre interne sanitätsdienstliche Lehrmeinung mit Blick auf die Entwicklungen aktuell zu halten.

### Zu § 9 SanG neu:

Der Rettungs- und Krankentransportsanitäter (RKS) soll hier sein Einsatzgebiet finden:

- Krankentransport, Unterstützer im Rettungsdienst, rettungsdienstlicher First Responder und Überbrücker bei Notfällen, keine planmäßige und alleinige Versorgung von Notfallpatienten

**Absatz 1 und 2:**

Der RKS soll gemäß Ziffer 1 nach Maßgabe des Sanitätsdienstes eine sorgfältige Patientenbeurteilung durchführen und in jeder Lage der Versorgung überprüfen können, ob er selbst noch in der Lage ist, die Versorgung bzw. den Transport alleine durchzuführen, oder ob qualifizierte Hilfe einzubeziehen ist. Dazu zählt auch das Erkennen und Einschätzen von Notfällen.

Die Ziffer 3 sollte im Vergleich zur Vorgängerversion im bestehenden SanG reduziert werden. Einzelne Handlungsbefugnisse, wie etwa die Aufrechterhaltung liegender Infusionen oder die Blutentnahme aus der Kapillare sollte nicht mehr gesondert in der Kompetenzbeschreibung des SanG enthalten sein, sondern im Qualifikationsprofil des RKS aufgenommen werden.

Der RKS soll planmäßig kranke, verletzte und sonstige hilfsbedürftige Personen versorgen, betreuen und transportieren, aber nicht planmäßig und alleine Notfallpatienten. Dabei kann er sowohl Primär- als auch Sekundärtransporte durchführen.

Damit der RKS jedoch seine Aufgabe als rettungsdienstlicher First Responder bzw. Überbrücker bei Notfällen wahrnehmen kann, soll er zu einfachen lebensrettenden Maßnahmen berechtigt werden. Diese werden im Absatz 2 beispielhaft aufgezählt, umfassen aber keine spezifischen notfallmedizinischen Interventionen und auch keine Arzneimittelanwendungen.

**Absatz 3:**

RKS haben die Grenzen ihrer Befugnisse zu achten und erforderlichenfalls (also bei Bedarf) qualifizierte bzw. eine andere nötige Unterstützung einzubeziehen. Hier soll auf die unterschiedlichen Möglichkeiten einer regionalen Versorgung eingegangen werden, sodass nicht nur Notärzte, sondern auch andere Gesundheits- und Sozialberufsangehörige als auch diverse Dienste einbezogen werden können (wie bspw. in Niederösterreich die Acute Community Nurse). Ein RKS, der sich zum Beispiel auf einem Krankentransportwagen befindet, kann auch Notfallsanitäter, die sich auf einem Rettungswagen befinden, einbeziehen. Explizit erwähnt wird, dass die Unterstützung auch durch Telekonsultation erfolgen kann. Dadurch soll der Entwicklung von Tele-Notärzten oder anderen Tele-Diensten im Gesundheits- und Sozialbereich entsprochen werden.

**Zu § 10 SanG neu:**

Der Rettungssanitäter mit Notfallkompetenzen (RS-N) soll hier sein Einsatzgebiet finden:

- Rettungsdienst, Assistent im Notarztdienst, Leisten gefahrenabwendender Sofortmaßnahmen im Notfall, aber keine alleinige Versorgung von Notfallpatienten

Der RS-N wird als neue Qualifikationsstufe vorgeschlagen und soll modular auf der Ausbildung vom RKS aufbauen. Er soll ein Bindeglied zwischen dem RKS und dem Dipl. NFS sein und v.a. auch für Ehrenamtliche attraktiv sein, die ihr Wissen und Können im Bereich der Notfallversorgung ausbauen möchten, aber nicht die Ressourcen haben, sich zum Dipl. NFS weiterzuentwickeln.

**Absatz 1:**

Der Tätigkeitsbereich des RS-N wurde neu formuliert und dabei der Fokus auf die Anwendung von gefahrenabwendenden Sofortmaßnahmen als auch der Notarzt-Assistenz gelegt. Der RS-N soll nach Absolvierung der Ausbildung auch im organisierten Notarztdienst

als Unterstützer des Notarztes zum Einsatz kommen. Darüber hinaus soll der RS-N auch im Rahmen der Praxisanleitung tätig werden.

### **Absatz 2 und 3:**

Mit Vergleich zum RKS sollen dem RS-N erweiterte Kompetenzen im Rahmen der Sofortmaßnahmen zukommen. Ihm soll es möglich sein, unmittelbare Gefahren auf Leben und Gesundheit von Personen abzuwenden. Dazu wurden im Absatz 2 beispielhaft Interventionsmöglichkeiten aufgelistet, welche eine qualifizierte Notfallversorgung möglich machen, bis weitere Unterstützer einbezogen werden können. Jedenfalls werden die Reanimationskompetenzen aufgelistet. Zu den einfachen Beatmungshilfen zählen alle Atemwegshilfen, welche in den oberen Atemwegen zum Liegen kommen. Eine endotracheale Intubation soll RS-N nicht erlaubt sein.

Nach der Ziffer 3 soll der RS-N auch einzelne notfallmedizinische Interventionen nach ärztlicher Anordnung anwenden dürfen. In Kombination mit Absatz 3 darf der RS-N nur solche notfallmedizinischen Interventionen setzen, die er zuvor in einer Aus- oder Fortbildung in der Einrichtung gemäß § 23 (z.B. Rettungsorganisation) erlernt hat. Sogar steht es den einzelnen Einrichtungen gemäß § 23 zu, entsprechende Interventionen zu schulen und dann freizugeben. Jedoch sollten im RS-N-Qualifikationsprofil bereits ausgewählte notfallmedizinische Interventionen im Rahmen der Ausbildung enthalten sein und für die weitergehenden freizugebenden Interventionen sollte im Qualifikationsprofil ein rechtlicher Rahmen samt Mindeststandards und Qualitätskriterien abgebildet werden, wie diese zu schulen und freizugeben sind. Zu denken wäre etwa an ausgewählte Untersuchungs- und Diagnoseverfahren (z.B. EKG, Monitoring) sowie therapeutische Interventionen, wie etwa das Legen von peripheren Verweilkanülen, die Blutabnahme für eine spätere Laboruntersuchung in der Klinik, ein Absaugen aus den unteren Atemwegen bzw. die Herausnahme eines Bolus bei Fremdkörperaspiration sowie die maschinelle Thoraxkompression. Die ärztliche Anordnung dazu kommt entweder direkt im Einsatz von einem Arzt / Notarzt (mündlich, per Telekonsultation durch den Tele-Notarzt) oder mittels ärztlich freigegebener SOP, die z.B. vom ärztlichen Leiter der Einrichtung gemäß § 23 herausgegeben wurde.

Nach der Ziffer 4 soll der RS-N auch ausgewählte Arzneimittel anwenden dürfen. Diesbezüglich hat sich in der Praxis die Anwendung von SOP als taugliches Mittel herausgebildet. Diese sind ärztlich autorisiert. Neben der ärztlichen Anordnung mittels SOP soll aber auch die Arzneimittelanwendung nach vorangehender ärztlicher Anordnung erlaubt sein. Diese ist im Einsatzgeschehen einzuholen (entweder vom vor Ort anwesenden Arzt / Notarzt oder aufgrund einer Anordnung eines Tele-Notarztes). In Kombination mit Absatz 3 soll der RS-N nur dann Arzneimittel anwenden dürfen, wenn er zuvor in einer Aus- oder Fortbildung in der Einrichtung gemäß § 23 (z.B. Rettungsorganisation) auf den Arzneimitteleinsatz vorbereitet wurde. Sogar steht es den einzelnen Einrichtungen gemäß § 23 zu, entsprechende Arzneimittelanwendungen für RS-N zu schulen und dann freizugeben. In diesen Schulungen soll der Umgang mit Arzneimittelgruppen gelehrt und die Anwendung der organisationsinternen SOP geübt werden. Es soll aber einem am Einsatzort anwesenden Arzt / Notarzt oder dem Tele-Notarzt auch möglich sein, Medikamente zur Anwendung ad hoc freizugeben, welche nicht in einer SOP enthalten sind und demnach auch nicht konkret in der Aus- oder Fortbildung geschult wurden (z.B. Off Label Use). Aus Gründen der Qualitätssicherung soll dies nur nach ad-hoc-ärztlicher Anordnung erlaubt sein.

### **Zu § 11 SanG neu:**

Der Notfallsanitäter (NFS) soll hier sein Einsatzgebiet finden:

- Qualifizierter Rettungsdienst, alleinige Versorgung von Notfallpatienten samt Anwendung von Notfallkompetenzen, Assistent im Notarztdienst, Weiterentwicklung des Sanitätsdienstes, QM, Forschung

Der NFS soll bereits alle bisher erwerbbaeren Notfallkompetenzen beinhalten, sodass die Regelungen über die Notfallkompetenzen im bestehenden SanG (§§ 11-13) obsolet werden.

### **Absatz 1 und 2:**

Der Tätigkeitsbereich des NFS wurde dahingehend formuliert, dass er berechtigt ist, auch Notfallpatienten alleine zu versorgen. Der Notfallpatient wurde im Absatz 2 legaldefiniert und im Vergleich zur bestehenden Definition etwas eingegrenzt. Zudem soll der NFS auch weitere Behandlungs- bzw. Versorgungspfade festlegen, v.a. ob eine Versorgung ohne Transport (= Belassung) möglich oder welche weitere Versorgungsmöglichkeit als geeignet zu betrachten ist. In diesem Zusammenhang ist der NFS auch berechtigt, den Patienten zu anderen Gesundheits- und Sozial-berufsangehörigen oder sozialen, pflegerischen oder ärztlichen Diensten weiterzuleiten und sich mit diesen Personen / Diensten zu vernetzen.

Nach der Ziffer 3 soll der NFS auch spezielle notfallmedizinische Sofortmaßnahmen anwenden dürfen. Mit der Wortwahl „spezielle“ sollen all jene Maßnahmen gemeint sein, welche ein Spezialwissen erfordern und als Voraussetzung ein vertiefendes Wissen (als NFS) vorsehen.

In den Ziffern 5 ff. wurden Aspekte eingebaut, die sich auch bei den pflegerischen Kernkompetenzen von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegern gemäß § 14 GuKG wiederfinden. Diese Kompetenzen wurden auf den Sanitätsdienst angepasst und dienen der Professionalisierung, welche durch NFS vorangetrieben werden sollte.

### **Absatz 3 und 4:**

Im Absatz 3 werden die speziellen notfallmedizinischen Interventionen geregelt. Beispielfhaft wurden hier Reanimationskompetenzen angeführt. Das qualifizierte Atemwegsmanagement beinhaltet auch die endotracheale Intubation ohne Prämedikation. Nach der Ziffer 3 sind auch spezielle notfallmedizinische Interventionen erlaubt. Durch die Wortwahl „spezielle“ soll ausgedrückt werden, dass diese Interventionen über das Maß der Interventionen von RS-N hinausgehen. Dies z.B. deshalb, weil die Anwendung einer notfallmedizinischen Intervention entweder ein vertiefendes theoretisches Wissen erfordert oder das Trainieren innerklinisch notwendig erscheint oder auch die regelmäßige Anwendung in der Praxis (Stichwort: Fallzahl) als Voraussetzung vorgegeben wird. Beispiele dafür könnten sein die Anwendung eines Knochenbohrers zur Einleitung eines intraossären Zugangsweges oder die Durchführung einer Entlastungspunktion beim Brustkorb. Die ärztliche Anordnung dazu kommt entweder direkt im Einsatz von einem Arzt / Notarzt (mündlich, per Telekonsultation durch den Tele-Notarzt) oder mittels ärztlich autorisierter SOP, die z.B. vom ärztlichen Leiter der Rettungsorganisation herausgegeben wurde.

Nach der Ziffer 4 soll der NFS auch spezielle Arzneimittel (i.d.R. Notfallmedikamente) anwenden dürfen. Diesbezüglich hat sich in der Praxis die Anwendung von SOP als taugliches Mittel herausgebildet. Diese sind ärztlich autorisiert. Neben der ärztlichen Anordnung mittels SOP soll aber auch die Arzneimittelanwendung nach vorangehender ärztlicher Anordnung erlaubt sein. Diese ist im Einsatzgeschehen einzuholen (entweder vom vor Ort anwesenden Arzt / Notarzt oder aufgrund einer Empfehlung eines Tele-Notarztes).

In Kombination mit Absatz 4 darf der NFS nur solche Interventionen / Arzneimittel anwenden, deren Einsatz er zuvor in einer Aus- oder Fortbildung in der Einrichtung gemäß § 23



(z.B. Rettungsorganisation) erlernt hat. Soin steht es den einzelnen Einrichtungen gemäß § 23 zu, entsprechende Interventionen / Arzneimittelanwendungen für NFS zu schulen und dann freizugeben. Im Hinblick auf die notfallmedizinischen Interventionen sollten im NFS-Qualifikationsprofil bereits ausgewählte Maßnahmen im Rahmen der Ausbildung enthalten sein und für die weitergehenden freizugebenden Interventionen sollte im Qualifikationsprofil ein rechtlicher Rahmen samt Mindeststandards und Qualitätskriterien abgebildet werden, wie diese zu schulen und freizugeben sind. Im Hinblick auf Notfallmedikamente soll in diesen Schulungen der Umgang mit Arzneimittelgruppen gelehrt und die Anwendung der organisationsinternen SOP geübt werden. Es soll aber einem am Einsatzort anwesenden Arzt / Notarzt oder dem Tele-Notarzt auch möglich sein, Notfallmedikamente zur Anwendung ad hoc freizugeben, welche nicht in einer SOP enthalten sind und demnach auch nicht konkret in der Aus- oder Fortbildung geschult wurden (z.B. Off Label Use). Aus Gründen der Qualitätssicherung soll dies nur nach ad-hoc-ärztlicher Anordnung erlaubt sein.

Zudem wurde hier die Möglichkeit eingeräumt, dass der ärztliche Leiter der Einrichtung gemäß § 23 die Anwendung einzelner Interventionen oder Arzneimittel von einer Ermächtigung im Einzelfall abhängig macht. Diesbezüglich ist es möglich, dass der ärztlich Verantwortliche bestimmte Bedingungen im Rahmen der Ermächtigung aufstellt oder eben nur ausgewählten NFS eine Mehrkompetenz einräumt (z.B. nach Absolvierung einer einschlägigen Weiterbildung; mit langer Berufserfahrung; mit regelmäßiger Möglichkeit eines innerklinischen Trainings; für eine Erprobungsphase zu Studien- / Forschungszwecken oder mehrfachqualifiziertes Personal, welche z.B. neben der NFS-Berechtigung auch Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger oder Hebammen sind).

### 3) ERGÄNZENDE PUNKTE LAUT DEM POSITIONSPAPIER VOM FEBRUAR 2024

#### Zu den weiteren Spezialisierungsmöglichkeiten:

Im bestehenden SanG gibt es keine festgelegten Spezialisierungsmöglichkeiten, wie sie etwa andere Gesundheitsberufs-Gesetze kennen. Diesbezüglich sollte im neu zu überarbeitenden SanG für folgende Ausübungsmöglichkeiten der Sanitäter-Tätigkeit Vorsorge getroffen werden:

- Lehrsaniäter
- Flugrettung
- Großschadensmanagement
- Veranstaltungsmanagement
- Leitstellendisponent
- Führungsaufgaben

Im Rahmen der Festsetzung dieser Spezialisierungsmöglichkeiten sollte klargestellt werden, mit welcher Basis-Qualifikation man diese Spezialausbildung absolvieren kann (RKS oder RS-N oder NFS).

#### Zur Registrierung aller Sanitäter im Gesundheitsberufe-Register:

Das [Gesundheitsberufe-Register](#) beheimatet derzeit 11 Berufe (MTD-Berufe, GuK-Berufe, OTA). Durch den Ergebnisbericht zur Evaluierung des SanG durch die Gesundheit

Österreich GmbH wurden erste Zahlen zu den tätigen Sanitätern in Österreich bekannt. Auch der Bundesverband Rettungsdienst hat diesbezüglich Erhebungen und Schätzungen angestellt.

Um ein adäquates Berechnungstool auch für zukünftige Personalprognoserechnungen zu haben, ist die Aufnahme der Sanitäter in das Gesundheitsberufe-Register notwendig und daher zu empfehlen.

### Zu den Übergangsbestimmungen:

Bestehende RS in RKS und bestehende NFS in RS-N oder NFS (neu) umzuwandeln, muss so erfolgen, dass die Übergangsregeln den Betroffenen zumutbar sind und es zudem zu keinen Versorgungsengpässen kommt. Bisher erworbenes Wissen in der Ausbildung muss gleichermaßen berücksichtigt werden wie auch angeeignete Kenntnisse und Fertigkeiten, welche aus der Praxiserfahrung gesammelt wurden. Ein möglicher Weg wäre die Vorschreibung individueller Ergänzungsmodule sowie individueller Befähigungsprüfungen für die jeweilige Qualifikation. Hier wäre auch erworbenes Wissen aus anderen Gesundheitsberufen oder Ausbildungen (z.B. Medizinstudium, Hebammenstudium, Studium in einem MTD-Beruf oder der Gesundheits- und Krankenpflege) entsprechend zu berücksichtigen.

Aus anderen Gesundheitsberufen sind mitunter lange Übergangsfristen bekannt. Es sollte jedoch darauf geachtet werden, dass notwendige Reformen im Hier und Jetzt nicht durch lange Übergangsbestimmungen konterkariert werden.

### Zu einem Gliedstaatsvertrag zwischen Bund und den Bundesländern über einheitliche Rahmenbedingungen im Rettungswesen:

Das Berufs- und Tätigkeitsrecht von Sanitätern ist laut der Öst. Bundes-Verfassung Aufgabe des Bundes in Gesetzgebung und Vollziehung. Die Organisation, Struktur und Finanzierung des Rettungswesens ist jedoch Aufgabe der Bundesländer bzw. der Gemeinden. Die neun Landes-Rettungsdienstgesetze sind einerseits zeitlich in unterschiedlichen Epochen entstanden, und regeln zudem inhaltlich unterschiedliche Themen. Ein großes Manko ist die fehlende einheitliche Definition, was Sanitätsdienst, Krankentransport- und Rettungsdienst in Österreich bedeutet und was zur Kernaufgabe in diesem Bereich zählt. Zudem gibt es keine einheitliche Besetzung von Rettungsmitteln in Österreich.

Da es aber unterschiedliche Sanitäter-Qualifikationsstufen gibt, ist ein differenzierter Einsatz unumgänglich. Aufgrund dessen wird ein Gliedstaatsvertrag gemäß Artikel 15 Bundes-Verfassungsgesetz zwischen dem Bund und den Bundesländern gefordert, in dem über die Struktur, die Organisation und Finanzierung sowie auch über einheitliche Qualitätsvorgaben inklusive einem differenzierten Einsatz des Personals Rahmenbedingungen festgelegt werden. Weiters soll auch ein einheitlicher Rechtsrahmen für Rettungsleitstellen samt der Alarm- und Ausrückeordnung vorgegeben werden. Als Vorbild kann beispielsweise die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe dienen (Stammfassung: BGBl. I Nr. 55/2005).

Beispiel einer Struktur für einen differenzierten Sanitätäreinsatz:

- Krankentransportwagen (KTW): 2 RKS
- Rettungswagen (RTW): 1 RKS + 1 RS-N

- Notfall-Rettungswagen (RTW-N, RTW-C): 1 RS-N + 1 NFS  
oder 1 RKS + 1 NFS
- Notarztmittel (NA-System, NEF, NAH): 1 NFS + 1 Notarzt  
oder 1 RS-N + 1 Notarzt

Im Rahmen einer Vereinbarung zwischen den Bundesländern und dem Bund wären auch die Themen der staatlichen Kostenübernahme bei der Ausbildung samt Anreize und Finanzierung von Planstellen in den Rettungsorganisationen zu berücksichtigen.

### Zu den Änderungen bei der Leistungsabrechnung:

Die derzeitige Abrechnung krankentransport- und rettungsdienstlicher Leistungen seitens der Öst. Sozialversicherungsträger erfolgt nur bei tatsächlichem Patiententransport. Eine Versorgung am Einsatzort ohne Transport wird sohin nicht vergütet.

Diese Logik der Leistungsabrechnung soll einer Änderung zugeführt werden, sodass neben der Transportleistung auch die Versorgung vor Ort (losgelöst vom Transport) vergütet wird. Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz wäre entsprechend zu adaptieren.

### Zur Aufnahme aller Sanitäter in das Nachtschwerarbeitsgesetz (NSchG):

Für Arbeitnehmer, die Nachtschwerarbeit leisten, werden besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung, Beseitigung oder Milderung der mit diesen Arbeiten verbundenen Erschwernisse oder zum Ausgleich von Belastungen vorgesehen, wie z.B. ein Zusatzurlaub, mehr Ruhepausen, eine eigene Abfertigung sowie weitere Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge.

2013 wurde diese Regelung auf Angehörige der Feuerwehren ausgedehnt (*Nachtschwerarbeit leisten auch Arbeitnehmer/innen der Feuerwehr, die in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr mindestens sechs Stunden Einsätze oder Arbeitsbereitschaft für Einsätze im Schichtdienst leisten, wenn es sich dabei um die Haupttätigkeit der Arbeitnehmer/innen handelt. Dies gilt abweichend von Abs. 1 auch dann, wenn in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Arbeitsbereitschaft fällt*).

Diese Regelung soll in Zukunft auch für Sanitäter gelten, da ihre Arbeitsbedingungen den der Feuerwehren ähnlich erscheinen und sohin eine Gleichbehandlung dieser beiden Berufsgruppen argumentiert werden kann.

---

#### KONTAKT

AK Wien  
Abteilung GP  
Silvia Rosoli  
E-Mail [gp@akwien.at](mailto:gp@akwien.at)