

PRESSEUNTERLAGE

Diskussion mit den Gesundheitssprecher:innen anlässlich des Weltgesundheitstags 2025:

**Reform oder Kollaps – Wohin sollen die Rettungsdienste steuern?
Was das neue Sanitätergesetz bringen muss**

**am Donnerstag, den 3. April 2025
10:00 – 12:00 Uhr im PRESSECLUB CONCORDIA
1010 Wien, Bankgasse 8**

Es diskutieren:

- Mag. Dr. Juliane Bogner-Strauß (ÖVP)
- OA Priv.-Doz. Dr. Martin Dünser (ÖGARI)
- Fiona Fiedler, BEd (NEOS)
- Clemens Kaltenberger (BVRD.at)
- Mario Lindner (SPÖ)
- Ralph Schallmeiner (GRÜNE)
- Florian Zahorka, BA, MA (BVRD.at)
- NN (angefragt) (FPÖ)

Moderation: Dr. Claudia Schwarz (BVRD.at)

Medienkontakt




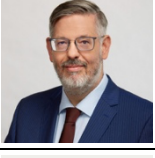
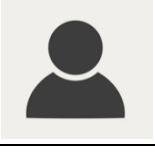




Dr. Britta Fischill

www.fischill.at

Mobil: +43 676 303 96 99

E-Mail: britta@fischill.at

Teilnehmer:innen

GESUNDHEITSSPRECHER:INNEN	
	Mag. Dr. Juliane Bogner-Strauß (ÖVP) Abgeordnete zum Nationalrat Bereichssprecherin für Frauen und Gesundheit
	Fiona Fiedler, BEd (NEOS) Abgeordnete zum Nationalrat Sprecherin für Menschen mit Behinderungen, Gesundheit und Pflege
	Mario Lindner (SPÖ) Abgeordneter zum Nationalrat Bereichssprecher für Einsatzorganisationen sowie Gleichbehandlung, Diversität und LGBTIQ+
	Ralph Schallmeiner (GRÜNE) Abgeordneter zum Nationalrat Sprecher für Gesundheit, Pflege, Menschen mit Behinderungen
	NN (angefragt) (FPÖ)
ÖGARI UND BVRD.AT	
	OA Priv.-Doz. Dr. Martin Dünser (ÖGARI) Sektion Notfallmedizin der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) Abteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin, Kepler Universitätsklinikum, Linz
	Clemens Kaltenberger (BVRD.at) Vizepräsident Bundesverband Rettungsdienst (BVRD.at) Notfallsanitäter NKV auf einem Intensivtransportwagen
	Florian Zahorka, BA, MA (BVRD.at) Vorstandsmitglied Bundesverband Rettungsdienst (BVRD.at) Notfallsanitäter NKI in Österreich und Transportsanitäter in der Schweiz Wissenschaftlicher Mitarbeiter Ostschweizer Fachhochschule, Zürich
MODERATION	
	Dr. Claudia Schwarz (BVRD.at) Schriftführerin Bundesverband Rettungsdienst (BVRD.at) Mitherausgeberin Elsevier Emergency

Positionen (Kurzfassung)

[Wien 03.04.2025] Anlässlich des Weltgesundheitstags 2025 sind die Gesundheitssprecher:innen aller im Parlament vertretenen Parteien eingeladen, ihre Positionen zu den zukünftigen Weichenstellungen für die Rettungsdienste in Österreich darzulegen. Im Mittelpunkt der Veranstaltung steht die notwendige Reform des Sanitätergesetzes vor dem Hintergrund wachsender Herausforderungen in der rettungsdienstlichen Versorgung.

„Wir stehen an einem entscheidenden Scheideweg für viele Rettungsdienste in Österreich: Steuern wir auf einen Kollaps zu, oder setzen wir endlich die dringend notwendigen Reformen um? Als BVRD.at sind wir überzeugt, dass der größte Hebel in der Ausbildung liegt. Mit der aktuellen Gesetzeslage sind Sanitäter:innen selbst in der höchsten Ausbildungsstufe nicht mehr als angelernte Hilfskräfte. Wir brauchen dringend eine zusätzliche Ausbildungsstufe zur gehobenen Gesundheitsfachkraft sowie bessere Durchlässigkeiten in den Gesundheitsbereich. Das würde ein enormes Potenzial freisetzen und eine spürbare Entlastung für alle bringen. Sanitäter:innen kommt hier eine Schlüsselrolle in der Gesundheitsversorgung zu.“ – Clemens Kaltenberger, BVRD.at

„Die ÖGARI als notfallmedizinische Fachgesellschaft unterstützt eine verbesserte Ausbildung von (Notfall-)Sanitäter:innen vollinhaltlich. Mit qualifizierten Partnern auf sanitätsdienstlicher Ebene könnten nicht nur die Notaufnahmen und Ambulanzen in den Krankenanstalten entlastet werden, sondern auch die Notarztendienste. Einer aktuellen Datenerhebung zu Folge übernehmen österreichische Notärzt:innen derzeit in bis zu 80% ihrer Einsätze Aufgaben, welche auch von qualifiziertem Sanitätspersonal erfüllt werden könnten.“ – Martin Dünser, ÖGARI.

„Der Rettungsdienst steht vor einer Belastungsprobe: Ein ohnehin unverhältnismäßig hohes Transportaufkommen steigt weiter – bedingt durch eine alternde Bevölkerung und Einzelpersonen, die den Rettungsdienst überdurchschnittlich häufig beanspruchen. Wie die Studienergebnisse eines Simulationsmodells zeigen führt selbst eine massive Aufstockung der Rettungsmittel um ein Drittel zu einer lediglich kurzfristigen Verbesserung – in spätestens fünf Jahren wären wir wieder am selben Punkt. Der Rettungsdienst darf kein reiner Transportdienstleister und Kostentreiber im Gesundheitswesen bleiben. Er muss sich zum Gesundheitsdienstleister entwickeln – mit erweiterten Kompetenzen, gezielten Verweisungsmöglichkeiten und einer klaren Einbettung ins Versorgungssystem. Dafür braucht es eine dreijährige Ausbildung auf NQR-Stufe 6. Der Punkt wo mehr automatisch besser bedeutet, ist längst überschritten. Wir brauchen jetzt klar Qualität statt Quantität im Rettungsdienst.“ Florian Zahorka, BVRD.at

Zahlen, Daten, fundierte Konzepte und konkrete Lösungsvorschläge liegen auf dem Tisch. Jetzt ist die Politik am Zug: Gelingt es, gemeinsam mit den Rettungsorganisationen eine umfassende Reform der Sanitäter:innenausbildung umzusetzen, um auch angesichts des demografischen Wandels eine zukunftssichere und optimale rettungsdienstliche Notfallversorgung für die österreichische Bevölkerung zu gewährleisten?

Grundlegende Reform der Sanitäterausbildung gefordert!

Angesichts des demographischen Wandels der österreichischen Bevölkerung kommt die extramurale Notfallversorgung – also jene außerhalb der Krankenanstalten – zunehmend unter Druck. Die mangelnde Verfügbarkeit niedergelassener Ärzt*innen für Allgemeinmedizin, fehlende Pflegedienste oder das Warten auf notärztliche Versorgung bei gleichzeitig exponentiell steigenden Einsatzzahlen der Rettungsdienste prägen die Herausforderungen in allen Teilen Österreichs.

Was hat dies mit der Sanitäter*innenausbildung zu tun? Ganz einfach: Viele dieser Defizite könnten durch qualitativ ausgebildete (Notfall-)Sanitäter*innen entschärft werden. Österreich ist mittlerweile das einzige Land in Europa, in dem Sanitäter*in kein Berufsbild im Gesundheitswesen ist (sondern ein angelernter Hilfsberuf). Andere europäische Länder verfügen über mehrjährige Ausbildungsmodelle, ähnlich jenen für diplomierte Pflegekräfte, mit einem anderen, prähospitalen Schwerpunkt. Mit einer verbesserten Ausbildung geht nicht nur ein umfassenderes Wissen über notfallmedizinische Erkrankungen und Verletzungen sowie deren Versorgung einher, sondern auch die Erhöhung von Kompetenzen. Dies betrifft etwa die Protokoll-basierte Gabe spezieller Medikamente, das Legen von Gefäßzugängen, aber auch die Möglichkeit an die richtigen Versorgungsstellen im extramuralen Gesundheitssystem weiterzuleiten – und nicht jeden Patienten einer ambulanten Begutachtung oder stationären Aufnahme zuführen zu müssen.

Was ist also die Forderung? Das in seinen Grundzügen mehr als 25 Jahre alte Sanitätergesetz bedarf einer tiefgreifenden Reform. In Anlehnung an unsere europäischen Nachbarn hat der Bundesverband Rettungsdienst ein Konzept entwickelt, welches eine bessere Qualifikation auf allen Ebenen ermöglicht: Für ehrenamtliche Mitarbeiter*innen ebenso wie für hauptberufliche Notfallsanitäter*innen.

Die Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) als notfallmedizinische Fachgesellschaft unterstützt eine verbesserte Ausbildung von (Notfall-)Sanitäter*innen vollinhaltlich. Mit qualifizierten Partnern auf sanitätsdienstlicher Ebene könnten nicht nur die Notaufnahmen und Ambulanzen in den Krankenanstalten entlastet werden, sondern auch die Notarztdienste. Einer aktuellen Datenerhebung zu Folge übernehmen österreichische Notärzt*innen derzeit in bis zu 80% ihrer Einsätze Aufgaben, welche auch von qualifiziertem Sanitätspersonal erfüllt werden könnten. Mit einer verbesserten Sanitäterausbildung könnte auch dem drohenden Notärzt*innenmangel entgegengewirkt werden: Notärzt*innen könnten nur noch zu komplexen Einsätze und tatsächlich lebensbedrohlichen Notfällen entsandt werden-Einsätze, bei denen man notärztliche Interventionen wirklich benötigt werden. Dafür werden sie seit der Reform des Ärztegesetzes 2018 ausgebildet – und dafür haben wir in Österreich auch genug engagierte Ärzt*innen!

Der Ball liegt nun bei der Politik: Gelingt es, eine Reform der Sanitäter:innenausbildung gemeinsam mit den Rettungsorganisationen auf den Weg zu bringen, damit der österreichischen Bevölkerung trotz demographischem Wandel auch in Zukunft eine optimale extramurale Notfallversorgung zugesichert werden kann?

Höchste Zeit für eine Reform des Sanitätergesetzes – Sanitäter:innen als Schlüsselkräfte einer modernen Gesundheitsversorgung

Wir stehen an einem entscheidenden Scheideweg: Steuern wir auf einen Kollaps vieler Rettungsdienste zu, oder setzen wir endlich die dringend notwendigen Reformen um? Als BVRD.at sind wir überzeugt, dass der entscheidende Hebel, um den wachsenden und immer komplexer werdenden Anforderungen einer modernen rettungsdienstlichen Versorgung gerecht zu werden, in der Ausbildung der Sanitäter:innen liegt.

Von der angelernten Hilfskraft zum Gesundheitsberuf

Die aktuelle Gesetzeslage degradiert Sanitäter:innen – selbst auf der höchsten Ausbildungsstufe – rechtlich zu angelernten Hilfskräften. Diese Einstufung entspricht weder der Realität des Berufsalltags noch den Anforderungen einer zukunftsfähigen Notfallversorgung.

Der BVRD.at fordert daher neben der Beibehaltung eines niederschweligen Einstiegs für Krankentransport- und Rettungssanitäter:innen die Einführung einer zusätzlichen Ausbildungsstufe für Notfallsanitäter:innen auf Stufe 6 des Nationalen Qualifikationsrahmens. Dies entspricht dem Umfang einer dreijährigen Fachhochschulausbildung (180 ECTS) und ist nicht nur eine längst überfällige Aufwertung der Tätigkeit sowie eine Anpassung an internationale Ausbildungsstandards, sondern ermöglicht es Notfallsanitäter:innen, ihre Expertise als Gesundheitsfachkräfte wesentlich effektiver einzubringen – ein entscheidender Schritt, um Potenziale freizusetzen, eine spürbare Entlastung zu schaffen und eine leistungsfähige, zukunftssichere rettungsdienstliche Versorgung sicherzustellen. Ziel ist es, durch eine Modernisierung des Ausbildungssystems nicht nur die Versorgungsqualität zu steigern, sondern auch attraktive Karriereperspektiven für Sanitäter:innen zu schaffen und sie langfristig mit ihren Kompetenzen und Erfahrungen für das Gesundheitswesen zu begeistern.

Kosteneffizienz und Zukunftsfähigkeit – Gesundheitsversorgung neu denken

Gerade in Zeiten knapper Staatskassen bieten Sanitäter:innen ein erhebliches Potenzial, unnötige Folgekosten zu vermeiden. Sie könnten unnötige Transporte abwenden und damit Notaufnahmen entlasten, Notärzt:innen für die Einsätze freispielen, wo tatsächlich ärztliche Kompetenzen erforderlich werden, kleinere gesundheitliche Probleme direkt vor Ort lösen oder gemeinsam mit anderen Gesundheitsdienstleistern alternative Behandlungspfade festlegen. Die Einbindung von Sanitäter:innen in Ambulanzen, Primärversorgungszentren oder als Gemeindenotfallsanitäter:innen sowie die Durchlässigkeit in andere Gesundheitsberufe könnten zudem dazu beitragen, Personalengpässe in Gesundheitseinrichtungen zu vermeiden, in denen ohnedies dringend qualifiziertes Personal gebraucht wird.

Jetzt handeln – für ein modernes Rettungswesen auf internationalem Niveau

Die Regierung hat die Notwendigkeit einer Reform bereits erkannt, und erste Forderungen wurden ins Regierungsprogramm aufgenommen. Jetzt müssen konkrete Schritte folgen.

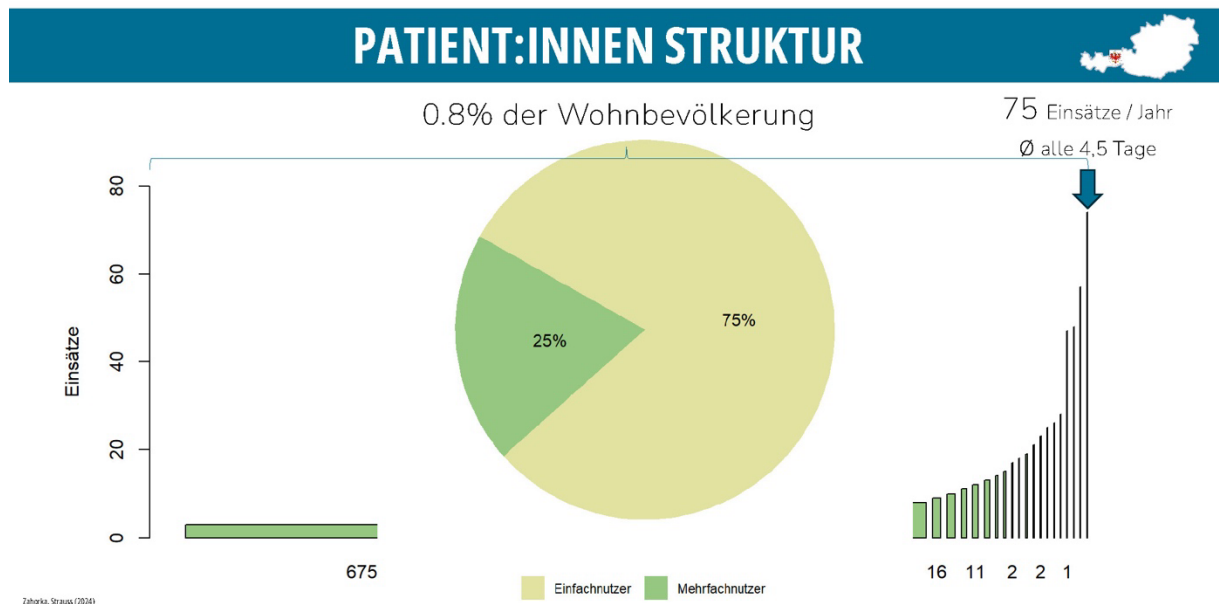
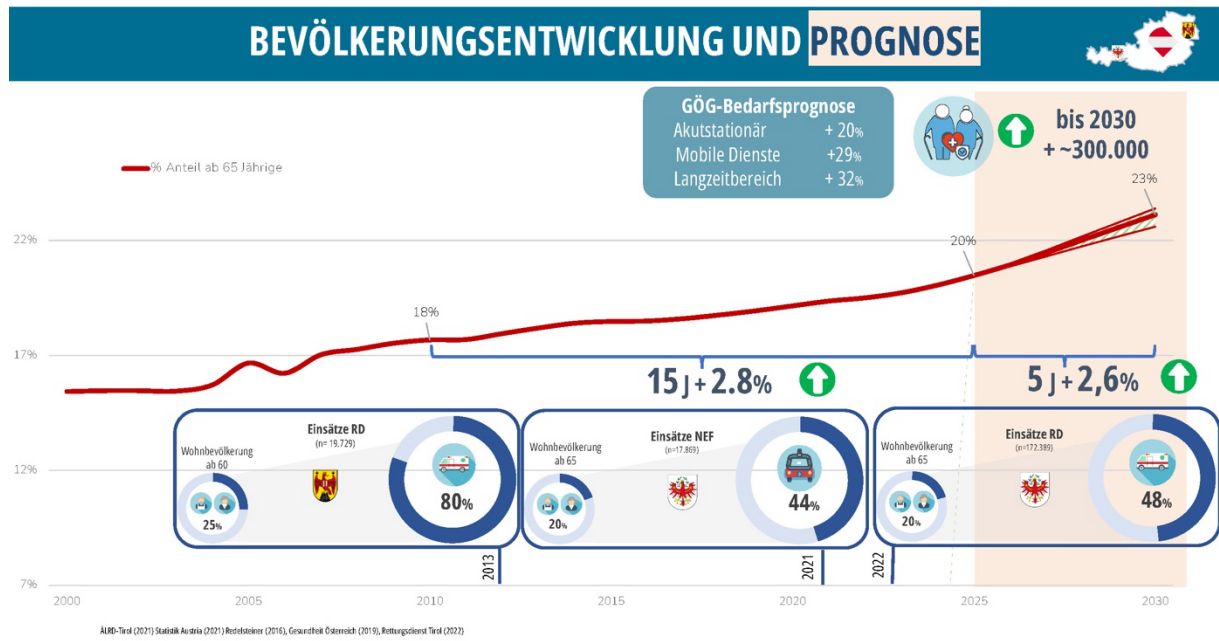
Die Reform des Sanitätergesetzes ist keine Option, sondern eine Notwendigkeit. Sie bietet die Chance, Sanitäter:innen endlich als Gesundheitsfachkräfte anzuerkennen, die sowohl das Gesundheitssystem entlasten als auch eine moderne, effektive Patientenversorgung gewährleisten können. Es ist an der Zeit, dass wir mutige Schritte gehen und der Rettungsdienst in Österreich auf das internationale Niveau heben, das er verdient.

Weiterführende Informationen und Links:

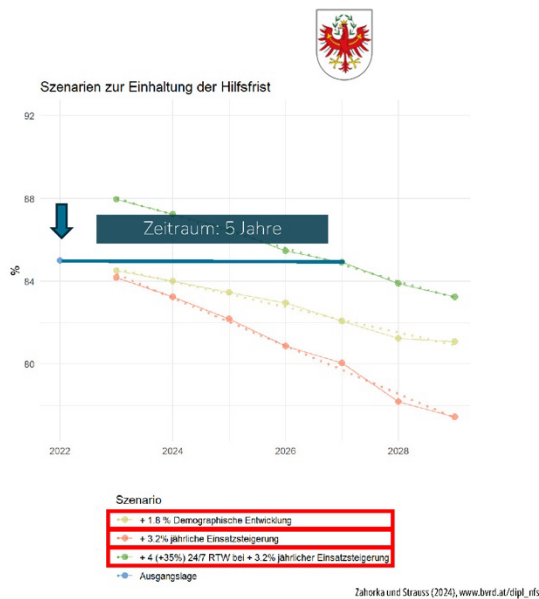
- Positionspapier des BVRD.at: www.bvrd.at/positionspapier
- Presseinfos: <https://www.bvrd.at/news/presseinfo/>

Reform oder Kollaps?

Der Rettungsdienst steht vor einer Belastungsprobe: Ein ohnehin unverhältnismäßig hohes Transportaufkommen steigt weiter – bedingt durch eine älter werdende Bevölkerung und Einzelpersonen, die den Rettungsdienst überdurchschnittlich häufig beanspruchen.



In Österreich verzeichnen wir im Jahr durchschnittlich 46.000 Rettungsdienst-Transporte pro 100.000 Einwohner:innen. Das ist mehr als doppelt so viel wie in Baden-Württemberg (20.000), mehr als dreimal so viel wie in Bayern (14.500) und das Achtfache von der Schweiz (5.700).



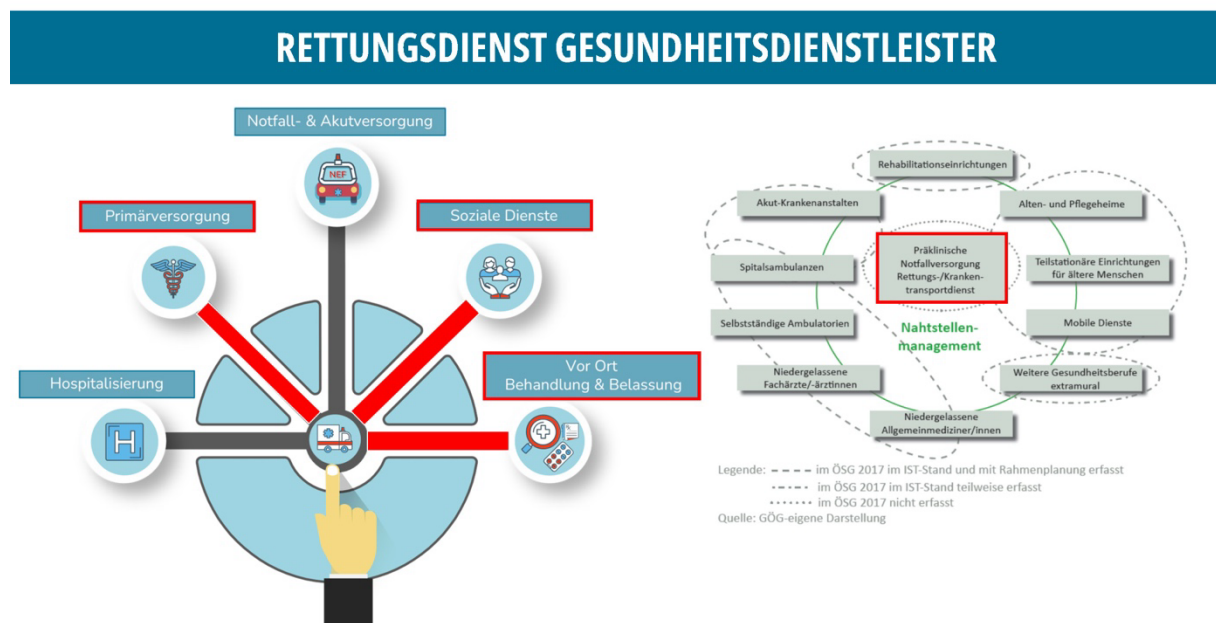
Das steigende Fahrtenaufkommen führt wiederkehrend zur Forderung nach einer Aufstockung der Ressourcen. Simulationen zeigen, dass selbst eine erhebliche Aufstockung der Ressourcen um 30 % dazu führt, dass wir in fünf Jahren wieder am gleichen Punkt wie heute stehen. Der Rettungsdienst als momentaner Transportdienstleister verursacht zudem hohe Folgekosten und generiert ambulant sensitive Krankenhausfälle. Fazit: Mehr Ressourcen sind nicht die Lösung und verursachen zudem steigende Kosten für das Gesundheitssystem. Wir müssen den rettungsdienstlichen Versorgungsansatz also grundlegend neu denken. Dafür braucht es ein neues Berufsbild. Der Rettungsdienst kann dazu beitragen Patient:innen effektiv und zur richtigen Behandlung und Versorgung zu „lenken“.

Österreich ist Schlusslicht bei der Ausbildung

Die gesetzlich vorgesehene Ausbildungszeit für die höchste Ausbildungsstufe, die Notfallsanitäter:innen in Österreich erreichen können, liegt laut SanG bei 980 Stunden, inkl. aller Voraussetzungen 1.640. Rund um Österreich ist eine drei- oder sogar vierjährige Ausbildung für Rettungsdienstpersonal Usus. Aktuell bildet Österreich im europäischen Vergleich das Schlusslicht in der Sanitäter:innen-Ausbildung. Dieses Defizit wird durch einen überproportionalen Einsatz von Notärzt:innen kompensiert, die oft Aufgaben übernehmen müssen, die keine ärztliche Kompetenz erfordern. Das ist nicht nur ineffizient, sondern auch teuer, wie jüngst auch der steirische Landesrechnungshof in seinem Prüfbericht kritisiert.



Das insgesamt niedrige Ausbildungsniveau (Rettungssanitäter:innen, die 80% des gesamten Rettungsdienstpersonals in Österreich ausmachen, absolvieren nur 260 Stunden Ausbildung) führt auch zu unnötigen Hospitalisierungen. Denn derzeit bleibt dem Rettungsdienst mangels Ausbildung und kaum etablierten Verweisungsmöglichkeiten oft eine Antwort: der Transport ins Krankenhaus. Doch für viele Patient:innen ist das keine zufriedenstellende und nachhaltige Lösung ihres Gesundheitsproblems. Die Folge sind überfüllte Ambulanzen und kontinuierlich steigende Transportzahlen. Erst neue Versorgungskompetenzen für Sanitäter:innen eröffnen Möglichkeiten für neue Versorgungspfade. Voraussetzung für einen eigenverantwortlich tätigen Gesundheitsberuf ist jedoch eine einschlägige Ausbildung auf Fachhochschulniveau, mit der Sanitäter:innen den Schritt zum Gesundheitsdienstleister vollziehen.



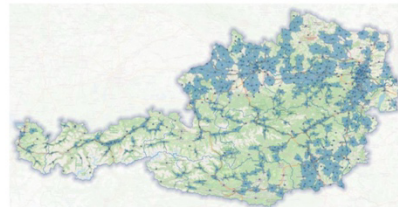
Der Ausbildungsvorschlag der Initiative „Zukunft Rettungsdienst“ sieht deshalb ein dreistufiges Modell vor: Es beginnt mit einem niederschweligen Einstieg als Rettungs- und Krankentransportsanitäter:in (15 ECTS) und bietet innerhalb der Organisation Weiterqualifizierungsmöglichkeiten bis zur Rettungssanitäter:in mit Notfallkompetenzen (45–60 ECTS). Darüber hinaus umfasst das Modell eine Notfallsanitäter:innen-Ausbildung auf FH-Niveau (180 ECTS) mit Qualifikationsstufe 6 nach dem Nationalen Qualifikationsrahmen. Die wesentlichen Neuerungen liegen in einem eigenständigen Qualifikationsprofil sowie erweiterten Einsatzgebieten.

Ausbildungsvorschlag



RKS (Rettungs- und Krankentransportsanitäter:in)	RS-N (Rettungsanitäter:in mit Notfallkompetenzen)	NFS (Notfallsanitäter:in BSc.)
Sanitätshilfe & Rettungstechnik eigenständiger Krankentransport lebensrettende Sofortmassnahmen Hilfestellung bei Akutsituationen Erweiterte Erste Hilfe	Kompetenzen RKS lebensrettende Sofortmassnahmen Hilfestellung bei Akutsituationen im Rahmen der Gefahrenabwehr bei Notfallpatient:innen	Kompetenz RS-N eigenverantwortliche sanitätsdienstliche Versorgung festlegung des Behandlungsplanes Regelkompetenz+ Notkompetenz für erweiterte medizinische Massnahmen
Kompetenzen gemäss RKS Qualifikationsprofil	Kompetenzen gemäss RS-N Qualifikationsprofil	Kompetenzen gemäss NFS Qualifikationsprofil
Einsatzgebiet: Krankentransport Assistenz von RS-N und NFS Einsatzleiter:in Ambulanzdienst	Einsatzgebiet: Rettungstransporte Assistenz von NFS Assistenz im Notarztdienst	Einsatzgebiet: qualifizierter Rettungs- und Sekundärtransport klinische Settings Forschung
Ausbildung: Rettungsorganisation, Sonstige Einrichtungen	Ausbildung: Rettungsorganisation (modular aufbauend auf RKS)	Ausbildung: Fachhochschule
Umfang: 15 ECTS	Umfang: 40 - 60 ECTS	Umfang: 180 ECTS gemäss Niveau 8 NQR
Ausübung: Zivildienst, Beruflich, Ehrenamtlich	Ausübung: Ehrenamtlich, Beruflich, Rezertifizierung & Fortbildungspflicht	Ausübung: Beruf, Fortbildungspflicht

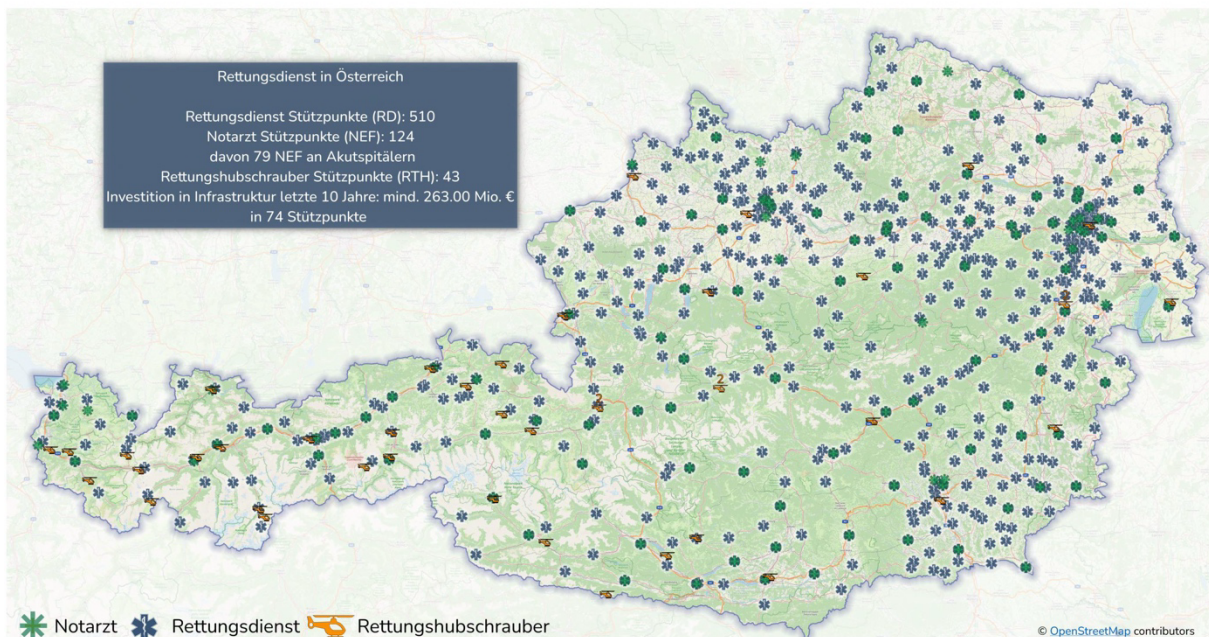
~ 4.000 NFS für
24/7 2 Positionen
(jede:r 12. Sanitäter:in)



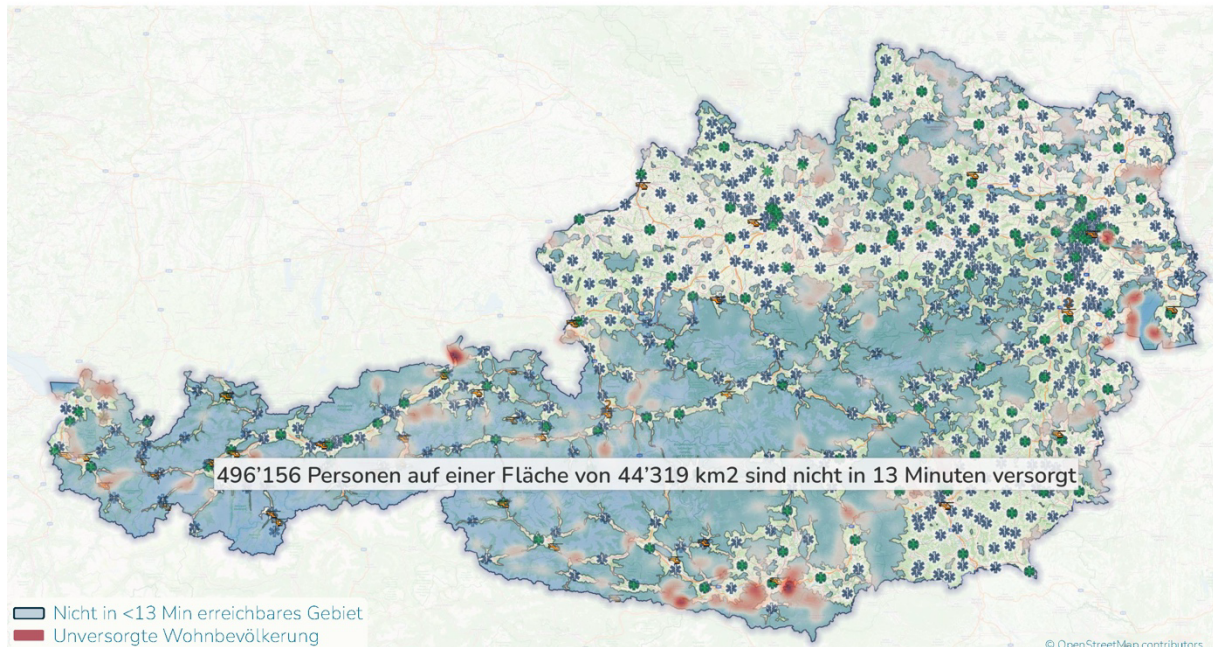
Durch die strategische Verteilung innerhalb der bestehenden Rettungsdienst-Infrastruktur könnte bereits die gezielte Qualifizierung von 4.000 (aktuell sind rund 48.000 Sanitäter:innen tätig) eine flächendeckende Versorgungswirksamkeit und Entlastung der Systeme gewährleisten.

Mehr Qualität im Rettungsdienst

Österreich verfügt mit 510 Rettungsdienststützpunkten, 124 Notarzt-Stützpunkten und 43 (teils saisonalen) Rettungshubschrauber Stützpunkten über eine ungewöhnlich dichte rettungsdienstliche Versorgungsstruktur. Dieser Aspekt wird gemeinsam mit der großen Anzahl an Sanitäter:innen häufig als Qualitätsmerkmal ins Treffen geführt wird.



Trotz dieser Fülle sind knapp eine halbe Million der in Österreich lebenden Menschen auf einer Fläche von 44.000 km² bei einem medizinischen Notfall derzeit nicht innerhalb von 13 Minuten erreichbar. Ursache dafür ist eine historisch gewachsene Versorgungsstruktur, die keiner systematischen Bedarfs- und Versorgungsplanung unterliegt. Dieses Defizit wurde auch von verschiedenen Rechnungshöfen bei Prüfungen der Bundesländer zuletzt mehrfach kritisiert, die zudem eine Vorscheurechnung vermissen.



Für verbindliche Aussagen über Qualitätskriterien zum österreichischen Rettungsdienst fehlen zudem wesentliche Auswertungen und Erhebungen, nämlich eine Versorgungsforschung, eine Registerforschung (Register über Tracerdiagnosen wie Reanimation, Schlaganfall, Trauma), eine integrierte Notfallversorgung und öffentlich zugängliche Monitorings und Audits (wie man sie ansatzweise beim ärztlichen Leiter Tirol oder der Statistik von Notruf Niederösterreich findet). Dabei ist das Ziel nicht mehr Bürokratie, sondern systematische Auswertungen ohnedies erhobener Daten. Ohne eine solche Forschung bleibt die Qualitätsfrage im Rettungsdienst hinter quantitativen Kennzahlen verborgen – oft reduziert auf gefahrene Kilometer und ehrenamtlich geleistete Stunden. Sicher ist jedoch: Mehr vom Gleichen wird angesichts wachsender Herausforderungen nicht die Lösungen liefern, die das Rettungs- und Gesundheitswesen in Österreich benötigt. Ohne tiefgreifende Reformen droht dem Rettungswesen eine Überlastung, die Versorgungssicherheit gefährdet. Die Zeit zum Handeln ist jetzt.

Weiterführende Informationen und Links:

- 10 Fakten über den Rettungsdienst in Österreich: https://www.bvrd.at/wp-content/uploads/2024/04/10_Fakten_Rettungsdienst.pdf
- Personalbedarfsrechnung: https://www.bvrd.at/dipl_nfs/
- Transparenzlandkarte: <https://transparenzlandkarte.bvrd.at>