



Abb. 1: Ausbildung braucht ausreichend Raum und Zeit: Studierende aus dem kombinierten Studiengang Bachelor Gesundheits- und Krankenpflege und Notfallsanitäter (FH St. Pölten) üben Beziehungsaufbau, Kommunikation, Interpretation, Abwägung, Teamabstimmung, kritisches Denken und Entscheidungsmanagement.

Rettungsdienst in Österreich: Ideen für die Weiterentwicklung und Zukunftsfähigkeit

Die Leistungen der österreichischen Sanitäterinnen und Sanitäter, die eine Schlüsselrolle im Gesundheitswesen spielen, standen im Mittelpunkt eines Parlamentarischen Symposiums über Fragen der Neugestaltung des Sanitätergesetzes. Die Parlamentsdirektion richtete diese Veranstaltung in inhaltlicher Kooperation mit dem Bundesverband Rettungsdienst aus.

Autorin und Autoren:

Mag. Sabine Suetter

Dr. Thomas Soxberger

Parlamentskorrespondenz
Dr.-Karl-Renner-Ring 3
1017 Wien

FH-Prof. DSA Mag. (FH)

Dr. Ph Dr. Christoph

Redelsteiner, M. Sc.

Notfallsanitäter-NKI
Studiengangsleiter
Master Soziale Arbeit
Fachhochschule St. Pölten
christoph.redelsteiner
@fhstp.ac.at

Florian Zahorka, M. A.

Notfallsanitäter-NKI
Wissenschaftlicher
Mitarbeiter am Institut
für Modellbildung und
Simulation
Ostschweizer Fachhoch-
schule
florian.zahorka@ost.ch

Neben Expertinnen und Experten, die aus der Praxis über die aktuellen Herausforderungen des Berufsstandes berichteten, kamen in der Podiumsdiskussion auch Abgeordnete mit ihren Einschätzungen zu Wort. Alle Teilnehmenden waren sich einig, dass eine bessere Ausbildung und die Entwicklung eines modernen Berufsbildes notwendig seien. Es gelte, das Recht der Patientinnen und Patienten auf eine fachgerechte Versorgung zu gewährleisten und den Herausforderungen zu begegnen, die sich für das Gesundheitssystem in Zukunft stellen werden. Diese Einschätzung teilten auch Bundesratspräsidentin Claudia Arpa und Nationalratspräsident Wolfgang Sobotka in ihren Begrüßungsstatements. Arpa brachte ihre Wertschätzung und Unterstützung für die wichtige

Berufsgruppe der Sanitäterinnen und Sanitäter zum Ausdruck. Angesichts der demografischen Entwicklung in Österreich sei klar, dass die Herausforderungen für den Sanitäts- und Rettungsdienst in naher Zukunft noch weiter zunehmen werden. Gleichzeitig werde es immer schwieriger, genügend Freiwillige zu finden. Eine Neustrukturierung dieses wichtigen Bereiches der Gesundheitsversorgung sei laut Arpa unumgänglich. Mehr Unterstützung und vor allem auch eine fundierte Ausbildung der Sanitäterinnen und Sanitäter seien notwendig. Die Bundesratspräsidentin sprach sich aus diesen Gründen für eine Revision des Sanitätergesetzes aus. Das Berufsbild müsse neugestaltet werden, damit die Sanitäterinnen und Sanitäter auch in Zukunft ihre wichtigen Leistungen in

einem menschenwürdigen Arbeitsumfeld erbringen können.

Nationalratspräsident Wolfgang Sobotka betonte, dass es eine bessere Ausbildung und neue gesetzliche Regelungen für Sanitäterinnen und Sanitäter brauche, das Ausbildungsniveau müsse angehoben werden. Er wisse aus eigener Erfahrung, dass der Rettungsdienst in der österreichischen Bevölkerung sehr geschätzt werde und hohes Vertrauen genieße. Dahinter stünden viel freiwillige Arbeit und persönlicher Einsatz, aber auch sehr viel an Professionalität, technischem Wissen und Können. Österreich habe einen schnellen, effizienten und mit Empathie handelnden Rettungsdienst. Das müsse auch die Politik zur Kenntnis nehmen. Er hoffe daher, dass es entsprechende gesetzliche Anpassungen für den Beruf der Sanitäterinnen und Sanitäter geben werde. Neben der Frage der Ausbildung sei es auch notwendig, die Frage der Aufgabenverteilung sachlich zu debattieren. Dabei werde es nicht darum gehen, welcher Berufsgruppe man etwas wegnehme oder gebe, sondern darum, wer welche Voraussetzungen habe und welche gesetzlichen Regelungen notwendig seien, um eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Aus seiner Sicht könnten gut ausgebildete Paramedics wesentliche Aufgaben der Erstversorgung übernehmen und dazu beitragen, Notarzteinsätze besser zu gestalten, wie das in anderen Ländern bereits üblich sei.

Um auch in Zukunft die Patientenversorgung optimal sicherzustellen, müssen strukturelle Veränderungen her. Schlüssel dazu sind eine bessere Ausbildung und weitgehende gesetzliche Anpassungen.

Politik signalisiert Bereitschaft zu notwendigen Anpassungen

In Vertretung von Gesundheitsminister Johannes Rauch sprach Meinhild Hausreither, Leiterin der Sektion VI des Gesundheitsministeriums, über die Sicht des Gesundheitsressorts auf die geforderte Reform des Sanitätergesetzes. Sie erinnerte daran, dass das aktuelle Gesetz im Jahr 2002 nach einem längeren Diskussionsprozess inkraftgetreten und seitdem mehrfach novelliert worden sei. Vor allem während der Corona-Pandemie habe sich mehrfacher Anpassungsbedarf ergeben. 2002 sei ein modernes, umfassendes und auch vorausschauendes Gesetz geschaffen worden, das sich grundsätzlich bewährt habe. Aktuell sei bereits eine Evaluierung zur Erhebung der Berufs- und Ausbildungserfordernisse eingeleitet worden. Hausreither teilte im Namen von Gesundheitsminister Rauch mit,

dass das Gesundheitsministerium selbstverständlich bereit sei, überall dort, wo sich Anpassungsbedarf zeige, entsprechende gesetzliche Änderungen in die Wege zu leiten. Nicht zur Disposition stünde dabei aber die Ehrenamtlichkeit im Sanitäts- und Rettungsdienst.

An einer von Fachhochschulprofessor Christoph Redelsteiner moderierten Podiumsdiskussion über die Vorstellungen der politischen Parteien zur Reform des Sanitätergesetzes nahmen die Abgeordneten Josef Smolle (ÖVP), Mario Lindner (SPÖ), Ralph Schallmeiner (Grüne) und Fiona Fiedler (NEOS) teil. FPÖ-Abgeordneter Gerhard Kaniak hatte sich krankheitshalber entschuldigen lassen.

ÖVP-Gesundheitssprecher Josef Smolle meinte, die Diskussionen hätten gezeigt, dass es Änderungsbedarf gebe, dass aber auch sehr komplexe Probleme gelöst werden müssten. Vor allem werde man sich sehr genau ansehen müsse, welche „kollateralen Folgen“ die Änderung des Sanitätergesetzes haben könnte und welcher Anpassungsbedarf sich in anderen Gesetzesmaterien daher ergebe. Er sei aber optimistisch, dass man dies, wie schon viele andere Fragen des Gesundheitsbereiches, durch einen guten Kompromiss werde lösen können. Dazu sei auch die Einbindung aller Interessensgruppen und Stakeholder notwendig, also der Arbeitgeber und der zahlenden Institutionen. Er erkenne jedenfalls nicht nur eine Übereinstimmung in vielen Punkten, sondern auch seitens der Politik „den Ehrgeiz, etwas zu machen“, um eine optimale Ausbildung von Sanitäterinnen und Sanitätern zu erreichen. Die öffentlichen Universitäten, die bereits viele Angebote für nicht-medizinische Gesundheitsberufe hätten, könnten hier eine wichtige Rolle spielen.

Mario Lindner (SPÖ) sah das Grundproblem in den höchst unterschiedlichen Regelungen der Länder für den Sanitäts- und Rettungsdienst begründet. Was in einem Bundesland möglich sei, könne schon im Nachbarbundesland nicht mehr erlaubt sein. Das sei vor allem für den ländlichen Raum ein Problem, wie er aus eigener Erfahrung im Rettungsdienst wisse. Gerade in entlegenen Regionen Österreichs werde sich das Problem aufgrund des demografischen Wandels und des Ärztemangels in absehbarer Zeit weiter verschärfen. Erforderlich sei daher politischer Mut, um jetzt die richtigen Weichenstellungen zu treffen. Das bedeute aus seiner Sicht, auch bereit zu sein, über Länderkompetenzen nachzudenken. Für die Ausbildung setze er darauf, dass ein niederschwelliger Einstieg auch ohne Matura möglich sein müsse. Er sehe dabei aber auch eine Rolle für die öffentlichen Universitäten, entsprechende Ausbildungsangebote zu schaffen.



Abb. 2: Parlamentarische Diskussion der Gesundheitsstrecker: Ralph Schallmeiner (Grüne), Josef Smolle (ÖVP), Moderator Christoph Redelsteiner, Mario Lindner (SPÖ) und Fiona Fiedler (NEOS) (Gerhard Kaniak von der FPÖ hatte sich krankheitsbedingt entschuldigen lassen) (v.l.).

Ralph Schallmeiner (Grüne) meinte, es sei kein Geheimnis, dass es verschiedene Gruppen gebe, deren Interessen durch eine Reform des Sanitätergesetzes berührt würden, die bereits ihre Bedenken geäußert hätten. Die Vielzahl an landesgesetzlichen Regelungen und unterschiedlichen Rettungsorganisationen erleichtere eine Vereinheitlichung der Ausbildung nicht gerade. Wichtig sei es aus seiner Sicht aber vor allem, die direkt Betroffenen einzubinden, also die bereits im Sanitäts- und Rettungsdienst Tätigen. Derzeit gebe es für sie eine sehr komplexe Rechtslage. Kritisch angesprochen wurde auch, dass es nicht mehr vorkommen solle, dass zwei zivildienstleistende Rettungssanitäterinnen und -sanitäter die Besatzung eines Rettungswagens bildeten. Wichtig sei, dass das Berufsbild der Sanitäterin bzw. des Sanitäters im 21. Jahrhundert ankomme.

NEOS-Abgeordnete Fiona Fiedler war der Ansicht, dass im Mittelpunkt aller Überlegungen die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten stehen müsse. Bei den Überlegungen zu einer Reform der Ausbildung müsse auch die Finanzierung aus einer Hand zum Thema gemacht werden. Wenn man die Ausbildung der Sanitäterinnen und Sanitäter ausweitere, so sei es in weiterer Folge auch notwendig, für die gesetzlichen Grundlagen zu sorgen, damit Notfallsanitäterinnen und -sanitäter die erworbenen Kompetenzen auch einsetzen dürften. Die Frage der einheitlichen Ausbildung solle auch nicht von der Frage des Titels abhängen, der erworben werden könne. Sie erkenne jedenfalls gute Intentionen und gehe daher davon aus, dass die Novellierung des Sanitätergesetzes zu einem guten Ende gebracht werden könne.

Bachelor Sanitäter – eine Option?

Zur Frage, ob als höchste Ausbildungsstufe für Sanitäter, z. B. ein Bachelorstudium Gemeindenotfallsa-

nitäter denkbar wäre, merkte Schallmeiner (Grüne) an, dass man darüber diskutieren könne. Zentral sei, dass als Grundeignung keine Matura als Einstieg in das Studium dafür erforderlich sein sollte, sondern es die Möglichkeit geben müsse, sich schrittweise weiterzuentwickeln. Smolle (ÖVP) betonte ebenfalls den niederschweligen Einstieg und dass es sicher eine intensive Ausbildung brauche, wenn Sanitäterinnen und Sanitäter künftig als aufsuchende Ressource mit einem geringeren Transportanteil ins Krankenhaus tätig sein würden und mit telemedizinischer Unterstützung untersuchten, versorgten und beließen. Smolle bedankte sich auch beim Mediziner corps Graz und betonte zugleich in seiner Rolle als Universitätsprofessor die Bereitschaft, bei anderen Gesundheitsberufen universitär bildend zu unterstützen. Das Mediziner corps Graz ist seit 1890 präklinisch mit Medizinstudierenden höherer Semester präklinisch notfallmedizinisch aktiv. Redelsteiner verwies darauf, dass dies vermutlich das älteste Paramedicsystem der Welt sei. Was in Graz möglich sei, sollte Vorbild für ganz Österreich sein.

Lindner (SPÖ, selbst Sanitäter) ist ebenfalls der Meinung, dass es einen niederschweligen Einstieg brauche und die bisherigen Stufen Notfallkompetenz Arzneimittellehre sowie Venenzugang und Infusion verbessert werden sollten. Eine zusätzliche Ausbildungsstufe sei denkbar, die Finanzierung müsse über die Bundesländer kommen, daher würde er die zentrale Ansiedlung an Universitäten bevorzugen. Seine Sorge sei, dass Fachhochschulen unterschiedliche Modelle in den jeweiligen Bundesländern einführen würden und zu wenige patientennahe Übungslabore zur Verfügung hätten.

Fiedler (NEOS) machte deutlich, dass eine inhaltlich einheitliche, qualifizierte, hochwertige und vertiefte Ausbildung nicht nur an einen akademischen Titel gekoppelt sein müsse. Sie verwies auf einen parlamentarischen Antrag ihrer Partei mit einem Konzept und versprach, diesen Punkt wieder auf die Tagesordnung zu setzen und auch unter dem Bacheloraspekt neu zu diskutieren.

Redelsteiner verwies auf das Modell des kombinierbaren Pflege- und Sanitäterstudiums an der FH St. Pölten. Er stellte seinen Kompromissvorschlag vor, der zum einen auch unterhalb des Rettungssanitäters eine Qualifikation für einfache Krankentransport (Krankentaxi) vorsieht und zum anderen ein mehrgliedriges Modell mit einem FH-Bachelor-Studium im Bereich Gemeindenotfallsanitäter als höchste Ausbildung. Das Modell sei integrativ und würde alle im Boot behalten (s. Tab.).

Berndt Schreiner, Chefarzt des Roten Kreuzes Niederösterreich, merkte in der Diskussion und auch in medialen Statements an, dass bei Einrechnung aller

Präklinische Patientenversorgung sichern – einen attraktiven Ausbildungspfad gestalten

**Vorschlag:
Inklusives Modell der Sanitäterausbildung mit Durchlässigkeiten (Christoph Redelsteiner, Stand: September 2023)**

Ziele:

1. Qualitätssicherung für Patientinnen und Patienten
2. Sicherstellung eines Berufsschutzes
3. Ausbildung auch für den „unqualifizierten“ einfachen Krankentransport sicherstellen
4. Durchlässigkeit vertikal (vom einfachen Sanitäter zum Bachelor) und horizontal (aus und in Pflegeberufe)
5. Frühe Ausbildung von Personen, die als Zivildienstleistende und in ein Freiwilliges Soziales Jahr kommen (schon ab der 9. Klasse)
6. Schaffung eines attraktiven Berufsfeldes mit diversen Zugängen und Weiterbildungsmöglichkeiten

Stufe	Bezeichnung	Aufgabenbereich	Ausbildung in h ist laut SanG	Ausbildung in h Soll SanGNeu	Anmerkungen	Ausbildungsort
1	• Krankentransportsanitäter/in	• gewerbliche Krankenbeförderung, Betreuung und Transport von chronisch Kranken, z. B. Dialyse	• derzeit nicht vorhanden	• 60 h, davon 40 h Theorie	• derzeit keine Anforderungen außer Führerschein und Erste-Hilfe-Kurs	• insbesondere auch BMS, BHS, AHS auch als Vorbereitung für Einstieg Zivildienst und FSJ; Rettungsorganisationen
2	• Rettungssanitäter/in	• qualifizierter Krankentransport, Lenker Notfallrettung	• 100 h Theorie • 160 h Praktikum	• Stufe 1 plus • 120 h Theorie • 140 h Praktikum	• mit 3 Jahren beruflicher Tätigkeit, Falldokumentationen + Fortbildungsmodule im Ausmaß von 200 h Berufsschutz, analog PA	• z. B. BMS, BHS, AHS dort auch als Vorbereitung für Einstieg in Zivildienst und FSJ • z. B. Rettungsorganisationen, Fachhochschulen
3	• Notfallsanitäter/in inkl. NKA und NKV	• Notfallrettung	• 570 h, davon 320 h Praktikum	• Stufe 2, 700 h, davon 320 Praktikum (davon 50 % Klinik, PVE)	• Berufsschutz wie oben erreichbar; analog PFA	• z. B. Rettungsorganisationen, Fachhochschulen
4	• Notfallsanitäter/in NKI	• Notfallrettung	• 110 h (30 Theorie, 80 KH)	• 300 h (100 h Theorie, 200 h KH, Path und Sim)	• Advanced Patient Care • auch z. B. Entlastung Spannungspneumothorax, Krikotomie	• z. B. Rettungsorganisationen, Fachhochschulen
5	• Gemeindefotfallsanitäter/in • Intensivtransportsanitäter/in	• Notfallrettung, chronisch kranke Personen, die sich via 144, 141, 1450 an den Rettungsdienst wenden • Intensivpatientinnen und -patienten, die verlegt werden müssen	–	• 180 ECTS	• Zugangsvoraussetzungen: RS oder NFS mit Berufsschutz wie oben beschrieben + Brückenkurs „Patientenuntersuchung und Gespräche in Englisch“; Anrechnung NFS analog Bachelor GuK; Teile des Pflege und Sanitäterstudiums gemeinsam mit Vertiefung, z. B. ab 3. Semester	• Fachhochschulen

BMS: Berufsbildende Mittlere Schule, BHS: Berufsbildende Höhere Schule, AHS: Allgemeinbildende Höhere Schule, PA: Pflegeassistenz, NKA: Notfallkompetenz Arzneimittellehre, NKV: Notfallkompetenz Venenzugang und Infusion, PVE: Primärversorgungseinheiten, PFA: Pflegefachassistent/in, NKI: Notfallkompetenz Beatmung und Intubation, KH: Krankenhaus, Path: Pathologie, Sim: Simulation, ECTS: European Credit Transfer and Accumulation System, GuK: Gesundheits- und Krankenpflege

Fortbildungsstunden, Rezertifizierungen, Fahrertrainings, Fallsimulationen, Kursen wie ERC, PHTLS oder AMLS usw. NotSan jetzt schon nach der initialen Ausbildung im Laufe der Zeit mehrere Jahre eine Stundenzahl ansammeln, die fast einer dreijährigen Ausbildung entspräche. Das könne durchaus in zeitgemäße hochschulische Ausbildungsmodelle formeller eingebettet werden.

Redelsteiner verwies auf eine Publikation von Baubin und Schreiber: „Ein Notfallsanitäter in Deutschland absolviert eine dreijährige Berufsausbildung [...] Auch in Österreich wäre dies erstrebens-

wert [...] Die Anhebung des Ausbildungs- und Erfahrungsniveaus des Leitstellenpersonals und der Rettungs- und Notfallsanitäter bis hin zur Möglichkeit eines Eintrags im Gesundheitsberuferegister muss ein Ziel sein.“ (1)

Impulsreferate belegen Erfordernis einer umfassenderen Ausbildung

Florian Zahorka, Mitglied des Bundesverbandes Rettungsdienst, der sich nicht nur als Wissenschaftler mit verschiedenen Themenfeldern an der Schnitt-

stelle von Gesundheit und Sozialversorgung mit Fokus auf den Rettungsdienst befasst, sondern selbst seit vielen Jahren als Sanitäter tätig ist, informierte in seinem Eingangsstatement über den Status quo. Es gebe in Österreich knapp 500 Rettungsdienststützpunkte, über 120 Notarztstützpunkte sowie rund 40 Rettungshubschrauber. Man gehe davon aus, dass rund 40.000 Personen als Sanitäterinnen und Sanitäter tätig seien und dass über 7.500 jährlich eine Ausbildung absolvierten. Problematisch sei aus seiner Sicht die hohe Drop-out-Rate aus dem Beruf, weil damit die so wichtige Erfahrung für Notfallsituationen langfristig gar nicht aufgebaut werden könne.

Die demografische Entwicklung zeige aber, dass es in Zukunft einen hohen Bedarf an Personal geben werde. Gleichzeitig sei Österreich im internationalen Vergleich aber auch Schlusslicht, was die Ausbildungsdauer – in der höchsten Ausbildungsstufe derzeit nur ein Jahr – betreffe. Es brauche innovative Alternativen zum aktuellen Modell, damit die Versorgung möglichst niederschwellig zu Hause erfolgen könne, regte Zahorka an, der dabei funktionierende Beispiele im Ausland anführte. Diese zeichne aus, dass Probleme vor Ort durch besonders geschulte Sanitäterinnen und Sanitäter gelöst werden könnten, weil sie über ein größeres Handlungsrepertoire verfügten und Patientinnen und Patienten z. B. ins niedergelassene Versorgungssystem (Hausärzte etc.) verweisen könnten.

Der Vizepräsident des Bundesverbandes Rettungsdienst Clemens Kaltenberger unterstrich, dass der Rettungsdienst weit mehr als ein Transportdienstleister sei. Viele der Probleme, die es aktuell gebe, würden sich am besten über den Hebel der Ausbildung lösen lassen, ist Kaltenberger überzeugt. Damit Sanitäterinnen und Sanitäter in Zukunft ihre Schlüsselrolle in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wahrnehmen können, schlägt der Bundesverband ein zweistufiges Ausbildungsmodell vor. Dieses bestehe aus dem Beruf der Rettungssanitäterin bzw. des Rettungssanitäters, der eine niederschwellige Einstiegsmöglichkeit für Ehrenamt, Zivildienst und künftiges Hauptamt darstellt. Neben der klassischen Sanitätshilfe sollten auch Medikamentengabe sowie Grundlagen der Pflege und erweiterten Hygiene vermittelt werden. Aufbauend darauf würde dann die Ausbildung zur Diplom-Notfallsanitäterin bzw. zum Diplom-Notfallsanitäter erfolgen. Das Erlernen von praktischer Handlungs- und Entscheidungskompetenz stünde dabei im Fokus der Ausbildung, die eine eigenständige wissenschaftliche Vertiefung inkludieren müsse. Diese Sanitäterinnen und Sanitäter würden dann in Zukunft die Hauptverantwortung in der Notfallrettung tragen. Der Bundesverband spreche

sich zudem klar für eine sechssemestrige Ausbildung auf Hochschulniveau aus.

Das klare Ziel laute, dass Sanitäterinnen und Sanitäter als Expertinnen und Experten für Akutsituationen und als Lotsen durch die verschiedenen Stufen des Gesundheitssystems agieren könnten, unterstrich Kaltenberger. Dafür solle ihnen künftig ein umfassendes Handlungsrepertoire aus Notfall- und Akutversorgung, Behandlung vor Ort, Hospitalisierung, Verweisung in die Primärversorgung und Weiterleitung hin zu sozialen Diensten zur Verfügung stehen. Im Fokus stehe dabei ein „Point-of-Care-Rettungsdienst“, der Interventionen dort vornehme, wo sie anfielen und der sich mit Gesundheitsberufen digital vernetze, um gemeinsam Probleme vor Ort zu lösen. Wenn das gelänge, dann könne man ein attraktives Berufsbild anbieten, das die Beschäftigten im Gesundheitswesen langfristig halte. Außerdem würden alternative Verweismöglichkeiten Hospitalisierungen ersparen und die Überfüllung der Ambulanzen reduzieren, führte Kaltenberger ins Feld (3).

Auch Helmut Trimmel, Vorstand der Sektion Notfallmedizin der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI), forderte, dass die Akut- und Notfallversorgung in Österreich dringend reformiert werden müsse. Ein grundsätzliches Problem bestehe nämlich darin, dass immer häufiger Notärztinnen und Notärzte gerufen würden, obwohl gar kein medizinischer Notfall vorliege. In ca. 25 – 50 % der Fälle würde zudem der Einsatz während der Anfahrt wieder storniert. Für besonders wichtig halte er, dass in Zukunft ein großer Teil der Einsätze durch qualifizierte Rettungs- und Notfallsanitäterinnen und -sanitäter übernommen würden. Er schätze, dass dies in 70 % der Fälle möglich wäre. Auch sollten die „anachronistischen Finanzierungsmodelle“ – Vergütung nur pro Transport ins Krankenhaus – überdacht werden.

Gleichzeitig müsse sichergestellt werden, dass ausreichend Notärztinnen und Notärzte dort verfügbar sind, wo sie wirklich gebraucht würden. Die Finanzierung einer quantitativ und qualitativ verbesserten Ausbildung der Rettungs- und Notfallsanitäterinnen und -sanitäter müsse gewährleistet werden. Es brauche zudem eine abgestufte und qualifizierte präklinische Versorgungsstruktur durch mobile Dienste, einen ärztlichen Bereitschaftsdienst sowie einen Rettungs- und Notarzteinsatz nach bundeseinheitlicher Vorgabe. Überdies müsse ein verbindlicher Indikationskatalog zum Notarzteinsatz implementiert werden.

Michael Halmich, Obmann der Österreichischen Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfallmedi-

zin, pflichtete seinen Vorrednern in vielen Punkten bei. Es stand für ihn ebenso nicht zur Debatte, dass das vor rund 20 Jahren beschlossene Sanitätergesetz in die Jahre gekommen sei. Es reiche jedoch nicht, nur an ein paar Schrauben zu drehen, sondern man müsse wesentliche Änderungen vornehmen, etwa, was die Frage des Berufsschutzes betreffe. Man sollte zudem die Sanitäterinnen und Sanitäter in die Lage versetzen, präklinisch zur sinnvollen Lenkung von Patientinnen und Patienten zu passenden Ressourcen Entscheidungen zu treffen. Gleichzeitig ermögliche schon die aktuelle rechtliche Grundlage einiges, etwa den Ausbau der Telemedizin oder den Einsatz der Sanitäterinnen und Sanitäter außerhalb von Rettungsorganisationen.

Alexandra Tanda, die Geschäftsführerin des ÖRK Rettungsdienstes Innsbruck, stellte die Arbeitgeberseite zur Diskussion. Auch wenn das österreichische Gesundheitssystem weltweit zu den besten gehöre, stoße es derzeit an Grenzen. Diese reichten vom demografischen Wandel, komplexen medizinischen Diagnosen bis hin zu einem ausgedünnten Arbeitsmarkt. Eine Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen an aktuelle Gegebenheiten sei daher erforderlich. Eine Reform der Ausbildung sowohl der haupt- als auch ehrenamtlichen Sanitäterinnen und Sanitäter sei absolut notwendig. Orientieren solle man sich dabei an internationalen Standards, betonte Tanda, die sich mit Nachdruck für bundeseinheitliche Regelungen einsetzte. Es brauche zudem eine längere Ausbildungsdauer sowie leichtere Umstiegsmöglichkeiten. Wenn Notfallsanitäterinnen und -sanitäter mit höheren Kompetenzen ausgestattet werden, dann würden sie auch einen wichtigen Beitrag zur Entlastung des Gesundheitssystems leisten, resümierte Tanda, die zudem versprach, sich auch als Nationalratsabgeordnete entsprechend einbringen zu wollen. Auch müssten die hohen Überstundenkosten bei Ausfall ehrenamtlicher Dienste bei Berechnungen mitbedacht werden.

Andreas Karl, der Geschäftsführer der Rotes Kreuz Tirol gemeinnützige Rettungsdienst GmbH, stellte zunächst außer Frage, dass er eine professionelle Ausbildung für Sanitäterinnen und Sanitäter nach internationalen Standards ausdrücklich befürworte. Dafür müssten sich die Vertreterinnen und Vertreter aller Strömungen endlich an einen Tisch setzen. In seiner Rolle als Rettungsdienstbetreiber wolle er aber auch den Blick auf das bestehende Spannungsfeld zwischen einer möglichst hohen Versorgungsdichte und den Interessen der Kostenträger lenken. So stehe auch die Tatsache, dass Österreich „ein Land der Transporteure“ sei, im krassen Widerspruch zu der gewünschten Aufwertung des Berufes. Generell müsse die Gesundheitsversorgung im Gesamten



Abb. 3: Andreas Huss, Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse für bessere Qualifizierung und Systemsteuerung im Rettungswesen

betrachtet werden, weil die einzelnen Bereiche in stetiger Wechselwirkung seien.

Der Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), Andreas Huss, sah das solidarische Gesundheitssystem in Gefahr, da immer mehr Kosten auf die Privatpersonen übertragen würden. Der Anteil an Privatleistungen liege mittlerweile schon bei ca. 23 – 25 %. Deshalb habe er im Rahmen der Finanzausgleichsverhandlungen sehr stark darauf gedrängt, dass für den Ausbau der niedergelassenen Versorgung ausreichend Mittel bereitgestellt würden. Leider fließe nun zu viel Geld in die Spitalsambulanzen, bedauerte er. Ein zentrales Anliegen sei ihm, dass „das richtige Mittel für den richtigen Zeitpunkt und für das richtige Problem“ eingesetzt werden soll, und das gelte auch für den Rettungsdienst. Er würde sich des Weiteren wünschen, dass man sich in Zukunft auf einheitliche Leistungs- und Ausbildungsniveaus einigen könne. Generell deutete er an, dass es denkbar wäre, die Kosten des Rettungsdienstes seitens der ÖGK zentral zu übernehmen, wenn damit auch die Qualitätsvorgaben und Steuerung aus einer Hand kämen und nicht auf viele Kostenträger verteilt würden. 

Literatur:

1. Baubin M, Schreiber W (2022) Entwicklung der präklinischen Notfallmedizin in Österreich: wo steht sie heute? Notfall + Rettungsmedizin 25: 159-161. DOI: 10.1007/s10049-022-01007-x.
2. Prause G, Orlob S, Auinger D et al. (2020) System- und Fertigkeitseinsatz in einem österreichischen Notarztsystem: retrospektive Studie. Der Anaesthesist 69: 733-741. DOI: 10.1007/s00101-020-00820-8.
3. Bundesverband Rettungsdienst (BVRD) (2023) Zukunft Rettungsdienst. Quo vadis, Berufsbild? Positionspapier. Version 2.1. www.bvrd.at/positionspapier (Abruf: 11. Dezember 2023).
4. Parlamentskorrespondenz (2023) Symposium mit Expert:innen und Politiker:innen über Weiterentwicklung des Rettungsdienstes in Österreich. Nr. 1055/2023. www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr_2023/pk1055 (Abruf: 11. Dezember 2023).
5. Parlamentskorrespondenz (2023) Symposium zeigt breite politische Unterstützung für Weiterentwicklung des Rettungs- und Sanitätsdienstes in Österreich. Nr. 1056/2023. www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr_2023/pk1056 (Abruf: 11. Dezember 2023).