



Positionspapier
Novellierung des Sanitäter:innengesetzes



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

INHALTSVERZEICHNIS

1 Einleitung.....	3
2 Management Summary	4
3 Status Quo.....	5
3.1 Stellenwert Freiwilligkeit.....	5
3.2 Herausforderungen für den Rettungsdienst.....	6
3.2.1 Demografischer Wandel.....	6
3.2.2 Technische Entwicklungen.....	6
3.2.3 Strukturreformen	7
4 Positionierung des Österreichischen Roten Kreuzes zur Novellierung des Sanitäter:innengesetzes.....	8
5 Sanitäter:innen-Ausbildung „NEU“	9
5.1 Die neue Ausbildung im Überblick.....	10
5.2 Folgende Ziele werden erreicht	11
5.2.1 Zusatzkompetenzen können sein.....	11
6 Lebenslanges Lernen	12
7 Weiterführende Punkte	12
8 Quellen.....	13

1 Einleitung

Das Sanitäter:innengesetz ist seit mehr als 20 Jahren (das Inkrafttreten des SanG in seiner ersten Fassung erfolgte im Jahr 2002) eine tragfähige Grundlage für die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Sanitäter:innen in Österreich. Es hat in dieser Zeit eine stetige Professionalisierung und zahlreiche Weiterentwicklungen im Rettungsdienst ermöglicht. Die Modularität und Anpassungsfähigkeit des Gesetzes haben wesentlich dazu beigetragen, dass Innovationen und Verbesserungen im Sinne der Patient:innen umgesetzt werden konnten. Heute stehen wir vor einer neuerlichen Veränderung des Sanitäter:innengesetzes, wie sie bereits auch seit langem vom Österreichischen Roten Kreuz gefordert wird.

Fakt ist, dass unsere Sanitäter:innen entscheidend dazu beitragen, den gesetzlich verankerten Anspruch auf qualifizierte notfallmedizinische Hilfe sicherzustellen und nicht-ärztliche medizinische Leistungen für alle Menschen in Österreich zugänglich zu machen – unabhängig von Alter, Herkunft, Wohnort oder sozialem Status. Das Sanitäter:innengesetz bildet hierfür den rechtlichen Rahmen und muss auch in Zukunft die hohe Qualität der sanitätsdienstlichen Versorgung sicherstellen.

Als österreichweit größter Leistungserbringer im Bereich Rettungsdienst, sieht das Österreichische Rote Kreuz es als seine Aufgabe, die Rahmenbedingungen für Sanitäter:innen aktiv mitzugestalten und weiterzuentwickeln. Wesentlich aber ist, dass wir auch hier nicht als ertragsorientierte Einrichtung agieren, sondern als humanitäre Hilfsorganisation handeln. Unser Auftrag ist es, Menschen in Not zu helfen. Gesellschaftliche Veränderungen, Reformen im Gesundheitssystem sowie Fortschritte in Wissenschaft und Technik erfordern jedoch eine Anpassung des Sanitäter:innengesetzes, um die Versorgung auch künftig auf höchstem Niveau gewährleisten zu können. Denn gerade auch die zunehmend spürbaren Herausforderungen im Bereich der Notärzt:innen machen zeitgerechte Veränderungen dringend erforderlich.

In diesem Positionspapier sind somit die Standpunkte des Österreichischen Roten Kreuzes (ÖRK) für die wesentlichen Veränderungen im SanG zum besseren Überblick festgehalten, um diese sowohl innerhalb als auch außerhalb unserer Organisation klarer darstellen und erklären zu können. Als Österreichisches Rotes Kreuz legen wir größten Wert auf Transparenz und auf die enge Zusammenarbeit mit unseren Partner:innen im Gesundheitssystem. Um auch künftig unserem Motto gerecht zu werden: Wir sind da, um zu helfen.

SanG als tragfähige Grundlage für die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Sanitäter:innen.

Sanitäter:innen tragen essenziell dazu bei, die qualifizierte notfallmedizinische Hilfe sicherzustellen.

Aufgabe des Roten Kreuzes als humanitäre Hilfsorganisation ist es, den Rahmen für Sanitäter:innen aktiv mitzugestalten.

2 Management Summary

Österreich verfügt über ein leistungsfähiges Rettungswesen mit starker Beteiligung Freiwilliger. Um den wachsenden Anforderungen durch Demografie, Technik und Strukturwandel gerecht zu werden, ist eine Modernisierung des Sanitäter:innengesetzes erforderlich. Das Österreichische Rote Kreuz sieht daher im Kern der Novellierung ein vierstufiges Ausbildungsmodell sowie die Integration neuer Technologien vor, um die Zukunftsfähigkeit und Resilienz des Systems zu garantieren.

Position des Österreichischen Roten Kreuzes zur Sanitäter:innengesetz-Novelle

- Fundamente des Rettungsdienstes müssen auch künftig die flächendeckende Verfügbarkeit von Notärzt:innen und die Mitarbeit Freiwilliger bleiben.
- Bewahrung der integrierten Systemarchitektur (Notfallrettung, Sanitätseinsatz, First Responder, Notruf/Disposition); bei der Novellierung des SanG muss darauf Bedacht genommen werden, die Aufwuchsfähigkeit und Resilienz des Rettungsdienstes für Großeinsätze und Katastrophen nicht zu desintegrieren.
- Anerkennung des Rettungsdienstes als Gesundheitsdienstleister; insbesondere muss es Sanitäter:innen rechtssicher möglich sein, mit und für die Patient:innen im aktuellen Gesundheitszustand den best-point-of-service im Gesundheitssystem zu definieren und dorthin zu verweisen.
- Anpassung an technische Entwicklungen (z. B.: Integration Telenotärzt:innen).
- Ausbildungsbeginn ab 16 Jahren.
- Beibehaltung des Stufenmodells, jedoch Weiterentwicklung zu einem vierstufigen Kompetenzsystem:
 - o Sanitätshelfer:in / Rettungshelfer:in
 - o Rettungssanitäter:in (verschlankt, praxisorientiert)
 - o Notfallsanitäter:in (modular, praxisintensiv, mit Integration von NKA/NKV)
 - o Zusatzkompetenzen (z. B. Ultraschall, Gemeindenotfallsanitäter:in, Qualitätsmanagement).

Ziele der Reform

- Zukunftsfitte Gestaltung der nichtärztlichen Berufe und Tätigkeiten im Rettungsdienst;
- Möglichkeit, langjährigen Mitarbeitenden (sowohl beruflich als auch freiwillig) Perspektiven der Weiterentwicklung und Übernahme zusätzlicher Funktionen zu eröffnen ;
- Ein Berufs- oder Tätigkeitseinstieg, der auf die persönlichen Ressourcen der Mitarbeitenden Rücksicht nimmt;
- Eine einfache Möglichkeit der Anrechnung von in anderen Gesundheitsberufen erworbenen Kompetenzen (v.a. von DGKP und PFA zum/zur Notfallsanitäter:in);
- Eine auf die jeweilige Qualifikationsstufe abgestimmte Fortbildungs- und Rezertifizierungsverpflichtung, die lebenslanges Lernen weiterhin als Grundlage hat;
- Notfallsanitäter:innen mit weiter erworbenen Zusatzkompetenzen und der notwendigen Fortbildung haben nach diesem Vorschlag nach wenigen Jahren genügend AFWB (nach der ECTS-Systematik), um Berufsschutz zu erlangen – was auch für den internationalen Vergleich gilt;
- Zusatzkompetenzen können flexibel an die Bedürfnisse der unterschiedlichen Rettungsdienstsysteme und zukünftige Entwicklungen angepasst werden, Zusatzkompetenzen sind Regelkompetenzen und können regelhaft angewandt werden (z. B. eine Zusatzkompetenz für RS/die Kompetenz der NFS für venösen Zugang kann auch für eine Blutabnahme angewandt werden);

3 Status Quo

Österreich setzt aktuell auf ein notarztgestütztes Rettungswesen und einen hohen Anteil von Freiwilligen. Auf diesen Eckpfeilern ruht der größte Teil der präklinischen Versorgung des Landes (Ausnahme Wien/Berufsrettung als Hauptakteur), wesentlich unterstützt durch beruflich Mitarbeitende, Zivildienstleistende und Teilnehmende des Freiwilligen Sozialjahres.

Dieses System baut auf mehreren Stufen auf:

- First Responder: Die geschulten First Responder (im Normalfall Rettungs- oder Notfallsanitäter:innen) sind bei akuter Lebensgefahr rasch vor Ort und leiten lebensrettende Maßnahmen ein. Derzeit ist aber noch kein flächendeckendes First Responder-System in Österreich etabliert.
- Rettungssanitäter:innen: Diese führen qualifizierte Sanitätseinsätze durch und versorgen und transportieren Menschen mit nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen oder Verletzungen.
- Notfallsanitäter:innen: Notfallsanitäter:innen sind die zentrale Stütze der präklinischen Notfallversorgung. Sie versorgen selbstständig Patient:innen bzw. stabilisieren diese mit erweiterten medizinischen Maßnahmen. Oder aber sie überbrücken bei Lebensgefahr für den Patienten/die Patientin die Zeit bis zum Eintreffen eines Notarztes/einer Notärztin und unterstützen Ärzt:innen bei intensivmedizinischen Eingriffen.
 - o Notfallkompetenzen: Notfallsanitäter:innen dürfen zudem – nach spezieller Ausbildung und unter definierten rechtlichen Rahmenbedingungen – Maßnahmen durchführen, die über die Qualifikation zum/zur NFS hinausgehen. Unter Notfallkompetenzen fallen die Ausbildungen
 - Notfallkompetenz Arzneimittellehre (NKA)
 - Notfallkompetenz Venenzugang und Infusion (NKV) und
 - Notfallkompetenz Beatmung und Intubation (NKI)
- Notärzt:innen

Durch das abgestufte Zusammenspiel von Rettungssanitäter:innen, Notfallsanitäter:innen und Notärzt:innen kann die Kompetenz des Einsatzteams genau an den Bedarf angepasst werden – und das flächendeckend, trotz begrenzter Ressourcen.

Derzeit regelt das Sanitäter:innengesetz aus dem Jahr 2002 (mit seinen Überarbeitungen) die Aufgaben und Pflichten von Rettungs- und Notfallsanitäter:innen, das Berufs- und Betätigungsgebilde, die Berufs- und Betätigungsberechtigung, die Aus- und Fortbildung sowie die Notwendigkeit von Rezertifizierungen.

3.1 Stellenwert Freiwilligkeit

Österreich baut zudem auf ein System aus Hauptberuflichen, Freiwilligen, Zivildienstleistende und Teilnehmenden des Freiwilligen Sozialjahres auf, wodurch

Das System aus Freiwilligen, Hauptberuflichen, Zivildienstleistenden und Teilnehmenden des Freiwilligen Sozialjahres gewährleistet die Aufwuchsfähigkeit im Katastrophenfall.

Das Gesundheitssystem in Österreich steht durch den demografischen Wandel vor großen Herausforderungen, denen es sich zu stellen gilt.

Der Anteil der Menschen über 60 Jahre steigt bis 2045 weiter an. Für den Rettungsdienst bedeutet das einen weiteren Anstieg bei den Einsatzzahlen.

berufs- und Betätigungsberichtigung, die Aus- und Fortbildung sowie die Rezertifizierung von Sanitäter:innen und Notfallsanitäter:innen.

ein dichtes und kosteneffizientes Versorgungsnetz möglich wird. Eine tragende Säule dieses Systems ist somit das freiwillige Engagement. Freiwillige ermöglichen aber nicht nur ein dichtes Versorgungsnetz im Rettungsdienst, sondern gewährleisten auch die Aufwuchsfähigkeit im Katastrophenfall wie bei Hochwasser, Murenabgängen, Hangrutschungen etc. Dank dieses Systems können in Österreich schnell und gezielt qualitativ hochwertig ausgebildete Kräfte beigezogen werden. Dazu kommt, dass Freiwillige vielfältige Erfahrungen aus Beruf und Alltag einbringen, was den Rettungsdienst multiprofessionell stärkt und die Resilienz der Bevölkerung erhöht. Ohne Freiwillige wären die Kosten für die präklinische Versorgung zudem erheblich höher.

3.2 Herausforderungen für den Rettungsdienst

3.2.1 Demografischer Wandel

Das österreichische Gesundheitssystem steht – wie auch jene anderer Industriestaaten – durch den demografischen Wandel, den steigenden Bedarf an medizinischen Leistungen sowie begrenzte finanzielle Mittel und den Mangel an qualifiziertem Personal vor großen Herausforderungen. Gleichzeitig eröffnen technologische Entwicklungen neue Möglichkeiten, wie sie in den globalen Strategien zur digitalen Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation beschrieben werden (WHO, 2021)¹. Der Aktionsplan zur Förderung der digitalen Gesundheit in der Europäischen Region verfolgt das Ziel, Menschen in Notlagen bestmöglich zu unterstützen, die Gesundheitsversorgung zu verbessern und die Gesundheitsberufe zu entlasten (WHO, 2022)². In diesem Zusammenhang wird Telemedizin als Chance gesehen, einer breiten Bevölkerung einen besseren Zugang zum Gesundheitssystem zu ermöglichen (WHO, 2010)³.

Im Klartext verdeutlicht dies, dass bis ins Jahr 2045 gemäß den Prognosen der Anteil der Menschen mit mehr als 60 Jahren um 55 Prozent wachsen wird. Bereits heute benötigt diese Bevölkerungsgruppe rund 80 Prozent aller Fahrten im Rettungsdienst und Sanitätseinsatz. Die Alarmierungsgründe zeigen zwar häufig keine akuten/lebensbedrohlichen Notfälle, aber meist doch einen dringenden und unvorhergesehenen Bedarf an medizinischer Grundversorgung. Dies findet auch außerhalb der Öffnungszeiten verschiedenster Gesundheitsanbieter statt.

Die durchaus spürbar gestiegenen Einsatzzahlen sind auch aus dem geänderten Anspruchsverhalten der Bevölkerung abzulesen. So ist in den Zahlen deutlich erkennbar, dass die Einsätze zu lebensbedrohlichen Notfällen nur in sehr geringem Ausmaß steigen, wohingegen extrem niedrig priorisierte Einsätze („Bagatelleinsätze“) deutlich im Steigen begriffen sind.

3.2.2 Technische Entwicklungen

Wesentlich ist, dass laufende Weiterentwicklungen forciert werden müssen. Am Beispiel der Implementierung des Telenotarztes/der Telenotärztin ist ersichtlich, dass dies eine wesentliche Investition in die Zukunft

¹ Global strategy on digital health 2020-2025, (2021). World Health Organization 2021, <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240020924>

² Weltgesundheitsorganisation, WHO, (2022). Europäische Regionalkomitee für Europa, Aktionsplan zur Förderung der digitalen Gesundheit der Europäischen Region, 72. Tagung, Tel Aviv, 12.-14. September 2022, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/360959/72wd05g-DigitalHealth-220529.pdf?sequence=2>

³ Telemedicine. Opportunities and developments in Member States, (2010). Global Observatory for eHealth series – Volume 2. World Health Organization, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>

darstellt. Ziel ist es, die Effizienz des Rettungsdienstes weiter zu erhöhen: Bei kritischen Notfällen soll weiterhin eine Notärztin oder ein Notarzt persönlich vor Ort sein, während bei nicht kritischen Fällen notärztliche Expertise bei Bedarf über eine Telenotärztin oder einen Telenotarzt bereitgestellt werden kann, um so – im Bedarfsfall – Notfallsanitäter:innen zu unterstützen. Aber auch andere neue technische Möglichkeiten wie Ultraschall müssen zeitgerecht bedacht werden.

Die Frage stellt sich auch, welche konkreten Auswirkungen das Thema KI in der präklinischen Notfallversorgung haben wird, dennoch sollten jetzt juristische Weichenstellungen getroffen werden, um den absehbaren Neuentwicklungen zumindest nicht unmittelbar im Wege zu stehen.

3.2.3 Strukturreformen

Die Krankenhausstrukturreform in Österreich zielt darauf ab, stationäre Versorgung effizienter zu gestalten, indem weniger Klinikstandorte starke Kompetenzzentren bilden und gleichzeitig regionale Versorgung gestärkt wird. Ein prominentes Beispiel ist Wien: Dort wurde das „Spitalskonzept 2030“ umgesetzt, mit sieben starken Kliniken, die Regionen zentral versorgen. Als weiteres Beispiel kann Niederösterreich mit dem Gesundheitspaket 2040+ genannt werden, das ebenfalls grundlegende Änderungen – auch – in der Krankenhausstruktur mit sich bringen wird. Von der modernen Medizin sind besondere Behandlungskompetenzen entwickelt worden, die hochwertiges Equipment und speziell trainiertes Spitalpersonal erfordern. Internationale Studien zeigen, dass diese Strategien erfolgreich sind.

Dieses Fokussieren auf Zentren und das Zusammenlegen von Abteilungen bedeutet jedoch für den Rettungsdienst, dass die Anfahrtswege für die entsprechenden Abteilungen länger werden, da nicht mehr in jeder Klinik alle Leistungen angeboten werden. Das führt dazu, dass in Summe mehr Rettungsmittel mit den entsprechend geeigneten Mitarbeiter:innen vorgehalten werden müssen, um diesen Bedarf zu decken.

Die Auswirkungen des Themas KI müssen zeitgerecht erhoben und Weichenstellungen getroffen werden.

Die Krankenhausreform hat ebenfalls massive Auswirkungen auf den Rettungsdienst, beispielsweise durch längere Transportwege.

4 Positionierung des Österreichischen Roten Kreuzes zur Novellierung des Sanitäter:innengesetzes

- Der Rettungsdienst in Österreich hat zwei starke Fundamente: die flächen-deckende Verfügbarkeit von (boden- und luftgebundenen) Notärzt:innen und die Beteiligung freiwilliger Mitarbeiter:innen, mit der gleichen Ausbil-dung und den gleichen Kompetenzen wie berufliche Mitarbeiter:innen. Auf diesen Fundamenten muss der Rettungsdienst auch in Zukunft stehen, um die von den Patient:innen sehr geschätzte Dienstleistung in bewährter Form weiter zu gewährleisten.
- Der Rettungsdienst ist ein integriertes System aus Notfallrettung, Sanitäts-einsatz, Ambulanztransport, First Respondern, Notrufannahme und Dispo-sition und unterstützenden Systemen. Auf die Aufwuchsfähigkeit und Resi-lienz des Rettungsdienstes für Großeinsätze und Katastrophen können sich die Menschen in Österreich verlassen. Bei einer Novellierung des Sa-nitäter:innengesetzes muss eine Desintegration dieses Systems vermieden werden.
- Der Rettungsdienst (und sein Personal) muss – im Sinne des Gesundheits-systems und der Gesundheitsreformen – als Gesundheitsdienstleister an-erkannt sein. Insbesondere muss es Sanitäter:innen rechtssicher möglich sein, mit und für Patient:innen im aktuellen Gesundheitszustand den best-point-of-service im Gesundheitssystem zu definieren und dorthin zu ver-weisen.
- Eine Novellierung muss dem Stand der technischen Möglichkeiten gerecht werden. So braucht es die Integration der mittlerweile (fast) flächende-ckend eingesetzten Telenotärzt:innen.
- Das Einstiegsalter für den Beginn der Ausbildung soll mit 16 Jahren fest-gesetzt werden.
- Der Stufenbau der Ausbildung der Sanitäter:innen hat sich sehr bewährt und ist eine gute Grundlage für die Novellierung. Wir schlagen eine Ände-rung auf ein vierstufiges Ausbildungs- und Kompetenzsystem vor.

Fundamente des Rettungs-dienstes müssen auch künftig die flächendeckende Verfü-gbarkeit von Notärzt:innen und die freiwilligen Mitarbei-tenden bleiben.

Bei der Novellierung des SanG muss darauf Bedacht genommen werden, die Auf-wuchsfähigkeit und Resilienz des Rettungsdienstes für Großeinsätze und Katastro-phen nicht zu desintegrieren.

Der Rettungsdienst muss als Gesundheitsdienstleister an-erkannt werden.

Die Novellierung muss der Forderung gerecht werden, den Stand der Technik z. B. im Bereich des Telenotarztes zu nutzen.

Festlegung des Einstiegsalter mit 16 Jahren.

Stufenbau der Sanitäter:in-nen-Ausbildung auf ein vier-stufiges Modell erweitern.

5 Sanitäter:innen-Ausbildung „NEU“

Die erste Stufe „Rettungssanitäter:in“ wird zweigeteilt:

1. „Sanitätshelfer:in“ bzw. „Rettungshelfer:in“ ist eine Möglichkeit für Mitarbeiter:innen, die entweder von sich aus nicht mehr Kompetenzen erwerben wollen, oder aus anderen Gründen die Ausbildung zum/zur Rettungssanitäter:in nicht abschließen. Die Grundausbildung (erweiterte Erste Hilfe, Basic Life Support), Transport kranker Menschen, Hebe-, Trage- und Umlagerungstechniken, Basiskenntnisse der Medizinprodukte des Rettungsdienstes, Basiswissen Großeinsatz/Katastrophenhilfe,...) wird um praktische Einschulungen und Trainings ergänzt. Das Tätigkeits-/Berufsprofil soll einem/einer „Sanitätshelfer:in“ entsprechen, der/die gemeinsam mit einem/einer Rettungssanitäter:in für eine gute Abwicklung von Sanitätseinsätzen sorgt. Sanitätshelfer:innen/Rettungshelfer:innen können im Rettungsdienst nur unter Aufsicht eines/einer ausgebildeten (zumindest) Rettungssanitäter:in eingesetzt werden.
2. Rettungssanitäter:in – in Analogie zum Status quo. Allerdings mit entsprechender „Entrümpelung“ der Ausbildungsinhalte zugunsten besserer Übung und Praxis der notwendigen Lerninhalte. Praxis im Rahmen von Sanitätseinsätzen. Tätigkeits-/ Berufsprofil: verantwortliche Person bei Sanitätseinsätzen.
3. Notfallsanitäter:in – inkl. der derzeit getrennten Qualifikationsstufen der allgemeinen Notfallkompetenzen NKA und NKV. Die Ausbildung soll modularer mit mehreren Abschnitten (und jeweiligen Abschnittsprüfungen) gestaltet werden. Das Zeitlimit (max. Ausbildungsdauer 1 Jahr) soll abgeschafft und mehr Augenmerk auf die Praxis gelegt werden (es könnte sogar vorteilhaft sein, eine minimale Ausbildungsdauer zu definieren). Ein hoher Anteil an Praxistunden während der Ausbildung (also z. B. als 2. Sanitäter:in am RTW-C oder am NEF sowie Krankenhaus-Praktika und die Teilnahme an Simulationstrainings) führt auch dazu, dass die nominelle Ausbildungszeit erhöht wird (und damit auch eher dem internationalen Vergleich standhält, wo die Praxiszeit ebenfalls zur Ausbildungszeit gezählt wird). Das Tätigkeits-/Berufsprofil der NFS soll die eigenverantwortliche Abwicklung von Notfallrettungseinsätzen sein. Dabei sollte die Qualifikation so gestaltet sein, dass die üblichen (90-95 %) Einsätze/Notfallpatient:innen im Notfallrettungsdienst sicher und patient:innengerecht, eigenverantwortlich (ggf. unterstützt durch Telenotärzt:innen) durchgeführt werden können. Für lebensbedrohlich kranke, verletzte oder vergiftete Patient:innen müssen die NFS gut qualifiziert sein, um diese gemeinsam mit einem Notarzt bzw. einer Notärztin versorgen zu können.

Modulartige Zusatzkompetenzen: Je nach persönlicher Eignung und Bedarf innerhalb des jeweiligen Rettungsdienstbereiches sollen gesetzlich Zusatzkompetenzen, die einzeln erworben werden können, definiert werden. Hier soll ein Gremium der ärztlichen und organisatorischen Leiter:innen RD in Zusammenarbeit mit den Modulverantwortlichen bzw. Verantwortlichen für die Sanitäter:innenausbildung weitere Zusatzkompetenzen definieren und

Die Stufe Rettungssanitäter:in wird in den/die Sanitätshelfer:in und den/die Rettungssanitäter:in aufgeteilt.

Für Notfallsanitäter:innen soll eine modulare Ausbildung mit mehreren Abschnitten definiert werden, in der auch die Notfallkompetenzen NKA und NKV inkludiert sind.

Weitere modulartige Zusatzkompetenzen sollen gesetzlich verankert werden.

dem BM.Gesundheit vorschlagen. Die Voraussetzungen des Erwerbs können einzeln festgelegt werden (Qualifikationsstufen).

5.1 Die neue Ausbildung im Überblick

	Kernaufgaben, -kompetenzen	Ziel
Sanitätshelfer:in; Rettungshelfer:in	Basic Life Support, Transport kranker Menschen, Hebe-, Trage- und Umlagerungstechniken, Basiskenntnisse der Medizinprodukte des Rettungsdienstes	Unterstützung eines bzw. einer Rettungssanitäter:in bei der Durchführung von Sanitäts-einsätzen;
Rettungssanitäter:in	in Analogie zur derzeitigen Ausbildung – mehr Übung und Praxis, Entrümpelung der Ausbildungsinhalte	verantwortliche Person bei Sanitätseinsätzen
Notfallsanitäter:in	inkl. der derzeitigen NKA, NKV-Ausbildung, modular in mehreren Abschnitten, mehr Praxis (in der Notfallrettung inkl. dem Einsatz auf einem Rettungstransportwagen)	eigenverantwortliche notfallmedizinische Versorgung von Notfallpatient:innen (etwa 95 % der Notfalleinsätze); notfallmedizinische Versorgung gemeinsam mit Notärzt:innen für Patient:innen in unmittelbarer Lebensgefahr
modulare Zusatzkompetenzen	nach Eignung und Bedarf stehen eine Vielzahl von Zusatzkompetenzen für Sanitäter:innen zur Verfügung, die den diversen und vielfältigen Anforderungen des Rettungsdienstes gerecht werden	Weiterentwicklung und Übernahme bestimmter Funktionen im Rettungsdienst (einsatzbezogen)

5.2 Folgende Ziele werden erreicht

Durch diesen modularartigen Aufbau der Aus-, Fort- und Weiterbildung – orientiert am derzeitigen Gesetz – werden die Ziele der Novellierung erreicht:

- Zukunftsfitte Gestaltung der nichtärztlichen Berufe und Tätigkeiten im Rettungsdienst;
- Möglichkeit, langjährigen Mitarbeitenden (sowohl beruflich als auch freiwillig) Perspektiven der Weiterentwicklung und Übernahme zusätzlicher Funktionen zu ermöglichen;
- Ein Berufs- oder Tätigkeitseinstieg, der auf die persönlichen Ressourcen der Mitarbeitenden Rücksicht nimmt;
- Eine einfache Möglichkeit der Anrechnung von in anderen Gesundheitsberufen erworbenen Kompetenzen (v. a. von DGKP und PFA zum/zur Notfallsanitäter:in);
- Eine auf die jeweilige Qualifikationsstufe abgestimmte Fortbildungs- und Rezertifizierungsverpflichtung, die lebenslanges Lernen weiterhin als Grundlage hat;
- Notfallsanitäter:innen mit weiter erworbenen Zusatzkompetenzen und der notwendigen Fortbildung haben nach diesem Vorschlag nach wenigen Jahren genügend AFWB (nach der ECTS-Systematik) um Berufsschutz zu erlangen – was auch für den internationalen Vergleich gilt;
- Zusatzkompetenzen können flexibel an die Bedürfnisse der unterschiedlichen Rettungsdienstsysteme und zukünftige Entwicklungen angepasst werden, Zusatzkompetenzen sind Regelkompetenzen und können regelhaft angewandt werden (z. B. eine Zusatzkompetenz für RS/die Kompetenz der NFS für venösen Zugang kann auch für eine Blutabnahme angewandt werden);

Essentielle Ziele können erreicht werden.

Neue Zusatzkompetenzen ermöglichen neue Ausbildungswägen.

5.2.1 Zusatzkompetenzen können sein

- Forschung
- Lehrsanitäter:in
- Hochinfektions-Transport-Sanitäter:in (RS)
- Hygienesanitäter:in (RS)
- Pistenretter:in (RS)
- First Responder BLS (RS)
- Intensiv-Transport-Sanitäter:in (NFS)
- Atemwegsmanagement und Beatmung (NFS)
- Qualitätsmanagement (auch field supervision) (NFS)
- Invasives Traumamanagement (NFS)
- Präklinischer Ultraschall (NFS)
- Gemeindenotfallsanitäter:in (NFS)
- First Responder ALS (NFS)
- ...

Zusatzkompetenzen sowohl für NFS als auch für RS.

6 Lebenslanges Lernen

Die Fortbildung und Rezertifizierung der Sanitäter:innen soll sich an der Qualifikationsstufe orientieren. Die höhere Ausbildung und Verantwortung braucht andere und umfangreichere Fortbildung als niedrigere Stufen.

Eine Rückstufung soll – bei Nichterreichen der Fortbildungs- oder Rezertifizierungsziele oder auf Wunsch des/der Sanitäter:in – formal und faktisch auch vorübergehend möglich sein.

Bei Nichterreichen einer Rezertifizierung soll es eine Frist zur Wiederholung geben.

Die Fortbildung und Rezertifizierung der Sanitäter:innen soll sich an der Qualifikationsstufe orientieren.

7 Weiterführende Punkte

Darüber hinaus hat das Österreichische Rote Kreuz eine umfangreiche Aufstellung zu einzelnen Punkten der Novellierung des SanG und zur Ausbildungsverordnung erarbeitet, die jedoch den Rahmen dieses Positionspapiers sprengen würde.

Abschließend sei noch angemerkt, dass wir bei der Benennung des neuen SanG den Ausdruck Sanitäter:innen-Gesetz bevorzugen würden.

8 Quellen

Global strategy on digital health 2020-2025, (2021). World Health Organization 2021, <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240020924>

Weltgesundheitsorganisation, WHO, (2022). Europäische Regionalkomitee für Europa, Aktionsplan zur Förderung der digitalen Gesundheit der Europäischen Region, 72. Tagung, Tel Aviv, 12.-14. September 2022, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/360959/72wd05g-DigitalHealth-220529.pdf?sequence=2>

Telemedicine. Opportunities and developments in Member States, (2010). Global Observatory for eHealth series – Volume 2. World Health Organization, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>