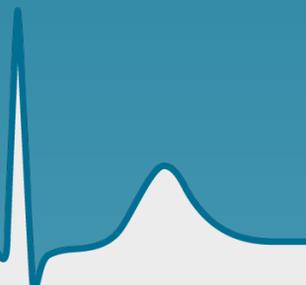




BVRD.at
BUNDESVERBAND
RETTUNGSDIENST



10 Fakten über den Österreichischen Rettungsdienst

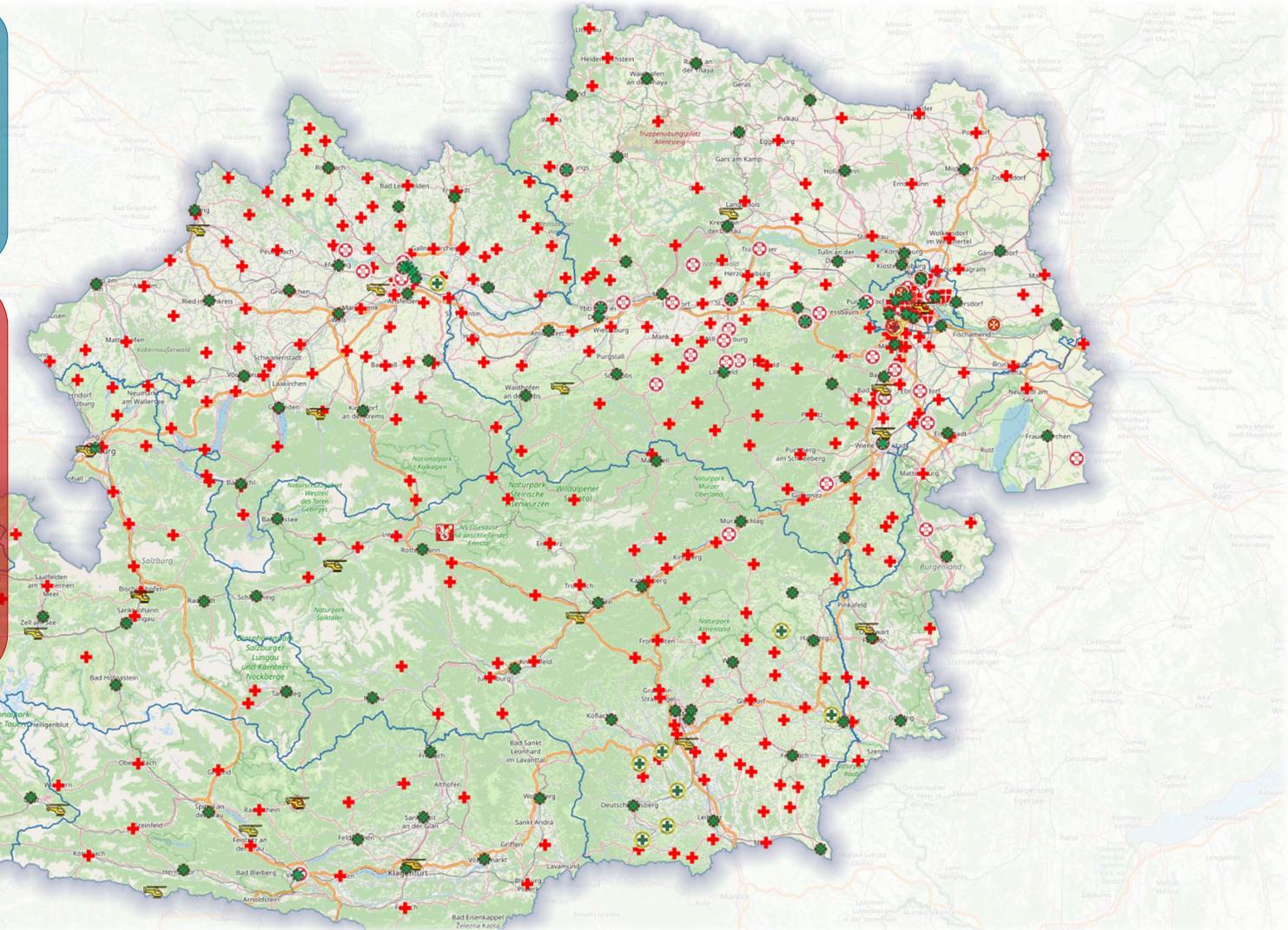




Rettungsdienst

~500 Rettungsdienst Stützpunkte
~120 Notarzteinsatzfahrzeuge
~40 Rettungshubschrauber (~1/3 saisonal)

**9 Landesrettungsgesetze & Vorgaben der
Rettungsorganisationen**
Fahrzeugtypen & Bezeichnungen – Ausstattung
- Besatzung - Notrufabfrage - Disponierung -
Notkompetenzanwendung - Tele-Ressourcen





Stützpunkt
Fahrzeugtypen
Notrufabfrag

Österreich hat KEIN flächendeckend
einheitliches Qualitätsniveau

2

AUSBILDUNGSSTAND SANITÄTER:INNEN ~ 40.000



RETTUNGSSANITÄTER:IN



8

NFS

NKA
NVK
(NKI)

1

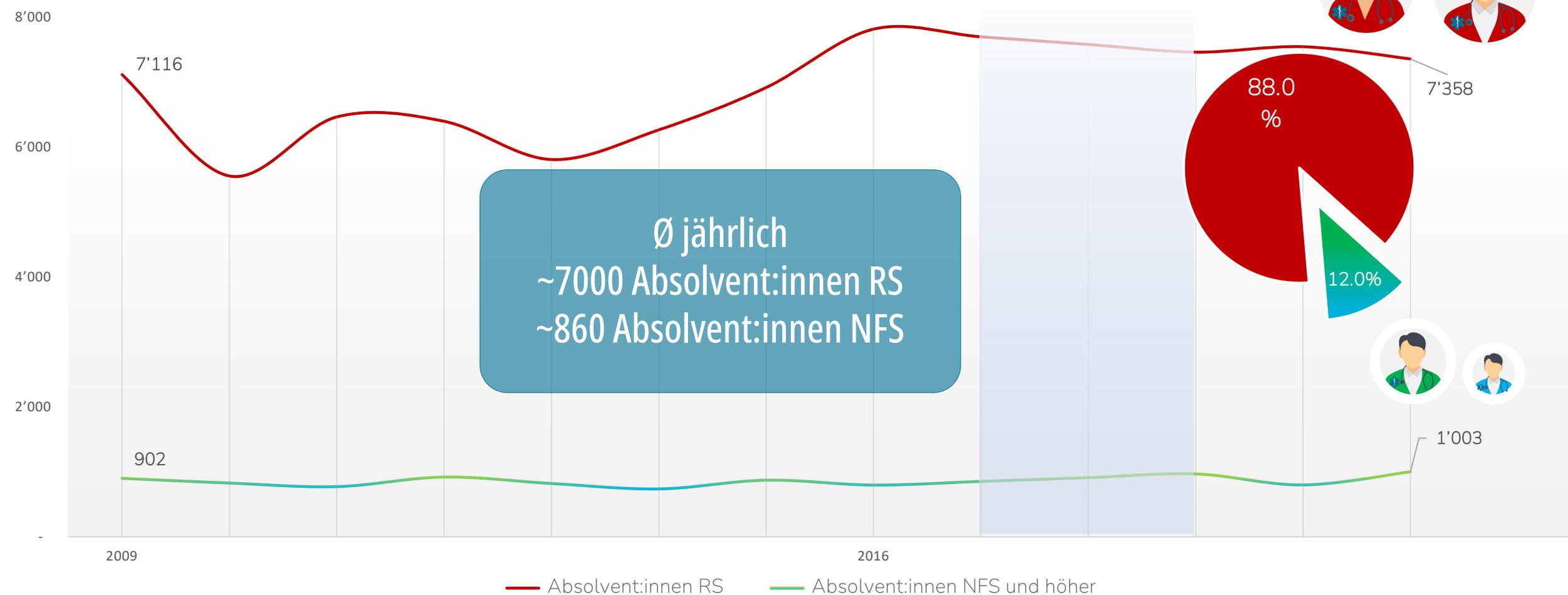


1





Absolvent:innen Sanitäterausbildung Abschlussjahr





Absolvent:innen Sanitäterausbildung Abschlussjahr



7'358

Alle 4-5 Jahre wird rechnerisch das gesamte Rettungsdienstpersonal ausgetauscht

~860 Abs



2009

2016

— Absolvent:innen RS

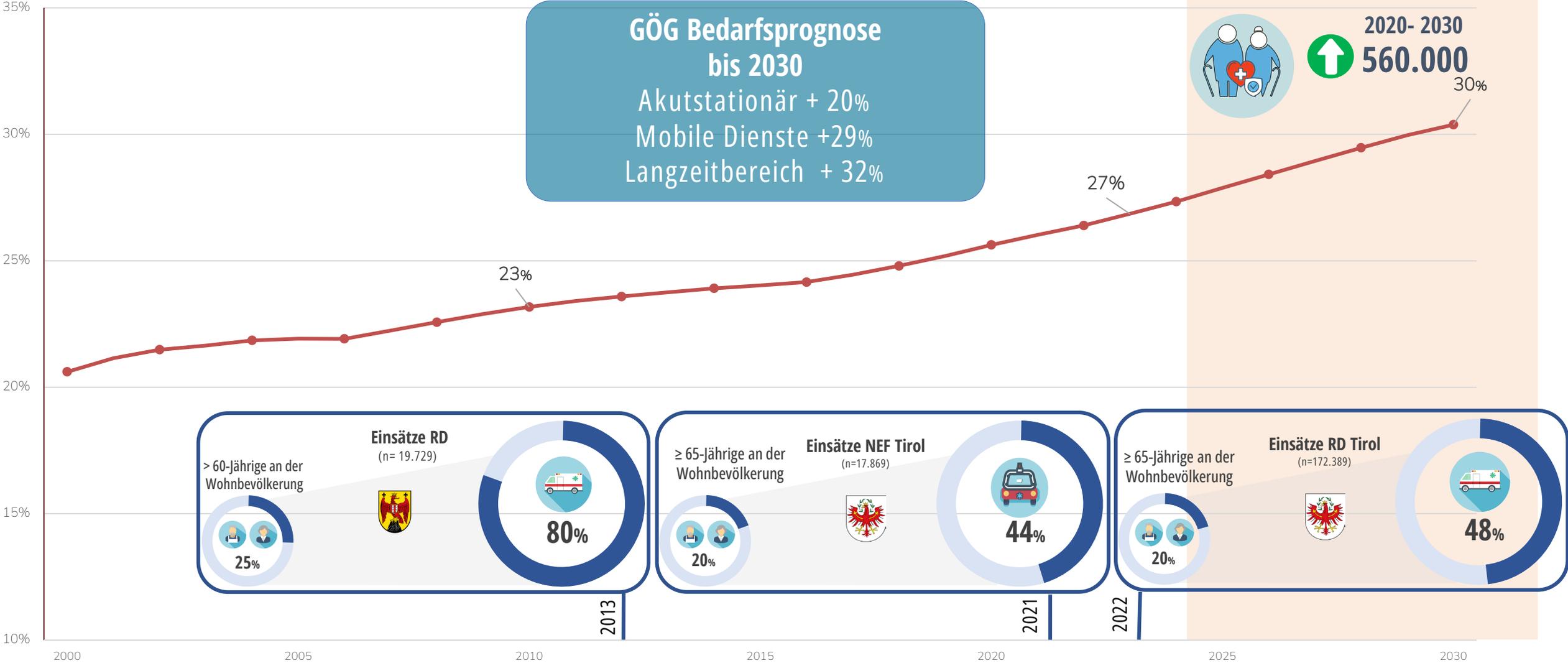
— Absolvent:innen NFS und höher



GÖG Bedarfsprognose bis 2030
 Akutstationär + 20%
 Mobile Dienste +29%
 Langzeitbereich + 32%



2020-2030
 ↑ 560.000
 30%



> 60-Jährige an der Wohnbevölkerung
 25%

Einsätze RD (n=19.729)
 80%

2013

≥ 65-Jährige an der Wohnbevölkerung
 20%

Einsätze NEF Tirol (n=17.869)
 44%

2021

≥ 65-Jährige an der Wohnbevölkerung
 20%

Einsätze RD Tirol (n=172.389)
 48%

2022

—●— >60-Jährige



Demographischer Wandel und veränderte Inanspruchnahme belasten den Rettungsdienst

GÖG Bedarfsprognose bis 2030

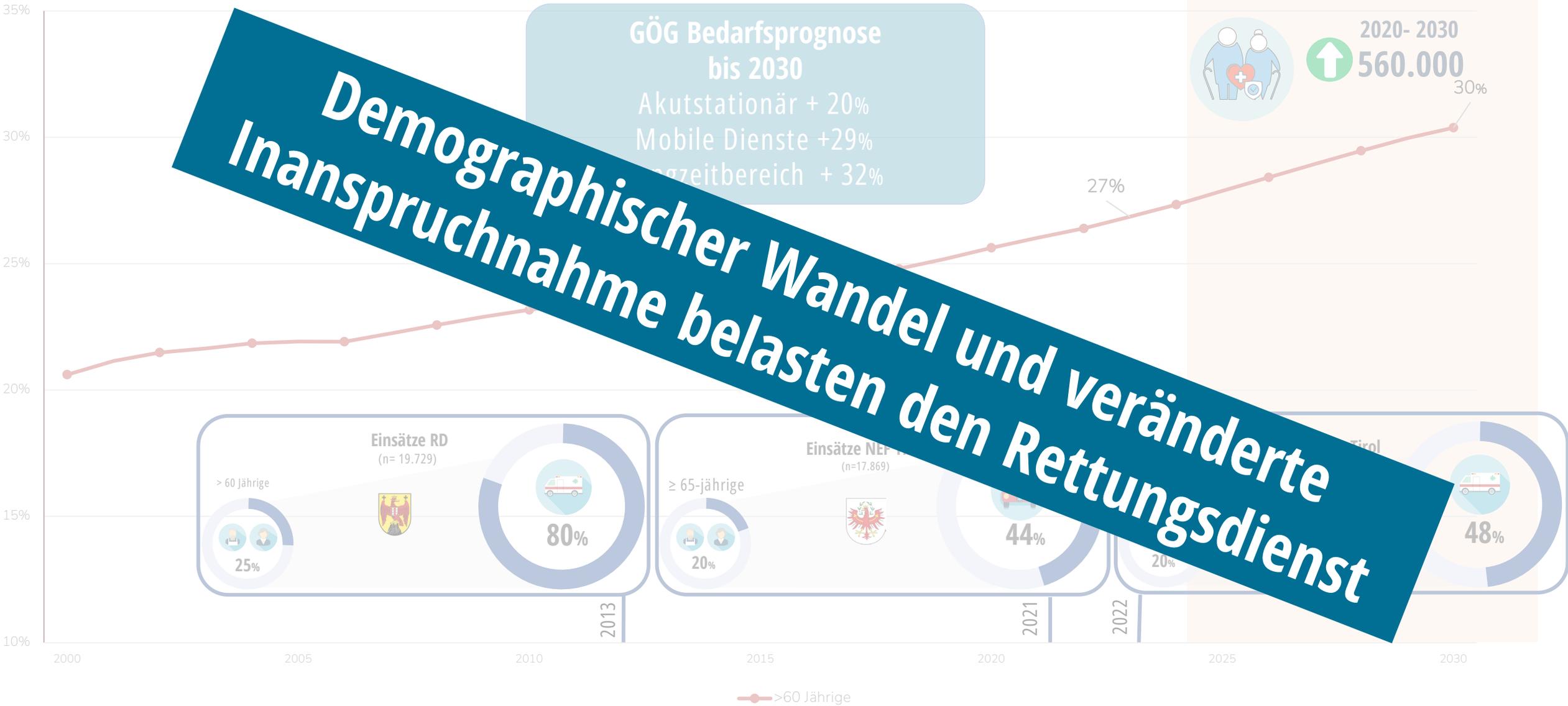
Akutstationär + 20%

Mobile Dienste +29%

Wartezeitbereich + 32%



2020-2030
↑ 560.000

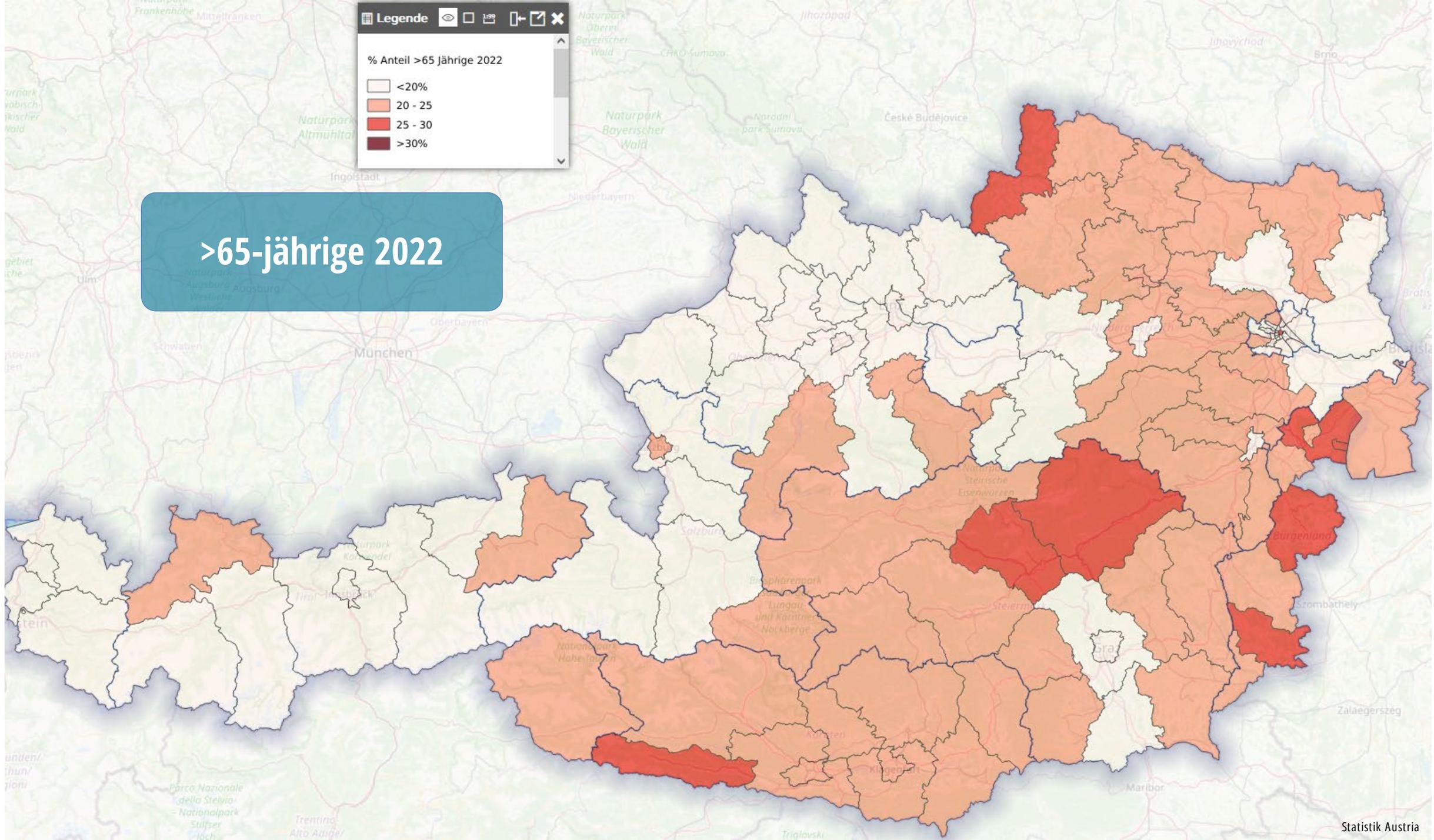


Legende

% Anteil >65 Jährige 2022

- <20%
- 20 - 25
- 25 - 30
- >30%

>65-jährige 2022

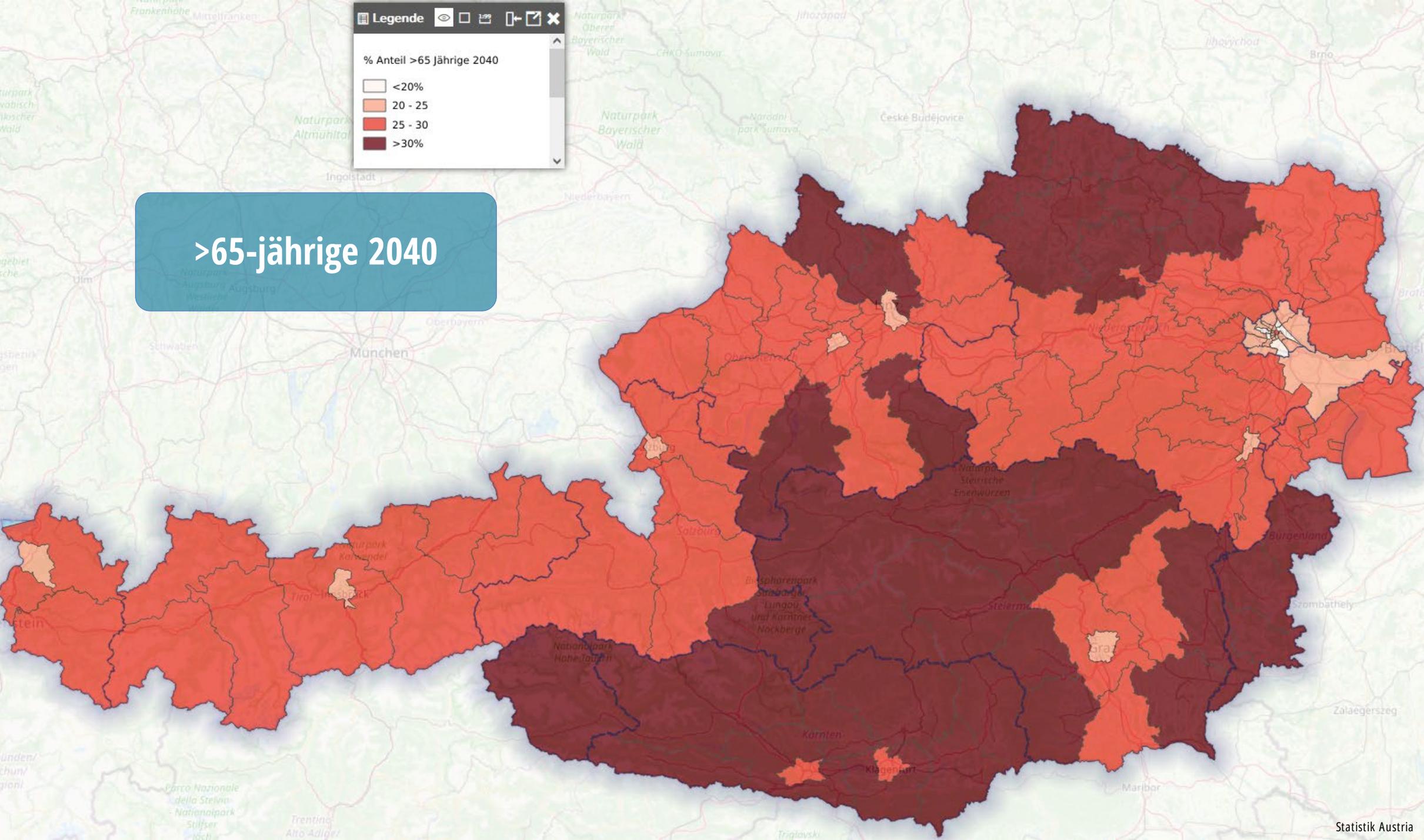


>65-jährige 2040

Legende

% Anteil >65 Jährige 2040

- <20%
- 20 - 25
- 25 - 30
- >30%





EINSATZENTWICKLUNG



Krankentransport

+ **2%** p. a. (seit 2012)

+ **2%** p.a. (seit 2015)

+ **2%** p.a. (2017-2021)

+ **5%** p.a. (seit 2018)

+ **2%** p.a. (seit 2018)



Notfallrettung

+ **4 %** p.a. (seit 2012)

+ **5 %** p.a. (seit 2015)

+ **1 %** p.a. (2017-2021)

+ **4 %** p.a. (seit 2017)

+ **7%** p.a. (seit 2015)

+ **7%** p.a. (seit 2018)



EINSATZENTWICKLUNG



Krankentransport

+ **4%** p. a. (seit 2015)



+ **1%** p. a. (seit 2012)



+ **2%** p. a. (seit 2019)



Notfallrettung

+ **3%** p.a. (seit 2015)

+ **4 %** p.a. (seit 2012)

+ **4 %** p.a. (seit 2012)



EINSATZENTWICKLUNG



Krankentransport

+ 20% p. a. (seit 2012)



+ 1% p.a. (2017-2021)

+ 1% p.a. (seit 2018)

+ 2% p.a. (seit 2018)



Notfallrettung

+ 5% p.a. (seit 2012)

+ 9 % p.a. (seit 2015)

+ 2 % p.a. (2017-2021)

+ 3 % p.a. (seit 2017)

+ 7% p.a. (seit 2018)

Einsatzzahlen steigen seit Jahren kontinuierlich an

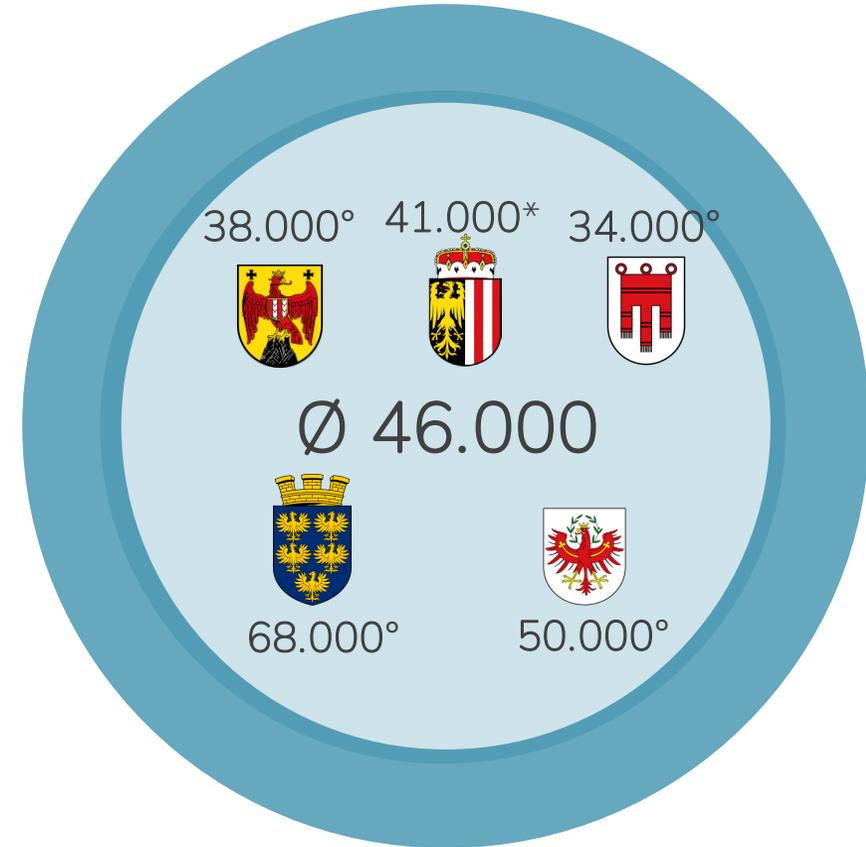
5 EVENTS (RD | NEF | RTH | KT) PRO 100.000 EINWOHNER UND JAHR



2016



2022



* 2021 | ° 2022

5 EVENTS (RD | NEF | RTH | KT) PRO 100.000 EINWOHNER UND JAHR

Der österreichische Rettungsdienst ist
TRANSPORTdienstleister



2016



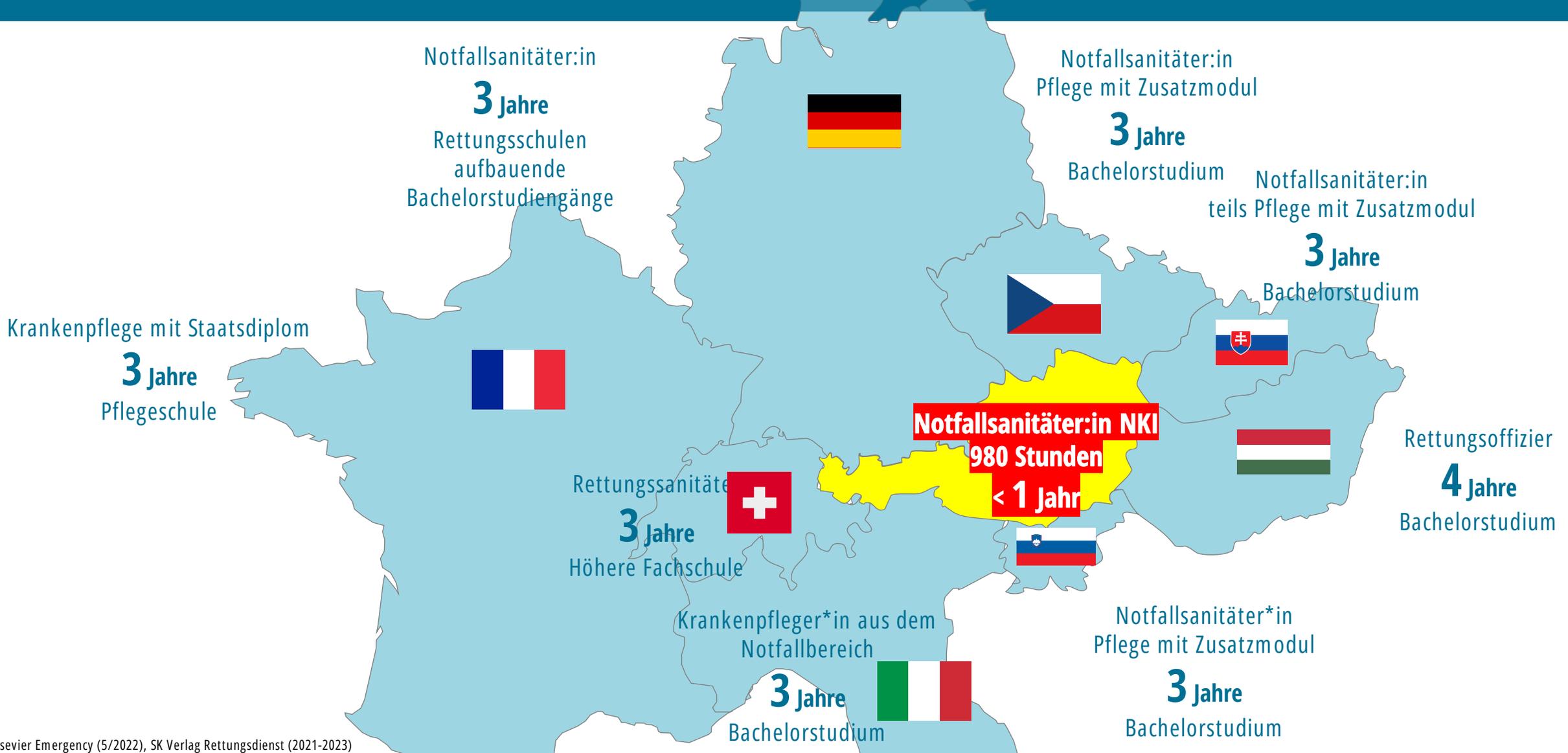
2021



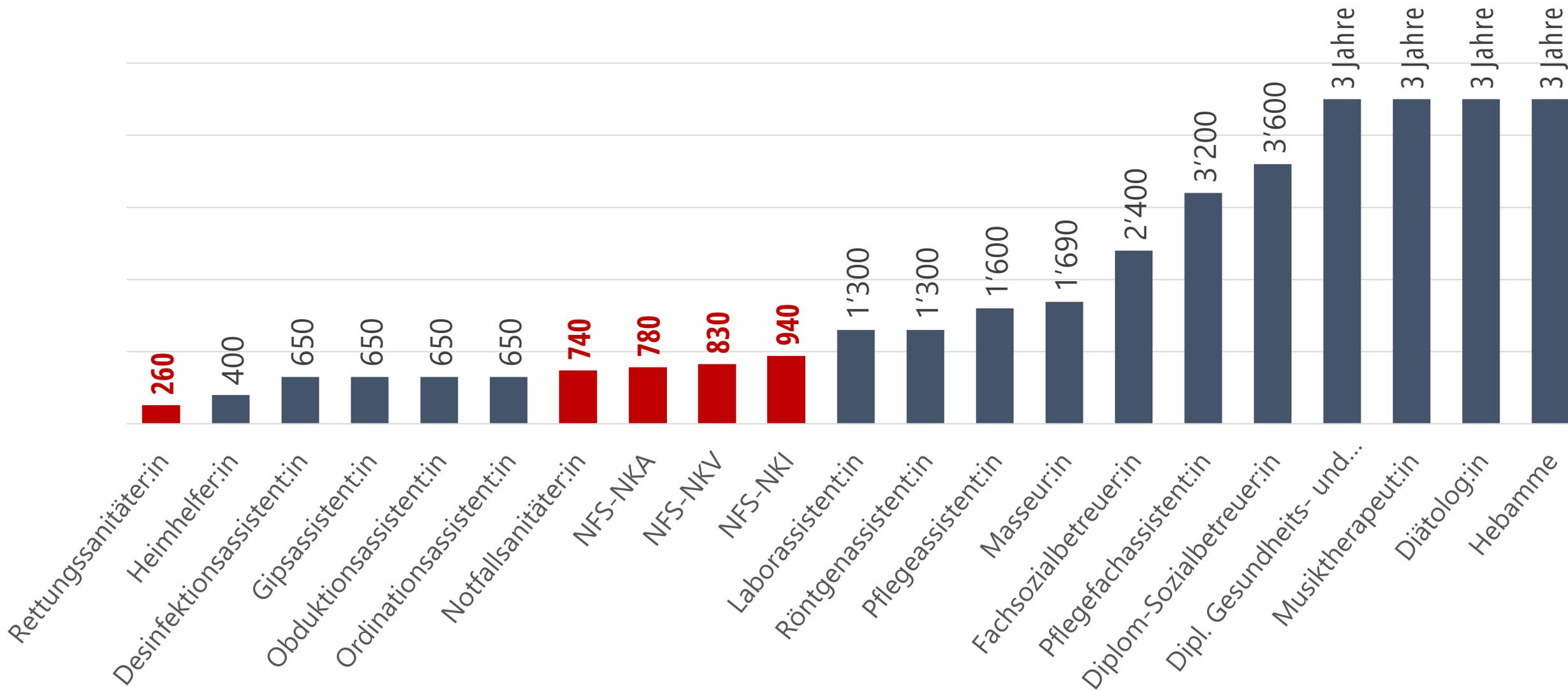
* 2021 | ° 2022

6

HÖCHSTE AUSBILDUNGSTUFE RETTUNGSDIENSTPERSONAL



6 AUSBILDUNGSDAUER GESUNDHEITSBERUFE IN ÖSTERREICH



6

HÖCHSTE AUSBILDUNGSSTUFE RETTUNGSDIENSTPERSONAL

Der Rettungsdienst ist Schlusslicht bei der Ausbildung – national wie international



7

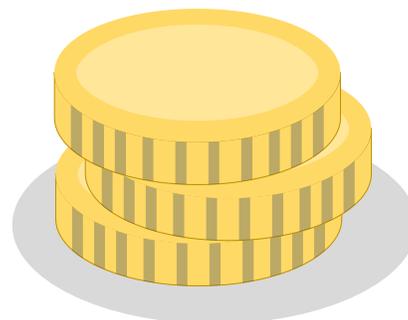
GESUNDHEITSAUSGABEN IM RETTUNGSDIENST



~5600



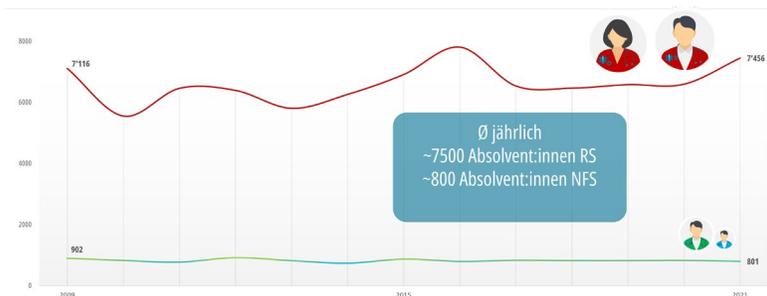
~ 70 €



2019



~ 81 €



pro Einwohner und Jahr



5700

2016



14.500
20.150

2021



* 2021 | ° 2022

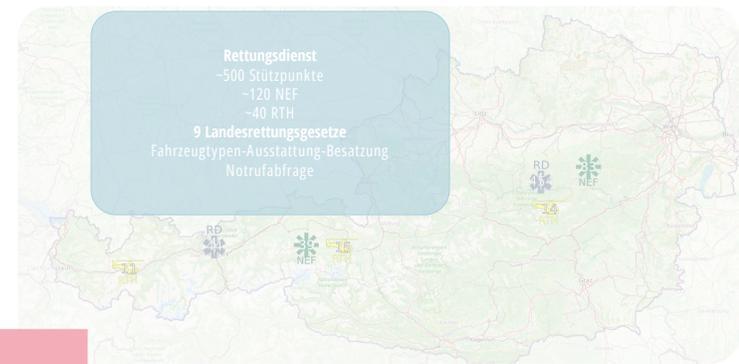


GESUNDHEITSAUSGABEN IM RETTUNGSDIENST



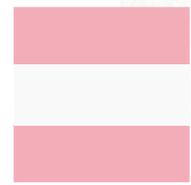
~5600

2019



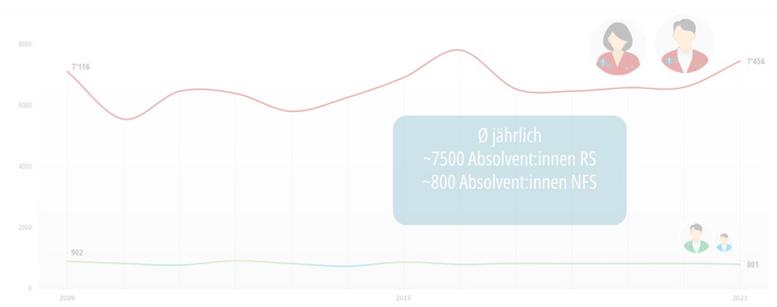
Der Rettungsdienst verursacht hohe Gesundheitsausgaben und Folgekosten

~ 70 €



~ 1 €

pro Einwohner





Gemeinde- Notfallsanitäter

2022

Oldenburg (750.000
EW)
~ 164.000 eingehende
Notrufe



5006 Einsätze

GNFS

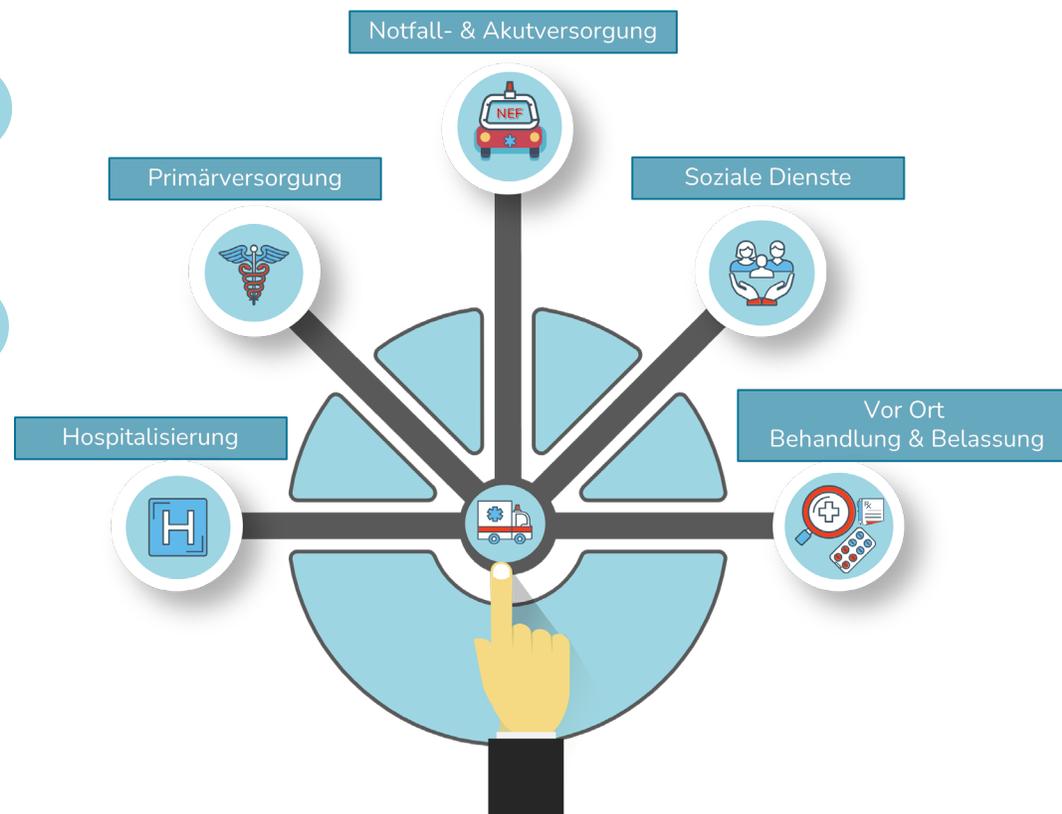
60%

Krankentransport

20%
11%

Notfallrettung

*8% privater Transport





Es existieren kaum innovative Konzepte, die eine niederschwellige Versorgung zuhause ermöglichen.



Supplement · Jahrgang 4 · September 2022

Springer Journal

ANÄSTHESIE NACHRICHTEN

Zeitschrift für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-, Schmerz- und Palliativmedizin

Indikation zum Notarzteinsatz

Ein Positionspapier der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI, Sektion Notfallmedizin), im Konsens mit Expert*innen von Notfall- und Rettungsorganisationen, Leitstellen sowie der Patienten- und Pflegeanwaltschaften

Offizielles Organ der Österreichischen Gesellschaft
für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin

Ö G A R I

Kooperationspartner: Österreichische Palliativgesellschaft (OPG)

Indikation zum Notarzteinsatz

Ein Positionspapier der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI, Sektion Notfallmedizin), im Konsens mit Expert*innen von Notfall- und Rettungsorganisationen, Leitstellen sowie der Patienten- und Pflegeanwaltschaften

Michael Baubin^{1,2}, Philip Eisenburger³, Christian Fohringer⁴,
Markus Gschane⁵, Klaus Hellwagner^{6,7}, Matthias Hohlrieder⁸,

¹¹ Qualitätsmanagement der Leitstelle Tirol

¹² NOTRUF NÖ GesmbH

- Schaffung gesetzlicher Grundlagen und Finanzierung einer quantitativ und qualitativ verbesserten Ausbildung der Rettungs- und Notfallsanitäter*innen sowie des Leitstellenpersonals.

⁶ Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfallmedizin (ÖGERN)

⁷ ARGE Medizinrecht der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI)

⁸ Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, LKH Feldkirch

⁹ Abteilung für Neurologie, KH der Barmherzigen Brüder Wien

¹⁰ Österreichische Schlaganfallgesellschaft (ÖGSF)

¹¹ ÖAMTC Fluggrettung

²² Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin und Ärztliche Leitung UKH Salzburg der AUVA

²³ Prähospitaler Notfallmedizin der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, Medizinische Universität Wien

²⁴ Ludwig Boltzmann Instituts Digital Health and Patient Safety

Korrespondierender Autor:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Helmut Trimmel, MSc

Leiter der Sektion Notfallmedizin der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI),
helmut.trimmel@wienerneustadt.lknoe.at

VERÄNDERUNGSBEDARF



ZUKUNFT RETTUNGSDIENST QUO VADIS, BERUFSBILD?

AKTUELLE UND ZUKÜNFTIGE TÄTIGKEITS- UND AUSBILDUNGSANFORDERUNGEN
FÜR DEN BERUF DER SANITÄTER:IN

Positionspapier
Version 2.1

Stand: April 2023

Dank der engagierten Mitwirkung von Sanitäter:innen aus Österreich und darüber hinaus.

Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI)



Im vorliegenden Positionspapier „Zukunft Rettungsdienst“ führt der Bundesverband Rettungsdienst, gestützt auf die Mitwirkung zahlreicher engagierter Sanitäter:innen und Institutionen wie der Österreichischen Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfallmedizin (ÖGERN) die Entwicklung des nichtärztlichen Rettungsdienstes in Österreich während der letzten zwanzig Jahre aus. Ebenso lange besteht auch das Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter (Sanitätergesetz, BGBl. I Nr. 30/2002).

Vieles hat sich in dieser Zeit verändert – von der Demographie der österreichischen Bevölkerung über die Verfügbarkeit

der der extramuralen Versorgung positioniert. Die ÖGARI sieht hier die absolute Notwendigkeit zur Verlängerung und Vertiefung des Ausbildungsumfangs, der vor allem die klinischen und praktischen Kompetenzen von (Notfall-)Sanitäter:innen stärken muss: dies macht die deutlich verstärkte Einbindung entsprechender Lehrkliniken bzw. -abteilungen in

Publikation zum Einsatz von Notärzt:innen zum Ausdruck gebracht wurde.

Die AGN unterstützt deshalb mit voller Überzeugung die Initiative des BVRD für eine Novelle des Sanitätergesetzes. Eine modernes präklinisches Notfall Management erfordert eine abgestufte Versorgung, wo auch kompetente Sanitäter einen eigenen Arbeitsbereich haben. Diese sind nicht nur wie bisher in erster Linie der/die „nicht ärztliche Helfer/in“ am Not-

Diskussionsgrundlage dar, auf welcher positive Weiterentwicklungen möglich sein sollten.

Von zentraler Bedeutung wird es sein, die Interessen der Patient:innen in den Mittelpunkt zu stellen: nicht die Diskussion über einzelne technische Fertigkeiten, sondern die Erarbeitung einer Basis für ein mehrstufiges, an Versorgungsnotwendigkeiten orientiertes, umfassendes Ausbildungskonzept wird uns diesem Ziel näherbringen. Die hier vorgeschlagene Struktur nimmt auch auf die österreichische Besonderheit eines überwiegend auf Ehrenamtlichkeit beruhenden Rettungsdienstes Bezug. Ohne Zweifel werden in Zukunft Anpassungen notwendig sein, um im europäischen Umfeld weiter bestehen zu können. Der vorgeschlagene Weg bietet auch aus Sicht der ÖGARI eine qualifizierte Diskussionsgrundlage.

Als Fachgesellschaft der österreichischen Anästhesisten und Intensivmediziner, welche seit vielen Jahrzehnten den größten Anteil ärztlicher Notfallmediziner:innen in der prähospitalen Versorgung stellen, steht die ÖGARI sehr gerne für diesen Prozess der Weiterentwicklung als Partner zur Verfügung.

Für die Sektion Notfallmedizin
Prim. Univ.-Prof. Dr. Helmut Trimmel MS



Arbeitsgemeinschaft für Notfallmedizin (AGN)



Es ist (leider) unbestritten, dass das österreichische Gesundheitssystem in einer Krise steckt. Österreich liegt zwar im EU-Vergleich mit der Pro Kopf Quote an Ärzt:innen im Spitzenfeld, es gibt jedoch kaum eine medizinische Abteilung, die nicht über einen Ärzt:innenmangel klagt. Österreich hat auch die größte Dichte an Notarztssystemen (1 Notarztssystem auf 40 000 EW) und die höchste Anzahl an Notarztalarmierungen, etwa 250 000 pro Jahr Tendenz steigend. Unsere Analysen und wissenschaftlichen Auswertungen haben jedoch ergeben, dass in mehr 50% aller Einsätze keinerlei ärztliche Maßnahme erforderlich ist. In weiteren 20% benötigt das Leben ein oder von zwei Zivilems bzw. ein Transport unter laufender

der der extramuralen Versorgung positioniert. Die ÖGARI sieht hier die absolute Notwendigkeit zur Verlängerung und Vertiefung des Ausbildungsumfangs, der vor allem die klinischen und praktischen Kompetenzen von (Notfall-)Sanitäter:innen stärken muss: dies macht die deutlich verstärkte Einbindung entsprechender Lehrkliniken bzw. -abteilungen in

Die AGN unterstützt deshalb mit voller Überzeugung die Initiative des BVRD für eine Novelle des Sanitätergesetzes. Eine modernes präklinisches Notfall Management erfordert eine abgestufte Versorgung, wo auch kompetente Sanitäter einen eigenen Arbeitsbereich haben. Diese sind nicht nur wie bisher in erster Linie der/die „nicht ärztliche Helfer/in“ am Not-

Diese Ausbildung kann in der Praxis nur an Notfallpatient:innen erfolgen, wobei es sinnvoll erscheint, sich an Fallzahlen und nicht an Ausbildungszeiten zu orientieren. Welche diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen dann von den Sanitäter:innen durchgeführt werden, ist im Detail in Arbeitsgruppen abzustimmen.

Die AGN hofft auf eine baldige Bearbeitung des Konzepts und würde sich gerne auch aktiv in die Arbeitsgruppe für die Sanitäterausbildung einbringen.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Gerhard Prause
Arbeitsgemeinschaft für Notfallmedizin Graz (AGN)





Entwicklung der präklinischen Notfallmedizin in Österreich: Wo steht sie heute?

Zum 25. Geburtstag der *Notfall + Rettungsmedizin*

Michael Baubin¹ · Wolfgang Schreiber²

¹Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Innsbruck, Österreich

²Universitätsklinik für Notfallmedizin, Wien, Österreich

Retrospektiv: Die letzten 25 Jahre

Im März 1999 erfolgte die gesetzliche Freigabe der als *Frühdefibrillation* bezeichneten Anwendung von automatisierten Defibrillatoren durch Sanitäter. Im Jahr 2002 wurden das Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter (*Sanitätergesetz*) mit Tätigkeits- und Verantwortungsprofil von Rettungssanitäterinnen und Notfallsanitäterinnen sowie die Regelung der Notfallkompetenzen verabschiedet. Zwischen 2000 und 2015 wurden die damals regionalen Rettungsleitstellen in acht von neun österreichischen Bundesländern auf zum Teil integrierte *Landesleitstellen* umgestellt; aktuell bestehen noch zwölf Rettungsleitstellen in ganz Österreich. Spätestens dabei erfolgte auch die Einführung von Dispatch Life Support am Telefon – wie in den Leitlinien des European Resuscitation Council (ERC) gefordert. Die Ersten waren Tirol, Wien, Niederösterreich.

» **Nicht wenige Zivildienstleistende bleiben den Rettungsorganisationen erhalten**

Im Jänner 2013 erfolgte in Österreich eine Volksbefragung zur Wehrpflicht. Mit 59,7 % der Stimmen wurde für die Beibehaltung der Wehrpflicht und damit auch für die Beibehaltung des Zivildienstes gestimmt. Somit kann davon ausgegangen werden, dass weiterhin 25 % eines Jahrgangs für 8 Monate im *Zivildienst* mit sozialer oder medizinischer Not von Menschen konfron-

tiert und damit auch geprägt werden. Die Arbeit im Zivildienst stellt besonders für junge Männer eine wichtige Erfahrung im Umgang mit kranken oder bedürftigen Menschen dar und ist daher für das Funktionieren der Gesellschaft ein wertvolles Gut. Nicht wenige dieser Zivildienstleistenden bleiben den Rettungsorganisationen erhalten und/oder schlagen eine Berufsausbildung im Gesundheitswesen ein.

Im Jahr 2015 wurde in breiter österreichweiter Kooperation und administriert von „Notruf 144 Niederösterreich“ das *Definetzwerk Österreich* installiert, in dem jede/r einen öffentlich zugänglichen AED anmelden kann und das von allen Leitstellen nutzbar ist (<https://www.definetzwerk.at>).

Im Jahr 2016 wurde vom damaligen Sozialminister, dem zwischenzeitlich verstorbenen Rudolf Hundstorfer, ein „Anlassgesetz“ in Zusammenhang mit den limitierten Arbeitszeiten von Spitalsärzten erlassen, mit dem die *nebenberufliche Tätigkeit als Notarzt* bei anerkannten Rettungsorganisationen als selbstständige Tätigkeit im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) verankert und somit vom Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG) ausgenommen wurde. Einsätze bzw. Dienstzeiten dieser Art werden damit nicht mehr mit den – auf 48 Wochenstunden limitierten – Arbeitszeiten im Krankenhaus zusammengerechnet. So wurde ermöglicht, dass an Krankenhäusern angestellte Notärztinnen und Notärzte nebenberuflich und ohne Anrechnung auf das KA-AZG bei anerkannten

– Die Ausbildung im Rettungsdienst hinkt jener beispielsweise in Deutschland hinterher. Ein Notfallsanitäter in Deutschland absolviert eine dreijährige Berufsausbildung, womit der Rettungsdienst zu den anerkannten Berufsbildern im Gesundheitswesen zählt. 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. Dabei



Univ.-Prof. Dr. Michael Baubin
 Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin
 Anichstr. 35, 6020 Innsbruck, Österreich
michael.baubin@tirol-kliniken.at

Univ.-Prof. Dr. Michael Baubin ist Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin und seit über 20 Jahren Leitender Notarzt in Innsbruck. Er ist leitender Oberarzt für das Department Notfallmedizin an der Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin Innsbruck sowie Gründer und seit 2012 Vorsitzender des Austrian Resuscitation Council. 2011–2013 war er Mitglied im Vorstand des European Resuscitation Council (ERC), seit 2018 ist er Mitglied im ERC Governance Committee. Seit 2006 ist er Herausgeber für Originalien und Kasuistiken in *Notfall + Rettungsmedizin*



© Markus Hechenberger

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Schreiber
 Universitätsklinik für Notfallmedizin
 Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien, Österreich
wolfgang.schreiber@meduniwien.ac.at





ÖGERN

Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht
in der Notfall- und Katastrophenmedizin

Ideen zur Evaluierung des Sanitätergesetzes (SanG)

Kürzlich ist die gesetzliche Neufassung der Notarztausbildung in Österreich kundgemacht worden. Vorgesehen ist eine Intensivierung der Ausbildung. Die Novelle zum Ärztegesetz tritt mit 1. Juli 2019 in Kraft. Parallel dazu sieht das Regierungsprogramm 2017 bis 2022 u.a. auch eine Evaluierung des SanG vor. Die ÖGERN nimmt zu einer möglichen Novelle wie folgt Stellung:

Präambel

Das Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter (Sanitätergesetz - SanG), welches mit 1. Juli 2002 in Kraft trat und bislang sieben Mal angepasst wurde, ist ein Gesetz, welches bei entsprechender (maximaler) Anwendung durch die Rettungsorganisationen den Anforderungen an Sanitäter in einem modernen Rettungswesen durchaus gerecht wird. Dennoch bedarf es einiger kleinerer Optimierungen und Klarstellungen, um auch künftighin tauglich für die Praxis zu bleiben.

Wir als Vertreter der ÖGERN verfolgen das Ziel, den rechtswissenschaftlichen Diskurs zu Themen aus der Rettungsdienstpraxis zu fördern und dabei berufs- und verbandspolitisch neutral zu agieren.

Berufsbild / Tätigkeitbereiche inklusive Fragen der Stufigkeit

A) Berufsdurchlässigkeiten:

Es gibt zahlreiche Sanitäter, die auch Angehörige anderer gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe sind. Im Rahmen ihrer Tätigkeitserbringung im Rettungsdienst sind sie aus haftungs- und organisationsrechtlichen Erwägungen gut beraten, ihre erworbenen Kompetenzen nach dem SanG nicht zu überschreiten, auch wenn sie für einzelne Tätigkeiten, die im Rettungsdienst ebenso erforderlich sein könnten aber außerhalb ihrer Rettungs-/Notfallsanitäter-Kompetenzen liegen, durchaus die Befähigung haben.

Ausbildungsumfang und -inhalte

Der Ausbildungsumfang in den zwei Sanitäter-Qualifikationsstufen und in den Notfallkompetenzen ist – im Vergleich mit internationalen Ausbildungskonzepten im Rettungsdienst – als gering zu bezeichnen. Jedenfalls soll die Ausbildung dazu befähigen, die Anforderungen im künftigen Krankentransport- als auch Rettungsdienst bestmöglich bewerkstelligen zu können. **Patienten haben ein Recht auf eine fachgerechte sanitätsdienstliche Versorgung und dies zu jeder Tages- und Nachtzeit und unabhängig davon, ob ein beruflicher oder ehrenamtlicher Mitarbeiter die Versorgung übernimmt.**



Zukunftsberuf Sanitäter:in

Lieber

Die Probleme im Gesundheitswesen gewinnen aktuell wieder an Aufmerksamkeit. Die demographische Entwicklung stellt dabei auch das Rettungswesen vor große Schwierigkeiten. Die **höhere Lebenserwartung unserer Bevölkerung** geht oft mit vielen, komplexen Krankheitsbildern einher. Die **Einsätze werden daher nicht nur mehr, sondern auch herausfordernder**. Gleichzeitig gibt es eine Pensionierungswelle bei den Sanitäter:innen und stagniert die Anzahl der neu Ausgebildeten.

In unserem neuesten **AK Info** finden Sie einen Überblick zu der aktuellen Situation im Rettungswesen. Die **Forderungen zur Verbesserung der Arbeits- und Ausbildungsbedingungen** wurden im AK Parlament von allen Fraktionen unterstützt und einstimmig angenommen.

Eine Ausbildungsinitiative und mehr Schutz für Sanitäter:innen sind längst überfällig.

Außerdem möchten wir Sie über unsere **unterstützende Stellungnahme zur laufenden Bürgerinitiative** zur Aufnahme der Sanitäter:innen in das Nachtschwerarbeits-Gesetz informieren.

Menschen haben auch in Notsituationen ein Recht darauf, von gut ausgebildeten Fachkräften betreut zu werden. Für gute und attraktive Arbeitsbedingungen braucht es genug Personal. Gute Arbeits- und Ausbildungsbedingungen im Rettungswesen sind dafür die Grundlage!

Mit freundlichen Grüßen

Silvia Rosoli und **Katharina Scheinast**

Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik, AK Wien

DIE LÖSUNG

Die [Bundesarbeitskammer fordert](#) daher:

- Umsetzung eines modularen Ausbildungsmodells mit einer Basisqualifizierung für den Berufseinstieg, der auch freiwillige Einsätze attraktiver macht. Weiterführende (Spezial-) Ausbildungen auf FH-Ebene ermöglichen eine qualitativ hochwertige präklinische Versorgung und entlasten die Krankenhäuser. So wird auch die Durchlässigkeit in andere Gesundheitsberufe sowie Anrechnungen in die jeweilige höhere Ausbildung ermöglicht.
- Sicherstellung von attraktiven Einsatzmöglichkeiten für freiwillige Sanitäter:innen, egal ob mit Basisqualifizierung oder auch mit weiterführender Qualifikation. Das macht den Beruf attraktiv und sichert den notwendigen Nachwuchs.
- Aufnahme der Sanitäter:innen in das Nachtschwerarbeitsgesetz (NSchG), wie es 2013 auch für Arbeitnehmer:innen der Feuerwehr geschehen ist, um vor allem in den Genuss der besonderen Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge zu kommen.
- Aufnahme der Sanitäter:innen in das Gesundheitsberuferegister, um die Qualität der Versorgung aber auch die Planungssicherheit zu gewährleisten.



**ZUKUNFT-
RETTUNGSDIENST.AT**



2019



Rettungswesen in OÖ

(2) Land OÖ überlässt qualitative Weiterentwicklung den anerkannten Rettungsorganisationen

Durch den Verzicht auf die Vorgabe von Mindeststandards überlässt das Land nach Ansicht des LRH die Definition und Weiterentwicklung der Leistungsqualität den Rettungsorganisationen. Es lässt sich daher aus den in der Abteilung Gesundheit vorliegenden Unterlagen nicht beurteilen, in welchem Ausmaß die Versorgung innerhalb der international anerkannten Hilfsfrist von 15 Minuten erfolgt. Auch wenn die Rettungsorganisationen um eine bestmögliche Versorgung bemüht sind, empfiehlt der LRH, verbindliche Standards zur Sicherstellung einer qualitätsvollen Versorgung zu definieren. (Berichtspunkt 1 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG I)

Da laut Abteilung Gesundheit keine Informationen über Mängel bzw. Beschwerden vorliegen, ist für das Land die ordnungsgemäße Leistungserbringung gegeben. Aufsichtsbehördliche Überprüfungen sind gesetzlich nicht vorgesehen. Nach Ansicht des LRH ist es nicht ausreichend, sich auf die Bewertung von Organisationen und deren Leistungserbringung zum Zeitpunkt der Anerkennung zu beschränken. Er empfiehlt der Aufsichtsbehörde daher, sich zumindest einen Überblick über die in den Rettungsorganisationen eingesetzten Qualitätsmanagementinstrumente zu verschaffen. (Berichtspunkt 2)

(3) Rettungswesen steht vor Herausforderungen



Fachgesellschaften, Verbände, Gewerkschaften und Rechnungshöfe sprechen sich für eine Weiterentwicklung aus.

ZENTRALE EMPFEHLUNGEN

- Es wäre auf eine Novelle des Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetzes mit dem Ziel hinzuwirken, die bestehenden sechs Leitstellen der privaten Rettungsdienste verpflichtend an das Einsatzleitsystem der Wiener Berufsrettung anzuschließen. (TZ 7)

Die zentrale Steuerung des Rettungswesens wäre der Rettungsdiensten mit Hilfe unabhängiger Expertinnen und Experten bei geeigneten Parametern (bspw. Einsatzzeiten) als Teil des allgemeinen Rettungswesens zu integrieren.

Regionalen Strukturen.

- Die Strukturen und Prozesse der Wiener Berufsrettung klar abzubilden. Weiterentwicklung und nachvollziehbares Konzept der Qualitätsarbeit zu entwickeln und festzulegen und es wären konkrete Qualitätsziele samt geeigneter Kennzahlen zu definieren. (TZ 23)

Rettungswesen in Wien

ANHANG 3 Bericht des Rechnungshofes



Sanitäter:innen an der Basis sind Teil der Lösung!



LINKS

- <https://aelrd-tirol.at/>
- <https://www.aerztekammer.at/daten-fakten>
- www.bvrd.at/timeline-sang
- <https://www.bvrd.at/was-wir-ueber-den-rettungsdienst-in-oesterreich-wissen-daten-zahlen-fakten/>
- <https://transparenzlandkarte.bvrd.at>
- www.gemeindenotfallsanitaeter.de
- www.leitstelle.tirol/einsatzstatistik
- <https://www.lsz-b.at/statistik/>
- <https://notrufnoe.com/statistik/>
- <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitsversorgung-und-ausgaben/ausbildung-im-gesundheitswesen>
- <https://stats.oecd.org/>
- <https://www.sqrbw.de/>
- https://www.inm-online.de/images/stories/pdf/RD_BERICHT_2023.pdf
- <https://www.zivildienst.gv.at/service/zivildienst-statistiken/zivildienst-2023.html>

LITERATUR

- Baubin, M, et. al Indikationen zum Notarzteinsatz. Ein Positionspapier der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI, Sektion Notfallmedizin), im Konsens mit Expert*innen von Notfall- und Rettungsorganisationen, Leitstellen sowie der Patienten- und Pflegeanwaltschaften. Anästhesie Nachrichten. Supplement Jahrgang 4 (2022). https://www.oegari.at/web_files/cms_daten/oegari-positionspapier_notfalleinsatz_suppl_16-09-2022-final.pdf
- Breuer, F., Beckers, S.K., Dahmen, J. et al. Vorbeugender Rettungsdienst – präventive Ansätze und Förderung von Gesundheitskompetenz an den Schnittstellen zur Notfallrettung. Anaesthesiologie 72, 358–368 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00101-023-01272-6>
- BVRD.at (2023): Zukunft Rettungsdienst. Quo vadis, Berufsbild? Positionspapier. Version 2.1. Linz
- Elsevier Emergency (2022): Rettungsdienste in Europa. Ausgabe 05/2022
- Klausen, A.D., Günther, U., Schmiemann, G. et al. Häufigkeit und Charakteristika von Einsätzen der Gemeindenotfallsanitäter bei Pflegebedürftigen. Med Klin Intensivmed Notfmed (2023). <https://doi.org/10.1007/s00063-023-01085-w>
- Prause, G., Orlob, S., Auinger, D. et al. System- und Fertigkeitseinsatz in einem österreichischen Notarztsystem: retrospektive Studie. *Anaesthesist* 69, 733–741 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00101-020-00820-8>
- Redelsteiner C. Aktuelle und künftige Anforderungen an das Gatekeeping im präklinischen Bereich. Dissertation. Bielefeld. SK Verlag (2016)
- Reisinger, A. Rettungsdienst in Österreich. Herausforderung an Ausbildung und Strukturelle Entwicklung. Masterarbeit. (2012)
- Seeger I, A. Klausen, S. Thate, F. Flake, O. Peters, W. Rempe, M. Peter, F. Scheinichen, U. Günther, R. Röhrig & A. Weyland: Gemeindenotfallsanitäter als innovatives Einsatzmittel in der Notfallversorgung – erste Ergebnisse einer Beobachtungsstudie Notfall + Rettungsmedizin volume 24, pages194–202 (2021)

MEHR FAKTEN UNTER

#GIBDIREINESTIMME



BVRD.AT/GIBDIREINESTIMME