

EXECUTIVE SUMMARY

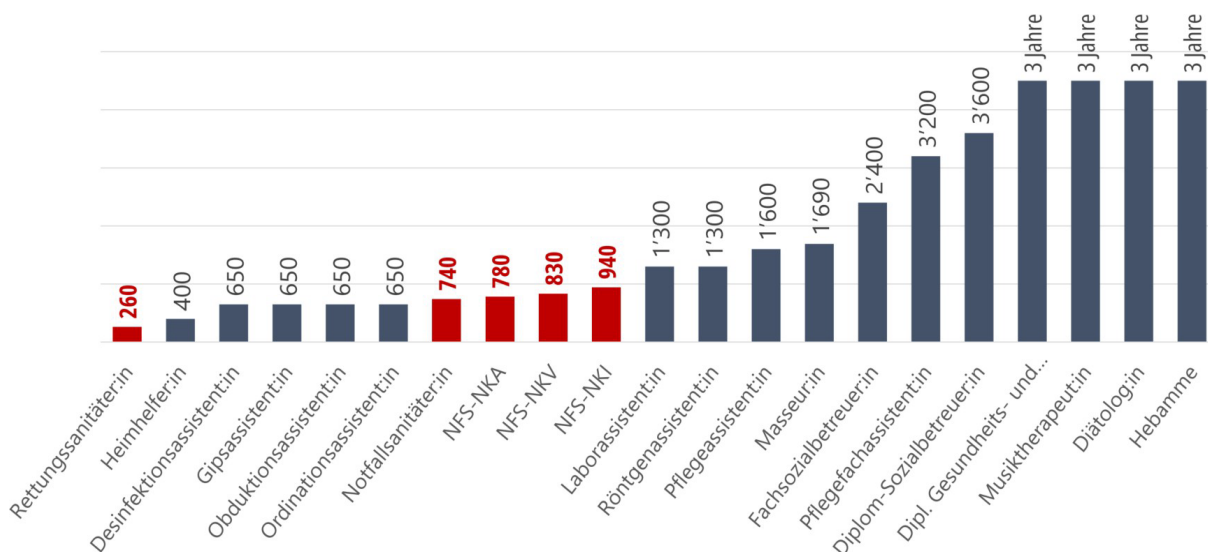
Reform Sanitätergesetz (SanG) – Potenziale, Handlungsbedarf

Das österreichische Gesundheitswesen steht zunehmend unter Druck: schwindende Versorgungsstrukturen im niedergelassenen Bereich, steigende Einsatzzahlen der Rettungsdienste, überfüllte Notfallambulanzen, explodierende Kosten.

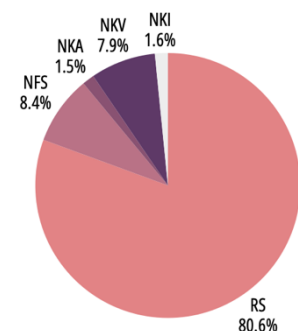
Sanitäter:innen spielen dabei eine zentrale, bislang unterschätzte Rolle. Sie sind meist der erste medizinische Kontakt vor Ort und treffen entscheidende Weichenstellungen für den weiteren Versorgungsweg. Trotz dieser Verantwortung verfügen sie in Österreich über die kürzeste Ausbildung aller Gesundheitsberufe, haben keine Entwicklungsperspektiven und werden vielfach als reine Transportdienstleister:innen wahrgenommen.

Dieses Missverhältnis zwischen Verantwortung und Qualifikation ist ein strukturelles Problem – und zugleich eine große Chance: Als entsprechend qualifizierte Gesundheitsfachkräfte könnten Sanitäter:innen einen wesentlichen Beitrag zur Entlastung des gesamten Systems leisten.

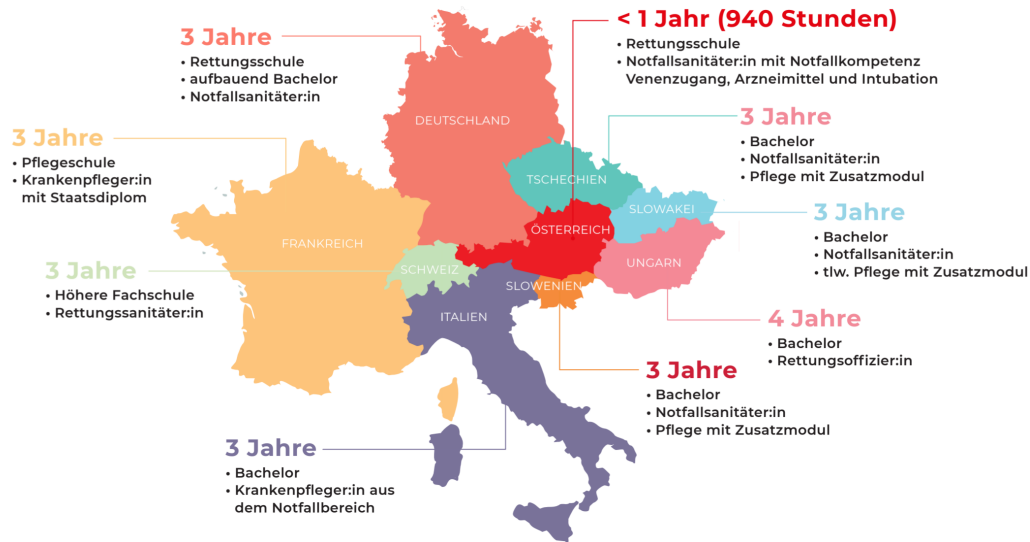
Ausbildungsstufen laut Sanitätergesetz im Vergleich zu anderen Gesundheitsberufen in Österreich



Laut Sanitätergesetz gibt es aktuell fünf Ausbildungsstufen: Rettungssanitäter (RS), Notfallsanitäter (NFS), allgemeine Notfallkompetenz Arzneimittel (NFS-NKA), allgemeine Notfallkompetenz Venenzugang und Infusion (NFS-NKV) und besondere Notfallkompetenz Intubation und Beatmung (NFS-NKI). Über 80% aller Sanitäter:innen sind auf der niedrigsten Qualifikationsstufe ausgebildet. Eine Durchlässigkeit zu anderen Gesundheitsberufen ist nicht gegeben, der Einsatz in Notaufnahmen und anderen Gesundheitseinrichtungen ist nicht vorgesehen. Völlig unabhängig von Erfahrung und Ausbildungsstufe bleiben Sanitäter:innen auf Hilfsarbeiterniveau.

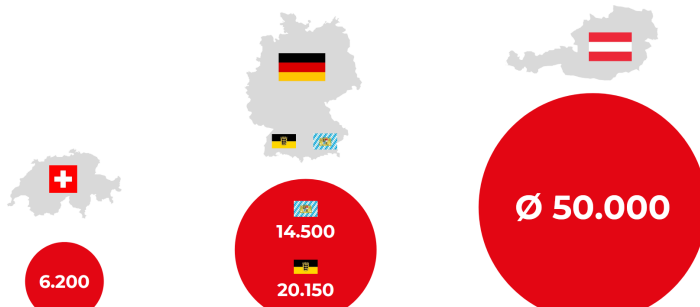


Entwicklungsperspektiven für Sanitäter:innen im internationalen Vergleich



Im Gegensatz zu anderen Ländern ist die maximale Ausbildungsdauer in Österreich mit 940 Stunden begrenzt. Es gibt keine weiterführende Ausbildung. Sanitäter:in ist ein Sackgassenberuf mit einem Potenzial von rund 9.000 Personen, die jährlich das System verlassen, obwohl wir im Gesundheitsbereich händeringend nach qualifiziertem Personal suchen.

Fahrtenaufkommen / Events pro 100.000 Einwohner:innen



Die strukturellen Schwächen zeigen direkte Auswirkungen auf das Gesundheitssystem. In Österreich wird mit Abstand mehr transportiert als in benachbarten Ländern. Das bindet Ressourcen, verlängert Wartezeiten und treibt Kosten in die Höhe.

ÖGK Gesundheitsbarometer - Rettungswesen



Quelle: AK Wien/BVRD

Die Kosten Laufen davon

Die staatlichen Gesundheitsausgaben für Rettungs- und Krankentransporte stiegen laut Statistik Austria von 2018 – 2024 von 419 Mio. Euro auf mehr als 600 Mio. Euro – das ist ein Plus von mehr als 40 Prozent und liegt deutlich über der Inflation. Ohne strukturelle Reformen steuert das System sehenden Auges auf eine Überlastung zu – mit spürbaren Folgen für Versorgungssicherheit und Qualität.

Ein gezielter Einsatz besser ausgebildeter Sanitäter:innen kann ein **Entlastungspotenzial** im Gesundheitswesen von **über 800 Millionen Euro jährlich** erwirken.

Die größten Entlastungspotenziale

HOHER ANTEIL VERMEIDBARER SPITALSFÄLLE

Jährlich werden rund 600.000 Patient:innen als Notfall mit der Rettung ins Spital gebracht und ohne stationäre Aufnahme wieder entlassen. In vielen Fällen wäre eine Fahrt in die Ambulanz nicht notwendig, weil eine Versorgung im niedergelassenen Bereich möglich wäre. Die Folge sind überfüllte Notaufnahmen, Dauerstress in Ambulanzen und knappe Ressourcen für echte Notfälle.

MEHRFACHNUTZER: URSACHE FÜR 25 % DER NOTFÄLLE

Rund 25 Prozent aller Rettungseinsätze gehen auf sogenannte Frequent User zurück – das sind beispielsweise Patient:innen mit zumeist chronischen Erkrankungen, Personen, die von Einsamkeit betroffen sind, oder überforderte pflegende Angehörige. Sie alarmieren mehrmals im Jahr, teils sogar mehrmals täglich den Rettungsdienst, ohne dass Probleme nachhaltig gelöst werden. Viele dieser Einsätze könnten durch gezielte Steuerung effizienter und passgenauer abgewickelt werden.

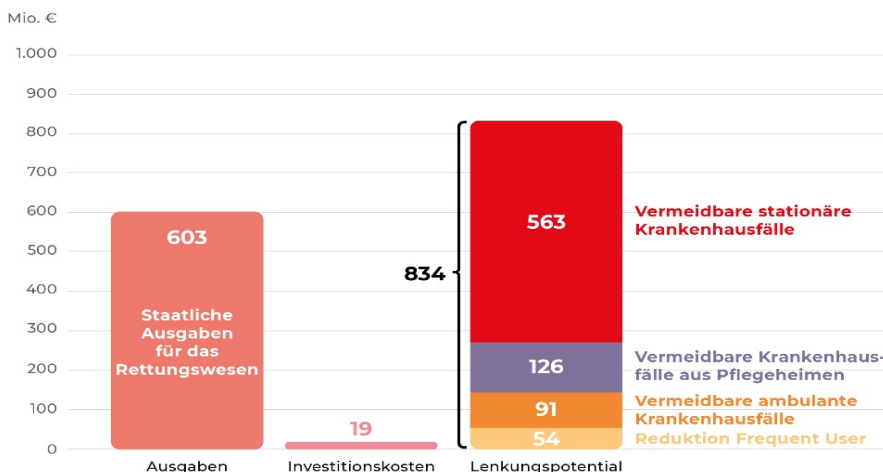
NOTFALLEINSÄTZE AUS PFLEGEHEIMEN

Schätzungen zufolge stammen mindestens 50.000 Notfalleinsätze pro Jahr aus Pflegeheimen. Gerade bei hoch pflegebedürftigen oder dementen Patient:innen erhöhen Transporte und Spitalsaufenthalte das Risiko von Komplikationen deutlich. Studien zeigen: Rund ein Drittel der stationären Aufnahmen wäre vermeidbar, wenn Strukturen, Kommunikation und medizinische Abklärung vor Ort besser zusammenspielen.

STATIONÄRE AUFNAHMEN

Von rund 400.000 stationären Aufnahmen nach Notfalltransporten gelten etwa 20 Prozent als vermeidbar. Durch gezieltere Lenkung und verbesserte Erstversorgung könnten unnötige Aufenthalte verhindert werden

Vergleich staatliche Ausgaben für den Rettungsdienst vs. Investitionskosten für eine neue Ausbildungsstufe von Sanitäter:innen vs. vermeidbare Kosten im Gesundheitsbereich



Quelle: AK Wien/BVRD

Mut zur Veränderung – Modernisierung des Berufsbildes

Ein von der Initiative Zukunft Rettungsdienst in einem breiten Diskussionsprozess entwickeltes, **dreistufiges Ausbildungsmodell** setzt genau hier an. Es basiert auf folgenden Prämissen:

- Zentrale Rolle des Ehrenamts bleibt erhalten
- Notarztsystem bleibt bestehen
- Niederschwelliger Einstieg in den Rettungsdienst ist gewährleistet (z.B. Zivildienst)
- Zugang zu weiterführender Ausbildung ohne Matura ist gegeben
- Durchlässigkeiten im Gesundheitssystem wird ermöglicht

Kern der Reform ist die Einführung einer zusätzlichen, mehrjährigen Ausbildungsstufe für rund 10 % aller Sanitäter:innen (ca. 4.000 Personen), mit denen eine flächendeckende Versorgung erzielt werden kann. Diese neue Qualifikationsstufe ergänzt das bestehende System gezielt und baut auf den bisherigen Ausbildungsstufen auf, deren Ausbildungs- und Einsatzniveau entsprechend weiterentwickelt wird.

RKS (Rettungs- und Krankentransportsanitäter:in)	RS-N (Rettungssanitäter:in mit Notfallkompetenzen)	NFS (Notfallsanitäter:in BSc.)
Sanitätshilfe & Rettungstechnik eigenständiger Krankentransport lebensrettende Sofortmassnahmen Hilfestellung bei Akutsituationen Erweiterte Erste Hilfe Kompetenzen gemäss RKS Qualifikationsprofil	Kompetenzen RKS lebensrettende Sofortmassnahmen Hilfestellung bei Akutsituationen im Rahmen der Gefahrenabwehr bei Notfallpatient:innen Kompetenzen gemäss RS-N Qualifikationsprofil	Kompetenz RS-N eigenverantwortliche sanitätsdienstliche Versorgung Festlegung des Behandlungspfades Regelkompetenz + Notkompetenz für erweiterte medizinische Massnahmen Kompetenzen gemäss NFS Qualifikationsprofil
Einsatzgebiet: Krankentransport Assistenz von RS-N und NFS Einsatzlenker: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 6 NQR
Ausübung: Zivildienst, Beruflich, Ehrenamtlich	Ausübung: Ehrenamtlich, Beruflich, Rezertifizierung & Fortbildungspflicht	Ausübung: Beruf, Fortbildungspflicht

Das Modell ist rasch umsetzbar und leistet einen konkreten Beitrag zur Lösung zentraler Herausforderungen im Gesundheitssystem. Sanitäter:innen mit erweiterten Kompetenzen sind nicht nur für Notfalleinsätze umfassend ausgebildet, sondern können vor Ort gemeinsam mit den Betroffenen den passenden Versorgungsweg festlegen. Dabei arbeiten sie eng vernetzt mit Telemedizin, niedergelassenem Bereich, psychosozialen Diensten, mobiler Pflege und weiteren Versorgungsstrukturen zusammen.

Erfahrungen aus vergleichbaren Systemen zeigen, dass eine höhere Qualifikation und klar definierte Kompetenzen unnötige Transporte deutlich reduzieren, Notaufnahmen spürbar entlasten und die Versorgungsqualität nachhaltig verbessern, insbesondere im ländlichen Raum. Es ergeben sich zudem weitere Einsatzgebiete wie Gemeindenotfallsanitäter, Mitarbeit in Notaufnahmen und anderen Gesundheitseinrichtungen.

Auch wirtschaftlich rechnet sich das schnell: Jeder in die Ausbildung investierte Euro entfaltet eine 20-fache Wirkung im Gesundheitssystem. Investitionen in Ausbildung und Kompetenzen der Sanitäter:innen erhöhen die Versorgungssicherheit, verkürzen Wege und stabilisieren Kosten. Das ist keine berufspolitische Detailfrage, sondern ein sinnvoller Hebel, der auch die Attraktivität des Ehrenamtes erhöht. Wer das Gesundheitssystem nachhaltig entlasten will, muss dort ansetzen, wo die ersten Entscheidungen über den weiteren Versorgungsweg fallen – direkt am Einsatzort.

Über den BVRD.at

Der Bundesverband Rettungsdienst (BVRD.at) ist eine organisationsunabhängige Plattform für den Rettungsdienst. Er setzt sich mit Aktivitäten zur fachlichen Förderung und organisationsübergreifenden Vernetzung für die Weiterentwicklung und Anliegen eines modernen, patientenorientierten und qualitativ hochwertigen Rettungsdienstes in Österreich ein. Mit dem Camillo Award verleiht er jedes Jahr im Parlament all jenen herausragenden und engagierten Sanitäter:innen in Österreich Sichtbarkeit, die qualitativ zur Weiterentwicklung im Rettungsdienst beitragen.

Verweise zu Quellen und weiterführende Literatur

- AK Wien, ASBÖ, BVRD.at (2026). Sanitäter:innen: Neue Schlüsselfunktion im Gesundheitswesen. Presseunterlage, Wien. <https://www.bvrd.at/sanitaeterinnen-neue-schluesselfunktion-im-gesundheitswesen/>
- Bundesverband Rettungsdienst – BVRD.at (2024): Zukunft Rettungsdienst. Quo vadis, Berufsbild? Positionspapier. Version 2.2. Linz, <https://www.bvrd.at/positionspapier/>
- Bundesverband Rettungsdienst – BVRD.at (2025): Dossier Rettungsdienst. Status Quo – Bundesländervergleich -Herausforderungen – Potenzial. Version 1.1, Linz.
- Zahorka, Florian. (2024) Personalbedarfsstudien Diplomierte:r Notfallsanitäter:in https://www.bvrd.at/dipl_nfs/
- Initiative Zukunft Rettungsdienst <https://www.zukunftrettungsdienst.at>

Häufig gestellte Fragen

Will der BVRD.at das Ehrenamt abschaffen?

Nein. Der BVRD.at setzt sich ausdrücklich für den Erhalt des Ehrenamts im Rettungsdienst ein. Freiwilliges Engagement ist ein zentraler Bestandteil des österreichischen Systems. Entscheidend ist, dass die Qualität der Versorgung und Patient:innensicherheit unabhängig davon gewährleistet sein muss, ob jemand freiwillig oder hauptberuflich tätig ist. Freiwilligkeit darf keine Begründung für geringere Qualitätsstandards sein.

Will der BVRD.at die Notärzte abschaffen?

Nein. Notärzt:innen sind und bleiben ein unverzichtbarer Teil des Rettungsdienstes. Ihre medizinische Expertise muss dort zum Einsatz kommen, wo ärztliche Maßnahmen tatsächlich notwendig sind. Derzeit kompensieren Notärzt:innen in vielen Fällen, was gut ausgebildete Notfallsanitäter:innen selbstständig übernehmen könnten – das ist weder effizient noch zukunftsfähig. Eine erweiterte Qualifikation der Notfallsanitäter:innen ermöglicht es, Notärzt:innen gezielter und ressourcenschonender einzusetzen, um sie dann verfügbar zu haben, wenn sie wirklich gebraucht werden.

Woher bezieht der Bundesverband Rettungsdienst seine Expertise?

Der BVRD.at ist eine unabhängige, organisationsübergreifende Fachvertretung für Sanitäter:innen und den Rettungsdienst in Österreich. Mitglieder kommen aus allen anerkannten Rettungsorganisationen, aus allen Bundesländern und aus allen Ausbildungsstufen. Die Verantwortlichen verfügen über langjährige Erfahrung im Rettungsdienst sowie in Ausbildung und Forschung. Der BVRD.at steht in engem Austausch mit internationalen Partnerorganisationen und orientiert sich an evidenzbasierten, leitliniengerechten Standards der präklinischen Notfallversorgung. Da der BVRD.at keinen eigenen Rettungsdienst betreibt, kann er unabhängig, sachlich und konsequent patientenorientiert argumentieren.

Sollen künftig alle Sanitäter:innen mehrjährig ausgebildet werden?

Nein. Der Großteil der Fahrten im Rettungsdienst liegt im Bereich des Krankentransports. Die neue Ausbildungsstufe soll speziell für die erweiterte Notfallversorgung und spezialisierte Einsatzbereiche eingeführt werden. Für eine flächendeckende Versorgung werden österreichweit rund 4.000 Sanitäter:innen auf einem höheren Kompetenzniveau (NQR-6) benötigt. Zum Vergleich: Derzeit gibt es in Österreich knapp 7.000 berufliche Sanitäter:innen. Eine Reform würde weniger als zwei Drittel davon betreffen.

Warum jetzt?

Die Idee einer mehrjährigen Ausbildung wurde bereits vor über 25 Jahren im ursprünglichen Entwurf des Sanitätergesetzes diskutiert. Österreich hat sich damals nicht zu diesem Schritt durchgerungen – andere Länder wie die Schweiz und Deutschland haben ihn längst vollzogen. Heute besteht ein Reformrückstand von rund 10–15 Jahren. Die Anforderungen in Medizin und Einsatzpraxis sind gewachsen, die Ausbildungsstrukturen jedoch nicht. Eine Modernisierung ist daher überfällig.

Warum soll die NFS Ausbildung an einer FH stattfinden und nicht bei den Organisationen?

Ab einem bestimmten Qualifikationsniveau ist es essenziell, dass Ausbildung und Prüfung in unabhängigen Bildungsinstitutionen erfolgen. Die praktische Ausbildung im Rettungsdienst und im Krankenhaus bleibt dabei selbstverständlich ein zentraler Bestandteil. Fachhochschulen ermöglichen berufsbegleitende, praxisnahe Studienmodelle, einen Zugang auch ohne Matura über spezielle Zulassungswege sowie die Anrechnung bestehender Ausbildungen und Berufserfahrung. Ein Abschluss auf NQR-Niveau 6 entspricht dem Verantwortungs- und Entscheidungsprofil, das zukünftige Notfallsanitäter:innen benötigen, und schafft zugleich eine Durchlässigkeit zu anderen Gesundheitsberufen. Zusätzlich eröffnet die Einbindung in die Hochschullandschaft Forschung und Qualitätsentwicklung für den Rettungsdienst in Österreich.

Was passiert mit bestehenden NFS?

Für bestehende Notfallsanitäter:innen müssen angemessene Übergangsregelungen geschaffen werden. Ihre bestehenden Kompetenzen und Berechtigungen bleiben bestehen. Wer die neue Ausbildungsstufe erreichen will, soll über ergänzende Module oder Übergangsgänge aufsteigen können.

Warum mehr Ausbildung? Wir schöpfen ja jetzt nicht einmal die aktuellen Ausbildungsstufen aus.

Der Rettungsdienst hat zahlreiche strukturelle Probleme – von Unterfinanzierung über föderale Zuständigkeitsfragen bis hin zu uneinheitlichen Standards. Gleichzeitig verlieren wir laufend gut ausgebildete und hoch motivierte Sanitäter:innen, weil sie aus dem System ausscheiden und in ganz andere Bereiche wechseln. Eine zentrale Ursache dafür ist, dass Sanitäter:innen derzeit zu wenig langfristige Perspektiven, Entwicklungsmöglichkeiten und Anerkennung finden. Diese Probleme lassen sich nur lösen, wenn die gesetzlichen Grundlagen zur Ausbildung und zum Einsatz von Sanitäter:innen endlich modernisiert werden. Die Reform des Sanitätergesetzes ist daher kein „Luxusprojekt“, sondern der wirksamste Hebel, um Qualität zu sichern, Personal zu halten und den Rettungsdienst zukunftsfähig zu machen.

Warum brauchen wir das?

Weil die heutige Ausbildung die wachsenden fachlichen Anforderungen, die Verantwortung der Sanitäter:innen und die internationale Entwicklung nicht mehr angemessen abbildet. Sanitäter:innen sind keine reinen Transporthelfer, sondern übernehmen zunehmend eine Schlüsselrolle in der Notfallversorgung, der Patient:innen-Lenkung und Entlastung des Gesundheitssystems. Eine Reform des Sanitätergesetzes ist die Grundlage, um Qualität, Attraktivität und Zukunftssicherheit des österreichischen Rettungsdienstes zu stärken – und damit die Versorgung der Patient:innen langfristig abzusichern.

Wird das nicht alles viel zu teuer?

Im Gegenteil: Eine bessere Ausbildung der Sanitäter:innen ist vor allem eine Investition in ein effizienteres Gesundheitssystem. Heute verursachen unnötige Transporte und Notarzteinsätze hohe Folgekosten. Internationale Erfahrungen zeigen, dass sich Investitionen in die präklinische Versorgung mehrfach amortisieren, weil Krankenhäuser, Notaufnahmen und Ärzt:innen entlastet

werden. Die Reform spart mittelfristig deutlich mehr ein, als sie kostet und verbessert gleichzeitig die Versorgung der Patient:innen.

Verdrängt das nicht Zivildienst und Ehrenamt?

Nein. Zivildienstler und Ehrenamtliche bleiben ein wichtiger Bestandteil des Rettungsdienstes, vor allem im Bereich des Krankentransports und als Einstieg in das System. Die geplante Reform schafft ein klares, dreistufiges Ausbildungsmodell: vom Einstieg für Freiwillige und Zivildienstler bis hin zur mehrjährig ausgebildeten Gesundheitsfachkraft. Höhere Qualifikationsstufen ersetzen das Ehrenamt nicht, sondern ergänzen es dort, wo komplexere Aufgaben und mehr Verantwortung übernommen werden müssen. So entstehen klare Rollen, bessere Qualität und echte Perspektiven.

Was können dreijährig ausgebildete Sanitäter:innen besser als die jetzigen?

Dreijährig ausgebildete Notfallsanitäter:innen können komplexe Situationen vor Ort besser einschätzen und darauf aufbauend eigenständige, rechtssichere Entscheidungen treffen. Sie verfügen über erweiterte medizinische Kompetenzen, können definierte Maßnahmen selbst durchführen und entlasten dadurch Notärzt:innen, Ambulanzen und Notaufnahmen. Außerdem können sie in zusätzlichen Bereichen wie Notaufnahmen, Primärversorgung, in Betrieben oder als Gemeindeneotfallsanitäter:innen eingesetzt werden – also auch dort, wo aktuell Personal fehlt und das Gesundheitssystem dringend Entlastung braucht.