Pressemappe

Plattform NOTFALLMEDIZIN ÖSTERREICH

Foto©Martin Dünser

PRESSEGESPRÄCH
am 11. Juni 2026 10:30
Presseclub CONCORDIA, Bankgasse 8, 1010 Wien

Notärzt:innen müssen dort verfügbar sein, wo Menschen wirklich um ihr Leben kämpfen.

Wien/Linz 11. Juni 2026. Jede und jeder kann plötzlich zum Notfallpatienten werden. Expert:innen warnen: Im österreichischen Rettungs- und Notarztsystem werden hochqualifizierte Ressourcen noch immer häufig dort gebunden, wo speziell ausgebildete Notfallsanitäter:innen viele Einsätze ebenso sicher übernehmen könnten, während Notärzt:innen gleichzeitig dort fehlen, wo Menschen tatsächlich um ihr Leben kämpfen.

Im Rahmen des Pressegesprächs erläutern Experten aus Notfallmedizin, Rettungswesen und Gesundheitssystem über einen Reformbedarf, nationale und internationale Modelle, konkrete Auswirkungen und exemplarische Beispiele für Patient:innen und Spitäler.

Themen und Gesprächspartner:

„Zahlen und Fakten zum Notarztwesen in Österreich“
Univ.-Prof. Dr. Helmut Trimmel, MSc, ÖGARI

„Warum das System dennoch unter Druck gerät“
Univ.-Prof. Dr. Gerhard Prause, AGN

„Welche Auswirkungen hat die aktuelle Entwicklung auf Rettungsdienste und Notaufnahmen?“
Chefarzt Dr. Mario Krammel, ÖNK

„Wie könnten hochqualifizierte Notfallsanitäter Versorgungslücken schließen?“
Dr. Matthias Aujesky, INO

„Welche Modelle sind international längst Standard?“
Dr. Manuel Winkler, MSc, IGNI

„Warum warten wir immer noch auf Reform des Sanitäter:innengesetzes?“
Clemens Kaltenberger, BVRD

Notärt:innen müssen dort verfügbar sein, wo Menschen wirklich um ihr Leben kämpfen

„Zahlen und Fakten zum Notarztwesen in Österreich“
Univ.-Prof. Dr. Helmut Trimmel, MSc, ÖGARI

Für jeden Notfall die richtige Versorgung, vom richtigen Helfer zur richtigen Zeit

Die **Plattform NOTFALLMEDIZIN ÖSTERREICH** vernetzt alle Notärzt:innenvertretende Organisationen in Österreich. Aktuell mitwirkende Gesellschaften sind die **ÖGARI** (Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin), **ÖNK** (Österreichische Gesellschaft für Notfall- und Katastrophenmedizin), **INO** (Interessengemeinschaft Notärztinnen und Notärzte Oberösterreich), **IGNI** (Interessengemeinschaft Notfallmedizin Innsbruck) sowie die **AGN** (Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin Steiermark).

Ziel der Plattform ist die Evaluierung der notfallmedizinischen Versorgung in Österreich sowie die Erarbeitung konkreter Verbesserungsvorschläge aus Expert:innenperspektive.

Im EU-weiten Vergleich weist Österreich nicht nur eine der höchsten Ärzt:innendichten auf, sondern auch eine hohe Zahl an Notärzt:innen, Notarztsystemen, HEMS-Standorten und damit verbundenen Notarzteinsätzen. Gleichzeitig stellt der Mangel an Notärzt:innen in vielen Regionen ein Problem für die extramurale Versorgung dar.

Mehrere österreichweit durchgeführte Untersuchungen konnten allerdings zeigen, dass nur in etwa 20% aller Notarzt-Einsätze tatsächlich notärztliche Maßnahmen erforderlich werden. [1,2,3] In mehr als der Hälfte aller Fälle ist sogar keinerlei ärztliche Maßnahme notwendig. Damit ist das österreichische Rettungs- und Notarztwesen nicht nur ineffektiv, sondern auch unverhältnismäßig teuer. Dies kritisiert u.a. auch der steirische Rechnungshof. [4] Die extramurale Ineffizienz schlägt natürlich auch in Form einer zunehmenden Überlastung der Notfallaufnahmen in den Kliniken durch.

Ein wesentlicher Grund für diese Problemstellung ist in der Tatsache begründet, dass die Ausbildung der Sanitäter:innen in Österreich längst nicht mehr den Anforderungen einer modernen Notfallversorgung entspricht: Daher werden Notärzt:innen hierorts oft für Tätigkeiten eingesetzt, die in den meisten anderen EU-Ländern durch qualifiziertes Sanitätspersonal mit einer mehrjährigen Ausbildung in gleicher Qualität ausgeführt werden. Im Unterschied zu dieser mehrjährigen Qualifizierung verfügt die überwiegende Mehrzahl der Sanitäter:innen in Österreich über eine Ausbildung von weniger als 300 Stunden und selbst die rund 20 Prozent bestausgebildeten Notfallsanitäter:innen kommen auf maximal 980 Stunden. [5] Damit klafft zwischen der „rettungsdienstlichen Basisversorgung“ und dem Notarztwesen mit seiner mindestens 9-jährigen Ausbildung (Hochschulstudium + mind. 30 Monate Basis- + Notarztausbildung) eine große Lücke. Dies stellt auch die Rettungsleitstellen in der Differenzierung ihrer Einsatzdisposition vor Probleme. Ausnahmen findet man nur in Wien (Wiener Berufsrettung mit freiwilliger Höherqualifizierung) und Graz (Medizinercorps – Medizinstudierende mit Zusatzqualifikation). In Systemvergleichen haben solche dreistufigen Systeme eine deutliche Verschiebung der Einsatzindikationen zugunsten qualifizierter Sanitäter:innen und eine massive Reduktion der Notarzteinsätze gezeigt. [6]

Österreich ist derzeit bei Ausbildung und Status der Sanitäter:innen im internationalen Vergleich das absolute Schlusslicht. Zudem fehlt eine berufsrechtliche Anerkennung: Sanitäter:innen, auch mit der hierorts möglichen Höchstqualifikation („Notfallsanitäter:innen mit Zusatzqualifikation Venenweg/Arzneimittelgabe, Atemwegsmanagement“) fallen unter das Berufsbild „Hilfsarbeiter:in“. Es gibt somit auch keinerlei Durchlässigkeit in andere Gesundheitsberufe. Demgegenüber ist in vielen Ländern (GB, Finnland, Polen, Tschechien, Slowakei, Irland, Norwegen, Schweden, Ungarn, Portugal, Slowenien, Schweiz) eine akademische Ausbildung (in der Regel auf Bachelorniveau) obligatorisch und in anderen (z.B.: Deutschland, Spanien, Frankreich) zumindest optional; ein Berufsbild – mit mind. zweijähriger Ausbildung – existiert auch dort.

Wie eine aktuell durchgeführte Modellrechnung zeigen konnte, würde eine gezielte Höherqualifizierung von rund 4.000 Diplom-Notfallsanitäter:innen für ganz Österreich (dies entspricht 9 Prozent aller Sanitäter:innen) nicht nur die Versorgungswirksamkeit verbessern [7], sondern wäre auch wirtschaftlich höchst effizient: dem Mitteleinsatz für die Ausbildung von rund 200 Millionen EURO über 10 Jahre stünden Entlastungspotentiale im Gesundheitswesen in Höhe von etwa 3,7 Milliarden EURO, u.a. aufgrund vermeidbarer Folgekosten gegenüber. [8]

Die Plattform NOTFALLMEDIZIN ÖSTERREICH fordert daher dringend eine Verbesserung der Sanitäter:innen-Ausbildung und unterstützt das Konzept einer mehrjährigen Berufsausbildung für einen Teil der Sanitäter:innen: Dies steht nicht im Widerspruch zum Fortbestehen des Ehrenamts. Die Auswirkungen einer solchen Reform des Sanitätergesetz aus dem Jahr 2002 JETZT!
Es existieren dazu mehrere Vorschläge (Abbildung 1, zur Verfügung gestellt vom Bundesamt Rettungsdienst, BVRD) – die Plattform NOTFALLMEDIZIN ÖSTERREICH schließt sich aus grundsätzlichen Erwägungen wie auch der ÖGB dem Vorschlag der **Initiative Zukunft Rettungsdienst** an.

Alle Proponenten der Plattform stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung und würden sich freuen, zur Novellierung des Sanitäter:innengesetzes konstruktiv beizutragen.

Für die Plattform NOTFALLMEDIZIN ÖSTERREICH:
Univ.-Prof. Dr. Gerhard Prause, AGN
Univ.-Prof. Dr. Helmut Trimmel, MSc, ÖGARI
Chefarzt Dr. Mario Krammel, ÖNK
Dr. Matthias Aujesky, INO
Dr. Jakob Gruber, IGNI

Notärt:innen müssen dort verfügbar sein, wo Menschen wirklich um ihr Leben kämpfen

Reform Sanitätergesetz - Wer steht wofür?

Vorschlag Rotes Kreuz*

- Stufe 1 (SanH): 180 Std. (Ausbildung ab 16 Jahren)
- Stufe 2 (RS): 350 Std.
- Stufe 3 (NFSneu): 2.130 Std.
- Stufe 4 (Spezialisierungen): modulare Zusatzkompetenzen nach Eignung und Bedarf

Vorschlag ASBÖ*

- Stufe 1: 180 Std. (Krankentransport, First Responder)
- Stufe 2: 480 Std. (niedrig priorisierte Notfälle, nicht kritische Patient:innen)
- Stufe 3: 3.112 Std. (hoch priorisierte Notfälle, Intensivtransporte, Arzneimittellisten, Airway Management)

Vorschlag Johanniter Unfallhilfe*

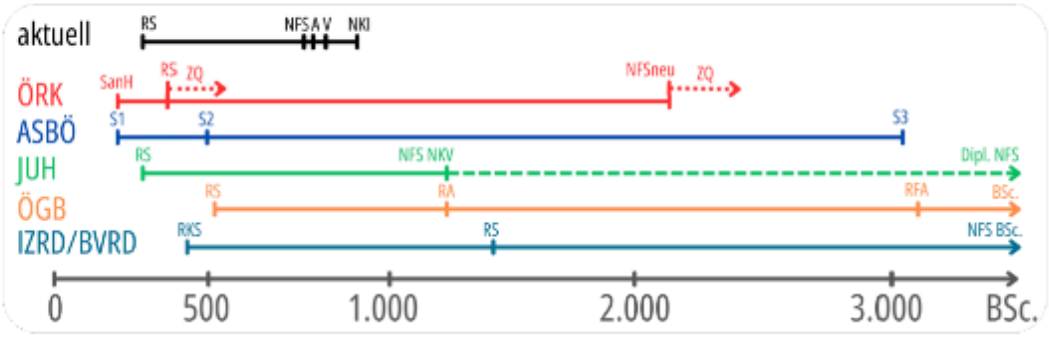
- Rettungssanitäter:in (Ausmaß wie bisher)
- Notfallsanitäter:in (inkl. NKA/NKV und mehr Praxis): 1.300 Std.
- Dipl. NFS optional tertiäre Stufe 180 ECTS

Vorschlag ÖGB (unterstützt ebenso den Vorschlag der IZRD)*

- Rettungssanitäter:in: 500 Std.
- Rettungsassistent:in: 1.300 Std.
- Rettungsfachassistent:in: 3.200 Std.
- BSc: 180 ECTS an einer Fachhochschule

Vorschlag Initiative Zukunft Rettungsdienst/BVRD

- Rettungs- und Krankentransportsanitäter (RKS): 15 ECTS (375 Std.)
- Rettungssanitäter mit Notkompetenzen (RS-N): 45-60 ECTS (1.125-1.500 Std.)
- Notfallsanitäter BSc: 180 ECTS: 3jährige Ausbildung an einer Fachhochschule



*Disclaimer: Kein Anspruch auf Vollständigkeit; Basis sind verfügbare Infos über Ausbildungsvorschläge der einzelnen Organisationen; Stand Anfang 2026, Änderungen vorbehalten.

Abbildung 1:

Aktueller Stand der Sanitäter*innen Ausbildung gem. Sanitätergesetz 2002 (SanG: online verfügbar unter https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/2002_30_1/2002_30_1.pdf) sowie Vorschläge zur Reform.

zurück

Notärt:innen müssen dort verfügbar sein, wo Menschen wirklich um ihr Leben kämpfen

„Warum das System dennoch unter Druck gerät“
Univ.-Prof. Dr. Gerhard Prause, AGN

Die österreichische Notfallversorgung

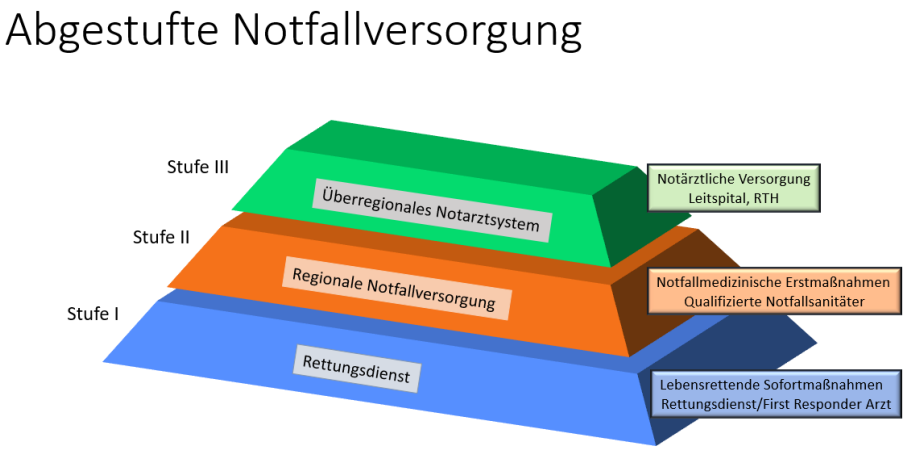
Die Notfallversorgung in Österreich beruht auf 2 Stufen

Stufe I:
Alarmierung eines Rettungswagens, zu 81 Prozent besetzt mit Rettungssanitäter:innen, auf der Basis einer Ausbildung von 260 Stunden, selten Notfallsanitäter:innen mit 800 Stunden. Die Notfallversorgung reduziert sich daher im Regelfall auf „Erweiterte Erste Hilfe Maßnahmen“ (Lagerung, Wundversorgung, Sauerstoffgabe, Wiederbelebung inklusive Defibrillation). Medikamentengabe nach chefärztlicher Freigabe (nur NFS).

Stufe II:
Bei allen darüberhinausgehenden Notfallsituationen wird das Notarztsystem hinzugezogen. Minimale Ausbildungsdauer Notarzt = 9 Jahre.

Der Effekt ist Frustration der Mitarbeiter:innen: aus der Notärzteschaft aufgrund der hohen Fehleinsatzraten und seitens der Sanitäter:innen, weil sie de facto nur Hilfsarbeiterstatus haben, was sich durch hohe Fluktuation und Rückgang der Freiwilligkeit bemerkbar macht.
Eine Lösung wäre die Etablierung eines 3-stufigen Modells, welches seit Jahrzehnten in Graz gelebt wird. Als Zwischenstufe agieren hier speziell ausgebildete Notfall-Sanitäter:innen (> 4.000 Std. Ausbildung) auf einem voll ausgestatteten Notfallwagen. Eine Analyse aus 2014 konnte beweisen, dass durch diese 3-stufige Versorgung die Inzidenz von Notarztanforderungen in Graz nur 8,7 Fälle/Tausend EW beträgt, während in Österreich 22,7 Notarztanforderungen pro T/EW erfolgen.

Lit.: Abgestufte präklinische Notfallversorgung – Modell Graz, February 2017, Notfall & Rettungsmedizin 20(6), DOI:10.1007/s10049-017-0276-8)



zurück

„Wie könnten hochqualifizierte Notfallsanitäter Versorgungslücken schließen?“
Dr. Matthias Aujesky, INO

Hochqualifizierte Notfallsanitäter als Beitrag zur Schließung von Versorgungslücken

Die präklinische Notfallversorgung in Österreich steht vor wachsenden Herausforderungen. Steigende Einsatzzahlen, demografische Entwicklungen, zunehmende Anforderungen an die Versorgungsqualität sowie die begrenzte Verfügbarkeit von Notärztinnen und Notärzten erfordern neue Lösungsansätze, um eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Notfallversorgung sicherzustellen.

Aus Sicht der österreichischen Notärzteschaft können Notfallsanitäter einen wesentlichen Beitrag zur Schließung bestehender Versorgungslücken leisten. Durch eine erweiterte Ausbildung und klar definierte Kompetenzen können sie bestimmte notfallmedizinische Maßnahmen nach standardisierten Protokollen selbstständig durchführen und damit die Zeit bis zum Eintreffen eines Notarztes überbrücken sowie die Patientenversorgung verbessern.

Dabei ist klar festzuhalten, dass Notfallsanitäter den Notarzt nicht ersetzen sollen. Vielmehr sollen sie als qualifizierte Ergänzung im Rettungssystem eingesetzt werden, um die vorhandenen notärztlichen Ressourcen gezielter auf komplexe und besonders kritische Notfälle konzentrieren zu können.

Voraussetzung für eine solche Weiterentwicklung ist eine hochwertige, standardisierte und österreichweit einheitliche Ausbildung mit regelmäßigen Fort- und Weiterbildungen sowie klaren rechtlichen Rahmenbedingungen. Neben der präklinischen Ausbildung muss dabei insbesondere die klinische Ausbildung im Krankenhaus einen wesentlichen Bestandteil darstellen. Eine enge und strukturierte Kooperation zwischen Rettungsorganisationen, Krankenhäusern und Notaufnahmen ist dafür unverzichtbar. Nur durch eine gemeinsame Ausbildung und kontinuierliche Zusammenarbeit kann ein einheitliches Qualitätsniveau sichergestellt werden.

Um die notwendigen praktischen Fertigkeiten und die Routine im Umgang mit akut erkrankten Patientinnen und Patienten auf hohem Niveau zu erhalten, sollten Notfallsanitäter zusätzlich regelmäßig in Notfallambulanzen und Notaufnahmen tätig sein. Der kontinuierliche Patientenkontakt im klinischen Umfeld stellt einen wesentlichen Baustein für Qualitätssicherung, Kompetenzerhalt und berufliche Weiterentwicklung dar.

Darüber hinaus sollten erfahrene und speziell qualifizierte Notfallsanitäter verstärkt in Leitstellen eingesetzt werden. Durch ihre umfassende notfallmedizinische Erfahrung können sie die strukturierte Notrufabfrage, Priorisierung von Einsätzen sowie die zielgerichtete Alarmierung geeigneter Rettungsmittel unterstützen. Dies kann zu einer verbesserten Koordinierung der präklinischen Versorgung, einer effizienteren Ressourcennutzung und letztlich zu einer rascheren Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten beitragen.

Das gemeinsame Ziel muss eine moderne, leistungsfähige und patientenorientierte Notfallversorgung sein,

in der Notärzte und hochqualifizierte Notfallsanitäter ihre jeweiligen Kompetenzen optimal zum Nutzen der Bevölkerung einbringen.

zurück

„Welche Modelle sind international längst Standard?“
Dr. Manuel Winkler, MSc, IGNI

IGNI – Interessengemeinschaft Notfallmedizin Innsbruck Gemeinsam für Professionalität, Sicherheit und Fortschritt in der Notfallmedizin

Notfallmedizin ist komplex, dynamisch und entscheidend für Patient:innenleben.

Die Interessengemeinschaft Notfallmedizin Innsbruck (IGNI) ist ein interprofessionelles Netzwerk, das sich der systematischen Verbesserung der prä- und innerklinischen Notfallversorgung widmet. Im Zentrum stehen dabei immer die Patient:innen.

Ziele und Grundlagen

Das Ziel des Vereins ist die Verbesserung der Patient:innensicherheit und der notfallmedizinischen Versorgungsqualität in Tirol, aber auch darüber hinaus. Wir wollen, dass alle Patient:innen den höchsten Versorgungsstandard bekommen. Eine gute Versorgung darf kein Zufall sein – egal zu welcher Tageszeit, egal mit welchem Team.

Die IGNI steht für persönliche und strukturelle Verbesserung in der Behandlung von Notfallpatient:innen. Eine positive Fehlerkultur, professionelles Mindset im Training und Kommunikation auf Augenhöhe sind die Grundlage unseres Handelns.

Persönlicher Ansatz

Die Steigerung der persönlichen Performance erfolgt durch Training und kritische Reflexion von sich selbst und anderen. Individuelle Lernfelder können – in der richtigen Umgebung, mit positiver Fehlerkultur – den Fortschritt ganzer Teams ermöglichen. Offene und klare Kommunikation steigert die Sicherheit im System. Deshalb sind Non-technical-skills (TRM/CRM) bei der IGNI unverzichtbar.

Systemischer Ansatz

Wir stehen für eine evidenzbasierte, objektive und kritische Weiterentwicklung des „Systems Notfallmedizin“. Aufgrund der Komplexität des Systems können wir nur durch Zusammenarbeit über Organisations- und Professionsgrenzen hinaus, unsere Arbeitsumgebung besser verstehen und uns kritisch

mit ihr auseinandersetzen. Die Notfallmedizin braucht einen höheren Stellenwert im System, dieser Stellenwert, Wertschätzung und Sichtbarkeit bedingen sich gegenseitig. Beispielsweise sehen wir die

Implementierung von Standards, als zentralen Baustein in der Weiterentwicklung der Notfallmedizin. Wir sind ein interdisziplinäres und interprofessionelles Team, gehen kollegial miteinander um und bieten eine Plattform für alle Interessierten. Unsere Trainings stehen ab dem Ausbildungsbeginn offen. Wir sprechen uns für eine Professionalisierung der Patient:innenversorgung aus. Daher bieten wir Trainings, Workshops und Vorträge an und schaffen Raum für innovative Fort- und Weiterbildung.

zurück

„Warum warten wir immer noch auf Reform des Sanitäter:innengesetzes?“
Clemens Kaltenberger, BVRD

Warum warten wir immer noch auf eine Reform des Sanitätergesetzes?

Der Bundesverband Rettungsdienst (BVRD.at) warnt vor den Folgen der weiterhin ausstehenden Reform des österreichischen Sanitätergesetzes. »Sanitäter:innen leisten tagtäglich unverzichtbare Gesundheitsversorgung, dennoch wird der Rettungsdienst im Gesetz noch immer wie eine nachgeordnete Hilfstätigkeit behandelt.«, kritisiert Clemens Kaltenberger, Präsident des BVRD.at. »Der Rettungsdienst muss endlich als integraler Bestandteil des Gesundheitssystems verstanden werden.«

Gründe für den Reformstau sind seit Jahren bekannt: eine überholte Einordnung des Rettungsdienstes als bloßer Transportdienstleister, strukturelle Zurückhaltung gegenüber Veränderungen sowie komplexe, zwischen Bund, Ländern, Gemeinden und Kostenträgern zersplitterte Zuständigkeiten.
»Gewachsene Strukturen und unterschiedliche Interessen verhindern den Blick auf die tatsächlichen Potenziale eines modernen Rettungsdienstes. Das hat spürbare Folgen für Patient:innen und aller, die im Rettungswesen tätig sind.«, so Kaltenberger.

Dabei wäre der Nutzen klar: Besser ausgebildete Notfallsanitäter:innen könnten deutlich mehr Verantwortung übernehmen, Versorgungslücken schließen und das gesamte System spürbar entlasten. Viele andere Länder haben diese Entwicklung längst vollzogen und ihre Rettungsdienste entsprechend weiterentwickelt.
»Auch in Österreich braucht es ein Umdenken, um den Rettungsdienst als das zu etablieren, was er ist: ein zentraler Pfeiler der Gesundheitsversorgung.«, betont Kaltenberger.

Der BVRD.at fordert daher eine zeitgemäße Weiterentwicklung der Ausbildung. Dazu gehört insbesondere eine zusätzliche Qualifikationsstufe nach international etablierten Standards. »Wir müssen weg von einer zufallsabhängigen hin zu einer evidenzbasierten Versorgung im Rettungsdienst.«, so Kaltenberger. Statt pauschaler Transporte ins Krankenhaus brauche es die richtige Versorgung am richtigen Ort, etwa durch

qualifizierte, strukturierte Ersteinschätzung, moderne Ausrüstung, telemedizinische Unterstützung und alternative Versorgungswege. Berechnungen des BVRD.at zeigen, dass ein entsprechend organisierter Rettungsdienst Entlastungspotenziale von über 800 Millionen Euro pro Jahr für das Gesundheitssystem bietet.
»Nicht für alle, die den Notruf wählen, ist automatisch das Krankenhaus der richtige Ort der Versorgung. Aber alle haben Anspruch auf die passende Hilfe.«, betont Kaltenberger.

Höher qualifizierte Sanitäter:innen könnten Patient:innen gezielter versorgen, Ressourcen effizienter einsetzen und die Versorgungsqualität und Patient:innensicherheit insgesamt verbessern.

Zugleich ist eine Reform des Sanitätergesetzes die Grundlage für die Weiterentwicklung von Bildung, Forschung und Innovation im Rettungsdienst. Ein modernes Ausbildungs- und Berufsbild soll die bestehenden Einstiegswege – insbesondere für Freiwillige und Zivildiener – erhalten und gleichzeitig klare Entwicklungs- und Anschlussmöglichkeiten innerhalb des Gesundheitssystems eröffnen.
»Die entscheidende Frage lautet nicht, ob wir uns einen modernen Rettungsdienst leisten können, sondern wie lange wir es uns noch leisten, darauf zu warten.«, bringt es Kaltenberger auf den Punkt.

zurück

„Welche Auswirkungen hat die aktuelle Entwicklung auf Rettungsdienste und Notaufnahmen?“
Chefarzt Dr. Mario Krammel, ÖNK

Das österreichische Notarztsystem steht vor einer doppelten Herausforderung: Einerseits steigt die Zahl der Einsätze kontinuierlich, andererseits werden die verfügbaren notärztlichen Ressourcen knapper.
Die Folge ist, dass Notärzte zunehmend auch bei Einsätzen gebunden werden, bei denen ihre spezielle Expertise nicht zwingend erforderlich ist – wir haben es im Eingangsstatement bereits gehört – bis zu 50 % der Einsätze könnten durch gute ausgebildete Sanitäter*innen selbst abgewickelt werden.
Für die Rettungsdienste bedeutet dies aktuell längere Bindungszeiten hochqualifizierter Ressourcen und eine geringere Verfügbarkeit von Notarztmitteln für zeitkritische Notfälle.
Ich darf Ihnen das an Hand von Zahlen aus dem Bundesland Wien näher bringen. Im Jahr 2020 waren es noch 30.000 Notarzteinsätze, 2025 bereits 39.000 obwohl Wien bereits zahlreiche Maßnahmen der Gegensteuerung umgesetzt wurden.
.) Analgesie also Schmerztherapie durch Notfallsanitäter*innen
.) keine Todesfeststellungen durch den Notarzt mehr in Pflegeeinrichtungen
.) klare Vorgaben zur Belassung durch Notfallsanitäter*innen
Hierdurch konnten 15.000 Notarzteinsätze reduziert werden – diese würden sonst zu den 39.000 noch dazu kommen. Und es ist hier weiterhin Luft nach oben – durch noch besser ausgebildete Sanitäter*innen und den routinemäßigen Einsatz von Telenotärzt*innen könnte das System weiter verbessert werden.

Gleichzeitig sind die Auswirkungen in den Notaufnahmen der Krankenhäuser deutlich spürbar. Immer mehr Patient werden unabhängig von der tatsächlichen Dringlichkeit in Spitäler transportiert. Dadurch steigt die Belastung der Notaufnahmen, Wartezeiten nehmen zu und die Versorgung schwer erkrankter oder verletzter Patient wird erschwert.
Moderne Rettungssysteme setzen deshalb zunehmend auf eine differenzierte Notfallversorgung. Speziell ausgebildete Notfallsanitäter können einen großen Teil der heutigen Notfalleinsätze eigenständig und auf hohem Qualitätsniveau bewältigen. Notärzt stehen dadurch dort zur Verfügung, wo ihre Expertise tatsächlich lebensentscheidend ist – bei Schwerverletzten, kritisch Erkrankten und komplexen Notfällen.
Eine Reform des Systems dient daher nicht dem Abbau notärztlicher Versorgung, sondern ihrer gezielten Stärkung. Ziel ist es, die jeweils richtige Qualifikation zur richtigen Zeit am richtigen Ort einzusetzen. Davon profitieren Patient, Rettungsdienste und Krankenhäuser gleichermaßen.

- Herz-Kreislauf-Stillstand: Notarzt unverzichtbar.
- Schweres Polytrauma nach Verkehrsunfall: Notarzt unverzichtbar.
- Isolierte Sprunggelenksverletzung oder unkomplizierte Synkope mit stabilem Patienten: häufig auch durch entsprechend qualifizierte Notfallsanitäter:innen versorgbar.

zurück

Medienkontakt:
Dr. Britta Fischill
Fine Communications
+43 676 3039699
britta@fischill.at

Literatur:

1. 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

2. Trimmel, H , Erblich, R, Anzur, C et al. Emergency physician attended calls that could have been covered by advanced emergency medical technicians in Austria. Wien Klin Wochenschr (2026). https://doi.org/10.1007/s00508-026-02722-y

3. Trimmel H, Anzur C, Dressler-Stross S et al. Austrian Emergency Day: a single-day audit of the call profiles of physician-staffed prehospital emergency medical services in Austria. Emerg Med J. 2025;42(11):744-746. https://doi.org/10.1136/emermed-2025-214968

4. Prüfbericht Rettungsdienstwesen in der Steiermark. Zugegriffen: 24. April 2026. [Online]. Verfügbar unter: https://www.landesrechnungshof.steiermark.at/cms/beitrag/12969271/3515517/

5. R. Meixner und M. Gessl, „Evaluierung des Sanitätergesetzes (SanG)“, Gesundheit Österreich GmbH, Wien, 2024. Zugegriffen: 4. Februar 2024. [Online]. Verfügbar unter: https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3681/1/Eval_Sanit%C3%A4tergesetz_bf.pdf

6. Prause G, Wildner G, Gemes G, et al. Abgestufte präklinische Notfallversorgung – Modell Graz. Notfall Rettungsmed 2017; 20:501–508. https://doi.org/10.1007/s10049-017-0276-8

7. Zahorka F, Strauss C. "Personalbedarfsberechnung Diplomierte:r Notfallsanitäter:in: Status Quo und Prognose der Einsatzentwicklung im Rettungsdienst anhand der Versorgungsregion Nordost Tirol." Institut für Modellbildung und Simulation. Zugegriffen: 24. April 2026. [Online]. Verfügbar unter: https://www.bvrd.at/dipl_nfs/

8. Sanitäter:innen: Neue Schlüsselfunktion im Gesundheitswesen." Unterlagen zur Pressekonferenz 27.1.2026. Zugegriffen: 24. April 2026. [Online]. Verfügbar unter: https://wien.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/gesundheitsberufe/20260127_Presseunterlage.pdf

zurück