

POSITIONSPAPIER

zur Reform des Sanitätergesetzes

PRÄAMBEL

Seit Inkrafttreten des Sanitätergesetzes im Jahr 2002 und der darauf basierenden Ausbildungsverordnung haben sich die Rahmenbedingungen der präklinischen (Notfall-)Versorgung in vielfacher Hinsicht weiterentwickelt, nicht zuletzt durch die Fortschritte auf den Gebieten der medizinischen Wissenschaften und der angewandten Technologien. Weiterentwickelt hat sich dementsprechend auch der internationale Standard der präklinischen (Notfall-)Versorgung.

Um in Österreich mit diesen modernen internationalen Standards der präklinischen (Notfall-)Versorgung aufzuschließen, deren Qualität unter anderem wesentlich von der Ausbildung und Professionalität der Sanitäter:innen abhängt, und damit den höchstmöglichen Schutz von Gesundheit und Leben der Bevölkerung zu erreichen, ist es zwingend erforderlich, das Sanitätergesetz entsprechend zu adaptieren und den Entwicklungen der vergangenen mehr als 20 Jahre legislativ in einem reformierten Sanitäter:innengesetz Rechnung zu tragen. Es ist dabei sinnvoll, die Reform so zu gestalten, dass dem Stand der medizinischen Wissenschaften und der Technik auch bei Weiterentwicklungen jederzeit Rechnung getragen werden kann.

Ziel der Sanitätergesetz-Reform ist somit eine Modernisierung der präklinischen (Notfall-)Versorgung und damit eine Professionalisierung des Berufsstandes unterzeitgemäßer Ausgestaltung des Berufsrechts. Dies dient letztlich dem wichtigen Ziel des effizienten, umfassenden und folglich höchstmöglichen Schutzes von Gesundheit und Leben der Bevölkerung, auf welche diese auch Anspruch erhebt.

Ein hochkarätig und interdisziplinär besetztes Samariterbund-Expert:innen-Team, bestehend aus Geschäftsführer:innen, Rettungsdienstleiter:innen, Schulungsverantwortlichen und weiteren Expert:innen aus allen Bundesländern, befasste sich im Rahmen mehrtägiger Klausuren umfassend mit der Frage, welche Rahmenbedingungen eine moderne, hochqualifizierte und effiziente präklinische (Notfall-)Versorgung benötigt, einschließlich der ausbildungs- und berufsrechtlichen Anpassungen.

Das vorliegende Positionspapier enthält die Ergebnisse dieser Arbeit.

EXECUTIVE SUMMARY

Eckpfeiler der Sanitäter:innengesetz-Reform:

- Aufschluss mit modernen, internationalen Standards der präklinischen (Notfall-)Versorgung und somit Steigerung der Professionalisierung der präklinischen (Notfall-)Versorgung durch untenstehende Maßnahmen
- In weiterer Folge Sicherstellung des höchstmöglichen Maßes an Sicherheit für Leib und Leben der Patient:innen im Rahmen der präklinischen (Notfall-)Versorgung, in alltäglichen Notsituationen sowie in Krisen und Großschadensfällen, dies (möglichst) flächendeckend
- Modulares und durchlässiges Ausbildungskonzept – Sanitäter:innen
 - Dreistufiges Ausbildungsmodell – Sanitäter:innen
 - Anschließende Option auf akademische Spezialisierung in unterschiedlichen Disziplinen (z. B. Leitstellenmanagement, Rettungsdienstmanagement)
 - Professionalisierung bzw. Weiterentwicklung der Aus- und Fortbildung der Sanitäter:innen auf allen Stufen
- Modulares Ausbildungskonzept – Lehrkräfte
 - Neuregelung der Lehrsanitäter:innen
 - Dreistufiges Ausbildungsmodell – Lehrkräfte

Ausbildungsstufen Sanitäter:innen	Ausbildungsstufen Lehrkräfte
Stufe 1 (Seite 10)	Stufe 1 – Referent:in (Seite 16)
Stufe 2 (Seite 11)	Stufe 2 – Lehrsanitäter:innen (Seite 16)
Stufe 3 (Seite 12)	Stufe 3 – Lehrsanitäter:innen mit Zusatzausbildung zur fachlich-organisatorischen Leitung (Seite 17)
Option: akademische Spezialisierung (Seite 7)	

- Geänderte Rahmenbedingungen für den Gesundheitsberuf
 - Berufsschutz ab Stufe 2
 - Aufnahme in ein neu zu schaffendes Gesundheitsberuferegister für Sanitäter:innen
 - Durchlässigkeit zwischen den Gesundheitsberufen, einschließlich des Berufs der Sanitäter:innen
- Sicherstellung der Kompatibilität mit ehrenamtlichem Engagement, dem Freiwilligen Sozialjahr und dem Zivildienst

WESENTLICHE PRÄMISSEN

Dem Reformvorschlag liegen folgende wesentliche Prämissen zugrunde:

GESETZLICHE GRUNDLAGEN

Neben der Adaptierung des Sanitätergesetzes sind auch Anpassungen anderer gesetzlicher Grundlagen notwendig (z. B. Zivildienstgesetz, Ärztegesetz), die mit der rettungs- und krankentransportdienstlichen Versorgung der Bevölkerung in Zusammenhang stehen.

Bei Bedarf sind neue gesetzliche Grundlagen zu schaffen und 15a-Vereinbarungen zwischen Bund und Ländern abzuschließen, um die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen auf den Weg zu bringen.

FINANZIERUNG

Die finanziellen Auswirkungen der Umsetzung der Sanitätergesetz-Reform und weiterer Reformen, die nötig sind, um die bestmögliche rettungs- und krankentransportdienstliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, sind seitens des Bundesgesetzgebers mit Blick auf eine Finanzierung durch die öffentliche Hand entsprechend zu berücksichtigen (einschließlich Abschluss von Bund-Länder-Vereinbarungen [15a-Vereinbarungen]; z. B. Rettungs- und Krankentransportsteuer).

Bei allen Überlegungen im Rahmen des vorliegenden Positionspapiers wurde von einer vollständigen Finanzierung der präklinischen (Notfall-)Versorgung (einschließlich der Vorhaltekosten) durch die öffentliche Hand ausgegangen. Dies ist unabdingbare Voraussetzung für eine bestmöglich funktionierende präklinische (Notfall-)Versorgung.

ÜBERGANGSFRIST

Die umfassende Reformierung des Sanitätergesetzes macht eine Übergangsfrist von zehn bis fünfzehn Jahren notwendig.

EHRENAMTLICHES ENGAGEMENT, FREIWILLIGES SOZIALJAHR, ZIVILDIENTST

Der Samariterbund bekennt sich vollständig zur besonderen Bedeutung des ehrenamtlichen bzw. freiwilligen Engagements sowie des Zivildienstes für die österreichische Gesellschaft und im Rahmen der präklinischen (Notfall-)Versorgung, insbesondere auch im Rettungs- und Krankentransportwesen.

Ehrenamtliches bzw. freiwilliges Engagement und Zivildienst haben gerade im Rettungs- und Krankentransportwesen eine sehr hohe Bedeutung für die österreichische Gesellschaft. Hierdurch ist die flächendeckende Verfügbarkeit medizinisch versierter Personen in der Bevölkerung sichergestellt und damit deren Verfügbarkeit in alltäglichen Notfallsituationen (z. B. Unfälle, Atem-Kreislaufstillstände) sowie in Krisen und Großschadensfällen (z. B. Pandemien). Weiters steigert

ehrenamtliches bzw. freiwilliges Engagement zum Wohle der Gemeinschaft die Solidarität innerhalb einer Gesellschaft.

Die Sicherstellung der Kompatibilität zwischen den Vorgaben eines reformierten Sanitäter:innengesetzes und dem ehrenamtlichen bzw. freiwilligen Engagement sowie dem Zivildienst ist vor diesem Hintergrund nach Ansicht des Samariterbundes zwingend.

Das im Positionspapier ausgearbeitete Konzept des reformierten Sanitäter:innengesetzes ist (jedenfalls bis zur Stufe 2) mit dem ehrenamtlichen bzw. freiwilligen Engagement kompatibel. Der von unseren Expert:innen vorgeschlagene modulare Aufbau der Ausbildung mit niedriger Einstiegsschwelle und Durchlässigkeit zwischen Gesundheitsberufen, nunmehr einschließlich des Berufs der Sanitäter:innen, ermöglicht die qualitative Mitarbeit von Ehrenamtlichen, Freiwilligen im Sinne des Freiwilligengesetzes und Zivildienstleistenden in allen Einsatzgebieten des Rettungs- und Krankentransportwesens bei gleichzeitiger Steigerung der Professionalisierung der Aus- und Fortbildungen und erhöhter Planungssicherheit für die Organisationen.

In letzterer Hinsicht gilt es zu bedenken, dass die Sicherstellung der präklinischen (Notfall-)Versorgung in keinem Fall von nicht absehbaren und nicht beeinflussbaren Faktoren wie der Entwicklung der Bereitschaft der Bevölkerung zum freiwilligen Engagement oder der Anzahl seitens der Zivildienstserviceagentur (ZISA) zugewiesener Zivildienstleistender abhängen darf. In jedem Fall muss die präklinische (Notfall-)Versorgung, welche mit einem außergewöhnlich hohen Maß an Verantwortung und Bedeutung für die Patient:innen und sonstige betroffene Personen einhergeht, durch hauptamtliche Mitarbeiter:innen gewährleistet werden können.

Wir weisen darauf hin, dass eine Abstimmung des Sanitäter:innengesetzes mit einschlägigen Gesetzen erforderlich ist, insbesondere in Bezug auf Mindestalter und gesundheitliche Eignung.

PROFESSIONALISIERUNG

Der Samariterbund bekennt sich zu einer hochqualifizierten präklinischen (Notfall-)Versorgung, insbesondere im Rettungs- und Krankentransportwesen. Es liegt unumstritten im Interesse aller, die (notfall-)medizinische Versorgung in die bestausgebildeten Hände zu legen. Die Politik ist entsprechend ihrem demokratischen Auftrag dazu angehalten, die entsprechenden Rahmenbedingungen vorzusehen.

Zur Erreichung dieser Ziele sind neben einer Reform der berufs- und ausbildungsrechtlichen Vorgaben begleitende Maßnahmen erforderlich. Um den systemischen Übereinsatz der Sanitäter:innen auszuschließen, sind die Tätigkeitsbereiche der einzelnen Stufen klar voneinander abzugrenzen, insbesondere mit Blick auf hinkünftig allfällig reduzierte notärztliche Versorgungsressourcen bzw. die deutlich komplexere Versorgung in der Notfallrettung. Es bedarf einer klaren und laufend evaluierten Ausrückeordnung, welche die Zuordnung von Sanitäter:innen je Ausbildungsstufe zu entsprechenden Einsatzarten vorsieht. Dazu gehört die Einführung österreichweit einheitlicher Fahrzeug- und Ausstattungsnormen mit einer dezidierten Zuordnung der jeweiligen Fahrzeugkategorien zu entsprechenden Einsatzarten.

Zwischen Einsatzteammitgliedern auf einem Fahrzeug besteht eine qualifikationsabhängige Hierarchie. Die Ausrückeordnung hat in jedem Fall den Einsatz der höchstqualifizierten Sanitäter:innen im Rahmen der Patient:innenversorgung und nicht als Einsatzfahrer:innen vorzusehen. Die qualifikationsbedingte Hierarchie hängt vom Bestehen von (Teil-)Prüfungen ab. So erfolgt etwa nach Absolvierung der Hälfte der praktischen Ausbildung der Stufe 3 eine Kompetenzüberprüfung; bei Bestehen ist der/die Auszubildende ranghöher einzustufen als Einsatzteamkolleg:innen mit absolvierter Ausbildung der Stufe 2. Unabdingbar ist die Präsenz zumindest eines „ranghöheren“ Einsatzteammitglieds als Ausbilder:in im Fahrzeug.

Zur Professionalisierung zählt schließlich, dass für die Absolvierung der Ausbildungen je Stufe eine maximal zulässige Zeitspanne zu definieren ist.

ATTRAKTIVIERUNG DES BERUFSBILDES

Zur Erreichung der genannten Ziele und um den Beruf zukunftsfähig zu machen sowie darüber hinaus einem Fachkräftemangel vorzubeugen, ist eine Attraktivierung der Rahmenbedingungen für Sanitäter:innen erforderlich. Dies umfasst insbesondere folgende Maßnahmen, welche unter anderem eine moderne, am internationalen Standard orientierte und hochqualifizierende Ausbildung voraussetzen, die auch zu einer Stärkung des Ansehens des Berufs beitragen soll:

Berufsschutz

Empfohlen wird eine Berufsankennung mittels Einführung eines Berufsschutzes ab Stufe 2 der Sanitäter:innen-Ausbildung neu.

Durchlässigkeit zwischen Gesundheitsberufen

Der Samariterbund spricht sich für die Schaffung einer Durchlässigkeit zwischen den Gesundheitsberufen einschließlich der Sanitäter:innen aus.

Dies insbesondere auch, um den Mitarbeiter:innen eine Entwicklungsmöglichkeit, d. h. Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten zu bieten und den Beruf der Sanitäter:innen zu attraktivieren. Je nach Ausbildungsstufe könnte das etwa sein:

- Mitarbeit in Krankenhäusern (z. B. Notaufnahme)
- Mitarbeit in Pflegeheimen, Tageszentren
- Mitarbeit in Primärversorgungszentren

Im Zuge der Reform ist zu regeln, inwiefern die im Rahmen der Ausbildung in einem Gesundheitsberuf erworbenen Kompetenzen bei Ausübung anderer Gesundheitsberufe Anerkennung finden können oder welche Zusatzausbildungen hierfür allfällig notwendig sind. Spannungsverhältnisse gemäß aktueller Rechtslage zeigen sich z. B. in folgenden Fällen: DGKP mit NFS-Ausbildung, Turnusärzt:innen ohne NKV-Ausbildung.

ERWEITERUNG DER ALLGEMEINEN RECHTE/PFLICHTEN

Der Samariterbund spricht sich für folgende Erweiterungen der allgemeinen Rechte/Pflichten aus:

- Anleitung und Begleitung der Auszubildenden als neu aufzunehmende Berufs- und Tätigkeitspflicht der Sanitäter:innen
- Aufnahme von Sanitäter:innen in das neu zu schaffende Gesundheitsberuferegister für Sanitäter:innen
- Rezertifizierung und Fortbildungsumfang, angepasst auf die jeweiligen Ausbildungsstufen (z. B. 16 Stunden in 2 Jahren für Stufe 1, 24 Stunden in 2 Jahren für Stufe 2)
- Rezertifizierungen sind in den Fortbildungsumfang zeitlich einzurechnen
Schaffung der Möglichkeit, dass sich Sanitäter:innen aktiv in der modularen Kompetenzstufe zurückstufen lassen können

THEORETISCHE AUSBILDUNG

Die theoretische Ausbildung ist hinkünftig nur unter Mitwirkung der im bestehenden Sanitärergesetz genannten Einrichtungen durchzuführen, dies unter Ausnahme der „sonstigen Einrichtungen“.

PRAKTIKUMSPLÄTZE

Die Ausbildung in den unterschiedlichen Ausbildungsstufen erfordert das Absolvieren von Praktika. Erforderliche Praktikumsplätze in Krankenanstalten müssen sichergestellt sein bzw. müssen je nach Anforderung auch Praktika in anderen Bereichen absolviert werden können (z. B. Primärversorgungszentren).

AKADEMISIERUNG

Der Samariterbund spricht sich gegen eine grundsätzliche Akademisierung des Ausbildungskonzepts – Sanitäter:innen aus, befürwortet jedoch, dass die gesamte Ausbildungszeit gemäß dem neuen Sanitär:innengesetz (Stufe 1 bis 3) nach den Kriterien des Bologna-Prozesses mit den entsprechenden ECTS-Punkten anerkannt wird, die im Rahmen zu definierender akademisierter Ausbildungen (Fach-/Hochschule) angerechnet werden (akademische Lehrgänge zur Spezialisierung wie z. B. Leitstellenmanagement, Rettungsdienstmanagement).

EINSATZBEREICHE DER SANITÄTER:INNEN

Insbesondere für folgende Einsatzbereiche bzw. Tätigkeiten sind Sanitäter:innen auszubilden:

- Krankentransport
- Notfallrettung (niedrig- und hochpriorisierte Einsätze)
- In unterschiedlichen Funktionen mit Zusatzausbildungen (z. B. Acute Community Nurse, Field Supervisor)
- Unterstützung von Notärzt:innen (inklusive gegenüber dem Ist-Stand erweiterte Delegation aufgrund der professionalisierten Ausbildung und telemedizinisch begleiteter Versorgung)
- Ambulanzdienste
- Intensivtransporte
- Sondertransporte (z. B. Inkubator-, Organ-, Infektionstransporte)
- Katastrophenhilfsdienst
- Mitwirkung bei der Bewältigung medizinischer Sonderlagen (z. B. Pandemie)

- Betriebssanitäter:innen
- First Responder
- Call-Taker:in in Rettungsleitstellen
- Rettungsdienstliche Führungskraft
- Psycho-soziale Unterstützung (z. B. PEER, Kriseninterventionsteam)

TÄTIGKEITSVORBEHALT ZUGUNSTEN DER SANITÄTER:INNEN

Zum Schutze aller Beteiligten, insbesondere der Patient:innen und des Personals ist hinsichtlich der Tätigkeiten gemäß Sanitäter:innengesetz ein unmissverständlich formulierter Tätigkeitsvorbehalt zugunsten der Sanitäter:innen mit entsprechender verwaltungsstrafrechtlicher Sanktionierung bei Verstoß festzuschreiben. Dabei ist explizit darauf hinzuweisen, dass der Tätigkeitsvorbehalt all jene Tätigkeiten umfasst, zu denen Sanitäter:innen gemäß Sanitäter:innengesetz und Sanitäter:innen-Ausbildungsverordnung qualifiziert werden.

Die Grenze zur Laientätigkeit liegt dort, wo medizinisches bzw. pflegerisches Fachwissen Voraussetzung für die fachgerechte Durchführung der Tätigkeit ist und aufgrund dieses Fachwissens Selbst- sowie Fremdgefährdungen vermieden werden können. (vergleiche zum GuKG OGH 17.09.2014, 7 Ob 119/14x)

In diesem Zusammenhang ist eine entsprechende Klarstellung im Gewerberecht bzw. dem Gelegenheitsverkehrsgesetz vorzunehmen: Zentrales Charakteristikum des Personenbeförderungsgewerbes ist die reine Beförderung von Personen. Die Dienstleistung besteht in der Zurverfügungstellung von Fahrzeuglenker:in und Transportmittel und in der Durchführung der Beförderungsleistung. Wesentlich über die Beförderungsleistung hinausgehende (Hilfe-/)Leistungen sind jedoch nicht umfasst, da sie das genannte prägende Element der Leistung, zu der die Konzession gemäß Gelegenheitsverkehrsgesetz berechtigt, in den Hintergrund rücken lässt und die Natur der Dienstleistung wesentlich ändert. (Vgl. OGH 19.03.2013, 9 ObA 8/13m, 17.09.2014, 7 Ob 119/14x, 24.02.2021, 7 Ob 14/21s; vgl. MA 63 – H 512/99, demzufolge im Rahmen des Taxigewerbes auch Krankenförderungen vorgenommen werden können, wobei wesentlich ist, dass Kranke sitzend und ohne besondere Betreuung transportiert werden).

AUSBILDUNGSKONZEPT – SANITÄTER:INNEN

AUSBILDUNG GEMÄSS SANITÄTERGESETZ 2002

Ausbildung je Ausbildungsstufe in Stunden laut Sanitätergesetz							
	RS	NFS	NKA	NKV	NKI	BM	Gesamt
Theorie	100	160	40	10	30	40	380
Praxis	160	320	0	40	80	0	600
Gesamt	260	480	40	50	110	40	980

An dieser Stelle ist es wichtig festzuhalten, dass Rettungs- und Krankentransportdienste in vielen Bereichen der theoretischen Ausbildung in einem über die vorgeschriebenen Unterrichtseinheiten hinausgehenden Ausmaß unterrichten müssen, um die Anforderungen im Rahmen von Realeinsätzen erfüllen zu können; dies unter Tragung der damit einhergehenden Kosten.

AUSBILDUNGSKONZEPT – SANITÄTER:INNEN NEU

Allgemeines

Als sinnvoll erachtet wird ein dreistufiges Ausbildungsmodell mit der anschließenden Option auf Spezialisierung in unterschiedlichen Disziplinen (z. B. Leitstellenmanagement, Rettungsdienstmanagement).

Stufe 1 des vorgeschlagenen Modells baut auf den Kompetenzen der Rettungssanitäter:innen im Sinne des Sanitätergesetzes 2002 auf. Aus- und Fortbildung werden auf allen Stufen weiterentwickelt.

Ausbildung je Ausbildungsstufe in Stunden laut Reformvorschlag				
	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Gesamt
Theorie	100	180	1.032	1.312
Krankentransport/ Rettungsdienst Praktikum	80	80	800	960
Klinisches Praktikum	0	40	800	840
Gesamt	180	300	2.632	3.112

Details zur optionalen akademischen Spezialisierung sind nicht Inhalt des vorliegenden Positionspapiers.

Vorstellbar ist auch eine Lehre zur Ausbildung von Sanitäter:innen. Auch deren nähere Ausgestaltung ist nicht Inhalt des vorliegenden Positionspapiers.

Ausbildungsstufen Sanitäter:innen neu

Der modulare Aufbau der Ausbildung ermöglicht den Einsatz höher qualifizierter Personen zur Durchführung von Tätigkeiten der jeweils niedrigeren Ausbildungsstufe/-n.

Stufe 1

Überwiegender Einsatz im Krankentransportwesen und gegebenenfalls als First-Responder, keinesfalls in der Notfallrettung.

Aufgaben:

Beherrschung von Tragebehelfen, Unterstützung der Patient:innen im täglichen Leben (z. B. An-/Auskleiden, Toilettengang), Hilfestellung bei der Mobilisation, Weiterführung laufender Sauerstofftherapie, Erkennen medizinischer Notfallsituationen, Leistung qualifizierter Erster Hilfe (Basic Life Support, Geräte, Beatmung mit Sauerstoff), Beherrschung der gerätegestützten Basisdiagnostik (z. B. Blutzucker-, Blutdruckmessung, Pulsoxymeter), Betreuung chronisch Beeinträchtigter und Erkrankter (z. B. Demenz), symptomorientiertes Handeln in der Geriatrie, Hilfe bei der Verabreichung patient:inneneigener Medikamente (z. B. akut EpiPen), Tätigkeiten im Rahmen des Katastrophenhilfsdienstes und der sanitätsdienstlichen Veranstaltungsbetreuung (Ambulanzdienst), Kenntnisse des Rechts, einschließlich Medizinproduktegesetz, Beherrschen von Stressverarbeitung und psychischer Betreuung.

Lehrinhalte	UE ¹
Theorie	
• Erste Hilfe	8
• Krankentransport (z. B. Umpositionierung, Medizinprodukte)	8
• Geriatrie	8
• Basisschienung (z. B. Vakuummatratze)	8
• Recht/Dokumentation	4
• Hygiene	4
• Psychische Betreuung, Stressverarbeitung	4
• Katastrophenhilfsdienst, Großschaden	4
• ABCDE – Basisdiagnostik	14
• Erkennen von Notfällen und Maßnahmen	18
• Reanimation/Defibrillator	12
• Übung ohne Patientenkontakt	8
Summe Theorie	100
Praktische Ausbildung	
• Praktikum Krankentransport	80
Summe Praktische Ausbildung Krankentransportwesen²	80
GESAMTSUMME Ausbildung Stufe 1 – Sanitäter:innen	180

¹ Unterrichtseinheiten

² Praktische Ausbildung im Bereich des Krankentransportwesens durch ausgebildete Sanitäter:innen zumindest derselben Ausbildungsstufe

Mögliche Bezeichnungen:

Transport-Sanitäter:in, Krankentransport-Sanitäter:in, Sanitäter:in, Rettungsassistent:in, Rettungshelfer:in, Rettungssanitäter:in, Sanitätsassistent:in.

Prüfungsordnung:

Der/Die fachlich-organisatorische Leiter:in übernimmt bei der kommissionellen Prüfung den Prüfungsvorsitz und kann sich durch seine/ihre Stellvertreter:innen vertreten lassen.

Stufe 2

Überwiegende Verwendung im Rahmen niedrig priorisierter Einsätze in der Notfallrettung und als First-Responder.

Aufgaben:

Eigenständige Anwendung der Sauerstofftherapie, Vorbereitung und Beendigung von Infusionen, Durchführung von Sondertransporten (z. B. Inkubator-, Infektionstransporte), Beherrschung der erweiterten gerätegestützten Diagnostik (z. B. EKG), Mitarbeit im Katastrophenhilfsdienst und bei Großschadensfällen sowie bei Ambulanzdiensten, Beherrschung von Immobilisations- und Sanitätstechniken, Durchführung einer standardisierten Patient:innenuntersuchung und Erkennen von „Störungen“ durch Krankheitsbilder, Erstellen von Arbeitsdiagnosen, Treffen von Transportentscheidungen (Ziel-Krankenanstalt), selbstständiger Transport von nicht-kritischen Patient:innen, Assistenzleistungen für höherwertige Ausbildungsstufen, Übernahme der Aufgaben des ersteintreffenden Fahrzeuges, Kenntnisse über die Grundlagen des Crew Resource Management, Umgang mit Telemedizin (z. B. EKG)

Lehrinhalte	UE ³
Theorie	
• Recht/Dokumentation (vertiefend)	4
• Berufs- und sozialrechtliche Aspekte (vergleiche Berufsmodul)	16
• Hygiene (vertiefend)	4
• Rettungswesen, Katastrophenhilfsdienst, Großschaden, Ambulanzdienste, ersteintreffendes Fahrzeug	16
• Anatomie, Physiologie, Pathologie und zu setzende Maßnahmen	56
• Gerätelehre, San-Technik, telemedizinisches Equipment	24
• Psychische Betreuung, Stressverarbeitung, Konfliktmanagement	4
• Assistenzleistungen	12
• Pharmakologie, Medikamentenverabreichung	8
• Übung ohne Patientenkontakt, einschließlich telemedizinisch begleiteter Versorgung	24
• Crew Resource Management, Grundlagen „Anleitung in der Praxis“	12
Summe Theorie	180

³ Unterrichtseinheiten

Praktische Ausbildungen	
• Praktische Ausbildung Rettungsdienst ⁴	80
• Klinisches Praktikum ⁵	40
Summe Praktische Ausbildungen⁶	120
GESAMTSUMME Ausbildung Stufe 2 – Sanitäter:innen	300

Mögliche Bezeichnungen:

Rettungssanitäter:in, Notfallassistent:in, Rettungssanitäter:in Plus, Sanitätshelfer:in, Notfallsanitäter:in.

Prüfungsordnung:

Der/Die medizinisch-wissenschaftliche Leiter:in soll bei der kommissionellen Prüfung den Prüfungsvorsitz an seinen/ihren Stellvertreter:in oder den/die fachlich-organisatorische Leiter:in oder eine:n Stellvertreter:in des/der Letzteren übertragen können.

In einer Verordnung zum Sanitäter:innengesetz ist detailliert festzulegen, welche Prüfungsfächer im Rahmen der kommissionellen Abschlussprüfung zu prüfen sind. Ziel sind auf die Ausbildungszeit verteilte inhaltlich tiefgehende Teilprüfungen zu den einzelnen Fachgebieten sowie eine abschließende kommissionelle Prüfung, in deren Rahmen das Wissen und die Fähigkeiten in den einzelnen Teilgebieten nochmals stichprobenartig abgefragt wird. Weiters ist festzulegen, welches Wissen und welche Fähigkeiten Voraussetzung für den Beginn des Praktikums sind.

Stufe 3

Verwendung primär im Rahmen hoch priorisierter Einsätze in der Notfallrettung und als First-Responder sowie im Rahmen von Intensivtransporten; Einsatz im Rahmen der Patient:innenversorgung und nicht als Einsatzfahrer:innen.

Aufgaben:

Eigenständige Anwendung der Arzneimittellisten, Assistenzleistungen für Not-/Ärzt:innen, Beherrschung des erweiterten Atemwegsmanagements, Durchführung von Intensivtransporten, Beherrschung der „technischen“ Rettung, erweitertes Crew Resource Management (CRM), Mitarbeit in der Forschung und Weiterentwicklung, vertieftes medizinisches Wissen in den in der folgenden Tabelle angeführten Fachrichtungen.

⁴ Die Praktische Ausbildung Rettungsdienst muss im Rettungsdienst und daher auf dem Niveau der Stufe 2 absolviert werden. Essentiell ist hier der Patient:innenkontakt (kein Einsatz als Einsatzfahrer:in). Eine Absolvierung des Praktikums im Ausland ist bei gleichwertiger Verwendung nur in der Dauer von maximal 80 Stunden möglich.

⁵ Ambulanzdienst und Rettungsdienst im Ausland je max. 10 % der Gesamtstunden, keine Krankentransporte

⁶ Praktische Ausbildung im Bereich des Rettungsdienstes durch ausgebildete Sanitäter:innen zumindest derselben Ausbildungsstufe

Lehrinhalte	UE ⁷	davon ÜoP ⁸
Theorie & Übungen ohne Patient:innen		
• Recht/Dokumentation	16	-
• Notarzt-Assistenzleistungen	60	-
• Pharmakologie, Arzneimittellisten	60	-
• Airway Management	80	-
• Intensivmanagement	80	-
• Technische Rettung	40	-
• Erweitertes Crew Resource Management	20	-
• Akademische Grundlagen, wissenschaftliches Arbeiten	40	-
• Medizinische Fachrichtungen (gesamt 528 Std.)		
○ Pädiatrie	60	30
○ Neurologie	24	8
○ Gynäkologie	40	8
○ Dermatologie	8	-
○ Psychiatrie	32	12
○ Urologie	16	4
○ Interne, aufgeteilt auf	180	60
▪ Kardiologie (60 Std.)		
▪ Stoffwechsel (40 Std.)		
▪ Toxikologie (40 Std.)		
▪ Pulmologie (40 Std.)		
○ Chirurgie	40	8
○ Geriatrie	24	8
○ Traumatologie	104	60
• Stressverarbeitung (SVE)	16	-
• Katastrophenhilfsdienst	40	-
• Hygiene	8	-
• Gerätemanagement und Sanitätstechnik	36	-
• Sonstige Themen	8	-
Summe Theorie	1.032	

⁷ Unterrichtseinheiten

⁸ Übungen ohne Patient:innenkontakt

Praktische Ausbildungen		
• Praktische Ausbildung im Rettungsdienst ⁹	760	-
• Klinisches Praktikum		
• Notfallaufnahme, davon	120	-
○ 40 Std Interne,		
○ 40 Std Unfallchirurgie		
• Intensivmedizin, davon	120	-
○ 40 Std. Internistische Intensivstation		
○ 40 Std. Anästhesiologische Intensivstation		
○ 40 Std. frei wählbar		
• Pädiatrie	40	-
• Neurologie	40	-
• Gynäkologie	40	-
• Geriatrie ¹⁰	80	-
• Anästhesie	160	-
• Nach Vorgabe des Ausbildungszentrums (abhängig von regionalen Verfügbarkeiten)	100	-
• Frei wählbar	100	-
Summe Praktische Ausbildung Rettungsdienst	760	
Summe Klinisches Praktikum	800	
Summe Praktische Ausbildungen	1.560	
Schriftliche (vorwissenschaftliche) Abschlussarbeit¹¹		
• Schriftliche (vorwissenschaftliche) Abschlussarbeit	40	
Summe Schriftliche (vorwissenschaftliche) Abschlussarbeit	40	
GESAMTSUMME Ausbildung Stufe 3 – Sanitäter:innen	2.632	

Mögliche Bezeichnungen:

Expert:in Notfallrettung, Notfallsanitäter:in, Notfallexpert:in, Akutsanitäter:in, Intensivsanitäter:in, Diplomsanitäter:in (bei dreijähriger Ausbildung), Paramedic, Notfallretter:in

Prüfungsordnung:

Zusätzlich zur kommissionellen Prüfung ist eine „Vorwissenschaftliche Arbeit“ zu einem Thema des Rettungsdienstes im Umfang von etwa 20 bis 40 Seiten zu verfassen.

⁹ Die Praktische Ausbildung Rettungsdienst muss im Rettungsdienst und daher auf dem Niveau der Stufe 3 absolviert werden. Essentiell ist hier der Patient:innenkontakt (kein Einsatz als Einsatzfahrer:in). Eine Absolvierung des Praktikums im Ausland ist bei gleichwertiger Verwendung nur in der Dauer von maximal 80 Stunden möglich.

¹⁰ Das Klinische Praktikum in der Geriatrie kann alternativ in Tageszentren, Pflegeheimen oder in der mobilen Pflege absolviert werden.

¹¹ Hierfür ist eine gesetzliche Grundlage zu schaffen. Als Betreuer:innen kommen Personen in Betracht, die über die erforderliche berufliche oder außerberufliche Sach- und Fachkompetenz verfügen.

Ausbildungs- und Tätigkeitsvoraussetzungen neu

Mindestalter für die Ausbildungsteilnahme:

- Beginn der Ausbildung ab jenem Zeitpunkt, mit dem sichergestellt ist, dass zwischen Abschluss der Ausbildung und Einräumung der Tätigkeitsberechtigung der Stufe 1 nicht mehr Zeit als ein Monat vergeht. Hintergrund: Ein monatelang fehlender bzw. nicht adäquater Einsatz der Sanitäter:innen im Rettungs- und Krankentransportdienst ist weder im Sinne der Patient:innen noch im Sinne der Sanitäter:innen oder der Rettungs- und Krankentransportdienste. Eine entsprechende Anpassung des Zivildienstgesetzes ist erforderlich.

Voraussetzungen für eine Ausbildungsteilnahme:

- Ausreichende Sprachkompetenz
- Gesundheitliche Eignung mit Blick auf die Erfüllung der Tätigkeiten und Pflichten der Sanitäter:innen und regelmäßige Evaluierung der gesundheitlichen Eignung
- Vorlage aktueller einschlägiger Strafregisterbescheinigungen und Unbescholtenheit hinsichtlich gesetzlich oder per Verordnung zu definierender Delikte; dies hat auch für Zivildienstleistende zu gelten.

Voraussetzungen für die Tätigkeitsausführung:

- Explizite Verankerung der Notwendigkeit des Erreichens des 18. Lebensjahres zusätzlich zur aktuell vorgegebenen Handlungsfähigkeit im Hinblick auf die Berufsausübung. Hintergrund: Die Tätigkeit als Sanitäter:innen ist körperlich und psychisch fordernd. Das Mindestalter schützt alle Beteiligten.
- Voraussetzung für die Verlängerung des Gesundheitsberuferegistereintrages ist jeweils die erneute Vorlage der aktuellen einschlägigen Strafregisterbescheinigungen und Unbescholtenheit hinsichtlich gesetzlich oder per Verordnung zu definierender Delikte.
- Der Entzug der Tätigkeitsberechtigung bei einschlägigen strafrechtlichen Verurteilungen ist zu regeln, einschließlich der Handhabung im Gesundheitsberuferegister.

AUSBILDUNGSKONZEPT – LEHRKRÄFTE

AUSBILDUNGSKONZEPT LEHRKRÄFTE GEMÄSS SANITÄTERGESETZ

Die Voraussetzungen zur Ausübung der Tätigkeit von Lehrkräften ist derzeit in § 47 Sanitättergesetz geregelt. Die Ausbildung der Lehrkräfte ist in den bestehenden Rechtsgrundlagen nicht geregelt.

AUSBILDUNGSKONZEPT LEHRKRÄFTE NEU

Allgemeines

Lehrkräfte werden überwiegend im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Sanitäter:innen eingesetzt. Voraussetzung für das Unterrichten in einer Sanitäter:innen-Ausbildungsstufe ist nicht allein das Absolvieren der Ausbildung zur Lehrkraft der Stufe 1 bis 3, sondern zusätzlich zwingend, dass die Lehrkraft selbst mindestens die entsprechende Sanitäter:innen-Ausbildungsstufe abgeschlossen hat, in welcher sie zum Unterricht eingesetzt werden soll.

Die Ausbildung von Lehrkräften sieht ebenfalls ein dreistufiges Modell vor:

- Stufe 1: Referent:in mit Basisausbildung
- Stufe 2: Lehrsaniäter:in mit Spezialisierungen
- Stufe 3: Lehrsaniäter:innen mit Zusatzausbildung zur fachlich-organisatorischen Leitung

Inhaltliche Details zur Ausbildung sind noch näher zu definieren.

Ausbildungsstufen Lehrkräfte neu

Stufe 1 – Referent:in

Die Stufe 1 des/der Referent:in entspricht grundsätzlich der derzeit in Verwendung befindlichen „Fachkompetenten Person“ mit Ausnahme folgender zusätzlicher Ausbildungen:

- Basisausbildung in Bezug auf Präsentationstechnik, Geben von Feedback, Pädagogik und Andragogik
- Weitere fachliche Einschulung (z. B. Lehraussagen, organisationsspezifische Standard Operating Procedures)
- Vertiefte Kenntnisse im vorzutragenden Wissensspektrum
- Bindung an den organisationsseitig vorgegebenen Vortrag

Aufgaben:

- Unterricht nach vorgegebenen Inhalten
- Mitwirkung bei Prüfungen

Stufe 2 – Lehrsaniäter:innen

Weiterführende Ausbildung in den Ausbildungsinhalten der Stufe 1, vor allem in den Bereichen Makro-/Mikro-Planung, Stundenplanung, Methodik, Didaktik, Prüfungskompetenz.

Aufgaben:

- Unterricht nach vorgegebenen Inhalten
- Mitwirkung in der Erstellung von Lehrunterlagen und in der terminlichen und organisatorischen Planung
- Selbstständige Prüfungskompetenz

Stufe 3 – Lehrsaniäter:innen mit Zusatzausbildung zur fachlich-organisatorischen Leitung

Die Stufe 3 der Lehrsaniäter:innen entspricht der Ausbildung zum/zur derzeitigen „fachlich-organisatorischen Leiter:in“. Ausgebildet wird unter anderem in einschlägigen Rechtsgebieten (z. B. Ausbildungs-, Tätigkeits- und Berufsrecht der Sanitäter:innen [Sanitätergesetz, Sanitäter-Ausbildungsverordnung]).

Lehrsaniäter:innen mit Zusatzausbildung zur fachlich-organisatorischen Leitung sollen von der medizinisch-wissenschaftlichen Leitung zur Durchführung von Prüfungen als deren Stellvertretung ermächtigt werden können.

Aufgaben:

- Unterricht nach vorgegebenen Inhalten
- Mitwirkung in der Erstellung von Lehrunterlagen und in der terminlichen und organisatorischen Planung
- Zusätzliche Verantwortung für die gesetzeskonforme Abwicklung der Lehrgänge, den Kontakt zu Behörden und die Mitwirkung bei der Erstellung von Lehraussagen
- Fachliche Prüfungsaufsicht