

1033/AB
Bundesministerium vom 13.06.2025 zu 1131/J (XXVIII. GP) sozialministerium.gv.at
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2025-0.312.712

Wien, 13.6.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 1131/J der Abgeordneten Schallmeiner, Freundinnen und Freunde betreffend föderale Strukturen und Unterschiede im Rettungswesen sowie deren Auswirkungen auf die Sicherheit von Patient:innen** wie folgt:

Frage 1: Wie beurteilen Sie die Tatsache, dass es in Österreich neun unterschiedliche Landesgesetze für das Rettungswesen gibt, die teils zu völlig unterschiedlichen Befugnissen von Rettungs- und Notfallsanitäter:innen führen?

Nach der in der österreichischen Bundesverfassung geregelten Kompetenzverteilung fällt die Organisation des Rettungswesens – sowohl in Gesetzgebung (neun Ländergesetze) als auch Vollziehung – in die ausschließliche Zuständigkeit der Bundesländer (Artikel 15 B-VG).

Für die Einrichtung, Erhaltung, Finanzierung und die Qualität des Rettungswesens sind somit die Länder (und Gemeinden) zuständig. Die föderale Kompetenzverteilung führt naturgemäß zu unterschiedlichen landesrechtlichen Ausgestaltungen. So sind auch die Landesgesetze im Bereich des Rettungswesens uneinheitlich geregelt.

Das Berufs- und Ausbildungsrecht von Sanitäter:innen ist gemäß der österreichischen Bundesverfassung Bundessache (Artikel 10 Abs. 1 Z 12 B-VG) und wird durch das Sanitätergesetz (SanG) sowie durch die Sanitäter-Ausbildungsverordnung (San-AV) bundeseinheitlich geregelt.

Somit sind die „Befugnisse“ von Rettungs- und Notfallsanitäter:innen durch die im SanG festgelegten Tätigkeits- bzw. Berufsbilder bereits auf Grund geltender Rechtslage einheitlich festgelegt.

Die Entscheidung über den Einsatz von Rettungs- und Notfallsanitäter:innen obliegt dem Träger bzw. der Organisation und ist daher ein dienstrechtlicher Aspekt.

Frage 2: *Patient:innen in Neusiedl am See (BG LD), Waidhofen an der Thaya (NÖ), Attnang-Puchheim (OÖ) oder Nüziders (Vbg.) sollten unabhängig vom Standort eine gleichwertige Versorgung erhalten. Wie beurteilen Sie die Tatsache, dass der Gesetzgeber zwar klar festgehalten hat, dass Notfallpatient:innen durch Notfallsanitäter:innen zu versorgen sind, dies in den 9 Bundesländern aber jeweils unterschiedlich gehandhabt wird und damit faktisch eine uneinheitliche Versorgungsqualität existiert?*

Die Organisation des Rettungswesens sowie die Sach- und Personalausstattung der Rettungsmittel, wie z.B. auch die Zusammensetzung des Sanitäterteams, obliegt auf Grund der österreichischen Kompetenzverteilung in der Bundesverfassung den einzelnen Bundesländern (Artikel 15 B-VG).

Die Kosten für Krankentransporte sind seitens der Krankenversicherungsträger bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen für alle gehunfähigen Versicherten gleichermaßen zu übernehmen, sofern die Transporte im Zusammenhang mit einer Krankenbehandlung oder sonstigen Leistung stehen, deren Kosten vom leistungszuständigen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden. Beim Abschluss von Verträgen zur Erfüllung dieses gesetzlichen Auftrags sind infolge der föderalen Struktur neun unterschiedliche Direktverrechnungssysteme zu berücksichtigen. Ziel ist es, die bestmögliche Versorgung aller Anspruchsberchtigten in gleichem Umfang und in gleicher Qualität sicherzustellen.

Frage 3: Welche Maßnahmen plant das Ministerium, um sicherzustellen, dass in allen Bundesländern sämtliche gesetzlich vorgesehene Ausbildungsstufen ausreichend ausgebildet und die Kompetenzen im Einsatz auch entsprechend genutzt werden?

Ob und wie viele Personen als Sanitäter:in pro Bundesland ausgebildet werden, fällt in die Zuständigkeit der Bundesländer. Auf die Antworten zu den Fragen 1 und 2 wird verwiesen.

Frage 4: Gibt es Überlegungen, bundeseinheitliche Mindeststandards hinsichtlich der Quote an Notfallsanitäter:innen (z.B. pro 10.000 Einwohner:innen), der Ausstattung von Fahrzeugen und der Besetzung von Rettungsmitteln einzuführen?

Seitens des Bundes ist nicht daran gedacht, einheitliche Mindeststandards einzuführen. Wie bereits erwähnt, obliegt die Organisation des Rettungswesens bzw. die Sach- und Personalausstattung der Rettungsmittel auf Grund der österreichischen Kompetenzverteilung in der Bundesverfassung den einzelnen Bundesländern (Artikel 15 B-VG). Entsprechend den verfassungsrechtlichen Möglichkeiten des Artikels 15a Abs. 2 B-VG könnten die Bundesländer untereinander einheitliche Kriterien des Rettungswesens beispielsweise zur Quote, Ausstattung der Fahrzeuge sowie Besatzung von Rettungsmitteln vereinbaren.

Fragen 5 und 6:

- Halten Sie es für zulässig, dass bundeslandspezifische Arzneimittellisten eine adäquate Schmerztherapie durch Notfallsanitäter:innen in einem Bundesland ermöglichen, während sie in einem anderen ausschließlich Notärzt:innen vorbehalten bleibt?
- Welche Schritte werden unternommen, um eine Vereinheitlichung der Medikamentenlisten und der ärztlichen Anordnungen zu fördern?

Zur Frage der Vereinheitlichung der Arzneimittellisten 1 und 2 für Notfallfallsanitäter:innen (vgl. §§ 10 und 11 SanG), welche vom/von der ärztlichen Leiter:in der Rettungsorganisationen erfolgt, zur Erzielung einer möglichst einheitlichen bundesländer- und organisationsübergreifenden Vorgangsweise wurde seitens meines Ressorts bereits mehrfach eine enge Zusammenarbeit bzw. ein fachlicher Meinungs- und Erfahrungsaustausch der Ärzt:innen der jeweiligen Einrichtung gemäß § 23 SanG angeregt.

An dieser Stelle verweise ich auch auf die Evaluierung des Sanitätergesetzes, in deren Rahmen auch diese Thematik diskutiert wurde.

Frage 7: Wie wird sichergestellt, dass Notfallsanitäter:innen in allen Bundesländern über vergleichbare Kompetenzen verfügen, insbesondere im Hinblick auf Maßnahmen wie Medikamentengabe oder invasive Kompetenzen wie zum Beispiel die gesetzlich vorgeschriebene notärztliche Verständigung bei Arzneimittelgabe, die jeweils unterschiedlich geregelt ist oder die besondere Notfallkompetenz „Beatmung und Intubation“, die in den wenigsten Bundesländern freigegeben ist?

Das SanG normiert bundeseinheitlich die berufsrechtliche Ermächtigung zur Durchführung von (Notfall)Kompetenzen durch Notfallsanitäter:innen. Die Entscheidung über die Anzahl der auszubildenden Notfallsanitäter:innen samt Notfallkompetenzen und deren Einsatz obliegt dem Träger bzw. der Organisation und ist daher ein organisations- bzw. dienstrechtlicher Aspekt.

Frage 8: Welche Erkenntnisse liegen dem Ministerium über die Auswirkungen der föderalen Unterschiede im Rettungswesen auf die Sicherheit und Versorgungsqualität von Patient:innen des Rettungsdienstes vor (z.B. Outcome nach einem akuten Kreislaufstillstand, Schlaganfall etc.)

Dazu liegen keine Informationen vor.

Frage 9: Gibt es nationale oder internationale Studien, die Ihnen bekannt sind, die belegen, dass regionale Unterschiede im Rettungsdienstsystem zu Benachteiligungen von Patient:innen führen können? Falls ja, welche?

Einzelne Studien bzw. Präsentationen und Positionspapiere wurden meinem Ressort im Zuge der Diskussionen über die Sanitäterreform zugetragen.

Frage 10: Welche Maßnahmen setzt das Ministerium, um zu verhindern, dass föderale Unterschiede zu einer Gefährdung oder Ungleichbehandlung von Patient:innen führen?

Hier darf auf die Fragen 1 und 2 verwiesen werden.

Frage 11: Welche Maßnahmen werden ergriffen, um sicherzustellen, dass Unterschiede bei den erteilten Befugnissen von Sanitäter:innen in verschiedenen Blaulichtorganisationen nicht zu einer Ungleichbehandlung oder zur Gefährdung von Patient:innen führen?
(Beispiel Linz: ASBOÖ vs. RKOÖ)

Das SanG normiert bundeseinheitlich die berufsrechtliche Ermächtigung zur Durchführung von Kompetenzen durch Sanitäter:innen. Die Zuständigkeit für das Rettungswesen sowie Umsetzung des Sanitätergesetzes liegt bei den Bundesländern bzw. den in der Organisationssphäre der einzelnen Rettungsorganisationen.

Frage 12: Inwieweit werden seitens des Ministeriums Daten erhoben, wann und wo Mitarbeiter:innen des Rettungsdienstes in Ermangelung von z.B. adäquaten Arbeitsmitteln ihre eigene Gesundheit gefährden bzw. mangels Ausrüstung Patient:innen nicht entsprechend versorgen können?

Die Organisation des Rettungswesens bzw. die Sach- und Personalausstattung der Rettungsmittel obliegt auf Grund der Kompetenzverteilung in der österreichischen Bundesverfassung den einzelnen Bundesländern (Artikel 15 B-VG), weshalb seitens meines Ressorts keine Daten zur Ausrüstung erhoben werden. Die Zuverfügungstellung geeigneter Ausrüstung obliegt dem Dienstgeber, somit insbesondere den Rettungsorganisationen.

Frage 13: Wie wird gewährleistet, dass die Ausbildung von Rettungs- und Notfallsanitäter:innen in allen Bundesländern einheitlich hohen Standards entspricht?

Die Ausbildung von Sanitäter:innen wird durch die San-AV bereits nach geltender Rechtslage bundeseinheitlich festgelegt. Die Bewilligung der Ausbildungsmodule für Sanitäter:innen ist im SanG geregelt und obliegt den Bundesländern in der mittelbaren Bundesverwaltung (Artikel 10 iVm 102 B-VG). Die Landeshauptfrau bzw. der Landeshauptmann bewilligen die Ausbildungsmodule anhand von gesetzlich festgelegten Überprüfungskriterien zur Wahrung der Ausbildungsqualität. Liegen Mängel vor, dann ist eine Zurücknahme der Bewilligung möglich.

Frage 14: Welche Rolle spielt das Ministerium bei der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung und Überwachung der Ausbildungsrichtlinien für Sanitäter:innen? Gibt es Pläne zur Einrichtung einer trägerunabhängigen Stelle zur Qualitätssicherung im Rettungsdienst analog dem Modell „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Tirol“?

Das Ausbildungsrecht ist gemäß der österreichischen Bundesverfassung Bundessache (Artikel 10 Abs. 1 Z 12 B-VG) und wird durch die San-AV bundeseinheitlich und klar definiert. Regelmäßige Fortbildungs- und Rezertifizierungsverpflichtungen tragen zur Qualitäts- sicherung und Patientensicherheit bei. Auf die Antwort zu Frage 13 wird verwiesen.

Frage 15: *Gibt es Pläne zur Einrichtung einer trägerunabhängigen Ombudsstelle für Beschwerden von Patient:innen oder Mitarbeiter:innen und Freiwillige?*

Seitens meines Ressorts wird auf bereits bestehende Stellen wie insbesondere die Patientenanwaltschaft verwiesen. Darüber hinaus bestehen keine konkreten Pläne seitens des Bundes.

Frage 16: *Gibt es Pläne zur Einführung eines nationalen Registers für Sanitäter:innen, um Transparenz und Vergleichbarkeit zu schaffen?*

Das Gesundheitsberuferegister wurde für jene Gesundheitsberufe eingerichtet, die über keine berufliche Standesvertretung verfügen. In einem ersten Schritt wurde die Einrichtung des Gesundheitsberuferegisters für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe beschlossen und mit 1. Juli 2018 in Kraft gesetzt. Mit 1. Juli 2022 wurde auch der neu geschaffene Beruf der Operationstechnischen Assistenz in das Gesundheitsberuferegister aufgenommen.

Das Regierungsprogramm 2025 – 2029 sieht die Aufnahme weiterer Gesundheitsberufe in das Gesundheitsberuferegister vor. Die Machbarkeit insbesondere hinsichtlich der medizinischen Assistenzberufe wird unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden finanziellen und personellen Ressourcen geprüft.

Hinsichtlich einer möglichen Aufnahme von Sanitäter:innen in das Gesundheitsberuferegister wäre zu bedenken, dass die Tätigkeits- bzw. Berufsberechtigungen im SanG an spezielle Rezertifizierungs- bzw. Fortbildungsregelungen gebunden sind, die auch mit speziellen Ruhens- und Erlöschenregelungen dieser Berechtigungen einhergehen. Im Gegensatz dazu sieht das System des Gesundheitsberuferegisters eine Verlängerung der Registrierung alle fünf Jahre vor, die allerdings nicht darauf abzielt, Fortbildungsverpflichtungen zu überprüfen, sondern der Datenaktualisierung und damit auch der Planungssicherheit dient. Insbesondere diese unterschiedlichen Systeme sowie die speziell auf Sanitäter:innen anwendbaren Regelungen

betreffend ehrenamtliche und sonstige freiwillige Tätigkeiten sowie der hohe Anteil an Zivildienern bzw. Ehrenamtlichen müssten bei der Frage der Registrierung von Sanitäter:innen mitbedacht werden.

Fragen 17 bis 19:

- *Wie beurteilen Sie das gegenwärtige Organisations- und Finanzierungsmodell des Rettungswesens und dessen heterogene Ausgestaltung in den Bundesländern (z.B. Vorhaltekosten durch Länder/Rettungsfonds vs. Gemeindefinanzierung, gedeckelte Transportkostenvergütung durch die ÖGK)?*
- *Gibt es Überlegungen zur Schaffung eines bundesweiten Finanzierungsmodells, um Versorgungsgerechtigkeit österreichweit sicherzustellen?*
- *Welche Rolle spielt das Ministerium bei der Koordination zwischen Bund und Ländern zur Verbesserung der Effizienz und Qualität im Rettungswesen?*

Nach in der österreichischen Bundesverfassung geregelten Kompetenzverteilung fällt die Organisation des Rettungswesens – sowohl in Gesetzgebung (neun Ländergesetze) als auch Vollziehung – in die ausschließliche Zuständigkeit der Bundesländer (Artikel 15 B-VG).

Die Frage der Finanzierung fällt gemäß Artikel 118 Abs. 3 Z 7 B-VG in den eigenen Wirkungsbereich der Gemeinden.

Der Dachverband berichtet zu dieser Frage Folgendes: Nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs (VfGH) obliegt den Ländern und Gemeinden auch dann der Rettungsdienst, wenn dafür keine besonderen landesgesetzlichen Regelungen getroffen wurden. Die Länder und Gemeinden müssen dann aber ihre Aufgaben durch Abschluss privatrechtlicher Vereinbarungen wahrnehmen (VfGH 22.09.2003, B 452/03). Dadurch entstehende Finanzierungslücken im Rettungswesen werden von den Rettungsorganisationen oftmals im Rahmen von Vertragsverhandlungen von der Sozialversicherung eingefordert. Überlegungen zur Schaffung eines bundesweit einheitlichen Finanzierungsmodells sind derzeit nicht bekannt. Auf Basis der aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen wäre eine solche aus Sicht der Sozialversicherung auch nicht umsetzbar.

Frage 20: Wie beurteilen Sie die Notwendigkeit einer österreichweiten Reform des Rettungswesens, insbesondere des Sanitätergesetzes angesichts der jüngsten kritischen Landesrechnungshofberichte aus Vorarlberg, der Steiermark, dem Burgenland, Oberösterreich sowie Wien?

Eine Reform des Berufs- und Ausbildungsrechts der Sanitäter:innen ist für mein Ressort ein wichtiges Anliegen.

Auf Grund von Veränderungen und Weiterentwicklungen im Rettungs- und Notfallwesen sowie zahlreicher Forderungen der unterschiedlichen Stakeholder hat mein Ressort bereits im Jahr 2023 die GÖG mit der Evaluierung des Berufs- und Ausbildungsrechts der Sanitäter:innen beauftragt. Auf Grund des im Jahr 2024 fertiggestellten Ergebnisberichts der GÖG werden die fachlichen Arbeiten derzeit in meinem Ressort fortgesetzt und legistische Anpassungen zu gegebener Zeit vorgenommen werden.

Im Jänner 2025 wurden die Länder im Hinblick auf die verfassungsrechtliche Kompetenz „Rettungswesen“ und dessen Finanzierung ersucht, eine gemeinsame Position zu erarbeiten und meinem Ressort vorzulegen. Dies insbesondere, da bereits im Rahmen des Gesetzwerdungsprozesses des SanG seitens einzelner Bundesländer der Konsultationsmechanismus ausgerufen wurde.

Erst nach deren Vorliegen dieser gemeinsamen Position der Bundesländer kann der Dialog mit den Stakeholdern fortgesetzt und somit die Umsetzung einer Reform erfolgen.

Fragen 21 und 22:

- *In anderen föderalen Staaten wie Deutschland wurden bereits einheitliche Versorgungsstrukturen eingeführt – welche Lehren können aus diesen Beispielen gezogen werden?*
- *Gibt es Bestrebungen, internationale Best-Practices im österreichischen Rettungswesen umzusetzen? Wenn ja, welche können sie hier nennen?*

Den einzelnen Bundesländern steht es frei, internationale Best Practices Beispiele im Rettungswesen im Rahmen des bestehenden rechtlichen Rahmens umzusetzen.

Frage 23: Welche konkreten Reformpläne verfolgt das Ministerium hinsichtlich einer möglichen Harmonisierung der föderalen Strukturen im Rettungswesen?

Die Organisation des Rettungswesens bzw. die Sach- und Personalausstattung der Rettungsmittel obliegt auf Grund der österreichischen Kompetenzverteilung in der Bundesverfassung den einzelnen Bundesländern (Artikel 15 B-VG).

Die Bundesländer könnten gemäß Artikel 15a Abs. 2 B-VG untereinander Harmonisierungsmaßnahmen im Rettungswesen vereinbaren. Darüber hinaus sind seitens des Bundes keine Änderungen in den verfassungsrechtlichen Zuständigkeiten geplant.

Fragen 24 bis 28:

- Wie wird sichergestellt, dass relevante Stakeholder – nicht nur Länder und Trägerorganisationen – in Reformprozessen eingebunden werden?
- Wie möchte das Ministerium die gegenwärtigen Konfliktlinien in der Novellierung des Sanitätergesetzes entlang der Themen Freiwilligkeit und Finanzierung einer Lösung zuführen?
- Inwiefern sieht das Ministerium Bedarf, künftig eine dreijährige Ausbildung zum/zur Notfallsanitäter:in anzubieten, um insbesondere angesichts demographischer Veränderungen neue Versorgungspfade anbieten zu können und Notärzt:innen zu entlasten?
- Welchen Beitrag können dreijährig ausgebildete Notfallsanitäter:innen im Rahmen des „Rettungsdienstes als Gesundheitsdienstleister“ aus Sicht des Ministeriums leisten?
- Der Einführung des Sanitätergesetzes 2002 ging ein fast 13-jähriger Prozess voran, die davor existierenden Regelungen zum Sanitätsgehilfen existierten beinahe 40 Jahre. Historisch einzigartig ist auch der Einsatz des Konsultationsmechanismus, sowie die konsequente Herablisitieren der Ausbildungsanforderungen. Welche Zeitschiene sehen Sie für mögliche Reformen vor, um eine einheitliche Versorgung sicherzustellen?

Wie bereits erwähnt, ist eine fundierte Reform des Berufs- und Ausbildungsrechts der Sanitäter:innen für mein Ressort ein prioritäres Anliegen.

In den im Jahr 2023 begonnenen Evaluierungsprozess wurden wichtige Stakeholder wie insbesondere Rettungsorganisationen, Arbeitnehmer:innenvertretung,

Arbeitgeber:innenvertretung, Sozialversicherung, diverse Bundesministerien (BMJ, BMI und BML) und der Berufsverband BVRD miteingebunden, um unterschiedliche Aspekte der Reformierung breit zu diskutieren und geeignete und praxisnahe Reformvorschläge zu erarbeiten.

Bereits bei der Auftragsvergabe an die GÖG wurde seitens meines Ressorts festgehalten, dass bei jeglicher Änderung zum Berufs- und Ausbildungsrecht der Sanitäter:innen das System der Ehrenamtlichkeit – welches insbesondere durch Rettungssanitäter:innen getragen wird – in seiner Form bestehen bleiben muss. Adaptierungen im System und im Aufbau des SanG sowie in der Ausbildung dürfen nicht zu einer Versorgungsknappheit im (ehrenamtlichen) Rettungswesen führen.

Auf Grund des im Jahr 2024 fertiggestellten Ergebnisberichts der GÖG werden die fachlichen Arbeiten derzeit in meinem Ressort fortgesetzt und legistische Anpassungen zu gegebener Zeit vorgenommen werden.

Im Jänner 2025 wurden die Länder im Hinblick auf die verfassungsrechtliche Kompetenz Rettungswesen und dessen Finanzierung ersucht, eine gemeinsame Position, auch hinsichtlich des Umfangs und der Qualifikationsprofile der Sanitäterausbildungen zu erarbeiten und meinem Ressort vorzulegen. Dies insbesondere, da bereits im Rahmen des Gesetzwerdungsprozesses des SanG seitens einzelner Bundesländer der Konsultationsmechanismus ausgerufen wurde. Erst nach deren Vorliegen kann der Dialog mit den Stakeholdern fortgesetzt und somit die Umsetzung einer Reform erfolgen.

Die medizinische und pflegerische Versorgung der in Österreich lebenden Menschen nachhaltig zu verbessern, stellt ein wesentliches Anliegen meines Ressorts dar. Daher werden Konzepte, die darauf abzielen, Versorgungspfade zu verbessern bzw. Lücken in der Versorgungslandschaft zu schließen, als sinnvoll erachtet und ausdrücklich begrüßt. Jedenfalls wird es aus meiner Sicht notwendig sein, auch professionsübergreifende Ausbildungsmöglichkeiten zu prüfen, um diesem Anliegen Rechnung zu tragen. Wie man bereits in einzelnen Bundesländern sehen kann, ist die Vernetzung der Kompetenzen beispielsweise von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) sowie von

Notfallsanitäter:innen gemäß SanG bereits derzeit auf Grund des geltenden Berufsrechts ein interessanter Ansatz, der jedenfalls fachlich und rechtlich unter Einbeziehung der Stakeholder weiterentwickelt werden sollte.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

