

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2002

Ausgegeben am 18. Jänner 2002

Teil I

30. Bundesgesetz: Erlassung eines Bundesgesetzes über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter und Änderung des Bundesgesetzes über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste, des Ausbildungsvorbehaltsgesetzes und des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (NR: GP XXI RV 872 AB 930 S. 89. BR: AB 6563 S. 683.) [CELEX-Nr.: 389L0048, 392L0051]

20 Jahre Sanitätergesetz in Österreich: Rückblick und Ausblick

Schlüsselwörter:

Recht
Sanitätergesetz (Ö)
Kompetenzprofile
Österreich

Zusammenfassung: In Österreich wird der Beruf bzw. die Tätigkeit der Sanitäter einheitlich in einem Bundesgesetz geregelt. Dieses wurde im Juli 2022 20 Jahre alt. Die Grundsystematik des Gesetzes ist immer noch gut, dennoch bedarf es Anpassungen, um den aktuellen Anforderungen der Praxis gerecht zu werden. Im Beitrag werden neben den Kompetenzprofilen der unterschiedlichen Sanitäter in Österreich auch die Entwicklungen der letzten Jahre sowie die derzeitigen Herausforderungen diskutiert.

Einleitung

Vor 20 Jahren trat in Österreich das Sanitätergesetz in Kraft [1]. Es war doch in einem bestimmten Sinne revolutionär, da es mehr Rechtssicherheit für alle Handelnden im Rettungsdienst mit sich brachte. Bis dahin war nur die Berufsausübung im Rettungsdienst als sogenannter „Sanitätshilfsdienst“ gesetzlich festgelegt. Von dieser histori-

schen Regelung waren jedoch die zahlreichen Ehrenamtlichen und auch die Zivildienstleistenden (ab 1975) nicht erfasst. Dies änderte sich mit dem 1. Juli 2002.

Parallel zu den Sanitätern gab es auch im notärztlichen Bereich berufsrechtliche Entwicklungen. 1987 wurde die erste Ausbildungsregelung für Notärzte, die eine Tätigkeit im organisierten Notarzteinsatz anstrebten, gesetzlich verankert. Zu-

letzter erfolgte 2019 eine umfassende Reform, wonach Notärzte nicht nur einen Lehrgang zu absolvieren haben, sondern auch innerklinische Skills erwerben sowie an notärztlichen Einsätzen unter Supervision teilnehmen müssen, ehe sie zur Abschlussprüfung antreten dürfen. Zusätzliches Novum: Auch Turnusärzte (= Ärzte in Ausbildung) dürfen unter bestimmten Voraussetzungen im präklinischen Notarztdienst tätig werden.

Parallel zur Änderung der Notarztausbildung wurde auch ab 2018 eine Reform des Sanitätergesetzes vom Gesundheitsministerium vorangetrieben. Doch die „Ibiza-Affäre“, der häufige Regierungswechsel in Österreich und zuletzt die Covid-19-Pandemie brachten diese Reform ins Stocken. Eine Wiederaufnahme der Verhandlung wurde seitens des aktuellen Bundesministers für Gesundheit Johannes Rauch für Herbst 2022 anvisiert.

Inhalt und Struktur des Sanitätergesetzes

Gesundheitsberufe in Österreich

In Österreich werden alle Gesundheitsberufe einheitlich auf Bundesebene geregelt. Dabei werden Ausbildungen und Kompetenzen verbindlich festgelegt. Die erworbenen Kompetenzen sind als im Gesetz aufgelistete Regelkompetenzen zu verstehen und nicht etwa als abstrakt formulierte Notkompetenzen, die durch die jeweilige Gesundheitseinrichtungen beliebig inhaltlich ausgestaltet werden können. Somit bringt der österreichische Weg hier klare Strukturen und demnach Rechtssicherheit für alle Beteiligten. Dies dient schlussendlich dem Patientenschutz.

Sanitätergesetz

Das Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter (Sanitätergesetz – SanG) gilt in ganz Österreich. Es gibt diesbezüglich keine Länderspezifika. Das Gesetz regelt die Ausbildung, die Kompetenzen, die Tätigkeitspflichten sowie die Möglichkeiten des Tätigwerdens an sich. Folgende Möglichkeiten bestehen:

- Ehrenamt (inkl. Freiwilliges Soziales Jahr)
- Beruf
- Soldat im Bundesheer
- Organ des öffentlichen Sicherheitsdienstes oder sonstigen Wachkörpers



BYRD.at

- Zollorgan
- Strafvollzugsbediensteter
- Zivildienstleistender

Sanitäter dürfen nur in Einrichtungen (z.B. Rettungsorganisationen) tätig werden, die einer (not-) ärztlichen Aufsicht unterliegen. Eine selbstständige Tätigkeit als Sanitäter ist in Österreich nicht möglich.

In Österreich gibt es 35 unterschiedliche gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe. Nur bei zwei von ihnen führt das Nichterfüllen der Fortbildungspflicht zum Verlust der Berechtigung; nämlich bei den Sanitätern und bei den Notärzten. So haben Sanitäter innerhalb von zwei Jahren zumindest 16 Stunden Fortbildung zu besuchen und eine CPR-Rezertifizierung positiv zu absolvieren.

Kompetenzen der Sanitäter

Im SanG wird die Ausbildung modular festgelegt. Die erste Ausbildungsstufe ist der Rettungsanwärter (RS). Sie umfasst eine theoretische Ausbildung im Umfang von 100 Stunden und eine praktische Ausbildung im Umfang von 160 Stunden im Rettungs- und Krankentransportsystem. Mit dieser Ausbildung erwerben RS u.a. die Kompetenz zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Versorgung und Betreuung kranker, verletzter und sonstiger hilfsbedürftiger Personen, die medizinisch indizierter Betreuung bedürfen, vor und während des Transports sowie zur qualifizierten Durchführung von lebensrettenden Sofortmaßnahmen [2]. Im Ergebnis ist der Einsatz des RS vorgesehen im Krankentransport, aber auch im Ret-

Abb. 1 Sanitäter dürfen nur in Einrichtungen tätig werden, die einer (not-) ärztlichen Aufsicht unterliegen – eine selbstständige Tätigkeit als Sanitäter ist in Österreich nicht möglich.

tungsdienst, wobei der RS nach der Konzeption des Gesetzes nicht alleine und planmäßig Notfallpatienten versorgen sollte [3].

Auf den RS aufbauend kann modular die nächste Qualifikationsstufe des Notfallsanitäters (NFS) erworben werden. Die Ausbildung umfasst insgesamt 480 Stunden, und zwar 160 Stunden Theorie und 320 Stunden Praxis im Notarztsystem bzw. im Spitalspraktikum. Die Kernkompetenz des NFS ist die Unterstützung des (Not-)Arztes sowie die eigenverantwortliche Betreuung, Versorgung und Transportierung von Notfallpatienten bis zur ärztlichen Übernahme (Prälinik, Klinik) [4]. Dabei haben sie auch schon Medikationskompetenzen nach chefärztlicher Freigabe, wobei eingeschränkte Applikationsmöglichkeiten bestehen. Ihr Einsatzgebiet ist demnach neben dem Notarztsystem der qualifizierte Rettungsdienst (Notfallpatienten) [3].

Um das (not-)arztfreie Intervall noch professioneller überbrücken zu können, eröffnet das SanG die Möglichkeit, weitere Notfallkompetenzen zu erwerben. Die Kompetenzen sind diesbezüglich klar im Gesetz aufgelistet (und demnach auch eingeschränkt), dürfen jedoch nur nach absolvierter Ausbildung und stets nur zur unmittelbaren Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit eines Notfallpatienten eingesetzt werden, soweit das gleiche Ziel durch weniger eingreifende Maßnahmen nicht erreicht werden kann [5]. Folgende Notfallkompetenzen können NFS aufbauend erwerben:

- Notfallkompetenz „Arzneimittellehre“ (NKA): Verabreichung spezieller Arzneimittel, soweit diese zuvor durch den Chefarzt schriftlich zur Anwendung freigegeben wurden (z. B. durch Arzneimittellisten/SOP).
- Notfallkompetenz „Venzugang und Infusion“ (NKV): Punktion peripherer Venen und Infusion kristalloider Lösungen.
- Notfallkompetenz „Beatmung und Intubation“ (NKI): Durchführung der endotrachealen Intubation ohne Prämedikation.

Ein Blick in die rettungsdienstliche Praxis zeigt, dass unterschiedliche Rettungsorganisationen ihre Arzneimittellisten inhaltlich abstimmen. Zudem ist zu bemerken, dass in jüngster Vergangenheit eine starke Erweiterung dieser Listen zu beobachten ist und durchaus Medikamente für NFS mit Notfallkompetenzen freigegeben werden, die mitunter ein erhebliches Gefahrenpotenzial aufweisen. So werden beispielsweise für folgende Notfälle Medikamente freigegeben:

- Atem-Kreislaufstillstand,
- Anaphylaxie,
- Atemnot,
- unstillbare Blutungen,
- Volumenmangel,
- ischämietypischer Thoraxschmerz,
- zerebraler Krampfanfall,
- kindlicher Fieberkrampf,
- Hypo- bzw. Hyperglykämie,
- Intoxikationen und
- Schmerzen [6].

All diese Qualifikationen und Kompetenzen stehen allen Sanitätern, unabhängig von der Art ihrer Betätigung, offen. Berufliche Sanitäter haben zusätzlich ein „Berufsmodul“ zu absolvieren, welches vertiefende Kenntnisse im Rahmen des Rechts, der Gesundheitsberufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie der Dokumentation bringt [7].

Entwicklungen der letzten Jahre

SanG 2002 als „Quantensprung“?

Mit Blick auf 2002 war das damals eingeführte SanG von seiner Systematik und den Kompetenzprofilen doch ein „Quantensprung“. Rechtlich be-

Abb. 2 Das Sanitärer-gesetz regelt auch die Aus- und Fortbildung.



trachtet wurden den Sanitätern umfassende Befugnisse eingeräumt. Fraglich ist, wie die Rettungsorganisationen das SanG für ihre Sanitäter genutzt haben. Bis heute ist eine Tendenz zu erkennen, dass RS maximal eingesetzt und ihre Befugnisse ausgedehnt (wenn nicht sogar überstrapaziert) werden. Dies auch mit Blick auf die Versorgung von kritisch kranken Menschen, bei denen eigentlich NFS oder Notärzte zum Einsatz kommen müssten. Deshalb sind Befugnisse wie die EKG-Anlage, der Einsatz des Larynxstübchen [8] oder auch die Anwendung eines CPAP-Systems nach Boussignac durch RS kritisch zu hinterfragen, denn diese wären wohl besser bei den NFS (ggf. erst mit Notfallkompetenzen) anzusiedeln.

Auf gesetzlicher Basis fanden in den letzten 20 Jahren kleinste Befugnisserweiterungen statt, wie z. B.:

- 2007: Blutentnahme aus der Kapillare zur Notfalldiagnostik
- 2020/2021: Covid-19-Befugnisse während der Pandemie (Abstrichnahme, Testen, Impfen)

Sanitäter in der Covid-19-Pandemie

In der Covid-19-Pandemie ist zeitnah das Licht auf die Sanitäter gerückt worden. Aufgrund der großen Zahl der (ehrenamtlichen) Sanitäter in Österreich wurden diese in der Pandemie rasch für die Massentestungen und den Einsatz auf Impfstraßen entdeckt. Ihr Vorteil: Da ehrenamtliche Sanitäter weitestgehend nicht im Gesundheitswesen tätig sind, fehlten diese auch nicht in anderen wichtigen Versorgungsbereichen während der Lockdowns. Der österreichische Bundesverband Rettungsdienst (BVRD.at) titelte diesbezüglich etwas zynisch: „SANITÄTER – LÜCKENBÜSSER OHNE PERSPEKTIVE“ [9]. Es sei zwar ein schönes Gefühl, gebraucht zu werden. Es ist aber kein schönes Gefühl, ausgenutzt zu werden, so der BVRD.at. Deshalb nutzte der BVRD.at dies, um eine umfassende Neuordnung des Berufsbildes anzuregen und nicht bloß eine zeitlich begrenzte Kompetenzerweiterung in Krisenzeiten vorzunehmen. Zudem waren die Sanitäter bei dem von der Bundesregierung zugesagten Corona-Bonus für Gesundheitsberufe nicht mitbedacht und gingen diesbezüglich leer aus.

Telemedizin

Im Herbst 2020 wurde z. B. im Roten Kreuz Niederösterreich das Projekt „Telenotarzt“ gestartet. Ziel



AdobeStock/benjaminmolte

ist es, bei Bedarf den Patienten vor Ort noch schneller helfen zu können. Mit diesem innovativen Ansatz kann ein Notarzt jederzeit von Sanitätern zur Beratung beigezogen werden, wodurch die (not-)ärztliche Versorgung in der Notfallrettung deutlich beschleunigt wird. Dies ist auch rechtlich erlaubt, zumal die Gesetze den Gesundheitsberufen keine zwingende Face-to-Face-Interaktion mit Patienten vorgeben. Die anwesenden Sanitäter können entweder einen notärztlichen Rat einholen oder überhaupt Therapieentscheidungen an den Telenotarzt übertragen, wobei die Sanitäter dann am präklinischen Einsatzort Daten sammeln und zur weiteren Entscheidung an den Telenotarzt übermitteln. Bei der Implementierung eines solchen Systems ist stets zu bedenken, dass es sich um ein Setting handelt, in dem die Sorgfaltspflichten von allen Seiten eingehalten werden und die Vorgehensweise zu keiner Risikoerhöhung für den Patienten führt [10]. Die Entwicklungen auf diesem Gebiet werden mit Spannung erwartet.

Duale Nutzung von Sanitäter- und Pflegekompetenzen

Ein weiteres innovatives Projekt ist die Acute Community Nurse [11]. Dabei werden die beiden Berufsbilder von NFS und Diplom-Pflegepersonal verschmolzen. Diese mobilen, kommunalen Teams unterstützen einerseits den Rettungsdienst bei der Notfallpatientenversorgung und machen andererseits pflegerisches „Trouble-Shooting“ (z. B. Akut-

Abb. 3 Während der Covid-19-Pandemie standen die Sanitäter vor ganz besonderen Herausforderungen.

visiten, akute Probleme mit Sonden und ableiten Systemen etc.). Sie arbeiten dabei im Bereich der Medizin nach ärztlich autorisierten SOPs.

Aktuelle Herausforderungen

Die Herausforderung der Zukunft im Rettungsdienst sind vielschichtig. Systemprobleme können in der Regel nicht alleine durch eine Anpassung des Berufsgesetzes gelöst werden. Aber auch durch die Änderungen anderer Rechtsgrundlagen ist es nur bedingt möglich, Systeme zu verändern. Vielfach hinkt das Recht – v. a. in dynamischen Bereichen wie der Medizin – hinterher und versucht, die Vorgänge auf eine rechtlich saubere Schiene zu bringen.

Abgrenzung Rettungs- und Notarzteinsatz

Aktuell wird (erneut) darüber diskutiert, bei welchen Einsätzen jedenfalls ein Notarzt zu involvieren ist und bei welchen Einsätzen Sanitäter alleine ausrücken können. Diese Diskussion findet stets mit Blick auf das Patientenoutcome statt und hat schon zu diversen wissenschaftlichen Abgrenzungsversuchen geführt [12]. Eine Studie kam zum Ergebnis, dass in Österreich nur jeder 9. Notarzteinsatz tatsächlich indiziert sei [13]. Die Gründe hierfür sind vielfältig (u. a. auch die Ausbildung und der oftmals nicht differenzierte Einsatz von Sanitätern). Für Herbst 2022 wird diesbezüglich ein Positionspapier unterschiedlicher notfallmedizinischer Fachgesellschaften erwartet.

Registrierungspflicht für Sanitäter

Problematisch ist auch, dass wir in Österreich keine genaue Zahl haben, wie viele Sanitäter es gibt. Für manche Gesundheitsberufe wurde in jüngster Vergangenheit eine verpflichtende Gesundheitsberufe-Registrierung vorgegeben. Dies dient u. a. auch dazu, strategische Entscheidungen basierend auf diesen Zahlen anstellen zu können. Derzeit ist kein politischer Wille erkennbar, auch die Sanitäter in die verpflichtende Registrierung zu bringen, obwohl dies von diversen Stellen als sinnvoll und notwendig erachtet wird.

Personalsituation

Sowohl im notärztlichen als auch im rettungsdienstlichen Bereich gibt es immer wieder Dienst-

planprobleme. Die Gründe sind unterschiedlich. Das Fahrtenaufkommen im Bereich Rettungs- und Krankentransport ist im Steigen begriffen, sodass es für ehrenamtliche Sanitäter oftmals nicht mehr möglich ist, unter der Woche Nachtdienste zu absolvieren und am nächsten Tag in den Job zu gehen. Aufgrund dessen gibt es zunehmend mehrere Rettungsmittel, die nächtens hauptberuflich zu besetzen sind. Da im Rettungsdienst – im Vergleich zu anderen Gesundheits- und Sozialdiensten – die Entlohnung doch eher gering ist, finden oftmals nur Idealisten in diese Berufssparte, jedoch nicht in diesem Umfang, der nötig wäre. Es ist vielerorts zu bemerken, dass – v. a. im ländlichen Bereich – händeringend berufliche Sanitäter gesucht werden.

Berufsschutz

Qualifizierte Arbeitnehmer mit einer mindestens zweijährigen Ausbildung genießen den Vorteil eines Berufsschutzes. Dieser ist in Zusammenhang mit der Pensionsgewährung wegen Berufsunfähigkeit von besonderer Bedeutung. Bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit wird unter anderem auch geprüft, ob der gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte allenfalls noch andere, insbesondere leichtere „Verweisungstätigkeiten“ verrichten kann. Bei qualifizierten Arbeitnehmern ist die Zahl der Verweisungstätigkeiten deutlich geringer. Sie können nur auf Tätigkeiten innerhalb ihrer Berufsgruppe verwiesen werden. Kürzlich wurde durch den Obersten Gerichtshof jedoch ausgesprochen, dass ein nicht mehr im Rettungsdienst einsetzbarer beruflicher Sanitäter der höchsten Ausbildungsstufe (NFS-NKI) keinen Berufsschutz habe, da er eine zu kurze Ausbildung hat. Bevor eine Berufsunfähigkeit zuerkannt wird, muss der Sanitäter einer Verweisungstätigkeit nachgehen. Mangels Berufsschutz kann eine solche auch in einer anderen Berufssparte liegen [14].

Ausblick

Das SanG, welches am 1. Juli 2002 in Kraft trat und bislang 14-mal in minimalen Punkten angepasst wurde, ist ein Gesetz, welches bei entsprechender (maximaler) Anwendung durch die Rettungsorganisationen den Anforderungen an Sani-

täter in einem modernen Rettungswesen durchaus gerecht wird. Dennoch bedarf es einiger (kleinerer) Optimierungen und Klarstellungen, um auch künftig tauglich für die Praxis zu bleiben. Eines der größten Themen der Zukunft ist sicherlich das Thema der Ausbildung und damit einhergehend des Berufsschutzes. Aufgrund der Ausbildungsfragen lassen sich in weiterer Folge auch die Kompetenzen der unterschiedlichen Sanitäter neu ausgestalten. Sowohl die ÖGERN als auch der BVRD.at haben in ihren Positionspapieren zu diversen Fragen der künftigen Entwicklung des Berufs- und Tätigkeitsbildes Bezug genommen [15, 16].

Fazit

Am 22. Juni 2022 gab es in Wien eine große Veranstaltung zum Gesetzesjubiläum. Der Titel war vielversprechend und richtungsweisend: „20 Jahre Sanitätergesetz – Höchste Zeit für Veränderung!“ Möge diese Veranstaltung nachhaltig dazu beitragen, die politisch verantwortlichen Personen dazu zu bringen, dem Rettungsdienst die Bedeutung und Priorität beizumessen, die er verdient.

Quellen

- [1] Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter (Sanitätergesetz – SanG)
- [2] § 9 SanG
- [3] ÖGERN. Differenzierter Einsatz von Sanitäterinnen und Sanitätern im österreichischen Rettungswesen, Stellungnahme 01/2016
- [4] § 10 SanG
- [5] §§ 11, 12 SanG
- [6] Am Beispiel Rotes Kreuz Niederösterreich: rdmed.n. roteskreuz.at (letzter Abruf: 3.6.2022)
- [7] § 43 SanG
- [8] Trimmel H, Halmich M, Paal P. Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGAR) zum Einsatz des Larynx-tubus durch Rettungs- und Notfallsanitäter. In: Der Anaesthesist, 2019; doi.org/10.1007/s00101-019-0606-y
- [9] www.bvrd.at/sanitaeter-lueckenbuesser-ohne-perspektiven (letzter Abruf: 3.6.2022)
- [10] Aigner G, Doppler K, Willschke H. Anwendbarkeit von Telemedizin im Rahmen der Tätigkeit von Sanitätern. In: Recht der Medizin, 2021; 05: 182–186
- [11] notrufnoe.com/acn (letzter Abruf: 3.6.2022)
- [12] Hellwagner K. Rettungseinsatz versus Notarzteeinsatz in Österreich – ein Abgrenzungsversuch. In: ÖGERN (Hrsg.). System- und Haftungsfragen in der Notfallmedizin. Wien: NWV-Verlag, 2015. S. 45–58.
- [13] Prause G, Orlob S, Auinger D, Eichinger M, Zoidl P, Rief M, Zajic P. System- und Fertigkeitseinsatz in einem österreichischen Notarztsystem: retrospektive Studie. In: Der Anaesthesist, 2020; doi.org/10.1007/s00101-020-00820-8
- [14] Oberster Gerichtshof vom 29.3.2022, 10 ObS 32/22m
- [15] ÖGERN. Ideen zur Evaluierung des Sanitätergesetzes (SanG), Positionspapier 04/2019
- [16] BVRD.at. Zukunft Rettungsdienst – Quo vadis, Berufsbild? Positionspapier 11/2020

Der Autor

Dr. Michael Halmich LL.M., Jurist im Schwerpunkt Medizin- und Gesundheitsrecht, Funktionär im öst. Rettungsdienst (Rotes Kreuz Niederösterreich), ehem. Sanitäter und Ausbilder, Fachbuchautor, Vorsitzender der Öst. Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfallmedizin (ÖGERN).

Interessenkonflikte: Der Autor gibt an, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.



Eine weiterführende Veröffentlichung des Autors zum Thema:

Dr. Michael Halmich, Recht für Sanitäter. Educa Verlag, Wien