

**PRESSE-
KONFERENZ**
27.01.2026

SANITÄTER:INNEN: NEUE SCHLÜSSELFUNKTION IM GESUNDHEITSWESEN

KATHARINA SCHEINAST

Expertin Arbeitnehmer:innenschutz & Gesundheitsberufe, AK Wien

DANIEL UNGER

Leiter Stabstelle Rettung & Krankentransport Samariterbund Österreich

FLORIAN ZAHORKA

Vorstandsmitglied Bundesverband Rettungsdienst



NOTFALLSANITÄTER:IN 2.0: DIE FEHLENDE STUFE IM SYSTEM

Das österreichische Gesundheitssystem steht unter massivem Druck. Die Zahl der Rettungseinsätze steigt seit Jahren – 2024 wurden bereits rund drei Millionen Transporte durchgeführt. Gleichzeitig werden Ressourcen für echte Notfälle knapper, Notaufnahmen und Ambulanzen arbeiten vielerorts am Limit. Sanitäter:innen übernehmen dabei eine zentrale Rolle: Sie sind das Rückgrat der präklinischen Versorgung und treffen in vielen Fällen die ersten, entscheidenden Maßnahmen. Trotz dieser Verantwortung zählt der Beruf in Österreich nach wie vor zu den Gesundheitsberufen mit der kürzesten Ausbildungsdauer. Dieses Missverhältnis belastet nicht nur das Personal, sondern auch das gesamte System.

Eine mehrjährige Ausbildung nach europäischen Vorbildern wäre ein entscheidender Schritt: Sie erweitert die Kompetenzen von Notfallsanitäter:innen, verbessert die Versorgung am Einsatzort, verhindert unnötige Transporte – und entlastet damit Spitäler sowie Notaufnahmen. Gleichzeitig entstehen erhebliche Spielräume für eine effizientere Gesundheitsversorgung.

Sanitäter:innen sind seit Jahrzehnten Teil der Versorgungskette, ihre Weiterentwicklung wurde jedoch durch komplexe Zuständigkeiten, zersplitterte Finanzierung und historisch gewachsene Strukturen gebremst. Seit über 25 Jahren fordern Fachvertretungen eine Aufwertung des Berufsbilds – auf ein Niveau, das in anderen Ländern längst Standard ist. In Österreich zählen Sanitäter:innen zu den Gesundheitsberufen mit der kürzesten Ausbildung – und das, obwohl sie täglich in Krisensituationen Verantwortung für Leben und Gesundheit übernehmen müssen. Eine Verantwortung, für die sie aber nicht entsprechend gerüstet werden.

Gleichzeitig verfolgt Österreich gesundheitspolitisch längst einen integrierten Ansatz: In der „Zielsteuerung Gesundheit“ soll die isolierte Betrachtung einzelner Bereiche (zB Spitalstruktur) einer gesamtheitlichen Versorgungsplanung weichen. Auch im Finanzausgleich ist das Rettungs- und Krankentransportwesen explizit genannt. Eine entsprechende Ausbildung von Sanitäter:innen ist ein zentraler Hebel für dieses Versorgungssystem der Zukunft, in dem alle Zahnräder ineinandergreifen.

Zukunftsperspektiven statt Überforderung

Im aktuellen Regierungsprogramm ist eine Novelle des Sanitätergesetzes angekündigt („Sanitätergesetz NEU“). Ziel ist eine Modernisierung des Berufsbildes, ohne das bewährte Freiwilligensystem infrage zu stellen. Erweiterte Ausbildungsmöglichkeiten und eine treffsichere Qualifizierung eröffnen neue Perspektiven für Berufsangehörige – und stärken gleichzeitig das Versorgungssystem. Die derzeit kurze Ausbildungsdauer steht in keinem Verhältnis zur hohen Verantwortung im Alltag. Das führt zu steigenden Belastungen für das System, Überforderung und hoher Fluktuation.

Teurer, aber nicht besser: Die Dynamik im Rettungswesen

Seit Jahren steigen Fahrtenzahlen und Kosten im Rettungsdienst stärker an, als allein durch die demografische Entwicklung erklärbar wäre. Außerdem werden die Fälle immer komplexer. Gleichzeitig verschärfen sich Personalengpässe, und viele Mitarbeiter:innen verlassen das Rettungswesen nach kurzer Zeit wieder. Auch Landesrechnungshöfe verweisen wiederholt auf ineffiziente Strukturen und steigende Ausgaben. Kurz gesagt: Das Entlastungspotenzial des Rettungsdienstes wird derzeit nicht ausgeschöpft.

ÖGK GESUNDHEITSBAROMETER - RETTUNGSWESEN



Die vier größten Problemfelder im Rettungswesen

1) Hoher Anteil vermeidbarer Spitalsfälle

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

2) Mehrfachnutzer:innen verursachen ein Viertel aller Einsätze

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

3) Pflegeheim-Problematik

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

4) Kosten laufen davon – Status quo nicht mehr tragfähig

Allein die staatlichen Gesundheitsausgaben für Rettungs- und Krankentransporte stiegen laut Statistik Austria von 2018 – 2024 von 419 Mio. Euro auf mehr als 600 Mio. Euro – das ist ein Plus von mehr als 40 Prozent in nur sechs Jahren. Ohne strukturelle Reformen steuert das System sehenden Auges auf eine Überlastung zu – mit spürbaren Folgen für Versorgungssicherheit und Qualität, beispielsweise wird die Einhaltung von Hilfsfristen immer schlechter.

Florian Zahorka, Vorstandsmitglied Bundesverband Rettungsdienst: „Aktuelle Studien sowie die Ergebnisse unserer Berechnungen zeigen ein klares Bild: Viele Patient:innen mit nicht dringlichen Erkrankungen oder Verletzungen werden aktuell vom Rettungsdienst in die Notaufnahmen gebracht. Es fehlt ein adäquater Umgang mit geriatrischen Fällen aus Pflegeheimen sowie Mehrfachnutzer:innen (Drehtürpatient:innen im Rettungsdienst). Ein erheblicher Teil an stationären Aufnahmen gilt als vermeidbar. Als Folge der jahrelangen Fortführung des Status Quo steht die österreichische Notfallversorgung unter enormen Druck – die Versorgungssicherheit ist bereits gefährdet. All das zeigt uns: Es ist die fehlende Steuerung, die unser solidarisches Gesundheitssystem überlastet. Dabei lautet die Forderung, mit entsprechend qualifizierten Notfallsanitäter:innen Patient:innen frühzeitig in passende Versorgungspfade zu lenken – zum Nutzen der Betroffenen und des gesamten Systems. Durch bessere Patientensteuerung lassen sich unnötige Spitalszuweisungen in großem Umfang vermeiden und Ressourcen in die niedergelassene Versorgung umschichten. Eine dafür notwendige mehrjährige Ausbildung von Notfallsanitäter:innen NEU ist kein Kostentreiber, sondern ein wirksamer Hebel, um in Folge jährlich hunderte Millionen Euro freierwerden zu lassen. Wer am Beginn der Versorgungskette, nämlich dem Rettungsdienst investiert, wer Patient:innenströme tatsächlich auch im Rettungsdienst lenkt, wer die Türen im Rettungsdienst in niedergelassene Versorgung wieder öffnet, sorgt tatsächlich für eine nachhaltige Entlastung.“

Moderne Sanitäter:innen-Ausbildung: Entscheidungen am Einsatzort stärken

Notfallsanitäter:innen mit einem neuen erweiterten Ausbildungskonzept sind der Schlüssel: mehr Kompetenz direkt am Einsatzort, bessere Steuerung und eine spürbare Entlastung dort, wo es heute brennt – in Spitälern und Notaufnahmen. Bessere Versorgung statt „Drehtür-Medizin“ und „Rettungstaxi“. Wenn Patient:innen durch den Rettungsdienst besser eingeschätzt und in die richtige Versorgung gelenkt werden, können überall im Gesundheitssystem Ressourcen freigespielt werden.

Entlastungspotenziale: Wo das System konkret gewinnt

- **Mehrfachnutzer:innen (Frequent User)**

Rund 125.000 Einsätze pro Jahr wären durch konsequentes Fallmanagement und Verlagerung in den niedergelassenen Bereich vermeidbar. Hier können höher qualifizierte Notfallsanitäter:innen frühzeitig koordinieren und unnötige Transporte und Wiedereinsätze verhindern.

Effekt: rund 450 Euro Entlastung pro Fall – das entspricht etwa 56 Mio. Euro pro Jahr.

- **Pflegeheime**

Wenn Kommunikation, digitale Schnittstellen und multidisziplinäre Abstimmung funktionieren, können stationäre Aufnahmen aus Pflegeheimen deutlich reduziert werden. Pilotprojekte zeigen, dass telemedizinisch unterstützte Notfallsanitäter:innen eine Schlüsselrolle bei Abklärung und Koordination übernehmen können. Je höher die Kompetenzen, desto stärker die Effekte. Bei durchschnittlichen Kosten von 7.390 Euro pro stationärem Aufenthalt gegenüber 180 Euro im niedergelassenen Bereich ergibt sich ein Einsparpotenzial von 7.210 Euro pro Fall – rund 126 Mio. Euro jährlich.

- **Ambulante Spitalsfälle**

Zwei Drittel der per Rettungsdienst in die Notaufnahme gebrachten Patient:innen haben laut Studien geringe Dringlichkeit – und werden teils zu Zeiten eingeliefert, in denen kassenärztliche Notfallversorgung erreichbar wäre. Aktuell werden jährlich rund 600.000 Patient:innen ambulant behandelt und anschließend wieder entlassen. Bei optimaler Steuerung könnten bis zu 400.000 Fälle im niedergelassenen Bereich versorgt werden. Effekt: rund 230 Euro Entlastung pro Fall – etwa 100 Mio. Euro pro Jahr.

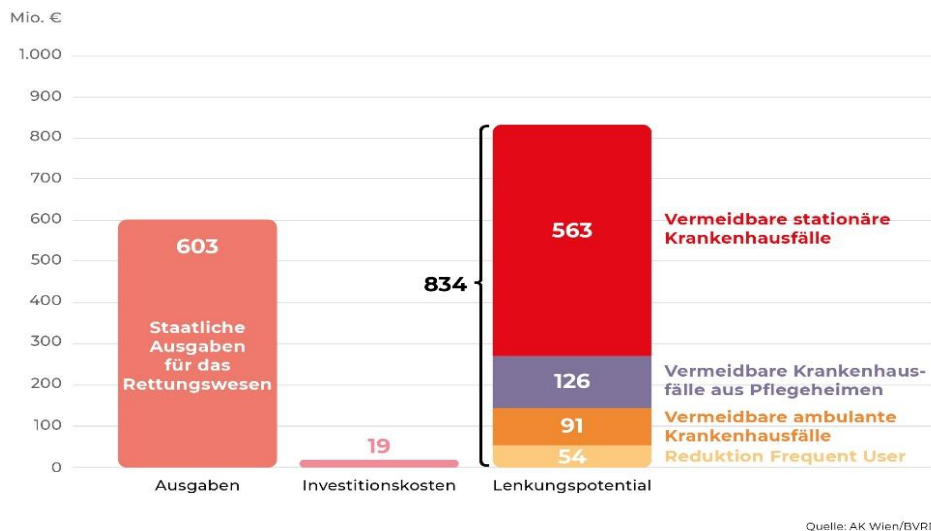
- **Stationäre Aufnahmen**

Von rund 400.000 stationären Aufnahmen nach Notfalltransporten gelten etwa 20 Prozent als vermeidbar. Durch gezieltere Lenkung und verbesserte Erstversorgung könnten unnötige Aufenthalte verhindert werden. Effekt: rund 7.040 Euro pro Fall – in Summe rund 563 Mio. Euro/Jahr.

Kosten-Nutzen: Der Vergleich macht sicher

Die Grafik zeigt, dass man 834 Millionen für das Gesundheitssystem freispielen könnte, wenn man 19 Millionen in eine moderne Ausbildung für Notfallsanitäter:innen investiert.

KOSTEN-NUTZEN-VERGLEICH



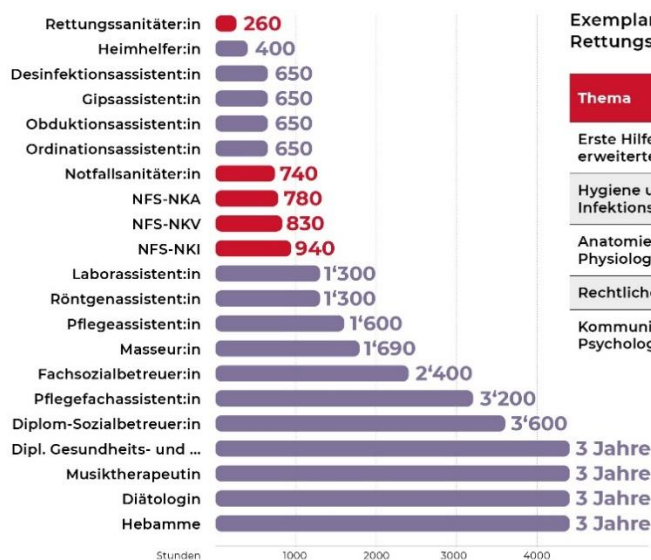
Ausbildungslücke schließen: Österreich im internationalen Vergleich

Im internationalen Vergleich ist Österreich bei der höchsten Ausbildungsstufe im Rettungsdienst Schlusslicht. Während andere Länder auf drei- bis vierjährige Ausbildungswege setzen, liegt die höchste Stufe in Österreich bei unter einem Jahr (Nettoausbildungszeit 940 Stunden).

Auch im Vergleich zu anderen Gesundheitsberufen in Österreich ist der Unterschied deutlich: Berufe mit Entscheidungskompetenzen über Leib und Leben sind üblicherweise drei Jahre ausgebildet.

Sanitäter:innen sollen in extremen Notsituationen eine Versorgung auf höchstem Niveau gewährleisten – bei unverhältnismäßig kurzer Ausbildung und unter sehr hohem Druck.

AKTUELLE AUSBILDUNGEN IM VERGLEICH



Exemplarischer Vergleich aus den Curricula Rettungssanitäter - Obduktionsassistent

Thema	Rettungs- sanitäter:in	Obduktions- assistent:in
Erste Hilfe und erweiterte Erste Hilfe	14 Stunden	30 Stunden
Hygiene und Infektionslehre	2 Stunden	40 Stunden (10 + 30)
Anatomie und Physiologie	4 Stunden	60 Stunden
Rechtliche Grundlagen	3 Stunden	12 Stunden
Kommunikation und Psychologie	4 Stunden	20 Stunden

Quelle: AK Wien/BVRD

Vorschlag: Dreistufiges Modell und schrittweise Umsetzung

Die bestehenden Ausbildungen sollen beibehalten und modernisiert werden. Zusätzlich braucht es eine neue dreijährige Ausbildungsstufe, damit Entscheidungskompetenzen dort wirken, wo sie am wichtigsten sind: bei den Menschen vor Ort.

Die Höherqualifizierung von rund 4.000 Notfallsanitäter:innen bis 2036 soll ab 2027 schrittweise starten, damit Entlastungseffekte rasch wirksam werden.

Analog zu anderen gehobenen Diensten im Gesundheitswesen braucht es echte Entscheidungskompetenzen am Einsatzort. Eine mehrjährige Ausbildung:

- verbessert eine treffsichere Versorgung von Patient:innen
- entlastet Spitäler und reduziert Arbeitsdruck
- erhöht die Arbeitszufriedenheit
- schafft notwendige Spielräume in Budgets
- erkennt die Leistungen der Sanitäter:innen an und schafft neue Karrierewege.

Katharina Scheinast, Expertin Arbeitnehmer:innenschutz & Gesundheitsberufe, AK Wien:

„Unser Gesundheitssystem steht vor enormen Herausforderungen: Einerseits werden die Menschen immer älter und sind damit auch länger krank. Andererseits wird es nicht möglich sein, einfach mehr Personen in Gesundheits- und Pflegeberufe zu bekommen. Wir müssen daher einen anderen Weg gehen. Wir müssen in die Qualität der Ausbildungen investieren und die Berufsangehörigen auch entsprechend ihrer Qualifikationen einsetzen. Gerade bei den Notfallsanitäter:innen geht es um eine Berufsgruppe, die mit Krisensituationen konfrontiert ist, bei denen es um Leben und Tod geht. Und da kann keine Ausbildung zu lang oder ausführlich sein. Aber nicht nur die Patient:innen brauchen die beste Behandlung vor Ort, sondern auch die Kolleg:innen im Feld verdienen echte Weiterentwicklungsmöglichkeiten und – hauptberuflich wie ehrenamtlich – mehr Sicherheit. Wir müssen diese Kolleg:innen schützen und dafür sorgen, dass sie so lange wie möglich gesund und auf höchstem Niveau im Gesundheitswesen arbeiten können.

Sanitäter:innen tragen tagtäglich eine hohe Verantwortung – gleichzeitig gehören sie zu den Gesundheitsberufen mit der kürzesten Ausbildungsdauer. Dieses Missverhältnis ist weder zeitgemäß noch fair. Deswegen ist eine modernere Ausbildung, die der komplexen Realität der Notfallversorgung gerecht wird, ein Gebot der Stunde. Und zwar nicht irgendwann, sondern ab sofort. Wenn wir wollen, dass Menschen die richtige Versorgung zur richtigen Zeit erhalten, müssen wir genau dort ansetzen, wo das System heute an seine Grenzen stößt: in der präklinischen Versorgung. Wir sehen, dass die Sozial- und Gesundheitsministerin sich dieser Problematik bewusst ist und bereits erste wichtige Maßnahmen angekündigt hat. Und wir stellen unsere Expertise jederzeit gerne zur Verfügung, wenn es darum geht, das Gesundheitssystem gemeinsam zukunftsfit zu machen.“

Ausbildung, die sich rechnet: Milliardenturbo statt Spitalsstau

Wer das Rettungswesen entlasten will, muss dort investieren, wo Entscheidungen fallen: vor dem Spital. Ein vollständiger Rollout der Höherqualifizierung von rund 4.000 Notfallsanitäter:innen (von aktuell 48.000 Sanitäter:innen) bis 2036 bringt dem Gesundheitssystem ein dauerhaftes Entlastungspotenzial von rund 840 Mio. Euro jährlich. Dadurch werden Ressourcen frei – für den Ausbau der niedergelassenen Versorgung, für mobile und stationäre Langzeitpflege und für die Entlastung der Spitalsambulanzen. Innovative Versorgungsmodelle wie Gemeindenotfallsanitäter:innen (Deutschland), Telenotfallsanitäter:innen (Wien) oder Acute Community Nurses [NÖ] belegen das Potenzial. Diese Ansätze müssen in die Sanitäter:innenausbildung aufgenommen werden. Wenn ab 2027 schrittweise ausgebildet wird, greifen die Effekte rasch. Die Ausbildungskosten amortisieren sich bereits in den ersten Jahren. Jeder investierte Euro kommt in der Akutversorgung 21-fach zurück.

Daniel Unger, Leiter Stabstelle Rettung & Krankentransport Samariterbund Österreich

„Wir erleben täglich, dass Rettungseinsätze aus strukturellen Gründen ausgelöst werden. Mit besserer Kommunikation, klaren Zuständigkeiten und höher qualifizierten Notfallsanitäter:innen ließen sich viele dieser Einsätze vermeiden – zum Wohl der Patienten:innen und zur Entlastung der Spitäler. Notfallsanitäter:innen mit erweiterter Ausbildung sind in der Lage, komplexe Situationen vor Ort fundiert einzuschätzen. Sie können entscheiden, wann ein Krankenhausaufenthalt wirklich notwendig – und wann eine andere Versorgung sinnvoller ist.“

- Die Komplexität im Rettungs- und Gesundheitswesen allgemein hat in den vergangenen 20 Jahren stark zugenommen, gleichzeitig fallen Versorgungsstrukturen weg. Häufig verbleibt der Rettungsdienst als einzige flächendeckende Option.
- Die Leistungen der Ehrenamtlichen sind unverzichtbar – es geht nicht um das Verdrängen des Ehrenamts, sondern um eine Weiterentwicklung.
- Die Rahmenbedingungen für Ehrenamt im Gesundheitswesen und die gesellschaftlichen Gegebenheiten haben sich in den vergangenen 20 Jahren geändert.
- Realitäts-Check aus Sicht des Samariterbundes: Es geht nicht um Verdrängung, es geht um Teamarbeit. Ehrenamtliche Sanitäter:innen können weiterhin einen essenziellen Beitrag für mehr Qualität im Rettungsdienst leisten. Gemischte Teams im Rettungswagen sichern ein hohes Versorgungspotenzial – auch im ländlichen Raum.

Ehrenamt schützen: Qualifikation als Entlastung

Steigende Einsatzzahlen und komplexere Fälle verändern auch die Situation der Ehrenamtlichen. Der Arbeitsdruck nimmt zu – auch nachts und am Wochenende. Dadurch können weniger Dienste neben Beruf oder Ausbildung geleistet werden. Gleichzeitig steigt das Risiko von Übermüdung und Fehlern im Brotberuf, Ausfälle müssen kompensiert werden.

Eine mehrjährige Ausbildung:

- führt zu einer besseren Mischung an unterschiedlichen Ausbildungs- und Erfahrungslevels
- gibt Ehrenamtlichen attraktivere Arbeitsumstände durch gemischte Teams und mehr Unterstützung in komplexen Lagen
- entlastet die Rettungsdienste und verringert den Arbeitsdruck.

Gemeinsame Position: Systemgewinn für Patient:innen und Versorgung

Arbeiterkammer, Bundesverband Rettungswesen und Samariterbund Österreich sind sich einig: Die Höherqualifizierung von Sanitäter:innen eröffnet neue Möglichkeiten für das Rettungswesen. Gut ausgebildete Notfallsanitäter:innen können Patientenströme gezielt lenken – und damit Kosten genau dort reduzieren, wo die Belastung heute am größten ist.

Ein dreistufiges Modell wäre ein Gewinn für das gesamte Gesundheitssystem – finanziell, strukturell und vor allem für die Patient:innen. Dabei bleibt der Fortbestand von Zivildienst und Ehrenamt gesichert: Es kommt faktisch zu einer Aufwertung und Attraktivierung des Berufsbildes.

Quellenverzeichnis

- AKH Wien (2016): Statistisches Jahrbuch der Universitätsklinik für Notfallmedizin
- Biach Alexander, Plas Regina (2023): Patientenströme. Zeitschrift für Gesundheitspolitik 3/2023
- Di Mauro R, Di Silvio V, Bosco P, Laquintana D, Galazzi A. Case management programs in emergency department to reduce frequent user visits: a systematic review. Acta Biomed. 2019;90(6-S):34-40. doi:10.23750/abm.v90i6-S.8390
- Frank AM (2009): Ambulatory Care Sensitive Conditions - Erste Anwendung eines internationalen Indikators in der Steiermark. Masterarbeit. Medizinische Universität Graz.
- Gries A, Schrimpf AM, von Dercks N: Hospital emergency departments—utilization and resource deployment in the hospital as a function of the type of referral. Dtsch Arztebl Int 2022; 119: online first. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0276
- ÖGK (2022): Gesundheitsbarometer zum Thema Krankentransporte. <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.890280>. Ergänzt mit Zahlen der ÖGK aus 2024 (persönliche Mitteilung)
- João Victor Muniz Rocha, Rui Santana, Juan E. Tello, Hospitalization for ambulatory care sensitive conditions (2021): What conditions make inter- country comparisons possible?, Health Policy OPEN <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2021.100030>.
- Roessler, M., Schulte, C., Bobeth, C. et al. Regional differences, repeated use, and costs of emergency medical services in Germany. Med Klin Intensivmed Notfmed 120, 576–584 (2025). <https://doi.org/10.1007/s00063-024-01189-x>
- Sundmacher, L., Schüttig, W., Faisst, C., 2015. Krankenhausaufenthalte infolge ambulant-sensitiver Diagnosen in Deutschland (Endbericht). Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Berlin, 2015
- Trentzsch, Heiko; Dodt, Christoph; Gehring, Christian; Vesper, Alexander; Jauch, Karl-Walter; Prückner, Stephan (2020): Analyse der Behandlungszahlen in den Münchener Notaufnahmen des Jahres 2013/2014. In: Das Gesundheitswesen DOI: 10.1055/a-0925-8989
- Valk-Draad, M.P., Bohnet-Joschko, S. & PSK-Studiengruppe. Pflegeheim-sensitive Krankenhaufälle und Ansätze zur Verringerung der Hospitalisierung von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern. Bundesgesundheitsbl 66, 199–211 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03654-4>
- Zahorka, Strauss (2024): Personalbedarfsberechnung Diplomierter Notfallsanitäter:in Status Quo und Prognose der Einsatzentwicklung im Rettungsdienst anhand der Versorgungsregion Nordost Tirol. https://www.bvrd.at/wp-content/uploads/2024/06/Kurzbericht_Dipl_NFS.pdf
- Leitstelle Tirol. <https://www.leitstelle.tirol/unternehmen/einsatzstatistik/>.
- Landes Sicherheitszentrale Burgenland. <https://www.lsz-b.at/statistik/>
- Notruf Niederösterreich. <https://notrufnoe.com/statistik/>
- Rechnungshof VBG <https://www.lrh-v.at/report/rettungswesen>
- Rechnungshof STMK <https://www.landesrechnungshof.steiermark.at/cms/beitrag/12969271/3515517/>
- Anfragebeantwortung OÖ Landtag <https://www.oegern.at/wp/wp-content/uploads/Rettungsdienste-in-Oberosterreich-3.pdf>

AK/BVRD/ASBÖ Pressekonferenz Sanitäter:innenausbildung: Neue Schlüsselfunktion im Gesundheitswesen

Rückfragehinweise

AK Wien Kommunikation

Alexa Jirez
1040, Prinz Eugen Straße 20-22
M: +43 664 614 50 75
E-Mail alexa.jirez@akwien.at

Samariterbund Österreich

Franziska Springer
Leitung Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit
1150, Hollergasse 2-6
Mobil +43 664 88 94 88 35
E-Mail franziska.springer@samariterbund.net



WIEN.ARBEITERKAMMER.AT



GERECHTIGKEIT MUSS SEIN