

Bundesminister
Jürgen Weiss

Bundesministerin
Dr. Christa Krammer

Herrn Präsidenten
des Nationalrates
Dr. Heinz Fischer

18. Mai 1994

Parlament

**Entschlieung des Nationalrates vom 3. Dezember 1991,
Nr. E 26-NR/XVIII.GP.**

Sehr geehrter Herr Präsident!

In Erfüllung der Entschlieung des Nationalrates vom 3. Dezember 1991, E 26-NR/XVIII.GP. bermitteln wir in der Beilage den Bericht zur Entschlieung. Der Bericht gliedert sich in fünf Teile:


- A: Ausgangslage
- B: Durchführung der Entschlieung - Überblick
- C: Ergebnisse
- D: Gutachten von Frau Univ.Prof. Dr. Bea Verschraegen
- E: Perspektiven

Wir bitten Sie, sehr geehrter Herr Präsident, diesen Schlußbericht den zuständigen parlamentarischen Organen für ihre Beratungen zur Verfügung zu stellen und teilen Ihnen mit, daß wir den Bericht allen an den Beratungen der eingerichteten Arbeitsgruppe Beteiligten zur Verfügung stellen.

Mit freundlichen Gren



Jürgen Weiss



Dr. Christa Krammer



BUNDESMINISTERIUM
für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz

Bundesministerin
Dr. Christa Krammer

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2
Telefon: 0222/711 72
DVR: 0649856

B e r i c h t
der
Bundesministerin für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
betreffend die Entschlieung des Nationalrates
vom 3. Dezember 1991, Nr. E 26-NR/XVIII.GP.

Inhaltsübersicht:

A. Ausgangslage

1. E 26-NR/XVIII. GP.
2. Leistungen des Österreichischen Roten Kreuzes
3. Förderung der Notarztversorgung aus Strukturmitteln des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds

B. Durchführung der Entschlieung - Überblick

C. Ergebnisse

1. Begriffsbestimmungen;
Abgrenzungen
2. Verfassungsrechtliche Abklärung;
Grundlagen und Kompetenzverteilung
3. Derzeit erbrachte Leistungen im Bereich
der Krankenförderung, des Rettungsdienstes
und des Notarztdienstes
4. Ökonomische Aspekte

D. Gutachten von Frau Univ.Prof. Dr. Bea Verschraegen

E. Perspektiven

-2-

A. Ausgangslage

1. E 26-NR/XVIII. GP.

Mit Entschlieung des Nationalrates vom 3. Dezember 1991, E 26-NR/XVIII. GP., wurden "der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz und der Bundesminister für Föderalismus und Verwaltungsreform aufgefordert, mit den Bundesländern, Gemeinden, Sozialversicherungsträgern und der privaten Versicherungswirtschaft Gespräche zu führen, mit dem Ziel, sicherzustellen, daß diese im Rahmen ihrer Zuständigkeiten die jeweils entsprechenden Anteile zur finanziellen Absicherung der Aufgaben der anerkannten Rettungsorganisationen leisten. Dem Bereich der notfallmedizinischen Einrichtungen ist dabei besonderes Augenmerk zu schenken. Voraussetzung dafür ist, daß die Rettungsorganisationen die finanziellen Grundlagen offenlegen und Einsicht in die Geburungsunterlagen gewähren."

Mit der Frage, wie die Aufgaben der anerkannten Rettungsorganisationen abzusichern wären, hat sich auch die Landesfinanzreferentenkonferenz am 30. Jänner 1992 beschäftigt und folgenden Beschluß gefaßt:

- "1. Die Landesfinanzreferentenkonferenz geht von der Rechtslage aus, daß Personen, die aufgrund einer gesetzlichen Sozialversicherung pflichtversichert sind, Anspruch darauf haben, daß die Sozialversicherung auch die erforderlichen Krankentransportleistungen erbringt oder deren Kosten voll ablegt, da der Krankentransport eine Pflichtleistung der Sozialversicherung darstellt.
2. Die Finanzierung kann daher nur mehr hinsichtlich jener Personen offen sein, die keinen gesetzlichen Sozialversicherungsschutz genießen. Die Landesfinanzreferentenkonferenz erklärt, daß die Länder und Gemeinden die Krankentransportkosten hinsichtlich dieses Personenkreises übernehmen, wenn die gesetzlichen Sozialversicherungsträger ihrer Verpflichtung in bezug auf Krankentransport voll nachkommen."

-3-

2. Leistungen des Österreichischen Roten Kreuzes

Das Österreichische Rote Kreuz als größte anerkannte Rettungsorganisation führte 1991 im Rahmen des Rettungs- und Krankentransportdienstes insgesamt 1.625.570 Einsatzfahrten durch.

Davon entfielen nach Angaben des Österreichischen Roten Kreuzes auf Krankentransporte 959.105, auf Rettungstransporte 363.700 und auf Fahrten mit Notarztwagen 52.593 Einsätze.

1991 betrieb das Österreichische Rote Kreuz österreichweit 135 Bezirksstellen und 1.113 Ortsstellen. 480 Dienststellen, davon 59 Notarztwagen-Stützpunkte, waren zu diesem Zeitpunkt mit sogenannten Sanitätskraftwagen ausgestattet. Insgesamt waren 1600 Sanitätskraftwagen, davon 67 Notarztwagen, in Betrieb.

An Kilometern wurden in diesem Zusammenhang 60.509.208 gefahren und im Rettungs- und Krankentransportdienst insgesamt 1.844.711 Personen betreut.

3. Förderung der Notarztversorgung aus Strukturmitteln des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds

In den Jahren 1988 bis 1992 wurden von den Ländern, ausgenommen Vorarlberg und Wien, aus Strukturmitteln des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds (vgl. derzeit § 2 Fondsgesetz, BGBl.Nr. 700/1991) Förderungen der Notarztversorgung vorgenommen.

Dabei wurden folgende Beträge in Millionen Schilling aus Strukturmitteln für die Notarztversorgung gewidmet:

-4-

	88	89	90	91	92	88-92
Burgenland	3,0	4,1	4,2	3,3	9,5	24,1
Kärnten			5,8	7,0		12,8
Niederösterreich	27,1	36,1	36,1	37,8	37,8	174,7
Oberösterreich	7,7	7,0	12,5	21,5	19,0	67,6
Salzburg	0,7	0,7	1,2	1,8	5,0	9,3
Steiermark	0,8	0,8	0,1			1,7
Tirol				0,7	4,0	4,7
Summe	39,3	48,7	59,8	72,0	75,2	295,0

Das Land Burgenland widmete im genannten Zeitraum 25,6 %, Niederösterreich 23,1 %, Oberösterreich 11,8 % und die übrigen Bundesländer unter 5 % der dem jeweiligen Land zur Verfügung stehenden Strukturmittel für die Notarztversorgung.

Festzuhalten ist, daß in manchen Ländern nur Zuschüsse zu den Personalkosten für Notärzte, in anderen Ländern jedoch Zuschüsse zu den Betriebskosten oder Zuschüsse für beide Bereiche geleistet werden.

B. Durchführung der EntschlieÙung - Überblick

Die Intention der genannten EntschlieÙung zielte offenkundig darauf ab, im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeiten und auf Grundlage entsprechender Gespräche eine möglichst optimale finanzielle Absicherung der Aufgaben der anerkannten Rettungsorganisationen sicherzustellen.

-5-

Die vom Nationalrat mit der Führung dieser Gespräche beauftragten Bundesminister kamen dabei überein, daß sich die aus der Entschließung ergebende Koordinierungsfunktion seitens des Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz wahrgenommen werden sollte.

In einer ersten abklärenden Gesprächsrunde am 27. April 1992 zwischen Vertretern des Österreichischen Städtebundes, des Österreichischen Gemeindebundes, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales sowie der Verbindungsstelle der Bundesländer wurde unter dem Vorsitz der Bundesminister für Föderalismus und Verwaltungsreform sowie für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz diese Vorgangsweise allgemein akzeptiert.

Über Anregung des Bundesministers für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz wurde daraufhin einvernehmlich eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die die weiteren rechtlichen und fachlichen Abklärungen durchführen sollte. Diese Arbeitsgruppe konstituierte sich am 15. Juni 1992.

Dabei wurde davon ausgegangen, daß die Reihenfolge dieser Gespräche in einem stufenförmigen Verfahren, Klärung der Kompetenzrechtslage, der Festlegung genauer Begriffsdefinitionen, Vorliegen der ökonomischen Basis der Rettungsorganisationen etc., ablaufen sollte.

Wichtigstes Resultat dieser Arbeitsgruppe war daher die gemeinsame Erarbeitung eines Fragenkataloges betreffend Aufgaben und finanzielle Grundlagen der anerkannten Rettungsorganisationen.

Diesen Fragenkatalog schließe ich in der Anlage zur gefälligen Kenntniss an (Beilage ./A).

-6-

Aufgrund des ausgearbeiteten Fragenkataloges betreffend Aufgaben und finanzielle Grundlagen der anerkannten Rettungsorganisationen wurden von den anerkannten Rettungsorganisationen (Österreichisches Rotes Kreuz, Arbeiter-Samariterbund Österreich, Hospitaldienst des Souveränen Malteser-Ritter-Ordens, Rettungs- und Krankenhausbeförderungsdienst der Stadt Wien und Johanniter-Unfall-Hilfe in Österreich) zum Teil sehr umfangreiche Unterlagen vorgelegt.

Begleitend dazu wurde vom Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst ein Gutachten zum Thema "Finanzielle Absicherung der anerkannten Rettungsorganisationen; Entschließung des Nationalrates, E 26-NR/XVIII. GP.; kompetenzrechtliche Beurteilung" erstellt, das die herrschende Auffassung zur bestehenden Kompetenzrechtslage, wonach die zu beurteilenden Angelegenheiten Angelegenheiten des Hilfs- und Rettungsdienstes darstellen, und damit zum Kompetenztatbestand "Rettungswesen" gehören, abstützte.

In der Folge fanden weitere Sitzungen der Arbeitsgruppe statt, deren Ziel es war, von den Gemeinden, Ländern und der sozialen Krankenversicherung im Wege einer Punktation eine möglichst umfassende Auflistung aller derzeit erbrachten Leistungen im Bereich der Krankenförderung, des Rettungsdienstes und des Notarztdienstes zu erhalten.

In der Sitzung der Arbeitsgruppe vom 12. Mai 1993 wurden auch Vertreter der anerkannten Rettungsorganisationen in die Beratungen miteinbezogen.

Als wesentliches Detailergebnis konnte festgehalten werden, daß der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger parallel zur Arbeitsgruppe bilaterale Gespräche im Hinblick auf

-7-

Finanzierungsfragen der anerkannten Rettungsorganisationen führen wird, wobei zunächst mit Vertretern des Österreichischen Roten Kreuzes begonnen werden und das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz über den Stand der Verhandlungen informiert werden wird.

Einvernehmlich wurde in der durch die anerkannten Rettungsorganisationen erweiterten Arbeitsgruppe auch beschlossen, mehrere Unterarbeitsgruppen einzusetzen.

Eine Unterarbeitsgruppe, bestehend aus Vertretern der Bundesländer, des Gemeindebundes und des Städtebundes sowie des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, hatte den Arbeitsauftrag übernommen, gemeinsam mit dem Bundesminister für Föderalismus und Verwaltungsreform Überlegungen hinsichtlich einer möglichen Strukturreform in der Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern auch für den Bereich des Rettungswesens bzw. des flächendeckenden Notarztsystems anzustellen.

Eine zweite Unterarbeitsgruppe sollte sich mit Fragen des Qualitätsstandards der von den anerkannten Rettungsorganisationen angebotenen Leistungen - einschließlich der Möglichkeiten einer Vereinheitlichung - insbesondere für den Personaleinsatz, die Ausbildung, die technische Ausstattung und die Versorgungsdichte unter Berücksichtigung auch internationaler Standards auseinandersetzen.

In einer ersten Phase wurden unter Vorsitz des Österreichischen Roten Kreuzes und unter Einbeziehung auch anderer Vertreter anerkannter Rettungsorganisationen sowie des Österreichischen Normungsinstitutes, einschlägiger Fachgesellschaften für Notfallmedizin und des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheitswesen Vorschläge erarbeitet (vgl. Übersicht über "Qualitätsstandards im Rettungswesen", siehe Beilage ./B).

-8-

In einer weiteren Phase sollen dann mit Vertretern des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und Vertretern der Bundesländer sowie des Gemeindebundes und des Städtebundes, abklärende Gespräche über eine Umsetzung dieser Standards hinsichtlich der Finanzierung geführt werden.

Sollte sich darüber hinaus, etwa auch aufgrund der oben angeführten bilateralen Gespräche, die Notwendigkeit ergeben, weitere grundsätzliche Abklärungen zu Fragen einer einheitlichen Kostenrechnung, insbesondere der Definition der Kostenstellen und Kostenarten herbeizuführen, könnte noch eine weitere Unterarbeitsgruppe gebildet werden.

Ihr Interesse an dieser Unterarbeitsgruppe haben vorsorglich Vertreter der Bundesländer, des Gemeindebundes, des Städtebundes, des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie aller anerkannten Rettungsorganisationen angemeldet.

Ziel könnte es sein, ein für alle Kostenträger in diesem Bereich einheitliches Kostendarstellungsmodell zu entwickeln.

Festzuhalten ist noch, daß auch die Vertreter der privaten Versicherungswirtschaft eingeladen wurden, aus ihrer Sicht Vorschläge zur Umsetzung der Entschließung des Nationalrates zu erstellen.

In diesem Zusammenhang wäre es beispielsweise auch möglich, völlig neue Finanzierungswege zu beschreiten. Hierbei sind Überlegungen etwa analog der Feuerschutzsteuer denkbar, die einen bestimmten Prozentsatz des Versicherungsentgeltes aus Feuerversicherungen als Landesabgabe, die ausnahmsweise vom Bund eingehoben und auf die Länder aufgeteilt wird, vorsehen.

C. Ergebnisse

1. Begriffsbestimmungen; Abgrenzungen

Wie bereits ausgeführt, zielt die Entschlieung darauf ab, die finanzielle Absicherung der Aufgaben der anerkannten Rettungsorganisationen sicherzustellen.

Voraussetzung dafür ist, daß die Rettungsorganisationen ihre finanziellen Grundlagen offenlegen und Einsicht in die Gebarungunterlagen gewähren.

In diesem Zusammenhang wurde ein Fragenkatalog, der ebenfalls diesem Schreiben in Kopie angeschlossen ist, betreffend Aufgaben und finanzielle Grundlagen der anerkannten Rettungsorganisationen vom Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz gemeinsam mit Vertretern des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst, des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, der Verbindungsstelle der Bundesländer, des Hauptverbandes der sterreichischen Sozialversicherungsträger, des sterreichischen Stdtbundes und des sterreichischen Gemeindebundes ausgearbeitet.

Als Grundlage für die Beantwortung des Fragenkataloges wurden folgende Begriffsbestimmungen einvernehmlich festgelegt:

"rztlicher Notdienst", "rztlicher Bereitschaftsdienst" und "jederzeitige ärztliche Erreichbarkeit" stellen inhaltlich synonyme Begriffe dar, wobei die Begriffe "rztlicher Bereitschaftsdienst" und "jederzeitige Erreichbarkeit" eher im stationären Bereich Verwendung finden. Es handelt sich dabei um die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung außerhalb der sogenann

-10-

ten Ordinationszeiten im Hinblick auf unvorhergesehene Krankheitsfälle an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen. Die Organisation dieser Dienste wird hauptsächlich von den Ärztekammern, aber auch von Gemeinden und Sprengelverbänden sowie von Rettungsorganisationen wahrgenommen.

Der Begriff "Rettungsdienst" ist als Überbegriff für unterschiedlich ausgestaltete Beförderungssysteme zu verstehen.

Die sogenannte reine "Krankenbeförderung" umfaßt ausschließlich den Transport nicht mobiler Personen zur ärztlichen Versorgung oder zu sonstigen therapeutischen Maßnahmen, ohne daß auf dem Transportweg medizinische Versorgungsleistungen erbracht werden.

Als "Rettungsdienst im engeren Sinn" ist eine Krankenbeförderung zu verstehen, die mittels "Rettungswagen" in medizinischen Notfällen eingesetzt wird. Dabei werden unter Begleitung eines Sanitäters oder eines Arztes über den Transport hinaus auch medizinische Hilfeleistungen erbracht. Diese beziehen sich in erster Linie auf die Herstellung der Transportfähigkeit und auf die Aufrechterhaltung vitaler Funktionen (Erste Hilfe). Soweit der Rettungswagen von einem Arzt begleitet wird, können allenfalls noch weiterreichende ärztliche Maßnahmen schon am Einsatzort oder während des Transportes geleistet werden.

Beim eigentlichen "Notarztdienst" handelt es sich um jene Organisationsform des Rettungsdienstes, bei der nicht ausschließlich der rasche Transport zur ärztlichen Versorgung im Vordergrund steht, sondern vor allem bereits am Einsatzort qualitativ hochstehende, über Erste-Hilfe-Maßnahmen hinausgehende, bestmögliche ärztliche Hilfe geleistet wird. Als Transportmittel kommt entweder ein "Notarzthubschrauber" ("Hubschrauberrettungswesen") oder ein "Notarztwagen" zum Einsatz. Der Wagen (Hubschrauber) wird entweder schon auf dem Weg zum Einsatzort vom Arzt begleitet, oder der Arzt wird separat zum Einsatzort beordert ("Rendezvous-system").

-11-

2. Verfassungsrechtliche Abklärung; Grundlagen und Kompetenzverteilung

Aufgrund der Komplexität der Materie erscheint es geboten, zunächst darauf hinzuweisen, daß bei der Kompetenzverteilung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens der föderalistische Aufbau Österreichs besonders deutlich wird, sind doch wie kaum in einem anderen Bereich Angelegenheiten ausschließlich dem Bund, dem Bund nur hinsichtlich der Grundsätze oder andererseits ausschließlich den Ländern zugewiesen.

Aufgrund der verfassungsrechtlichen Aufgabenverteilung weist Artikel 10 Abs. 1 Z 12 des Bundes-Verfassungsgesetzes (B-VG), "Gesundheitswesen", in bezug auf das "Rettungswesen" auf die ausschließliche Zuständigkeit der Länder (Artikel 15 Abs. 1 B-VG) hin, wobei die Gemeinden im Rahmen der örtlichen Gesundheitspolizei gemäß Artikel 118 Abs. 3 Z 7 B-VG die Angelegenheiten des Hilfs- und Rettungswesens im eigenen Wirkungsbereich zu besorgen haben. Dies bezieht sich inhaltlich vor allem auch auf die Beförderung Kranker durch einen eigenen Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst.

Weiters ist in diesem Zusammenhang der Kompetenztatbestand des Artikels 10 Abs. 1 Z 11 B-VG, "Sozialversicherungswesen", von Bedeutung. Der sich aus dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz ergebende Versorgungsauftrag schließt auch Leistungen der sozialen Krankenversicherung in bezug auf den Ersatz von Krankentransporten etwa für die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe oder von Transporten in Krankenanstalten mit ein.

Daraus folgt nun, daß die Länder auf Grund des Kompetenztatbestandes "Rettungswesen" die gesetzlichen Vorgaben für die Einrichtung und Organisation des Rettungs- und Krankenbeförderungsdienstes zu geben haben. Die Vollziehung in diesem Bereich ob-

-12-

liegt den Ländern und Gemeinden. Dies schließt die Sicherstellung der für die Organisation des Rettungsdienstes notwendigen finanziellen Mittel durch die zur Vollziehung berufenen Gebietskörperschaften mit ein.

Die jeweiligen Landesrettungsgesetze bestimmen, daß die Gemeinden die erforderlichen Leistungen des Rettungsdienstes sicherzustellen haben. Diese Verpflichtung kann durch die Einrichtung eines eigenen Gemeinderettungsdienstes oder durch den Abschluß eines Vertrages mit einer anerkannten Rettungsorganisation erfüllt werden. Die Abgeltung der von anerkannten Rettungsorganisationen auf Grund der vertraglichen Verpflichtung mit der Gemeinde erbrachten Rettungsleistung erfolgt länderspezifisch verschieden entweder durch Zahlung eines Rettungsbeitrages durch die Gemeinde oder durch ein Entgelt, das derjenige zu entrichten hat, zu dessen Gunsten der Rettungseinsatz erfolgte (sofern nicht andere Kostenersatzverpflichtungen, wie etwa jene der Sozialversicherungsträger, bestehen).

Die Auseinandersetzung mit der sich aus der Bundesverfassung ergebenden Kompetenzverteilung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens führt zu der Prüfung, wer die erforderlichen Normen zur Regelung notärztlicher Tätigkeiten zu erlassen und im Rahmen der Vollziehung den gebotenen Schutz der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen hat.

Dabei zeigt sich, daß es Aufgabe des Bundes ist, überall dort Regelungen zu treffen, wo dies zur Abwehr allgemeiner Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung notwendig ist und nicht jene Teilbereiche des Gesundheitswesens berührt werden, die in den ausschließlichen Wirkungsbereich der Länder fallen. Beispielsweise sind für den Bund damit die Vorschriften des Ärztegesetzes und der Ärzte-Ausbildungsordnung angesprochen.

-13-

Seitens der Länder sind in diesem Zusammenhang vor allem die Vorschriften auf dem Gebiet des Hilfs- und Rettungswesen, insbesondere die diversen Rettungs- und Katastrophenhilfsgesetze, hervorzuheben.

Das bedeutet somit, daß die Schaffung der organisatorischen Bedingungen, unter denen notärztliche Tätigkeiten erst entfalten werden können, vom Kompetenztatbestand "Rettungswesen" erfaßt wird und daher gemäß Artikel 15 Abs. 1 B-VG sowohl in Gesetzgebung als auch in Vollziehung ausschließlich den Ländern zugewiesen ist.

In diesem Zusammenhang ist auch das vom Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst erstellte Gutachten betreffend die finanzielle Absicherung der anerkannten Rettungsorganisationen vom 2. Dezember 1992 zu beachten. Dieses Gutachten ist in der Anlage zur gefälligen Kenntnis angeschlossen (Beilage ./C).

Das Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst verweist unter anderem auf das Erkenntnis VfSlg. 12.320/1990 des Verfassungsgerichtshofes, das ausdrücklich Angelegenheiten des Hilfs- und Rettungsdienstes in Gesetzgebung und Vollziehung gemäß Artikel 15 Abs. 1 B-VG als Landessache sieht, dies auch dann, wenn diese Angelegenheiten von Vereinen besorgt werden.

Das Gutachten des Verfassungsdienstes spricht weiters davon, daß es keine Regelung des zuständigen Gesetzgebers wäre, eine landesgesetzliche Überwälzung der Kosten des Rettungswesens auf die Sozialversicherungsträger vorzunehmen.

Festzuhalten ist somit, daß dem Bund schon aus verfassungsrechtlichen Gründen Einflußnahmen auf legislatischem Weg verwehrt sind.

-14-

Dies korrespondiert auch mit den Ergebnissen der bereits erwähnten Unterarbeitsgruppe unter Federführung von Herrn Bundesminister Jürgen Weiss, wonach in der Sitzung vom 16. September 1993 ausdrücklich festgehalten wird, daß von den Teilnehmern keine Änderung der Kompetenz im Bereich des Rettungswesens angestrebt wird.

3. Derzeit erbrachte Leistungen im Bereich der Krankenförderung, des Rettungsdienstes und des Notarztdienstes

Im Zuge der Besprechungen wurden Gemeinden, Länder und soziale Krankenversicherung im Wege einer Punktation ersucht, alle derzeit erbrachten Leistungen im Bereich der Krankenförderung, des Rettungsdienstes und des Notarztdienstes möglichst umfassend aufzulisten, wobei bisher die Ämter der Wiener, der Niederösterreichischen, der Tiroler, der Oberösterreichischen, der Kärntner und der Salzburger Landesregierung sowie der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales Stellung genommen haben.

Die Auswertung der gegenwärtigen Situation, ausgehend von der bestehenden Kompetenzrechtslage und den darüber hinaus erbrachten freiwilligen Leistungen und der Finanzierung derselben, ergab, daß von den Gemeinden die Agenden des örtlichen Rettungswesens insbesondere die Erstversorgung und der Krankentransport wahrgenommen werden, was jedoch einen Notarzt(wagen)dienst nicht einschließt.

Die Sicherstellung dieser Leistungen erfolgt durch Verträge mit privaten (Rettungs-)Organisationen, wie beispielsweise dem Österreichischen Roten Kreuz.

Die Gemeinden haben pro Einwohnerzahl und Jahr einen entsprechenden "Rettungsschilling"(bzw. "-beitrag") zu leisten, der je nach

-15-

Bundesland stark differiere, nach Darstellung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sogar bis zu S 53,66 betrage.

Weiters leisten die Sozialversicherungsträger Kostenersatz, der jedoch nach Meinung der Länder bei weitem nicht kostendeckend und im Gegensatz zu den ständig steigenden Leistungen der Gebietskörperschaften sogar im Verhältnis dazu im Sinken begriffen sei.

Die restliche Finanzierung werde durch die Länder abgedeckt. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger führt dazu aus, daß die Leistungen auf Basis der bestehenden Verträge erbracht werden und, daß keine solchen Unterlagen von den Rettungsorganisationen vorgelegt worden seien, die eine Basis für eine Anhebung der Leistungen darstellen. Solange jedoch keine konkreteren Unterlagen vorlägen, werde davon ausgegangen, daß die vereinbarten Tarife kostendeckend seien.

Bezüglich der Einrichtung von Rettungs- und Krankentransportdiensten führt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales aus, daß dies Aufgabe der Länder und Gemeinden sei.

Zur Frage, welche Aufgaben und Leistungen jedenfalls bzw. keinesfalls von den Gemeinden, Ländern oder Sozialversicherungsträgern wahrgenommen werden sollten und welche Überlegungen zur Verbesserung der Finanzierungsqualität sinnvollerweise anzustellen seien, wurde überwiegend ausgeführt, daß die derzeitige Vorgangsweise zweckmäßig sei und weitere Überlegungen aus budgetären Gründen nicht tunlich seien.

Unter anderem wurde ausgeführt, daß die Gemeinden ohne Zusicherung von Finanzierungsmitteln durch übergeordnete Gebietskörperschaften keine neuen Aufgaben übernehmen könnten.

-16-

Weiters führt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger dazu aus, daß diesbezüglich keine Regelungskompetenz der Sozialversicherungsträger bestünde und, daß einzig und allein die Länder zuständig seien.

Nach Ansicht von Niederösterreich sollten die Aufgaben des Krankenbeförderungs- und Rettungsdienstes weiterhin von der Gemeinde, die des Notarztdienstes von den Ländern wahrgenommen werden. Unabhängig jedoch von der Finanzierung, für die die soziale Krankenversicherung verstärkt herangezogen werden sollte.

Auf Vorschlag von Oberösterreich sollten die Versorgung von Notarztwagen von den Gemeindeverbänden wahrgenommen werden. Die Finanzierung könnte über eine Rettungsabgabe auf Beiträge zu den gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherungsträgern sowie auf Entgelte für private Versicherungen erfolgen oder durch eine Novellierung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, in der die Versicherungsträger zu kostendeckenden Entgelten verpflichtet würden.

Niederösterreich hielt fest, daß der Bund bereits jetzt die Pflicht habe, für eine vollständige finanzielle Abdeckung der Krankentransporte zu sorgen.

Von Salzburg wurde vorgeschlagen, die Finanzierung auch etwa durch Aufschläge auf Liftkarten sicherzustellen.

Der Österreichische Städtebund wiederum kam zur Auffassung, daß die Kompetenzen der Gemeinden in diesem Bereich nur mehr historisch zu sehen seien und eine Verlagerung der Kompetenz angestrebt werden sollte.

-17-

4. Ökonomische Aspekte

Zur Frage der Kostenverteilung eines sogenannten "flächen-deckenden Notarztsystems" durch anerkannte Rettungsorganisationen ist aus derzeitiger, ökonomischer Sicht folgendes auszuführen:

Am Beispiel der vom Österreichischen Roten Kreuz vorgelegten Unterlagen konnte genau nachvollzogen werden, daß das Rechnungswesen (Bilanz, Gewinn- und Verlust-Kostenrechnung) nach regional gegliederten Gesichtspunkten (Bundesländern) vorliegt. Die Kostenerfassung ist nach den Kostenarten bundeseinheitlich ausgerichtet, weist jedoch lediglich Gesamtkosten aus. Die Beurteilung und Nachvollziehbarkeit von Einzelleistungen und deren Kosten ist durch das vorliegende, derzeit in Verwendung befindliche Rechnungswesen somit noch nicht abschließend möglich.

Als erforderlich dafür wird

- die Definition der einzelnen Leistungen im Leistungsspektrum einer der anerkannten Rettungsorganisationen,
- der Aufbau einer Kostenträgerrechnung, um zu einer die einzelnen Leistungen betreffenden Bewertung kommen zu können sowie
- eine umfangmäßige Darstellung der jeweils erbrachten einzelnen Leistungen

angesehen.

Vom vorliegenden Datenmaterial ausgehend, wäre jedenfalls auch eine fundierte Betriebsanalyse als Grundlage einer vergleichbaren Kostenrechnung vorzusehen.

-18-

D. Gutachten von Frau Univ.Prof. Dr. Bea Verschraegen

Begleitend zur Tätigkeit der Arbeitsgruppe wurde Frau Univ.Prof. Dr. Bea Verschraegen beauftragt, im Zusammenhang mit Fragen des flächendeckenden Notarztsystems unter Einbeziehung der unterschiedlichen Landesregelungen eine Auswertung der bestehenden Rechtslage vorzunehmen.

Schwerpunktmäßig läßt sich aus dem Gutachten folgendes festhalten:

Ausgehend von der Begriffsklärung, die, wie das Gutachten ausführt, im wesentlichen zur Abgrenzung der Termini "Rettungsdienst" im Sinne einer Ersten Hilfe einerseits und "reine Krankenbeförderung" im Sinne eines Krankentransportes andererseits dient, sind der Einsatz von Notarztwagen und Notarzthubschrauber als Notarztdienst einer schon am Einsatzort qualitativ hochstehenden, über Erste-Hilfe-Maßnahmen hinausgehenden, bestmöglichen ärztlichen Hilfe zu verstehen.

Diese Begriffsgruppen fänden ausdrückliche bzw. jedenfalls funktionale Berücksichtigung in den landesgesetzlichen Regelungen bzw. den Vereinbarungen für Notarzthubschrauber nach Artikel 15a B-VG.

Das Gutachten verweist darauf, daß auch das Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst in seiner Äußerung vom 2. Dezember 1992 ebenfalls zwischen der Kompetenz des Bundes, der Grundsatzgesetzgebung des Bundes, der ausschließlichen Kompetenz der Länder nach Artikel 15 Abs. 1 B-VG, u.a. auch für das Rettungswesen, und der Gemeinden nach Artikel 118 Abs. 3 Z 7 B-VG, der Besorgung des Hilfs- und Rettungswesens im Rahmen der örtlichen Gesundheitspolizei im eigenen Wirkungsbereich, insbesondere die Krankenbeförderung, unterscheidet.

-19-

Ohne Zweifel gehören nach Auffassung des Gutachtens zum Rettungswesen nur jene Angelegenheiten, die die Verhütung von Krankheiten oder die Wiederherstellung der physischen oder psychischen Integrität zum Gegenstand haben.

Zuständig für die Gesetzgebung mit Bezug auf die Einrichtung und Organisation des Rettungs- und Krankentransportdienstes seien die Länder, die zusammen mit den Gemeinden die Vollziehung besorgen.

Klar sei auch, daß jene Gebietskörperschaften für die Führung des Aufwandes Sorge tragen, der sich aus der Besorgung ihrer Aufgaben als sogenannter Amtssachaufwand (Personalaufwand und der für die Tätigkeit der Organe der Gebietskörperschaft, die in mittelbarer Verwaltung tätig wird, vorausgesetzte Sachaufwand) ergibt.

Weiters wird im Gutachten ausgeführt, daß in Kärnten wie in Oberösterreich die Gemeinden an das Land einen Rettungsbeitrag leisten, das Land wiederum einen jährlichen Rettungsbeitrag für die Besorgung von Aufgaben des Hilfs- und Rettungsdienstes.

Dasselbe gelte für Niederösterreich, wo er als zusätzliche Einnahme und nicht als kostendeckende Zahlung deklariert werde. Sofern eine physische oder juristische Person mit der Besorgung des Notarzt-Rettungsdienstes beauftragt werde, leistet die Gemeinde einen Rettungsdienstbeitrag.

In Salzburg werde ein Rettungsbeitrag der Gemeinden an vertraglich verpflichtete Rettungsorganisationen sowie des Landes im Falle überörtlicher Tätigkeiten vorgesehen.

15 % des von jeder Gemeinde jährlich zu leistenden Gesamtertrags der Gemeinden seien an jene Rechtsträger zu entrichten, mit denen das Land Steiermark einen einschlägigen Vertrag abgeschlossen hat.

-20-

Bei der Kostenersatzregelung in Tirol (ähnlich wie in Wien) stelle das Gesetz auf die Leistungspflicht aus dem Nachlaß, die allfällige Unterhaltspflicht bzw. die Übernahme der Kosten durch Sozialversicherungsträger ab.

In Vorarlberg werde das Rettungswesen aus Mitteln eines Rettungsfonds (aus Beiträgen der Gemeinden, des Landes und sonstigen Einnahmen) gefördert.

In bezug auf die anerkannten Rettungsorganisationen wird im Gutachten ausgeführt, daß das Österreichische Rote Kreuz zweifellos die größte Rettungsorganisation in Österreich darstellt. Wie jede Rettungsorganisation ist auch das Österreichische Rote Kreuz auf die Freiwilligenarbeit angewiesen, auf die es wegen zunehmender Kosten und gleichbleibender Beiträge der Sozialversicherungsträger in erhöhtem Maße angewiesen ist.

Das Rettungswesen sei daher maßgeblich von der Funktionsbereitschaft freiwilliger Mitarbeiter als - letztlich - unberechenbarer Komponente abhängig. Obwohl, wie im Gutachten ausgeführt, die Unterlagen des Österreichischen Roten Kreuzes im Vergleich zu jenen anderer Rettungsorganisationen bei weitem am aufschlußreichsten sind, dürfe nicht übersehen werden, daß gerade der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger detailliertere Informationen über Ein- und Ausgaben, Gewinn- und Verlustrechnung bzw. die Bilanzierung zur Evaluierung der Kostendeckung erbeten habe.

Besonders evident sei die Problematik des janusköpfigen Rettungswesens als (bloßen) Transportdienst auf der einen und als Notarztdienst auf der anderen Seite. Nicht nur die Entschließung des Nationalrates scheint beide Varianten, die einander tatsächlich ergänzen, im Auge zu haben, auch das Österreichische Rote

-21-

Kreuz bezieht sich im Zusammenhang des flächendeckenden Notarztsystems ausdrücklich auf die Organisationsformen des Notarztwagen-Stützpunktsystems und des Notarztwagen-Rendezvoussystems.

Als Finanzierungsvariante schlägt das Österreichische Rote Kreuz die Rettungsabgabe bzw. den "kostendeckenden Ersatz durch die Krankenversicherungsträger für den Transport von Versicherten" vor. Dabei bedarf es allerdings insbesondere auch bei künftigen Verhandlungen auf dieser Ebene, wie das Gutachten ausführt, der Unterscheidung des bloßen Krankentransportes vom qualitativ höherwertigen und weitaus kostspieligeren Notarztsystems (Notarztwagen und Notarzthubschrauber).

Die Frage gewinne auch mit Bezug auf die Pflichtleistung der Sozialversicherungsträger (Kompetenz des Bundes nach Artikel 10 Z 11 B-VG) an Bedeutung. Denn auch dann, wenn den Rettungsorganisationen, die durchwegs straff organisiert seien, genügend Eigenmittel (durch Mitgliedschaftsbeiträge, Subventionen, Spenden, Sammelaktionen, Lotterien und ähnliche Veranstaltungen bzw. sonstige Einkünfte) zur Finanzierung des Rettungswesens im engeren Sinn und des Notarztsystems nachgewiesen werden könnten, so könne sich die Vollziehung dadurch nicht ihrer Pflichten entledigen.

Das Gutachten geht auch auf die Sonderstellung der Gemeinde Wien, in der der Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst als stadteigener Betrieb zu etwa 75 % die beschriebenen Aufgaben wahrnimmt, ein. Dies zeige sich etwa bei den Verträgen mit dem Hauptverband. So müsse der Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst im stadteigenen Interesse kostendeckend geregelt sein. Es überrasche keineswegs, daß mit Stand: 31. Juli 1992 keine freiwillige(n) Mitarbeiter(innen) im Rahmen des Wiener Rettungs- und Krankenbeförderungsdienstes tätig waren bzw. ihm von dritter Seite auch keine Fahrzeuge gespendet wurden.

-22-

Im Gutachten wird weiters darauf hingewiesen, daß für den Wiener Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst mit Bezug auf die Kostenrechnungsunterlagen das Gleiche wie für den Hospitaldienst des Souveränen MalteserRitter-Ordens, den Arbeiter-Samariterbund Österreichs und die Johanniter-Unfall-Hilfe gelte, wonach eine größere Transparenz der Gebarungen angebracht wäre und auch die Verhandlungspositionen der Rettungsorganisationen stärken würde.

Ausdrücklich festgehalten wird, daß das Rettungswesen in den landesgesetzlichen Regelungen insofern grundsätzlich Berücksichtigung findet, als jedenfalls der Rettungsdienst im engeren Sinn, zumindest als Leistung Erster Hilfe verstanden, und die Krankenbeförderung im Sinne einer Transporthilfe geregelt sind.

Die Finanzierung des Notarztsystems erfolgt (vorwiegend) aus Mitteln des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds. In Oberösterreich beispielsweise erfolgen die Leistungen teilweise vom Land und von den Gemeinden ohne gesetzliche Verpflichtung. Die Sozialversicherungsträger leisten eine Pauschale pro Einsatz, die im Schnitt 15 % der Gesamtkosten abdecke. Die Kostendeckung wird insbesondere beim qualifizierten Krankentransport- und Rettungsdienst sowie beim Notfalldienst als dringend notwendig erachtet (vgl. Salzburg). Die Tiroler Gesetzesregelung sieht nicht nur den Flugrettungsdienst (Notarzthubschrauber) ausdrücklich vor, sondern ordnet außerdem die Pflicht des Landes an, den Betrieb von Notarztwagen im Rahmen des örtlichen Rettungsdienstes zu fördern.

Das Gutachten kommt zu dem Schluß, daß im Grunde die landesgesetzlichen Vorschriften kaum divergieren. Nur ausnahmsweise gebe es Sonderbestimmungen.

So sehen manche Länder ausdrücklich "Rettungsverbände" vor. Vorarlberg verfüge über einen eigenen Rettungsfonds. In Nieder-

-23-

Österreich sei der Notarztrettungsdienst ausdrücklich von der gesetzlichen Regelung ausgenommen. Tirol wiederum nehme ausdrücklich darauf Bezug. Mit dem Notarztwagendienst wurde fast ausnahmslos der Landesverband des Österreichischen Roten Kreuzes beauftragt.

Vereinbarungen nach Art. 15a B-VG wurden von Kärnten, Oberösterreich, Salzburg, der Steiermark, Tirol und Vorarlberg mit dem Bund abgeschlossen. Die Kostentragung sei überall gleich, und zwar zwischen Bund und Ländern entsprechend aufgeteilt.

Auch die Vereinbarungen nach Artikel 15a B-VG weichen voneinander kaum ab. Eine Sonderposition nehme hier nur Innsbruck ein.

Im Gutachten wird unter anderem ausgeführt, daß im allgemeinen der Krankenbeförderungs- und Rettungsdienst im engeren Sinn durch ein (Rettungs-)Beitragssystem (mit-)finanziert werde. Gemeinden und Land leisten einen Beitrag an die anerkannte(n) Rettungsorganisation(en), die mit diesen Aufgaben betraut wird bzw. werden. Regelmäßig hängt die Förderungshöhe von der Zahl der Einsätze, der Zahl der ehrenamtlichen Mitarbeiter und der Ausstattungserfordernisse ab. Rettungsorganisationen werden in der Regel nur dann vertraglich verpflichtet, wenn die Gemeinde den Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst nicht selbst betreut.

Bei überörtlichen Aufgaben des Rettungsdienstes, für die das Land zuständig ist, werde meistens das Recht gesetzlich verankert, eine Rettungsorganisation mit der Wahrnehmung des Notarztrettungsdienstes (Notarzwagen und Notarztthubschrauber) vertraglich zu verpflichten. Das Land habe den Betrieb von Notarzwagen und Notarztthubschrauber - soweit jeweils vorgesehen - zu fördern.

-24-

Die von den Rettungsorganisationen geforderte Kostendeckung ziele laut Gutachten nun nicht unbedingt auf den Ersatz von über die mit dem reinen Transport unmittelbar zusammenhängenden Kosten hinausgehenden Auslagen ab. Das heißt, daß ein Kilometergeld (also die mit dem Transport unmittelbar zusammenhängenden Kosten) von den Verträgen mit den Sozialversicherungsträgern abzudecken sei. Darüber hinausgehende Auslagen, die nur noch mittelbar mit dem Transport zusammenhängen, wären vom Land bzw. von den Gemeinden zu ersetzen bzw. jedenfalls zu fördern.

Am Beispiel Niederösterreichs zeigt das Gutachten, daß der Notarztrettungsdienst durch finanzielle Förderung an die Träger der Krankenanstalten durchgeführt werde. Notärzte sind also auf diesem Wege finanziert. Nicht erfaßt ist freilich das Fahrzeug selbst (der Notarztwagen), diese Mittel haben die Rettungsorganisationen aufzubringen. Wohl werden aber die medizinischen Betriebsmittel (Verbandsmaterial etc.) vom Krankenhaus überprüft und ergänzt, und zwar derzeit ohne Kostenersatzpflicht. Zusätzliche Subventionen an die Rettungsorganisationen leistet das Land Niederösterreich.

Da der Rettungsbeitrag der Gemeinden und der Länder zwar unterschiedlich hoch sei, aber zunehmend ansteige, die Leistung eines "reinen Kilometergeldes" den Bedarf nach erhöhter Förderung der Rettungsorganisationen durch qualitativ ansteigende Versorgung nicht berücksichtige, komme es zu einer Verschiebung der Leistungsrelation zwischen Ländern und Gemeinden einerseits und dem Bund (nach Artikel 10 Z 11 B-VG) andererseits.

Schon aus diesem Grund trennt das Gutachten die Krankenförderung und den Rettungsdienst im engeren Sinn vom Notarztdienst. Letzterer stelle eindeutig einen "qualitativen Sprung" im Rahmen notfallmedizinischer Einrichtungen dar.

-25-

Auch das Gutachten gelangt zu der Auffassung, daß als zentraler Diskussionspunkt die Frage der mangelnden Kostendeckung in den Verträgen des Hauptverbandes mit den Rettungsorganisationen zu sehen ist. Dies beziehe sich auf den Ersatz von Transportkosten, nicht etwa auf den Ersatz der Leistungen der Notärzte.

Als "Kostendeckender Ersatz des Transports" sieht das Gutachten den tatsächlichen Ersatz der unmittelbar mit der Krankenförderung (unter Umständen auch mittels Notarztwagen bzw. Notarzthubschrauber) zusammenhängenden Kosten. Nicht dazu gehören Personalkosten, ebensowenig die Ausstattung des jeweiligen Transportmittels.

Abschließend weist das Gutachten darauf, daß bereits jetzt eine zumindest teilweise Finanzierung aus Strukturmittel des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds bestehe und daher eine analoge Regelung nach dem Vorbild des "Bundesgesetzes über die Errichtung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds", BGBl.Nr. 700/1991, z.B. als "Bundesgesetz über die Errichtung eines Rettungs- und Krankentransportfonds", denkbar wären.

Allenfalls käme auch eine Vereinbarung nach Artikel 15a B-VG über die Finanzierung des Kranken- und Rettungstransportdienstes - wie sie teilweise bereits bilateral für die Notarzthubschrauber existieren - in Betracht.

Das Gutachten von Frau Univ.Prof. Dr. Bea Verschraegen ist ebenfalls in der Anlage zur gefälligen Kenntnis angeschlossen (Beilage ./D).

-26-

E. Perspektiven

Festzuhalten ist, daß im Zuge der Verhandlungen Einigung darüber erzielt werden konnte, daß eine klare Zuständigkeit der Länder in dem von der Entschlieung genannten Bereich besteht.

Auch das Ergebnis der Unterarbeitsgruppe, die sich mit Strukturreform und Kompetenz beschäftigt hat, wonach keine Änderung der Kompetenzverteilung im Bereich des Rettungswesens angestrebt wird, zeigt dies sehr deutlich. Dies führt auch dazu, daß die Verantwortung der Länder, entsprechende Maßnahmen zu treffen, selbstverständlich erhalten bleibt.

Eine Hilfestellung wird, wie oben ausgeführt, auch aus Strukturmitteln des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds gewährleistet.

Unabhängig davon ist die geltende Rechtslage in bezug auf die Zuständigkeit des Bundes, für den Ersatz von Krankentransporten als einer Leistung der sozialen Krankenversicherung klargestellt worden.

Hier ist vor allem auf die derzeit laufenden bilateralen Verhandlungen zwischen den anerkannten Rettungsorganisationen, führend das Österreichische Rote Kreuz, und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hinzuweisen.

Seitens des Hauptverbandes wird in diesem Zusammenhang darauf verwiesen, daß eine einheitliche Bewertung eines eventuellen zusätzlichen Finanzierungsaufwandes derzeit nicht möglich erscheint, da die Strukturen der einzelnen Landesverbände des Österreichischen Roten Kreuzes sehr unterschiedlich seien.

-27-

Schließlich sei man übereingekommen, die Kostenstruktur eines Landesverbandes zu analysieren, um so Aufschlüsse über die einzelnen Kostenstellen des Österreichischen Roten Kreuzes gewinnen zu können. Insbesondere sei die Frage der Kostenrechnung für den Hauptverband noch nicht ausreichend offen gelegt worden.

Dementsprechend zurückhaltend äußert sich der Hauptverband auch gegenüber in diesem Zusammenhang vom Österreichischen Roten Kreuz geäußerten Vorschlägen für Gesetzesänderungen. Dieser Gesetzesvorschlag ist in der Anlage zur gefälligen Kenntnis angeschlossen (Beilage ./E). Zunächst sollten vor allem genaue Analysen der Strukturen der Rettungsorganisationen sowie Kostenrechnungen etc. vorgelegt und geprüft werden.

Gleichzeitig verweist der Hauptverband auch auf die den Ländern als für das Rettungswesen zuständige Gebietskörperschaften verfassungsrechtlich vorgegebene Pflicht zur Finanzierung notwendiger Investitionskosten etc. der Rettungsorganisationen.

Es erscheint allerdings auch sinnvoll, daß sich der für Angelegenheiten des Sozialversicherungswesens zuständige Gesetzgeber mit einem systemkonformen Lösungsansatz im Bereich der Krankentransporte für Versicherte auseinandersetzt.

Ein solcher Lösungsansatz könnte die Entwicklung von Parametern im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz bedeuten, wonach ausgehend von der geltenden Rechtslage eine weitergehende Konkretisierung des gesetzlich umschriebenen Verhandlungsgegenstandes als bisher zwischen Rettungsorganisationen und Hauptverband festgelegt wird.

-28-

Dabei sollte davon ausgegangen werden, daß Freiwilligenarbeit nicht zu bewerten ist und daher auch kein Ersatz vom Sozialversicherungsträger gefordert bzw. mit ihm vereinbart werden kann. Gleiches muß für Aufwendungen gelten, die sich aus der Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der Transporteinrichtungen ergeben.

Weiters müßten auch die Ergebnisse der Unterarbeitsgruppe "Qualitätsstandards" (vgl. nochmals Beilage ./B) aus gesundheitspolitischer Sicht als wichtige Anhaltspunkte einer möglichen Novellierung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes angesehen werden.

Aus ökonomischer Sicht erscheint für das Abstützen konkreter Parameter im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz weiters die Durchführung einer Betriebsanalyse der anerkannten Rettungsorganisationen für eine vergleichbare Kostenrechnung sinnvoll und notwendig. Diese Ergebnisse sollten unmittelbar in die Verhandlungen zwischen Rettungsorganisationen und Hauptverband einfließen.

Festzuhalten wäre in diesem Zusammenhang auch, daß die Landeshauptmännerkonferenz am 23. September 1993 in einem auf Beratungen der Landesfinanzreferentenkonferenz gestützten Beschluß ebenfalls den Vorschlag des Österreichischen Roten Kreuzes (vgl. nochmals Beilage ./E) begrüßt hat.

Abschließend möchte ich darauf hinweisen, daß aufgrund der Entschließung ein in wichtigen Bereichen erstmals in dieser Intensi-

-29-

tät geführter Dialog begonnen hat, der verständlicherweise noch nicht abgeschlossen aber in dem entstandenen konstruktiven Gesprächsklima eine trotz wechselseitiger Vernetzung und Abhängigkeiten positive Gesamtentwicklung erwarten läßt.

18. Mai 1994

Die Bundesministerin für Gesundheit,
Sport und Konsumentenschutz:

K r a m m e r

Beilage ./A

Fragenkatalog
betreffend Aufgaben und finanzielle Grundlagen
der anerkannten Rettungsorganisationen

(EntschlieÙung des Nationalrates vom 3. Dezember 1991,
E 26-NR/XVIII. GP.)



BUNDESMINISTERIUM
für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2
Telefon: 0222/711 72
Teletex: 322 15 64 BMGSK
DVR: 0649856

• Zu GZ 21.100/10-II/A/14/92

F r a g e n k a t a l o g

betreffend Aufgaben und finanzielle Grundlagen der anerkannten Rettungsorganisationen

(EntschlieÙung des Nationalrates vom 3. Dezember 1991,
E 26-NR/XVIII. GP.)

I. Name und Sitz der Rettungsorganisation

II. Organisationsstruktur

1. Aufbau der Organisation:

Welche Organisationseinheiten umfaÙt die Rettungsorganisation auf Bundes-, Landes-, Bezirks- und Gemeindeebene (Bundesorganisation, Landesstellen, Bezirksstellen, Ortsstellen etc.)?

2. Welche statutenmäÙigen Aufgaben werden von der Rettungsorganisation und ihren Organisationseinheiten im einzelnen wahrgenommen (z.B. Krankentransporte, Rettungseinsätze, Notarztdienste, Katastrophenschutz, Flüchtlingsbetreuung, Blutspenden, Schulungen etc.)?

3. Über wieviele Stützpunkte für Rettungsfahrzeuge verfügt die Rettungsorganisation?

O: Notarztsystem

N: Fragenkatalog

-2-

III. Personalstruktur

1. Wieviele

- a. hauptberufliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen,
- b. freiwillige Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und
- c. Zivildienstler

sind im Rahmen der Rettungsorganisation beschäftigt
(Angaben bitte zum Stand 31. Dezember 1991)?

- 2. Wieviele Arbeits- bzw. Einsatzstunden wurden im Jahr 1991 von den im Punkt III.1. angeführten Personengruppen jeweils geleistet?
- 3. Für welche Aufgabenbereiche oder Einsatzarten (siehe dazu auch Punkt V.) wurden die im Punkt III.1. angeführten Personengruppen herangezogen?
- 4. Wie hoch war der Personalaufwand der Rettungsorganisation im Jahr 1991?

Um Aufschlüsselung der Aufwendungen nach den im Punkt III.1. a. bis c. angeführten Personengruppen wird gebeten.

IV. Anlagenstruktur

A. Fahrzeuge:

- 1. Über welche Arten von Fahrzeugen (z.B. Rettungswagen, Notfallwagen, Notarztwagens, Notarztwagen etc.) verfügt die Rettungsorganisation?

Um möglichst detaillierte Angaben wird ersucht.

-3-

2. Über wieviele Fahrzeuge, aufgeschlüsselt nach

- a. der Art der Fahrzeuge und
- b. dem Anschaffungsjahr der Fahrzeuge

verfügt die Rettungsorganisation?

3. Wie hoch ist der Wert der

- a. von der Rettungsorganisation angekauften und
- b. der Rettungsorganisation von Dritten gespendeten Fahrzeuge

jeweils zu veranschlagen?

4. Wie hoch ist die Zahl der zurückgelegten Kilometer je Fahrzeugart (Punkt IV.A.1.)?

B. Sonstige Mobilien:

Über welche sonstigen Mobilien, aufgeschlüsselt nach

- 1. Anschaffungsjahr,
- 2. Anschaffungswert und
- 3. Verwendungszweck

verfügt die Rettungsorganisation?

-4-

C. Immobilien:

Über welche Gebäude und Grundstücke, aufgeschlüsselt nach

1. Anschaffungsjahr,
2. Anschaffungswert,
3. Größe und
4. Verwendungszweck

verfügt die Rettungsorganisation?

V. Tätigkeitsprofil der Rettungsorganisation im Bereich des Rettungswesens

Wieviele Einsätze, aufgeschlüsselt nach

1. reinen Krankentransporteinsätzen,
2. Rettungseinsätzen ohne ärztliche Begleitperson,
3. Rettungseinsätzen mit ärztlicher Begleitperson und
4. Notarztseinsätzen

wurden im Jahr 1991 von der Rettungsorganisation durchgeführt?

VI. Um Übermittlung folgender Unterlagen wird ersucht:**A. Statuten der Rettungsorganisation****B. Buchhaltungsunterlagen aus 1991:**

1. Übersicht über den allgemeinen Aufbau der Buchhaltung (Kontenplan) sowie

-5-

2. konkrete Unterlagen betreffend Einnahmen (einschließlich Spenden), Ausgaben, Gewinn- und Verlustrechnung mit Einzelnachweisungen, Bilanz.

Anmerkung:

Bundesweit tätige Organisationen werden ersucht, entsprechende Unterlagen von in allen Bundesländern nach repräsentativen Kriterien ausgewählten Stützpunkten unter Berücksichtigung von

- a. Stützpunkten in Städten mit Krankenanstalt(en) und
- b. Stützpunkten auf dem Land

zu übermitteln.

C. Kostenrechnungen für das Jahr 1991:

1. Unterlagen, die einen Überblick über den allgemeinen Aufbau der Kostenrechnung vermitteln sowie
2. konkrete Kostenrechnungen (Kostenarten-, Kostenstelle-, Kostenträgerrechnung), aus denen die diversen statutenmäßigen Aufgabenbereiche der Rettungsorganisation hervorgehen, bzw. Anführung der Bezugsgrößen und Schlüsselzahlen.

Anmerkung: siehe Anmerkung Punkt VI.B.2.

**D. Tätigkeitsberichte und Rechnungsabschlüsse für 1991
(Jahresberichte)**

Beilage ./B

Übersicht

über

"Qualitätsstandards im Rettungswesen"

(Entschlieung des Nationalrates vom 3. Dezember 1991,
E 26-NR/XVIII. GP.)

Qualitätsstandards im Rettungswesen

	Notarzt-Rettungseinsatz	Rettungseinsatz	Qualifizierter Krankentransport	Ambulanztransport
Versorgungsniveau	Hilfsfrist: 15 Minuten		—	
Personelle Besetzung	1 Notarzt 1 Notfall-Sanitäter (ersatzweise 1 Sanitätsgehilfe) 1 Fahrer (= Sanitätsgehilfe oder Sanitätshelfer)	1 Notfall-Sanitäter (ersatzweise 1 Sanitätsgehilfe) 1 Fahrer (= Sanitätsgehilfe oder Sanitätshelfer)	2 Sanitätsgehilfen oder Sanitätshelfer (davon einer als Fahrer)	1 Sanitätsgehilfe oder Sanitätshelfer (= Fahrer)
Personal Ausbildung	Notarzt-Ausbildung gemäß Ärztegesetz in der jeweils gültigen Fassung Notfallsanitäter-Ausbildung gemäß Richtlinien der Rettungsorganisationen in der jeweils gültigen Fassung Sanitätsgehilfen-Ausbildung gemäß Krankenpflegegesetz in der jeweils gültigen Fassung Sanitätshelfer-Ausbildung gemäß landesgesetzlichen Bestimmungen bzw. Richtlinien der Rettungsorganisationen in der jeweils gültigen Fassung			
KFZ Ausstattung	NAW/NEF gemäß Ausstattungsliste der Rettungsorganisationen bzw. CEN-Norm	RTW gemäß Ausstattungsliste der Rettungsorganisationen bzw. CEN-Norm	KTW gemäß Ausstattungsliste der Rettungsorganisationen bzw. CEN-Norm	BKTW gemäß Ausstattungsliste der Rettungsorganisationen bzw. CEN-Norm

Beilage ./C

Gutachten

des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienstes

zur finanziellen Absicherung der

anerkannten Rettungsorganisationen

Kompetenzrechtliche Beurteilung

**(Entschlieung des Nationalrates vom 3. Dezember 1991,
E 26-NR/XVIII. GP.)**



REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESKANZLERAMT

REPUBLIK ÖSTERREICH

Bundesministerium für Gesundheit,
Sport und Konsumentenschutz

Eingel.: - 3. DEZ. 1992

Zl. _____ 19 A

Blg. _____

Vorzahl _____ 19 _____

GZ 603.539/31-V/4/92

An das
Bundesministerium für
Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz

Radetzkystr. 2
1031 W i e n

A-1014 Wien, Ballhausplatz 2
Tel. (0222) 531 15/0
Fernschreib-Nr. 1370-900
DVR: 0000019

DRINGEND
- 3. DEZ. 1992

Sachbearbeiter

Klappe/Dw

Ihre GZ/vom

21.100/10-II/A/14/92
5. August 1992

Betrifft: Finanzielle Absicherung der anerkannten
Rettungsorganisationen;
EntschlieÙung des Nationalrates, E 26-NR/XVIII.GP;
Kompetenzrechtliche Beurteilung

Zu den im Zusammenhang mit der EntschlieÙung des Nationalrates vom 3. Dezember 1991, E 26-NR/XVIII.GP, betreffend die finanzielle Absicherung der anerkannten Rettungsorganisationen in der Sitzung vom 15. Juni 1992 aufgeworfenen kompetenzrechtlichen Fragen nimmt der Verfassungsdienst wie folgt Stellung:

1. Zunächst weist der Verfassungsdienst darauf hin, daß eine verläßliche kompetenzrechtliche Einschätzung nur bezogen auf konkrete (Entwürfe von) Rechtsvorschriften möglich ist, indem nämlich entweder festgestellt wird, daß die Erlassung der jeweils vorliegenden Rechtsvorschrift bzw. ihrer einzelnen Bestimmungen in die Kompetenz des Bundes oder aber der Länder fällt. Im Hinblick darauf, daß solche konkrete (Entwürfe von) Rechtsvorschriften im gegebenen Zusammenhang noch nicht vorliegen, muß eine kompetenzrechtliche Beurteilung darauf beschränkt bleiben, einige grundlegende kompetenzrechtliche Feststellungen zu treffen, ohne die kompetenzrechtliche Klärung im Detail bewerkstelligen zu können.

2.1 Angelegenheiten des "Rettungswesens" fallen gemäß Art. 10 Abs. 1 Z 12 in Verbindung mit Art. 15 Abs. 1 B-VG in die Zuständigkeit der Länder. Aus der Formulierung des Art. 10 Abs. 1 Z 12 "Gesundheitswesen mit Ausnahme des ... Gemeindesanitätsdienstes und Rettungswesens" folgt, daß "Rettungswesen" einen Teil des "Gesundheitswesens" bildet. Zur Auslegung des Kompetenzbegriffes "Gesundheitswesen" ist im Sinne der sog. Versteinerungstheorie das Reichssanitätsgesetz, RGBl.Nr. 68/1870, heranzuziehen. Dieser Kompetenztatbestand erfaßt nach dem Erkenntnis VfSlg. 3650/1959 einerseits Maßnahmen zum Schutz des allgemeinen Gesundheitszustandes der Bevölkerung, die gemäß §§ 1 und 2 des Reichssanitätsgesetzes der Staatsverwaltung vorbehalten waren, und die sonstige Gesundheitspolizei, die gemäß §§ 3 und 4 des Reichssanitätsgesetzes von den Gemeinden zu besorgen war. Zum zweitgenannten Bereich gehört auch die "Fürsorge für Rettungsmittel bei plötzlichen Lebensgefahren" nach § 3 lit.b des Reichssanitätsgesetzes, die den Gemeinden oblag. Schon diese Unterscheidung, aber auch der Wortlaut des § 3 lit.b leg.cit machen deutlich, daß es bei diesen, den Gemeinden zukommenden Agenden nicht um Vorkehrungen für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung ging, sondern um die Rettung von Menschen aus konkreten, für sie lebensbedrohlichen Gefahren. Ziel dieser Maßnahmen war nicht der Schutz der Volksgesundheit, sondern die Lebensrettung.

Beachtet man diese im Versteinerungszeitpunkt aufzufindende einfachgesetzliche Rechtslage, so ergibt sich daraus für die Abgrenzung von Gesundheitswesen und Rettungswesen folgendes:

Das Gesundheitswesen umfaßt an sich alle Maßnahmen zum Schutz der menschlichen Gesundheit, also sowohl den Schutz der Volksgesundheit wie auch Maßnahmen zur Rettung von Personen aus "plötzlichen Lebensgefahren". Der letztere Bereich wird jedoch durch Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG in die

- 3 -

Landeskompetenz verwiesen. (vgl. Thienel, Kompetenzprobleme des Strahlenschutzes, ÖGZ 10/1986, 3).

2.2 Der Verfassungsdienst hat bereits im Jahre 1952 (vgl. die ho. Zl. 97.261-2a/1952) zum damaligen Entwurf eines Vorarlberger Gesetzes über das Rettungswesen die Ansicht vertreten, daß unter "Rettungswesen" ein Teil des Gesundheitswesens zu verstehen ist. Damit seien auch die von § 3 lit.b des Reichssanitätsgesetzes erfaßten Angelegenheiten ("Fürsorge für Rettungsmittel bei plötzlicher Lebensgefahr") an sich solche des Gesundheitswesens. Der Begriff "Rettungswesen" in Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG kann daher jedenfalls nur Angelegenheiten einschließen, die die Verhütung von Krankheiten oder die Wiederherstellung der physischen oder psychischen Integrität von Personen zum Gegenstand haben. Maßnahmen, die der "Aufrechterhaltung der öffentlichen Ruhe, Ordnung und Sicherheit" dienen, gehören auch dann nicht zum Begriff "Rettungswesen", wenn sie der Rettung von Personen aus plötzlichen Gefahren dienen, zumal es sich dann um Vorschriften der allgemeinen Sicherheitspolizei handeln würde, die in erster Linie der Abwehr und Unterdrückung der allgemeinen Gefahren für Leben und Gesundheit dienen (vgl. auch Kolb, Katastrophenbekämpfung, JBl 1961, 575).

2.3 Im Erk. VfSlg. 12.320/1990 hat der Verfassungsgerichtshof entschieden, daß die Anerkennung von Rettungsorganisationen nach dem Oö. Rettungsgesetz 1988, LGB1.Nr. 27, in die Kompetenz des Landesgesetzgebers fällt und in diesem Zusammenhang die folgende Aussage getroffen:

"Angelegenheiten des Hilfs- und Rettungsdienstes iS des § 1 des erwähnten Gesetzes sind in Gesetzgebung und Vollziehung gemäß Art. 15 Abs. 1 B-VG Landessache, dies auch dann, wenn sie (u.a.) von Vereinen besorgt werden". In § 1 leg.cit. wird "Hilfs- und Rettungswesen" als "die Aufgaben des allgemeinen und besonderen Hilfs- und Rettungsdienstes in der Gemeinde" umschrieben. Als "Aufgaben des allgemeinen

örtlichen Hilfs- und Rettungsdienstes" werden die folgenden normiert:

- "1. Personen, die eine erhebliche Gesundheitsstörung erlitten haben, je nach Bedarf Erste Hilfe zu leisten, sie transportfähig zu machen und sie unter Betreuung durch fachlich geschulte Personen mit hiezu geeigneten Verkehrsmitteln in eine Krankenanstalt zu bringen oder sonst der ärztlichen Versorgung zuzuführen;
2. Personen, die wegen ihres Gesundheitszustandes kein gewöhnliches Transportmittel (...) benützen können, unter Betreuung durch fachlich geschulte Personen mit hiezu besonders geeigneten Verkehrsmitteln zu befördern, ...
3. das für die oben angeführten Aufgaben erforderliche Personal und die hierfür erforderlichen Einrichtungen - ... - im ausreichenden Maß bereitzustellen und
4. Schulungen in Erster Hilfe durchzuführen."

Im Hinblick auf die zitierten Ausführungen des Verfassungsgerichtshofes geht der Verfassungsdienst davon aus, daß die Normierung solcher Aufgaben zu den Angelegenheiten des Hilfs- und Rettungsdienstes, also zum "Rettungswesen" gehört.

3. Für die kompetenzrechtliche Beurteilung von "notfallmedizinischen Einrichtungen" könnte auch der Inhalt des Kompetenztatbestandes "Gemeindesaniätätsdienst" eine Rolle spielen. Der Verfassungsdienst übermittelt dazu eine Kopie seines Schreibens vom 29. November 1991, Zl. 600.073/1-V/4/91.
4. Die konkrete Tätigkeit des Gesundheits- bzw. Rettungspersonals (Erste Hilfe, Rettungsmaßnahmen, Wiederbelebensmaßnahmen usw.) wird in den Rettungsgesetzen der Länder in der Regel nicht inhaltlich geregelt. Dies wird wohl darauf zurückzuführen sein, daß Vorschriften dieser Art als ärzte- oder krankenplegerechtliche - allenfalls krankenanstaltenrechtliche - Regelungen in Gesetzgebung (zumindest hinsichtlich der Grundsätze) Bundessache wären (vgl. die Erkenntnisse VfSlg. 3650/1959, 7582/1975, 8035/1977 und 8318/1978).

5. Im Zusammenhang mit der Kostentragung ist auf folgendes hinzuweisen:

- 5.1 Gemäß § 2 des Finanz-Verfassungsgesetzes 1948, BGBl. Nr. 45, tragen der Bund und die übrigen Gebietskörperschaften, "sofern die zuständige Gesetzgebung nichts anderes bestimmt", den Aufwand, der sich aus der Besorgung ihrer Aufgaben ergibt. Im Sinne des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes VfSlg. 2604/1953 ist unter "ihren Aufgaben" im Sinne des § 2 F-VG 1948 der Bereich der Vollziehung des Bundes und der Länder zu verstehen. Mit Erkenntnis VfSlg. 9507/1982 hat der Verfassungsgerichtshof diese Bestimmung neu interpretiert (vgl. dazu S 4 des beiliegenden ho. Schreibens vom 29. November 1991, GZ 600.073/1-V/4/91). Eine davon abweichende Regelung der Verpflichtung zur Aufwanddeckung müßte durch die zuständige Gesetzgebung erfolgen. Dabei können der Bund den Ländern und Gemeinden sowie die Länder den Gemeinden finanzielle Verpflichtungen auferlegen, nicht aber umgekehrt (vgl. VfSlg. 2604/1953). Im Sinne der vorstehenden Ausführungen sieht etwa § 6 des Oö. Rettungsgesetzes 1988 einen Rettungsbeitrag vor, den die Gemeinden den Rettungsorganisationen zu leisten haben.
- 6.2 Soweit der Bund oder die Länder Finanzaufwendungen oder Zweckzuschüsse zugunsten der Gemeinden vorsehen wollen, so bieten dafür die §§ 12 und 13 F-VG 1948 eine kompetenzrechtliche Grundlage. Sollte die Rettungsorganisation selbst solche Zuwendungen des Bundes erhalten, so wären die entsprechenden bundesgesetzlichen Vorschriften auf Art. 10 Abs. 1 Z 4 B-VG ("Bundesfinanzen, insbesondere öffentliche Abgaben, die ausschließlich oder teilweise für den Bund einzubehalten sind") zu stützen (vgl. VfSlg. 7720/1975).
6. Keine Regelung des zuständigen Gesetzgebers wäre die landesgesetzliche Überwälzung der Kosten des Rettungswesens auf die Sozialversicherungsträger. Wie der

Verfassungsgerichtshof im Erkenntnis VfSlg. 3670/1960 formuliert, besteht das Wesen der Sozialversicherung darin, "in einer bestimmten, von anderen Maßnahmen der Sozialpolitik unterschiedenen Form die mannigfachen Gefahren, die die wirtschaftliche Existenz bedrohen, auszuschalten oder doch zu mildern". Dies geschieht typischerweise dadurch, daß die Sozialversicherungsträger zur Deckung wirtschaftlicher Risiken, also zur Tragung bestimmter Kosten verpflichtet werden (vgl. die im gegebenen Zusammenhang relevanten §§ 135 Abs. 5 und 144 Abs. 5 ASVG). Regelungen dieser Art sind gemäß Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG dem Bund vorbehalten.

7. Abgesehen von solchen Kostentragungsregelungen könnten auch besondere Abgaben zur Deckung etwa der den Gemeinden erwachsenden Kosten vorgesehen werden. Dies könnte durch eine Erweiterung des in § 14 des Finanzausgleichsgesetzes 1989 vorgesehenen Kataloges von Landes(Gemeinde)abgaben (beachte insbesondere Abs. 3 leg.cit.) bewirkt werden.
8. Abschließend ist noch zu erwähnen, daß Art. 17 B-VG Bund und Länder ermächtigt, durch sog. Selbstbindungsgesetze finanzielle Zuwendungen vorzusehen. Durch solche Gesetze dürfen allerdings nur die normerlassenden Gebietskörperschaften verpflichtet werden, die Einräumung durchsetzbarer Rechtsansprüche ist unzulässig.

2. Dezember 1992
Für den Bundeskanzler:
HOLZINGER

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:





REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESKANZLERAMT

A-1014 Wien, Ballhausplatz 2
Tel. (0222) 531 15/0
Fernschreib-Nr. 1370-900
DVR: 0000019

GZ 600.073/1-V/4/91

Bundesministerium für
Gesundheit, Sport und
Konsumenschutz

Radetzkystraße 2
1031 W i e n

Sachbearbeiter

Klappe/Dw

Ihre GZ/vom

Bernegger

2426

21.100/10-II/B/1991
6. November 1991

Betrifft: Sicherstellung der ärztlichen Versorgung;
Fragen der Kompetenz und Kostentragung

Zu den im oz. Schreiben aufgeworfenen verfassungsrechtlichen
Fragen nimmt der Verfassungsdienst wie folgt Stellung:

I. Zum Kompetenztatbestand "Gemeindesaniättsdienst":

1. Wie dies der Verfassungsgerichtshof im Erkenntnis
VfSlg. 2784/1955 zum Ausdruck gebracht hat, sind vom
Kompetenztatbestand "Gemeindesaniättsdienst" nur Regelungen
über die organisatorischen Einrichtungen nicht aber
materiellrechtliche Vorschriften auf dem Gebiete des
Sanitätswesens erfaßt. Im Zeitpunkt des Wirksamkeitsbeginns
der Kompetenzverteilung war der Begriff "Sanitättsdienst"
oder "Gesundheitsdienst" im gesamten Bereich der
Rechtsordnung im Sinne der organisatorischen Einrichtungen
auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens
verstanden worden. So hatte das Reichs-Sanitättsgesetz 1870
außer der Aufgabenverteilung zwischen der Staatsverwaltung
und dem selbständigen und übertragenen Wirkungsbereich der
Gemeinde (§§ 2 bis 4) in seinen sonstigen Bestimmungen
ausschließlich organisatorische Regelungen über die

Einrichtung der Sanitätsverwaltung bei den Bezirksverwaltungsbehörden, bei den Ämtern der Landesregierungen und in der Ministerialinstanz getroffen. § 5 dieses Gesetzes hatte vorgesehen, daß es der Landesgesetzgebung vorbehalten bleibt, die Einrichtungen zur Handhabung der Gesundheitspolizei in den Gemeinden zu regeln.

2. Zu klären ist weiters, ob die organisatorische Regelung des Gemeindesanitätswesens nur zum Zwecke der örtlichen Gesundheitspolizei (selbständiger Wirkungsbereich der Gemeinde) zulässig ist oder auch die Aufgaben des übertragenen Wirkungsbereiches erfassen darf.

Für diese Frage erscheint die Regelung des § 5 des Reichs-Sanitätsgesetzes von zentraler Bedeutung. Dieser ordnete - wie bereits erwähnt - an, daß es der Landesgesetzgebung vorbehalten blieb, zu bestimmen, auf welche Weise jede Gemeinde "für sich oder in Gemeinschaft mit anderen Gemeinden jene Einrichtungen zu treffen hat, welche nach der Lage und Ausdehnung des Gebietes sowie nach der Zahl und Beschäftigung der Einwohner zur Handhabung der Gesundheitspolizei notwendig sind". Aus dem Umstand, daß sich § 5 leg.cit. nach der Aufzählung der Angelegenheiten der Gemeinde des eigenen und des übertragenen Wirkungsbereiches findet, ist nach Ansicht des Verfassungsdienstes darauf zu schließen, daß in dieser Bestimmung die beiden vorher genannten Wirkungsbereiche der Gemeinde gemeint sind. Für eine solche Auslegung spricht wohl auch der Zweck der Regelung des § 5: Es wäre nämlich kaum einsichtig, daß die Gemeinde nur für jene gesundheitspolizeilichen Aufgaben organisatorische Vorkehrungen zu treffen hätte, die in ihren eigenen Wirkungsbereich fallen.

3. Das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz vertritt unter Berufung auf das Erkenntnis VfSlg. 2784/1955 die Auffassung, daß unter diese

- 3 -

"organisatorischen Regelungen" auch Regelungen über die Schaffung eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes fallen würden. Letzteres wird insbesondere aus § 3 des Reichs-Sanitätsgesetzes aus dem Jahre 1870 abgeleitet, der der Gemeinde im Rahmen des eigenen Wirkungsbereiches die Fürsorge für die Erreichbarkeit der nötigen Hilfe bei Erkrankungen und Entbindungen sowie für Rettungsmittel bei plötzlichen Lebensgefahren auferlegte.

Eine Regelung, die einen ärztlichen Bereitschaftsdienst zwingend vorsieht, die also etwa bestimmt, daß der im Gemeindesanitätsdienst stehende Arzt jederzeit ärztliche Hilfe zu leisten hat, auch wenn sie sich nur auf im Dienst der Gemeinde stehende Ärzte bezieht, würde aber im Gegensatz zu den Ausführungen des Verfassungsgerichtshofes im Erkenntnis VfSlg 2784/1955 stehen, da es sich dabei bereits um eine materielle Regelung über eine Aufgabe des im Gemeindesanitätsdienst stehenden Arztes handelt. Diese Auffassung hat der Verfassungsdienst bereits im Jahr 1973 im Zusammenhang mit dem Entwurf des Kärntner Sprengelärztegesetzes 1973 zum Ausdruck gebracht (Schreiben vom 15. Juni 1973, Zl. 31.819-2b/73, siehe die Beilage A). § 13 Abs. 1 dieses Gesetzes sah unter bestimmten Voraussetzungen eine Verpflichtung des Sprengelarztes vor, jedermann innerhalb des Sanitätssprengels die notwendige ärztliche Hilfe zu leisten. Der Verfassungsdienst hat dazu die Auffassung vertreten, daß mit dieser Regelung materielle Aufgaben des Gemeindearztes und nicht bloß organisatorische Einrichtungen geregelt werden, die der Gemeinde als Mittel zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben auf dem Gebiet des Gesundheitswesens dienen.

Eine solche materielle Aufgabenregelung würde unter den Kompetenztatbestand "Gesundheitswesen" fallen (siehe dazu Punkt III erster Absatz).

II. Zur Frage der Kostentragung:

1. Für diese Frage ist das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes VfSlg. 9507/1982 von zentraler Bedeutung, in dem der Verfassungsgerichtshof dazu Stellung genommen hat, was unter Aufgabenbesorgung im Sinne des § 2 F-VG 1948 zu verstehen ist. Nach dieser Bestimmung hat jede Gebietskörperschaft den Aufwand zu tragen, der sich aus der Besorgung ihrer Aufgaben ergibt. "Besorgt" werden Staatsaufgaben auch dann, wenn eine Gebietskörperschaft Angelegenheiten einer anderen Gebietskörperschaft für diese, nach deren Weisungen und unter deren Verantwortung führt. Solche die "mittelbare Verwaltung" begründende Rechtsvorschriften verpflichten die beauftragte Gebietskörperschaft dazu, ihre Organisation, das heißt ihre Organwalter und die für deren Tätigkeit unerläßlichen Hilfsmittel zur administrativen Bewältigung der übertragenen Aufgaben zur Verfügung zu stellen. Der Aufwand, der aus mittelbarer Verwaltung erwächst, ist daher von der diese Aufgabe tatsächlich besorgenden Gebietskörperschaft insoweit aus eigenen Mitteln zu finanzieren, als es sich um den sogenannten Amtssachaufwand handelt (das ist der Personalaufwand und jener Sachaufwand, der Voraussetzung für die Tätigkeit der Organe der Gebietskörperschaft ist, die in mittelbarer Verwaltung tätig werden muß). Den Sachaufwand, der aus der konkreten Tätigkeit der Behörde erst entsteht, und den Zweckaufwand hat jene Gebietskörperschaft zu tragen, die für die Angelegenheit funktionell zuständig ist. Unter Zweckaufwand sind jene Aufwendungen zu verstehen, die von vorneherein unmittelbar für einen bestimmten Zweck gemacht werden.

Zum besseren Verständnis des Begriffes "Amtssachaufwand" kann noch auf das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes VfSlg. 5458/1967 verwiesen werden, in dem dieser ausgesprochen hat, daß die konkreten Maßnahmen, die für die Besorgung einer gesetzlich übertragenen Aufgabe erforderlich

- 5 -

waren, unter den Begriff des gesamten Amtssachaufwandes im Sinne des § 1 Abs. 1 lit.c FAG 1959 fallen.

Röntgenschirmgeräte, die für die gesetzlich übertragene Aufgabe der Bekämpfung der Tuberkulose erforderlich waren, stellten danach einen Amtssachaufwand dar, der von der die Aufgabe tatsächlich besorgenden Gebietskörperschaft zu tragen war.

2. Im vorliegenden Fall sollen Gemeinden Angelegenheiten der Bundesvollziehung gemäß Art. 10 Abs. 1 B-VG im übertragenen Wirkungsbereich besorgen. Für die Frage der Kostentragung ist daher entscheidend, welche Art von Aufwand eine Bereitschaftsdienstzulage für einen im Gemeindesanitätsdienst stehenden Arzt darstellt.
3. Sofern die Gemeinden eine übertragene Aufgabe mit Hilfe der im Gemeindesanitätsdienst angestellten Organwalter besorgt, handelt es sich bei dem Aufwand für diese um Personalaufwand, der - als Amtssachaufwand - von der tatsächlich vollziehenden Gebietskörperschaft zu tragen ist. Ergeben sich im Rahmen des Bereitschaftsdienstes für die im Gemeindesanitätsdienst stehenden Ärzte besondere (außerordentliche) Ausgaben, so sind diese als Zweckaufwand zu qualifizieren.

Erfüllt die Gemeinde diese Aufgabe dadurch, daß sie mit frei praktizierenden Ärzten etwa Werkverträge abschließt, gelten dieselben Überlegungen. Bei einer anderen Auffassung stünde es im Belieben der Gemeinden, ihren Kostentragungspflichten dadurch zu entgehen, daß sie statt dem eigenen eben fremdes Personal in Anspruch nehmen. Darüber hinaus sind Ausgaben für allfällige Bereitschaftsdienstzulagen inhaltlich betrachtet Personalkosten auch dann, wenn frei paktizierende Ärzte damit entlohnt werden. Schließlich sind solche Ausgaben auch deshalb zum Amtssachaufwand zu zählen, weil sie im Zuge von "selbständig, prinzipiell ohne Einflußnahme durch die übertragende Gebietskörperschaft" vorzukehrenden

"(inner)organisatorischen Maßnahmen" anfallen und dies ein entscheidendes Kriterium für die Qualifikation als Amtssachaufwand im Sinne des Erkenntnisses VfSlg. 9507/1982 ist.

4. Sofern an eine Regelung einer Bereitschaftsdienstzulage an im Dienst der Gemeinde stehende Ärzte gedacht ist, fiel eine solche Regelung in die Zuständigkeit des Landesgesetzgebers, da es sich dabei um Dienstrecht der Gemeindebediensteten handelt (vgl. Art. 21 Abs. 1 B-VG und VfSlg. 10.066/1984).

Sollte die Kostentragung für Entschädigungen an freiberuflich tätige Ärzte gesetzlich geregelt werden, so wäre hiezu der Bundesgesetzgeber als der zur Regelung der Sachmaterie zuständige Gesetzgeber (vgl. Walter - Mayer, Grundriß des österreichischen Bundesverfassungsrechts, 6. Auflage, Rz 284) berufen. Der Bundesgesetzgeber könnte demnach eine andere, als die unter Pkt 2. und 3. dargestellte, Kostentragung gemäß § 2 F-VG 1948 vorsehen.

III. Zur Kompetenzgrundlage einer Regelung, nach der Ärzte im Rahmen ihrer freiberuflichen Tätigkeit eine jederzeitige Erreichbarkeit gewährleisten sollen.

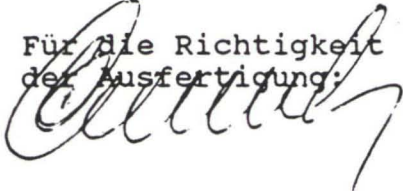
Eine solche gesetzliche Regelung stellt wohl eine Maßnahme dar, die der Abwehr von Gefahren für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung dient (vgl. 3650/1960, 7582/1975, 8035/1977), die aufgrund des Kompetenzbestandes "Gesundheitswesen" in die Zuständigkeit des Bundes fällt. Wenn diese Aufgabe auf die Bezirksverwaltungsbehörden übertragen wird, die sich dabei entsprechend qualifizierter Ärzte zu bedienen haben, gilt für die Kostentragung das unter Punkt II.2 und 3. Ausgeführte mit der Maßgabe, daß die die Aufgabe besorgende Gebietskörperschaft das Land ist.

- 7 -

Sofern grundsätzlich eine Verpflichtung der Ärzte zum organisierten Bereitschaftsdienst statuiert wird, der durch die Bezirksverwaltungsbehörde zu organisieren ist, könnte man aber auch davon ausgehen, daß es sich dabei um eine Art Inpflichtnahme der Ärzte zur Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe handelt. Die Kostentragung in Pflicht genommener oder Beliehener ist durch die Regelung des § 2 F-VG 1948 nicht erfaßt. Bei einer solchen Konstruktion sollte der für materielle Regelungen zuständige Bundesgesetzgeber wohl einen Kostenersatz für die Ärzte vorsehen.

29. November 1991
Für den Bundeskanzler:
KREUSCHITZ

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:



Beilage ./D

Gutachten

von Frau Univ.Prof. Dr. Bea Verschraegen

zur Frage des flächendeckenden Notarztsystems

**(Entschlieung des Nationalrates vom 3. Dezember 1991,
E 26-NR/XVIII. GP.)**

- 1 -

E R S T E A U S W E R T U N G
zur Frage des
FLÄCHENDECKENDEN NOTARZTSYSTEMS

EntschlieÙung des NR vom 3.12.1991
(E 26 - NR/XVIII. GP)

Ü B E R B L I C K

A. Einleitung

B. Begriffsklärung

C. Gutachten des BKA-VD

1. Kompetenzfragen
2. Zur Kostenverteilung

D. Landesgesetzliche Regelungen

1. Kärnten
2. Niederösterreich
3. Oberösterreich
4. Salzburg
5. Steiermark
6. Tirol
7. Vorarlberg
8. Wien

E. Stellungnahmen der verschiedenen Institutionen

1. Österreichisches Rotes Kreuz
2. Magistratsabteilung 70
3. Malteser Hospitaldienst Austria
4. Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs

F. Zusammenfassende Bemerkungen

- 2 -

A. EINLEITUNG

Dem Gutachten liegen folgende Unterlagen zugrunde:

- I. EntschlieÙung des Nationalrates sowie parlamentarische Anfragen;
- II. Überlegungen zur Begriffsklärung;
- III. Gutachten des BKA-VD zur Frage der kompetenzrechtlichen Zuordnung;
- IV. Fragenkatalog;
- V. Ergangene Einladungen zur Stellungnahme (ua an das ÖRK);
- VI. Einschlägige Gesetzesquellen
- VII. Stellungnahmen
 1. Österreichisches Rotes Kreuz
 2. MA 70: Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst
 3. Malteserhospitaldienst Austria
 4. Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs

Mit der EntschlieÙung des Nationalrates vom 3.12.1991 (E 26-NR/XVIII. GP) wurden der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz und der Bundesminister für Föderalismus und Verwaltungsreform aufgefordert, unter besonderer Berücksichtigung des Bereichs der notfallmedizinischen Einrichtungen mit den Bundesländern, Gemeinden, Sozialversicherungsträgern und der privaten Versicherungswirtschaft Gespräche zu führen, mit dem Ziel, sicherzustellen, daß diese im Rahmen ihrer Zuständigkeiten die jeweils entsprechenden Anteile zur finanziellen Absicherung der Aufgaben der anerkannten Rettungsorganisationen leisten. Die Voraussetzung dafür ist, daß die Rettungsorganisationen die finanziellen Grundlagen offenlegen und Einsicht in die Gebarungsunterlagen gewähren.

In der Folge wird sowohl von der grundsätzlichen Einigung über die begriffliche Klarstellung verschiedener Termini ausgegangen (unten B), wie zunächst auch von den verfassungsrechtlichen Stellungnahmen des BKA-VD zu den Fragen der kompetenzrechtlichen Zuordnung der gegenständlichen Problematik (unten C). Auf Grund dieser vorgegebenen Daten wird die Tragweite der eingelangten Stellungnahmen anhand des Fragenkatalogs geprüft (unten D). Es handelt sich hierbei um eine erste, vorläufige Auswertung, die insbesondere auch allfällige Lücken bei den Stellungnahmen im Verhältnis zueinander hervorheben soll, damit gegebenenfalls Ergänzungen vorgenommen werden können. Am Rande sei darauf hingewiesen, daß die erbetene Stellungnahme der JOHANNITER-UNFALL-HILFE nicht eingelangt ist.

B. BEGRIFFSKLÄRUNG

(vgl. Resümeeprotokoll über die konstituierende Sitzung der Arbeitsgruppe "Finanzielle Absicherung der anerkannten Rettungsorganisationen - flächendeckendes Notarztsystem", zu GZ 21.100/10 - II/A/14/92).

1. ÄRZTLICHER NOTDIENST, ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST, JEDERZEITIGE ÄRZTLICHE ERREICHBARKEIT sind synonyme Begriffe. Sie bedeuten: die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung außerhalb der sogenannten Ordinationszeiten im Hinblick auf unvorhergesehene Krankheitsfälle an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen. Die Organisation dieser Dienste wird hauptsächlich von den Ärztekammern und auch von Gemeinden und Sprengelverbänden wahrgenommen. Mit dem Bereich des "ärztlichen Bereitschaftsdienstes" wird jener Teil der ärztlichen Versorgung angesprochen, der die "jederzeitige Erreichbarkeit" betrifft (vgl. Stellungnahme des BMGSK vom 13.12.1991 zu GZ 204.071/3-II/B/14/91).

- 4 -

2. RETTUNGSDIENST ist ein Überbegriff für diverse Beförderungssysteme:

- Krankenförderung: ausschließlich Transport nicht mobiler Personen zur ärztlichen Versorgung oder zu sonstigen therapeutischen Maßnahmen, OHNE daß auf dem Transportweg medizinische Versorgungsleistungen erbracht werden.

- Rettungsdienst i.e.S.: Krankenförderung mittels Rettungswagen in medizinischen Notfällen. Unter Begleitung eines Sanitäters oder eines Arztes werden über den Transport hinaus auch medizinische Hilfeleistungen erbracht. Diese beziehen sich primär auf die Herstellung der Transportfähigkeit und auf die Aufrechterhaltung vitaler Funktionen (sogenannte Erste Hilfe).

- Notarztdienst: jene Organisationsform des Rettungsdienstes, bei der nicht ausschließlich der rasche Transport zur ärztlichen Versorgung im Vordergrund steht, sondern vor allem bereits am Einsatzort qualitativ hochstehende, über Erste-Hilfe-Maßnahmen hinausgehende, bestmögliche ärztliche Hilfe geleistet wird. Transportmittel: Notarzthubschrauber ("Hubschrauberrettungswesen") bzw Notarztwagen. Wagen bzw Hubschrauber werden entweder schon auf dem Weg zum Einsatzort vom Arzt begleitet, oder der Arzt wird separat zum Einsatzort beordert ("Rendezvoussystem").

3. NOTFALLMEDIZIN und KATASTROPHENMEDIZIN sind medizinische Fachtermini.

- Notfallmedizin ist rasche ärztliche Hilfe im Zusammenhang mit einem akuten individuellen Ereignis, im Rahmen eines ärztlichen Notdienstes oder im Rahmen eines Notarztdienstes.

- Katastrophenmedizin: ist aktuell im Rahmen überindividueller Krisen- und Ausnahmesituationen (zB Erdbeben), wobei nicht qualitativ bestmögliche Versorgung, sondern die (Grund-)Versorgung möglichst vieler betroffener Personen im Vordergrund steht.

"NOTFALLMEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN" (isd Entschöpfung des Nationalrates vom 3.12.1991) zielen - laut Resümeeprotokoll - eher auf die Klärung der finanziellen Abgeltung mit Bezug auf den NOTARZTDIENST ab.

C. GUTACHTEN DES BKA-VD ZUR FRAGE
DER KOMPETENZ-RECHTLICHEN ZUORDNUNG DIVERSE
ANGELEGENHEITEN DES GESUNDHEITSWESENS
(6.11.1991 und 5.8.1992)

1. Kompetenzfragen

Das Gesundheitswesen (Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG) umfaßt alle Maßnahmen zum Schutz der Volksgesundheit wie auch Maßnahmen zur Rettung von Personen aus "plötzlichen Lebensgefahren". Es handelt sich um verschiedene Kompetenzzuordnungen, und zwar:

1. die Kompetenz des Bundes (ausgenommen Leichen- und Bestattungswesen, Gemeindesaniätätdienst, Rettungswesen, Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten, mit Ausnahme der sanitären Aufsicht);
2. Grundsatzgesetzgebung des Bundes;
3. ausschließliche Kompetenz der Länder. Nach Art 15 Abs 1 B-VG gehört zum ausschließlichen Wirkungsbereich der Länder ua das Leichen- und Bestattungswesen, der Gemeindesaniätätsdienst und das Rettungswesen. Die Gemeinden haben im Rahmen der örtlichen Gesundheitspolizei nach Art 118 Abs 3 Z 7 B-VG die Angelegenheiten des Hilfs- und Rettungswesens im eigenen Wirkungsbereich zu besorgen (so insbesondere die Beförderung von Kranken durch einen eigenen Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst).

- 6 -

Der GEMEINDESANITÄTSDIENST erfaßt nur Regelungen über organisatorische Einrichtungen, nicht aber materiellrechtliche Vorschriften auf dem Gebiet des Sanitäts- bzw Gesundheitswesens.

Gesetzliche Regelungen, die einen ärztlichen Bereitschaftsdienst als Teil der ärztlichen Versorgung zwingend vorsehen, wären materiellrechtliche Normen zur Abwehr von Gefahren für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung und fallen somit nach Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG in die ausschließliche Regelungszuständigkeit (Gesetzgebung und Vollziehung) des Bundes. Es obliegt maW dem Bund, materiellrechtliche Normen über die Einrichtung eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes einzuführen. Erfahrungsgemäß wird ein solcher Bereitschaftsdienst am besten wahrgenommen vom Gemeindesanitätsdienst. Neben materiellrechtlichen Regelungen (Normierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes) bedürfte es organisatorischer Begleitstrukturen. Beispielsweise könnte der Bund die Durchführung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in den Wirkungsbereich der Gemeinden, die die konkrete Umsetzung dieses Aufgabenbereiches wahrnehmen würden, übertragen.

Das RETTUNGSWESEN (nach Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG) schließt nur Angelegenheiten mit ein, die die Verhütung von Krankheiten oder die Wiederherstellung der physischen oder psychischen Integrität von Personen zum Gegenstand haben. Maßnahmen, die der "Aufrechterhaltung der öffentlichen Ruhe, Ordnung und Sicherheit" dienen, gehören auch dann nicht zum Begriff "RETTUNGSWESEN", wenn sie der Rettung von Personen aus plötzlichen Gefahren dienen, zumal es sich dann um Vorschriften der allgemeinen Sicherheitspolizei handeln würde, die in erster Linie der Abwehr und Unterdrückung der allgemeinen Gefahren für Leben und Gesundheit dienen.

Den Ländern obliegen die gesetzlichen Vorgaben für die Einrichtung und Organisation des Rettungs- und

Krankenförderungsdienstes. Die Vollziehung, dh auch die Sicherstellung der für die Organisation des Rettungsdienstes notwendigen finanziellen Mittel obliegt den Ländern und den Gemeinden. Mit Landesrettungsgesetz wird den Gemeinden die Sicherstellung der erforderlichen Leistungen des Rettungsdienstes aufgetragen. Dies geschieht entweder durch die Einrichtung eines eigenen Gemeinderettungsdienstes oder durch den Abschluß eines Vertrages mit einer anerkannten Rettungsorganisation. Die Abgeltung dieser Leistungen erfolgt länderspezifisch verschieden, und zwar durch die Zahlung eines Rettungsbeitrages durch die Gemeinde oder durch ein Entgelt, das derjenige entrichten muß, zu dessen Gunsten der Rettungseinsatz erfolgte (dies vorbehaltlich anderer Kostenersatzverpflichtungen, etwa der Sozialversicherungsträger).

2. Zur KOSTENVERTEILUNG

Jede Gebietskörperschaft trägt den Aufwand, der sich aus der Besorgung IHRER AUFGABEN ergibt. Im Rahmen der mittelbaren Verwaltung tragen die Gebietskörperschaften, die diese Aufgaben tatsächlich besorgen insofern selbst die Kosten, als es sich um den sogenannten "Amtssachaufwand" handelt (und zwar sowohl im Falle der Erfüllung durch angestellte Organwalter wie auch durch Abschluß von Werkverträgen mit frei praktizierenden Ärzten). Der Amtssachaufwand ist der Personalaufwand und jener Sachaufwand, der Voraussetzung für die Tätigkeit der Organe der Gebietskörperschaft ist, die in mittelbarer Verwaltung tätig werden muß. Den Sachaufwand, der aus der konkreten Tätigkeit der Behörde erst entsteht, und den Zweckaufwand hat jene Gebietskörperschaft zu tragen, die für die Angelegenheit funktionell zuständig ist. Zweckaufwand ist jener Aufwand, der von vornherein unmittelbar für einen bestimmten Zweck gemacht wird (zB jene besonderen außerordentlichen Ausgaben, die sich im Rahmen des Bereitschaftsdienstes für die im

- 8 -

Gemeindesanitätsdienst stehenden Ärzte ergeben). Ausgaben für allfällige Bereitschaftsdienstzulagen sind inhaltlich besehen Personalkosten, wenn frei praktizierende Ärzte damit entlohnt werden. Diese Ausgaben zählen zum Amtssachaufwand, weil sie im Zuge von "selbständig, prinzipiell ohne Einflußnahme durch die übertragende Gebietskörperschaft" vorzukehrenden "(inner)organisatorischen Maßnahmen" anfallen und dies laut VfGH ein entscheidendes Kriterium für die Qualifikation als Amtssachaufwand ist.

Nach dem ASVG (Sozialversicherungswesen fällt in die Bundeskompetenz: Art 10 Abs 1 Z 11 B-VG) sind im Sinne des Versorgungsauftrages ua die Kosten für Krankentransporte (zB für die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe oder von Transporten in Krankenanstalten) zu ersetzen.

D. LANDESGESETZLICHE REGELUNGEN

1. KÄRNTEN

Nach dem Gesetz vom 9.7.1992 (Gesetz über die Förderung anerkannter Rettungsorganisationen - Kärntner Rettungsdienst - Förderungsgesetz) sollen die Leistungen des allgemeinen (§ 3) und des besonderen (§ 4) Hilfs- und Rettungsdienstes durch Zuwendungen an anerkannte Rettungsorganisationen gefördert werden. Die Anerkennung einer Rettungsorganisation unterliegt besonderen Voraussetzungen (§ 5). Das Österreichische Rote Kreuz (Landesorganisation Kärnten) gilt als anerkannte Rettungsorganisation des allgemeinen Hilfs- und Rettungsdienstes; der Österreichische Bergrettungsdienst (Landesorganisation Kärnten), die Österreichische Wasserrettung (Landesverband Kärnten) und die Kärntner Höhlenrettung (Landesverband Kärnten) gelten als anerkannte Rettungsorganisationen des besonderen Hilfs- und

Rettungsdienstes. Die Johanniter Unfallhilfe (Bereich Kärnten) und der Arbeiter Samariter Bund (Gruppe Kärnten) können mittels Bescheid als Rettungsorganisation anerkannt werden (§ 5 Abs 1-6).

Die Hilfeleistungspflicht (§ 6) berührt nicht das Recht der anerkannten Rettungsorganisationen, den Ersatz der Transportkosten oder der Kosten für sonstige Leistungen vom Transportierten oder sonstigen Leistungsempfängern oder aber auf Grund vertraglicher Regelungen von Dritten zu verlangen.

Nach § 9 (Verpflichtung im eigenen Wirkungsbereich) ist die Gemeinde zur Leistung eines Rettungsbeitrags (je Einwohner S 21,- jährlich) für die Besorgung von Aufgaben des Hilfs- und Rettungsdienstes an das Land verpflichtet. Das Land hat hiefür einen jährlichen Rettungsbeitrag zu leisten, dessen Höhe dem Gesamtrettungsbeitrag aller Gemeinden entspricht. Die Förderungshöhe richtet sich bei mehreren anerkannten Rettungsorganisationen nach der Zahl der erbrachten Einsätze, der Zahl ihrer ehrenamtlichen Mitarbeiter und ihrer Ausstattungserfordernisse (§ 9 Abs 5-7).

Keine ausdrücklichen einschlägigen Bestimmungen sind vorgesehen im Gesetz vom 3.10.1991, mit dem das Kärntner Sozialhilfegesetz 1981 geändert wird (LGB1 Kärnten 1/1992). Im Kärntner Sozialhilfegesetz 1981 (LGB1 Kärnten 30/1981) regelt § 10 die Krankenhilfe (ua lit e: Krankentransport) sowie im 5. Abschnitt (Soziale Dienste) § 32/3 den Inhalt und die Arten der Hilfe. Als sozialer Dienst gilt auch die Vorsorge für die Schaffung von Einrichtungen zur Durchführung von Krankentransporten, wobei diese Maßnahmen nach § 33 von einer "zumutbaren Beistragsleistung des Hilfeempfängers und seiner unterhaltspflichtigen Angehörigen abhängig gemacht werden" können. Zu den nichtbehördlichen Aufgaben zählen nach § 51 Abs 1 lit j " die Vorsorge für die Schaffung von Einrichtungen zur Durchführung von Krankentransporten in der im Abs 4 angeführten Weise" (Möglichkeit der Betrauung der Träger der freien

- 10 -

Wohlfahrtspflege). Die Kostentragung erfolgt nach Maßgabe des § 52 Abs 4, wonach die Gemeinden dem Land den Kostenaufwand in der Höhe von 60vH zu ersetzen haben.

Die Novellen LGB1 Kärnten 1/1988, 54/1988 und 10/1990 berühren die gegenständliche Problematik nicht.

2. NIEDERÖSTERREICH

Ausgangslage für die Beurteilung war der "Entwurf einer NÖ-Rettungsdienstbeitrags-VO auf Grund des § 3 Abs 2 des NÖ-Gemeinde-Rettungsdienstgesetzes", LGB1 9430-1:

Danach hat die Gemeinde den Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst durch Abschluß eines Vertrages mit einer Rettungsorganisation sicherzustellen, sofern sie ihn nicht selbst betreibt (§ 1/1). Der Rettungsdienstbeitrag beträgt zwischen S 10 und S 30 pro Einwohner der Gemeinde (§ 1/2). Der Beitrag ist als zusätzliche Einnahme und finanzielle Unterstützung der Rettungsdienste, nicht als kostendeckende Zahlung gedacht (vgl Erläuterungen zu § 1). § 3 betrifft den Jahresabschluß nach den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung (Auflistung bestimmter Erträge und bestimmter Aufwendungen).

Das NÖ-Gemeinde-Rettungsdienstgesetz (LGB1 147/74 idgF) sieht ausdrücklich vor, daß der Notarztrettungsdienst nicht zum Gemeinde-Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst, der entsprechende Hilfsmaßnahmen gewährleisten muß, zählt. Verfügt die Gemeinde über keinen einschlägigen Dienst, so ist er durch Abschluß eines Vertrages mit physischen bzw juristischen Personen sicherzustellen, in dem sich die Gemeinde auch zu einem Rettungsdienstbeitrag verpflichtet (§ 1/1 und /3).

Bei der Feststellung des Rettungsdienstbeitrags ist auf folgendes Bedacht zu nehmen (§ 2/3):

- die Höhe der den anerkannten Rettungsorganisationen aus der Besorgung der Aufgaben des allgemeinen örtlichen Rettungs- und Krankenbeförderungsdienstes bei sparsamer, wirtschaftlicher und zweckmäßiger Wirtschaftsführung normalerweise erwachsenen Kosten,
- die Höhe der Einnahmen der anerkannten Rettungsorganisationen aus den Kostenersätzen der Sozialversicherungsträger, der Sozialhilfe und allfälliger Landessubventionen,
- die rechtzeitig abgegebenen Stellungnahmen der Interessenvertretungen nach Abs. 1.

Die Gemeinde kann für die Inanspruchnahme des Rettungs- und Krankenbeförderungsdienstes Kostenersatz verlangen, und zwar von demjenigen, für den die Hilfeleistung durchgeführt wurde, und von dem Unterhaltsverpflichteten, sofern die Gemeinde nicht ohnedies von Dritten (insbesondere von Trägern der Sozialversicherung und der Sozialhilfe) für die Hilfeleistung Ersatz erhält.

3. OBERÖSTERREICH

Wie in Kärnten unterscheidet der Landesgesetzgeber (Gesetz vom 4.3.1988 über das Hilfs- und Rettungswesen im Land Oberösterreich, LGBI 27/1988) zwischen dem allgemeinen (örtlichen) Hilfs- und Rettungswesen und dem besonderen (örtlichen) Hilfs- und Rettungswesen (§ 1). Die Leistungen des allgemeinen Hilfs- und Rettungswesens sind durch Abschluß eines privatrechtlichen Vertrages mit einer anerkannten Rettungsorganisation (§ 2 iVm § 4) sicherzustellen, in Gemeinden mit mehr als 25.000 Einwohnern kann auch ein eigener Hilfs- und Rettungsdienst eingerichtet und betrieben werden (§ 2/7). Nach § 4/4 sind das Österreichische Rote Kreuz

- 12 -

(Landesverband OÖ) und der Arbeiter-Samariter-Bund anerkannte Rettungsorganisationen mit - bei entsprechendem Ersuchen der Gemeinden bzw der Landeshauptstadt Linz - ihnen obliegender Vertragsabschlußpflicht.

Die Regelung über den Rettungsbeitrag (§ 6) ist mit der Kärntner Regelung vergleichbar.

Nach § 12 sind die der Gemeinde oder bestimmten Gemeindeorganen zukommenden Aufgaben im eigenen Wirkungsbereich der Gemeinde zu besorgen.

4. SALZBURG

Die Novellen zum Salzburger Rettungsgesetz (LGBI 26/1986; 68/1988 und 39/1991) betreffen insbesondere den Rettungsbeitrag der Gemeinden an vertraglich verpflichtete Rettungsorganisationen (ab 1.1.1993 27 S je Einwohner der Gemeinde; für die überörtlichen Belange der anerkannten Rettungsorganisationen hat ihr das Land ab 1.1.1993 S 24,50 je Einwohner des Landes zu leisten).

5. STEIERMARK

Das Gesetz vom 7.12.1989 über die Rettungsdienste (Steiermärkisches Rettungsdienstgesetz) unterscheidet zwischen dem allgemeinen Rettungsdienst, dem Bergrettungsdienst und den besonderen Rettungsdiensten (§ 1). Sofern die Gemeinde die Aufgaben des allgemeinen Rettungsdienstes nicht selbst wahrnehmen kann, hat sie sich einer anerkannten Rettungsorganisation (§ 2 iVm § 3) zu bedienen. Das Land hat die überörtlichen Aufgaben des allgemeinen Rettungsdienstes wahrzunehmen, es kann zur Gewährleistung des Notarztrettungsdienstes mit einem entsprechend fähigen Rechtsträger Verträge abschließen.

Die Anerkennungsvoraussetzungen (§ 3) folgen dem bisherigen Muster. Eine anerkannte Rettungsorganisation ist verpflichtet, mit jeder Gemeinde des Bereiches, für den die Anerkennung ausgesprochen worden ist, auf deren Einladung einen Vertrag abzuschließen (so das Österreichische Rote Kreuz, Landesverband Steiermark).

Die besonderen Rettungsdienste (§ 8) sollen Personen aus Gefahren befreien, deren Überwindung nur durch den Einsatz von Mitteln oder Kenntnissen möglich ist, die über das hinausgehen, was für den allgemeinen Rettungsdienst und den Bergrettungsdienst erforderlich ist.

Der Rettungsbeitrag ist näher in § 11 leg cit geregelt, wobei ins Auge fällt, daß 15 % des von jeder Gemeinde jährlich aufzubringenden Anteils am Gesamtrettungsbetrag der Gemeinden an jenen Rechtsträgern zu leisten ist, mit dem das Land einen Vertrag über die Leistung des bodengebundenen Notarztrettungsdienstes geschlossen hat.

Die Gemeindeangelegenheiten sind hier solche des eigenen Wirkungsbereiches (§ 15).

Gemäß § 2 des Gesetzes vom 8.7.1981 über das örtliche Hilfs- und Rettungswesen im Lande Salzburg (Salburger Rettungsgesetz, LGBl 78/1981) ist die Gemeinde verpflichtet, die Leistungen des allgemeinen Hilfs und Rettungswesens für ihr Gemeindegebiet sicherzustellen; mit Bezug auf die Belange des besonderen Hilfs- und Rettungsdienstes steht es der Gemeinde frei, diesbezüglich Vorkehrungen zu treffen. Je Gemeinde darf nur eine Rettungsorganisation in Vertrag genommen werden (§ 2/2). Das Österreichische Rote Kreuz (Landesverband Salzburg) gilt für das gesamte Land als anerkannte Rettungsorganisation und ist als solche verpflichtet, mit jeder Gemeinde auf deren Einladung den Vertrag abzuschließen (§ 3/4 und /5).

6. TIROL

Mit Gesetz vom 25.5.1987 über das Rettungswesen (Tiroler Rettungsgesetz, LGBl 40/1987) wird der örtliche und überörtliche Rettungsdienst näher geregelt. Die Gemeinde hat den örtlichen Rettungsdienst selbst oder durch Übertragung an eine Rettungsorganisation zu besorgen (§ 2). Die Rettungsorganisation wird auf Grund eines mit der Gemeinde abgeschlossenen Vertrages tätig, in dem auch der Kostenersatz für geleistete Dienste zu bestimmen ist. "Dies gilt" - so das Gesetz § 3/2 iVm § 6 - "nur für jene Entgelte, die vom Leistungsempfänger, von seinem Nachlaß oder von demjenigen, der für den Leistungsempfänger unterhaltspflichtig ist, geleistet werden. Dies nur dann, wenn nicht auf Grund eines anderen Rechtstitels eine Verpflichtung zur Tragung dieser Kosten, insbesondere durch Träger der Sozialversicherung, besteht. Die Einschränkung gilt gleichermaßen, wenn die Gemeinde den Rettungsdienst selbst wahrnimmt.

Das Österreichische Rote Kreuz ist als Rettungsorganisation für den örtlichen und überörtlichen Rettungsdienst anerkannt (§ 3/4; 8/6).

Beim allgemeinen überörtlichen Rettungsdienst, der vom Land zu gewährleisten ist, kann ebenfalls eine Rettungsorganisation vertraglich verpflichtet werden. Es findet die gleiche Kostenersatzregelung Anwendung (§ 8/3 und /5). Neben anderen Aufgaben hat das Land als Träger von Privatrechten Organisationen und Unternehmen zu fördern, die Leistungen der Flugrettung erbringen; das Land hat ferner den nach Maßgabe der im Landesvoranschlag jeweils hiefür vorgesehenen Mittel den Betrieb von Notarztwagen im Rahmen des örtlichen Rettungsdienstes zu fördern (§§ 15, 16).

7. VORARLBERG

Das Gesetz über das Rettungswesen (Rettungsgesetz; LGBI 46/1976) definiert das Rettungswesen als umfassende Hilfeleistung (Bergung von Personen in Lebensgefahr, Leistung Erster Hilfe, Abhängigensuche und Schulung), die die Erste Hilfe und den Krankentransport - genauer umschrieben im Gesetz - umfaßt (§ 1).

Wie in anderen Bundesländern können Angelegenheiten des Rettungswesens an Rettungsorganisationen vertraglich übertragen werden (§ 3). Als anerkannte Rettungsorganisationen gelten nach dem Gesetz über eine Änderung des Rettungsgesetzes (LGBI 56/1990, § 3/2) das Österreichische Rote Kreuz (Landesverband), der Österreichische Bergrettungsdienst (Landesverband) und die Österreichische Wasserrettung (Landesverband).

Die Kostenersatzregelung (§ 8) sieht vor, daß derjenige die notwendigen und zweckmäßigen Aufwendungen zu ersetzen hat, zu dessen Gunsten der Einsatz des Rettungsdienstes erfolgt ist oder der den Einsatz mißbräuchlich in Anspruch genommen hat. Bei der Errechnung allfälliger Pauschbeträge sind mit Ausnahme der Förderungen des Rettungsfonds und der Gebietskörperschaften jene Zuwendungen abzuziehen, die für die Besorgung von Aufgaben nach § 1/2 lit a-d (Rettungswesen, außer Schulung) zu erwarten sind. Zur Förderung des Rettungswesens ist ein Rettungsfonds, gespeist aus Mitteln der Gemeinden, des Landes und sonstigen Einnahmen, vorgesehen.

8. WIEN

Das Gesetz vom 24.9.1965, betreffend das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen in Wien (Wiener Rettungs- und Krankenbeförderungsgesetz, LGBI 22/1965, 47/1983) unterscheidet zwischen dem "öffentlichen Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst" (Einrichtungen zur Ersten Hilfe) und

- 16 -

dem "privaten Rettungs- und Krankentransportdienst" (§§ 1, 2). Für die Inanspruchnahme des öffentlichen Rettungs- und Krankentransportdienstes (insbesondere für die Betreuung, dh Hilfeleistung, Beförderung) ist eine Gebühr zu entrichten. Diese wird insbesondere nach der Anzahl der gefahrenen Kilometer sowie nach der Anzahl und der Art des eingesetzten Personals, abgestuft (§ 5/3). Sie ist von demjenigen zu tragen, für den der öffentliche Rettungs- bzw Krankentransportdienst in Anspruch genommen wurde oder der ihm gesetzlichen Unterhalt schuldet oder von den Sozialversicherungsträgern und Krankentransportanstalten öffentlicher Bediensteter im Falle der Schuldübernahme (§§ 6, 7).

Wenn die Gebührenschaft der Sozialversicherungsträger oder der Krankentransportanstalten öffentlich Bediensteter einen geringeren Verwaltungsaufwand bei der Erhebung der Gebühren bedingt, kann der Gemeinderat auch niedrigere Gebühren (als nach § 5/3 und /5) festsetzen (§ 7/3).

Die Forderung des Entgelts für die Inanspruchnahme eines privaten Rettungs- oder Krankentransportdienstes richtet sich nach bürgerlichem Recht (§ 8), wobei das Entgelt kostendeckend zu ermitteln, nach einem Tarif zu bemessen ist und nicht niedriger sein darf als die Gebühren nach §§ 6, 7.

Den landesgesetzlichen Vorschriften kann explicite oder zumindest sinngemäß entnommen werden, daß auch die Schulung des Personals zum Begriff des Rettungswesens gehört. Das erscheint insbesondere deswegen nachvollziehbar, weil das Rettungswesen bestimmten quantitativen, vor allem aber auch qualitativen Mindestanforderungen entsprechen muß.

Soweit Sozialversicherungsträger (bzw Krankentransportanstalten öffentlich Bediensteter) die Gebührenschaft übernehmen, erstreckt sich die Kostenübernahme im wesentlichen auf die mit dem Versicherungstransport unmittelbar zusammenhängenden Auslagen. Landessache bleiben bei dieser

Sachlage - jedenfalls faktisch - sämtliche, über den reinen Transport (etwa Kilomergeld) hinausgehenden Kosten. Es ist daher eine Frage der individuellen Vertragsgestaltung zwischen Sozialversicherungsträgern und einem konkreten Bundesland, welche Kosten dann letztlich vom Sozialversicherungsträger, dh vom Bund getragen werden.

Dem Beschluß der Landesfinanzreferentenkonferenz vom 30.1.1992 ist der Sache nach zu entnehmen, daß der Bund für alle Sozialversicherungsanspruchsberechtigten kostendeckend, die Länder für die verbleibenden Fälle indes zur Gänze aufkommen sollen. Das ASVG sieht allerdings bloß den Ersatz der Transportkosten (in praxi auf Grund von Transporttarifen, dh iSe Kilomergeldes) vor.

E. STELLUNGNAHMEN DER VERSCHIEDENEN INSTITUTIONEN

1. Österreichisches Rotes Kreuz

Das Österreichische Rote Kreuz (idF ÖRK) weist darauf hin, daß die Aktivitäten des ÖRK und seiner Landesverbände weit über den klassischen Tätigkeitsbereich der "Rettungsorganisationen" hinausragen (aaO 5).

Auffallend ist die freiwillig geleistete Arbeit von Mitarbeitern, die vom ÖRK mit einer Ersparnis für das österreichische Gesundheitswesen von S 3,1 Milliarden veranschlagt wird (aaO 10).

Das ÖRK sieht sich auf Grund seiner gesetzlich anerkannten Unabhängigkeit außerstande, Einzelnachweise über Einnahmen, Ausgaben, Gewinn- und Verlustrechnungen und Bilanzen, bzw auch nicht verpflichtet, Auskünfte über Spenden/Spender, Sponsoren, Förderer und Erblasser zu erteilen (aaO 15).

Die Buchhaltungsunterlagen sowie Einnahmen- und Ausgabenrechnungen, Gewinn- und Verlustrechnungen mit Einzelnachweisungen und Bilanzen beziehen sich auf die gesamte Tätigkeit des ÖRK und der Landesverbände, nicht bloß auf die Tätigkeiten im Rahmen des Rettungsdienstes (aaO 15).

Die (Erste) Denkschrift (1990) ist mit Bezug auf die Zahlen des Rettungs- und Krankentransports bereits etwas überholt, zeigt das Ausmaß freiwilliger Mitarbeit und der sonstigen Leistungen. Im Rahmen des Notarzt-Rettungssystems wird die medizinische Behandlung des Patienten eingeleitet und dessen Transportfähigkeit hergestellt. Es handelt sich hierbei um eine effiziente Gestaltung der Ersten Hilfe. Die notwendige Zahl der Stützpunkte für Rettungshubschrauber (11 in 1990) und für Notarztwagen (100 in 1990) scheitert - nach Ansicht des ÖRK - an der ausreichenden Finanzierung.

Um das bisherige System aufrecht zu erhalten, müssen - laut Angabe des ÖRK - Spenden herangezogen werden, deren Leistungsgrund sich nicht nur auf ein Notarzt-Rettungssystem, sondern auch auf die anderen Aktivitäten des ÖRK und seiner Landesverbände bezieht.

Hier ist wohl vor allem der besonders wichtige Bereich des Blutspendendienstes hervorzuheben, der schon aus Sicherheitserwägungen angesichts zunehmender Seuchenentwicklung (AIDS) eines erhöhten medizinisch-technischen Prüfaufwandes bedarf. Darüber hinaus verweist das Rote Kreuz auf seine tragende Bedeutung im internationalen Bereich (insbesondere in Krisen- und Kriegsgebieten), sodaß davon auszugehen ist, daß sich Spenden an das ÖRK somit regelmäßig auch auf die internationalen Aktivitäten beziehen.

Das ÖRK schlägt zur Entwicklung eines flächendeckenden Notarzt-Systems (in den Organisationsformen des NAW-Stützpunktsystems und des NAW-Rendezvoussystems) verschiedene FINANZIERUNGSVARIANTEN vor. Als 1. Variante wird - in Anlehnung an die Finanzierung des Feuerschutzes - die Einführung einer sogenannten Rettungsabgabe erwogen (DS 11). Als 2. Variante wird die - im ASVG positivierte - Rechtspflicht der Versicherungsträger vorgeschlagen, mit den Rettungs- und Krankentransportorganisationen Verträge abzuschließen und kostendeckende Ersätze zu leisten ("kostendeckender Ersatz durch die Krankenversicherungsträger für den Transport von Versicherten").

Auch in der 2. Denkschrift (idF 2. DS) wird darauf hingewiesen, daß das ÖRK in den Bundesländern den Rettungs- und Krankentransportdienst zu mehr als 90 %, in der Bundeshauptstadt Wien zu 26 % durchführt.

Diese Prozentsätze legen eine Abhängigkeit des Gesundheitswesens von der EinsatzFÄHIGKEIT des ÖRK und seiner Landesverbände im allgemeinen sowie der EinsatzBEREITSCHAFT der freiwilligen Mitarbeiter im besonderen nahe. Wie das ÖRK selbst hervorhebt, kann bei Einsätzen im Rahmen des Rettungswesens und des Krankentransportdienstes nur qualifiziertes, dh geschultes Personal verwendet werden kann.

Das ÖRK weist besonders auf den ZUSAMMENHANG zwischen kostendeckender Abgeltung für den Rettungs- und Krankentransport und der Errichtung eines flächendeckenden Notarztwagen-Systems hin (2. DS, 4). Dieses sei freilich nicht bloße Angelegenheit der Gemeinden bzw Länder, sodaß das ÖRK die Meinung des BMAS und des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger, wonach der Rettungs- und Krankentransportdienst nur die Gemeinden bzw die Länder angehe, nicht teilen könne.

Ferner würden die vertraglichen Vereinbarungen zwischen dem ÖRK und den Krankenversicherungsträgern verhindern, daß die Versicherten den Ersatz der Kosten, auf den sie einen Rechtsanspruch haben, selbst geltend machen müssen.

Eine allfällige Einschränkung der (freiwilligen) Zuschüsse an das Rote Kreuz oder gar - und das unmittelbar nachprüfbar - seiner Leistungen führte - so das ÖRK - zu einer Reduktion des bislang angebotenen - allerdings ausbaubedürftigen - Rettungs- und Krankentransportdienstes.

Das habe dann allerdings zur Konsequenz, daß die von Gesetzeswegen vorgesehene Pflichtleistung der Sozialversicherungsträger nicht mehr (ausreichend) erfüllt werden könne (2. DS, 6). Nun fällt dieser Bereich zur Gänze in die Kompetenz des Bundes (Art. 10 Z 11 B-VG), dem es obliege, die Sozialversicherungsträger durch einschlägige Gesetzesregelungen zur kostendeckenden Lastenübernahme zu verhalten, soweit nicht die Gemeinden bestimmte Kosten bereits tragen (so - nach Art. 118 Abs. 3 Z 7 B-VG - die Kosten für die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der Transporteinrichtungen).

Da den Ländern die Verpflichtung obliegt, den Katastrophenschutz zu gewährleisten, müsse auch ihnen an ein effizient funktionierendes System gelegen sein (2. DS, 7; sinngemäß auch die Erläuterungen zum Vorschlag des ÖRK für die Novellierung des § 349 Abs. 2 ASVG).

Das ÖRK und seine Landesverbände zeichnen sich durch eine stark hierarchische Struktur (ÖRK, Landesverband, Bezirksstelle, Ortsstelle; Kommandanten, Ärztlicher Dienst, Sanitätsdienst) aus, die darauf ausgerichtet ist, die Wahrung der Aufgaben des ÖRK, nämlich des Rettungs- und Krankentransportdienstes durch

ständige Einsatzbereitschaft die Leistung Erster Hilfe und den Transport Kranker oder Verletzter sowie sanitätsdienstliche bzw notärztliche Versorgung während des Transportes durchzuführen. Dies erfolgt unabhängig vom Anlaßfall, dh sowohl bei Erkrankungen, Geburten, Unfällen wie bei Katastrophen (vgl auch die Satzungen des ÖRK, idgF § 3/2 Pt. 1.2-1.4: freiwillige Hilfeleistung auf allen Gebieten der Wohlfahrts- und Gesundheitspflege; die Ausbildung von geeignetem Personal etc; die erste Hilfeleistung bei Notständen und Katastrophen aller Art).

Gemäß § 16/1 der Satzungen des ÖRK werden die Mittel des ÖRK aufgebracht durch 1. die Mitgliedschaft, 2. Subventionen, 3. Spenden aller Art, 4. Sammelaktionen, Lotterien und sonstige ähnliche Veranstaltungen und 5. sonstige Einkünfte.

Die Satzungen der Landesverbände beruhen auf der Rahmensatzung (beschlossen vom Arbeitsausschuß des ÖRK in seiner 83. Sitzung am 24.9.1971 sowie in der 108. Arbeitsausschußsitzung am 1.7.1983). Mit der Rahmensatzung werden Grundsätze für die Organisation eines Landesverbandes festgelegt (§ 1 Name, Sitz und Kennzeichen; § 2 Rechtsstellung; § 3 Wirkungsbereich; § 4 Aufgaben; § 5 Mitglieder; § 6 Organe des Landesverbandes; § 7 Zusammensetzung der Generalversammlung; § 8 Aufgaben der Generalversammlung; § 9 Durchführung der Generalversammlung; § 10 Verbandsausschuß; § 11 Aufgaben des Verbandsausschusses; § 12 Tätigkeit des Verbandsausschusses; § 13 der Präsident; § 14 Gliederung des Landesverbandes; § 15 Bezirksstellen; § 16 Ortsstellen; § 17 Sekretariat des Landesverbandes; § 18 Geschäftsordnung; § 19 Aufbringung der Mittel; § 20 Finanzielle Gebarung des Landesverbandes; § 21 Zeichnungsberechtigung; § 22 Schlichtungsverfahren; § 23 Auflösung des Landesverbandes).

In den Satzungen der Landesverbände wird insbesondere festgehalten:

- Burgenland: dem Landesverband obliegen ua die Durchführung des Rettungs- und Krankentransportdienstes, die Mitwirkung bei der Durchführung des ärztlichen Notdienstes sowie die bereits zu den Satzungen des ÖRK erwähnten Aufgaben (§ 3/2 Pt. e-f; h-j). Die Ortsstelle ist ua zuständig für die Werbung freiwilliger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Durchführung von Spenden- und Haussammlungen, die Organisation von Erste-Hilfe-Kursen etc (§ 21/4). Die Mittel des Landesverbandes werden ua aufgebracht durch Einnahmen aus der Durchführung des ärztlichen Notdienstes; Einnahmen aus der Durchführung des Rettungs- und Krankentransports; Spenden, Vermächtnisse etc, Sammlungen, Lotterien udgl (§ 23).
- Salzburg: entsprechende Bestimmungen zu Zweck und Aufgaben des Landesverbandes (§ 3) und zu den Mitteln zur Erreichung des Zweckes (§ 4). Im übrigen erfolgt die Verweisung auf die Aufgaben des Roten Kreuzes. Ausdrücklich vorgesehen ist nach § 14 ein sogenannter Rettungsbeirat, der den Landesverband in finanziellen und organisatorischen Fragen im Bereich des Hilfs- und Rettungsdienstes beraten soll (Näheres ist einer - nicht vorgelegten - GeO zu entnehmen).
- Steiermark: Zu den besonderen Aufgaben zählt der Rettungsdienst (Sicherung und Durchführung des Transportes von Erkrankten und Verunglückten sowie die freiwillige Hilfstätigkeit auf den Gebieten der Gesundheits- und Wohlfahrtspflege); die Errichtung und Erhaltung eines Hilfs- und Rettungsdienstes, insbesondere für Katastrophen und Naturereignisse; die Einrichtung, Durchführung und Wiederholung von Rotkreuz-Kursen für Erste-Hilfe-Leistung bei Unfällen etc (§ 4 Pt. 2-4). Zu den Mitteln zur Erreichung des Verbandszweckes zählen auch hier Erbschaften, Vermächtnisse, Spenden und sonstige Zuwendungen; Erträgnisse aus Sammlungen, Lotterien, Tombolas etc (§ 23).

- Tirol: Die Ziele des Landesverbandes sind mit den Aufgaben der anderen Landesverbänden vergleichbar (§ 3/2), dasselbe gilt für die Mittel des Landesverbandes (§ 19).

- Vorarlberg: § 3 zählt zu Zweck und Aufgaben des Landesverbandes ua die Einrichtung und Erhaltung von Hilfs- und Rettungsstellen sowie die Ausbildung des Personals. Die Mittel zur Erreichung dieses Zweckes werden erreicht durch Mitgliedsbeiträge, Spenden, Vermächtnisse und ähnliche Zuwendungen, Erträge aus Sammlungen, Unternehmungen, Lotterien, Krankentransporten, Pflegewesen etc (§ 4). Ortsstellen können, wenn sie einen qualifizierten Hilfs- und Rettungsdienst durchzuführen vermögen, in den Rang einer Rettungsabteilung erhoben werden (§ 14 iVm § 13).

- Wien: Zum Aufgabenbereich des Landesverbandes gehören ua die freiwillige Hilfstätigkeit auf allen Gebieten der Gesundheits- und Wohlfahrtspflege, des Krankentransports und Rettungsdienstes, sowie die Schaffung und der Betrieb der diesen Zwecken dienenden Einrichtungen; der Katastrophendienst; die Ausbildung von Sanitäts- und Pflegepersonal und diplomierten Krankenschwestern; die Durchführung von Sammelaktionen, Lotterien und ähnlichen Veranstaltungen etc (§ 4). Die Aufbringung der Mittel folgt dem üblichen Muster (§ 20).

Personalstruktur (Blg 5): Der Anteil der Freiwilligenarbeit überragt an Mitarbeiterzahl und Arbeitsstunden in allen Bundesländern bei weitem jenen der hauptamtlichen Mitarbeiter und der Zivildienstler. Der Personalaufwand steht naturgemäß in einer umgekehrten Relation.

Eine gravierende Einschränkung dieser Freiwilligenarbeit würde zum Zusammenbruch des Gesundheitswesens in diesem Bereich führen, und zwar in allen Bundesländern bzw umgekehrt, würde

die sofortige Remuneration dieser Arbeit bei gleichbleibenden Strukturen eine kaum zu bewältigende Ausgabe für Gemeinden, Ländern und Bund bedeuten. Die Aufschlüsselung der Einsätze (Blg 8) nach Rettungs- und Krankentransportdienst einerseits und Notarztdienst andererseits bedarf keiner Kommentierung. Buchhaltung, Kostenrechnung und Kostenerfassung (Blg 9, 10 und 11) bedürfen einer gesonderten Prüfung.

2. Magistratsabteilung 70

Der Rettungs- und Krankentransportdienst der Stadt Wien (MA 70) nimmt als stadteigener Betrieb naturgemäß eine Sonderstellung ein.

Die Organisations- und Dienstvorschriften (für den Wr. Städtischen Rettungs- und Krankentransportdienst, genehmigt mit Erlaß der Magistratsdirektion vom 26.2.1969, Z. MD-3224/68), die dem beantworteten Fragenkatalog beigelegt worden waren, sind auf Grund der offenbar bereits erfolgten Umstrukturierung jedenfalls zum Teil überholt.

Zunächst wird davon ausgegangen, daß der Aufgabenbereich des Rettungs- und Krankentransportdienstes (MA 70) trotz der Umstrukturierung gleichgeblieben ist. Danach umfaßt der Rettungsdienst die Leistung "Erste Hilfe" (in der Unterkunft nur bei lebensbedrohender Verletzung oder unmittelbarer lebensgefährdender Erkrankung), inklusive Beförderung in eine Krankenanstalt oder in eine Unterkunft. Der Krankentransportdienst kommt jenen Personen zugute, die wegen ihres Gesundheitszustandes oder wegen Ansteckungsgefahr kein gewöhnliches Verkehrsmittel benützen können, sofern die Unterbringung in einer Anstalt gesichert ist (§ 2).

Der Rettungs- und Krankentransportdienst muß jederzeit einsatzbereit sein. Das setzt eine entsprechende Infrastruktur

und Organisation voraus (§ 7). Ein Ambulanzfahrzeug des Rettungsdienstes sollte aus einem Arzt, 2 Sanitätsgehilfen und einem Lenker bestehen; ein Ambulanzfahrzeug des Krankentransportdienstes aus 2 Sanitätsgehilfen und einem Lenker (§ 8).

Im Bereich des Wr. Rettungs- und Krankentransportdienstes werden Ausbildungen für Stationsleiter und Stationsführer, Sanitätsgehilfen, Lenker und eine allgemeine Ausbildung für den Katastropheneinsatz durchgeführt (§ 26).

Notarzteinsätze, Rettungseinsätze, Krankentransporte und Schulungen werden im Bereich der Stadt Wien zu etwa 2/3 vom Wr. Rettungs- und Krankentransportdienst wahrgenommen. Mit 31.7.1992 waren 551 hauptberufliche Mitarbeiter(innen), jedoch keine freiwilligen Mitarbeiter(innen) oder Zivildienstler im Rahmen der Rettungsorganisation beschäftigt.

Der Wr. Rettungs- und Krankentransportdienst verfügt nicht über Fahrzeuge, die ihm von Dritten gespendet wurden.

Die Beantwortung zur Anlagenstruktur (IV, insbes. B. Mobilien und C. Immobilien), zum Tätigkeitsprofil (V), zur Buchhaltung, Kostenrechnung, den Tätigkeitsberichten und Rechnungsabschlüssen für 1991 (VI - B, C und D) sollten genauer erfolgen.

3. Malteser Hospitaldienst Austria

Der Malteser Hospitaldienst Austria versieht 3 verschiedene Dienste:

1. den Sanitätsdienst, der den Rettungs- und Krankentransport, den Ärztefunkdienst, die Ambulanzstellung und Erste-Hilfe-Kurse umfaßt;
2. den Sozialdienst, dh Pflegedienst, Betreuungsdienst und Behindertenfahrdienst; und

3. den Katastrophenhilfsdienst als Betreuungsdienst mit Schwerpunkt auf medizinische, sanitätsdienstliche und soziale Hilfsleistungen (Versorgung, Unterbringung, Verpflegung usw).

Zur Personalstruktur werden "1 1/2 Sekretariat und Buchhaltung" angeführt. Unklar ist, ob dies für das gesamte Bundesgebiet gilt oder nicht. Dasselbe gilt für die Zahl der freiwilligen Mitarbeiter(innen), wobei eine genauere Lokalisierung durchaus von Interesse wäre. Unklar ist auch die Aufteilung der Arbeits- bzw Einsatzstunden: Gesamtzahl 90.000 (vgl Pt. III 2), wobei die Summe der einzelnen Posten (Sanitätsdienst 19.000; Sozialdienst 26.000; Betreuungsdienst 16.000; Katastrophenhilfe 19.000) bloß 80.000 Stunden ergibt. Die Höhe des Personalaufwandes im Jahre 1991 wird mit öS 700.000,- beziffert (Pt. III 4a). Die Aufschlüsselung fehlt.

Der Rettungsdienst erstreckt seine Tätigkeit auf 9.845 reine Krankenbeförderungseinsätze und auf 186 Rettungseinsätze ohne ärztliche Begleitperson. Rettungseinsätze mit ärztlicher Begleitperson und Notarzteinsätze wurden 1991 offenbar keine durchgeführt (Pt. V).

Nach dem Statut des Hospitaldienstes des Souveränen Malteser-Ritter-Ordens im Großpriorat Österreich (Malteser Hospitaldienst Austria - MHDA) stellt sich der MHDA durch persönlichen Einsatz seiner Mitglieder in den Dienst der armen, notleidenden, kranken und verlassenen Mitmenschen (Art 2). Die ordentlichen Mitglieder (Art 7) haben sich der vorgeschriebenen Ausbildung zu unterziehen und sind zu einer jährlichen Mindestdienstzeit verpflichtet.

Das Statut enthält keine Regelungen darüber, wie die Mittel des Malteser Hospitaldienstes Austria aufgebracht werden. Immerhin werden zum Beispiel der Wert der von der Rettungsorganisation angekauften Fahrzeuge mit 4,2 Mio öS und der Wert der der Rettungsorganisation von Dritten gespendeten Fahrzeuge mit 1 Mio öS veranschlagt.

Entgegen den Angaben zu VI fehlen die Buchhaltungsunterlagen aus 1991 sowie der Jahresbericht 1991.

4. Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs

Der Zweck des Arbeiter-Samariter-Bundes Österreich ist darauf gerichtet, jenen Menschen, die einer Hilfeleistung durch Rettungs-, Hilfs- und andere Maßnahmen bedürfen, zu unterstützen (§ 3 der Satzung für die Bundesorganisation, beschlossen vom BHV vom Oktober 1986).

Ideelle Mittel zur Erreichung des Zweckes dienen die Errichtung, Erhaltung und Führung aller Einrichtungen des Rettungspersonals, der entsprechenden Ausbildungstätigkeit und der Flüchtlingshilfe. Es wird freiwillige Hilfstätigkeit auf allen Gebieten des Gesundheits- und Sozialwesens, der Volkswohlfahrt und des Rettungsdienstes geleistet. Ferner wird ein Erste-Hilfe- und Katastrophendienst, der aus sorgfältig ausgebildeten Mitgliedern besteht, geschaffen und erhalten. Es wird gesorgt für die Errichtung, Erhaltung und die Führung aller Einrichtungen eines Rettungsdienstes unter Benützung aller technischer Hilfsmittel (einschließlich besonderer Rettungsdienste, wie etwa Wasserrettung etc), die Errichtung und Erhaltung von Sanitätswachen und Behelfsspitalern. Schließlich ist der Arbeiter-Samariter-Bund um eine adäquate Ausbildung der Mitglieder bemüht (§ 4).

Die materiellen Mittel (§ 5) sind mit denen anderer Rettungsorganisationen durchaus vergleichbar: Vermögen und Vermögenserträge, Mitgliedsbeiträge und Einschreibgebühren, Subventionen, Spenden, Erbschaften und sonstige Zuwendungen, Einnahmen aus Veranstaltungen und wirtschaftlichen Geschäftsbetrieben, öffentliche Sammlungen, Lotterien etc.

Der Arbeiter-Samariter-Bund ist in Landesorganisationen aufgeteilt. Deren Gliederung und Aufgabenbereich werden durch Landessatzungen geregelt. Diese Unterlagen wurden nicht vorgelegt.

Generell ist zur Beantwortung des Fragenkatalogs durch den Arbeiter-Samariter-Bund zu sagen, daß sie keinerlei Beurteilung der tatsächlich durchgeführten Tätigkeiten (Aufwand, Personal- und Sachmittel) erlaubt. So werden zB zwar für 1991 45.345 Stunden im Sanitätsdienst und 839.032 Stunden im Rettungs- und Krankentransportdienst angeführt, eine Aufgliederung, woraus ersichtlich würde, wie viele Stunden davon durch 270 hauptberufliche Mitarbeiter(innen), 2988 freiwillige Mitarbeiter(innen) und 205 Zivildienstler versehen wurden, sei "nicht möglich".

Auch die Frage III.4 (die Höhe des Personalaufwands der Rettungsorganisation im Jahre 1991) könne nicht beantwortet werden, weil "von Landes- und Gruppenorganisationen keine Zahlen vorliegen".

Unklar ist ferner, aus welchem Grund das Anschaffungsjahr der Fahrzeuge nicht angegeben werden kann.

Die Beantwortung der Frage IV. A 3 (Wert der angekauften und gespendeten Fahrzeuge) ist überhaupt unterblieben.

Nicht nachvollziehbar ist die Antwort zu IV. A. 4: die Gesamtkilometerzahl von 7.641.720 vermittelt keine substantiellen Informationen. Bei den Angaben zu IV. B. (Mobilien) wird neuerlich auf die fehlenden Unterlagen der Landes- und Gruppenorganisationen verwiesen, dasselbe gilt für die Beantwortung der Frage IV. C. Unklar ist, weshalb eine "detaillierte Aufgliederung" zu V und VI nicht möglich ist.

Insgesamt muß der Eindruck entstehen, daß die Einladung des BMGSK auf Grundlage der Entschlieung des Nationalrates zur Mitarbeit durch die Beantwortung des Fragenkatalogs und die Vorlage entsprechender Unterlagen in dieser so wichtigen Frage des "flächendeckenden Notarzt-Systems" von Seiten des Arbeiter-Samariter-Bundes nicht mit gebührender Sorgfalt betrieben wurde. Immerhin handelt es sich um eine Rettungsorganisation mit Rechtspersönlichkeit, die aus einer Bundesorganisation, aus Landesorganisationen und Gruppenorganisationen zusammengestellt ist, über entsprechende Mittel verfügt und im Gesundheitswesen Aktivitäten entfaltet. Es ist deswegen schwer nachvollziehbar, daß die Bundesorganisation ihre Struktur, ihre Personal- und Sachmittel und ihre Aktivitäten selbst - und für andere Institutionen, wie das BMGSK, in nachvollziehbarer Weise - nicht zu durchleuchten vermag.

F. ZUSAMMENFASSENDE BEMERKUNGEN

Bevor ein Vergleich der landesgesetzlichen Vorschriften, der landesrechtlichen Statuten und vor allem der diversen Aktivitäten der verschiedenen Rettungsorganisationen angestellt werden kann, wäre eine genauere Aufgliederung der Personal- und Sachmittel mit der konkreten Zuordnung der Zwecke für die diese Mittel eingesetzt worden sind bzw wären, ratsam.

Das ÖRK hat denn auch einen bedeutenden Schritt in diese Richtung unternommen und sich um Transparenz bemüht.

Von anderen Rettungsorganisationen, wie vom Malteser Hospitaldienst Austria, jedoch insbesondere vom Arbeiter-Samariter-Bund Österreich kann dies nur bedingt behauptet werden. Die vorhandenen Unterlagen erlauben noch keine abschließende Analyse darüber, welche dieser

Rettungsorganisationen in welchem Ausmaß, in welchen Regionen und für welche Zwecke sie jeweils tätig werden.

Bei der Frage eines flächendeckenden Notarzt-Systems gehen die Überlegungen mE jedoch nicht nur dahin, ob und inwieweit Bund, Länder und Gemeinden Kosten zu tragen haben. Es stellt sich zunächst grundsätzlich die Frage, ob, wo und in welchem Ausmaß Bedarf nach einer Intensivierung des angebotenen Gesundheitsservice gegeben ist. Der Fragenkatalog ist denn auch in diesem Lichte zu verstehen: Nicht hilfreich sind deswegen globale Angaben über geleistete Stunden oder gefahrere Kilometer. Ausgelotet muß zunächst werden, über welche Kapazität der Bund, die Länder und die Gemeinden (mit Bezug auf von ihnen remunerierte Leistungen) verfügen und inwieweit die öffentliche Hand von freiwillig geleisteter Arbeit und von Spenden abhängig ist.

Zwar sind die beiden Finanzierungsvarianten, wie sie vom ÖRK unterbreitet wurden, durchaus überlegungswerte Lösungsmodelle, sie setzen aber beide grundsätzlich voraus, daß ein Konsens über Bemessungskriterien erzielt wurde. Um eine solche Frage handelt es sich wohl beim Streit um "kostendeckenden" Ersatz für erbrachte Leistungen. Zu erfragen wäre ferner - entsprechender Zugang zu den nötigen Informationen vorausgesetzt - , inwiefern nicht Kosten auch gerade deshalb ersetzt werden, weil die fragliche Institution eine öffentliche ist und ihr aus diesem Grund (?) nichts gespendet wird (zB Kostenersatz durch den Hauptverband der Sozialversicherungsträger mit Bezug auf die MA 70). Auf der anderen Seite fragt sich, wie sehr sich verfassungsrechtlich verpflichtete Körperschaften der Allgemeinheit gegenüber "verschulden" dürfen, in dem sie sich zunehmend auf freiwillige Sach- und Personalleistungen verlassen (vgl die nicht zu verkennende Abhängigkeit von freiwilligen Leistungen im Rahmen des Roten Kreuzes). Bedeutsam erscheint auch der gerade vom ÖRK signalisierte Zusammenhang zwischen kostendeckender Abgeltung

für den Rettungs- und Krankentransport und der Errichtung eines flächendeckenden Notarztwagen-Systems. Und abschließend, aber sicher nicht ausschließlich, fragt sich, welche Art von Aufwand etwa die Ausbildung für Einsätze und Transporte darstellt, unabhängig davon, daß eine gute Ausbildung das Rettungswesen substantiell verbessert (und in manchen landesgesetzlichen Vorschriften dazu gezählt wird).



Wien, am 5.3.1993

Prof. Dr. Bea Verschraegen

Z W E I T E S T E L L U N G N A H M E

zur Frage des

FLÄCHENDECKENDEN NOTÄRZTESYSTEMS

EntschlieÙung des NR vom 3.12.1991

(E 26 - NR/XVIII. GP)

L A N D E S G E S E T Z L I C H E R E G E L U N G E N

U N D

STELLUNGNAHMEN DER BUNDESLÄNDER

I. Vorbemerkung

Alle Bundesländer verfügen über gesetzliche Regelungen, die sich mit dem "Rettungswesen" befassen. Soweit ersichtlich, entsprechend den von der Verbindungsstelle der Bundesländer beim Amt der NÖ Landesregierung vorgegebenen Angaben, wird der "Rettungsdienst" von den meisten Ländern klassisch nach "Rettungsdienst ieS" und "Krankenbeförderung" unterschieden. Der Rettungsdienst ieS wird dabei vorwiegend als "Leistung Erster Hilfe" aufgefaßt, die Krankenbeförderung als "Transporthilfe".

Der sogenannte "Notarztdienst", dh die am Einsatzort qualitativ hochstehende, über Erste Hilfe hinausgehende, bestmögliche ärztliche Versorgung durch Notarzt-Hubschrauber (NAH) bzw Notarztwägen (NAW) (jeweils mit Arzt oder nach dem Rendezvoussystem) ist in den landesgesetzlichen Regelungen zumeist nicht enthalten. Vielmehr sind diesbezüglich zunächst die einschlägigen Vereinbarungen (VE) zwischen Bund und Land nach Art 15a B-VG heranzuziehen, die den "Hubschrauber-Rettungsdienst" betreffen (dazu sub III).

- 2 -

Im folgenden werden die landesgesetzlichen Regelungen auf die Unterscheidung des Rettungsdienstes nach Rettungsdienst iS (insbesondere Erste Hilfe) einerseits und der Krankenbeförderung andererseits durchleuchtet. Soweit auf landesgesetzlicher Ebene der Notarztdienst ausdrückliche Erwähnung findet, werden die Bestimmungen erläutert. Anschließend ist ein Blick auf die erwähnten VEn zu werfen, um die Stellungnahme mit einem funktionalen Vergleich der Vorschriften zusammenfassen.

Sofern die Bundesländer auf die konzise Fragengruppe reagiert haben, werden auch diese Antwortschreiben berücksichtigt.

II. Rettungswesen nach Landesrecht

1. Burgenland

Das "Gesetz, betreffend die Feuerpolizei und das Rettungswesen im Burgenland" (LGBI 46/1935) hat eher das Feuerschutzwesen als das Rettungswesen in den Vordergrund gerückt.

Die "Feuerpolizei" (§ 1), "das ist die Durchführung und Überwachung des Feuerschutzes zur Verhütung und Bekämpfung von Bränden, sowie die Abwehr und Hilfe bei sonstigen Elementarereignissen und Unfällen, gehört, insoweit der Ortsgemeinde durch das Gesetz Aufgaben zukommen, in den eigenen Wirkungskreis der Ortsgemeinde". Sofern das Gesetz nicht anderes bestimmt, hat diese für die Kosten aufzukommen (§ 1/2). Die ordnungsgemäße Durchführung der Lösch- und Rettungsarbeiten ist zu überwachen (§ 12).

Das "Katastrophenhilfegesetz" (LGBI 5/1986) regelt die Rettungs- und Hilfsmaßnahmen (§ 2/2), mit dem Ziel der Verhinderung, Beseitigung oder Minderung der unmittelbaren Auswirkungen der mit einer Katastrophe verbundenen Personen- und Sachschäden. Es enthält - ebensowenig wie in den anderen

Bundesländern - jedoch keine Vorschriften über das Rettungswesen ist eines Rettungsdienstes i.e.S. (Erste Hilfe) und der Krankenförderung. Soweit ersichtlich verfügt das Land Burgenland nicht über ein eigenes Rettungsgesetz, sondern es hat nur die Rettung von Personen und Sachen in besonderen Gefahrenfällen zum Gegenstand seiner Vorschriften gemacht.

2. Kärnten

Der Krankentransport (die Krankenförderung) ist ua Teil des sozialen Dienstes (vgl. Kärntner Sozialhilfegesetz, LGBI 30/1981 idF 1/1988, 54/1988, 70/1989, 10/1990, 1/1992) insofern, als dieser Vorsorge für die Schaffung von Einrichtungen zur Durchführung von Krankentransporten zu treffen hat (§ 32/3). Maßnahmen nach dieser Bestimmung können von einer zumutbaren Beitragsleistung des Hilfeempfängers und seiner unterhaltspflichtigen Angehörigen abhängig gemacht werden (§ 33). Das Land als Träger von Privatrechten ist Träger dieser Maßnahmen (§ 51/1j) und kann für einzelne Aufgaben Träger der freien Wohlfahrtspflege zur Besorgung heranziehen, "wenn diese auf Grund ihrer Statuten und ihrer Organisationsform hiezu bereit und in der Lage sind und wenn ihre Heranziehung der Erreichung des damit angestrebten Zweckes dient" (§ 51/4). Die Gemeinden haben dem Land die Kosten in der Höhe von 60vH zu ersetzen (§ 52/4).

Von zentraler Bedeutung ist allerdings das "Gesetz vom 9.7.1992 über die Förderung anerkannter Rettungsorganisationen" (Kärntner Rettungsdienst-Förderungsgesetz, LGBI 96/1992). Auf Grund dieses Gesetzes soll die Erbringung der Leistungen des allgemeinen Hilfs- und Rettungsdienstes und der besonderen Hilfs- und Rettungsdienste durch Zuwendungen an anerkannte Rettungsorganisationen gefördert werden (§ 1). Von der Anwendung des Gesetzes sind innerbetriebliche Hilfs- und Rettungsdienste sowie die Bergung von Personen aus Feuergefahr (§ 2/2), ebenso wie die Flugrettung (§ 2/3, dazu sub III) ausgenommen.

Allgemeiner Hilfs- und Rettungsdienst sind die Leistung Erster Hilfe (also der Rettungsdienst ieS), die Krankentransport, die Leistung Erster Hilfe bei Veranstaltungen, das Anbieten von Schulungen in Erster Hilfe und das Bereitstellen adäquater Personal- und Sachmittel (§ 3). Besondere Hilfs- und Rettungsdienste sind die Bergrettung, die Wasserrettung und die Höhlenrettung (inkl Erste Hilfe an Ort und Stelle) (§ 4).

Die gemäß § 5 anerkannten Rettungsorganisationen sind zur Leistung der allgemeinen sowie der besonderen Hilfs- und Rettungsdienste verpflichtet (§ 6/1). Es bleibt ihnen unbenommen, den Ersatz der Kosten für den Transport bzw sonstige Leistungen vom Transportierten oder sonstigen Leistungsempfängern oder aber auf Grund vertraglicher Regelungen von Dritten zu verlangen (ibid.).

Für die Besorgung der erwähnten Aufgaben hat die Gemeinde als Rettungsbeitrag je Einwohner einen jährliche Beitrag von S 21,- an das Land zu entrichten (§ 9/1). Das Land hat einen jährlichen Rettungsbeitrag, dessen Höhe dem Gesamtrettungsbeitrag aller Gemeinden entspricht, zu entrichten (§ 9/3). Als Träger von Privatrechten hat das Land mit der so aufgebrauchten Summe die anerkannten Rettungsorganisationen zu fördern, und zwar zu 80vH im Bereich des allgemeinen Hilfs- und Rettungsdienstes, zu 20vH im Bereich des besonderen Hilfs- und Rettungsdienstes (§ 9/5). Bei mehreren anerkannten Rettungsorganisationen ist bei der Aufteilung der Förderungsmittel zusätzlich auf die Zahl der erbrachten Einsätze, die Zahl der ehrenamtlichen Mitarbeiter und ihrer Ausstattungserfordernisse Rücksicht zu nehmen (§ 9/7).

In der Beantwortung der Umfrage des BMGSK vom 29.3.1993 weist das Amt der Kärntner Landesregierung (LReg) darauf hin, daß (zusätzlich zur reinen Krankentransport und des Rettungsdienstes ieS) für den Notarztwagen (NAW)-Dienst Vorsorge zu treffen und die Finanzierung sicherzustellen ist. Die Durchführung wird durch anerkannte Rettungsorganisationen

wahrgenommen, derzeit durch das ÖRK (Landesverband Kärnten). Seit 1986 betreibt diese Rettungsorganisation den NAW-Dienst.

Die Kosten des Krankentransports und des Rettungsdienstes werden mit der jeweiligen Krankenkasse nach einem jährlich ausgehandelten Km-Satz verrechnet. Die Finanzierung des NAW-Dienstes (Honorare der Notärzte und medikamentöse Ausstattung der NAW) erfolgt zu 60 % durch die Gemeinden, zu 40 % durch das Land Kärnten. Insbesondere die Finanzierung der Rettungsdienste (wahrgenommen durch das ÖRK) ist nicht ausreichend gesichert. Bekanntlich wird ein kostendeckender Km-Satz von Seiten des ÖRK angestrebt. Die Problematik der unzureichenden Finanzierung trifft im übrigen für den gesamten Bereich des flächendeckenden Notärztesystems zu.

3. Niederösterreich

Das "Niederösterreichische Gemeinde-Rettungsdienstgesetz" (LGBI 147/1974) idGF (LGBI 156/1991) schließt den Notarztrettungsdienst vom Gemeinde-Rettungs- und Krankentransportdienst ausdrücklich aus (§ 1). Sofern sich die Gemeinden nicht eigener Betriebe bedienen, ist für das Rettungs- und Krankentransportwesen mittels Delegation an eine anerkannte Rettungsorganisation Vorsorge zu treffen. Die Gemeinde hat in einem solchen Fall einen Rettungsdienstbeitrag zu entrichten (§ 1 /3 iVm § 2). Die Leistung ist als Beitrag, nicht als kostendeckende Zahlung zu verstehen. Die LReg hat bei der Festsetzung des Rettungsdienstbeitrages "auf die Höhe der den anerkannten Rettungsorganisationen aus der Besorgung der Aufgaben des allgemeinen örtlichen Rettungs- und Krankentransportdienstes bei sparsamer, wirtschaftlicher und zweckmäßiger Wirtschaftsführung normalerweise erwachsenen Kosten, auf die Höhe der Einnahmen der anerkannten Rettungsorganisationen aus den Kostenersätzen der Sozialversicherungsträger, der Sozialhilfe und allfälliger Landessubventionen Bedacht zu nehmen". (§ 2/3)

Sofern nicht Dritte (zB Träger der Sozialversicherung) die Kostenersatzpflicht übernehmen, haben die Hilfeleistungsempfänger bzw die nach bürgerlichem Recht Unterhaltsverpflichteten die Kosten (berechnet nach den gefahrenen Km) zu übernehmen (§ 4).

In der "NÖ-Rettungsdienstbeitragsverordnung" (LGBI 9430-1) ist ua die Höhe des von der Gemeinde an die beauftragte Rettungsorganisation zu leistenden Rettungsdienstbeitrages näher geregelt.

Dem Schreiben des Amtes der NÖ LReg vom 26.3.1993 ist zu entnehmen, daß das Land NÖ im Jahre 1992 insgesamt 60 Mio. S. geleistet hat. Davon entfallen 37.751.520,- Mio. S. auf den Betrieb von NAW, finanziert mit den Strukturmitteln des KRAZAFs für die Bereitstellung der Notärzte aus den Krankenanstalten.

Im übrigen weist die NÖ LReg erneut auf den Beschluß der Landesfinanzreferentenkonferenz vom 30.1.1992 hin, wonach der Bund die Verpflichtung habe, für eine vollständige Abdeckung der Krankentransporte zu sorgen, die Länder und Gemeinden indes die Bereitschaft bekunden, für Nichtversicherte den Krankentransport zu übernehmen. Ferner habe das Amt der NÖ LReg gegen den Reformvorschlag der Rettungsorganisationen (zu § 349/2 ASVG), der keine Bewertung der Leistungen der freiwilligen Mitarbeiter enthält, keine Bedenken.

4. Oberösterreich

Das "OÖ-Rettungsgesetz 1988" (LGBI 27/1988) regelt den örtlichen Hilfs- und Rettungsdienst. Zum allgemeinen Hilfs- und Rettungsdienst gehört der Rettungsdienst ieS, dh die Leistung Erster Hilfe, die Krankenförderung - beides auch anlässlich Veranstaltungen - sowie die Schulungen in Erster Hilfe (§ 1/2). Zum besonderen Hilfs- und Rettungsdienst gehören die Höhlen-, Berg- und Wasserrettung (inkl Erste Hilfe an Ort und Stelle) (§ 1/3). Das Gesetz zählt zu diesen Gemeindeaufgaben - derzeit -

jedenfalls nicht den NAW-Dienst. Dieser wird zur Zeit vom Land Oö und teilweise von den Gemeinden ohne gesetzliche Verpflichtung finanziert (vgl Stellungnahme des Amtes der Oö LReg vom 26.3.1993).

Das örtliche Hilfs- und Rettungswesen wird nach dem Gesetz entweder von den Gemeinden bzw von zu diesem Zweck beauftragten anerkannten Rettungsorganisationen wahrgenommen (§ 2). In diesem Fall haben die Gemeinden einen Rettungsbeitrag an die anerkannte(n) Rettungsorganisation(en) zu entrichten (§ 6). Derzeit laut VO (LGBI 105/1992 §1) S 33,40 je Einwohner der Gemeinde. Die Höhe des von der LReg festzusetzenden Beitrages richtet sich nach den gleichen Kriterien wie etwa in NÖ (§ 6/3). Der Beitrag des Landes entspricht dem Gesamtrettungsbeitrag der Gemeinden (§ 6/4).

Für die Notarztrettungsdienste leisten die Sozialversicherungsträger eine Pauschale pro Einsatz (vgl Schreiben des Amtes der Oö LReg). Der NAW-Dienst wird aus Strukturmitteln der KRAZAFs finanziert. Die Gemeinden leisten einen Teil des laufenden Personalaufwandes, die Sozialversicherung eine Pauschale pro NAW-Einsatz, die derzeit ca 14 % der Gesamtkosten abdeckt. Dem ÖRK stellt das Land Oö Anstaltsärzte (Notfallärzte) sowie die Möglichkeit der Aus- und Weiterbildung von Notfallsanitätern in der NAW-einsatzfreien Zeit unentgeltlich zur Verfügung. Im Schreiben des Amtes der Oö LReg wird ferner vermerkt, daß die Versorgung mit NAW "sinnvollerweise von Gemeindeverbänden" wahrgenommen werden sollte (vgl dazu § 3 des Gesetzes "Rettungsverband"). Abschließend wird eine kostendeckende Vereinbarung mit Bezug auf die Kranken- und Rettungstransporte der Sozialversicherungsträger mit den Rettungsorganisationen (auf Grund entsprechender Novellierung des ASVG) befürwortet.

5. Salzburg

Nach dem "Salzburger Rettungsgesetz" (LGB1 78/1981 idF 26/1986, 68/1988, 39/1991) umfaßt das Hilfs- und Rettungswesen nur die Aufgaben des allgemeinen und des besonderen Hilfs- und Rettungsdienstes in der Gemeinde, dh den sogen. örtlichen Hilfs- und Rettungsdienst (§ 1).

Zum allgemeinen Hilfs- und Rettungsdienst der Gemeinde gehört demnach der Rettungsdienst ieS (Erste Hilfe), die Krankenbeförderung, beides auch bei Veranstaltungen, die Schulung in Erster Hilfe (§ 1/2). Zum besonderen Hilfs- und Rettungsdienst der Gemeinde gehört die Berg- und Wasserrettung bzw die Rettung aus einer die Gesundheit unmittelbar und erheblich bedrohenden Gefahrensituation (inkl Leistung Erster Hilfe an Ort und Stelle) (§ 1/3). § 1/4 zählt die von diesem Gesetz nicht erfaßten Hilfs- und Rettungsdienste auf. Die Sicherstellung des allgemeinen Hilfs- und Rettungsdienstes hat durch vertragliche Verpflichtung einer anerkannten Rettungsorganisation zu erfolgen (je Gemeinde 1 Rettungsorganisation; § 2/2). Es ist der Gemeinde freigestellt, für die Belange des besonderen Hilfs- und Rettungsdienstes vorzusorgen (§ 2/1). Ausgenommen ist jedenfalls der Hubschrauber-Rettungsdienst (auf Grund einer einschlägigen VE des Landes mit dem Bund, dazu sub III).

Nach Auskunft des Amtes der Salzburger LReg (Schreiben vom 26.3.1993) sind derzeit nur mit dem ÖRK Verträge abgeschlossen. Dieses nimmt sämtliche Aufgaben des qualifizierten Krankentransport- und Rettungsdienstes sowie des Notfalldienstes wahr.

Auf Grund der letzten Novelle zum Salzburger Rettungsgesetz (LGB1 39/1991) beträgt der Rettungsbeitrag der Gemeinden derzeit S 27,-, des Landes S 27,- (davon S 2,50 für die Berg- und Wasserrettung).

Der Ankauf von Notarzteinsatzfahrzeugen sowie die Betriebskosten für die in den Notfallstützpunkten betriebenen Fahrzeuge werden aus Strukturmittel des KRAZAF finanziert. Das Amt der Salzburger LReg moniert die fehlende Kostendeckung durch die Sozialversicherungsträger, die insbesondere beim qualifizierten Krankentransport- und Rettungsdienst sowie beim Notfalldienst notwendig wäre.

Als weitere Finanzierungsmöglichkeit erwägt das Amt der Salzburger LReg das Modell eines Aufschlages auf Liftkarten, aber wohl nur als zusätzlichen, sicherlich nicht als kostendeckenden Beitrag.

6. Steiermark

Nach dem "Steiermärkischen Rettungsdienstgesetz" vom 7.12.1989 (LGBI 20/1990) ist für den allgemeinen Rettungsdienst, den Bergrettungsdienst und die besonderen Rettungsdienste Vorsorge zu treffen.

Zum allgemeinen Rettungsdienst gehören jedenfalls der Rettungsdienst iES (insbesondere die Leistung Erster Hilfe), die Krankenförderung, beides auch bei Veranstaltungen und die Schulung in Erster Hilfe, die der Gemeinde obliegen (§ 1). Diese kann ihre Aufgabe an eine anerkannte Rettungsorganisation delegieren. Für den überörtlichen allgemeinen Rettungsdienst ist indes das Land zuständig. Dieses kann zur Gewährleistung des Notarztrettungsdienstes mit einem Rechtsträger, der in der Lage ist, die entsprechenden Leistungen zu erbringen, Verträge abschließen (§ 2/3). Der besondere Rettungsdienst ist die Befreiung von Personen aus Gefahren, deren Überwindung nur durch Einsatz von Mitteln oder Kenntnissen möglich ist, die über das hinausgehen, was für den allgemeinen Rettungsdienst und den Bergrettungsdienst erforderlich ist (§ 8). Das Land kann eine anerkannte Rettungsorganisation mit diesen Aufgaben betreuen. Dasselbe gilt für den Bergrettungsdienst (§ 5). Für die Besorgung des allgemeinen Rettungsdienstes haben die

Gemeinden einen jährlichen Rettungsbeitrag von S 12,- je Einwohner zu entrichten. Das Land leistet (insbes.) für den (überörtlichen) allgemeinen Rettungsdienst, den Bergrettungsdienst und die besonderen Rettungsdienste einen jährlichen Rettungsbeitrag, dessen Höhe dem Gesamtrettungsbeitrag aller Gemeinden entspricht. Der Gesamtrettungsbeitrag aller Gemeinden ist zu 85 % an die vertraglich verpflichtete anerkannte Rettungsorganisation (bzw die Freiwillige Feuerwehr) zu leisten. 15 % davon entfallen auf jene Rettungsorganisation, mit der das Land einen Vertrag über die Leistung des bodengebundenen Notarztrettungsdienstes geschlossen hat.

7. Tirol

Im "Tiroler Rettungsgesetz" vom 25.5.1987 (LGBl 40/1987) werden der örtliche und der überörtliche Rettungsdienst geregelt.

Der örtliche Rettungsdienst, der in die Zuständigkeit der Gemeinden fällt, umfaßt den Rettungsdienst ieS (insbes. Erste Hilfe) und die Krankenbeförderung. Diese Aufgaben können einer anerkannten Rettungsorganisation übertragen werden, in casu ist dies auch geschehen, und zwar an das ÖRK (§ 2). Der Vertrag hat die Entgelte zu enthalten, die die Rettungsorganisation vom Leistungsempfänger (bzw dessen Nachlaß oder von dem für ihn Unterhaltsverpflichteten) verlangen darf (§ 3/2), sofern nicht auf Grund eines anderen Rechtstitels eine Verpflichtung zur Tragung dieser Kosten, insbesondere durch Träger der Sozialversicherung, besteht (§ 6/1). Dies gilt analog für die Gemeinden, wenn sie den örtlichen Rettungsdienst selbst besorgen (§ 6/2 iVm § 3/2). Das Land trägt die Verantwortung für den allgemeinen überörtlichen Rettungsdienst und die Landesrettungsleitstelle (sogen. überörtlicher Rettungsdienst, §§ 7f). Die Bestimmungen über das Entgelt - bei Besorgung im eigenen Betrieb bzw Übertragung an eine Rettungsorganisation - sind analog abgefaßt (§ 8).

Das Gesetz (§ 13) erwähnt - im Gegensatz zu anderen Landesgesetzen - ausdrücklich die Einrichtung eines Flugrettungsdienstes auf Grund einer VE zwischen Bund und Land nach Art 15a B-VG (dazu sub III). Dieser Rettungsdienst hat Personen zu retten, die sich in Lebensgefahr oder in einer erheblichen Gefahr für ihre Gesundheit befinden, wenn die erforderliche Hilfe auf andere Weise nicht, nur unzureichend oder nur mit einer medizinisch nicht vertretbaren Verzögerung erbracht werden könnte. Dh es muß eine typische Gefahrensituation vorliegen (§ 15). Im Rahmen des örtlichen Rettungsdienstes hat das Land ferner den Betrieb von NAW zu fördern (§ 16).

Die "Tiroler RettungsVO" vom 12.1.1988 (LGB1 3/1988 idF 62/1992) legt die Mindestanforderungen für den örtlichen Rettungsdienst genauer fest: je angefangene 5000 bzw 7000 Personen ist ein Krankentransportfahrzeug (§ 1) mit mindestens 1 Transportführer und Einsatzfahrer (§ 2) und einer zwingend vorgeschriebenen Ausstattung des Fahrzeuges (§ 3) sicherzustellen. Die VO enthält ferner Details über die Ausbildung des Rettungspersonals (§ 4) und deren Fortbildung (§ 5).

Laut Mitteilung des Amtes der Tiroler LReg vom 24.3.1993 wird die (reine) Krankenförderung auch von anderen Rettungsorganisationen als dem ÖRK besorgt (ua Malteser, Johanniter etc). Die Gemeinden Tirols, das Land Tirol und die Krankenversicherungsträger nehmen keine Aufgaben des Rettungsdienstes oder der Krankenförderung wahr. Insbesondere in von Touristen stark besuchten Regionen werden die Rettungsdienste intensiver in Anspruch genommen, eine höhere Beitragsleistung würde sich hier empfehlen.

Die erwähnte Landesrettungsleitstelle wird vom ÖRK (Landesverband Tirol) wahrgenommen. Diese enthält zur Besorgung

ihrer Aufgaben einen Zuschuß, offenbar vom Land. die notärztliche Versorgung erfolgt derzeit nicht flächendeckend, sondern nur im Großraum Innsbruck und in einzelne Landesteilen. Eine flächendeckende Versorgung wird jedoch angestrebt.

8. Vorarlberg

Das Rettungswesen ist im "Vorarlberger Rettungsgesetz" (LGBI 46/1979 idF 56/1990) geregelt. Danach ist zwischen Rettungsdienst ieS (inbes. Erste Hilfe, § 1/3a) und der Krankenförderung (Krankentransport, § 1/3b) zu unterscheiden. Zum Rettungswesen gehört ferner die Befreiung von Personen aus einer Gefahrensituation (§ 1/2) und die Schulung in lebensrettenden Sofortmaßnahmen (§ 1/2).

Die Aufgaben werden entweder von den Gemeinden selbst wahrgenommen oder anerkannten Rettungsorganisationen übertragen (§ 3). Jedenfalls ist für einen ständigen Bereitschaftsdienst Vorsorge zu treffen (§ 6). Vorbehaltlich besonderer Regelungen oder Vereinbarungen hat die Kosten für notwendige und zweckmäßige Aufwendungen des Rettungsdienstes oder der anerkannten Rettungsorganisation derjenige zu tragen, zu dessen Gunsten der Einsatz erfolgt ist oder der den Einsatz mißbräuchlich in Anspruch genommen hat (§ 8). Die Rettungsorganisation kann die Höhe der Kosten in Pauschbeträgen festlegen (§ 8/2). Das Rettungswesen wird ua durch die Einrichtung eines Rettungsfonds (§ 12a) und durch Beiträge des Landes und der Gemeinden (§ 12b) gefördert. Der Rettungsfonds wird aus Mitteln aus Beiträgen der Gemeinden, des Landes und aus sonstigen Einnahmen gespeist (§ 12a/3). Subsidiär leisten das Land 45vH und die Gemeinden 55vH (§ 12b/1).

Die VO der LReg über die GeO für den Rettungsfonds (LGBI 8/1991) enthält Einzelheiten über das Kuratorium des Rettungsfonds.

9. Wien

Nach dem "Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz" (LGBl 22/1965, 24/1967, 3/1971, 36/1975, 47/1983) ist zwischen dem öffentlichen und dem privaten Rettungs- und Krankentransportdienst zu unterscheiden (§§ 1f). Die Stadt Wien hat Vorsorge für den Rettungsdienst iS (insbes. Erste Hilfe) und die Krankentransportung zu treffen. Der Betrieb des privaten Rettungs- und Krankentransportdienstes ist vom Stadtsenat zu bewilligen (§ 2). Es handelt sich in beiden Fällen um typische Gemeindeaufgaben (§ 10/9).

Nach § 5 ist, wenn es zur Ausfahrt eines Einsatzwagens kommt, eine entsprechende Gebühr zu entrichten. Die Bemessungskriterien für die Festsetzung der Gebühr sind ua die üblichen Kosten, insbes. die Zahl der gefahrenen Kilometer, die Art und die Anzahl des eingesetzten Personals, etc. Die Festsetzung in Pauschbeträgen ist zulässig, und im Zweifel wohl auch zweckmäßig (§ 5/3). Die Zahlungspflicht obliegt dem Leistungsempfänger bzw Veranstalter. Der Zustimmung der Stadt Wien bedarf es, wenn Sozialversicherungsträger und Krankentransportanstalten öffentlich Bediensteter die Schuld übernehmen (§ 7). Soweit dadurch ein geringerer Verwaltungsaufwand entsteht, können für die Dauer der Gebührenschnuldnerschaft niedrigere Gebühren festgesetzt werden (§ 7).

Das Entgelt für die Inanspruchnahme eines privaten Rettungs- oder Krankentransportdienstes ist nur kostendeckend zu ermitteln und nach einem Tarif zu bemessen. Diese Entgelte dürfen nicht niedriger sein als die Gebühren des öffentlichen Rettungs- und Krankentransportdienstes (§ 8/2).

III. Vereinbarungen gemäß Art 15a B-VG

1. Kärnten (LGBI 36/1984)

Unter Zusammenarbeit mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger, Krankenfürsorgeeinrichtungen und Organisationen, die zur Mitwirkung bereit sind, ist ein Hubschrauber-Rettungsdienst einzurichten und zu betreiben (§ 1). Der Hubschrauber-Rettungsdienst hat die Aufgabe, folgende Flüge durchzuführen: Rettungsflüge bei Unfällen und anderen medizinischen Notfällen, Ambulanzflüge, Transportflüge und andere Flüge zur Ersten Hilfe (§ 2). Dieser Rettungsdienst ist als Ergänzung des bodengebundenen Rettungsdienstes konzipiert und entsprechend straff organisiert (§ 3).

Der Bund beteiligt sich an den Kosten für die Pflichten nach § 4 (etwa: Beistellung einer Flugeinsatzstelle, Bereitstellung eines Rettungs-Hubschraubers, dessen Wartung, die Wahrnehmung aller logistischen Maßnahmen, Sorge für Ersatz während der Wartung, Aufzeichnungen über den Flugbetrieb, Führung des technischen Betriebes, automationsunterstützte Auswertung, Ermittlung der Betriebskosten, Aufschlüsselung nach Kostenträgern, Bereitstellung von Flugbeobachtern und Flugrettern) und regelt die Beteiligung an diesen Kosten durch privatrechtliche Verträge mit den in Betracht kommenden Körperschaften und juristischen Personen durch Vereinbarung von Jahrespauschalsummen oder individuellen Kostensätzen (§ 6). Das Land hat eine Rettungsleitstelle beizustellen, die Stationierungsvoraussetzungen für den Rettungs-Hubschrauber zu schaffen, Flugrettungsärzte und Sanitäter während der Zeit der Bereitstellung des Rettungs-Hubschraubers beizustellen, für die Wartung und Betreuung der medizinischen Ausrüstung des Hubschraubers zu sorgen sowie Medikamente und das Sanitätsmaterial zu ergänzen, Aufzeichnungen über alle Hilfeleistungen zu führen und sie auszuwerten, Bergungsspezialisten beizustellen usf (§ 5). Die Kosten für die Besorgung dieser Aufgaben sind vom Land zu tragen, das

die Erfüllung dieser Aufgaben oder die Beteiligung an seinen Kosten durch privatrechtliche Verträge mit Rettungsorganisationen, mit Krankenanstalten und anderen zur Mitarbeit bereiten Organisationen regelt (§ 7).

2. Oberösterreich (LGBI 84/1987)

Hier sind reine Transportflüge nicht ausdrücklich vorgesehen, da der Hubschrauber-Rettungsdienst jedoch ohnedies nur in außergewöhnlichen Fällen zu aktivieren ist, sind kaum Sachverhalte vorstellbar, die nicht unter die anderen Flugdienste (Erste Hilfe, Ambulanz- und Unfallflüge) subsumierbar wären. Die Kostentragung des Bundes (§ 6 iVm § 4) und des Landes (§ 7 iVm § 5) folgt obigem Muster. Vorsorge wird für die Beteiligung an den Kosten bzw die Tragung dieser Kosten durch den Abschluß privatrechtlicher Verträge getroffen.

3. Salzburg (LGBI 32/1987)

Die Vereinbarung ist vergleichbar mit jener OÖs, insbesondere mit Bezug auf die Aufgaben des Hilfs- und Rettungsdienstes (§ 2). Ähnliches gilt für die Kostentragung des Bundes (§ 6) für die Wahrnehmung seiner Pflichten nach § 4 und die des Landes (§ 7) für die Wahrnehmung seiner Pflichten nach § 5.

4. Steiermark (LGBI 9/1985)

Diese Vereinbarung gleicht sich eher der Vereinbarung des Bundes mit dem Land Kärnten an (vom Fehlen einer ausdrücklichen Regelung über reine Transportflüge abgesehen, vgl dazu die Ausführungen zu III 2.). Die Kostentragungsregelung ist gleich (vgl § 6 iVm § 4 für den Bund; § 7 iVm § 5 für das Land).

5. Tirol (LGBI 41/1986)

Zu den Aufgaben des Hilfs- und Rettungsdienstes gehört die Durchführung von Rettungsflügen, Ambulanzflügen, Flügen für Aufgaben des Zivilschutzes und der Katastrophenhilfe und Flügen zur Unterstützung der Sicherheitsbehörden und Sicherheitsdienststellen (§ 2).

Für die Kostentragungsregelung sind nach dem bisherigen Muster die §§ 6 iVm 4 (für den Bund) bzw §§ 7 iVm 5 (für das Land) maßgeblich. Mit Bezug auf die Beteiligung an den Kosten regelt jede Vertragspartei selbst die Angelegenheit durch den Abschluß privatrechtlicher Verträge mit den in Betracht kommenden Einrichtungen (§ 8).

Hinsichtlich des Notarzthubschrauber-Dienstes mit dem Standort Innsbruck liegt insofern eine Sonderregelung vor, als der Bund anstelle des Landes die Erfüllung dieser Aufgaben übernimmt (§ 11).

6. Vorarlberg (LGBI 24/1986)

Folgt dem bisherigen Muster.

IV. Zusammenfassung

Ein Vergleich der landesgesetzlichen Regelungen macht deutlich, daß zwar geringe terminologische Unterschiede bestehen (allgemeiner/besondere Hilfs- und Rettungsdienst; privater/öffentlicher Hilfs- und Rettungsdienst usf), im wesentlichen aber der Rettungsdienst ieS (insbes. Leistung Erster Hilfe) und die Krankenförderung (scil Krankentransport) ausdrücklich geregelt sind. Auch bestehen

kaum Unterschiede bei der Frage der Kostenbeiträge und der Befugnis (manchmal: Pflicht) privatrechtliche Verträge mit einschlägigen Organisationen abzuschließen.

In einem Bundesland ist es den Gemeinden freigestellt, für die Belange des besonderen Hilfs- und Rettungsdienstes vorzusorgen (vgl Salzburg).

Die landesgesetzlichen Regelungen divergieren indes bereits stärker mit Bezug auf die Einrichtung sogen. Rettungsverbände, die Einführung eines Rettungsfonds udgl.

Sehr wenige Bundesländer regeln die NAW und NAH ausdrücklich. Entweder wird der Notarztrettungsdienst ausdrücklich von der betreffenden gesetzlichen Regelung ausgenommen (so etwa in NÖ) oder aber es wird explizite darauf Bezug genommen (vgl zB Tirol).

Überhaupt sind bisher - soweit ersichtlich - nur von 2/3 der Länder mit dem Bund VEn nach Art 15a B-VG abgeschlossen worden. Die Regelungen sind weitgehend gleich, von vereinzelten Ausnahmen abgesehen (zB Sonderstellung Innsbruck).

Die Durchführung des NAW-Dienstes wird überall von anerkannten Rettungsorganisationen wahrgenommen. Fast ausnahmslos wurde hierfür das ÖRK bzw der jeweilige Landesverband verpflichtet. Die Finanzierung erfolgt zum Teil durch die Gemeinden, zum Teil durch das jeweilige Bundesland, zum Teil ganz allgemein aus Mitteln der Strukturmittel der KRAZAFs.

In manchen Ländern wird der NAW-Dienst freiwillig, dh ohne gesetzliche Verpflichtung von den Gemeinden mitfinanziert (vgl OÖ).

Besonders auffällig ist bei der Gesamtbetrachtung die fast klassische Sicht des Rettungswesens, das primär für die Leistung Erster Hilfe und den Krankentransport Vorsorge zu

- 18 -

treffen hat. In den Gesetzen findet der Bedarf nach einem Notarzt-System kaum Niederschlag. Das liegt zunächst daran, daß es den Gemeinden und Ländern überall freisteht, für Fälle des Notarztwesens soundso privatrechtliche Verträge mit einschlägigen Organisationen abzuschließen. Das würde den Schluß erlauben, daß dadurch flexibler auf den aktuellen und regionalen Bedarf reagiert werden kann. Es verdeckt jedoch den Blick auf die grundsätzliche Fragestellung, die von Ländern und Rettungsorganisationen durchwegs bejaht wurde, nämlich ob es eines flächendeckenden Notärztesystems bedarf und wie die Finanzierung zu bewerkstelligen wäre. Es bleibt unbedingt zu berücksichtigen, daß das gesamte Notärztesystem (NAW und NAH) erstens bloß subsidiär greift (nämlich dann, wenn sonstige Maßnahmen das erwünschte Ziel nicht verwirklichen lassen) und zweitens das Notärztesystem von der grundsätzlichen Überlegung getragen ist, daß es seiner nur für besondere Gefahrensituationen bedarf, die qualitativ weit über den bloßen Krankentransport hinausgehen. Zu bedenken ist ferner, daß das Wesen eines solchen NA-System den örtlich gebundenen Charakter ausschließt und eher auf eine primäre Verantwortung von Ländern und Bund hindeutet. Schließlich sollte präsent bleiben, daß die Übertragung dieser Aufgaben an hochspezialisierte Rettungsorganisationen diesen eine Monopolstellung verleiht. Eine solche Konzentration der Verantwortung nahezu einer einzigen Organisation läßt gewisse - noch näher auszuarbeitenden - Leitlinien für einen allfälligen Reformvorschlag zu.



Wien, am 1.6.1993

Prof. Dr. B. Verschraegen

- 1 -

D R I T T E S T E L L U N G N A H M E
zur Frage des
FLÄCHENDECKENDEN NOTARZTSYSTEMS

EntschlieÙung des NR vom 3.12.1991
(E 26 - NR/XVIII. GP)

A. EINLEITUNG

Das Gutachten zum "flächendeckenden Notarztsystem" umfaÙt hiemit 3 Teile. Der 1. Teil ("Erste Auswertung") nimmt Stellung zur Terminologie, zur kompetenzrechtlichen Problematik und nicht zuletzt zur Beantwortung des ersten Fragenkatalogs des BMGSK durch die Rettungsorganisationen. Die Reaktionen auf den Fragenkatalog sind - mit Ausnahme der Unterlagen des ÖRK - im wesentlichen lückenhaft geblieben. Dadurch mußte der Eindruck entstehen, daÙ die EntschlieÙung des NR nicht gebührend Ernst genommen wurde, was mit einer gewissen Politikverdrossenheit zusammenhängen könnte. Dieser Eindruck verstärkte sich auf Grund einer Sitzung einer im März einberufenen Arbeitsgruppe, die eingeladen worden war, zu einem zweiten Fragenkatalog Stellung zu nehmen, der zusammen mit dem BMGSK basierend auf meiner "Ersten Auswertung" ausgearbeitet wurde. Dabei stellte sich heraus, daÙ eine sofortige Beantwortung der Fragen für einen Großteil der Teilnehmer offenbar nicht möglich erschien, obwohl die Gesamtproblematik doch seit geraumer Zeit als bekannt vorausgesetzt werden durfte.

Somit muß sich dieser 3. Teil auf Ergänzungen (Pt B. 1-2), eine erbetene Zusammenfassung der ersten beiden Auswertungen (Pt C) und schließlich auf die Diskussion einiger Reformvorschläge (Pt D) beschränken. Es ist freilich unabdingbar, die Kostenrechnungen (uä) der Rettungsorganisationen durch einen einschlägigen Sachverständigen (scil. Ökonomen) überprüfen zu lassen, weil eine Plausibilitätsprüfung meinerseits, die überdies zu einem kritischen Ergebnis hinsichtlich der Vollständigkeit der Unterlagen gelangen muß, für weitere Verhandlungen der betroffenen Organe und Institutionen gewiß unzureichend und wohl auch unzweckmäßig wäre.

Folgende Unterlagen wurden nachgereicht:

Die Stellungnahme der Johanniter-Unfall-Hilfe und des Arbeiter-Samariter-Bundes Österreichs, die Sachkonto-Liste des Malteserhospitaldienstes Austria, die Satzung des Landesverbandes OÖ des ÖRK sowie die Antwortschreiben des BMAS, des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger (beide zum zweiten Fragenkatalog) und schließlich des Amtes der Kärntner Landesregierung (idF LReg), der NÖ LReg, der Salzburger LReg, der Tiroler LReg und der OÖ LReg.

Die dritte, abschließende Auswertung (im Anschluß an die "Erste Auswertung" und die "Zweite Stellungnahme" vom 5.3.1993 resp. 1.6.1993) enthält:

- B. 1. die Stellungnahme zu den (nachgereichten) Unterlagen
 - a. des ÖRK (Satzung des Landesverbandes OÖ)
 - b. des Malteserhospitaldienstes Austria
 - c. des Arbeiter-Samariter-Bundes Österreichs
 - d. der Johanniter-Unfall-Hilfe
- 2. die Stellungnahmen zu den Antwortschreiben
 - a. des BMAS

- 3 -

- b. des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger
- c. des Amtes der Kärntner LReg
- d. des Amtes der NÖ LReg
- e. des Amtes der Salzburger LReg
- f. des Amtes der Tiroler LReg
- g. des Amtes der OÖ LReg

C. die Zusammenfassung der "Ersten Auswertung" und der "Zweiten Stellungnahme"

D. Vorschläge zum "kostendeckenden Notarztsystem"

B. 1. NACHGEREICHTE UNTERLAGEN

a. Zur Satzung des Landesverbandes (idF LV) OÖ des ÖRK (Stand 1988)

Gemäß § 2 Abs 3 der Satzung obliegt dem LV OÖ vor allem:

- die Durchführung des Kranken- und Unfallrettungstransportes;
- die Mitwirkung bei der Durchführung des ärztlichen Notfalldienstes;
- die Mitwirkung bei der Durchführung gesetzlicher Sozialaufgaben (z.B. Hauskrankenpflege);
- die freiwillige Hilfeleistung auf allen Gebieten der Wohlfahrts- und Gesundheitspflege;
- die erste Hilfeleistung bei Notständen und Katastrophen aller Art;
- die Ausbildung von geeignetem Personal und der Bevölkerung für die angeführten Hilfeleistungen und in Erster Hilfe usw, sowie die Aufbringung der notwendigen Mittel.

Die Organisation des LV OÖ hebt sich von der anderer Landesverbände nicht ab. Die Mittel (§ 24) werden aufgebracht durch Einnahmen aus der Durchführung des Rettungs- und Krankentransportes, einschließlich der Rettungsbeiträge iSd OÖ Rettungsgesetzes; Einnahmen aus der Durchführung des ärztlichen

Notdienstes; Ersatzleistungen für die Mitwirkung bei der Durchführung gesetzlicher Sozialaufgaben; Einnahmen aus Schulungen aller Art; Beiträge der Mitglieder; Subventionen; Spenden, Vermächtnisse und sonstige Zuwendungen; sonstige Einkünfte aus Sammlungen, Lotterien, Veranstaltungen und Unternehmungen aller Art.

b. Zum Malteserhospitaldienst

Die Sachkonto-Liste (Stand 31.12.1991); die Liste Stellen/Träger (Stand 31.12.1991); die Liste Kostenarten (Stand 31.12.1991); der Standard-Bericht (Stand 31.12.1991) mit Kostenstellenbericht 1 - 9; der Einzel-Bericht/Kostenstellenbericht BUND, 1 - 9, 1991; der Einzel-Bericht/Kostenstellenbericht Burgenland 2, - 9, 1991; der Einzel-Bericht/Kostenstellenbericht Kärnten, 1 - 9, 1991; der Einzel-Bericht/Kostenstellenbericht Oberösterreich, 1 - 9, 1991; der Einzel-Bericht/Kostenstellenbericht Salzburg, 1 - 9, 1991; der Einzel-Bericht/Kostenstellenbericht Steiermark, 1 - 9, 1991; der Einzel-Bericht/Kostenstellenbericht Tirol, 1 - 9, 1991; der Einzel-Bericht/Kostenstellenbericht Wien, 1 - 9, 1991; der Einzel-Bericht/Kurdenhilfe/Kostenstellenbericht , 1 - 9, 1991; der Einzel-Bericht/Kroatienhilfe/Kostenstellenbericht, 1 - 9, 1991; die Liste Aktiva-Passiva 1991-1990; die Aufwands- und Ertragsrechnung per 31.12.1991; die Listen Aktiva-Passiva, konsolidierter Status per 31.12.1991; die Aufwands- und Ertragsrechnung, konsolidierter Status per 31.12.1991 sowie schließlich der Jahresbericht für das Jahr 1991 sind von einem einschlägigen Sachverständigen zu prüfen.

Im Jahresbericht 1991 kommt der Sanitätsdienst stiefmütterlich weg. Dort heißt es: "Im Rahmen des Rettungs- und Krankentransportdienstes, des Ärztefunkdienstes sowie bei Ambulanzstellungen ca 150.000 Km zurückgelegt".

c. Zum Bericht des Arbeiter-Samariter-Bundes Österreichs (ASBÖ)

Im Ergänzungsbericht des ASBÖ wird vermerkt, daß auch die nachgereichten Unterlagen unvollständig sind.

Die Landesorganisationen Wien, NÖ, Burgenland, Steiermark, OÖ, Salzburg, Vorarlberg und Kärnten verfügen über diverse (in NÖ am meisten) Nebenstellen. Hinsichtlich der Personalstruktur fällt insbesondere die hohe Zahl freiwilliger Mitarbeiter im Vergleich zu den hauptamtlichen Mitarbeitern und insbesondere im Vergleich zu den Zivildienern auf. Die Fahrzeuge sind nach dem Einsatzzweck (NAW, Rettungstransportwagen, Krankentransportwagen, Behindertentransportwagen, PKW, Sonderfahrzeug, Katastrophenanhänger, Wasserrettungsboot) aufgeschlüsselt. Die Landesorganisation Wien verfügt über 63 Krankentransportwagen und 2 NAW; die Landesorganisation NÖ über mehr als 60 Krankentransportwagen und über 2 NAW; die Landesorganisation OÖ über 14 Krankentransportwagen und über 1 NAW; die Landesorganisation Salzburg über 5 Krankentransportwagen und keinen NAW. Der Aufstellung beigelegt ist eine Aufschlüsselung mit Marke, Baujahr, Wert und Erwerbstitel der Fahrzeuge, ebenso wie eine Liste der gefahrenen Gesamtkilometer. Die meisten Transporte wurden für die Krankenförderung geleistet. Auch eine Aufstellung der Immobilien und Mobilien ist beigelegt.

Die Gewinn- und Verlustrechnung 1991 (als Anlage II) sowie der Jahresbericht 1991 (der Landesorganisationen inklusive) bleiben der Prüfung durch einen einschlägigen Sachverständigen vorbehalten.

Der erste Fragenkatalog (zu GZ 21.100/10-II/A/14/92) ist von der Gruppe (idF Gr.) Gerungs bündig, wenngleich nicht zur Gänze beantwortet (vgl. Pt. 3/2, 4/3-4, 5). Die Beantwortung durch die Gr. St. Georgen am Steinfeld ist durchwegs lückenhaft und vermag keinen Überblick zu verschaffen. (Auch hier sind die

Einnahmen- und Ausgabenrechnungen 1991 von einem Sachverständigen zu prüfen.) Eindeutige Schlußfolgerungen sind ferner beim Bericht der Gr. Eichgraben wegen Lückenhaftigkeit und teilweise Unleserlichkeit nicht möglich. (Für die Einnahmen- und Ausgabenrechnung gilt das oben Gesagte.) Dasselbe ist für die Gr. Türnitz anzumerken; so auch mit Bezug auf die Gr. Steinfeld, die Gr. Dunkelsteinerwald, die Gr. Ternitz-Pottschach, die Gr. Maria Lanzendorf (zum größten Teil unleserlich), die Gr. Rabensteiner, die Gr. Traisen, die Gr. Pottenbrunn, die Gr. Wr. Neudorf (unleserlich), die Gr. St. Pölten (qualitativ etwas besser), die Gr. Frankenfels (weitgehend unleserlich), die Gr. Ebreichsdorf (zum Teil unleserlich), die Gr. Persenbeug (weitgehend unleserlich und äußerst lückenhaft).

d. Zum Bericht der Johanniter-Unfall-Hilfe-Österreichs (JUHÖ)

Die JUHÖ ist - geographisch gesehen - in drei Bereichen tätig, und zwar im Bereich Wien, Tirol und Kärnten.

Zu ihren Aufgaben zählen nach § 2 der Satzung ua die Ausbildung in Erster Hilfe, in Unfall- und Katastrophenhilfe, in häuslicher Krankenpflege, die Hilfeleistung im allgemeinen Sanitätsdienst, im Rettungs- und Krankentransportdienst sowie in Katastrophenfällen etc.

Die materiellen Mittel (§ 3 der Satzung) werden aufgebracht durch Mitgliedsbeiträge; Erträge aus Veranstaltungen und vereinsinternen Unternehmungen; Spenden, Zuschüsse, Sammlungen, Vermächtnisse udgl. Die aktiven Mitglieder sollen sich zumindest in Erster Hilfe ausbilden lassen (§ 7 Abs 1 der Satzung).

Die genannten Bereiche (Wien, Kärnten und Tirol) versehen ua einen Rettungsdienst, Krankentransport, Ambulanzdienste, Erste Hilfe usf. Die Zahl der ehrenamtlichen Mitarbeiter überwiegt bei weitem derer der hauptamtlichen Mitarbeiter und der

- 7 -

Zivildienstler. Die JUHÖ führte 1991 ca 20.000 Krankentransporte, ca 13.000 Behindertentransporte und ca 3.000 Rettungseinsätze durch. Punkt IV A und B, VI C des (ersten) Fragenkatalogs sind ergänzungsbedürftig.

Der Jahresabschluß 1991 bedarf der Auswertung durch einen einschlägigen Sachverständigen, zumal es sich um eine bloße Kostenerfassung zu handeln scheint.

2. Stellungnahmen zum letzten Fragenkatalog (zu GZ 21.100/5-II/A/14/93)

a. Zum Antwortschreiben des BMAS (8.6.1993)

Das BMAS verweist hinsichtlich der Fragen 1-4 auf §§ 135 Abs 4 und 144 Abs 5 ASVG.

Zur Einrichtung von Rettungs- und Krankentransportdiensten merkt es - formal richtig - an, daß die gesetzliche Sozialversicherung hierfür unzuständig ist.

Es zitiert ferner § 116 Abs 3 ASVG - der im übrigen von keiner Stelle in Frage gestellt wurde - mit Bezug auf die Verwendung der Mittel der Krankenversicherung zur Erfüllung der Aufgaben der Krankenversicherung (nach Abs 1 und 2 leg. cit.).

Bekannt (und nicht umstritten) ist freilich ferner, daß die Finanzierung der Krankentransporte im Rahmen einer vertraglichen Vereinbarung zwischen Versicherungsträger und Träger des Krankentransportdienstes erfolgt, sowie daß dieser Vertrag privatrechtlicher Natur ist. Die Frage der Kostendeckung bleibt allerdings offen. Daß dies vom Inhalt derartiger Verträge abhängt (so das BMAS zu 5-7) ist nicht unbekannt.

b. Zur Stellungnahme des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger (28.4.1993)

Der Hauptverband moniert die Lückenhaftigkeit der Unterlagen, insbesondere der Kostenrechnungen, die erst eine Verhandlungsbasis hinsichtlich der Kostendeckung bieten könnten.

Die Qualität der Jahresabschlüsse der Rettungsorganisationen muß der Prüfung durch einen einschlägigen Sachverständigen vorbehalten bleiben, da die Frage der Kostendeckung letztlich (politisch-)wirtschaftlicher Natur ist.

Es wird zu den Fragen 5 - 7 auf die Kompetenz der Länder mit Bezug auf die Organisation des Rettungswesens hingewiesen, und eine Bemühungserklärung hinsichtlich der Gewährleistung "ausreichender Kapazitäten" für Krankentransporte abgegeben. Dies setzt - so der Hauptverband - eine genauere Aufgliederung der Mittel für reine Krankenförderung voraus.

c. Zur Vorausinformation des Amtes der NÖ LReg und zur Stellungnahme vom 26.3.1993

Das Amt der NÖ LReg legt die - bereits in der "Zweiten Stellungnahme" beschriebenen - gesetzlichen Aufgaben nach dem NÖ Gemeinde-Rettungsdienstgesetz dar, und weist ua darauf hin, daß der Notarztrettungsdienst - bekanntlich - ex lege nicht zum Gemeinde-Rettungs- und Krankenförderungsdienst gehört. Die Durchführung dieses NA-Dienstes wird aus Mitteln des KRAZAFs gefördert. Und zwar von 1988 - 1992 174.842.520,- Mio S. An die Rettungsorganisationen wurde 1992 (auch aus Mitteln des KRAZAFs) 13 Mio S. gezahlt. Das Land erbrachte noch weitere Leistungen, namentlich eine jährliche Subvention an den LV in der Höhe von 450.000 S, für den Bau einer Einsatzzentrale in Tulln in der Höhe von 10 Mio S (d.s. insgesamt 60 Mio S.). Ferner betont das Amt der NÖ LReg unter Hinweis auf den Beschluß der Landesfinanzreferentenkonferenz vom 30.1.1992, daß

- 9 -

das Land und die Gemeinden voll für den Krankentransport der Nichtversicherten aufkommen will, der Bund indes diese Aufgabe für die Sozialversicherten wahrzunehmen habe. Gerade weil die Rettungsorganisationen durch die Freiwilligenarbeit kostensparend wirken, sollten ihnen die Transportleistungen weiterhin übertragen bleiben. Dies stelle der Reformvorschlag des § 349 Abs 2 ASVG ja letztlich auch in Rechnung.

Mit Bezug auf den NA-Dienst erscheint die Zusammenarbeit mit den Spitalsträgern schon deshalb sinnvoll, weil nach Mitteilung des Amtes der NÖ LReg ca 1,6 NA-Einsätze täglich anfallen. Gefördert wird in diesem Sinne nicht der NAW - das ist Aufgabe der Rettungsorganisationen - , sondern der ärztliche Dienst.

Für den flächendeckenden NA-Rettungsdienst (insgesamt 23 NAW-Standorte, davon 21 in Krankenhäusern, die restlichen beiden je mit 860.000 subventioniert, zum Teil werden die Rettungsdienste freiwillig vom Land subventioniert) wird derzeit kein Kostenersatz gefordert.

Der reine Krankenbeförderungs- und Rettungsdienst erfolgt zum Teil durch die Gemeinde (Rettungsdienstbeitrag), zum Teil durch die Rettungsdienste selbst sowie durch die soziale Krankenversicherung (Kilometergeld). Das Amt der NÖ LReg betont, daß die Finanzierung nicht kostendeckend sei. Insbesondere der NA-Dienst belaste die Rettungsdienste in besonderem Maße (bzw "stehen ... vor einem finanziellen Kollaps"). Auch für die Zukunft wird dafür plädiert, daß die Gemeinde weiterhin den Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst, das Land indes (unabhängig von der Finanzierung) den NA-Dienst wahrnehmen sollte.

Das Amt der NÖ LReg tritt entschieden dafür ein, daß hinkünftig vor allem die sozialen Krankenversicherungen "rechtlich abgedeckt" werden. Das bedeutet wohl, daß sie auf Grund gesetzlicher Verpflichtung zur (Beitrags-)Leistung im Rahmen des NA-Rettungsdienstes herangezogen werden sollten.

Einleuchtend ist freilich, daß eine schnelle und effiziente notärztliche Versorgung zur einer Reduktion der Kosten allfälliger stationärer Aufenthalte führt bzw führen kann, was wiederum für die sozialen Krankenversicherungen eine gewaltige pekuniäre Entlastung mit sich brächte.

d. Zum Antwortschreiben des Amtes der Tiroler LReg

In Tirol werden sämtliche Aufgaben des Rettungsdienstes und der Krankenförderung von den Rettungsorganisationen wahrgenommen, weder die Gemeinden noch das Land oder Krankenversicherungsträger sind diesbezüglich aktiv. Es ist ferner bekannt, daß die einschlägigen finanziellen Leistungen der Rettungsorganisationen zum Teil durch die soziale Krankenversicherung, die Gemeinden und die Leistungsempfänger (resp. ihre für sie unterhaltspflichtigen Personen) erfolgen. Vor allem in den von Touristen stark besuchten Regionen sind größere Finanzierungsprobleme feststellbar, die durch höhere Beitragsleistungen der Gemeinden zu kompensieren wären. Im übrigen darf insbesondere auf die "Zweite Stellungnahme" (S 10ff) verwiesen werden.

e. Zum Antwortschreiben des Amtes der OÖ LReg

Das Amt der OÖ LReg erläutert kurz die - bereits in der "Zweiten Stellungnahme" behandelten - Aufgaben des allgemeinen örtlichen Hilfs- und Rettungsdienstes nach dem OÖ Rettungsgesetz 1988.

Zum NA-Rettungsdienst stellt das Amt erneut fest, daß diese Aufgaben die im zitierten Gesetz dargelegten Pflichten sprengen und die Finanzierung freiwillig zum Teil vom Land, zum Teil von den Gemeinden, zum Teil auch von den Sozialversicherungsträgern (im Wege einer Pauschale) erbracht wird.

Der allgemeine Rettungsdienst wird von den Gemeinden und vom Land (jeweils durch einen Rettungsbeitrag) sowie von einem - im Vergleich zum Rettungsbeitrag - graduell sinkenden Kostenbeitrag (Transportkosten) der Sozialversicherungsträger finanziert.

Der NAW-Dienst wird finanziert aus Mitteln des KRAZAFS, in Ergänzung dazu leistet die Sozialversicherung eine Pauschale, die - nach Angabe des Amtes der OÖ LReg - nur 14 % der Gesamtkosten abdeckt. Zusätzlich leistet das Land dem ÖRK unentgeltlich die Bereitstellung von Notfallärzten sowie die Aus- und Weiterbildung von Notfallsanitätern in der NAW-einsatzfreien Zeit.

Das Amt der OÖ LReg unterstreicht auch, daß sich die Problematik der Rettungsmaßnahmen in der Finanzierung erschöpft. Wie in NÖ plädiert das Amt der OÖ LReg für die gesetzliche Absicherung der sozialen Krankenversicherung auf diesem Sektor, und zwar in der Form einer Rettungsabgabe auf Beiträge zu den gesetzlichen Kranken- und Pflicht-unfallversicherungen sowie auf Entgelte von privaten Unfall-, Kranken- und Lebensversicherungen. In eventu wird eine ASVG-Novelle in Erwägung gezogen, mit der Maßgabe, daß die Versicherungsträger zum kostendeckenden Kranken- und Rettungstransport verhalten werden.

f. Zum Antwortschreiben der Kärntner LReg

In seiner Stellungnahme nimmt das Amt der Kärntner LReg auf das einschlägige Kärntner Rettungsdienst-Förderungsgesetz vom 9.7.1992 Bezug, auf das schon in der "Zweiten Stellungnahme" eingegangen wurde.

Mit dem NAW-Dienstbetrieb wurde im Jahre 1986 der LV Kärnten des ÖRK beauftragt, der in Klagenfurt, Villach und Wolfsberg je einen NAW betreut.

Für die Besorgung von Aufgaben des Hilfs- und Rettungsdienstes leisten die Gemeinden sowie das Land einen jährlichen Rettungsbeitrag. Darüber hinausgehende, freiwillige Zuschüsse einzelner Gemeinden an Rettungsorganisationen müssen auf Grund der angespannten finanziellen Lage weitgehend reduziert werden.

Die Remuneration der Notärzte im Rahmen des NAW-Dienstes und die medikamentöse Ausstattung der NAW werden von den Gemeinden zu 60 %, vom Land zu 40 % finanziert.

Dies decke die Kosten nicht ab, zumal auch mit den Krankenversicherungsträgern kein kostendeckender Km-Satz ausgehandelt werden konnte. Die Freiwilligenarbeit nehme ab, was eine Erhöhung hauptberuflicher Mitarbeiter und somit eine Zunahme der Kosten bedinge.

Dies gilt gleichermaßen - so das Amt der Kärntner LReg - für den NA-Dienst (NAW und NAH), obwohl die flächendeckende medizinische Betreuung durch den Einsatz der NAW und NAHs maßgeblich verbessert wurde.

Als primäre Maßnahme sollte das Leistungsangebot "auf die Finanzkraft der betroffenen Kostenträger abgestimmt werden". Darin ist wohl der Hinweis enthalten, daß die Krankenversicherungsträger eine größere Leistungsbereitschaft aufzeigen sollten, weil insbesondere die Gemeinden und letztlich das Land an die Grenzen ihrer Leistungskapazität angelangt sind.

Zwar schlägt das Amt der Kärntner LReg zwecks Stabilisierung der Personalkosten vor, die Freiwilligenmitarbeit entsprechend zu motivieren. Doch besteht ja auf die freiwillig geleistete Mitarbeit keinerlei Rechtsanspruch und das Gesundheitswesen darf sich mE diesbezüglich nicht auf einen solch unberechenbaren Faktor zur Untermauerung seiner Effizienz verlassen.

g. Zum Antwortschreiben der Salzburger LReg

Nach Bezugnahme auf das Salzburger Rettungsgesetz 1981 idgF (wie besprochen in der "Zweiten Stellungnahme") wird neuerlich angemerkt, daß das Hubschrauber-Rettungswesen (NAH) im Salzburger Rettungsgesetz nicht einbezogen ist. Mit dem Betrieb des NA-Dienstes (NAW) wurde das ÖRK beauftragt. Weder in organisatorischer noch in Durchführungsmäßiger Art versehen das Land bzw die Gemeinden diesbezüglich Aufgaben.

Die Gemeinden sowie das Land leisten einen jährlichen Rettungsbeitrag für die Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben im Bereich des Rettungswesens. Manche Gemeinden leisten freiwillige Leistungen (zB Unterstützung von Investitionsvorhaben). Der Ankauf und die Betriebskosten der NAW werden aus Mitteln des KRAZAFs mitfinanziert. Zu Recht verweist das Amt der Salzburger LReg auf die Kostenrechnungen der Rettungsorganisationen (in casu des ÖRK) in Sachen "kostendeckender Finanzierung", weil sich erst auf Grund dieser Unterlagen die Kostendeckung beurteilen läßt. Ob dies zu verneinen wäre - wie das ÖRK moniert - ist von einem einschlägigen Sachverständigen zu prüfen.

Das Amt der Salzburger LReg regt eine Leistungsanhebung der Sozialversicherungen an, um die Kostendeckung sicher zu stellen. Vor allem scheint es durchaus plausibel, daß der qualifizierte Krankentransport-, Rettungs- und Notfalldienst nicht von der unkalkulierbaren Finanzierung durch Spenden, Sammlungen und freiwillige Mitarbeit abhängen darf. Eine Zusatzfinanzierung böte überdies das Modell eines Aufschlages auf Liftkarten, der den Rettungsorganisationen zur Erfüllung der ihr übertragenen Aufgaben zugewiesen würde.

C. ZUSAMMENFASSUNG der "Ersten Auswertung" und der "Zweiten Stellungnahme"

Die Begriffsklärung (basierend auf den Besprechungen der Arbeitsgruppe "Finanzielle Absicherung der anerkannten Rettungsorganisationen - flächendeckendes Notarztsystem") führt im wesentlichen zur Abgrenzung der Termini "Rettungsdienst" iSe Erste Hilfe einerseits und der (reinen) Krankentransport (iSe Krankentransportes) andererseits. NAW und NAH sind als NA-Dienst iSe schon am Einsatzort qualitativ hochstehenden, über Erste Hilfe-Maßnahmen hinausgehenden, bestmöglichen ärztlichen Hilfe zu verstehen. Es finden denn auch diese Begriffe bzw Begriffsgruppen ausdrückliche bzw jedenfalls funktionale Berücksichtigung in den landesgesetzlichen Regelungen bzw den Vereinbarungen nach Art 15a B-VG.

Die Gutachten des BKA-VD (vom 6.11.1991 bzw 5.8.1992) unterscheiden zwischen der Kompetenz des Bundes, der Grundsatzgesetzgebung des Bundes, der ausschließlichen Kompetenz der Länder (nach Art 15 Abs 1 B-VG ua für das Rettungswesen) und der Gemeinden (nach Art 118 Abs 3 Z 7 B-VG: Besorgung des Hilfs- und Rettungswesens im Rahmen der örtlichen Gesundheitspolizei im eigenen Wirkungsbereich; insbesondere die Krankentransport). Dem Bund obliegt die Gesetzgebung und Vollziehung mit Bezug auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst als Teil der ärztlichen Versorgung (Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG). Zum Rettungswesen (Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG) gehören nur die Angelegenheiten, die die Verhütung von Krankheiten oder die Wiederherstellung der physischen oder psychischen Integrität zum Gegenstand haben.

Die Länder sind für die Gesetzgebung mit Bezug auf die Einrichtung und Organisation des Rettungs- und Krankentransportdienstes alleine zuständig, zusammen mit den Gemeinden besorgen sie indes die Vollziehung.

Den sogen. Amtssachaufwand (Personalaufwand und der für die Tätigkeit der Organe der Gebietskörperschaft, die in mittelbarer Verwaltung tätig wird, vorausgesetzte Sachaufwand) tragen die Gebietskörperschaften, der sich aus der Besorgung ihrer Aufgaben ergibt. Den verbleibenden Sachaufwand und den Zweckaufwand trägt die funktionell zuständige Gebietskörperschaft. Der Bund hat nach dem ASVG in Verbindung mit Art 10 Abs 1 Z 11 B-VG die Kosten für den Krankentransport zu ersetzen.

In Kärnten wie in OÖ leisten die Gemeinden an das Land einen Rettungsbeitrag, das Land einen jährlichen Rettungsbeitrag für die Besorgung von Aufgaben des Hilfs- und Rettungsdienstes. Dasselbe gilt für NÖ, wo er als zusätzliche Einnahme und nicht als kostendeckende Zahlung deklariert wird. Wurde eine physische oder juristische Person mit der Besorgung des NA-Rettungsdienstes beauftragt, so leistet die Gemeinde einen Rettungsdienstbeitrag. In Salzburg ist ein Rettungsbeitrag der Gemeinden an vertraglich verpflichtete Rettungsorganisationen sowie des Landes im Falle überörtlicher Tätigkeiten vorgesehen. 15 % des von jeder Gemeinde jährlich zu leistenden Gesamtrettungsbeitrags der Gemeinden sind an jene Rechtsträger zu entrichten, mit denen das Land Steiermark einen einschlägigen Vertrag abgeschlossen hat. Bei der Kostenersatzregelung in Tirol (ähnlich wie in Wien) stellt das Gesetz auf die Leistungspflicht aus dem Nachlaß, die allfällige Unterhaltspflicht bzw die Übernahme der Kosten durch den Sozialversicherungsträger ab. In Vorarlberg wird das Rettungswesen aus Mitteln eines Rettungsfonds (aus Beiträgen der Gemeinden, des Landes und sonstigen Einnahmen) gefördert.

Die größte Rettungsorganisation in Österreich ist zweifellos das ÖRK (mit seinen Landesverbänden). Wie jede Rettungsorganisation ist auch das ÖRK auf die Freiwilligenarbeit angewiesen, auf die es wegen zunehmender Kosten und

gleichbleibender Beiträge der Sozialversicherungsträger in erhöhtem Maße angewiesen ist. Das Rettungswesen ist daher maßgeblich von der Funktionsbereitschaft freiwilliger Mitarbeiter als - letztlich - unberechenbarer Komponente abhängig. Wenngleich die Unterlagen des ÖRK im Vergleich zu jenen anderer Rettungsorganisationen bei weitem am aufschlußreichsten sind, so darf nicht übersehen werden, daß gerade der Hauptverband der Sozialversicherungsträger detailliertere Informationen über Ein- und Ausgaben, Gewinn- und Verlustrechnung bzw die Bilanzierung zur Evaluierung der Kostendeckung urgiert hat.

Zwar war es zu keinem Zeitpunkt Aufgabe dieser Stellungnahme, zum wirtschaftlichen Aspekt des Rettungswesens Aussagen zu treffen, doch scheint die Unvollständigkeit der Unterlagen (insbesondere bei den anderen Rettungsorganisationen und Institutionen) auf das passagere (?) Zögern zur Offenlegung der Transaktionen hinzudeuten, was wiederum ein deutliches Indiz für die Schwierigkeiten, die bei Verhandlungen zwischen Bund-Ländern-Gemeinden bzw Rettungsorganisationen und Sozialversicherungsträgern auftreten können, ist. Das sind freilich keine Probleme rechtlicher Natur.

Besonders evident wird die Problematik des janusköpfigen Rettungswesens als (bloßen) Transportdienst auf der einen und als Notarzt-Dienst auf der anderen Seite. Nicht nur die Entschließung des NR scheint beide Varianten, die einander tatsächlich ergänzen, im Auge zu haben, auch das ÖRK bezieht sich im Zusammenhang des flächendeckenden NA-Systems ausdrücklich auf die Organisationsformen des NAW-Stützpunktsystems und des NAW-Rendezvoussystems. Als Finanzierungsvariante schlägt das ÖRK die Rettungsabgabe bzw den "kosten-deckenden Ersatz durch die Krankenversicherungsträger für den Transport von Versicherten" vor. Dabei bedarf es allerdings - insbesondere auch bei künftigen Verhandlungen auf dieser Ebene - mE der Unterscheidung des bloßen Krankentransportes vom qualitativ höherwertigen und weitaus kostspieligeren NA-Systems

(NAW und NAH). Die Frage gewinnt mit Bezug auf die Pflichtleistung der Sozialversicherungsträger (Kompetenz des Bundes nach Art 10 Z 11 B-VG) an Bedeutung. Denn auch dann, wenn den Rettungsorganisationen, die durchwegs straff organisiert sind, genügend Eigenmittel (durch Mitgliedschaftsbeiträge, Subventionen, Spenden, Sammelaktionen, Lotterien und ähnliche Veranstaltungen bzw sonstige Einkünfte) zur Finanzierung des Rettungswesens im engeren Sinn und des NA-Systems nachgewiesen werden könnten, so kann sich die Vollziehung dadurch nicht ihrer Pflichten entledigen.

Die Sonderstellung der Stadt Wien (MA 70), in der der Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst als stadteigener Betrieb zu etwa 75 % die beschriebenen Aufgaben wahrnimmt, schlägt sich bei den Verträgen mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger zu Buche: Der Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst muß im stadteigenen Interesse kostendeckend geregelt sein. Es überrascht keineswegs, daß (mit 31.7.1992) keine freiwillige(n) Mitarbeiter(innen) im Rahmen des Wr. Rettungs- und Krankenbeförderungsdienstes tätig waren bzw ihm von dritter Seite auch keine Fahrzeuge gespendet wurden.

Für den Wr. Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst gilt mit Bezug auf die Kostenrechnungsunterlagen das Gleiche wie für den Malteserhospitaldienst Austria, den Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs und die Johanniter-Unfall-Hilfe: eine größere Transparenz der Gebarungen wäre angebracht und würde auch die Verhandlungspositionen der Rettungsorganisationen stärken. Insbesondere blieb die Beantwortung der Fragenkataloge lückenhaft, was die Beurteilung der Notwendigkeit "kosten-deckender Verträge" zumindest erschwert. Sie ist freilich auch nicht Gegenstand dieser Stellungnahme(n), sondern vor allem Verhandlungsfaktor der vertragsschließenden Parteien.

Der erste Fragenkatalog - wäre er von allen dazu eingeladenen Institutionen erschöpfend beantwortet worden - , hätte - ergänzt durch die (zum Teil fehlenden) Antworten zum zweiten

Fragenkatalog die Möglichkeit geboten, relevante Parameter für die Bestimmung des Bedarfs nach einem intensivierten Rettungsdienst iWS (dh sowohl Erste Hilfe, wie Krankentransport und Notarztdienst in den Organisationsformen der NAW und NAH) geboten. Erst daran knüpft sich dann die nächste Frage des zusätzlichen Finanzierungsbedarfs und der Finanzierungszuständigkeit, deren Festlegung die Offenlegung der Leistungsfähigkeit voraussetzt.

Grundsätzlich findet das Rettungswesen in den landesgesetzlichen Regelungen insofern Berücksichtigung, als jedenfalls der Rettungsdienst ieS (zumindest als Leistung Erster Hilfe verstanden) und die Krankentransport (iSe Transporthilfe) geregelt sind.

Der Notarztdienst ist Gegenstand von Vereinbarungen zwischen Bund und Ländern nach Art 15a B-VG. Er wird von den damit beauftragten Rettungsorganisationen (in casu dem ÖRK) wahrgenommen.

Die Finanzierung des NA-Systems erfolgt (vorwiegend) aus Mitteln des KRAZAFs. In OÖ zB erfolgen die Leistungen teilweise vom Land und von den Gemeinden ohne gesetzliche Verpflichtung. Die Sozialversicherungsträger leisten eine Pauschale pro Einsatz, die im Schnitt 15 % der Gesamtkosten abdeckt. Die Kostendeckung wird insbesondere beim qualifizierten Krankentransport- und Rettungsdienst sowie beim Notfalldienst als dringend notwendig erachtet (vgl Salzburg). Die Tiroler Gesetzesregelung sieht nicht nur den Flugrettungsdienst (NAH) ausdrücklich vor, sondern ordnet außerdem die Pflicht des Landes an, den Betrieb von NAW im Rahmen des örtlichen Rettungsdienstes zu fördern.

Vereinbarungen nach Art 15a B-VG wurden - soweit ersichtlich - nur von Kärnten, OÖ, Salzburg, der Steiermark, Tirol und Vorarlberg mit dem Bund abgeschlossen. Die Kostentragung ist überall gleich, und zwar zwischen Bund und Ländern entsprechend aufgeteilt.

- 19 -

Im Grunde divergieren die landesgesetzlichen Vorschriften kaum. Nur ausnahmsweise gibt es Sonderbestimmungen: Manche Länder sehen ausdrücklich "Rettungsverbände" vor. Vorarlberg verfügt über einen Rettungsfonds; in NÖ ist der NA-Rettungsdienst explicite von der gesetzlichen Regelung ausgenommen; Tirol indes nimmt ausdrücklich darauf Bezug. Mit dem NAW-Dienst wurde fast ausnahmslos der Landesverband des ÖRK beauftragt.

Auch die Vereinbarungen nach Art 15a B-VG weichen voneinander kaum ab. Eine Sonderposition nimmt nur Innsbruck ein.

Im übrigen sei auf die beiden Stellungnahmen selbst sowie auf deren Zusammenfassung verwiesen.

D. VORSCHLÄGE ZUM KOSTENDECKENDEN NA-SYSTEM

a. Grundsätzliche Überlegungen

Die EntschlieÙung des NR vom 3.12.1991 gibt für die Untersuchung ua folgende Richtschnur an: "Dem Bereich der notfallmedizinischen Einrichtungen ist dabei besonderes Augenmerk zu schenken." (Hervorhebung von mir.)

Der Begriff "notfallmedizinische Einrichtungen" (bzw "Notfallmedizin") ist ein medizinischer Fachterminus (vgl Erste Auswertung, S 4). Er umfaÙt die rasche ärztliche Hilfe im Zusammenhang mit einem akuten individuellen Ereignis, im Rahmen eines ärztlichen Notdienstes oder im Rahmen eines Notarztdienstes.

Das bedeutet im Klartext, daÙ im Grunde genommen 1) auf dem ärztlichen Notdienst (iSe jederzeitigen ärztlichen Erreichbarkeit), der hauptsächlich von den Ärztekammern, von Gemeinden und Sprengelverbänden organisiert wird, 2) dem Rettungsdienst als Überbegriff für den Krankentransport (ohne

medizinische Versorgungsleistungen) und für den Rettungsdienst ieS (Transport mit medizinischer Hilfeleistung, dh im wesentlichen die Erste Hilfe), und 3) dem Notarztdienst (qualitativ über die Erste Hilfe hinausgehende medizinische Betreuung; Transportmittel mit NAW bzw NAH) "besonderes Augenmerk zu schenken" ist.

Laut Resümeeprotokoll über die konstituierende Sitzung der Arbeitsgruppe "Finanzielle Absicherung der anerkannten Rettungsorganisationen - flächendeckendes Notarztsystem" (zu GZ 21.100/10-II/A/14/92) soll die EntschlieÙung eher den "Notarztdienst" im Auge haben. Überzeugend scheint mir dies auf folgenden Überlegungen nicht unbedingt der Fall zu sein.

Im allgemeinen wird der Krankenförderung- und Rettungsdienst ieS durch ein (Rettungs-)Beitragssystem (mit-)finanziert. Gemeinden und Land leisten also einen Beitrag an die anerkannte(n) Rettungsorganisation(en), die mit diesen Aufgaben betraut wird bzw werden. Regelmäßig hängt die Förderungshöhe von der Zahl der Einsätze, der Zahl der ehrenamtlichen Mitarbeiter und der Ausstattungserfordernisse ab. Rettungsorganisationen werden nur dann - in praxi ist das der Regelfall - vertraglich verpflichtet, wenn die Gemeinde den Rettungs- und Krankenförderungsdienst nicht selbst betreut. Das NÖ-Gemeinde-Rettungsdienstgesetz schließt die Wahrnehmung des Notarztdienstes vom gemeindeeigenen Betrieb aus, maW ist er von Rettungsorganisationen zu besorgen. In OÖ etwa setzt das Gesetz für den Betrieb eines gemeindeeigenen Hilfs- und Rettungsdienstes voraus, daß die Gemeinde über mehr als 25.000 Einwohner verfügt. Anders wiederum zB in der Steiermark, wo die Zulässigkeit der Verpflichtung einer anerkannten Rettungsorganisation davon abhängt, daß die Gemeinde diese Aufgaben nicht selbst wahrnehmen kann.

Bei überörtlichen Aufgaben des Rettungsdienstes, für die das Land zuständig ist, wird meistens das Recht gesetzlich verankert, eine Rettungsorganisation mit der Wahrnehmung des

Notarztrettungsdienstes (NAW und NAH) vertraglich zu verpflichten. Das Land hat den Betrieb von NAW und NAH - soweit jeweils vorgesehen - zu fördern. Die Gemeinden sind meistens mit einem bestimmten %-Satz an den Kostenersatz gegenüber den vom Land verpflichteten Rettungsorganisationen (zB zur Besorgung des bodengebundenen NA-Rettungsdienstes) gehalten.

Das Salzburger Rettungsgesetz erlaubt nur den Vertragsabschluß mit einer einzigen Rettungsorganisation je Gemeinde. Sogar in Vorarlberg, das einen Rettungsfonds vorsieht, geht es nicht um kostendeckende Beitragsleistung, sondern um die Förderung aus Mitteln der Gemeinden, des Landes und aus sonstigen Einnahmen.

Die von den Rettungsorganisationen geforderte Kostendeckung zielt nun mE nicht unbedingt auf den Ersatz von über die mit dem reinen Transport unmittelbar zusammenhängenden Kosten hinausgehenden Auslagen ab. Dh ein Kilometergeld (also die mit dem Transport unmittelbar zusammenhängenden Kosten) ist - von den Verträgen mit den Sozialversicherungsträgern abzudecken; darüberhinausgehende Auslagen, die nur noch mittelbar mit dem Transport zusammenhängen, sind vom Land bzw von den Gemeinden zu ersetzen bzw jedenfalls zu fördern.

In NÖ wird der NA-Rettungsdienst durch finanzielle Förderung an die Träger der Krankenanstalten durchgeführt (KRAZAF-Mittel). Notärzte sind also auf diesem Wege finanziert. Nicht erfaßt ist freilich das Fahrzeug selbst (der NAW), diese Mittel haben die Rettungsorganisationen aufzubringen. Wohl werden aber die medizinischen Betriebsmittel (Verbandsmaterial etc) vom Krankenhaus überprüft und ergänzt, und zwar derzeit ohne Kostenersatzpflicht. Zusätzliche Subventionen an die Rettungsorganisationen leistet das Land NÖ.

Auch in OÖ gehört zwar das Rettungswesen ieS zu den Gemeindeaufgaben, gesetzlich ausgenommen ist der NAW-Dienst. Die Leistungen des NA-Rettungsdienstes, die vom Land und von den Gemeinden freiwillig erbracht werden, werden durch eine

Einsatz-Pauschale der Sozialversicherungsträger ergänzt. Dies kann nicht darüber hinwegtäuschen, daß die Finanzierung des NAW-Dienstes vorwiegend mit Mitteln des KRAZAFs bewerkstelligt wird. Das Land stellt den Rettungsorganisationen (dh dem ÖRK) unentgeltlich Notfallärzte bereit.

In Kärnten haben das Land und die Gemeinden für den Dienst der reinen Krankenbeförderung, des Rettungsdienstes ieS (Erste Hilfe) und des NAW Vorsorge zu treffen und die Finanzierung sicherzustellen. Die Durchführung ist anerkannten Rettungsorganisationen übertragen. Die Notärzte werden von den Krankenanstalten beigestellt, deren Honorar von den Gemeinden zu 60 %, vom Land zu 40 % finanziert werden. Der gleiche Finanzierungsmodus gilt für die medikamentöse Ausstattung der NAW.

Die größte Rettungsorganisation Österreichs (das ÖRK) ist darauf ausgerichtet, den Rettungs- und Krankentransportdienst durch ständige Einsatzbereitschaft Erste Hilfe, Krankenbeförderung und NA-Dienst zu gewährleisten, und es erfolgt der Einsatz unabhängig vom Anlaßfall, also auch etwa im Katastrophenfall, der vom Land zu finanzieren wäre.

Da der Rettungsbeitrag der Gemeinden und der Länder - zwar unterschiedlich hoch ist, aber - zunehmend ansteigt, die Leistung eines "reinen Kilometergeldes" den Bedarf nach erhöhter Förderung der Rettungsorganisationen - durch qualitativ ansteigende Versorgung - nicht berücksichtigt, kommt es zu einer Verschiebung der Leistungsrelation zwischen Ländern und Gemeinden einerseits und dem Bund (nach Art 10 Z 11 B-VG) andererseits.

Mit Bezug auf die Finanzierung der Notärzte divergieren die Regelungen und Leistungen. Zum Teil werden sie unentgeltlich, dh ohne Pflicht zum Kostenersatz, zum Teil aus Strukturmitteln des KRAZAFs erbracht. Eine gesetzliche Verankerung wäre

diesbezüglich mehr als angebracht. Die Klärung, wer diese Kosten adäquaterweise übernehmen sollte, ist mW nicht abschließend erfolgt.

Schon aus diesem Grund ist die Krankenförderung und der Rettungsdienst ieS - jedenfalls gedanklich - vom Notarztdienst zu trennen. Letzterer stellt eindeutig einen "qualitativen Sprung" im Rahmen notfallmedizinischer Einrichtungen dar, der den Bedarf nach grundlegenden Überlegungen zu einer Gesamtreform des Gesundheitswesens zumindest anklingen läßt. Daß solche Gedanken den Rahmen dieses Gutachtens bei weitem sprengen würden, muß nicht eigens erwähnt werden. Freilich scheint gerade das Förderungssystem, auf dem die Krankenförderung, der Rettungsdienst ieS und der NA-Dienst beruhen, und welches sich eben nur durch Beiträge statt durch Kostendeckung auszeichnet, auf Strukturprobleme im Gesundheitswesen zurückzuführen zu sein. Die Kompetenz des Bundes zur Gesetzgebung und Vollziehung im Sozial- und Vertragsversicherungswesen, zusammen mit seiner Steuerhoheit dürften ein Erklärungsfaktor für das supra erwähnte Beitragssystem sein, das schon in seiner Anlage stete Ursache immer wiederkehrender Diskussionen ist.

Aber zurück zum eigentlichen Streitpunkt: Dieser ist die mangelnde Kostendeckung in den Verträgen des Hauptverbandes mit den Rettungsorganisationen. Inhaltlich beziehen sie sich auf den Ersatz von Transportkosten, nicht etwa auf den Ersatz der Leistungen der Notärzte. Dieser hängt auch nicht mehr mit dem Transport als solchem zusammen. Besonders deutlich wird dies beim Rendezvoussystem. Was die Betriebsmittel der NAW und NAH anlangt, so werden diese in vielen Fällen von den Krankenanstalten (überprüft und) ergänzt, sie stellen wohl eher ein typischerweise von der Krankenanstalt geleistetes (bzw in der Krankenanstalt verwendetes), dh funktional mit ihr zusammenhängendes Leistungsangebot dar.

Nachdem es zusätzlich - jedenfalls in quantitativer Hinsicht -

meistens um den reinen Krankentransport und um die Leistung Erster Hilfe (Rettungsdienst ieS) geht, stehen mit Bezug auf die Transportkosten mE primär diese von den Rettungsorganisationen erbrachten Leistungen im Vordergrund.

"Kostendeckender Ersatz des Transports" ist - und dafür muß die Offenlegung der finanziellen Grundlagen der Rettungsorganisationen und Einsicht in die Gebarungsunterlagen iSd EntschlieÙung des NR in der Tat Voraussetzung sein - deswegen tatsächlich Ersatz der unmittelbar mit der Krankenbeförderung (uU auch mittels NAW bzw NAH) zusammenhängenden Kosten. MaW sind Personalkosten hier nicht zu berücksichtigen, ebensowenig die Ausstattung des jeweiligen Transportmittels.

Ist jedoch eine Rettungsorganisation für den Ersatz der Transportkosten stets auf das freie Kräftespiel beim Abschluß privatrechtlicher Verträge angewiesen, so ist die Vereinbarung der Kostendeckung nur bei wirtschaftlicher Gleichwertigkeit durchsetzbar. Eine gesetzlich normierte Pflicht zur Kostendeckung der Transportgebühren stellt dies aber gar nicht mehr in Frage.

Bereits supra wurde die Vermutung geäußert, daß die EntschlieÙung des NR zum "flächendeckenden NA-System" ("... unter besonderer Berücksichtigung des Bereichs der notfallmedizinischen Einrichtungen ...", "...zur finanziellen Absicherung der Aufgaben der anerkannten Rettungsorganisationen ...") sowohl die (reine) Krankenbeförderung wie das qualifizierte Rettungswesen (insbesondere NA-Rettungsdienst durch NAW und NAH) ansprechen will. Mehrfach wurde jedoch betont, daß - obwohl sich beide Bereiche ergänzen - sie doch zu unterscheiden sind. Dies schon deshalb, weil ca 98 % der Personen krankenversichert sind und die deutliche Verbesserung des medizinischen Standards zu einer Kostenexplosion führt. Das ist jedenfalls für den NAW-Betrieb zu bejahen, der nach modernsten medizinischen Anforderungen eingerichtet sein soll und die Mitarbeit eines Notarztes (sei es nach dem Stützpunkt- oder nach dem Rendezvoussystem) erfordert, dessen Finanzierung unterschiedlich gehandhabt wird.

- 25 -

Es nimmt deshalb nicht Wunder, daß das ÖRK den NAW vom Reformvorschlag des § 349 Abs 2 ASVG offenbar ausgenommen hat.

Darauf deutet nicht nur der Wortlaut des Reformentwurfs hin, sondern auch der Hinweis auf andere einschlägige Bestimmungen des ASVG (§§ 135 Abs 5 und 144 Abs 5).

Auf der Linie der bisherigen Überlegungen liegt der Reformvorschlag des ÖRK.

b. Zum Reformvorschlag hinsichtlich § 349 Abs 2 ASVG

Das ÖRK selbst verlangt als Voraussetzung für den Kostenersatz (scil. "Abgeltung des durch den Betrieb des Kranken- und Rettungstransportdienstes entstehenden ... Aufwandes") den Nachweis dieses Aufwandes.

Der "Aufwand" bezieht sich nicht auf die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der Transporteinrichtung, diese dürfen nämlich "der Berechnung der Transportgebühren nicht zugrundegelegt werden."

Der Sinn und Zweck dieser Einschränkung liegt darin, daß eine überdimensionale Ausstattung vom Sozialversicherungsträger nicht gezahlt werden soll.

Der Rettungsdienst ist eine Adhäsionsleistung zur ärztlichen Hilfe. Nach § 135 Abs 5 ASVG ist das billigste Transportmittel zu wählen. In Betracht kommt unter Umständen auch ein Taxi.

Der Entwurf geht über diese Leistungspflicht nach ASVG mE insofern nicht hinaus, als er ohnedies auf die Transportkosten (der Rettungsorganisationen) abstellt. Die Problematik der Kostendeckung ist nun insofern von der Leistungspflicht der Sozialversicherungsträger erfaßt, als das "billigste Transportmittel" zu ersetzen ist. Kann im Rahmen einer

Krankenförderung Erste Hilfe bzw darüber hinausgehende medizinische Hilfe geleistet werden, so wird dadurch - jedenfalls potentiell - eine Leistung anlässlich eines stationären Krankenhausaufenthaltes vorweggenommen oder reduziert. Diese "Kompensation" macht die Krankenförderung durch eine anerkannte (und straff durchorganisierte) Rettungsorganisation zumindest so kostengünstig wie ein Taxi oder ähnliches Beförderungsmittel.

Besonders überzeugt im Entwurf ferner die Tatsache, daß die Freiwilligenarbeit nicht zu bewerten ist. Daraus folgt, daß hierfür auch kein Ersatz vom Sozialversicherungsträger gefordert bzw mit ihm vereinbart werden kann.

Zwar ist die Freiwilligenarbeit möglicherweise in absteigender Tendenz begriffen, ua deshalb, weil die freiwilligen Mitarbeiter zunehmend für Zwecke eingesetzt werden (müssen), für die sie überqualifiziert sind und auch eigentlich nicht eingesetzt werden wollen (zB Spendensammlungen). Das wiederum könnte darauf zurückzuführen sein, daß die Rettungsorganisationen ihre laufenden Kosten sonst nicht ausreichend abzudecken in der Lage wären, ohne sonstiges, zweckgebundenes Vermögen anzutasten. Letzteres kann allerdings - mangels kostenrechnerischer Analyse - nur eine Vermutung bleiben.

Zu Bedenken ist jedoch, daß jede Rettungsorganisation, will sie konkurrenzfähig zu einem Betrieb einer Gemeinde, eines Landes oder des Bundes bleiben, auf die Mitarbeit von Freiwilligen angewiesen ist. Schon deshalb ist eine Überwälzung dieser Kosten auf die Allgemeinheit nicht zu befürchten. Davon abgesehen, sehen auch die Satzungen der betreffenden Rettungsorganisationen die Freiwilligenarbeit und die Schulung dieses Personals vor.

Der Gedanke, diesen Aufwand nicht in die Bewertung der Leistungen miteinzubeziehen, läßt auf eine moderate Ausgangsposition des ÖRK (der für den Entwurf verantwortlich

zeichnet und von mehreren Landesregierungen zustimmend zur Kenntnis genommen wurde) schließen. Dem steht nicht entgegen, daß die Kostendeckung (der Transportkosten) eine primär ökonomische Frage bleibt, deren Lösung die - wie auch die Entschlieung bekundet - Offenlegung der Kostenrechnungen voraussetzt.

c. Sonstige Reformansätze

Manche Länder schlagen auf Grund erhöhten Tourismus eine entsprechende Abgabe vor, die in der Folge den Rettungsorganisationen zuzuführen sei. Der Gedanke ist ebensowenig abwegig, wie eine Kostenanteilmahme jener Personen, die sich zB freiwillig in eine erhöhte Gefahr begeben (wie etwa beim Skifahren, Rafting, Bergsteigen etc). Doch vermögen diese Lösungsansätze nur in bestimmten Regionen bzw bei bestimmten Gafahrentypen zu einem Kostenbeitrag zu verhelfen und decken nicht generell die Transportkosten ab. Sie können nur als denkmöglichen (zusätzlichen) Beitrag in Erwägung gezogen werden.

Die Kompetenzlage läßt eher eine Lösung adäquat erscheinen, die Gemeinden, Länder und Bund aliquot belastet. Die Errichtung und Organisation des Rettungs- und Krankenfrderungsdienstes werden vom Land und Gemeinden gemeinsam vollzogen. Den Stellungnahmen der Ämter der Landesregierungen ist zu entnehmen, daß die Rettungsbeitrge udgl schon diese Kosten nicht mehr abdecken. Sie weisen auch auf die (Teil-)Finanzierung des NA-Rettungsdienstes durch Strukturmittel des KRAZAFs hin. Diesbezüglich wäre eine Erweiterung des Anwendungsbereiches (bzw eine analoge Regelung nach dem Vorbild) des "BG über die Errichtung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds" (BGBl 700/1991) (zB als "BG über die Errichtung eines Rettungs- und Krankentransportfonds") denkbar. Vor allem deshalb, weil die Leistungsorientierung wesentliche Grundlage der Finanzierung ist. Auch diese Lösung schließt eine überdimensionale Ausstattung des Rettungs- und Krankentransportdienstes aus: das billigste Transportmittel zur optimalen Versorgung des

Patienten wäre nämlich einzusetzen. So würden denn auch - analog zum BG über die Errichtung des KRAZAF und unter entsprechender Berücksichtigung kompetenzrechtlicher Bestimmungen - die Kosten aliquot verteilt. Allenfalls käme eine Vereinbarung nach Art 15a B-VG über die Finanzierung des Kranken- und Rettungstransportdienstes - wie sie teilweise bereits bilateral für die NAH existieren - in Betracht.

Schlußbemerkung

Der Reformvorschlag des ÖRK zu § 349 Abs 2 ASVG, wonach die Transportkosten des Kranken- und Rettungsdienstes von den Sozialversicherungsträgern kostendeckend übernommen werden, ist diskussionswürdig. (Fraglich ist bloß, ob hier wirklich - wie in der Entschließung des NR - nur der BM für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz und der BM für Föderalismus und Verwaltungsreform anzusprechen sind, oder ob nicht auch etwa der BM für Arbeit und Soziales und - zB im Falle eines Überlegungswerten "Rettungsschillings" - der BM für Finanzen miteinzubeziehen wären, zumal es sich durchwegs um eine "interdisziplinäre" Angelegenheit handelt?).

Aber auch der KRAZAF ist eine beachtliche Neuschöpfung, die durchaus der angespannten Lage im Krankentransports- und Rettungsdienst abhelfen könnte.

Ein für die Beurteilung der Kostenrechnungen einschlägiger Sachverständiger hat die Frage zu beantworten, welche Kosten tatsächlich für den (reinen) Krankentransport anfallen und inwiefern die Kostendeckung in der Tat nicht gegeben ist. Aus dieser Analyse müßten sich sinnvolle Parameter für allfällige Verhandlungsgespräche zwischen den Beteiligten Institutionen ergeben. Dabei wäre jedoch insofern ein gegenseitiges Vertrauen notwendig als sich die Verhandlungspartner nicht auf ein Paragraphenpingpong zurückziehen. Inzwischen ist nämlich bekannt, welche Regelungen der Gesetzgeber auf Bundes-, Landes-

und Gemeindeebene getroffen hat, welche Vereinbarungen zwischen Bund und Ländern existieren, was die Satzungen der anerkannten Rettungsorganisationen vorsehen, welchen Stellenwert die Freiwilligenarbeit hat und wiesehr das Gesundheitswesen von dieser "unberechenbaren Komponente" abhängig ist. Eine Reduktion oder gar ein Zusammenbruch des Leistungssystems der Freiwilligenarbeit führte zu unvertretbaren Engpässen im Gesundheitswesen, die in der Öffentlichkeit kaum begründbar wären.

Realpolitisch scheint freilich die Behandlung dieser Problematik im Rahmen der Verhandlungen über den Leistungsinhalt privatrechtlicher Verträge nicht angemessen: sie konzentriert das Gesamtproblem (Spannungsverhältnis zwischen Bund, Ländern und Gemeinden einerseits sowie zwischen Sozialversicherungsträgern, Rettungsorganisationen und privater Versicherungswirtschaft andererseits) allzusehr auf einen engen Ausschnitt, nämlich das Verhandlungsgeschick und das politische Kräfteverhältnis der Sozialversicherungsträger und der Rettungsorganisationen.



Wien, am 22. Juli 1993

Prof. Dr. B. Verschraegen

Beilage ./E

Vorschlag
des Österreichischen Roten Kreuzes
für die Novellierung des § 349 Abs. 2 ASVG

(EntschlieÙung des Nationalrates vom 3. Dezember 1991,
E 26-NR/XVIII. GP.)

**VORSCHLAG DES ÖSTERREICHISCHEN ROTEN KREUZES
FÜR DIE NOVELLIERUNG DES
§ 349 ABSATZ 2 ASVG**

Im ASVG-Bereich müßte die Novellierung so gestaltet sein, daß dem § 349 ein neuer 2. Absatz eingefügt wird, der wie folgt zu lauten hätte:

"...(2) Die Versicherungsträger (Hauptverband) haben zur Gewährleistung des Kranken- und Rettungstransportes im Sinne der Bestimmungen der §§ 135 Absatz 5 und 144 Absatz 5 mit Vertragspartnern, die nach Organisation, Ausstattung und Fachpersonal zur jederzeitigen Durchführung von Kranken- und Rettungstransporten eingerichtet sind und einen den modernen Erkenntnissen der Medizin entsprechenden raschen Einsatz und anschließenden Transport sicherstellen können, Verträge abzuschließen, welche die Abgeltung des durch den Betrieb des Kranken- und Rettungstransportdienstes entstehenden nachgewiesenen Aufwandes vorsehen. Eine Bewertung der Leistungen der freiwilligen Mitarbeiter ist nicht vorzunehmen. Aufwendungen, die sich durch die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der Transporteinrichtung ergeben, dürfen der Berechnung der Transportgebühren nicht zugrundegelegt werden. Die Beziehungen zwischen den Trägern der Sozialversicherung und den Vertragspartnern können auch durch Gesamtverträge geregelt werden, wenn eine derartige Einrichtung durch einen Dachverband vertreten ist, dessen Tätigkeit sich auf mehr als ein Bundesland erstreckt. Hierbei finden die Bestimmungen des Absatz 1 sinngemäß Anwendung."

Die derzeitigen Absätze 2 und 3 des § 349 sollten die Bezeichnung 3 und 4 erhalten.

Eine weitere Novellierung müßten die Bestimmungen der §§ 135 und 144 erfahren.

Dem § 135 Absatz 5 müßte ein letzter Satz angefügt werden, der wie folgt zu lauten hätte:

"...Im Falle der Inanspruchnahme eines Vertragspartners im Sinne der Bestimmungen des § 349 Absatz 2 besteht kein Kostenersatzanspruch."

Die Änderung, die § 144 Absatz 5 erfahren sollte, geht nur dahin, daß die Verweisung auf § 135 Absatz 4 geändert werden müßte und ein Hinweis auf § 135 Absatz 5 zu erfolgen hätte.

18.11.1991

ERLÄUTERnde BEMERKUNGEN

ZUM VORSCHLAG DES ÖSTERREICHISCHEN ROTEN KREUZES FÜR DIE NOVELLIERUNG DES § 349, ABSATZ 2 ASVG

Die Versicherten haben gemäß § 135, Absatz 4 und 5 in Verbindung mit § 144, Absatz 5 im Falle des Kranken- oder Rettungstransportes Anspruch gegenüber dem Versicherungsträger auf Ersatz der anfallenden Kosten. Dieser Pflichtleistungsanspruch wird dadurch eingeschränkt, daß gemäß § 135, Absatz 4, der gleichlautend auf den Absatz 5 und den § 144, Absatz 5 anzuwenden ist, eine Kostenbeteiligung durch die Satzung des Versicherungsträgers bestimmt werden kann.

Das Österreichische Rote Kreuz betreibt in seinen Landesverbänden Einrichtungen, die dem Transport von Kranken und Verunfallten dienen. Im Interesse einer Verwaltungsvereinfachung, aber auch um den Versicherten finanzielle Vorleistungen zu ersparen, haben die Krankenversicherungsträger mit den Landesverbänden des Österreichischen Roten Kreuzes Vereinbarungen geschlossen. Aufgrund dieser Vereinbarungen verzichten die Kranken- und Rettungstransporteinrichtungen des Österreichischen Roten Kreuzes auf die Einhebung der Kosten des Transportes vom Versicherten und rechnen mit den Krankenversicherungsträgern direkt ab. Damit erübrigt sich die Geltendmachung des Kostenersatzes durch den Versicherten an den Krankenversicherungsträger. Die mit den Krankenversicherungsträgern vereinbarten Kranken- und Rettungstransportgebühren sind jedoch nicht kostendeckend. Die Krankenversicherungsträger haben bisher unter Hinweis auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit Vereinbarungen nur dann abgeschlossen, wenn das Österreichische Rote Kreuz einem nicht kostendeckenden Ersatz zustimmte.

Das Österreichische Rote Kreuz kann den durch diese Praxis entstehenden finanziellen Abgang nicht mehr decken. Der vorliegende Entwurf soll dazu dienen, daß das Österreichische Rote Kreuz jene finanziellen Mittel erhält, die zur Aufrechterhaltung des Kranken- und Rettungstransportes im Interesse der Versicherten benötigt werden.

Der Gesetzesentwurf enthält Begriffsbestimmungen, in denen die Voraussetzungen beschrieben sind, die an eine Kranken- und Rettungstransporteinrichtung zu stellen sind. Darüber hinaus enthält der Gesetzesentwurf eine Aufgliederung jener Aufwendungen, die zur Ermittlung des kostendeckenden Ersatzes nicht heranzuziehen sind. Zur Vermeidung unterschiedlicher Interpretationen sollen die im Entwurf der Novelle enthaltenen Begriffsbestimmungen wie folgt erläutert werden.

1. Aufgaben des Rettungsdienstes

- Notfalleinsatz

Die Versorgung von Notfallpatienten erfordert am Notfallort lebensrettende Maßnahmen durchzuführen und die Transportfähigkeit herzustellen sowie diese Personen unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und unter Vermeidung weiterer Schäden mit dafür speziell ausgestatteten Rettungsmitteln in ein Krankenhaus oder in eine sonstige geeignete Gesundheitseinrichtung zu bringen.

Notfallpatienten sind Verletzte oder Erkrankte, die sich in Lebensgefahr befinden, oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten oder ihr zugeführt werden.

- Qualifizierter Krankentransport

Kranken, Verletzten und anderen hilfsbedürftigen Personen, die keine Notfallpatienten sind, wird Erste Hilfe geleistet und für eine Beförderung unter sachgerechter Betreuung gesorgt.

Diese Aufgaben beziehen sich auf alle Situationen, die sich bei Erkrankungen, Unfällen oder Katastrophen sowie bei Geburten ergeben. Über die Transportart entscheidet der Arzt oder der Mitarbeiter in der Rettungsleitstelle aufgrund international anerkannter Normen.

2. Die Bestimmungen "... Vertragspartnern, die nach Organisation, Ausstattung und Fachpersonal zur jederzeitigen Durchführung von Kranken- und Rettungstransporten eingerichtet sind ..." sind dahingehend auszulegen, daß als Vertragspartner grundsätzlich nur Rechtsträger anerkannt werden sollten, welche über die erforderliche organisatorische Grundstruktur verfügen oder in eine solche eingebunden sind. Zur Grundstruktur gehören insbesondere die Rettungsdienststellen, die Einsatzleitstellen, die Kommunikationsstrukturen, die Rettungsmittel (z.B. Sanitätseinsatzfahrzeuge, Notarztwagen, Notarzteinsatzfahrzeuge) sowie das Fachpersonal.
3. Zur Voraussetzung, daß die Einrichtung dazu verpflichtet ist, "... einen den modernen Erkenntnissen der Medizin entsprechenden raschen Einsatz und anschließenden Transport sicherzustellen ...", ist darauf hinzuweisen, daß die Vertragspartner auf folgende Bestimmungen und Erkenntnisse Bedacht zu nehmen haben:
- einschlägige Bundesgesetze und deren Durchführungsverordnungen (Ärztegesetz, Krankenpflegegesetz)
 - die Rettungsgesetze und Durchführungsverordnungen der Länder
 - international anerkannte Forschungsergebnisse und Studien
 - die Vorschriften anerkannter Rettungsorganisationen.

Die Hauptkriterien sind:

- a) Hilfsfrist und Dienststellennetz
- b) Anzahl der Rettungsmittel
- c) Ausstattung der Rettungsmittel
- d) Personelle Besetzung
- e) Qualifikation des eingesetzten Personals

zu a) Hilfsfrist und Dienststellennetz

Die Rettungsorganisation hat sicherzustellen, daß jeder an einer Straße liegende Notfallort in der Regel (95 % aller Fälle) innerhalb der vorgegebenen Hilfsfrist von 15 Minuten (Zeitraum

vom Eingang einer Notfallmeldung in der zuständigen Einsatzleitstelle bis zum Eintreffen des Rettungsmittels am Notfallort) erreicht werden kann. Daraus ergibt sich unter Berücksichtigung der verschiedenen örtlichen Gegebenheiten (Bevölkerungsdichte, Topographie, Straßennetz und -verhältnisse, Gefahrenschwerpunkte etc.) die Notwendigkeit zur Vorhaltung einer flächendeckenden Zahl von Einsatzleitstellen (mit den erforderlichen Kommunikations-einrichtungen; z.B. Fix-, Relaisstationen) sowie von Rettungsdienststellen mit einer Mindestausstattung von Rettungsmitteln. Das Dienststellennetz einschließlich der Einsatzleitstellen und die Zahl der Rettungsmittel sind im Einvernehmen mit den Ländern und Gemeinden festzulegen.

zu b) Anzahl der Rettungsmittel

Die Anzahl der einsatzbereit zu haltenden Rettungsmittel einer Rettungsdienststelle orientiert sich am Erfahrungswert, der sich aus dem tageszeitlichen Einsatzablauf der jeweiligen Rettungsdienststelle ergibt.

zu c) Ausstattung der Rettungsmittel

Die Ausstattung der Rettungsmittel erfolgt gemäß den Durchführungsverordnungen zu Landesrettungsgesetzen (vgl. z.B. Tiroler Rettungsverordnung 1988, § 3), bei Fehlen solcher oder anderer anerkannter Normen aufgrund von Vorschriften der anerkannten Rettungsorganisationen.

zu d) Personelle Besetzung

Die personelle Besetzung erfolgt entsprechend den verschiedenen Einsatz- und Transportarten:

- Notfalleinsatz mit Arzt: Notarzt, Sanitäter, Einsatzfahrer
- Notfalleinsatz mit Sanitäter: Sanitäter, Einsatzfahrer

- Qualifizierter Krankentransport gem. § 144, Abs. 5 ASVG: Sanitäter, Einsatzfahrer
- Qualifizierter Krankentransport gem. § 135, Abs. 5 ASVG: Sanitäter = Einsatzfahrer

Die Besetzung der Einsatzleitstelle hat rund um die Uhr mit qualifiziertem Personal zu erfolgen.

zu e) Qualifikation des eingesetzten Personals

Die Qualifikation von Mitarbeitern im Kranken- und Rettungstransportdienst ist für Ärzte im Ärztegesetz, für Sanitätspersonal in den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen sowie in den Vorschriften der anerkannten Rettungsorganisationen geregelt.

4. Zu den Bestimmungen, daß Verträge abzuschließen sind, "... welche die Abgeltung des durch den Betrieb des Kranken- und Rettungstransportdienstes entstehenden nachgewiesenen Aufwandes vorsehen ..." wird darauf verwiesen, daß die Grundlage der Transportkostenberechnung alle betriebsnotwendigen Aufwendungen für die Durchführung des Kranken- und Rettungstransportdienstes einschließlich einer mit anerkannten Methoden berechneten Vorhaltung sind, die nicht von den Ländern und Gemeinden aufgebracht werden.

Dazu gehören insbesondere:

a) Personalkosten

für die Mitarbeiter des Kranken- und Rettungstransportdienstes, der Einsatzleitstelle, der Verwaltung (anteilige Kosten), der Werkstätte und des Reinigungsdienstes:

- Löhne und Gehälter
- Rückstellungen für Abfertigungen, Pensionen und Versicherungen
- Aufwandsentschädigungen für freiwillige Mitarbeiter
- Reisekosten
- Personenversicherungen (insbesondere Unfallversicherung)
- Honorare für freiwillige Mitarbeiter (insbesondere Notärzte)
- Aus- und Fortbildungskosten

b) Materialkosten

- Sanitätsmaterial (einschließlich Medikamente, Decken und Wäsche)
- Schulungsmaterial und Fachliteratur
- Bekleidungskosten einschließlich der Reinigung
- Büromaterial
- Geringwertige Wirtschaftsgüter

c) Betriebskosten

- Energie (insbesondere Strom-, Gas-, Wasser- und Heizungskosten)
- Wartung, Betrieb und Instandhaltung der betriebsnotwendigen Anlagen und Einrichtungen ohne Kfz)
- Versicherungen
- Gebühren (insbesondere für Telefon, Funk, Telex, Radio und TV)
- Öffentlichkeitsarbeit (insbesondere die Kosten für die Werbung freiwilliger Mitarbeiter)
- Sonstige Kosten (insbesondere Beratungskosten, Inkassokosten, Reinigungskosten, Porti)

d) Kfz-Kosten

- Wartung und Instandhaltung (einschließlich Bereifung und Kfz-Reinigung)
- Treibstoffe und Öle
- Versicherungen, Steuern und Abgaben Wiederbeschaffung der Fahrzeuge

e) Sonstige Kosten

Steuern und Abgaben

Die Rettungsorganisationen als Vertragspartner haben für den Bereich des Kranken- und Rettungstransportdienstes den Sozialversicherungsträgern die Kosten darzulegen und Einsicht in die Bücher zu gewähren.

Im Entwurf ist auch auf die Leistungen der freiwilligen Mitarbeiter Bezug genommen, und die Bestimmung enthalten, daß "... eine Bewertung der Leistungen der freiwilligen Mitarbeiter nicht vorzunehmen ist ...".

Dadurch wird klargestellt, daß jener Betrag, der derzeit mit rund ÖS 3 Mrd. anzunehmen ist, keinesfalls in die Berechnungsgrundlage für die Betriebskosten aufgenommen wird.

5. Der Entwurf stellt ausdrücklich fest, daß "...Aufwendungen, die sich durch die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der Transporteinrichtung ergeben ..." bei Ermittlung der kostendeckenden Ersätze nicht heranzuziehen sind. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, daß die Einrichtungen des Kranken- und Rettungstransportdienstes des Österreichischen Roten Kreuzes auch für Einsätze in Katastrophenfällen vorgesehen sind. Die zur Gesetzgebung und Vollziehung zuständige Gebietskörperschaften sind die Länder. Darüber hinaus dienen die Kranken- und Rettungstransporteinrichtungen auch zur Erfüllung von Aufgaben, die aufgrund der Bundesverfassung den Gemeinden zuzuordnen sind. Es sollen daher die Aufwendungen, die sich aus der Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung ergeben, durch die Länder und Gemeinden finanziert werden. Dazu zählen Dienststellengebäude inklusive deren Ausstattung und Einrichtung, die Installation der notwendigen Einsatzleitstellen einschließlich des gesamten Funk- und Kommunikationssystems sowie die Eranschaffung der Rettungsmittel.
6. Zu den finanziellen Auswirkungen des Entwurfes ist darauf zu verweisen, daß der Unterschiedsbetrag zwischen den Aufwendungen der Einrichtungen des österreichischen Roten Kreuzes und den Leistungen der Krankenversicherungsträger aufgrund der bestehenden Verträge im Jahre 1990 rund ÖS 270 Mio. beträgt.

Nicht berücksichtigt sind in diesem durch die Gesetzesänderung zu erwartenden Mehraufwand jene Leistungen, die die freiwilligen Mitarbeiter des Österreichischen Roten Kreuzes erbringen. Im Jahre 1990 ist die Dienstleistung der freiwilligen Mitarbeiter im Kranken- und Rettungstransportdienst des österreichischen Roten Kreuzes mit ÖS 15 Mio. Arbeitsstunden anzusetzen. Würden diese Personen in einem Dienstverhältnis zum österreichischen Roten Kreuz stehen und die Dienstgeberaufwendungen pro Stunde mit ÖS 200,- angenommen werden, würde dies einen Mehraufwand von ÖS 3 Mrd. ausmachen.

Dieser Hinweis erscheint notwendig, damit die Relation der im Kranken- und Rettungstransportdienst des Österreichischen Roten Kreuzes anfallenden Kosten zu den als kostendeckenden Ersatz geforderten Aufwendungen deutlich erkennbar wird.

(v. 19.11.1991)