

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2023-0.662.652

Wien, 8.11.2023

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 16108/J der Abgeordneten Loacker, Fiedler, Kolleginnen und Kollegen betreffend Reform des Rettungswesens** wie folgt:

Fragen 1 bis 3 und 5:

- *Haben Sie auf Basis der vorhandenen Einsatzzahlen analysiert, wie*
 - a. *viele Stornierungen von Einsätzen es gibt?*
 - i. *Falls ja: Bitte um Aufschlüsselung nach Einsatzart, Trägern und Jahren seit 2013.*
 - b. *viele Belassungen es bei Einsätzen gibt?*
 - i. *Falls ja: Bitte um Aufschlüsselung nach Einsatzart, Trägern und Jahren seit 2013.*
 - c. *viele NACA <4 Versorgungen es mit Notarzteinsatzfahrzeugen gibt?*
 - i. *Falls ja: Bitte um Aufschlüsselung nach Trägern und Jahren.*
 - d. *viele Alarmierungen von Notarzteinsatzfahrzeugen es ohne weitere Versorgung gibt?*
 - i. *Falls ja: Bitte um Aufschlüsselung nach Trägern und Jahren seit 2013.*

- e. sich die Auslastungszahlen im Tagesverlauf entwickelt haben?*
 - i. Falls ja: Bitte um Aufschlüsselung nach Trägern, Einsatzmitteln und Jahren seit 2013.*
 - f. Falls zu a. - e. nein: Welche sonstigen Maßnahmen hat der Bund getroffen, um das Rettungswesen evidenzbasiert zu steuern und weiterzuentwickeln?*
- *Gibt es bereits eine Strategie, um die sich verändernden Strukturen im Rettungswesen ohne Qualitätseinbußen weiterzuentwickeln bzw. anzupassen?*
 - a. Falls ja: Welche Systembeteiligten wurden in den Gestaltungsprozess eingebunden? Wie sieht die entwickelte Strategie aus und wann bzw. in welchen Schritten soll diese umgesetzt werden?*
 - b. Falls nein: Warum wurde noch keine Strategie entwickelt?*
- *Welche Maßnahmen zur besseren Steuerung von Patientenströmen im Rettungswesen bzw. im Notarztdienst hat das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz bisher vorgelegt? (ggf Bitte um Auflistung nach verschiedenen Lösungsansätzen bzw. Bundesländern) Wie viele sind Gegenstand der Finanzausgleichsverhandlungen?*
- *Welche Gespräche gab es bezüglich der Bestrebungen, die Finanzierung zwischen Rettungs-, Sekundär- und Sanitätseinsatz, sowie Ambulanzeinsatz zu trennen?*
 - a. Falls ja: Wie sehen die konkreten Maßnahmen aus und in welchem Zeitplan sollen diese umgesetzt werden?*
 - b. Falls nein: Warum nicht?*

Das Rettungswesen fällt gemäß Art. 10 Abs. 1 Z 12 iVm. Art. 15 B-VG sowohl hinsichtlich der Gesetzgebung als auch der Vollziehung in die Zuständigkeit der Länder. Daraus folgt, dass die Länder auf Basis von neun Landesrettungsgesetzen verpflichtet sind, das Rettungswesen einzurichten und zu finanzieren.

Eine Verpflichtung zur Bereitstellung bzw. Organisation von Rettungs- und Krankenorganisationen trifft daher weder den Bund bzw. den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz noch die Sozialversicherung, sondern die Länder und Gemeinden.

Ergänzend kann jedoch festgehalten werden, dass das in den ho. Zuständigkeitsbereich fallende Berufs- und Ausbildungsrecht (Sanitättergesetz und Sanitärer-AusbildungsVO) derzeit seitens der Gesundheit Österreich GmbH evaluiert wird.

Nicht Thema der Evaluierung sind insbesondere Ausstattung der Rettungswägen, Personaleinsatz, Strukturen im Rettungswesen etc., die in den Zuständigkeitsbereich der Bundesländer fallen.

Frage 4: *Welche Maßnahmen wurde innerhalb der Krankenhauslandschaft oder der mobilen/niedergelassenen Versorgung gesetzt, um die Anzahl der Ambulanztransporte zu reduzieren?*

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger teilte – in Bezug auf den niedergelassenen Bereich – mit, dass österreichweit in allen Bundesländern verschiedene Bereitschaftsdienste eingerichtet sind. Es kann unter anderem auf einen kurativen Nachtbereitschaftsdienst verwiesen werden, der über die telefonische Gesundheitsberatung 1450 organisiert ist und ärztliche Erreichbarkeit sowie die Möglichkeit der Inanspruchnahme telemedizinischer Behandlung beinhaltet.

In Kärnten wird im Rahmen der Initiative „Richtig unterwegs“ unter Einbeziehung verschiedener Stakeholder (Sozialversicherung, Rettungsunternehmen, Ärztekammer und Land) versucht, Lösungen zu erarbeiten.

Die Krankenversicherungsträger sind zudem stetig bemüht, die Versorgung für ihre Versicherten auszubauen und zu verbessern. In diesem Zusammenhang werden Projekte, Ziele und Maßnahmen forciert, um die Frequenzen bei weiterhin bestmöglicher Versorgung der Anspruchsberechtigten zu senken und medizinisch nicht indizierte Krankentransporte zu vermeiden.

Dahingehend sind in mehreren Bundesländern, z.B. Steiermark, Niederösterreich, Vorarlberg, Zielsteuerungsprojekte unter Einbeziehung aller Stakeholder:innen geplant, die sich im Wesentlichen mit folgenden Themen beschäftigen sollen:

- E-Transportschein
- Behandlungslandschaft im Wandel – Strukturänderungen und deren Folge auf das Transportwesen
- Frequenzsteigerung und Frequenzsteuerung
- Vermeidung nicht indizierter Krankentransporte, Wahl des richtigen Rettungsmittels
- Fokus auf Verordner:innen für Transporte in Krankenanstalten und im niedergelassenen Setting

- Aufnahme- und Entlassungsmanagement – Steuerungsmöglichkeiten für die Vermeidung von Tageszeiten-Peaks und damit der Transportmittelvorhaltung

Frage 6: *Wie viele Krankentransporte pro 1.000 Einwohner:innen wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 durchgeführt? (Bitte um Auflistung nach Bundesland)*

- a. Falls nur die Krankentransporte der SV-Träger bekannt sind, bitte um Aufschlüsselung der Transporte im Auftrag von SV-Trägern nach Bundesland.*

Allgemein merkte der Dachverband der Sozialversicherungsträger an, dass die Gehunfähigkeit durch den Verordner:die Verordnerin (niedergelassene:r Arzt:Ärztin oder Krankenanstalt) festgestellt wird. Damit wird auch die Frequenzentwicklung und die Auslastung der Rettungsorganisationen gesteuert.

Die Frequenz im bodengebundenen Transport ist im Steigen begriffen. Hierfür gibt es vielfältige Gründe wie z.B. Systemänderungen in der Versorgungslandschaft, Wünsche in der Bevölkerung nach COVID-19, Erreichbarkeit des intramuralen Settings und das Verordner:innenverhalten im niedergelassenen Bereich und in den Krankenanstalten.

Zu beachten ist, dass ein Transport mehrere Personen umfassen kann. Es wird in der Transportanzahl nicht unterschieden, ob eine oder mehrere Personen transportiert wurden. Durch die Pandemieregeln kam es zu einer Einschränkung der Mehrfachtransporte, wodurch mehr Einfachtransporte durchgeführt wurden, was sich zum Teil in einem Anstieg der Gesamt-Transportzahlen niederschlägt.

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK):

Aufgelistet sind im Folgenden alle mit der ÖGK abgerechneten Transporte des jeweiligen Jahres. Inkludiert sind damit neben Rettungsorganisationen auch Flugrettung und Taxiunternehmen bzw. Fahrtendienste. Die von den Rettungsorganisationen abgerechneten Transporte beinhalten sowohl Rettungs- und Notarzttransporte als auch Krankentransporte. Bei der Einwohnerzahl wurde die Jahresdurchschnittsbevölkerung des jeweiligen Jahres pro Bundesland der Statistik Austria herangezogen.

ÖGK - Transporte pro 1000 Einwohner			
	2020	2021	2022
Burgenland	474	530	562
Kärnten	358	399	409
Niederösterreich	393	442	445
Oberösterreich	539	609	633
Salzburg	333	372	383
Steiermark	461	513	523
Tirol	407	442	469
Vorarlberg	512	553	570
Wien	369	407	410
ÖGK-Gesamt	425	473	485

ÖGK Frequenzen*)			
	2020	2021	2022
Burgenland	136.983	152.449	153.337
Kärnten	230.099	250.457	251.210
Niederösterreich	702.291	795.487	791.612
Oberösterreich	703.623	792.978	803.844
Salzburg	203.734	224.041	230.345
Steiermark	543.946	612.024	630.656
Tirol	369.828	410.940	433.300
Vorarlberg	205.072	235.646	237.397
Wien	717.078	784.226	799.427
ÖGK-Gesamt	3.812.654	4.258.248	4.331.128

*) Anzahl der Transporte, die in den Jahren 2020, 2021 und 2022 pro Bundesland erbracht und durch die ÖGK abgerechnet wurden.

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS):

Es wird auf die vom Dachverband der Sozialversicherungsträger übermittelte Beilage (siehe „BEILAGE_PA 16108“) verwiesen. Der Dachverband merkte ergänzend an, dass die Zahlen in der genannten Beilage für die Jahre 2021 und 2022 alle Transporte (Kranken- und Rettungstransporte, Flugrettungstransporte) umfassen. Eine Herausrechnung der Flugrettungstransporte sowie einer Ausweitung der Erhebung auf das Jahr 2020 waren in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB):

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger übermittelte die nachfolgende Tabelle:

	2020	2021	2022
Wien	85.017	84.208	88.165
Niederösterreich	126.745	141.897	141.387
Burgenland	25.313	28.055	28.224
Oberösterreich	69.200	79.574	81.654
Steiermark	108.622	115.919	112.681
Kärnten	45.238	49.732	52.670
Salzburg	33.951	39.300	42.304
Tirol	55.796	59.709	60.982
Vorarlberg	18.781	19.312	20.386
Gesamt	568.663	617.706	628.453

Frage 7: *Welche zusätzlichen Kosten für Rettungseinsätze und Krankentransporte werden von Sozialversicherungsträgern getragen? (Bitte um Aufschlüsselung der Tarife nach KV-Trägern, Einsatzart und Bundesland und ggf. Tarifänderungen in den vergangenen Jahren)*

Einleitend merkte der Dachverband der Sozialversicherungsträger an, dass die Fragestellung aufgrund der unklaren Formulierung („zusätzliche Kosten“) von den Krankenversicherungsträgern unterschiedlich interpretiert wurde. In der Folge werden

daher von ÖGK und SVS die Kosten aller Transporte dargestellt. Von der BVAEB erfolgte dazu keine Auswertung, weil zusätzliche Kosten nicht angefallen sind.

Allgemein hielt der Dachverband zudem fest, dass die Tarife aufgrund der föderalistischen Struktur, der geteilten Zuständigkeiten sowie der unterschiedlichen Finanzierungssysteme des Rettungswesens komplex sind. Ziel beispielsweise der ÖGK ist es, mit einer Pauschalfinanzierung die Gesamtkosten abzudecken. Dies wird von den Rettungsorganisationen jedoch abgelehnt und daher existieren österreichweit mehr als 1.000 unterschiedliche Tarifpositionen für Transportkosten.

ÖGK:

Aufgelistet sind im Folgenden alle mit der ÖGK abgerechneten Transporte des jeweiligen Jahres. Inkludiert sind damit neben Rettungsorganisationen auch Flugrettung und Taxiunternehmen bzw. Fahrtendienste. Die von den Rettungsorganisationen abgerechneten Transporte beinhalten sowohl Rettungs- und Notarzttransporte als auch Krankentransporte.

Aufwand ÖGK in Euro			
	2020	2021	2022
Burgenland	7.613.037,11	8.445.548,45	9.670.226,98
Kärnten	10.754.849,96	12.419.247,15	13.357.542,28
Niederösterreich	33.941.089,40	35.732.994,33	48.207.927,75
Oberösterreich	36.640.383,32	36.474.258,68	43.194.321,73
Salzburg	9.424.512,18	10.295.224,41	10.065.054,21
Steiermark	32.096.447,73	36.540.843,92	40.107.525,07
Tirol	17.264.501,56	19.224.910,60	17.954.321,69
Vorarlberg	7.331.546,04	8.377.265,45	9.330.205,56
Wien	48.803.806,82	54.504.507,41	59.308.123,31
ÖGK-Gesamt	203.870.174,12	222.014.800,40	251.195.248,58

SVS:

Seitens der SVS können – nach Mitteilung des Dachverbands – nur die Gesamtaufwände (Kranken- und Rettungstransporte, Flugrettung) dargestellt werden. Eine Aufschlüsselung nach Transportart und Bundesland ist in der kurzen zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich. Für jede:n Vertragspartner:in gibt es unterschiedliche Tarife, wobei zwischen Kilometerтарifen und Stadt- oder Ortspauschalen unterschieden wird bzw. eigene Zonentarife verhandelt wurden. Diese Tarife sind wiederum unterschiedlich hoch, je nachdem, ob es sich um Ambulanzfahrten, Kranken- oder Rettungstransporte handelt.

- 2020: € 27.756.000
- 2021: € 30.860.000
- 2022: € 33.794.000

BVAEB:

Die BVAEB teilte mit, dass zusätzliche Kosten nicht übernommen wurden.

Fragen 8 und 9:

- *Wie hoch liegen die tatsächlichen Kosten für Krankentransporte? (Bitte um Auflistung nach Bundesland)*
- *Welche Beiträge leisten die Gemeinden und Länder zum Betrieb der Sanitäts- und Rettungsorganisation? (Bitte um Auflistung nach Bundesland und Rahmenverträgen und wenn möglich, nach Einsatzart und Anzahl der Einsätze)*

Da das Rettungswesen – wie bereits erwähnt – weder in die Zuständigkeit des ho. Bundesministeriums bzw. der Sozialversicherung fällt, stehen diesbezüglich keine Informationen zur Verfügung.

Frage 10: *Gibt es in den Ländern unterschiedliche Verträge mit dem Arbeiter Samariter Bund und dem Roten Kreuz?*

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger teilte hiezu Folgendes mit:

„Das Rettungswesen ist historisch gewachsen und föderalistisch organisiert. Die Konsequenz daraus sind unterschiedliche monetäre Bewertungen in den einzelnen Ländern, unterschiedliche Leistungen und eine unterschiedliche Nomenklatur, insbesondere im

Bereich der Transportbegriffe. Derzeit systemimmanenten Strukturproblemen wird daher mit der Optimierung der Systemeffizienz im Sinne einer hochwertigen und flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung bei möglichst geringem Ressourceneinsatz begegnet.

Das Rettungswesen erweist sich als äußerst komplex. Viele unterschiedliche Stakeholder (Länder, Gemeinden, Krankenversicherungsträger, Rettungsorganisationen, Anspruchsberechtigte, Ärzte, usw.) beeinflussen das System. Verändern sich die finanziellen Zuwendungen oder Ziele eines Stakeholders, ergeben sich für die anderen Beteiligten automatisch Konsequenzen.

Die Aufgabe, Rettungs- und Krankentransportdienste einzurichten und zu betreiben liegt bei den Ländern bzw. Gemeinden.

Es besteht unseres Erachtens für die Krankenversicherungsträger im Bereich der Krankentransporte kein gesetzlicher Auftrag für die Krankenversicherungsträger zur Sachleistungsvorsorge. Die Krankenversicherungsträger sind nicht ermächtigt, Kosten zu übernehmen, die über die reinen Transportkosten hinausgehen (Vorhaltung, Gebäude, Leitstelle, Verrechnung, Leerfahrten, Wartezeiten, etc.). Lediglich ein Kostenersatz für die Transportleistung für gehunfähige Erkrankte ist vorzusehen.

Die Krankenversicherung ist ex-lege berechtigt und verpflichtet Anspruchsberechtigten einen Kostenersatz für den reinen Transport zu leisten, der sich der Höhe nach am billigsten öffentlichen Verkehrsmittel zu orientieren hat. § 135 Abs. 5 ASVG (bzw. vergleichbare Bestimmungen der Sondergesetze) ermächtigt die Krankenversicherungsträger einen Kostenersatz in der Satzung festzulegen. Aufgrund dieser Konstruktion liegt unseres Erachtens keine Pflichtleistung, sondern eine Pflichtaufgabe vor.

Im Sinne dieser rechtlichen Vorgaben schließt die Krankenversicherung mit Rettungsorganisationen auf Basis von Verhandlungen Vereinbarungen zur Direktverrechnung. Den Rettungsorganisationen ist es dabei ein Anliegen, dass die Vertragsverhandlungen mit allen Organisationen gemeinsam geführt werden, um ein einheitliches Vorgehen im Bundesland gewährleisten zu können. Der den Versicherten gebührende Kostenersatz wird auf Basis der Direktverrechnungsvereinbarung direkt an die Rettungsorganisationen gezahlt und daher die Vorleistungspflicht der Versicherten hintangehalten.

Bei der ÖGK weisen die Vereinbarungen zur Direktverrechnung aufgrund der neun unterschiedlichen Rettungsgesetze in den Bundesländern regionale Spezifika auf. Innerhalb

eines Bundeslandes bestehen jedoch mit allen landesgesetzlich anerkannten Rettungsorganisationen idente Vereinbarungen. Seitens der ÖGK wird eine größtmögliche bundesweite Harmonisierung für eine bestmögliche Versorgung angestrebt. Es besteht das Bestreben mit den Rettungsorganisationen einen Konsens zu erarbeiten.

Bei der SVS und der BVAEB sind die Verträge mit dem Arbeiter-Samariter-Bund und dem Roten Kreuz je Bundesland unterschiedlich. Bei der SVS erfolgte in einigen Bundesländern der Abschluss durch die ÖGK in Vollmacht der SVS bzw. wurde ein gemeinsamer Vertrag geschlossen.“

Frage 11: *Wen hat Bundesminister Johannes Rauch zu dem von ihm angekündigten runden Tisch zur Reform des Sanitätsgesetzes eingeladen? (Bitte um Auflistung aller Eingeladenen, bzw. Vertreter:innen nach Bundesländern)*

Im Zuge der Vorbereitungen der Reform des Sanitätsgesetzes stehe ich regelmäßig in Austausch mit den beteiligten Stakeholdern. Seit April 2023 haben zu dieser Thematik mit Vertreter:innen aller Beteiligten mehrere Veranstaltungen stattgefunden. Aus Datenschutzgründen kann ich keine Auskunft zu einzelnen Eingeladenen geben.

Beilage

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

