

Landesamtsdirektion  
Fachabteilung Katastrophenschutz und  
Landesverteidigung

[www.katastrophenschutz.steiermark.at](http://www.katastrophenschutz.steiermark.at)



**BERICHT**  
**über die Tätigkeit der zur**  
**Evaluierung des Rettungswesens**  
**eingesetzten Kommission**

**GZ: LADKS-44194/2025-78 (GF)**

Juni 2025

Hofrat Mag. Harald Eitner



## Inhaltsverzeichnis

<b>Kapitel 1</b>	Die Kommission	Seite 5
<b>Kapitel 2</b>	Vorschläge der Kommission	Seite 9
<b>Kapitel 3</b>	Conclusio	Seite 33
<b>Kapitel 4</b>	Stellungnahmen der Kommissionsmitglieder	Seite 39



## Kapitel 1 Die Kommission

Der Landesrechnungshof Steiermark untersuchte von September 2023 bis November 2024 das „Rettungsdienstwesen in der Steiermark“ mit dem Überprüfungszeitraum 01.01.2018 bis 31.12.2022 und veröffentlichte dazu am **20. Dezember 2024** einen 188-seitigen Prüfbericht.

Da dieser Prüfbericht eine Vielzahl von kritischen Feststellungen und Empfehlungen zum Rettungsdienstwesen enthält, erging in der Folge der Auftrag der politischen Verantwortungsträger, eine Kommission zur Evaluierung des steirischen Rettungswesens einzurichten, deren Aufgabe es sein sollte, Vorschläge auszuarbeiten, mit welchen Maßnahmen auf die Kritik des Landesrechnungshofes reagiert werden kann, um einerseits Verbesserungen herbeizuführen, aber andererseits auch das Funktionieren des Rettungswesens nicht zu gefährden.

Die Kommission sollte sich aus Vertretern der maßgeblichen Stakeholder im steirischen Rettungswesen unter der Federführung der Fachabteilung Katastrophenschutz und Landesverteidigung zusammensetzen.

Am **18. Februar 2025** konnte Herr Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl Vertreter aus folgenden Organisationen zur konstituierenden Sitzung dieser Kommission begrüßen:

- Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Steiermark
- Gesundheitsfonds Steiermark
- Gesundheitsversorgungsgesellschaft mbH (GVG)
- Büro Landeshauptmann Mario Kunasek
- Büro Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl
- LAD, Fachabteilung Katastrophenschutz und Landesverteidigung (FAKS)

Im Zuge dieser Sitzung wurden die Aufgaben der Kommission von Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl und Hofrat Mag. Harald Eitner konkretisiert und das Ziel vorgegeben, bis zum Ende des ersten Halbjahres 2025 konkrete Ergebnisse vorzulegen. Außerdem wurde beschlossen, dass die Anwesenden das „Kernteam“ der Kommission bilden werden und dieses künftig um die Expertise folgender Organisationen ergänzt wird:

- Gemeindebund Steiermark
- Städtebund Steiermark
- Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

Das Kernteam wird themenspezifisch von einem „Fachteam“ unterstützt, das sich aus folgenden Organisationen zusammensetzt:

- Stmk. Krankenanstaltengesellschaft (KAGes)
- Medizinische Universität Graz (MUG)
- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)
- Klinik Diakonissen Schladming (KD)
- Marienkrankenhaus Vorau (MKH)
- Ärztekammer Steiermark (ÄK)
- Christophorus Flugrettungsverein
- Grünes Kreuz Krankentransport und Unfalldienst Steiermark
- EPIG GmbH – Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit

Weiters wurde beschlossen, dass die FAKS eine Themenliste/Agenda erarbeitet, die sich an der Stellungnahme der FAKS zum LRH-Rohbericht orientiert und dass die weiteren Tagungstermine im 2-Wochen-Rhythmus jeweils im Einsatz- und Koordinationsraum (EIKO) der FAKS stattfinden sollen.

Mit der Leitung der Kommission wurde Hofrat Mag. Harald Eitner betraut.

Die von der FAKS erarbeitete Agenda sah folgende 16 Themenbereiche vor, zu deren Behandlung der jeweils fachkundige Teilnehmerkreis eingeladen wurde:

	<b>Themenbereich</b>	<b>Teilnehmerkreis</b>
1.	Öffentliche Hand als Auftrags- oder Fördergeber?	Kernteam
2.	Freiwilligkeit im Rettungswesen im höchstmöglichen Ausmaß erhalten (Infrastruktur, notwendige Ausbildung und Vision „Rettungswesen 2040“)?	Kernteam
3.	Bedarfsanalyse – Leistungsfestlegung – Zielsteuerung (Indikatoren, Kennzahlen)	Kernteam + EPIG
4.	Transparenz und Kostenwahrheit im Mischsystem (Kosten/Nutzen-Vergleich mit getrenntem System, Vermeidung von Doppelfinanzierung)	Kernteam + EPIG
5.	Transparenz und Kostenwahrheit bei der Flugrettung (wetter- und technikbedingte Einschränkungen, Reparatur- und Servicekosten, innerbetriebliche Verrechnung...)	Kernteam + Flugrettung
6.	Allgemeine Kostensteigerung (784 %) und Umfang der Abgangsdeckung bei der Flugrettung	Kernteam + Flugrettung
7.	Zwischen den Rettungsorganisationen und der Behörde abgeglichene Datenerhebung	Kernteam + Grünes Kreuz + EPIG

	<b>Themenbereich</b>	<b>Teilnehmerkreis</b>
8.	Örtliches/überörtliches Rettungswesen (Zuständigkeit der Gemeinden)	Kernteam + Grünes Kreuz
9.	Dominanz des Roten Kreuzes/Systemzugang von Mitbewerbern	Kernteam + Grünes Kreuz
10.	Definition und Notwendigkeit des qualifizierten Krankentransportes (Kategorisierung der Rettungseinsätze gem. Mustersatzung)	Kernteam + Grünes Kreuz + EPIG
11.	Einsatzoptimierung durch Wahl des richtigen Rettungsmittels und der geeigneten Versorgungsstruktur (DIAS, virt. EBA)	Kernteam + KAGes + MUG + AUVA + KD + MKH + ÄK
12.	Verfügungsgewalt über die Rettungsleitstelle (trägerneutrale Leitstelle)	Kernteam
13.	Evaluierung aller Standorte im Notarztwesen (bodengebunden u. Flugrettung)	Kernteam + Flugrettung + EPIG + ÄK
14.	Sicherung der Verfügbarkeit von Notärzten/aufgeschulten Notfallsanitätern	Kernteam + ÄK + KAGes + MUG + AUVA + KD + MKH + EPIG
15.	Kostensteigerung im Rettungswesen (211 % beim NARD)/kostensenkende Maßnahmen	Kernteam + ÄK + KAGes + MUG + AUVA + KD + MKH + EPIG
16.	Finanzierung des Beitrages der KAGes zur Besetzung der Notarztdienstposten in der Regelbetriebszeit (Gesellschafterzuschuss/Förderungsvertrag)	Kernteam + ÄK + KAGes + MUG + AUVA + KD + MKH + EPIG

Zur Behandlung der Themenbereiche wurde folgender Zeitplan vereinbart:

Sitzung	KW	Tag	Datum	Uhrzeit	Themenbereich
2.	10	Montag	03.03.2025	09.00 – 12.00 Uhr	1, 2, 3, 4
3.	12	Mittwoch	19.03.2025	13.00 – 16.00 Uhr	7, 8, 9, 10
4.	14	Donnerstag	03.04.2025	13.00 – 16.00 Uhr	5, 6, 13
5.	16	Donnerstag	17.04.2025	13.00 – 16.00 Uhr	11, 12
6.	18	Mittwoch	30.04.2025	13.00 – 16.00 Uhr	14, 15, 16
7.	20	Mittwoch	14.05.2025	13.00 – 16.00 Uhr	4
8.	22	Mittwoch	28.05.2025	13.00 – 16.00 Uhr	8
9.	24	Dienstag	10.06.2025	13.00 – 16.00 Uhr	Reserve - entfällt
10.	26	Mittwoch	25.06.2025	13.00 – 16.00 Uhr	Abschluss

In der Sitzung am 03.03.2025 wurde schließlich festgelegt, dass pro jeweils anwesender Organisation nur eine Stimme zur Verfügung steht und die politischen Büros kein Stimmrecht haben.





## Kapitel 2      **Vorschläge der Kommission**

Jede Sitzung der eingesetzten Kommission wurde als eigenständige Veranstaltung abgehalten. Der jeweilige Teilnehmerkreis variierte nach Themenbereich. Die Teilnehmer erhielten jeweils eine formelle Einladung durch die FAKS. Die Sitzungen wurden von Hofrat Mag. Harald Eitner moderiert und zu jedem Themenbereich fanden mehr oder weniger intensive Diskussionen statt. Sie endeten jeweils mit themenbezogenen Vorschlägen der Kommission. Über den Inhalt jeder Sitzung wurde von der FAKS ein Ergebnisprotokoll erstellt, das den jeweiligen Sitzungsteilnehmern verbunden mit einem Freigabeersuchen zugemittelt wurde.

Im Folgenden sind die Vorschläge der Kommission nach Themenbereichen gelistet:

### **Themenbereich 1 „Öffentliche Hand als Auftrags- oder Fördergeber“**

Dieser Themenbereich wurde bei der Sitzung am 03.03.2025 behandelt, es waren folgende Organisationen vertreten: ÖRK, Gesundheitsfonds, GVG, Büro LH, Büro LR Dr. Kornhäusl, FAKS, Gemeindebund, Städtebund, ÖGK, Abteilung 4 Finanzen.

Hintergrund für die Auswahl des Agendapunktes war die Kritik des Landesrechnungshofes an der Tatsache, dass das Land Steiermark mit den Rettungsorganisationen keine Leistungsvereinbarungen mit einem klar definierten Leistungsumfang abgeschlossen hat. Nach Auffassung des LRH würde diese Vorgehensweise ein besseres Leistungscontrolling ermöglichen. Außerdem sieht es der LRH als notwendig an, dass das Land einer Auftragserteilung eine Versorgungsplanung für das Rettungs- und Krankentransportwesen zugrunde legt.

Während der Sitzung wurde erörtert, dass der Umstieg von einer Förderung zu einem Leistungsvertrag auch steuerrechtliche Folgen (Umsatzsteuer) haben kann. Dazu wurde die Expertise der Abteilung 4 Finanzen durch Frau Mag. Guggi und Frau Mag. Dörflinger eingeholt. Auch vergaberechtliche Aspekte eines solchen Umstiegs wurden diskutiert. Letztlich wurden aber beide Aspekte nicht als unüberwindliches Hindernis für eine Umstellung angesehen, weil die Rettungsorganisationen weitgehend umsatzsteuerbefreit sind und zumindest das Rettungswesen als Bestandteil der Daseinsvorsorge vom Vergaberegime ausgenommen ist. In diesem Zusammenhang wurde auch das

„Oberösterreichische Modell“ erörtert, das eine fixe Kostenteilung zwischen Gesundheitskassa und Land für alle Kosten im Rettungs- und Krankentransportwesen vorsieht.

Die Kommission entwickelte zu diesem Themenbereich folgende Vorschläge:

1. *Bis zum Vorliegen einer Novelle des Rettungsdienstgesetzes soll vom Land am Förderprinzip festgehalten werden. Es wird aber vorgeschlagen, als Sofortmaßnahme eine Arbeitsgruppe einzusetzen, die ein Zielsteuerungsabkommen zwischen dem Land und den Rettungsorganisationen ausarbeitet. Im Förderungsvertrag sollte das Erreichen der Inhalte des Zielsteuerungsabkommens als Fördervoraussetzung formuliert sein.*
2. *Ziel einer allfälligen Novelle des Rettungsdienstgesetzes sollte es aber unter anderem sein, dass Gemeinden und Land als Träger des örtlichen bzw. überörtlichen Rettungswesens als Auftragsgemeinschaft auftreten und in weiterer Folge einen gemeinsamen Leistungsvertrag mit den Rettungsorganisationen abschließen können. Sobald diese rechtliche Voraussetzung geschaffen ist, sollte auch das Land das Förderprinzip aufgeben und als Teil der Auftragsgemeinschaft einen Leistungsvertrag über die Erbringung des örtlichen und überörtlichen Rettungswesens abschließen.*
3. *Wenn die von der Gesundheitskassa und dem ÖRK eingeholten Informationen über das „Oberösterreichische Modell“ einen Vorteil sowohl für die Rettungsorganisationen, als auch für alle Zahler erwarten lassen, wird vorgeschlagen, in Anlehnung an dieses Modell eine für die Steiermark passende Lösung auszuverhandeln. Allerdings sollte dieser Schritt erst umgesetzt werden, wenn Land und Gemeinden als Auftragsgemeinschaft auftreten können.*

*Etwas abweichend vertrat der Gesundheitsfonds die Ansicht, dass die drei Punkte nicht in chronologischer Abfolge, sondern gleichzeitig umgesetzt werden sollten.*

Dazu ist allerdings festzuhalten, dass die ÖGK in der Sitzung am 14.05.2025 einen ausführlichen Bericht über das „Oberösterreichische Modell“ eingebracht hat und dezidiert erklärte, dieses Modell auf kein weiteres Bundesland ausdehnen zu wollen. Insbesondere wurde aus Sicht der ÖGK kritisiert, dass dieses Modell keine kostenbremsenden Effekte beinhaltet und der einzige Vorteil darin liegt, dass über die Frage, wer welchen Anteil an allfälligen Kostensteigerungen trägt, nicht gestritten werden muss. Aus diesem Grund kann Punkt 3 des Kommissionsvorschlages als obsolet betrachtet werden.

## **Themenbereich 2 „Freiwilligkeit im Rettungswesen im höchstmöglichen Ausmaß erhalten (Infrastruktur, notwendige Ausbildung und Vision „Rettungswesen 2040“)?“**

Auch dieser Themenbereich wurde in der Sitzung am 03.03.2025 behandelt. Es waren folgende Organisationen vertreten: ÖRK, Gesundheitsfonds, GVG, Büro LH, Büro LR Dr. Kornhäusl, FAKS, Gemeindebund, Städtebund, ÖGK.

Der Landesrechnungshof hat unter anderem auch Kritik an der mangelhaften Planung für die aus ökonomischer Sicht ideale Situierung von Rettungsinfrastruktur geübt und damit indirekt bestehende Ortsstellen der Rettungsorganisationen in Frage gestellt. Hierzu wurde allerdings eingewendet, dass eine Stützpunktplanung auf dem Reißbrett nicht dem historisch gewachsenen Rettungswesen der Steiermark entspricht und ihre zwangsweise Umsetzung massive Auswirkungen auf das Freiwilligenaufkommen hätte. Insbesondere Präsident Schrittwieser vertrat die Meinung, dass die Aufrechterhaltung des bestehenden Ortsstellennetzes unabhängig von seiner ökonomischen und verkehrstechnischen Effizienz eine Grundvoraussetzung für die künftige Rekrutierung von Ehrenamtlichen ist. Ebenso wurde als eine der wesentlichsten Grundvoraussetzungen für die Sicherung des Freiwilligenwesens die Beibehaltung von ehrenamtsfreundlichen Ausbildungsvorschriften im Sanitäter-Gesetz angesehen. Im Falle des Fortschreitens des internationalen Professionalisierungstrends in diesem Bereich muss wohl langfristig von einem Ende der Freiwilligkeit im Sanitätsdienst ausgegangen werden.

Die Kommission einigte sich nach kurzer Erörterung zu diesem Themenbereich einstimmig auf folgende Vorschläge:

*Da das Ehrenamt nicht nur pekuniär, sondern auch gesellschaftspolitisch einen enorm hohen Wert besitzt, sollten keine Maßnahmen von der Regierung ergriffen werden, die negative Auswirkungen auf die Freiwilligkeit haben könnten. Konkret sollte der aktuelle Entwurf der Rettungsdienstorganisationen zum neuen Sanitäter-Gesetz von der Landesregierung unterstützt werden. Darüber hinaus sollte eine Attraktivierung des Ehrenamtes durch Maßnahmen stattfinden, die sicherstellen, dass insbesondere in der Nacht durch Freiwillige nur noch Notfälle abgewickelt werden, um keine Zweifel an der Sinnhaftigkeit des Freiwilligeneinsatzes aufkommen zu lassen. Außerdem sollte der Ausbau der Telemedizin vorangetrieben werden, um gerade freiwilligen Kräften die nötige fachliche Unterstützung zukommen zu lassen.*

### **Themenbereich 3 „Bedarfsanalyse – Leistungsfestlegung – Zielsteuerung (Indikatoren, Kennzahlen)“**

Auch dieser Themenbereich wurde in der Sitzung am 03.03.2025 behandelt. Es waren nach wie vor folgende Organisationen vertreten: ÖRK, Gesundheitsfonds, GVG, Büro LH, Büro LR Dr. Kornhäusl, FAKS, Gemeindebund, Städtebund, ÖGK.

Inhaltlich galt es, sich mit der Kritik des LRH auseinanderzusetzen, dass im steirischen Rettungswesen, insbesondere im Bereich der Flugrettung teure Erweiterungen des Leistungsangebotes vorgenommen wurden, ohne vorhergehende Bedarfsanalysen durchgeführt zu haben. Diese Kritik erstreckt sich auch auf den bodengebundenen Notarztrettungsdienst und den un gelenkten Ressourceneinsatz im „Mischsystem“.

Innerhalb der Kommission bestand grundsätzlich Einigkeit darüber, dass der Bedarf an Infrastruktur und Rettungsmittel erst aus einer Zieldefinition abgeleitet werden kann. Dieses Ziel könne nach Ansicht einiger Kommissionsmitglieder aus gesundheitspolitischer Sicht nicht alleine aus der Dauer der Zeitspanne von der Alarmauslösung bis zum Eintreffen des Rettungsmittels am Einsatzort abgeleitet werden, sondern müsse auch die Zeit bis zum Einsetzen der nötigen medizinischen Behandlung in der dafür geeigneten Einrichtung umfassen. Dem wurde aber mehrheitlich entgegengehalten, dass eine derartige Zieldefinition auf Rahmenbedingungen aufbauen müsse, die von den Playern im Rettungsdienst nicht beeinflusst werden können (Spitalsstruktur). Letztlich war man sich doch einig, dass sich die Zieldefinition im Rettungswesen auch künftig an der aus den 1970er Jahren stammenden WHO-Hilfsfrist von 15 Minuten orientieren sollte.

Die Kommission einigte sich zu diesem Themenbereich einstimmig auf folgende Vorschläge:

*Die Zieldefinition soll sich grundsätzlich auch künftig in der ganzen Steiermark an der internationalen Hilfsfrist orientieren, wobei jedoch bei der Dokumentation der Zielerreichung regionale Unterschiede entsprechend den vorliegenden Realitäten sichtbar gemacht werden sollen. Hinsichtlich der zum Themenbereich 1 vorgeschlagenen Maßnahme, eine Zielsteuerungs-Arbeitsgruppe einzusetzen, wird ergänzend angeregt, auch die EPIG GmbH einzubinden, da diese mittlerweile über umfassendes Datenmaterial im Zusammenhang mit dem Rettungsdienst verfügt. Dadurch allenfalls entstehende Kosten sollten über das Rettungsdienstbudget des Landes getragen werden. Nach erfolgter Zieldefinition sollte diese Arbeitsgruppe auch den daraus ableitbaren Bedarf bzw. den benötigten Leistungsumfang definieren und Indikatoren zur Kontrolle vorschlagen.*

## **Themenbereich 4 „Transparenz und Kostenwahrheit im Mischsystem (Kosten/Nutzen-Vergleich mit getrenntem System, Vermeidung von Doppelfinanzierung)“**

Dieses Thema konnte aus zeitlichen Gründen in der Sitzung am 03.03.2025 nicht wie ursprünglich geplant behandelt werden und wurde auf die Agenda der Sitzung am 14.05.2025 verschoben. Bei dieser Sitzung waren zu diesem Themenbereich folgende Organisationen anwesend: ÖRK, Gesundheitsfonds, GVG, Büro LH, Büro LR Dr. Kornhäusl, FAKS, Gemeindebund, Städtebund, ÖGK, EPIG, Grünes Kreuz.

In der Steiermark wird das Rettungs- und Krankentransportwesen von den Rettungsorganisationen im Mischsystem betrieben. Dies bedeutet, dass sie sowohl im Rettungs- als auch im Krankentransportbereich mit denselben Rettungsmitteln bzw. mit demselben Personaleinsatz arbeiten. Der Landesrechnungshof sieht darin einen inadäquat hohen und damit ineffizienten Ressourceneinsatz. Diese Ansicht wurde von den Mitgliedern der Kommission nicht geteilt, weil die Alternative, nämlich die strikte Trennung der beiden Bereiche, zu einem noch wesentlich ineffizienteren Ergebnis führen würde. Es wurde allgemein davon ausgegangen, dass eine solche Trennung nahezu zu einer Verdoppelung des notwendigen Ressourceneinsatzes führen würde, weil der Ressourcenaufwand im Rettungswesen aufgrund der Topographie des Flächenbundeslandes Steiermark und der Notwendigkeit für Großschadensereignisse entsprechende Vorhaltungen zu treffen, gleichbleiben würde. Gleichzeitig müsste die nach einer Trennung nur noch für das Rettungswesen zur Verfügung stehende Kapazität im Krankentransportbereich neu geschaffen werden. Auch wenn man für den Krankentransport dann weniger hochwertige Rettungsmittel zum Einsatz bringen könnte, bliebe die Tatsache der zusätzlichen Investition bestehen. Im Rettungswesen würde keine Querfinanzierung aus dem Krankentransportbereich mehr erfolgen, wodurch die öffentliche Hand als alleiniger Finanzier der vorzuhaltenden Ressourcenkapazität deutlich mehr Geld aufwenden müsste. Eingeräumt wurde allerdings, dass diese logischen Überlegungen bislang nicht durch entsprechende Modellrechnungen bestätigt wurden. Unabhängig von einem allfälligen rechnerischen Effektivitätsbeleg wurde jedoch auch die Meinung vertreten, dass die Qualität der eingesetzten Rettungskräfte durch die geringe Einsatzzahl leiden würde, da sie durch die strikte Aufgabentrennung zwischen den Einsätzen zur Untätigkeit gezwungen wären. Eine allfällige Ressourcenreduktion würde zwar die Untätigkeit verringern, aber gleichzeitig zu massiven Versorgungsmängeln führen, da die Hilfsfrist nicht mehr überall in der Steiermark eingehalten werden könnte und bei Großschadensereignissen Kapazitäten fehlen würden.

Die Kommission einigte sich daher einstimmig auf folgende Vorschläge:

*Die Regierung sollte grundsätzlich am Mischsystem festhalten, aber zum Zwecke der Optimierung des Ressourceneinsatzes insbesondere bei den „qualifizierten Krankentransporten“ Maßnahmen ergreifen, um das Rücktransport- und Entlassungsmanagement zu optimieren. Es wird im Bereich der Rücktransporte und des Entlassungsmanagements das größte Einsparungspotenzial in Bezug auf den Ressourceneinsatz gesehen, weil im Gegensatz zum Hintransport die Unsicherheit der „ex ante-Betrachtung“ wegfällt.*

*Um die Effizienz des Mischsystem künftig außer Streit zu stellen, sollte die EPIG GmbH mit einer Vergleichsrechnung beauftragt werden, die nicht nur den ineffizienten Ressourceneinsatz im Mischsystem solitär betrachtet, sondern auch die enormen Mehrkosten, die eine Trennung zwischen Rettungs- und Krankentransportwesen mit sich bringt, berücksichtigt. Das Ziel sollte sein,*

- *einen Gesamtkostenvergleich unter Einbeziehung aller Kostenträger im Rettungs- und Krankentransportwesen zwischen dem derzeitigen Mischsystem und einem fiktiven System, bei dem das Land ausschließlich die rettungsdienstlichen Aufgaben im engeren Sinne (nur Notarzt- und Rettungseinsätze, ohne jegliche Form des Krankentransportes) wahrnimmt und*
- *einen Gesamtkostenvergleich zwischen dem derzeitigen Mischsystem und einem fiktiven System, bei dem das Land die rettungsdienstlichen Aufgaben im engeren Sinne einschließlich der zeitkritischen Krankentransporte wahrnimmt*

*zu erstellen.*

*Die Kommission hielt ausdrücklich fest, dass diesen Kostenvergleichen die Prämisse zugrunde gelegt werden muss, dass die Versorgungsqualität in den fiktiven Systemen zumindest gleich hoch sein müsse wie derzeit.*

*Weiters soll das Land im Zuge einer allfälligen Novelle des Rettungsdienstgesetzes auch evaluieren, ob die derzeitige Zuständigkeit für die große Zahl der „qualifizierten Krankentransporte“ tatsächlich gewollt und sachlich gerechtfertigt ist, oder ob diese Zuständigkeit des Landes künftig auf die zeitkritischen Krankentransporte eingeschränkt werden sollte.*

## **Themenbereich 5 „Transparenz und Kostenwahrheit bei der Flugrettung (wetter- und technikbedingte Einschränkungen, Reparatur- und Servicekosten, innerbetriebliche Verrechnung...)“**

Bei der Sitzung am 03.04.2025 waren zu diesem Themenbereich folgende Organisationen vertreten: ÖRK, Gesundheitsfonds, GVG, Büro LH, Büro LR Dr. Kornhäusl, FAKS, Gemeindebund, Städtebund, ÖGK, Ärztekammer, ÖAMTC Flugrettungsverein.

Im Zusammenhang mit der Flugrettung in der Steiermark wurde vom Landesrechnungshof nicht nur die Kostensteigerung der letzten Jahre, sondern auch die organisatorische Struktur des Dienstleisters (Steirischer Zweigverein des Christophorus Flugrettungsvereins), die fehlende Transparenz bei den Servicekosten sowie bei der innerbetrieblichen Verrechnung von Dienstleistungen und die mangelhafte Datenlage in Bezug auf wetterbedingte Nutzungseinschränkungen kritisiert. Dagegen wurde in der Kommissionssitzung eingewendet, dass die Zweigvereinsstruktur aufgrund der gesetzlichen Voraussetzungen für die Anerkennung als Rettungsorganisation gewählt wurde und so gut wie keine Mehrkosten verursacht, weil alles zum Selbstkostenpreis weiterverrechnet wird. Der Flugrettungsverein sieht im Umstand, dass kein einziger Pilot direkt beim Zweigverein angestellt ist, sogar einen Vorteil, weil die Piloten dadurch an jedem Dienort in Österreich Dienst versehen und plötzliche Ausfälle leicht ersetzt werden können. Der Flugrettungsverein betreibt einen eigenen Wartungsbetrieb, der auch von ausländischen Unternehmen genutzt wird, worin jedenfalls ein Beleg dafür gesehen wurde, dass die Wartungskosten im internationalen Vergleich keineswegs als überhöht gelten können. Umfassend wurde über die Erhebung von Kennzahlen für wetterbedingte Nutzungseinschränkungen diskutiert, wobei die Aussagekraft derartiger Kennzahlen insbesondere von den Vertretern der Flugrettung in Zweifel gezogen wurde, weil unterschieden werden muss, ob die Wetterbedingungen am jeweiligen Stützpunkt das Starten des Hubschraubers verhindern oder ob sie am Einsatzort das Landen verunmöglichen. Im ersten Fall ist es sehr wahrscheinlich, dass der nächstgelegene Rettungshubschrauber ersatzweise zum Einsatz kommen kann. Dafür kommen nicht nur die steirischen Hubschrauber, sondern selbstverständlich auch die Hubschrauber der benachbarten Bundesländer in Frage. Außerdem werden die Piloten gerade auf ein neues Flugsystem eingeschult, das auch Landungen im Nebel ermöglichen wird. Generell wurde festgehalten, dass die wetterbedingten Nutzungseinschränkungen sehr gering ausfallen und künftig noch seltener vorkommen werden.

Die Kommission entwickelte zu diesem Themenbereich einstimmig folgende Vorschläge:

*Mit dem Anbieter für die Flugrettung sollte vertraglich vereinbart werden, dass dieser in Ergänzung zum jährlichen Rechnungsabschluss auch Kennzahlen im Zusammenhang mit Servicekosten und wetterbedingten Nutzungseinschränkungen vorzulegen hat. Weiters sollte der Christophorus Flugrettungsverein aufgefordert werden, die möglichen Einsparungen im Falle der Auflösung des Steirischen Zweigvereins und der Übernahme dessen vertraglicher Verpflichtungen durch den Christophorus Flugrettungsverein zu errechnen und vorzulegen.*

### **Themenbereich 6 „Allgemeine Kostensteigerung (784 %) und Umfang der Abgangsdeckung bei der Flugrettung“**

Auch dieser Themenbereich wurde in der Sitzung am 03.04.2025 behandelt. Es waren nach wie vor folgende Organisationen vertreten: ÖRK, Gesundheitsfonds, GVG, Büro LH, Büro LR Dr. Kornhäusl, FAKS, Gemeindebund, Städtebund, ÖGK, Ärztekammer, ÖAMTC Flugrettungsverein.

Grundlage der Erörterung war die Feststellung des Landesrechnungshofes, dass sich die Kosten im Bereich der Flugrettung während des Überprüfungszeitraumes um 784 % erhöht haben. Er empfahl in diesem Zusammenhang, in die Abgangsdeckung des Landes lediglich Einsätze der Kategorie NACA IV bis VI einzubeziehen. Fast die Hälfte aller Hubschraubereinsätze erreichen nicht diesen Schweregrad und wären nach Ansicht des LRH daher auch nicht notwendig. Dem gegenüber wurde eingewendet, dass zum Zeitpunkt der Alarmierung keine gesicherte Information über den Schweregrad vorliegt und die NACA-Skalierung erst nach der Behandlung im Spital durch die Sozialversicherung vorgenommen wird. Außerdem würde bei Einführung der Bezahlung auf Basis einer „ex post“-Betrachtung ein unkalkulierbares betriebswirtschaftliches Risiko beim Flugrettungsbetreiber entstehen, das wohl die gänzliche Einstellung dieser Dienstleistung zur Folge hätte. Allgemein wurde festgehalten, dass der hohen Kostensteigerung durch Etablierung eines dritten Hubschrauberstützpunktes und Aufnahme des Nachtbetriebes an zwei von drei Stützpunkten auch entsprechende Leistungserweiterungen gegenüberstehen, an deren Sinnhaftigkeit in der Kommission nicht gezweifelt wurde.



Die Kommission entwickelte zu diesem Themenbereich einstimmig folgende Vorschläge:

*Von einer Reduzierung des Umfangs der Abgangsdeckung auf NACA IV bis VI-Fälle sollte Abstand genommen werden, da nachvollziehbar scheint, dass kein Anbieter gefunden werden kann, der bereit wäre, das daraus resultierende finanzielle Risiko zu tragen.*

*Allerdings sollte zukünftig mit dem Dienstleister eine jährliche schriftliche Kostenberichterstattung im Sinne einer Kostenschaukel vereinbart werden, um Kostenentwicklungen rechtzeitig beurteilen und in der Folge darauf reagieren zu können.*

## **Themenbereich 7 „Zwischen den Rettungsorganisationen und der Behörde abgeglichene Datenerhebung“**

Bei der Sitzung am 19.03.2025 waren zu diesem Themenbereich folgende Organisationen vertreten: ÖRK, Gesundheitsfonds, GVG, Büro LR Dr. Kornhäusl, FAKS, Gemeindebund, ÖGK, Grünes Kreuz.

Der Landesrechnungshof kritisierte unter anderem auch, dass ihm bei seiner Recherche von den Rettungsorganisationen und dem Land Steiermark unterschiedliche Zahlen und Daten zu denselben Erhebungen geliefert wurden. Er schließt daraus auf eine unklare Datenlage, die eine zielgerichtete Systemsteuerung schwierig macht. Dem wurde entgegengehalten, dass die Fragestellungen des LRH oftmals Interpretationsspielraum offenließen. Festgehalten wurde allerdings, dass die EPIG GmbH im Auftrag des Gesundheitsfonds mit einer umfassenden Datenerhebung beauftragt wurde und diese noch bis zum Ende des Jahres weiterläuft. Es ist davon auszugehen, dass diese Daten als objektiv zu betrachten sind und daher für künftige Zielsteuerungsmaßnahmen als Grundlage dienen könnten.

Die Kommission entwickelte zu diesem Themenbereich einstimmig folgenden Vorschlag:

*Der derzeitige Datenerhebungsauftrag des Gesundheitsfonds Steiermark an die EPIG GmbH sollte vom Land übernommen und über den derzeitigen Laufzeitraum hinaus verlängert und nach Möglichkeit in ein Dauerschuldverhältnis umgewandelt werden. Gleichzeitig sollte der Auftrag in Bezug auf seinen Umfang evaluiert werden, um ihn nötigenfalls, um zusätzliche Kennzahlen zu erweitern.*

*Die Arbeitsgruppe, die zur Zielsteuerung eingerichtet werden soll, sollte auch mit der Klärung dieser Frage beauftragt werden.*

## **Themenbereich 8 „Örtliches/überörtliches Rettungswesen (Zuständigkeit der Gemeinden)“**

Dieses Thema wurde bei den Sitzungen am 19.03.2025 und abschließend nach Einholung einer Stellungnahme des Verfassungsdienstes am 28.05.2025 behandelt. Bei der Sitzung am 28.05.2025 waren zu diesem Themenbereich folgende Bereiche und Organisation vertreten: ÖRK, GVG, Büro LH, Büro LR Dr. Kornhäusl, FAKS, Gemeindebund, Städtebund, ÖGK, Grünes Kreuz, Ärztekammer, Abteilung 3 – FA Verfassungsdienst.

Aus Sicht des Landesrechnungshofes hat die Unterscheidung zwischen örtlichem und überörtlichem Rettungswesen seit Etablierung einer landesweiten Rettungsleitstelle keine praktische Bedeutung mehr. Er fordert das Land daher auf, im Rahmen einer allfälligen Novellierung des Rettungsdienstgesetzes, die bestehende Unterscheidung aufzuheben und dafür Sorge zu tragen, dass den Rettungsorganisationen die für die Besorgung des allgemeinen Rettungsdienstes ausgeschütteten öffentlichen Mittel im Verhältnis ihrer tatsächlich erbrachten Leistungen ausgezahlt werden. In diesem Zusammenhang wurde vom Grünen Kreuz auf das „Kärntner Modell“ verwiesen, das vorsieht, dass die Gemeinden ihren Rettungseuro an das Land leisten und dieses die Aufteilung der Mittel unter den Rettungsorganisationen im Verhältnis der tatsächlich erbrachten Leistungen vornimmt. Im Gegensatz dazu haben in der Steiermark alle Gemeinden einen Vertrag zur Erfüllung des örtlichen Rettungswesens mit dem Österreichischen Roten Kreuz abgeschlossen. Dieser Umstand schließt alle anderen Rettungsorganisation – unabhängig von ihren tatsächlichen Leistungen – von der Teilhabe am Entgelt der Gemeinden für das örtliche Rettungswesen aus.

Dem muss jedoch entgegengehalten werden, dass Artikel 118, Abs. 3, Zeile 7 BVG eine klare Gemeindezuständigkeit für das „örtliche“ Rettungswesen definiert und sich das entsprechende Landesgesetz daher nicht außerhalb des Verfassungsbogens bewegen kann. Die beim Verfassungsdienst nachgefragte Expertise bestätigt diese Problematik, da jede Form der Verpflichtung einer Gemeinde zu einer bestimmten Vorgehensweise in dieser Angelegenheit als verfassungswidriger Eingriff in ihre eigene Regelungskompetenz betrachtet werden muss.

Allenfalls könnte darüber diskutiert werden, ob die Aufgabe „örtliches Rettungswesen“ freiwillig an das Land übertragen werden könnte. Ähnlich wie bei der Übertragung baurechtlicher Kompetenzen wäre auch hier ein Antrag der

Gemeinde und eine nachfolgende Übertragungsverordnung erforderlich. Die dafür notwendigen Grundlagen müssten im Rettungsdienstgesetz geschaffen werden. Allerdings ist die vorherrschende Ansicht in der Lehre, dass lediglich hoheitliche und keinesfalls privatwirtschaftliche Kompetenzen übertragen werden können. Eine Lösung in diesem Sinne stützt sich daher auf eine Minderheitenmeinung und stellt ein gewisses juristisches Risiko dar.

Eine weitere Lösungsmöglichkeit wird darin gesehen, die Aufgabe der Besorgung des örtlichen Rettungswesens mittels privatwirtschaftlicher Verträge an eine zentrale Institution zu übertragen, welche in weiterer Folge wiederum mit den jeweiligen Rettungsorganisationen Verträge abschließt. Allerdings könnten auch bei diesem Lösungsansatz Gemeinden nicht zu einer Übertragung gezwungen werden.

Ein weiterer Lösungsansatz könnte in der Konstruktion eines freiwilligen Gemeindeverbandes gefunden werden. Allerdings wird diese Variante wegen der aufwendigen Administration von der Abteilung 7 (Gemeinden) äußerst kritisch gesehen und es besteht außerdem das Problem der fehlenden Fachkompetenz auf Ebene eines solchen Verbandes. Generell wurde davor gewarnt, das örtliche Rettungswesen als Aufgabe der Gemeinden zu hinterfragen, weil dies am Ende dazu führen könnte, dass auch die Zuzahlungen der Gemeinden zum Rettungssystem in Frage gestellt werden.

Die Kommission entwickelte zu diesem Themenbereich einstimmig folgenden Vorschlag:

*Die Regierung möge zum Zwecke der leistungsgerechteren Abgeltung der Rettungsorganisationen das Rettungsdienstgesetz dahingehend novellieren, dass den Gemeinden die Möglichkeit eingeräumt wird, ihre in der Verfassung vorgesehenen Aufgaben im Bereich des örtlichen Rettungswesens freiwillig an das Land zu übertragen und ihm den für diesen Zweck gewidmeten Rettungseuro zu überweisen.*

*Weiters könnte im Rahmen einer derartigen Gesetzesnovellierung auch der Betrieb einer zentralen Rettungsleitstelle geregelt werden.*

## **Themenbereich 9 „Dominanz des Roten Kreuzes/Systemzugang von Mitbewerbern“**

Auch dieser Themenbereich wurde in der Sitzung am 19.03.2025 behandelt. Es waren nach wie vor folgende Organisationen vertreten: ÖRK, Gesundheitsfonds, GVG, Büro LR Dr. Kornhäusl, FAKS, Gemeindebund, ÖGK, Grünes Kreuz.

Der Landesrechnungshof sieht in der historisch gewachsenen Dominanz des ÖRK in der Steiermark eine „marktbeherrschende“ Position, die durch die gesetzlichen Anerkennungsbestimmungen für neue Rettungsdienstorganisationen, durch den Betrieb der zentralen Rettungsleitstelle in der Steiermark und durch das Ausbildungsmonopol des ÖRK auch für die Zukunft abgesichert wird.

Dem wurde in der Kommission entgegengehalten, dass es sich beim Rettungswesen um keinen herkömmlichen Markt, sondern um eine Aufgabe der öffentlichen Daseinsvorsorge handelt und die steiermarkweite Präsenz des ÖRK nicht zuletzt auch die Versorgungssicherheit in entlegenen Regionen gewährleistet, in denen der freie Wettbewerb auf einem herkömmlichen Markt mit hoher Wahrscheinlichkeit aufgrund mangelnder ökonomischer Anreize Versorgungslücken produzieren würde. Auch die Eigentumsverhältnisse an der zentralen Rettungsleitstelle, die in der Steiermark dem ÖRK gehört, sind historisch begründet. Die Vor- und Nachteile der vom Rechnungshof geforderten trägerneutralen Rettungsleitstelle wurden ausführlich diskutiert, wobei sich eine große Anzahl von Kommissionsmitgliedern der LRH-Forderung anschloss. Allerdings wendeten sich beide anwesenden Rettungsorganisationen gegen eine derartige trägerneutrale Leitstelle und beharrten darauf, dass sie ihre Krankentransporte jeweils selbst abwickeln wollen und kein Interesse daran haben, die Verfügungs- und Dispositionshoheit außerhalb des Rettungswesens an eine trägerneutrale Stelle abzutreten. In diesem Zusammenhang wurde auch festgehalten, dass aufgrund des eingeschränkten Regelungsbereichs im Rettungsdienstgesetz keine Möglichkeit besteht, den Rettungsdienstorganisationen eine Krankentransportdisposition durch eine trägerneutrale Stelle aufzuzwingen.

In Bezug auf das Ausbildungsmonopol des ÖRK brachte das Grüne Kreuz vor, dass für eine Notfallsanitäter-Ausbildung Praxisstunden vorgeschrieben sind, die nur beim Roten Kreuz erworben werden können. Alle Anträge des Grünen Kreuzes, Ausbildungsplätze vom ÖRK eingeräumt zu kommen, wurden bisher aber abgelehnt. Das ÖRK begründete dies mit einem hohen Ausbildungsbedarf in den eigenen Reihen und mit Zusagen an andere Organisationen, die bereits getätigt wurden. Es erklärte sich aber grundsätzlich bereit, künftig auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Grünen Kreuzes auszubilden.

Die Kommission schlug zu diesem Themenbereich mehrheitlich vor:

*Es sollte geprüft werden, ob der gesetzliche Rahmen für die Anerkennung als Rettungsorganisation und für die Einsatzdisposition durch eine zentrale Rettungsleitstelle unabhängig von deren Eigentumsverhältnissen sachdienlicher als bisher gestaltet werden kann.*

*Jedenfalls sollte geprüft werden, ob die organisationsübergreifende Einsatzdisposition schon jetzt durch Anwendung einer App-Lösung, wie sie bei den ärztlichen First Respondern verwendet wird, verbessert werden könnte.*

Das Grüne Kreuz forderte eine Kommissionsempfehlung, dass das Land Maßnahmen ergreifen soll, damit das ÖRK gezwungen wird, dem GK Ausbildungsplätze für Notfallsanitäter zur Verfügung zu stellen.

Angesichts der Unmöglichkeit, einen derartigen Zwang auf Basis des derzeit bestehenden Rettungsdienstgesetzes auszuüben, konnte diesem Wunsch nicht nachgekommen werden.

## **Themenbereich 10 „Definition und Notwendigkeit des qualifizierten Krankentransportes (Kategorisierung der Rettungseinsätze gem. Mustersatzung)“**

Auch dieser Themenbereich wurde in der Sitzung am 19.03.2025 behandelt. Es waren nach wie vor folgende Organisationen vertreten: ÖRK, Gesundheitsfonds, GVG, Büro LR Dr. Kornhäusl, FAKS, Gemeindebund, ÖGK, Grünes Kreuz.

Der Landesrechnungshof sieht Unterschiede bei der Kategorisierung von Rettungseinsätzen und fordert die einheitliche Anwendung der in der Mustersatzung der ÖGK verwendeten Einteilung. Er lässt dabei nach übereinstimmender Auffassung der Kommissionsmitglieder außer Acht, dass das Land für zwei der fünf Kategorien der Mustersatzung nicht zuständig ist und die in Gesetz und Praxis vorgenommene Gliederung zwar nicht wörtlich, aber doch sinngemäß dem Inhalt der Kategorisierung gemäß Mustersatzung entspricht. Im Zuge dieser Diskussion wurde auch die Frage aufgeworfen, ob das Land künftig überhaupt noch für die große Anzahl der qualifizierten Krankentransporte zuständig sein soll oder, ob es im Sinne der vom Landesrechnungshof geforderten klaren Zuständigkeitstrennung nicht besser wäre, sich gesetzlich lediglich für die echten Rettungseinsätze inklusive Notarztrettungseinsätze zuständig zu erklären. Dieser „Rückzug“ des Landes wurde von allen Kommissionsmitgliedern unter Hinweis auf den Graubereich bei den qualifizierten Krankentransporten und die Unsicherheit der „ex ante“-Prognose abgelehnt. Allerdings wurde eingeräumt, dass ein großer Teil der 460.000 Fahrten, die im Jahr 2024 als qualifizierte Krankentransporte des ÖRK registriert wurden, aus der „ex post“-Betrachtung vermutlich falsch deklariert waren. Alle stimmten überein, dass Mittel und Wege gesucht werden sollten, um in diesem Zusammenhang eine höhere Treffsicherheit zu erzielen. Einer dieser Wege könnte ein Pilotprojekt sein, das vom Roten Kreuz in Zusammenarbeit mit der ÖGK zu Beginn des kommenden Jahres in einer Pilotregion gestartet werden soll.

Dabei handelt es sich um den „Digitalen Transportschein“, von dem sich beide Projektpartner eine deutliche Verbesserung beim bedarfsorientierten Ressourceneinsatz und somit eine Verminderung der qualifizierten Krankentransporte erwarten.

Die Kommission entwickelte zu diesem Themenbereich einstimmig folgenden Vorschlag:

*Das geplante Projekt „Digitaler Transportschein“ sollte so rasch wie möglich in einer Pilotregion umgesetzt werden. Nach der Pilotphase sollte evaluiert werden, ob dadurch tatsächlich ein effizienterer Mitteleinsatz ermöglicht wurde. Gegebenenfalls sollte der „Digitale Transportschein“ danach dauerhaft auf die gesamte Steiermark ausgerollt werden.*

### **Themenbereich 11 „Einsatzoptimierung durch Wahl des richtigen Rettungsmittels und der geeigneten Versorgungsstruktur (DIAS, virt. EBA)“**

Bei der Sitzung am 17.04.2025 waren zu diesem Themenbereich folgende Organisationen vertreten: ÖRK, Gesundheitsfonds, GVG, Büro LH, Büro LR Dr. Kornhäusl, FAKS, Gemeindebund, Städtebund, ÖGK, KAGes, Med. Uni Graz, AUVA, Klinik Diakonissen Schladming, Marienkrankenhaus Vorau, Ärztekammer Steiermark.

Grundlage für diesen Themenbereich war die allgemeine Kritik des Landesrechnungshofs an der mangelhaften Treffsicherheit des Ressourceneinsatzes im steirischen Rettungswesen. Zu Beginn der diesbezüglichen Diskussion wurde klargestellt, dass es bei diesem Themenbereich nicht um die Wahl der geeigneten Versorgungsstruktur (im Agenda-Titel fälschlich so bezeichnet), sondern um die Wahl der geeigneten Versorgungseinrichtung geht. Übereinstimmend wurde festgehalten, dass es die von KAGes, Gesundheitsfonds und Land Steiermark betriebene virtuelle EBA schon jetzt jedem Rettungsmittel ermöglicht, die im jeweiligen Einzelfall am besten geeignete und verfügbare Gesundheitsversorgungseinrichtung anzusteuern. Insbesondere von der KAGes wurde betont, dass es sich bei der virt. EBA um ein dynamisches Projekt handle, das gerade vor dem Hintergrund der Strukturänderungen im Krankenanstaltenbereich hilft, unnötige bzw. unnötig lange Transporte zu verhindern. Es wurde erläutert, dass das Projekt derzeit über 150 Diagnosecodes verfügt und sich Krankenanstalten je nach dem aktuellen Leistungsangebot (Schwerpunkt-ausrichtung, Verfügbarkeit von Ärzten und Pflegepersonal, Verfügbarkeit von OP-Sälen...) entweder ganz oder

teilweise abmelden können. Über diese Abmeldemöglichkeit entbrannte eine kontroversielle Diskussion, die darauf abzielte, Lösungen für exzessives und sachlich nicht gerechtfertigtes Abmelden zu finden. Als positiv wurde allgemein angesehen, dass alle Krankenanstalten in der Steiermark, also auch die Non-KAGes-Spitäler, genauso in die virt. EBA eingebunden sind wie die meisten grenznahen Spitäler der Nachbarbundesländer. Die einzige Ausnahme, das Spital in Oberwart, wurde als großes Manko gesehen. Verbesserungspotenzial wurde in der Möglichkeit gesehen, die virt. EBA durch Veröffentlichung der Daten über das jeweilige aktuelle Leistungsspektrum einer Krankenanstalt auch als Instrument der Patientenlenkung zu nutzen und in der Möglichkeit der Einbindung diverser ärztlicher Bereitschaftsdienste, der bestehenden Primärversorgungseinrichtungen und darüber hinaus des gesamten niedergelassenen Bereichs im Sinne der Patientenlenkung zur niederschwelligsten Versorgungseinrichtung. Als weiteres Instrument der Einsatzoptimierung wurde auch über die Weiterentwicklung des Abfragesystems „DIAS“ diskutiert. Das Rote Kreuz berichtete über ein Einsatz-Feedback-Projekt, das kurz vor der Einführungsphase steht und das Notärzte verpflichtet, rückzumelden, wie treffsicher die Alarmierungsentscheidung der Rettungsleitstelle im Hinblick auf die Entsendung des geeignetsten Rettungsmittels gewesen ist. Als problematisch wurde auch das internationale Fehlen einer einheitlichen Definition für den „Fehleinsatz“ im Notarztrettungswesen erachtet. Dieser Umstand wurde für gewaltige Unterschiede bei diversen Statistiken verantwortlich gemacht. Als weitere Ursache für überbordenden Ressourceneinsatz wurden die historisch gewachsenen „Fachanforderungen“ von Notärzten durch andere Organisationen wie beispielsweise Polizei, Holding Graz, Pflegeeinrichtungen und insbesondere der KAGes identifiziert. In den letzten Jahren wurden zwischen 3.500 und 4.500 notarztbegleitete Interhospitaltransporte im Auftrag der KAGes durchgeführt. Die Bindung dieser Notärzte durch derartige Patientenbegleitungen müsse zwangsläufig negative Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit haben, war der allgemeine Befund.

Die Kommission entwickelte zu diesem Themenbereich einstimmig folgende Vorschläge:

*Der Kreis der Teilnehmer an der virtuellen EBA sollte jedenfalls um die bestehenden Primärversorgungseinrichtungen und die diensttuenden Bereitschaftsordinationen erweitert werden.*

*Weiters sollen die Quartalsberichte über die virtuelle EBA von den Auftraggebern (Land und Gesundheitsfonds) in Hinblick auf Auffälligkeiten bei Systemabmeldungen überprüft und gegebenenfalls Stellungnahmen der*

*betroffenen Träger eingefordert werden, um einen allfälligen Missbrauch der Abmeldemöglichkeit hintanzuhalten.*

*In Hinblick auf eine Einsatzoptimierung im Notarztwesen sollten folgende Maßnahmen zur Reduzierung von Fehleinsätzen ergriffen werden:*

- *Festlegung einer zumindest in der Steiermark organisationsübergreifend anerkannten Definition des Begriffs „Fehleinsatz“.*
- *Evaluierung und gegebenenfalls Adaptierung des Abfragesystems „DIAS“ im Sinne der Reduzierung von Fehleinsätzen.*
- *Evaluierung der gewachsenen Praxis, dass sogenannte Fachanforderungen diverser Organisationen ohne kritische Hinterfragung einen Notarzteinsatz auslösen.*
- *Ausbau und Erweiterung der telemedizinischen Möglichkeiten im Notarztwesen.*
- *Umgehende Umsetzung des Einsatz-Feedback-Projektes des Roten Kreuzes und dessen Ausrollung auf die gesamte Steiermark.*

## **Themenbereich 12 „Verfügungsgewalt über die Rettungsleitstelle (trägerneutrale Leitstelle)“**

Auch dieser Themenbereich wurde in der Sitzung am 17.04.2025 behandelt. Es waren nach wie vor folgende Organisationen vertreten: ÖRK, Gesundheitsfonds, GVG, Büro LH, Büro LR Dr. Kornhäusl, FAKS, Gemeindebund, Städtebund, ÖGK, KAGes, Med. Uni Graz, AUVA, Klinik Diakonissen Schladming, Marienkrankenhaus Vorau, Ärztekammer Steiermark.

Der Landesrechnungshof hat mehrfach kritisiert, dass es in der Steiermark keine trägerneutrale Rettungsleitstelle gibt und die alleinige Verfügungsgewalt des Roten Kreuzes über die bestehende Leitstelle deren Monopolstellung im steirischen Rettungswesen einzementiert. Dem wurde in der Diskussion entgegengehalten, dass die steirische Situation historisch gewachsen ist und de facto niemand außer dem Roten Kreuz über das Know-how und das Personal verfügt, das zum Betrieb einer landesweiten Rettungsleitstelle notwendig ist. Trotzdem wurde es von allen Kommissionsmitgliedern – außer den beiden Rettungsorganisationen – als wünschenswert angesehen, die zentral disponierende Stelle und die einsatzausführende Organisation zu trennen. Die beiden Rettungsorganisationen haben aber deutlich gemacht, dass sie auch künftig die Disposition „ihrer“ Kunden im Krankentransportwesen selbst vornehmen wollen. Gerade das sollte aber aus Sicht der anderen Kommissionsmitglieder durch eine trägerneutrale Leitstelle, die möglichst alle



Transporte (einschließlich der einfachen Krankenförderung mit Taxis) disponiert, verhindert werden, weil nur dadurch eine Optimierung des Ressourceneinsatzes gewährleistet werden könne. Seitens des Landes wurde allerdings darauf verwiesen, dass tatsächlich nicht alle Transportarten vom Landesgesetzgeber geregelt werden können und daher zur Verwirklichung dieses Zieles andere Instrumente, wie beispielsweise die Tarifverträge mit Rettungsorganisationen und Taxiunternehmen, genutzt werden müssten.

Die Kommission schlug zu diesem Themenbereich mehrheitlich vor:

*Es sollte eine zentrale Rettungsleitstelle für die gesamte Steiermark gesetzlich verankert werden, die allerdings idealerweise sowohl Rettungs- als auch Krankentransporte und 1450 koordinieren bzw. betreiben sollte. Wenn dieser umfassende Aufgabenumfang der zentralen Rettungsleitstelle gesetzlich nicht vorgeschrieben werden kann, sollten alternativen Möglichkeiten zur Erreichung dieses Ziels geprüft werden.*

*Hinsichtlich der Frage, ob eine solche zentrale Leitstelle von einer trägerneutralen Organisation geleitet werden sollte, kam keine abschließende Meinungsbildung zustande.*

### **Themenbereich 13 „Evaluierung aller Standorte im Notarztwesen (bodengebunden und Flugrettung)“**

Bei der Sitzung am 03.04.2025 waren zu diesem Themenbereich folgende Organisationen vertreten: ÖRK, Gesundheitsfonds, GVG, Büro LH, Büro LR Dr. Kornhäusl, FAKS, Gemeindebund, Städtebund, ÖGK, Ärztekammer, ÖAMTC Flugrettungsverein.

Ausgangspunkt für diesen Themenbereich war die Kritik des Landesrechnungshofs, dass insbesondere der Infrastrukturausbau bei der Flugrettung (Erweiterung um einen Stützpunkt und Einführung des 24-Stunden-Betriebes an zwei von drei Stützpunkten bei gleichzeitiger Kostensteigerung um 784 %) ohne Bedarfsprüfung erfolgte. In der Diskussion wurde dieser Kritik entgegengehalten, dass der Ausbau der Flugrettung Bestandteil des „Regionalen Strukturplan Gesundheit 2025“ war und die Situierung des dritten Hubschraubers gezielt so erfolgte, dass die bis dahin bestehenden Versorgungslücken in der zentralen und östlichen Obersteiermark abgedeckt werden konnten. Tatsächlich wurde sowohl die Standorterweiterung um den Stützpunkt St. Michael/O., als auch die Einführung und spätere Ausdehnung des Nachtbetriebes auf die beiden obersteirischen Stützpunkte von allen Kommissionsmitgliedern nicht nur begrüßt, sondern für unverzichtbar im Sinne

der sanitätsdienstlichen Versorgungssicherheit und der Gesundheitsversorgung der steirischen Bevölkerung angesehen. Besonders betont wurde dabei der Nutzen, den der Hubschrauber beim raschen Transport des Patienten in die nächstgelegene geeignete und verfügbare Versorgungseinrichtung entwickelt. Insbesondere profitieren jene Patienten, die nur an wenigen Standorten verfügbare spezielle Versorgungseinrichtungen benötigen (beispielsweise bei Polytrauma, Herzinfarkt). Die Kommissionsmitglieder waren sich einig, dass nicht zuletzt aufgrund der Strukturveränderungen im Spitalsbereich und der dadurch länger werdenden Transportwege oftmals nur mit Hilfe des Hubschraubers gewährleistet werden kann, dass ein Patient innerhalb der „golden hour“, innerhalb der die beste Wiederherstellungsprognose besteht, zur Behandlung gebracht werden kann. Da aus Sicherheitsgründen in der Nacht nur vier Flüge mit einem Hubschrauber absolviert werden dürfen, erstreckte sich dieses einhellige Bekenntnis aller Kommissionsmitglieder auch auf den Fortbestand beider Nachthubschrauber. Keine Einhelligkeit gab es allerdings unter den Kommissionsmitgliedern in Bezug auf den Fortbestand aller derzeit betriebenen bodengebundenen Notarztstützpunkte. Während alle anderen Kommissionsmitglieder eine Reduktion dieser Stützpunkte im Sinne der Aufrechterhaltung der rettungsdienstlichen Versorgungsqualität ablehnten, hat der Gesundheitsfonds unter Hinweis auf die zu erwartenden Rückgänge bei der Zahl der Freiwilligen und den prognostizierten Notärztemangel in der Zukunft eine vorausschauende Planung (bis 2040) gefordert, die diesen kommenden Mangelsituationen mit Standorteinsparungen begegnen sollte.

Die Kommission entwickelte zu diesem Themenbereich einstimmig folgende Vorschläge:

*Die drei Flugrettungsstützpunkte sollten an den derzeitigen Orten (ihre Situierung wurde aus geographischer und einsatztaktischer Sicht einhellig bestätigt) aufgrund des eindeutigen Nutzens für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung jedenfalls beibehalten werden.*

*Die Kommission schlug darüber hinaus vor, dass beide Nachthubschrauber nicht in Frage gestellt werden sollten, weil die Zahl der Einsätze pro Hubschrauber in der Nacht begrenzt und daher die Bildung einer strategischen Reserve für den gleichzeitigen Anfall mehrerer Verletzter dringend notwendig ist.*

*Die Kommission empfahl einhellig, dass den gesundheitspolitischen Aspekten der Versorgungssicherheit gegenüber allfälligen betriebs-wirtschaftlichen Einsparungsmöglichkeiten im Bereich der Flugrettung der Vorrang eingeräumt werden sollte.*

*Die derzeit bestehende Stützpunktinfrastruktur im bodengebundenen Notarztrettungsdienst sollte voll umfänglich beibehalten werden. Aufgrund der*

*erwartbaren Änderungen in Bezug auf die Spitalslandschaft, die demographische Entwicklung und die Verfügbarkeit von Notärzten schlug sie aber vor, rechtzeitig alternative Versorgungsmaßnahmen, wie z. B. die verstärkte Nutzung der Telemedizin und den Ausbau des Netzes von ärztlichen First Respondern zu planen und weiterzuentwickeln.*

## **Themenbereich 14 „Sicherung der Verfügbarkeit von Notärzten/aufgeschulten Notfallsanitätern“**

Bei der Sitzung am 30.04.2025 waren zu diesem Themenbereich folgende Organisationen vertreten: ÖRK, Gesundheitsfonds, GVG, Büro LH, Büro LR Dr. Kornhäusl, FAKS, Gemeindebund, Städtebund, ÖGK, KAGes, Med. Uni Graz, AUVA, Marienkrankenhaus Vorau, Ärztekammer Steiermark.

Ausgangspunkt für diesen Themenbereich war die Empfehlung des Landesrechnungshofes, Maßnahmen zu ergreifen, um die Verfügbarkeit von Notärzten und Notfallsanitätern auch für die Zukunft sicherstellen zu können. Auch in der Kommission wurden die allgemeine Überalterung der Gesellschaft, der veränderte Freizeitbedarf bei den Jungen und verschärfte Ausbildungsvorschriften für Notärzte und Sanitäter als Entwicklungen betrachtet, die die künftige Versorgungssicherheit gefährden könnten. Als Problem wurde auch die schon lange bestehende fächerspezifische Verengung bei den Notärzten auf die Anästhesie gesehen. So wurde einhellig eine verstärkte Einbindung von Ärzten anderer Fachrichtungen als sinnvoll erachtet. Einigkeit bestand aber auch darin, dass die Motivation zur Teilnahme an der Notarztausbildung im hohen Maß von den Abteilungsleitern und Direktoren der einzelnen Spitäler abhängt. Es wurde daher auch die Meinung vertreten, dass Mittel und Wege gefunden werden müssten, um diese in die Pflicht zu nehmen. Eingewendet wurde, dass die reelle Interessenslage der Abteilungsleiter und Direktoren sehr oft eine entgegengesetzte ist, weil vielfach die hausinternen Dienste nicht mehr vollständig besetzt werden können und daher Notarztdienste des hauseigenen ärztlichen Personals gar nicht so gerne gesehen werden.

Eine erfolgreiche Maßnahme zur Sicherung der Verfügbarkeit von Notärzten war nach Ansicht der Ärztekammer in der Vergangenheit die Anhebung der diesbezüglichen Honorare. Sie stellte in diesem Zusammenhang fest, dass sich nun das Honorarniveau der Steiermark im Bundesländervergleich im oberen Bereich bewegt. Es waren sich aber alle einig, dass man für die Zukunft weitere Attraktivierungen brauchen wird, die von einem eigenen „Ausbildungsausschuss“ entwickelt werden sollten. Zur Absicherung der künftigen Verfügbarkeit von Notfallsanitätern brachte das Rote Kreuz vor, dass die bereits begonnene Ausbildungsinitiative für Notfallsanitäter sogar vom

Rechnungshof positiv bemerkt wurde. Aktuell würden sich beim Roten Kreuz 200 Sanitäter in der Aufschulung zum Notfallsanitäter befinden. Im Zusammenwirken mit dem weiteren Ausbau der Telemedizin soll durch diese Aufschulung eine noch bessere Erstversorgung der Patienten vor Ort gewährleistet werden. Grundsätzlich wurde davon ausgegangen, dass es im Bereich der Sanitäter bzw. Notfallsanitäter in absehbarer Zukunft keine Personalprobleme geben wird, sofern die zurzeit diskutierte Novelle des Sanitätergesetzes dem vorgelegten Entwurf der Rettungsorganisationen folgt und keine unüberwindlichen Professionalisierungshürden enthält.

Die Kommission entwickelte zu diesem Themenbereich einstimmig folgende Vorschläge:

*Es sollten sowohl für die Absolvierung der Ausbildung zum Notarzt als auch für das aktive Wahrnehmen der Notarzt-Tätigkeit nach der Ausbildung laufend Anreize entwickelt werden, die jedoch nicht zwangsläufig pekuniärer Natur sein müssen. Um hier größtmögliche Treffsicherheit zu erzielen, wird die Einrichtung einer ständigen Arbeitsgruppe („Ausbildungsausschuss“) empfohlen, die regelmäßig zusammentreten sollte und in der zumindest die KAGes und alle Non-KAGes-Spitäler, die Ärztekammer, das Land, die GVG, der Gesundheitsfonds, das ÖRK (NARD-Vertrag) sowie ein von den Stützpunktleitern nominierter Teilnehmer vertreten sein sollten.*

*Die bereits ergriffenen Maßnahmen im Bereich der Notfallsanitäter (Kompetenzerweiterung und Aufschulungen) wurden vorerst als ausreichend erachtet, weil kein Grund zur Annahme bestehen würde, dass die künftige Verfügbarkeit von Notfallsanitäter gefährdet wäre. Ihre Fortsetzung wurde daher ausdrücklich empfohlen.*

## **Themenbereich 15 „Kostensteigerung im Rettungswesen (211 % beim NARD)/kostensenkende Maßnahmen“**

Auch dieser Themenbereich wurde in der Sitzung am 30.04.2025 behandelt. Es waren nach wie vor folgende Organisationen vertreten: ÖRK, Gesundheitsfonds, GVG, Büro LH, Büro LR Dr. Kornhäusl, FAKS, Gemeindebund, Städtebund, ÖGK, KAGes, Med. Uni Graz, AUVA, Marienkrankenhaus Vorau, Ärztekammer Steiermark.

Die Kommission war mehrheitlich der Meinung, dass im Rettungswesen insgesamt keine großen Kostensenkungspotenziale festgemacht werden können, ohne Gefahr zu laufen, die Patientenversorgung dadurch zu

verschlechtern. Sie erachtete die Kritik des Landesrechnungshofes in Bezug auf die behauptete Kostensteigerung in Höhe von 211 % insofern als unklar, als sich dieser Prozentsatz nicht eindeutig einem bestimmten Bereich zuordnen lässt. Ganz allgemein war man sich in der Kommission jedoch einig, dass die Kostensteigerungen im Rettungswesen in Summe auf folgende Umstände zurückzuführen sei:

- die Honoraranpassung der Notärzte
- die Erweiterung des Leistungsangebotes in der Flugrettung
- die Anschaffung von medizintechnischen Produkten für die NEFs
- Interhospitaltransporte
- sogenannte Fehleinsätze der NEFs

Die Kommission entwickelte zu diesem Themenbereich einstimmig folgende Vorschläge:

*Es sollte von allen Maßnahmen Abstand genommen werden, die die Versorgungsqualität in der Zusammenschau mit der sich verändernden Krankenhausstruktur gefährden würden.*

*Eine Ausnahme sollten nur konkrete Maßnahmen zur Reduzierung von Fehleinsätzen und von unnötigen „Fachanforderungen“ von Notärzten darstellen.*

## **Themenbereich 16 „Finanzierung des Beitrages der KAGes zur Besetzung der Notarztdienstposten in der Regelbetriebszeit (Gesellschafterzuschuss/ Förderungsvertrag)“**

Auch dieser Themenbereich wurde in der Sitzung am 30.04.2025 behandelt. Es waren nach wie vor folgende Organisationen vertreten: ÖRK, Gesundheitsfonds, GVG, Büro LH, Büro LR Dr. Kornhäusl, FAKS, Gemeindebund, Städtebund, ÖGK, KAGes, Med. Uni Graz, AUVA, Marienkrankenhaus Vorau, Ärztekammer Steiermark.

Im Rahmen dieses Themenbereichs sollte ursprünglich die Basis für die künftige Zusammenarbeit mit der KAGes bei der Besetzung der Notarztdienstposten diskutiert werden. Mit der Grundsatzfrage, ob die Mitwirkung der KAGes am Notarztwesen künftig im Wege des Gesellschaftsvertrages (über einen Gesellschafterzuschuss) geregelt werden sollte, oder ob wie bisher jährlich ein Förderungsvertrag mit der 100 %igen Tochter des Landes abgeschlossen werden soll, hat sich die Kommission aber ob der fortgeschrittenen Stunde am Sitzungstag gar nicht auseinandergesetzt. Vielmehr wurde lebhaft darüber

diskutiert, ob angesichts des akuten Ärztemangels in manchen Häusern nicht besser ein System installiert werden sollte, in dem die Notarztdienste noch mehr als bisher und möglicherweise im Endausbau sogar nur mehr von freiberuflichen Notärzten auf Honorarbasis geleistet werden. Dabei war man sich letztlich einig, dass an der bestehenden Mischung aus freiberuflicher Tätigkeit und vertraglicher Verpflichtung von Spitalsträgern, ärztliches Personal zu stellen, festgehalten werden sollte. Alle Kommissionsmitglieder waren der Meinung, dass die Entsendung von Spitalpersonal in das Notarztwesen ein wichtiges qualitätssicherndes Element darstellt.

Die Kommission entwickelte zu diesem Themenbereich einstimmig folgenden Vorschlag:

*Das bestehende System der Abdeckung des Notärztebedarfs sowohl durch die Krankenanstaltenträger als auch über freiberuflich tätige Notärzte sollte beibehalten werden.*

## **Sonderthemenbereiche**

### **Einführung von Selbstbehalten im Krankentransportwesen**

Außerhalb der Tagesordnung der 6. Sitzung erfolgte aufgrund der damals aktuellen medialen Berichterstattung zur geplanten Einführung von Selbstbehalten im Krankentransportwesen eine Kurzdarstellung durch die Gesundheitskasse. Bei dieser Sitzung am 30.04.2025 waren folgende Organisation vertreten: ÖRK, Gesundheitsfonds, GVG, Büro LH, Büro LR Dr. Kornhäusl, FAKS, Gemeindebund, Städtebund, ÖGK, KAGes, Med. Uni Graz, AUVA, Marienkrankenhaus Vorau, Ärztekammer Steiermark.

Die Vertreterin der ÖGK erläuterte, dass Versicherte künftig bei Krankentransporten Selbstbehalte in unterschiedlicher Höhe zahlen werden müssen. Findet der Krankentransport mit einem Taxi statt, wird der Selbstbehalt in der Höhe der Rezeptgebühr verrechnet. Findet er mit einem Rettungsfahrzeug statt, kommt die doppelte Rezeptgebühr zur Verrechnung. Diese Regelung wird maximal für 28 Fahrten pro Jahr zur Anwendung gebracht. Ab der 29. Fahrt findet keine weitere Verrechnung mehr statt. Nach den vorliegenden Hochrechnungen werden etwa 1,5 Millionen Fahrten österreichweit betroffen sein. Innerhalb der Kommission wurde heftig darüber diskutiert, ob diese Maßnahme ein „Gamechanger“ sein könnte, der automatisch zu einer

maßgeblichen Reduktion der Fahrten und somit auch zu einem effizienteren Ressourceneinsatz führen könnte.

Die Kommission entwickelte zu diesem Themenbereich einstimmig folgenden Vorschlag:

*Die Auswirkungen der geplanten Maßnahmen hinsichtlich eines effizienteren Ressourceneinsatzes sollten beobachtet und evaluiert werden, allerdings sollten alle Maßnahmen, die im Rahmen dieser Kommission als sinnvoll und empfehlenswert angesehen wurden, trotzdem möglichst zeitnah umgesetzt werden.*

### **Kritik an der Elektronischen Einsatzdatenerfassung (EEDe)**

Ebenfalls außerhalb der Tagesordnung der 6. Sitzung am 30.04.2025 fand eine intensive thematische Auseinandersetzung mit der EEDe statt, nachdem Notarzt Dr. Zoidl im Vorfeld per E-Mail einem umfangreichen Empfängerkreis über den aus Sicht der beiden Grazer NA-Stützpunkten unzufriedenstellenden Zustand des vorhandenen Protokollierungssystems berichtet hatte. Es waren neben Dr. Zoidl Vertreter folgender Organisationen anwesend: ÖRK, Gesundheitsfonds, GVG, Büro LH, Büro LR Dr. Kornhäusl, FAKS, Gemeindebund, Städtebund, ÖGK, KAGes, Med. Uni Graz, AUVA, Marienkrankenhaus Vorau, Ärztekammer Steiermark.

Konkret wurde

- die mangelnde Benutzerfreundlichkeit des Systems,
- das Fehlen einer Bildschirmtastatur,
- die fehlende Möglichkeit einer Onlineübermittlung des Einsatzprotokolls an das aufnehmende Spital,
- die mangelhafte Konfiguration des Protokolls, das irrelevante Felder enthält, aber wichtige Daten nicht erfasst,
- die mangelnde Möglichkeit, Daten für wissenschaftliche Auswertungen zugänglich zu machen sowie
- mangelnde Bereitschaft des Roten Kreuzes auf Verbesserungsvorschläge einzugehen,

kritisiert.

Gefordert wurde eine umgehende Überarbeitung und funktionale Weiterentwicklung des Systems auf Grundlage der praktischen Rückmeldungen der aktiv tätigen Notärzte. Das Rote Kreuz räumte Systemmängel ein, verwies aber auf die mit der Installierung beauftragten EDV-Firma und ersuchte um Verständnis, dass man hier auf die Fähigkeiten eines externen Dienstleisters angewiesen sein.

Land und Rotes Kreuz versicherten, die Problematik sehr ernst zu nehmen und alles zu unternehmen, um so rasch wie möglich Systemverbesserungen zu erzielen. Allerdings wurde darauf hingewiesen, dass es sich um komplexe Softwareprobleme handle, deren Lösung nicht von heute auf morgen möglich ist. Es wurde daher um Geduld gebeten.



## Kapitel 3      Conclusio

Zusammenfassend kann daher festgehalten werden, dass alle Kommissionsmitglieder aktiv und mit großer Ernsthaftigkeit in acht Sitzungen, die in Summe ungefähr 25 Stunden in Anspruch nahmen, wertvolle Diskussionsbeiträge, wichtige Lösungsansätze und konkrete Maßnahmenvorschläge eingebracht haben. Mehr oder weniger einhellig haben sie sich zu folgenden drei Grundsatzpositionen committet:

1. Generell wurde ein Bekenntnis zum Vorrang gesundheitspolitischer Aspekte gegenüber betriebswirtschaftlicher Effizienz und Kostenminimierung abgegeben. Daher wurde jeder Rückbau im bestehenden Leistungsangebot - insbesondere im Bereich des Notarztwesens - abgelehnt. Der Regierung wurde empfohlen, von Maßnahmen Abstand zu nehmen, die negative Auswirkungen auf die Versorgungsqualität im Rettungs- und Notarztwesen haben könnten (auf die einzige abweichende Meinung in diesem Zusammenhang, die vom Gesundheitsfonds vertreten wurde, ist in Kapitel 2 dieses Berichtes eingegangen worden).
2. Es wurde von allen Kommissionsmitgliedern die gesamtgesellschaftliche Bedeutung des Ehrenamtes betont und ein Bekenntnis dazu abgelegt, dass alles unternommen werden muss, um dieses zu erhalten und wenn möglich zu stärken. Diesem Ziel wurde ebenfalls Vorrang vor betriebswirtschaftlicher Effizienz und allfälliger Kostenminimierung eingeräumt. Deutlich wurde dies vor allem im Zusammenhang mit der Aufrechterhaltung der historisch gewachsenen Infrastruktur im Rettungswesen, in deren betriebswirtschaftlicher Optimierung eine große Gefahr für die Freiwilligkeit gesehen wurde.
3. Das in der Steiermark seit Jahrzehnten praktizierte „Mischsystem“, das die Bewältigung rettungsdienstlicher und sanitätsdienstlicher Aufgaben mit derselben personellen und infrastrukturellen Ressource vorsieht, wurde von der Kommission nicht in Zweifel gezogen. Um die Zweckmäßigkeit dieses Systems und auch seine ökonomischen Vorteile zu belegen, wurde vorgeschlagen, die EPIG GmbH mit einer Vergleichsrechnung der gelebten Praxis mit einem fiktiven System, in dem Rettungsdienst und Krankentransport weitgehend getrennt betrieben und abgerechnet werden, zu beauftragen. Die Nachteile des Mischsystems in Bezug auf Transparenz und unklare Zahlungsströme sollten durch

Begleitmaßnahmen, die von der Kommission teilweise auch bereits vorgeschlagen wurden, ausgeglichen werden.

Durchaus kontroversiell wurde hingegen von den Kommissionsmitgliedern das vom Rechnungshof priorisierte Thema der trägerneutralen Rettungsleitstelle gesehen. Bei diesem Thema hat sich die durchaus differenzierte Interessenslage der einzelnen Kommissionsmitglieder gezeigt. Während die anerkannten Rettungsorganisationen ihr Interesse an der Eigendisposition, der als „Kunden“ betrachteten Patienten im Krankentransportbereich bekundeten, sahen es insbesondere ÖGK und Ärztekammer als vorteilhaft an, wenn alle Fahrten (einschließlich Taxis) im Rettungs- und Krankentransportwesen von einer einzigen Leitstelle disponiert werden könnten und sich diese nicht in der alleinigen Verfügungsgewalt des größten Dienstleisters auf diesem Gebiet befinden würde. In diesem Zusammenhang kann auch die Tatsache nicht außer Acht gelassen werden, dass die Situation, wie sie sich in der Steiermark präsentiert, historisch gewachsen ist und das Rote Kreuz als einzige Organisation über das Know-how und das nötige Personal verfügt, um eine derartige zentrale Leitstelle zu betreiben. Außerdem sind Krankentransport und Krankenförderung freie Gewerbe, die sich der Regelungskompetenz des Rettungsdienstgesetzes naturgemäß entziehen. Daher gibt es auch abseits des Rettungswesens im engeren Sinne keine Möglichkeit, die handelnden Player im Rahmen einer allfälligen Novellierung des Rettungsdienstgesetzes zu der „gewünschten“ umfassenden Dispositionslösung zu zwingen. Last but not least besteht ein aufrechter Förderungsvertrag zwischen dem Land, der Stadt Graz und dem Roten Kreuz, der die öffentlichen Zuwendungen für die Errichtung einer neuen Rot Kreuz-Zentrale regelt. Ein wichtiger Bestandteil dieser Zentrale ist eine neue Rettungsleitstelle, die sich auf Basis der derzeitigen Rechts- und Vertragslage im alleinigen Eigentum des Roten Kreuzes befinden wird. Die von vielen priorisierte und grundsätzlich als sinnvoll erachtete trägerneutrale Leitstelle für alle Transporte im Rettungs- und Krankentransportwesen lässt sich daher vor dem dargestellten Hintergrund nur im Einvernehmen mit allen Playern - insbesondere mit dem Roten Kreuz - umsetzen.

Für den Fall, dass dieses Einvernehmen und ein daraus resultierendes gemeinsames Umsetzen nicht realisiert werden kann, könnten auch alternative Maßnahmen angedacht werden, mit deren Hilfe die Vorteile einer trägerneutralen Leitstelle ebenfalls zumindest annähernd erreichbar wären. In Bezug auf die rettungsdienstliche Einsatzfähigkeit bietet sich beispielsweise die Anwendung der bestehenden Applikationslösung der GVG für Ärztliche First Responder auch für anerkannte Rettungsorganisationen an, die ein Interesse daran haben, bei Rettungseinsätzen im engeren Sinne von der zentralen Leitstelle disponiert zu werden. Eine diesbezügliche Dispositionsverpflichtung

könnte in einer allfälligen Novelle des Rettungsdienstgesetzes verankert werden. Die Rettungsorganisationen wiederum könnten im Rahmen der Tarifverträge von der ÖGK dazu verpflichtet werden, alle Dispositionen ihrer „Kunden“ im Krankentransportwesen inklusive Taxitransporte durch die zentrale Leitstelle durchführen zu lassen, auch wenn deren Eigentumsstruktur nicht „trägerneutral“ sein sollte.

Jedenfalls kann es als Mehrheitsmeinung der Kommission angesehen werden, dass zumindest ernsthafte Bemühungen seitens des Landes unternommen werden sollten, um die Umsetzung dieser zentralen Rechnungshofempfehlung trotz aller Schwierigkeiten zu realisieren.

Um den zahlreichen anderen Kritikpunkten des Landesrechnungshofes soweit wie möglich zu entsprechen, ohne dabei die bestehende Versorgungsqualität zu gefährden, wurden von der Kommission folgende Maßnahmenvorschläge erarbeitet:

- ▮ Es sollte umgehend eine „Zielsteuerungsarbeitsgruppe“ unter Einbindung der anerkannten Rettungsorganisationen und der EPIG GmbH eingerichtet werden, die hilft, Mindeststandards im Rettungswesen festzulegen und den Bedarf an Personal und Rettungsmittel zur Erreichung dieser Mindeststandards zu definieren. Die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe sollten in die Förderungsverträge mit den Rettungsorganisationen einfließen und sich allenfalls in den Aufträgen künftiger Leistungsverträge wiederfinden.
- ▮ Das Land sollte in den bestehenden Vertrag zwischen Gesundheitsfonds und EPIG GmbH über die laufende Erhebung zentraler Daten aus dem Rettungs- und Krankentransportwesen als Auftraggeber eintreten und diesen zum Zwecke der laufenden Evaluierung des Rettungswesens, der nachhaltigeren Zielsteuerung und des besseren Leistungscontrollings in ein Dauerschuldverhältnis umwandeln.
- ▮ Das bestehende Rettungsdienstgesetz sollte zumindest in Bezug auf die Anerkennung von Rettungsdienstorganisationen, die Einrichtung und den Betrieb einer zentralen Rettungsleitstelle, die Klärung des Verhältnisses zwischen örtlichem und überörtlichem Rettungswesen, die Frage der Zuständigkeit für den Bereich der qualifizierten Krankentransporte, sowie allenfalls in Bezug auf Praktikumsplätze für die Notfallsanitäterausbildung und eine mögliche Begriffsbestimmung für „Fehleinsätze“ im Notarztrettungsdienst überarbeitet werden.
- ▮ Der bestehende Leistungsvertrag mit dem Zweigverein des Christophorus Flugrettungsvereins sollte umgehend insoweit überarbeitet werden, als

dieser verpflichtet werden sollte, jährliche Statistiken über wetterbedingte Nutzungseinschränkungen zu erstellen, Daten für einen Servicekostenvergleich zur Verfügung zu stellen, eine Kostenberechnung für die jährlichen „Zweigvereinskosten“ vorzulegen und eine Kostenentwicklungsvorschau für den Zeitraum von drei Jahren im Sinne einer „Kostenschaukel“ vorzunehmen.

- ▮ Die Rettungsorganisationen und die ÖGK sollten angehalten werden, das Projekt „Digitaler Transportschein“ im Sinne eines optimierten Mitteleinsatzes umzusetzen und weiterzuentwickeln.
- ▮ Die Projekteigner der sogenannten virtuellen EBA sollten diese unter Einbindung der ÖGK um die bestehenden Primärversorgungseinrichtungen und die geöffneten Bereitschaftsordinationen erweitern und geeignete Maßnahmen ergreifen, um allfällige Missbräuche der bestehenden Abmeldemöglichkeit von Teilen von Versorgungseinrichtungen oder der gesamten Versorgungseinrichtung hintanzuhalten.
- ▮ Das Rote Kreuz sollte das Abfragesystem „DIAS“ und die damit zusammenhängende Ausrückeordnung evaluieren und dahingehend adaptieren, dass die Zahl der Fehleinsätze und der fallweise überbordende Ressourceneinsatz minimiert und somit eine Einsatzoptimierung erzielt werden kann.
- ▮ Zu diesem Zweck sollte das vom Roten Kreuz gemeinsam mit dem Land entwickelte Einsatzfeedback-Projekt, das standardisiert Rückmeldungen der Notärzte über den Zustand des Patienten mit den Abfrageergebnissen von „DIAS“ vergleicht, so rasch wie möglich umgesetzt und auf die ganze Steiermark ausgerollt werden.
- ▮ Im Sinne der Einsatzoptimierung sollte auch die bestehende Automatik der Entsendung von Notärzten bei so genannten „Fachanforderungen“ überdacht und Maßnahmen zu deren Reduktion gesetzt werden. Insbesondere wird dem Land als KAGes-Eigentümer empfohlen, Lösungen für die ständig wachsende Zahl von notarztbegleiteten Interhospitaltransporten zu suchen.
- ▮ Ebenfalls im Sinne der Einsatzoptimierung sollten die bereits bestehenden telemedizinischen Möglichkeiten ausgebaut werden, um die Handlungskompetenz der Notfallsanitäter zu stärken und die Notwendigkeit notärztlicher Einsätze zu reduzieren.
- ▮ Um die Verfügbarkeit einer ausreichenden Anzahl von Notärzten und Notfallsanitätern auch in der Zukunft zu gewährleisten, sollte eine ständige Arbeitsgruppe „Ausbildungsausschuss“ gebildet werden, deren

Aufgabe es wäre, Vorschläge für eine laufende Attraktivierung der jeweiligen Tätigkeiten im Notarztwesen auszuarbeiten. Dieser Arbeitsgruppe sollten neben dem Land Vertreter der Rettungsorganisationen, der Ärztekammer, der KAGes, der Non-KAGes-Spitäler, der GVG, des Gesundheitsfonds sowie ein Vertreter der Stützpunktleiter angehören.

- || Aufgrund der bestehenden Kritik an der unzureichenden Funktionalität der elektronischen Einsatzdatenerfassung (EEDe) sollten Land und Rotes Kreuz so rasch wie möglich Maßnahmen ergreifen, um eine problemlose Datenübergabe an die behandelnden Versorgungseinrichtungen, eine Optimierung der Datenerfassung und eine Nutzbarmachung für wissenschaftliche Zwecke zu ermöglichen.

Abschließend kann festgehalten werden, dass sich die dargestellten Überlegungen und die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen nicht an das Land alleine richten, sondern dass im Falle einer zielgerichteten Umsetzung nahezu alle Player im Rettungs- und Krankentransportwesen gemeinsam gefordert sein werden. Eine erfolgreiche und nachhaltige Verbesserung in der Organisation und Administration des Rettungs- und Krankentransportwesens ist daher nur im aktiven Zusammenwirken nahezu aller in der Kommission abgebildeten Organisationen denkbar. Trotz der Gesetzgebungskompetenz im Bereich des Rettungswesens und der Rolle eines nicht unwesentlichen Systemfinanziers wird das Land ohne positiven Veränderungs- und Mitgestaltungswillen der anderen Player nur sehr eingeschränkte Möglichkeiten vorfinden, um den Empfehlungen des Landesrechnungshofs zu entsprechen. Grundsätzlich kann man zwischen relativ rasch realisierbaren Maßnahmen und solchen, die nur über einen längeren Zeitraum hinweg umgesetzt werden können, unterscheiden. Gemeinsam ist ihnen aber, dass sie nur erfolgreich sein werden, wenn sie von allen Stakeholdern mitgetragen werden.

Der durch die Kommissionsarbeit zu Tage getretene gemeinsame Problemlösungswille aller relevanten Player könnte daher auch genutzt werden, indem die Kommission als dauerhaftes Gremium installiert und mit der Evaluierung eines allfälligen Umsetzungsprozesses beauftragt wird.

Vorerst wird die Kommissionstätigkeit aber mit der an alle Kommissionsmitglieder gerichteten Aufforderung abgeschlossen, eine Stellungnahme, die auch weitere subjektive Handlungsvorschläge enthalten kann, bis längstens **11. Juli 2025** per E-Mail an die FAKS zu senden. Diese Stellungnahmen werden unbearbeitet im Rahmen des Kapitels 4 dieses

Berichtes abgebildet und können selbstverständlich von den politischen Entscheidungsträgern als zusätzliche Entscheidungsgrundlage herangezogen werden.

Der Kommissionsvorsitzende behält sich vor, auf Basis dieses Berichts unter Berücksichtigung der noch einlangenden Stellungnahmen, eigene Handlungsempfehlungen zu formulieren und den Entscheidungsträgern zur Verfügung zu stellen. Diese Handlungsempfehlungen werden aber nicht mehr Bestandteil des offiziellen Kommissionsberichtes sein.

## **Kapitel 4      Stellungnahmen      der      Kommissions- mitglieder**

## **Stellungnahme EPIG GmbH**

Eingelangt am 04.07.2025

Sehr geehrter Herr HR Mag. Eitner.

Sehr geehrte Damen und Herren.

Ich darf im Namen der EPIG GmbH folgende Anmerkungen/Stellungnahmen zum Berichtsentwurf der Kommission zur Evaluierung des Rettungswesens einmelden und um deren Berücksichtigung ersuchen.

1. Themenbereich 2, Seite 11: auch wenn die Bedeutung des Ehrenamtes unbestritten ist und es verständlich ist, dass dieses hochgehalten werden soll, erscheint die Formulierung „ehrenamtfreundlicher Ausbildungsvorschriften“ geeignet, falsche Assoziationen herzustellen. Dies soll keinesfalls so verstanden werden, dass dies zu Lasten der Qualität gehen könnte. Schon gar nicht sollte dies so verstanden werden, dass auf Professionalisierung verzichtet wird, um das Ehrenamt hochzuhalten. Ich schlage vor, diesen Aspekt im Bericht deutlicher zu betonen.

2. Themenbereich 4, Seite 13: Die Formulierung: „...wurde jedoch auch die Meinung vertreten, dass die Qualität der eingesetzten Rettungskräfte durch die geringere Einsatzzahl leiden würde,...“ ist aus unserer Sicht nicht schlüssig, da damit ja nicht durch adäquate Einsätze trainiert werden würden, sondern Krankentransporte durchgeführt werden würden, die zur Übung und zum Training von Rettungseinsätzen nicht geeignet erscheinen. Dies widerspricht den grundlegenden Erfahrungen, die zu Fallzahlen im Gesundheitswesen bestehen. Die Gleichsetzung von Rettungseinsätzen und Krankentransporten erscheint hier nicht plausibel. Auch wenn es sich hierbei offensichtlich um eine vertretene Meinung handelt, sollte vermieden werden, dass der Eindruck entsteht, es sei allgemeine Meinung der Kommission.

3. Wir schlagen vor, die Empfehlung zu einem Verbundsystem nicht vor der Durchführung zugehöriger Analysen und Bewertungen schon festzulegen, da diese somit in ihrem Ergebnis vorweg genommen werden würden. Die EPIG schlägt offenere Formulierungen vor, da sonst im Falle anderslautender Ergebnisse der Analysen Widersprüche entstehen könnten. Die EPIG GmbH ist sehr daran interessiert, diese Analysen durchzuführen. Dies sollte jedoch nicht dem Ziel dienen, das Verbundsystem außer Streit zu stellen, sondern die unter unterschiedlichen Aspekten bestmögliche Struktur für die Steiermark zu identifizieren. In diesem Zusammenhang schlagen wir vor, wertende Adjektive, wie „ineffizienten“ Ressourceneinsatz und „enorme“ Mehrkosten zu streichen, da sie angesichts der noch fehlenden Berechnungen derzeit nicht verlässlich verwendet werden können. Die genannten beiden Fragestellungen erscheinen uns gut formuliert, wir schlagen dazu keine Anpassungen vor.

4. Themenbereich 11, Seite 23: Wir halten den Vorschlag, die PVEs in die virtuelle EBA einzubeziehen für nicht zweckmäßig. Auch wenn PVEs die Aufgabe der Akutversorgung im Sinne nicht geplanter Bedarfe mit allgemeinmedizinischen Erfordernissen und keinem medizinischen Risiko haben, so ist das eigentlich nicht das Einsatzgebiet von Rettungsorganisationen. Es ist versorgungstechnisch aus Sicht der EPIG nicht sinnvoll, akute Fälle, die eines Rettungstransportes bedürfen, nicht in die Akutambulanzen der Krankenanstalten zu transportieren. Dieser Versorgungspfad leidet in der Steiermark nicht daran, dass derzeit zu wenige anfahrbare Ambulanzen definiert wären, sondern daran, dass die Anfahrten eben gerade nicht klar geregelt sind und die Versorgungsaufträge zwischen den Einrichtungen eben nicht gut abgegrenzt sind. Die Planungen im steirischen Gesundheitswesen ist auf eine solche klarere Abgrenzung und Ausdifferenzierung abgestellt und würde dadurch



unserer Ansicht nach konterkariert werden. Zudem muss die virtuelle EBA aus Sicht der EPIG überarbeitet und in ihrer Funktionalität verbessert werden, bevor sie verstärkt zum Einsatz kommen kann.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Mit besten Grüßen, Wolfgang Habacher

DI Dr. Wolfgang Habacher

Geschäftsführer

---

EPIG GmbH - Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit

Hans-Sachs-Gasse 14

8010 Graz

Telefon: +43 (0)316 810 850 - 11

Fax: +43 (0)316 810 850 - 50

Mobil: +43 (0)664 88 60 82 11

Mail: [wolfgang.habacher@epig.at](mailto:wolfgang.habacher@epig.at)

Web: [www.epig.at](http://www.epig.at)

---

Diese E-Mail enthält vertrauliche und/oder rechtlich geschützte Informationen. Wenn Sie nicht der richtige Adressat sind oder diese E-Mail irrtümlich erhalten haben,

informieren Sie bitte umgehend den Absender und vernichten Sie diese Mail. Das unerlaubte Kopieren sowie die unbefugte Weitergabe dieser Mail ist

nicht gestattet. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter:  
<https://www.epig.at/datenschutz>

# Stellungnahme Gesundheitsfonds Steiermark

Eingelangt am 09.07.2025



Gesundheitsfonds Steiermark A-8010 Graz Herrengasse 28

An die  
Landesamtsdirektion  
Fachabteilung Katastrophenschutz und  
Landesverteidigung  
zH Herrn HR Mag. Harald Eitner  
Paulustorgasse 4  
8010 Graz

Bearbeiter:  
Mag.a Waltraud Nistelberger  
Tel. (0316) 877- 4842  
E-Mail: gfst@gfstmk.at

Bei Antwortschreiben bitte  
Geschäftszeichen (GZ) anführen

GZ: GFSTMK 25.05-1/2025

Graz, 04.07.2025

**Bericht über die Tätigkeit der zur Evaluierung des Rettungswesens eingesetzten Kommission,  
Stellungnahme.**

Sehr geehrter Herr Hofrat Eitner, lieber Harald!

Eingangs wollen wir uns für die professionelle Aufarbeitung und den fachlich sachlichen Ablauf in der Kommission sehr herzlich bedanken. Ebenso bedanken wir uns für die Möglichkeit, zum Entwurf des Berichtes, der in der Kommissionssitzung am 25.06.2025 präsentiert wurde, eine Stellungnahme abzugeben.

Wie bereits in der Kommission mehrmals erwähnt, empfiehlt der Gesundheitsfonds Steiermark aufgrund der künftigen Herausforderungen wie dem Rückgang der Freiwilligkeit und dem schwierigen Personalrecruiting ob der vergangenen Geburtenraten aber auch anhand der tatsächlichen Einsätze, eine Vision 2040 zu entwickeln, um weiterhin eine flächendeckende qualitative Versorgung sicherstellen zu können.

Weiters möchten wir dringend anregen, dass hinsichtlich der „Ausbildung für Notfallsanitäter“ mit dem Roten Kreuz (zB vertraglich) vereinbart wird, gesichert einen Prozentansatz an Ausbildungsplätzen für Mitbewerber\*innen (Grünes Kreuz, etc.) zu reservieren. Ebenfalls unterstützen wir, den Ansatz einer unabhängigen zentralen Disposition für alle Anbieter\*innen, da eine trägerneutrale Leitstelle derzeit keine Zustimmung findet.

Dem Vorschlag, diese Evaluierungskommission in gleicher oder ähnlicher Besetzung zum Zwecke eines Informationsaustausches und als Grundlage einer laufenden Evaluierung permanent einzurichten, stehen wir sehr positiv gegenüber und werden diesen Vorschlag gerne unterstützen. Dies vor allem deshalb, da in der Kommission die Erkenntnis gewonnen werden konnte, wie sehr die Institutionen in den Themen miteinander verflochten sind, jedoch derzeit für akute Bedarfe oftmals detaillierte Informationen fehlen und somit effektive und effiziente Maßnahmen nicht gesetzt werden können.

Mit freundlichen Grüßen

  
Mag. Michael Koren  
Geschäftsführer

  
Dr. Bernd Leinich  
Geschäftsführer

Gesundheitsfonds Steiermark  
Herrngasse 28, 8010 Graz  
www.gesundheitsfonds-  
steiermark.at

# Stellungnahme Österreichischer Städtebund

Eingelangt am 10.07.2025

STARKE  
STEIRISCHE  
STÄDTE

Landesamtsdirektion  
Fachabteilung Katastrophenschutz und  
Landesverteidigung

per E-mail: katastrophen-  
schutz@stmk.gv.at



Sackstraße 20, 8010 Graz

Telefon +43 (0)316 71 29 13  
office@steirischer.staedtebund.at  
www.steirischer.staedtebund.at

bearbeitet von: Pinno-Rath

Graz, 10. Juli 2025

## Stellungnahme zum Bericht über die Tätigkeit der zur Evaluierung des Rettungswesens eingesetzten Kommission GZ: LADKS-44194/2025-78(GF)

Sehr geehrte Damen und Herren!

Wir bedanken uns für die Einladung, in der Kommission zur Evaluierung des Rettungswesens mitzuwirken und für die Möglichkeit, eine Stellungnahme zum Endbericht abzugeben.

Wir schätzen und erkennen die Leistungen der Rettungseinsatzkräfte an. Es kam jedoch in den letzten Jahren zu vermehrten Kostensteigerungen in diesem Bereich. Dies bedingt durch die Hauptkostentreiber Personal- sowie KFZ-Aufwand sowie durch einen Rückgang freiwillig geleisteter Dienststunden. Aus diesen Gründen wurde kürzlich mit der Novelle des Stmk. Rettungsdienstgesetzes der jährliche Rettungsbeitrag der Gemeinden auf 12 € pro Einwohner angehoben, welcher mit dem VPI 2020 valorisiert wird.

Aufgrund dieser Rahmenbedingungen sehen wir – neben dem Prüfbericht des Landesrechnungshofes – die Einrichtung einer Kommission zu einer umfassenden Evaluierung des Rettungswesens als sehr positiv an.

**Zu den im Bericht in Kapitel 3 (Conclusio) genannten Maßnahmenvorschlägen möchten wir Folgendes bekräftigen bzw. ergänzend hervorheben:**

### 1. Mindeststandards im Rettungswesen

Es ist unserer Ansicht nach unerlässlich, Mindeststandards im Rettungswesen festzulegen sowie den Bedarf an Personal und Rettungsmittel zur Erreichung dieser Mindeststandards zu definieren.

*Wir ersuchen um Einbindung in die entsprechende „Zielsteuerungsarbeitsgruppe“, zumal deren Ergebnisse in die Förderungsverträge (bzw. allenfalls in künftige Leistungsverträge) mit den Rettungsorganisationen einfließen sollen.*

## 2. Laufende Erhebung zentraler Daten durch die EPIG GmbH

Wir befürworten, dass das Land in den bestehenden Vertrag zwischen Gesundheitsfonds und EPIG GmbH über die laufende Erhebung zentraler Daten aus dem Rettungs- und Krankentransportwesen als Auftraggeber eintreten soll; dies zum Zweck der laufenden Evaluierung des Rettungswesens, der nachhaltigen Zielsteuerung und des besseren Leistungscontrollings.

Die steirischen Städte und Gemeinden haben als Erbringer des „Rettungseuros“ naturgemäß auch ein Interesse an einer bestimmten Übersicht, wie dieser Beitrag verwendet wurde. Daher regen wir an, den Interessensvertretungen Städtebund und Gemeindebund zumindest quartalsweise Daten, nach Bezirken aufgeschlüsselt, zur Verfügung zu stellen.


## 3. Überarbeitung des Rettungsdienstgesetzes

Wir sind ebenso wie die gesamte Kommission der Ansicht, dass das bestehende Rettungsdienstgesetz einer Überarbeitung bedarf.

Insbesondere möchten wir die Empfehlung der Kommission hervorheben, den Gemeinden möge die Möglichkeit eingeräumt werden, ihre in der Verfassung vorgesehenen Aufgaben im Bereich des örtlichen Rettungswesens freiwillig an das Land zu übertragen und ihm den für diesen Zweck gewidmeten Rettungseuro zu überweisen.

Abschließend bedanken wir uns nochmals für die Einbindung und verbleiben

mit freundlichen Grüßen,



Mag. (FH) Michael Leitgeb, MA  
Landesgeschäftsführer



# **Stellungnahme Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)**

Eingelangt am 10.07.2025



An das  
Amt der Steiermärkischen Landesregierung  
Landesamtsdirektion Fachabteilung Katastrophenschutz und  
Landesverteidigung  
c/o Referat Katastrophenschutzmanagement und  
Einsatzorganisationen  
Paulustorgasse 4  
8010 Graz

Landesstellenausschuss  
Steiermark  
Josef-Pongratz-Platz 1  
Postfach 900  
8011 Graz  
[www.gesundheitskasse.at](http://www.gesundheitskasse.at)  
[beatrice.erker@oegk.at](mailto:beatrice.erker@oegk.at)  
[josef.harb@oegk.at](mailto:josef.harb@oegk.at)  
Tel. +43 5 0766-15 1613/1102  
UID-Nr. ATU74552637

Per Mail: [katastrophenschutz@stmk.gv.at](mailto:katastrophenschutz@stmk.gv.at)

Ihr Zeichen  
GZ: LADKS-44194/2025-134

Unser Zeichen  
VJH/TN

Durchwahl  
Datum  
10.07.2025

## **Evaluierung des Rettungswesens: Stellungnahme zum Abschlussbericht**

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen der Kommission zur Evaluierung des Rettungswesens wurden mehrere Vorschläge erarbeitet, zu denen wir nachfolgend unsere Stellungnahme abgeben:

### Themenbereich 4 (Novellierung des Rettungsdienstgesetzes):

Das Rettungswesen in Österreich ist Landessache (Art. 15 B-VG). Die Länder und Gemeinden sind für die Einrichtung, Finanzierung und Erhaltung des Rettungswesens entsprechend den verfassungsrechtlichen Bestimmungen zuständig. Auch wenn der qualifizierte Krankentransport nicht dezidiert im Rettungsdienstgesetz angeführt ist, liegt die Zuständigkeit lt. Verfassung dennoch beim Land und den Gemeinden. Dies wurde auch vom Verfassungsgerichtshof so festgehalten: Der Rettungsdienst obliegt den Ländern und Gemeinden auch dann, wenn dafür keine besonderen landesgesetzlichen Regelungen getroffen werden. Länder und Gemeinden müssen ihre Aufgaben dann durch Abschluss privatrechtlicher Vereinbarungen wahrnehmen. (VfGH 22.09.2003, B 452/03).

Die Sozialversicherung ist gemäß §§ 135 Abs. 5 ASVG verpflichtet in der Satzung einen Kostenersatz für Transportkosten für gehunfähige Patientinnen und Patienten vorzusehen, der sich am billigsten öffentlichen Verkehrsmittel orientiert. Aufgrund dieser Satzungsermächtigung handelt es sich um keine Pflichtleistung der Krankenversicherung, sondern um eine Pflichtaufgabe, weshalb in diesem Bereich kein gesetzlicher Auftrag zur Sachleistungsversorgung besteht. Im Sinne dieser gesetzlichen Vorgaben schließt die Krankenversicherung mit Rettungsorganisationen Vereinbarungen zur Direktverrechnung, wodurch der dem Versicherten gebührende Kostenersatz direkt an die Rettungsorganisationen gezahlt wird und daher die Vorleistungspflicht der Versicherten hintangehalten wird.

### Themenbereich 12 (Zentrale Rettungsleitstelle):

Im Hinblick auf die zukünftige Ausrollung des digitalen Transportscheines wäre eine zentrale Rettungsleitstelle, die Rettungs- und Krankentransporte koordiniert, wie dies in anderen Bundesländern vorhanden ist, z.B. Tirol oder NÖ, sicherlich wünschenswert. Die Verankerung

einer derartigen Verpflichtung zur Nutzung einer zentralen Rettungsleitstelle in den Direktverrechnungsvereinbarungen mit den Rettungsorganisationen gestaltet sich jedoch schwierig, da es sich bei den Direktverrechnungsverträgen um keine Leistungsverträge handelt, sondern um Vereinbarungen, die nur verrechnungsrelevante Inhalte aufweisen. Aufgrund der Zuständigkeit des Landes für das Rettungswesen wäre die verpflichtende Teilnahme der anerkannten Rettungsorganisationen am Leitstellensystem über Verträge des Landes zu regeln. Im Bereich Krankenbeförderung besteht ferner eine bundesweite Vereinbarung mit der WKO (mit Ausnahme des Bundeslandes Wien). Eine bundesweite Verpflichtung zur Nutzung von regionalen Rettungsleitstellen durch die Taxiunternehmen kann zwar bei den Verhandlungsgesprächen einbracht werden, aufgrund bereits geführter Gespräche steht die WKO einer solchen Verpflichtung eher ablehnend gegenüber, dies nicht zuletzt aufgrund der hierfür anfallenden Dispositionsgebühren.

Abschließend möchten wir allen Mitwirkenden unseren herzlichen Dank für die engagierte Zusammenarbeit und das gemeinsame Bemühen aussprechen und hoffen, dass die erarbeiteten Erkenntnisse einen nachhaltigen Beitrag zur Weiterentwicklung des Rettungswesens leisten werden.

Mit freundlichen Grüßen



KommR Mag.ª Beatrice Erker



Ing. Josef Harb

Die Vorsitzenden des Landesstellenausschusses Steiermark

Kopie ergeht an: Mag. Elisabeth Ennsthaler



# Stellungnahme Österreichisches Rotes Kreuz

Eingelangt am 10.07.2025



*Aus Liebe zum Menschen.*

**Amt der Steiermärkischen Landesregierung  
Fachabteilung Katastrophenschutz und  
Landesverteidigung  
Hofrat Mag. Harald Eitner  
Paulustorgasse 4  
8010 Graz**

**LANDESV ERBAND**  
Landesgeschäftsführung

Ergeht per E-Mail: [katastrophenschutz@stmk.gv.at](mailto:katastrophenschutz@stmk.gv.at)

Graz, am 10.07.2025  
HSC/25

## **Stellungnahme zu den Empfehlungen der Rettungsdienstkommission**

Sehr geehrter Hr. Hofrat Mag. Eitner,

Das Österreichische Rote Kreuz, Landesverband Steiermark, bezieht sich in der vorliegenden Stellungnahme ausschließlich auf die gemeinsamen Empfehlungen der Kommission, wie sie auch in den Protokollen zur jeweiligen Sitzung festgehalten wurden. Gleichzeitig soll an dieser Stelle auch Herrn LR Dr. Karlheinz Kornhäusl für das Aufgreifen der Initiative des Roten Kreuzes zur Einrichtung dieser Kommission gedankt werden.

### *Themenbereich 1: Öffentliche Hand als Auftrags- oder Fördergeber*

Seitens des Landesverbandes wird bereits seit Jahren auf die Notwendigkeit einer Überarbeitung des Rettungsdienstgesetzes hingewiesen, dies insbesondere im Hinblick auf eine Finanzierungssicherheit, welche auf der Erfüllung des übertragenen Auftrags basiert. Eine solche setzt, wie im Bericht der Kommission festgehalten, voraus, dass sich die entsprechenden, zu erfüllenden Rahmenbedingungen im Gesetz klar ausformuliert wiederfinden.

Eine Auftragsgemeinschaft im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten durch Gemeinden und Land wäre auch aus Sicht des Roten Kreuzes wünschenswert. Das aktuelle Förderprinzip, bezogen auf den Rettungsbeitrag des Landes, stellt eine Unsicherheit in der Finanzierung des Rettungsdienstes dar, da es sich immer um eine nicht garantierte, ohne bestehenden Rechtsanspruch, nachträglich gewährte Förderung handelt. Als positives Beispiel für die angeführten Punkte sei der bereits seit Jahren zwischen dem Land Steiermark und dem Landesverband abgeschlossene Vertrag über den bodengebundenen Notarztrettungsdienst angeführt.

Unabhängig von den Erfahrungen aus Oberösterreich bezüglich einer gemeinsamen „Topflösung“ zwischen Land und Gesundheitskassa, sollte diese Finanzierungslösung, parallel zur Gestaltung des neuen Steiermärkischen Rettungsdienstgesetzes, nochmals - ergebnisoffen - diskutiert werden. Insbesondere die aus einer solchen Lösung entstehende Verwaltungsvereinfachung bei den Beteiligten könnte positive finanzielle Auswirkungen im Sinne einer Reduktion der Verwaltungskosten nach sich ziehen.

MENSCHLICHKEIT • UNPARTEILICHKEIT • NEUTRALITÄT • UNABHÄNGIGKEIT • FREIWILLIGKEIT • EINHEIT • UNIVERSALITÄT  
Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Steiermark, Merangasse 26, 8010 Graz, Telefon: +43/501445-10000, Fax: +43/501445-10199  
E-Mail: [landesverband@st.rotekruz.at](mailto:landesverband@st.rotekruz.at), [www.st.rotekruz.at](http://www.st.rotekruz.at), DVR-Nr.: 470953, FA-Registrierungsnr.: SO 1133, ZVR-Zahl: 531631892  
Bankverbindung: Raiffeisen-Landesbank Steiermark, BIC: RZSTAT2G, IBAN: AT45 3800 0007 0562 5843, UID-Nr.: ATU 28608003

### *Themenbereich 2: Freiwilligkeit im Rettungswesen*

Alle Investitionen, die heute für den ehrenamtlichen Dienst im Rettungswesen getätigt werden, sind eine Investition in die Sicherstellung eines zukünftigen flächendeckenden Rettungswesens für die steirische Bevölkerung mit demselben Sicherheitsgrad, wie er heute besteht. Hierbei spielt auch die Diskussion um das neue Sanitättergesetz eine wesentliche Rolle. Nicht Vergleiche mit anderen Staaten oder eine Diskussion um eine Akademisierung, sondern die notwendige Ausbildung für eine optimale Patientenversorgung müssen im Fokus stehen. Der vorliegende Entwurf mehrerer Einsatzorganisationen für die Adaptierung der Sanitätterausbildung, der auch vom Land Steiermark unterstützt wird, trägt genau diesem Zugang Rechnung und garantiert zusätzlich den Erhalt der ehrenamtlichen Tätigkeit im Rettungsdienst, dies insbesondere in einer immer häufiger von Krisen erschütterten Zeit, in welcher der Aufwuchsfähigkeit von Organisationen wie dem Roten Kreuz mit einem Stand von über 6.500 Sanitätern eine besondere Bedeutung zukommt.

Der angeführte Ausbau der Telemedizin sollte auf Basis der bereits vom Roten Kreuz betriebenen Systeme rascher vorangetrieben werden. Hierbei empfehlen wir dringend auch, Bereiche außerhalb des organisierten Rettungsdienstes, z.B. Visitedienst, Interhospitaltransport und Krankenhausambulanzen, stärker einzubinden.

### *Themenbereich 3: Bedarfsanalyse Zielsteuerung (Indikatoren, Kennzahlen)*

Kennzahlen bedürfen, wie in der Kommission erwähnt, des Vergleichs mit Rettungsdiensten anderer Bundesländer. Daher begrüßt das Rote Kreuz die Bemühungen des Landes, den Zugang zu entsprechenden Daten zu erhalten. Ein solcher Vergleich stellt auch einen Vorteil für das beteiligte Bundesland durch die Zurverfügungstellung der steirischen Daten dar.

Ohne die Definition einer modernen Hilfsfrist kann es auch keine Zielsteuerung und keinen Leistungsvertrag für die Durchführung von Notarzt- und Rettungseinsätzen geben. Das Rote Kreuz empfiehlt weiterhin, auch unter Berücksichtigung der aktuellen Veränderungen in der Krankenhauslandschaft und den Vorgaben von Fachgruppen zur Patientenversorgung z.B. in den Bereichen Schlaganfall, Polytrauma oder Herzinfarkt, sich an den von diesen empfohlenen Zeitfenstern zu orientieren.

Für Kranken- und Ambulanztransporte darf hierbei im Zuge der Diskussion um eine Leistungsvereinbarung nicht auf die notwendigen Vorgaben vergessen werden. Ohne Zielvorgaben für „Wartezeiten“ ist ein nachvollziehbarer, ökonomischer Einsatz von Kräften nicht möglich.

### *Themenbereich 4: Transparenz und Kostenwahrheit im Mischsystem (Kosten/Nutzen-Vergleich mit getrenntem System, Vermeidung von Doppelfinanzierung)*

Den Ausführungen des Kommissionberichts ist hier nichts weiter hinzuzufügen. Das Rote Kreuz möchte lediglich nochmals betonen, dass jegliche Änderung des „Systems Rettungsdienst“ auch zukünftige Entwicklungen im Gesundheitswesen und der Demografie der steirischen Bevölkerung berücksichtigen muss.

### *Themenbereich 5: Transparenz und Kostenwahrheit bei der Flugrettung (wetter- und technikbedingte Einschränkungen, Reparatur- und Servicekosten, innerbetriebliche Verrechnung...) und Themenbereich 6: Allgemeine Kostensteigerung (784 %) und Umfang der Abgangsdeckung bei der Flugrettung*



Zu den Themenbereichen 5 und 6 hält das Rote Kreuz fest, dass die drei in der Steiermark bestehenden Stützpunkte des ÖAMTC-Flugrettungsvereins einen unverzichtbaren Bestandteil der Notfallversorgung der steirischen Bevölkerung darstellen und jeder Ausbau der Nachtflugfähigkeit der bestehenden Notarzthubschrauber begrüßt wird. Wie auch in den Diskussionen der Kommission mehrfach angeführt, ist die ex ante-Betrachtung von Einsätzen sowohl im bodengebundenen Rettungsdienst als auch in der Luftrettung nicht angebracht, um über wirtschaftliche Belange zu diskutieren.

*Themenbereich 7: Zwischen den Rettungsorganisationen und der Behörde abgeglichene Datenerhebung*

Das Rote Kreuz übermittelt in enger Abstimmung mit der EPIG die notwendigen Daten, welche als Grundlage zur laufenden Analyse des Rettungsdienstes in der Steiermark dienen. Da diese Datenbank vom Auftraggeber ebenso wie von der EPIG und dem Roten Kreuz verwendet wird, ist damit eine einheitliche und abgestimmte Interpretation der notwendigen Daten, auch im Sinne der geforderten Leistungskontrolle für die Zukunft, gesichert.

*Themenbereich 8: Örtliches/überörtliches Rettungswesen (Zuständigkeit der Gemeinden)*

Die von der Kommission vorgeschlagene Abrechnung der für die Gemeinden erbrachten Leistungen im Rettungswesen über das Land Steiermark wird im Sinne der hieraus resultierenden Abrechnungsvereinfachung begrüßt.

*Themenbereich 9: Dominanz des Roten Kreuzes/Systemzugang von Mitbewerbern*

Der Zugang zur Rettungsleitstelle Steiermark steht seit deren Eröffnung allen interessierten (Rettungs)- und Krankentransportanbietern offen, was von Seiten des Roten Kreuzes auch immer so kommuniziert wurde. Entsprechende Gespräche haben auch u.a. mit dem Grünen Kreuz, dem Arbeiter-Samariter-Bund und dem Malteser-Hospitaldienst-Austria stattgefunden. Letzterer ist als Partner über die Rotkreuz-Bezirksstelle Graz-Stadt in den Rettungs- und Krankentransportdienst eingebunden. Voraussetzung für eine Vollenbindung an die Rettungsleitstelle des Roten Kreuzes ist jedoch die Anbindung nach den technischen und organisatorischen Standards des Roten Kreuzes, auf Basis des Steiermärkischen Rettungsdienstgesetzes bzw. Vorgaben des Landes, und eine entsprechende Kostenübernahme, direkt durch den Interessenten oder durch Dritte. Aktuell ist neben der Kooperation mit den Maltesern das Grüne Kreuz Deutschlandsberg bereits in den Rettungsdienst eingebunden. Von Seiten des Roten Kreuzes als auch des Grünen Kreuzes werden wechselseitig Rettungseinsätze bei Nichtverfügbarkeit von Einsatzmitteln weitergegeben. Ebenfalls erfolgt die Anforderung von Notarztrettungsmitteln durch das Grüne Kreuz und die Feuerwehrrettung Admont über die Rettungsleitstelle Steiermark. Aktuell wird diese Anbindung auf eine moderne, technische Basis, durch das seitens des Roten Kreuzes auch für seine Einsatzmittel verwendete System, umgestellt und der Zwischenschritt über eine Smartphone Applikation damit übersprungen. Zusätzlich erfolgt auch die Anbindung der Feuerwehrrettung Admont auf diese Weise. Wie in der Kommission vom Grünen Kreuz festgestellt, besteht aktuell von deren Seite kein Interesse an einer gemeinsamen Disposition von Kranken- und Ambulanztransporten, ein solcher Wunsch besteht auch Seitens der Feuerwehrrettung nicht.

Seitens des Roten Kreuzes wird in Absprache mit dem Land Steiermark an einer Visualisierung und Modernisierung des Buchungssystems für den Ausbildungsplatz auf den Notarzteinsatzfahrzeugen gearbeitet. Hierzu gehört ein komplexes Buchungssystem für alle aktuell bestehenden Optionen sowie eine hierarchische Gliederung der Interessenten, um die personelle Besetzung der Systeme



durch aktive Notärzte und Notfallsanitäter mit Notfallkompetenzen auch langfristig für die Zukunft sicherzustellen.

*Themenbereich 10: Definition und Notwendigkeit des qualifizierten Krankentransportes (Kategorisierung der Rettungseinsätze gem. Mustersatzung)*

Das Rote Kreuz ist Partner der ÖGK-Steiermark für das Pilotprojekt „Digitaler Transportschein“ und vertritt dort die Seite der „Anwender“, da dieses System allen (Rettungs)- und Krankentransportanbieter wesentliche Vorteile bietet und neben einer Vereinfachung der Abrechnungsmodalitäten und damit des Verwaltungsaufwandes auch Kosten einsparen sollte.

*Themenbereich 11: Einsatzoptimierung durch Wahl des richtigen Rettungsmittels und der geeigneten Versorgungsstruktur (DIAS, virtEBA)*

Bereits seit 2024 wird von der KAGES und dem Roten Kreuz über virtEBA ein einfaches Feedbacksystem betrieben, welches es gestattet, Auffälligkeiten bei Fehldiagnosen bzw. Fehleinschätzungen des Zustandsbildes des Patienten zu erfassen und auszuwerten. Hierdurch kann auch die Definition der virtEBA-Codes ggf. entsprechend angepasst werden. Durch die Einführung des im deutschsprachigen Raum weit verbreiteten Abfrageschemas DIAS in der Leitstelle kam es in der Vergangenheit vermehrt zu Fehleinsätzen. Da dieses allen Beteiligten zur Verfügung stehende Rückmeldesystem nach einer Anfangsphase kaum mehr verwendet wurde, hat das Rote Kreuz vor kurzem ein neues System eingeführt, mit welchem über die Datenterminals aller Einsatzfahrzeuge eine Bewertung der Situation vor Ort rückgemeldet werden muss. Dieses System kann nicht übergangen werden und wird jährlich rund 150.000 Feedbacks liefern, welche in die Anpassung von DIAS und die Schulung der Disponenten einfließen werden. Die Gruppe der berechtigten Personen für eine Fachanforderung von Notärzten, die ebenfalls immer wieder zu Fehleinsätzen führt, wurde bereits reduziert. Hierdurch ist mit einem weiteren Rückgang der angeführten Fehleinsätze zu rechnen.

Dass Rote Kreuz steht nicht nur zum Ausbau der Telemedizin, die österreichweit in der Steiermark in Kooperation mit dem Gesundheitsfonds erstmals im Rahmen eines Pilotprojektes getestet wurde, sondern empfiehlt dringend, das System 24/7 zu erweitern und die Möglichkeiten des seit Jahresbeginn im Einsatz stehenden Systems EmergencyEye, auch im Sinne von nicht zweckmäßigen Krankentransporten, ergänzend zu 1450, verstärkt zu nützen.

*Themenbereich 12: Verfügungsgewalt über die Rettungsleitstelle (trägerneutrale Leitstelle)*

Im Rechnungshofbericht und der zugehörigen Empfehlung fehlt eine sachliche und nachvollziehbare Begründung für den Wunsch nach einer trägerneutralen Leitstelle, hingegen finden sich im Kommissionsbericht die nachvollziehbaren Gründe für diese Entwicklung angeführt. Wie oben ausgeführt, erfolgt die, auch vom Rechnungshof gewünschte, Einbindung des Grünen Kreuzes in den Rettungsdienst bereits seit Bestehen der Rettungsleitstelle und wird aktuell auf den letzten technischen Stand gebracht. Die Feuerwehretung Admont und der Malteser-Hospitaldienst sind ebenfalls in dieses System bereits eingebunden. Seitens des Gesetzgebers sollten im Steiermärkischen Rettungsdienstgesetz die Voraussetzungen für die Einbindung einer nach dem Rettungsdienstgesetz anerkannten Organisation in die Rettungsleitstelle Steiermark und die Finanzierung dieser Integration festgelegt werden.

*Themenbereich 13: Evaluierung aller Standorte im Notarztwesen (bodengebunden und Flugrettung)*

Das Rote Kreuz steht zur Empfehlung der Kommission und stellt über die EPIG bereits die notwendigen Daten für eine Evaluierung zur Verfügung. Letztlich muss das Land Steiermark als Auftraggeber über die Struktur der Stützpunkte wie im aktuellen Vertrag über den bodengebundenen Notarztrettungsdienst entscheiden.

*Themenbereich 14 „Sicherung der Verfügbarkeit von Notärzten/aufgeschulten Notfallsanitätern“*

Das Rote Kreuz Steiermark wird ab 2026 nur mehr Notfallsanitäter mit allgemeinen Notfallkompetenzen im Rettungsdienst einsetzen. Diese Regelung ist auch bereits in den Vertrag über den Notarztrettungsdienst mit dem Land Steiermark eingeflossen. Die hierzu notwendige Ausbildungsoffensive hat mit dem Jahr 2023 begonnen und wird mit einem dritten, zusätzlichen Lehrgang für Notfallsanitäter in den kommenden Jahren fortgesetzt.

*Themenbereich 15: Kostensteigerung im Rettungswesen (211 % beim NARD) - kostensenkende Maßnahmen*

Es sollte von allen Maßnahmen Abstand genommen werden, welche die aktuelle Versorgungssicherheit der Bevölkerung beeinträchtigen oder gefährden. Insbesondere das zunehmende Alter der Bevölkerung, die Zunahme von Singlehaushalten von älteren Personen, die Veränderung der Familienbindung und die Zentralisierung von medizinischen Leistungen dürfen bei allen ökonomischen Überlegungen nicht außer Acht gelassen werden. Eine Ausnahme sollten nur konkrete Maßnahmen zur Reduzierung von Fehleinsätzen und von unnötigen Fachanforderung von Notärzten darstellen.

*Themenbereich 16: Finanzierung des Beitrages der KAGes zur Besetzung der Notarztdienstposten in der Regelbetriebszeit (Gesellschafterzuschuss/ Förderungsvertrag)*

Das Rote Kreuz schließt sich der Meinung, dass das bestehende System der Abdeckung des Notärztebedarfs sowohl durch die Krankenanstaltenträger als auch über freiberuflich tätige Notärzte beibehalten werden sollte, an.

mit freundlichen Grüßen

**Helmut Schellnegger**  
Landesgeschäftsführer



# **Stellungnahme Marienkrankenhaus Vorau**

Eingelangt am 11.07.2025



**Marienkrankenhaus Vorau Gemeinnützige GmbH**  
Spitalstraße 101 | A-8250 Vorau  
Tel: +43 (0)3337 2254

E-Mail: [office@marienkrankenhaus.at](mailto:office@marienkrankenhaus.at)  
[www.marienkrankenhaus.at](http://www.marienkrankenhaus.at)

per email an: [katastrophenschutz@stmk.gv.at](mailto:katastrophenschutz@stmk.gv.at)

Fachabteilung  
Katastrophenschutzmanagement  
und Einsatzorganisationen

Vorau, 11.07.2025

GZ: LADKS-44194/2025-134

**Evaluierung des Rettungswesens – Übermittlung der  
Stellungnahme zum Bericht über die Tätigkeit der zur  
Evaluierung des Rettungswesens eingesetzten Kommission**

Sehr geehrter Herr HR Mag. Eitner,

Bezugnehmend auf die letzte Sitzung vom 25.06.2025 nehmen wir die Möglichkeit gerne wahr und übermitteln die Stellungnahme des Marienkrankenhauses Vorau zum Bericht über die Tätigkeit der zur Evaluierung des Rettungswesens eingesetzten Kommission.

## **Stellungnahme**

Vertreter des Marienkrankenhauses Vorau waren speziell zu den Themenbereichen 11, 12, 14, 15 und 16 anwesend und vorliegende Stellungnahme bezieht sich vorwiegend auf diese Themenbereiche.

### **Themenbereiche 11 und 12:**

Das MKH Vorau begrüßt alle Vorschläge aus den beiden Themenbereichen. Optimierungspotenzial wird bei der Wahl des geeigneten Rettungsmittels gesehen, daher werden die Ergebnisse aus dem Einsatz-Feedback-Projekt sicherlich einen wertvollen Beitrag liefern.

Was die Einbindung der Primärversorgungseinrichtungen in die virt. EBA betrifft wird die konkrete Umsetzung noch zu beurteilen sein. Die drei PVE Standorte, die als Schwesternbetriebe des MKH Vorau betrieben werden, sind voll ausgelastet und müssen an manchen Tagen Patienten auf den nächsten Tag verschieben. Grundsätzlich befürworten wir diese Entwicklungsrichtung, unter der Voraussetzung, dass die Ressourcen in den PVEs bedarfsorientiert nach der regionalen Situation gestaltet werden.

IBAN: AT122081 518500300282  
BIC: STSPAT2GXXX  
Gerichtsstand Graz • FN: 330781 p  
UID: ATU 65156779



Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Medizinischen Universität Graz





**Marienkrankenhaus Vorau Gemeinnützige GmbH**

Spitalstraße 101 | A-8250 Vorau

Tel: +43 (0)3337 2254

E-Mail: [office@marienkrankenhaus.at](mailto:office@marienkrankenhaus.at)

[www.marienkrankenhaus.at](http://www.marienkrankenhaus.at)

#### **Themenbereiche 14, 15 und 16:**

Seitens des MKH Vorau wird eine fächerspezifische Verengung der Notärzte auf das Fach Anästhesie kritisch bzw. die Einbindung von Ärzten anderer Fachrichtungen als sinnvoll erachtet. Diese Haltung zeigt sich speziell in Vorau, da der Notarztstützpunkt in Vorau von Ärzten der Inneren Medizin des MKH Vorau bespielt wird. Sowohl die Direktoren als auch der Primarius für Innere Medizin des MKH Vorau sehen die Ausbildung der im Krankenhaus angestellten Ärzte zum Notarzt als wichtig an und bemühen sich in der Dienstplangestaltung die notwendigen Ausbildungsfahrten zu ermöglichen.

Der Einsatz der angestellten Ärzte im Notarztwesen ist jedoch nur dadurch möglich, dass entsprechende Stellen durch das Land finanziell gefördert werden.

#### **Maßnahmenvorschläge aus Kapitel 3**

Bei den Besprechungen der anderen Themenbereiche waren keine Vertreter des MKH Vorau anwesend. Die im Bericht in Kapitel 3 angeführten Maßnahmenvorschläge sind aus Sicht des MKH Vorau zielführend und werden daher auch mitgetragen.

Mit freundlichen Grüßen,

DI Dr. Bertram Gangl  
Geschäftsführer MKH Vorau

# Stellungnahme AUVA

Eingelangt am 11.07.2025



Allgemeine Unfallversicherungsanstalt  
Landesstelle Graz  
Direktion

AUVA Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

Amt der Stmk. Landesregierung  
FA Katastrophenschutz und  
Landesverteidigung  
zH Herrn Mag. Harald Eitner  
Paulustorgasse 4  
8010 Graz

[auva.at](https://www.auva.at)

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom  
D 238/2025

Bearbeiter:in  
Ppg/Obc

Telefon  
05 93 93-33102

Graz, 09.07.2025

## Stellungnahme der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) zum Abschlussbericht der Kommission zur Evaluierung des Rettungswesens in der Steiermark

Sehr geehrter Herr Mag. Eitner!

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) bedankt sich ausdrücklich für die Einbindung als eine der zentralen Gesundheitsdienstleisterinnen im Land Steiermark im Rahmen der Kommission zur Evaluierung des Rettungswesens. Die umfassende, strukturierte Auseinandersetzung mit dem steirischen Rettungswesen sowie die breite Einbindung aller relevanten Systempartner – darunter auch die AUVA – unterstreichen den hohen Stellenwert einer koordinierten und qualitätsgesicherten Versorgungskette zum Wohle der steirischen Bevölkerung.

Die AUVA leistet mit ihren Einrichtungen in der Steiermark – dem Unfallkrankenhaus Steiermark, Standort Graz, dem Standort Kalwang sowie dem Rehabilitationszentrum Tobelbad – einen wesentlichen Beitrag zur traumatologischen und orthopädischen Versorgung im Bundesland. Aktuell versorgt die AUVA rund 43 % aller ambulanten Fälle sowie 27 % aller stationären Fälle in diesen Fachbereichen (EPIG 2024). Diese Zahlen belegen eindrucksvoll die tragende Rolle der AUVA in der medizinischen Akut- und Rehabilitationsversorgung nach Unfällen.

Gerade im Kontext des steirischen Rettungswesens ist die enge Abstimmung mit den Versorgungseinrichtungen der AUVA von besonderer Bedeutung. Die zielgerichtete, zeitnahe Zuweisung von Notfallpatient:innen an geeignete unfallchirurgische Spezialzentren ist ein elementarer Baustein in der Rettungskette und trägt wesentlich zur Vermeidung von Folgeschäden sowie zur nachhaltigen Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit bei.

Die AUVA begrüßt die von der Kommission getroffenen Feststellungen, dass gesundheitspolitische Versorgungsaspekte Vorrang vor rein betriebswirtschaftlichen Erwägungen haben müssen, und dass auf Maßnahmen, die sich negativ auf die Versorgungsqualität auswirken könnten, bewusst verzichtet werden soll. In diesem Sinne spricht sich die AUVA nachdrücklich für den Erhalt und die Weiterentwicklung des bestehenden Systems unter Berücksichtigung medizinischer Qualitätsstandards aus.

Die AUVA wird sich auch weiterhin – im gegebenen Ausmaß sowie unter Berücksichtigung der finanziellen Mittel – am boden- und luftgebundenen Notarztsystem in der Steiermark beteiligen.

Abschließend sei nochmals betont: Die AUVA steht als leistungsfähiger Partner des Landes Steiermark bereit, den eingeschlagenen Weg der gemeinsamen Weiterentwicklung des Rettungs- und Versorgungssystems engagiert mitzutragen – stets im Sinne einer hochwertigen, flächendeckenden und bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung.

Mit vorzüglicher Hochachtung!



Allgem. Unfallversicherungsanstalt  
LANDESSTELLE GRAZ  
8021 Graz, Gössinger Straße 24 – 26

Dipl.-Ing. Dr. Hannes Weißenbacher  
Direktor der Landesstelle Graz



# Stellungnahme Grünes Kreuz

Eingelangt am 11.07.2025



## Verein des Grünen Kreuzes

Krankentransport und Unfalldienst Steiermark  
St. Stefan ob Stainz 132  
A-8511 St. Stefan ob Stainz  
Telefon: 03463 14846  
Telefax: 03463 / 2318-295  
verein@grueneskreuz-stmk.at  
www.grueneskreuz-stmk.at

St. Stefan ob Stainz, 11.07.2025

### Stellungnahme des Grünen Kreuzes zur Evaluierung des steirischen Rettungswesens

Sehr geehrter Herr Hofrat Mag. Eitner!

Namens des „Grünen Kreuz Steiermark (GK)“ danken wir für die Einbindung in die Evaluierungskommission und schließen daran das dringende Ersuchen, dass das „Grüne Kreuz Steiermark“ als anerkannte Rettungsorganisation im Bundesland Steiermark und Leistungsträger am Sektor der Krankentransporte auch zukünftig in alle Regelungen, Planungen und Gespräche betreffend den steirischen Rettungsdienst und das Krankentransportwesen gleichermaßen mitgedacht und einbezogen wird, wie unser großer Partner „Rotes Kreuz“.

Zu den Empfehlungen der Evaluierungskommission ersuchen wir um Berücksichtigung folgender Gesichtspunkte aus Sicht des „Grünen Kreuz Steiermark“:

- **Bedarfsorientierte Zielsteuerung im Rettungs- und Krankentransportwesen einschließlich Evaluierung:**
  - Das GK befürwortet ein bedarfsorientiertes Zielsteuerungsabkommen zwischen Land und Rettungsorganisationen, das klar definierte Ziele für Leistungsform und-umfang enthält, die sich aus einer Bedarfsanalyse ableiten. Das GK ersucht um Einbindung in die vorgeschlagene Zielsteuerungs-Arbeitsgruppe.
- **Leistungsorientierte Finanzierung des Rettungsdienstes & Rechtliche Regelung des Örtlichen / Überörtlichen Rettungswesens:**
  - Unseres Erachtens ist eine leistungsorientierte gleichberechtigte Finanzierung der Rettungsdienstleistungen aller in der Steiermark anerkannten Rettungsorganisationen dringend geboten.
  - Die dazu diskutierte freiwillige Übertragung von verfassungsmäßig vorgesehenen Aufgaben des örtlichen Rettungsdienstes der Gemeinden an das Land ist unseres Erachtens rechtlich möglich.  
Dazu verweisen wir auf die rechtliche Stellungnahme von kompetenter juristischer Seite zur Meinung des Verfassungsdienstes betr. „Rettungsdienstgesetz; örtliches/überörtliches Rettungswesen“ in der Beilage 1
- **Novelle Rettungsdienstgesetz:**
  - Fachliche Inhalte des Entwurfs für die Novelle des Steirischen Rettungsdienstgesetzes sollten sich an klaren bedarfsorientierten Zielen aus der Zielsteuerungs-Arbeitsgruppe und rechtlichen Erkenntnissen orientieren. Zur Definition der fachlichen Eckpunkte für die Novellierung des RDG ersuchen wir ebenfalls um Einsetzung einer Arbeitsgruppe, der die anerkannten steirischen Organisationen des allgemeinen und besonderen Rettungsdienstes der Steiermark angehören.
  - Regelungen zu „First Responder“, Ausbildung von Notfallsanitätern und Telemedizin in der präklinischen Versorgung sollten enthalten sein.



- **Trägerneutrale Leitstelle zur Koordination von Rettungstransporten und 1450:**
  - Das GK verschließt sich grundsätzlich keinem Modell zum Betrieb einer Landesleitstelle zur Koordination der Rettungstransporte, das eine gleichberechtigte trägerneutrale Disposition von Rettungsmitteln aller anerkannter Rettungsorganisationen sicherstellt.
- **Digitaler Transportschein für Krankentransporte:**
  - Das GK befürwortet die Einführung eines „Digitalen Transportscheins“ in höchstem Maße und ersucht dringend um eine weitere Einbindung in das angedachte Pilotprojekt mit der ÖGK.
- **Einsatz und Ausbildung von Notfallsanitätern (NFS):**
  - Wir betonen, dass der Rettungsdienst nicht allein durch Strukturmaßnahmen verbessert werden kann. Entscheidend ist die Qualität der Rettungsanitäter:innen. Daher fordern wir eine deutliche Stärkung der Ausbildung, insbesondere bei hauptberuflichen Sanitäter:innen.
  - Das GK begrüßt und unterstützt den Ausbau einer „First Responder“-Versorgung, die sich nicht nur auf Ärzt:innen sondern auch auf hoch qualifizierte NFS abstützt. Damit wird einerseits einer personellen Knappheit im notärztlichen Dienst gegengesteuert und andererseits die Qualität der präklinischen Versorgung deutlich erhöht und diese bedarfsorientiert effizient gestaltet. Hochqualifizierte NFS reduzieren notärztliche Fehleinsätze und Fehleinschätzungen an die Spitalsnotaufnahmen. Idealerweise werden diese vor Ort im Bedarfsfall telemedizinisch unterstützt. Dazu muss die Ausbildung von NFS intensiviert werden, damit diese auch regional in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen.
  - Auch in diesem Sektor sollten alle anerkannten Rettungsorganisationen gleichberechtigt mitwirken. Die Vergabe von Praktikumsplätzen an Notarztsystemen im Rahmen der Ausbildung von NFS sollte dabei nach einem objektiven Schlüssel für alle Rettungsorganisationen, die NFS ausbilden, gleichberechtigt mit hoher Priorisierung zugänglich sein.

Das Grüne Kreuz ist bereit, sich aktiv in den weiteren Prozess einzubringen und seinen Beitrag für ein modernes, leistungsfähiges und menschnahes Rettungswesen in der Steiermark zu leisten.

Mit freundlichen Grüßen



Obfrau Kathrin Hütter, MA



Obmann Dr. Gerald Geyer, MBA

**Beilage 1:** Juristische Stellungnahme zur Meinung des Verfassungsdienstes betreffend „Rettungsdienstgesetz, örtliches/überörtliches Rettungswesen“

## Beilage 1

**Rechtliche Stellungnahme von Herrn Dr. Johannes Pritz zur Meinung des Verfassungsdienstes betr. „Rettungsdienstgesetz; örtliches/überörtliches Rettungswesen“** (die Stellungnahme kann im Original jederzeit nachgereicht werden):

### Zur Rechtslage:

Das "Rettungswesen" fällt durch die Herausnahme aus dem Bundeskompetenztatbestand "Gesundheitswesen" in Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG gemäß Art 15 Abs1 B-VG in die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz der Länder.<sup>2</sup> Dies gilt dies auch dann, wenn – wie im vorliegenden Fall - die Angelegenheiten des Hilfs- und Rettungsdienstes von Vereinen (ÖRK, Grünes Kreuz usw.) besorgt werden.<sup>3</sup>

Der materiellrechtliche Aufgabenbereich der Gemeinde teilt sich gem Art 118 Abs 1 B-VG in zwei voneinander getrennte<sup>4</sup> Wirkungsbereiche. Der vom Subsidiaritätsprinzip<sup>5</sup> getragene eigene Wirkungsbereich ist der Gemeinde bundesverfassungsrechtlich garantiert. Diese Aufgaben müssen vom Materiengesetzgeber diesem Wirkungsbereich zugeordnet werden.

Gemäß Art. 118 Abs. 3 Z 7 B-VG zählt das "Hilfs- und Rettungswesen" zur örtlichen Gesundheitspolizei, die von der Gemeinde im eigenen Wirkungsbereich besorgt wird. Das Hilfs- und Rettungswesen beinhaltet die Regelung der Organisation von Erster Hilfe und Krankentransporten, ihre Finanzierung und die Anerkennung von Organisationen als Träger dieser Aufgaben.<sup>6</sup> Von dieser Kompetenz sind alle Maßnahmen zur Bekämpfung lokaler Gesundheitsgefahren umfasst.<sup>7,8,9</sup> Die Zuordnung einer Angelegenheit zum eigenen Wirkungsbereich wird nicht allein dadurch ausgeschlossen, dass die Angelegenheit auch überörtliche Interessen berührt.<sup>10</sup>

Daneben können Land und Bund als Materiengesetzgeber<sup>11</sup> die Gemeinde in ihrer parallelen Funktion als Verwaltungssprengel<sup>12</sup> auch zur Besorgung anderer, „staatlicher“ Aufgaben im übertragenen Wirkungsbereich beauftragen.<sup>13</sup>

### Zum „Kärntner Modell“:

§ 9 Abs 1 des K-RDG legt fest, dass die Gemeinde für die Besorgung von Aufgaben des (gemeint: örtlichen) Hilfs und Rettungsdienstes als Rettungsbeitrag je Einwohner einen jährlichen Betrag an das Land zu entrichten hat. Nach § 11 Absatz 1 K-RDG ist die der Gemeinde nach der obigen Bestimmung obliegende Verpflichtung eine des eigenen Wirkungsbereiches.

§ 11 Absatz 2 leg. cit. normiert, das Hilfsorgane der anerkannten Rettungsorganisationen, die Maßnahmen nach § 6 Absatz 2 oder 3, insbesondere im Rahmen des Allgemeinen Hilfs und Rettungsdienstes setzen, als Hilfsorgane der Gemeinde im eigenen Wirkungsbereich anzusehen sind.

Daraus folgt, dass sämtliche dieser Tätigkeiten/Maßnahmen der anerkannten Rettungsorganisationen, bei denen diese und deren Helfer (zB die freiwilligen Feuerwehren) für die Gemeinde tätig werden, solche des eigenen Wirkungsbereiches sein müssen.

<sup>2</sup> VfSlg. 2784/1955

<sup>3</sup> VfSlg. 12.320/1990

<sup>4</sup> VfSlg 6622/1971.

<sup>5</sup> Wenn es sich nicht um eine Aufgabe des übertragenen Wirkungsbereiches handelt, gehört diese zum eigenen Wirkungsbereich!

<sup>6</sup> VfSlg. 16.941/2003

<sup>7</sup> VfSlg. 2784/1955, 3650/1959, 6463/1971

<sup>8</sup> Weber, Art 118 B-VG in: Korinek/Holoubek (Hrsg.), Bundesverfassungsrecht, RZ 20 (1999)

<sup>9</sup> VfGH 22.09.2003, B 452/03

<sup>10</sup> VfSlg 5823/1968; vgl Art 119a Abs 8 Satz 1

<sup>11</sup> Art 115 Abs 2 Satz 2 iVm Art 10 bis Art 15 B-VG.

<sup>12</sup> Art 116 Abs 1 B-VG.

<sup>13</sup> Kahl/Khakzadeh/Schmid, Kommentar zum Bundesverfassungsrecht B-VG und Grundrechte Art. 118 B-VG (Stand 1.1.2021, rdb.at)



Der Aussage des Stmk. VD, wonach im K-RDG Aufgaben des eigenen Wirkungsbereiches der Gemeinden nur in geringem und untergeordneten Ausmaß geregelt worden sind, kann daher nicht gefolgt werden. Es ist im Gegenteil sogar so, dass – wie oben ausgeführt – Aufgaben des eigenen Wirkungsbereiches subsidiär, dh, wenn keine dieser Aufgaben vom Land oder Bund im übertragenen Wirkungsbereich geregelt sind, als solche des eigenen Wirkungsbereiches anzusehen sind. Eine verpflichtend durchzuführende konstitutive Bezeichnung des eigenen Wirkungsbereiches erfolgte in Kärnten durch die oben angeführten Bestimmungen.<sup>14</sup>

Die Übertragung einzelner Angelegenheiten – so zB die Einhebung und Verteilung und Auszahlung des Rettungs-EURO's – auf bzw. durch eine staatliche Behörde, kann jedenfalls keine unzulässige Einschränkung der im eigenen Wirkungsbereich der Gemeinde zu vollziehenden Aufgaben bzw. ein verfassungswidriger Eingriff sein, weil nach Art 118 Abs 7 B-VG dafür ein **Antrag der Gemeinde** erforderlich ist.

Wenn eine Gemeinde – aus welchen Gründen auch immer – keinen Antrag stellt, gibt es diese Übertragung nicht. Verfassungswidrig wäre lediglich eine gesetzliche Regelung, die die Gemeinden verpflichtet, einen derartigen Antrag zu stellen.

<sup>14</sup> §§ 9 Abs 1, 11 Abs 1, 6 Abs 2 und 3 K-RDG.

# **Stellungnahme Medizinische Universität Graz**

Eingelangt am 11.07.2025

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Auftrag von Univ.-Prof. Rosenkranz – Vizerektor für Klinische Angelegenheiten, Innovation und Nachhaltigkeit darf ich Ihnen die seitens der Med Uni verfasste Stellungnahme mit der Bitte um Berücksichtigung übermitteln:

Stellungnahme zum Bericht über die Tätigkeit der zur Evaluierung des Rettungswesens eingesetzten Kommission von Seiten der Medizinischen Universität Graz

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns herzlich für die gute und stets konstruktive Zusammenarbeit im Rahmen der Erstellung des aktuellen Berichts zur Notfallversorgung in der Steiermark. Die Möglichkeit, eine abschließende Stellungnahme abzugeben, nehmen wir gerne wahr. Aus Sicht der Medizinischen Universität Graz erscheinen uns insbesondere drei Themenbereiche von zentraler Bedeutung, die wir nachfolgend näher ausführen möchten:

## **1. Wissenschaftliche Expertise**

Die Medizinische Universität Graz betreibt seit vielen Jahren am NEF-Stützpunkt des LKH-Universitätsklinikums Graz hochwertige Forschung im Bereich der Notfallmedizin. Diese wissenschaftliche Tätigkeit stellt eine tragende Säule für die kontinuierliche Weiterentwicklung der präklinischen Versorgung, aber auch für die Versorgungsforschung und Systemoptimierung dar. Leider findet dieser Aspekt im vorliegenden Bericht keine Erwähnung. Gerade im Hinblick auf die effiziente Ressourcenverteilung, Stützpunktplanung und Einsatztaktik liefern bereits einfache wissenschaftliche Auswertungen, wie etwa geobasierte Einsatzanalysen (Mission Maps), relevante Erkenntnisse. Solche Daten sind essenziell, um evidenzbasierte Entscheidungen zu treffen und eine qualitativ hochwertige Versorgung flächendeckend zu ermöglichen. Die Medizinische Universität Graz wird auch weiterhin bereit sein, ihre Expertise und Forschungsressourcen in diesen Bereich einzubringen.

## **2. Datenqualität und Dokumentationssysteme**

Die Grundlage jeder wissenschaftlichen und qualitätssichernden Arbeit ist eine valide, umfassende und systematisch erhobene Datengrundlage. Im derzeitigen System, insbesondere im Zuge der Umstellung auf das neue Dokumentationssystem EEDE des Österreichischen Roten Kreuzes, stellt sich die Datenlage als absolut unzureichend dar. So ist es gegenwärtig nicht mehr möglich, einfache und praxisrelevante Kennzahlen – etwa zur Häufigkeit und Begründung von Fehleinsätzen – valide zu erheben. Wir plädieren daher für eine grundlegende Neukonzeption des präklinischen Dokumentationssystems, das sich sowohl an den Anforderungen der Anwender:innen im Einsatz als auch an den Bedürfnissen von Wissenschaft und Qualitätssicherung orientiert. Die Medizinische Universität Graz bringt sich in diesen Prozess gerne aktiv mit fachlicher Expertise ein und steht für die Mitentwicklung eines modernen, anwender:innenfreundlichen und forschungsgeeigneten Systems zur Verfügung.

## **3. Professionalisierung im Rettungsdienst**

Der demographische Wandel, steigende medizinische Anforderungen und die wachsende Komplexität präklinischer Versorgungsprozesse machen eine weitere Professionalisierung im Rettungsdienst unumgänglich.

Die moderne Notfallmedizin arbeitet zunehmend mit dynamischen Versorgungsmodellen wie etwa der Telemedizin. Diese setzen nicht weniger, sondern besser ausgebildete Notfallsanitäter:innen voraus – mit hoher Routine, einem fundierten beruflichen Hintergrund und entsprechender technischer Ausstattung. Die im Bericht formulierte Idee, dass vor allem im Nachtdienst nur mehr Ehrenamtliche zu Notfällen entsandt werden um das System für Ehrenamtliche attraktiv zu gestalten, können wir keinesfalls unterstützen. Auch die erwähnte Begründung für Telemedizin – nämlich dass diese weniger routinierten Mitarbeiter:innen die Arbeit in der Notfallmedizin ermöglicht - sehen wir nicht so, genau das Gegenteil ist der Fall. Wir bekennen uns zum steirischen Mischsystem aus Notfall- und Krankentransporten. Gleichzeitig zeigen Modelle wie das „Mediziner corps Graz“, welches Potenzial in spezialisierten Systemen liegt. Es erscheint daher sinnvoll, visionäre Überlegungen zur Erweiterung solcher Konzepte zumindest in urbanen Regionen anzustellen. Nur durch entsprechende Ausbildungsqualität und strukturelle Anpassung kann eine europaweit vergleichbare Versorgungsqualität erreicht werden. Der Bericht selbst distanziert sich in seiner Conclusio von einer rein betriebswirtschaftlichen Betrachtungsweise. Diesem Ansatz schließen wir uns ausdrücklich an – insbesondere im Bereich der Ausbildung und Qualifikation der im Rettungswesen tätigen Personen. Eine hochwertige Ausbildung muss als Investition in die Versorgungssicherheit verstanden werden, nicht als Kostenfaktor.

Für Rückfragen, vertiefende Gespräche oder die Mitarbeit an weiterführenden Konzepten stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

---

Mag. Petra Kampf

Leitung der Stabsstelle

Büro des Vizerektors für Klinische Angelegenheiten, Innovation und Nachhaltigkeit

Tel +43 316 385 72003

[petra.kampf@medunigraz.at](mailto:petra.kampf@medunigraz.at)

Medizinische Universität Graz

Neue Stiftingtalstraße 6 – WEST, Stiege Q / 8. OG, A-8010 Graz

[www.medunigraz.at](http://www.medunigraz.at)

## **Stellungnahme Gemeindebund Steiermark**

Eingelangt am 11.07.2025

Sehr geehrter Herr Hofrat Mag. Eitner, lieber Harald!

Sehr geehrte Damen und Herren!

Danke für die Möglichkeit zur Teilnahme an den Sitzungen der „Kommission zur Evaluierung des steirischen Rettungswesens“ und die Gelegenheit, zum vorgelegten Endbericht Stellung zu nehmen.

Die Gemeinden tragen mit dem sogenannten „Rettungseuro“ seit jeher wesentlich zur Finanzierung des Rettungsdienstes bei. Gerade in Zeiten finanziell besonders angespannter kommunaler Haushalte ist es für uns von großer Bedeutung, dass mit den eingesetzten Mitteln transparent und effizient umgegangen wird und die Mittel dem Zweck entsprechend eingesetzt werden. Uns ist bewusst, dass stetig steigende Kosten – insbesondere im Bereich Personal, Fahrzeuge und Infrastruktur –, aber auch der Rückgang des freiwilligen Engagements und der sinkenden Zahlen an Zivildienern, eine erhebliche Herausforderung für eine Rettungsorganisation darstellen. Umso wichtiger ist eine kontinuierliche, datenbasierte Evaluierung der Leistungen und Strukturen.

Die anerkannten Rettungsorganisationen sind nicht nur im Rettungsdienst tätig sind, sondern übernehmen auch die Krankenförderung. Daher ist, laut Aussagen des Landesrechnungshofs „die Grenzziehung zwischen diesen beiden Bereichen ... unscharf“. Er stellt auch fest, dass das Mischsystem bei der Durchführung des Rettungsdienstwesens eine unklare Zuordnung der Kostentragung zur Folge hat. Aufgrund der Nutzung von hochausgestatteten Einsatzfahrzeugen zur Krankenförderung bzw. zum Krankentransport bestehe Einsparungspotenzial. Es muss daher auch aus unserer Sicht in einem neuen System rechtlich und faktisch sichergestellt werden, dass die Gemeinden ausschließlich Kosten für den Rettungsdienst tragen und nicht auch für den Krankentransport, für den die Gemeinden nicht verantwortlich sind.

Die Einführung klar definierter Mindeststandards muss vor dem Hintergrund erfolgen, dass diese Standards realistisch auch für strukturschwächere Regionen erfüllbar sind. Die Einbindung des Gemeindebundes in die geplante Zielsteuerungsgruppe ist daher unerlässlich. Wenn die Daten der Erhebungen der EPIG GmbH auch ein Leistungscontrolling möglich machen, so stehen wir dem sehr positiv gegenüber.

Der Vorschlag, dass Gemeinden ihre Aufgaben im Bereich des örtlichen Rettungswesens freiwillig an das Land übertragen können, ist noch zu diskutieren. Debi geht es uns um Aspekte der Kostentragung und um die transparente Abrechnung.

Die steirischen Gemeinden bekennen sich zum Rettungswesen als wesentlichem Bestandteil der kommunalen Daseinsvorsorge und wir bedanken uns bei den Rettungsdiensten für ihren Einsatz! Zugleich müssen dennoch Lösungen gefunden werden um die finanzielle Tragbarkeit, die regionalen Bedürfnisse und die Qualitätsstandards gleichermaßen berücksichtigen. Aus diesem Grund haben wir uns intensiv und konstruktiv in die Verhandlungen eingebracht – im Interesse einer nachhaltigen und fairen Rettungsversorgung für alle Menschen in der Steiermark.

Mit herzlichen Grüßen!

Bgm. Erwin Dirnberger, Präsident

Dr. Martin Ozimic, Landesgeschäftsführer

---

**Dr. Martin Ozimic**, Landesgeschäftsführer



Ivica-Osim-Platz 2, A-8041 Graz

Tel.: +43/316/82 20 79

Fax: +43/316/82 20 79-290

E-Mail: [ozimic@gemeindebund.steiermark.at](mailto:ozimic@gemeindebund.steiermark.at)

Web: [www.gemeindebund.steiermark.at](http://www.gemeindebund.steiermark.at)

---

# Stellungnahme Ärztekammer Steiermark

Eingelangt am 14.07.2025



**Die Ärztekammer  
Steiermark**

Fachabteilung Katastrophenschutz  
und Landesverteidigung  
zH Herrn HR Mag. Harald Eitner  
Paulustorgasse 4  
8010 Graz

**Per E-Mail an:**  
katastrophenschutz@stmk.gv.at

Ihr Ansprechpartner:  
**Mag. Markus Friessnegg**  
T. 0316-8044-35  
F. 0316-8044-130  
[recht@aekestmk.or.at](mailto:recht@aekestmk.or.at)

Graz, 10.07.2025

## **Betreff: Evaluierung des Rettungswesens**

Sehr geehrter Herr HR Mag. Eitner!

Im Hinblick auf den vorgelegten Bericht über die Tätigkeit der zur Evaluierung des Rettungswesens eingesetzten Kommission dürfen wir wie folgt Stellung nehmen:

### **Themenbereich 1 „Öffentliche Hand als Auftrags- oder Fördergeber“:**

Wir begrüßen die Einrichtung einer Arbeitsgruppe bis zum Vorliegen entsprechender rechtlicher Rahmenbedingungen. Allerdings weisen wir nachdrücklich darauf hin, dass bereits im Vorfeld – insbesondere bei der Beurteilung medizinischer Leistungen – Vertreter:innen der Ärzteschaft zwingend einbezogen werden müssen. Die Beurteilung der Qualität medizinischer Versorgung obliegt ausschließlich approbierten Ärzt:innen.

### **Themenbereich 2 „Freiwilligkeit im Rettungswesen im höchstmöglichen Ausmaß erhalten“:**

Der Ausbau telemedizinischer Angebote darf nicht zu einer Kompetenzüberschreitung durch freiwillige Kräfte führen. Telemedizin ist eine ärztliche Tätigkeit und ausschließlich Ärzt:innen vorbehalten. Sie darf keinesfalls als Schulungsinstrument für nicht-ärztliches Personal verstanden werden, das im Notfall weder über die erforderliche Ausbildung noch über die notwendige Qualifikation verfügt. Eine situationsgerechte Delegation im Sinne des Ärztegesetzes setzt eine unmittelbare Einschätzung der Fähigkeiten der Einsatzkraft durch die/den delegierende:n Ärzt:in voraus – dies ist im Rahmen telemedizinischer Unterstützung nicht immer gewährleistet.

### **Themenbereich 3 „Bedarfsanalyse – Leistungsfestlegung - Zielsteuerung“:**

Aus (not)ärztlicher Sicht ist trotz der allgemein anerkannten 15-Minuten-Hilfsfrist gemäß WHO klarzustellen, dass diese Zeitspanne bei lebensbedrohlichen Notfällen nicht ausreichend ist. Die Versorgung muss unter dem Primat der medizinischen Dringlichkeit erfolgen.



#### **Themenbereich 4 „Bedarfsanalyse – Leistungsfestlegung - Zielsteuerung“:**

Im Mittelpunkt aller Maßnahmen muss eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung stehen – diese ist untrennbar mit einer entsprechenden ärztlichen Qualifikation verknüpft. Das derzeit angewandte Mischsystem birgt das Risiko, in einzelnen Fällen die Qualität der notärztlichen Versorgung zu beeinträchtigen. Daher sind qualitätssichernde Maßnahmen sicherzustellen.

#### **Themenbereich 8 „Örtliches/überörtliches Rettungswesen“:**

Die zentrale Rolle der Rettungsleitstelle muss auch gesetzlich abgesichert werden. Die Disposition und Zuweisung von Notfalleinsätzen soll unter Einbindung ärztlicher Expertise erfolgen. Eine medizinisch fundierte Steuerung ist für die Versorgungsqualität essenziell.

#### **Themenbereich 11 „Einsatzoptimierung durch Wahl des richtigen Rettungsmittels und der geeigneten Versorgungsstruktur“:**

Wir unterstützen die vorgeschlagenen Maßnahmen ausdrücklich. Dabei betonen wir, dass die Definition und Evaluierung sogenannter „Fehleinsätze“ in ärztlicher Verantwortung erfolgen müssen. Auch der Einsatz telemedizinischer Lösungen ist klar auf den ärztlichen Kompetenzbereich zu beschränken. Das Projekt „Einsatz-Feedback“ darf ausschließlich unter ärztlicher Begleitung und Verantwortung umgesetzt werden.

#### **Themenbereich 12 „Verfügungsgewalt über die Rettungsleitstelle“:**

Eine künstliche Trennung zwischen Rettungsdienst und Gesundheitsberatung ist abzulehnen. Die Trägerneutralität muss gewahrt werden. Nur wenn die Leitstelle trägerneutral geführt wird und frei von Partikularinteressen agiert, kann eine bestmögliche und objektive Patientenversorgung sichergestellt werden.

#### **Themenbereich 14 „Sicherung der Verfügbarkeit von Notärzten/aufgeschulten Notfallsanitätern“:**

Wir begrüßen die unterbreiteten Vorschläge, halten jedoch folgende Priorisierung bei der Vergabe von Ausbildungsplätzen für unabdingbar:

1. Notärzt:innen
2. Medizinstudierende
3. Notfallsanitäter:innen
4. Praktika und weiterführende Ausbildungen

#### **Themenbereich 16 „Finanzierung des Beitrages der KAGes zur Besetzung der Notarzteinstellungsposten in der Regelbetriebszeit“:**

Die vertragliche Ausgestaltung muss sowohl für die behandelnden Ärzt:innen als auch für die Patient:innen volle Rechtssicherheit gewährleisten.

#### **Kritik an der Elektronischen Einsatzdatenerfassung (EED)**

Die medizinische Dokumentation ist nicht nur wesentlicher Bestandteil einer vollständigen Patientenakte, sondern auch von zentraler Bedeutung für die rechtliche Absicherung der Notärzt:innen. Veränderungen in diesem sensiblen Bereich dürfen keinesfalls eigenverantwortlich ohne Einbindung von (Not-)Ärzt:innen erfolgen. Eine ärztliche Mitgestaltung sowie abgestimmte Berichtspflichten sind unerlässlich.

Mit freundlichen Grüßen

PD DDr. Paul Zajic e.h.  
Referent für Notfall- u. Rettungsdienste,  
sowie Katastrophenmedizin

VP MR Dr. Peter Schmidt e.h.  
Co-Referent für Notfall- u. Rettungsdienste,  
sowie Katastrophenmedizin

Dr. Michael Sacherer e.h.  
Präsident

## **Stellungnahme KAGes**

Eingelangt am 16.07.2025

Sehr geehrter Herr Hofrat Mag. Eitner!

Zuerst möchten wir unseren Dank aussprechen, dass Sie diese Kommission sehr umsichtig, sachlich und einerseits die unterschiedlichen Interessenslagen zulassend, aber auch ausgleichend wirkend geleitet haben. Danke auch dafür, dass die KAGes in den sie betreffenden Bereichen, insbesondere betreffend das Notarztwesen, eingebunden wurde.

Gerne geben wir daher zum Bericht folgende Stellungnahme ab:

### **Themenbereich 11 „Einsatzoptimierung durch Wahl des richtigen Rettungsmittels und der geeigneten Versorgungsstruktur (DIAS, virt EBA) (Seite 22f)**

Durch den Einsatz von VirtEBA können verletzte und erkrankte Personen im Akut- und Notfall rasch in die **nächstgelegene geeignete** intramurale Versorgungseinrichtung transportiert werden. Dies trägt nicht nur zur Entlastung der Standorte innerhalb der KAGes bei, sondern reduziert auch vermeidbare Sekundärtransporte zwischen den Einrichtungen.

Es sei jedoch ausdrücklich festgehalten, dass VirtEBA kein „Decision Support Tool“ für präklinisches Personal darstellt. Die Einschätzung des Behandlungsbedarfs sowie der zeitlichen Dringlichkeit am Einsatzort liegt weiterhin ausschließlich im Verantwortungsbereich des sanitätsdienstlichen Personals vor Ort.

Hinsichtlich einer möglichen Erweiterung von VirtEBA auf extramurale Versorgungseinrichtungen, wie z. B. Primärversorgungseinheiten (PVE) oder Bereitschaftsordinationen, ist anzumerken, dass dieser Aspekt nicht Teil des aktuellen Projektumfangs ist. Zusätzlich weisen wir darauf hin, dass insbesondere bei der Einbeziehung von PVE und Bereitschaftsordinationen ein Systembruch zu beachten ist, da die virtEBA primär für die Lenkung der Patientenströme im Sekundärbereich konzipiert ist. Darüber hinaus ist durch die Systematik eine Einbindung von täglich wechselnden Transportzielen wie Bereitschaftsordinationen gegeben und in der Umsetzbarkeit zu prüfen. Eine derartige Ausweitung würde jedenfalls eine Anpassung und Erweiterung der PZC -Codes erfordern. Die Konzeption, Implementierung und Pilotierung müssten im Rahmen eines eigenen Projekts erfolgen, da die derzeit zur Verfügung stehenden Ressourcen ausschließlich für den laufenden Betrieb und das begleitende Qualitätsmanagement im Bereich der Akutkrankenhäuser vorgesehen sind. *Aus Sicht der KAGes wäre daher zu überlegen, ob nicht bestehende Systeme zur Patientenlenkung wie 1450 für den Einsatz in der Primärversorgung geeigneter sind.*

Im Hinblick auf die Qualitätssicherung im Rahmen der Quartalsberichte ist zu betonen, dass die Anregung der Kommission hier gezieltere Überprüfungen durchzuführen seitens der KAGes grundsätzlich unterstützt wird. Eine Prüfung der Priorisierung sowie der PZC-Kodierung kann derzeit nur für Einrichtungen der KAGes erfolgen. Für Nicht-KAGes-Häuser,

ist dies nicht möglich, da die KAGes keinen Zugriff auf die Patientendokumentation hat. *Wir werden dieses Thema in der nächsten virtEBA-Kernteamssitzung diskutieren und einen Umsetzungsvorschlag ausarbeiten.*

Zum fünften bullet point auf Seite 36 „Fachanforderung“

Aus Sicht der KAGes wäre eine Lösungsmöglichkeit eine adäquate und am „aktuellen Stand der Wissenschaft“ orientierten Ausrüstung der nicht-ärztlichen Rettungswägen zu etablieren, aber auch einer dementsprechenden Ausbildung der (Notfall-)Sanitäter in diesem Bereich. Nur so kann eine Reduktion der notarztbegleitenden Transporte im Sinne der Patientinnen und Patienten sicher erreicht und die notärztliche Versorgungskomponente auf kritisch kranke Notfallpatientinnen und -patienten fokussiert werden.

#### **Themenbereich 14 „Sicherung der Verfügbarkeit von Notärzten/aufgeschulten**

##### **Notfallsanitätern“ (Seite 27f):**

Die KAGes bekennt sich selbstverständlich zum Notarztwesen und wirkt gerne an einer weiteren Attraktivitätssteigerung der Ausbildung zum Notarzt wie auch der Teilnahme am Notarztsystem mit. Den vorgeschlagenen Begriff „Ausbildungsausschuss“ ersuchen wir aber noch einmal zu reflektieren, zumal auch entsprechend der Conclusio und der Ausführungen auf Seite 27 nicht nur die Ausbildung sondern auch die Tätigkeit als Notarzt nach unserem Verständnis von diesem Ausschuss im Hinblick auf Attraktivität evaluiert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden sollen.

Die KAGes weist an dieser Stelle daraufhin, dass entsprechend dem Gesellschaftsvertrag die Abdeckung des Versorgungsauftrags, mithin der intramuralen stationären und ambulanten Versorgung, prioritär zu behandeln ist. Die Teilnahme von KAGes-Ärzten am Notarztsystem kann daher nur soweit unterstützt werden, als dadurch die dienstlichen Interessen nicht beeinträchtigt werden.

Insofern bekennen wir uns vollinhaltlich Nebenbeschäftigungen als Notarzt zuzulassen, sofern der Dienst an der Einrichtung (z.B. Nachtdienstleistungen) dadurch nicht beeinträchtigt wird. Die Genehmigung von Teilzeit zum Zwecke der Nebenbeschäftigung ist allerdings kritisch zu sehen. Weiters bekennen wir uns zur Bespielung der in den einzelnen Standorten angesiedelten Notarztstützpunkte während der Regelbetriebszeiten.

Schließlich möchten wir rückmelden, dass wir uns freuen an dem in Aussicht genommenen Ausschuss mit den anderen Stakeholdern gemeinsam mitwirken zu dürfen.

**Themenbereich 16 „Finanzierung des Beitrages der KAGes zur Besetzung der Notarztdienstposten in der Regelbetriebszeit (Gesellschafterzuschuss/Förderungsvertrag)“**  
(Seite 29f):

Siehe dazu die Ausführungen zum Themenbereich 14

Wie bereits ausgeführt bekennen wir uns dazu, dass Notärzt\*innen in der Regelbetriebszeit an den an die Spitäler gebundenen Stützpunkten von der KAGes gestellt werden. Weiters bekennen wir uns dazu, dass in Ausbildung befindliche Notärzt\*innen, die nicht zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt sind, weiterhin im Rahmen des Dienstverhältnisses auch Notarztjournaldienste leisten dürfen. Für die Besetzung der Notarztdienste außerhalb der Regelbetriebszeit stimmen wir mit den Empfehlungen des Rechnungshofs aber darin überein, dass eine klarere Trennung anzustreben ist, sodass diese Dienste durch freiberuflich tätige Ärzt\*innen besetzt werden sollen. Noch einmal wiederholt die KAGes ihr Bekenntnis dazu, ihren angestellten Ärzt\*innen Nebenbeschäftigungen zu diesem Zweck zu genehmigen, sofern der Dienst in der Einrichtung nicht beeinträchtigt wird.

Zum ersten bullet point auf Seite 35 möchten wir anregen, den Begriff „Zielsteuerungsarbeitsgruppe“ noch einmal zu überdenken, zumal der Begriff „Zielsteuerungskommission“ bereits definiert und belegt ist und durch die ähnliche Bezeichnung Verwechslungen und Irritationen ausgelöst werden könnten. Unabhängig von der Bezeichnung halten wir es als KAGes für außerordentlich bedeutsam sich mit der Fragestellung der Mindeststandards im Rettungswesen mithin einer Bedarfsplanung auseinander zu setzen.

So wie die KAGes seit Jahren versucht den Ressourcenbedarf – ohne negative Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung – durch gestraffte Angebote zu optimieren, so sehen wir es auch als unumgänglich an, im Rettungswesen und insbesondere bei den Notarztstützpunkten – auch im Hinblick auf neue technische Möglichkeiten und Verkehrswege – diese auch im Hinblick auf die Auslastungszahlen zu evaluieren. Wir sind der Meinung, dass es mit einer etwas schlankeren Struktur auch leichter gelingen kann hochqualitativ ausgebildete Notärzt\*innen in ausreichender Quantität zur Verfügung zu haben, sodass insgesamt durch eine Verschlinkung der Standorte eine Qualitätssteigerung der Versorgung erzielt werden könnte. Wir regen an, dass sich die einzusetzende Arbeitsgruppe insbesondere auch mit diesem Themenkomplex beschäftigt und bieten gerne an, uns hier als Unternehmen einzubringen.

Mit freundlichen Grüßen

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Univ.-Prof. Ing. Dr. Dr. h.c. Gerhard Stark eh.  
(Vorstandsvorsitzender)

Mag. DDr. Ulf Drabek, MSc MBA eh.  
(Vorstand für Finanzen und Technik)

Vorstand

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Stiftingtalstraße 4-6, 8010 Graz

T +43 316 340-0

vorstand@kages.at

www.kages.at

Firmensitz: 8010 Graz, Stiftingtalstraße 4 – 6

FN: 49003p, Landesgericht für ZRS Graz

UID: ATU28619206

HELP – Steiermärkische Krankenanstalten