



LANDESRECHNUNGSHOF  
STEIERMARK

# PRÜFBERICHT

**Notärztliches Rettungswesen in der Steiermark /  
Notarzthubschrauber-Stützpunkt St. Michael**

---

## VORBEMERKUNGEN

Der Landesrechnungshof übermittelt gemäß Art. 52 Abs. 2 Landes-Verfassungsgesetz 2010 (L-VG) idgF dem Landtag und der Landesregierung den nachstehenden Prüfbericht unter Einarbeitung der eingelangten Stellungnahmen einschließlich einer allfälligen Gegenäußerung.

Dieser Prüfbericht ist nach der Übermittlung über die Webseite <http://www.lrh.steiermark.at> verfügbar.

Der Landesrechnungshof ist dabei zur Wahrung berechtigter Geheimhaltungsinteressen, insbesondere im Hinblick auf den Datenschutz und auf Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, verpflichtet.

Alle personenbezogenen Bezeichnungen werden aus Gründen der Übersichtlichkeit und einfachen Lesbarkeit nur in einer Geschlechtsform gewählt und gelten gleichermaßen für Frauen und Männer.

In Tabellen und Anlagen des Prüfberichtes können bei den Summen von Beträgen und Prozentangaben durch die EDV-gestützte Verarbeitung der Daten runderungsbedingte Rechendifferenzen auftreten.

Zitierte Textstellen und die eingelangten Stellungnahmen werden im Prüfbericht in kursiver Schriftart dargestellt.



LANDTAG STEIERMARK - LANDESRECHNUNGSHOF  
Trauttmansdorffgasse 2 | A-8010 Graz

[lrh@lrh-stmk.gv.at](mailto:lrh@lrh-stmk.gv.at)

T +43 (0) 316 877 2250  
F +43 (0) 316 877 2164

<http://www.lrh.steiermark.at>



Berichtszahl: LRH-100455/2018-34

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>KURZFASSUNG</b> .....	<b>6</b>
<b>1. ÜBERSICHT</b> .....	<b>8</b>
<b>2. BEGRIFFSERKLÄRUNGEN</b> .....	<b>9</b>
<b>3. GRUNDLAGEN</b> .....	<b>11</b>
3.1 Gesetzliche Grundlagen .....	11
3.2 Strukturpläne Gesundheit .....	16
3.3 Drei-Säulen-Modell .....	20
<b>4. AUFBAUORGANISATION DES NOTÄRZTLICHEN RETTUNGSWESENS</b> .....	<b>24</b>
4.1 Überblick.....	24
4.2 Bodengebundenes Notarztrettungswesen .....	24
4.2.1 Vertragliche Grundlagen .....	24
4.2.2 Personal .....	26
4.2.3 Einsatzmittel .....	28
4.2.4 Bodengebundene Notarztstützpunkte .....	29
4.3 Luftgebundenes Notarztrettungswesen.....	31
4.3.1 Vertragliche Grundlagen .....	31
4.3.2 Personal .....	32
4.3.3 Einsatzmittel .....	33
4.3.4 Luftgebundene Notarztstützpunkte .....	34
4.4 Rettungsleitstelle des Roten Kreuzes .....	35
4.4.1 Überblick .....	35
4.4.2 Organigramm .....	36
4.4.3 Zweck und Aufgaben .....	37
4.4.4 Personal .....	38
4.4.5 Ablauforganisation .....	38
4.5 Koordinationsstelle für Notfall- und Katastrophenmedizin im Amt der Landesregierung.....	39
4.5.1 Überblick .....	39
4.5.2 Zweck und Aufgaben .....	39
4.5.3 Personal .....	40
<b>5. ABLAUFORGANISATION DES NOTÄRZTLICHEN RETTUNGSDIENSTES</b> .....	<b>44</b>
5.1 Allgemeines und Methode.....	44
5.2 Einsatz- und Prozessdarstellung.....	44
5.3 Einsatz- und Dokumentationssysteme .....	50
5.4 Exkurs: Entwicklung eines elektronischen Notarzteinsatzprotokolls .....	55
5.5 Risiko- und Qualitätsmanagement .....	59
5.5.1 Fachabteilung Katastrophenschutz und Landesverteidigung.....	59
5.5.2 Rettungsleitstelle.....	60
5.5.3 Boden- und luftgebundene Stützpunkte .....	62
<b>6. EINSATZSTATISTIKEN</b> .....	<b>64</b>
6.1 Überblick.....	64
6.2 Einsatzarten.....	66
6.3 Exkurs: Beurteilung der Notwendigkeit von Einsätzen des boden- und luftgebundenen notärztlichen Rettungswesens .....	68
6.4 Bodengebundenes Notarztrettungswesen .....	70
6.4.1 Überblick .....	70
6.4.2 Notarztstützpunkte im Detail .....	73
6.5 Luftgebundenes Notarztrettungswesen.....	86
6.5.1 Überblick .....	86

6.5.2	Notarzthubschrauber-Stützpunkte im Detail.....	88
<b>7.</b>	<b>FINANZIERUNG DES NOTÄRZTLICHEN RETTUNGSWESENS IN DER STEIERMARK.....</b>	<b>91</b>
7.1	Überblick.....	91
7.2	Genehmigte Budgetmittel im Prüfzeitraum.....	92
7.3	Ausgaben des Landes für das notärztliche Rettungswesen im Prüfzeitraum	93
7.4	Finanzierung und Kosten der Koordinationsstelle für Notfall- und Katastrophenmedizin .....	96
7.5	Finanzierung des bodengebundenen notärztlichen Rettungswesens.....	97
7.5.1	Überblick .....	97
7.5.2	Notärztliche Komponente.....	98
7.5.3	Sanitätsdienstliche Komponente .....	99
7.6	Finanzierung des luftgebundenen Notarztrettungswesens .....	104
7.6.1	Überblick .....	104
7.6.2	Finanzierung durch das Land .....	105
7.6.3	Finanzierungsbeiträge sonstige Kostenträger .....	108
<b>8.</b>	<b>DRITTER NOTARZTHUBSCHRAUBER-STÜTZPUNKT ST. MICHAEL IN DER OBERSTEIERMARK .....</b>	<b>110</b>
8.1	Prüfauftrag.....	110
8.2	Allgemeines .....	112
8.3	Chronologie der Vergabe.....	113
8.4	Grundstück .....	116
<b>9.</b>	<b>AUSBLICK – ENTWICKLUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR DAS NOTÄRZTLICHE RETTUNGSWESEN IN DER STEIERMARK .....</b>	<b>119</b>
<b>10.</b>	<b>FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN.....</b>	<b>123</b>

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ÄK	Österreichische Ärztekammer
ÄrzteG	Ärztegesetz
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BVergG	Bundesvergabegesetz
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
C##	Christophorus ##
CFV	Christophorus Flugrettungsverein
EGT	Ergebnis gewöhnlicher Geschäftstätigkeit
EKG	Elektrokardiogramm
FAKS	Referat für Katastrophenschutzmanagement und Einsatzorganisationen
GF	Gesundheitsfonds Steiermark
GIS	Geoinformationssystem
iHv.	in Höhe von
KA-AZG	Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
KNK	Koordinationsstelle für Notfall und Katastrophenmedizin
LAD	Landesamtsdirektion
LADKS	Fachabteilung für Katastrophenschutz und Landesverteidigung
LRH	Landesrechnungshof Steiermark
L-VG	Landes-Verfassungsgesetz 2010
LVwG	Landesverwaltungsgericht Steiermark
MUG	Medizinische Universität Graz
NACA	National Advisory Committee of Aeronautics
NRW	notärztliches Rettungswesen
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
QM	Qualitätsmanagement
RK-LV	Österreichisches Rotes Kreuz – Landesverband Steiermark
RLS	Rettungsleitstelle Steiermark
RM	Risikomanagement
RSB	Regierungssitzungsbeschluss/-beschlüsse
RSG	Regionale Strukturpläne Gesundheit
RSG-St	Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark

SanG	Sanitätergesetz
StFV/CFV	Steirischer Flugrettungsverein
VfGH	Verfassungsgerichtshof
VwGH	Verwaltungsgerichtshof
VZÄ	Vollzeitäquivalente

## KURZFASSUNG

Der Landesrechnungshof (LRH) überprüfte das Notärztliche Rettungswesen (NRW) in der Steiermark. Der Prüfzeitraum umfasste grundsätzlich die Jahre 2015 bis 2018.

Die Steiermark verfügt über ein flächendeckendes, rund um die Uhr einsatzbereites boden- bzw. luftgebundenes NRW.

Zuständig für die Steuerung des NRW ist die bei der Landesamtsdirektion (LAD) eingerichtete Koordinationsstelle für Notfall- und Katastrophenmedizin (KNK). Im Rahmen der Leistungserbringung stützt sich das NRW auf ein System des bodengebundenen bzw. luftgebundenen Rettungsdienstes und auf das überwiegend krankenhausgestützte Notarztwesen, deren Finanzierung durch jährliche Regierungssitzungsbeschlüsse gewährleistet wird.

Zur Gewährleistung des bodengebundenen NRW werden jährlich entsprechende Verträge zwischen dem Land und dem Roten Kreuz – Landesverband Steiermark (RK-LV) abgeschlossen. Der LRH empfiehlt, die darin vorgesehenen Regelungen zu den stützpunktbezogenen Kostennachweisen einzuhalten, um Kosten- und Optimierungspotenziale erkennbar zu machen.

Die Sicherstellung der Versorgung des Landes mit Notarzhubschraubern erfolgt auf der Grundlage zweier Rahmenverträge mit dem Steirischen Flugrettungsverein (StFV). Der LRH empfiehlt, die beiden Verträge in eine gemeinsame vertragliche Grundlage überzuführen.

Das Notarztwesen wird anhand eines Drei-Säulen-Modells organisiert. Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (erste Säule) sowie weitere Rechtsträger (zweite Säule) stellen auf der Grundlage von Rahmenverträgen mit dem Land Notärzte zur Verfügung. Die dritte Säule umfasst Ärzte, die notärztliche Tätigkeiten nebenberuflich auf Honorarbasis ausüben.

Die maximale Arbeitszeit von (Not-)Ärzten wurde mit der Novellierung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes ab 2015 verkürzt. Derzeit können – voraussichtlich bis 2021 – mittels individueller Vereinbarungen mit Notärzten längere Dienstzeiten vereinbart werden. Der LRH empfiehlt, eine regelmäßige Evaluierung der bestehenden Rahmenverträge, stichtagsbezogene Auswertungen zur Anzahl der aktiv tätigen Notärzte sowie regelmäßige Analysen der mehrjährigen Entwicklungen vorzunehmen. Darüber hinaus wäre die Inanspruchnahme der mit dem Jahr 2019 neu eingeführten Notarzt-Ausbildung zu analysieren und zu bewerten. Aufbauend auf den Ergebnissen sind erforderlichenfalls Maßnahmen zur Optimierung der Struktur und Organisation des notärztlichen Dienstbetriebes zu definieren.

Für die Aufbauorganisation des NRW empfiehlt der LRH, die organisatorische Positionierung, den Aufgabenumfang bzw. die Kompetenzen der KNK zu evaluieren, um eine effiziente Wahrnehmung ihrer Aufgaben sicherzustellen. Für die Verrechnung der Honorare des Leiters bzw. des stellvertretenden Leiters der KNK sollten zukünftig Leistungsnachweise eingefordert werden.

Hinsichtlich der Ablauforganisation empfiehlt der LRH die Miteinbeziehung von Notärzten/Stützpunktleitern/Krankenanstalten in die Qualitäts- und Prozesskontrolle mittels einer institutionalisierten Zusammenarbeit. Die KNK sollte hierbei vermehrt ihre Koordinationsfunktion wahrnehmen.

Die Suche/Entwicklung einer elektronischen Notarzteinsatzprotokollierung seit 2011 durch das Land entsprach nicht den Prüfkriterien der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und

Zweckmäßigkeit. Für das zukünftig vom RK-LV eingesetzte elektronische Notarzteinsatzprotokoll empfiehlt der LRH, die daraus generierten Einsatz- und Strukturdaten kennzahlenbasiert durch ein Controlling auf Steuerungsebene zu bewerten und den Stützpunkten vergleichende Analysen zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus wäre die Implementierung von Schnittstellen zur Flugrettung und zu den Systemen der weiterführenden Gesundheits- und Krankenversorgung zu evaluieren. Weiters ist der Zugang zu Einsatzdaten von anderen Bundesländern aus ausgeführten Einsätzen sicherzustellen.

Vom bodengebundenen NRW wurden im Prüfzeitraum von 20 Stützpunkten aus rund 17.500 Einsätze/p.a. durchgeführt (Anstieg von 2015 bis 2018 von rund 15 %). Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni betrafen 13,5 % (Anstieg von 2015 bis 2018 um rund 50 %). Die aktuelle Verteilung der Stützpunkte insbesondere im Bezirk Liezen, der Mur-Mürz-Furche und in der Ost- und Südoststeiermark wäre zu evaluieren.

Im luftgebundenen NRW wurden von zwei Stützpunkten aus rund 2.600 Einsätze/p.a. durchgeführt (Anstieg im Prüfzeitraum von rund 6 %). Der Anteil von Fehleinsätzen/Leerfahrten/Storni betrug rund 6 %.

Ein geringer Anteil an Fehleinsätzen/Leerfahrten/Storni im NRW ist letztlich unvermeidlich, da die medizinische Notwendigkeit von Einsätzen häufig erst im Nachhinein beurteilt werden kann. Um den Anteil an Fehleinsätzen im NRW dennoch zu verringern, empfiehlt der LRH, ein einheitliches Begriffsverständnis herzustellen und einen permanenten Qualitätsverbesserungszyklus mit institutionalisierter Einbeziehung aller Akteure des NRW einzuführen.

Die Finanzierung des NRW erfolgt durch eine Vielzahl von beteiligten Stellen (z. B. Land, Gemeinden, Sozialversicherungen). Von Seiten des Landes wurden im Prüfzeitraum durchschnittlich rund € 10,8 Mio./p.a. aufgewendet. Der LRH empfiehlt, in der Darstellung auf eine korrekte Unterscheidung zwischen Förderungen und Entgelte zu achten.

Die Finanzierung des bodengebundenen NRW inklusive der notärztlichen Komponente (durchschnittlich 9,8 Mio./p.a.) wurde im Wesentlichen vertragskonform abgewickelt. Der Rettungsbeitrag für das bodengebundenen NRW v. a. in den Jahren 2015, 2017 und 2018 war jedoch deutlich zu hoch angesetzt. Der LRH empfiehlt daher, den Rettungsbeitrag für das bodengebundene NRW künftig am tatsächlichen Mittelbedarf zu orientieren und entsprechend vertraglich zu vereinbaren.

Bei der Finanzierung des luftgebundenen NRW (durchschnittlich 1 Mio./p.a.) wäre die Höhe der vereinbarten Abgangsdeckung für die beiden bestehenden Stützpunkte an den tatsächlichen jährlichen Deckungsbedarf anzupassen. Überhöhte Akontierungszahlungen sind künftig zu vermeiden.

Die Prüfung der Ausschreibung und Vergabe des Notarzt-Hubschrauber-Stützpunktes St. Michael ergab eine korrekte Durchführung des Verfahrens.

Das NRW sollte in den Überlegungen zu den Strukturveränderungen (Gesundheitsplan 2035, RSG-St 2025) unbedingt berücksichtigt werden. In diesem Sinne empfiehlt der LRH für die künftige Entwicklung des NRW eine Reihe an Evaluierungen, wie die Zusammenlegung von gering frequentierten virtuellen Stützpunkten zu realen Stützpunkten, eine Anstellung der Notärzte der dritten Säule bei der KAGes im Ausmaß der zu leistenden Dienste sowie eine Konzentrierung der notfallmedizinischen Versorgung in der KAGes, bspw. durch die Schaffung eines Institutes für Notfallmedizin als zentrale Steuerungseinheit.



## 1. ÜBERSICHT

<b>Prüfungsgegenstand</b>	<p>Der Landesrechnungshof (LRH) überprüfte das der Koordinationsstelle für Notfall- und Katastrophenmedizin (KNK) zugeordnete notärztliche Rettungswesen (NRW) in der Steiermark.</p> <p>Weiters wurde der Landesrechnungshof mittels eines Antrages auf eine Gebarungskontrolle gemäß Art. 51 Abs. 2 Z. 2 iVm Art. 50 Abs. 1 Z. 1 Landes-Verfassungsgesetz 2010 (L-VG), eingebracht am 4. April 2019, damit beauftragt, die Ausschreibung und die Vergabe des Notarzt-hubschrauber-Stützpunktes St. Michael zu prüfen.</p> <p>Entsprechend dem Prüfauftrag hat der Landesrechnungshof die Ausschreibung und Vergabe des Notarzhubschrauber-Stützpunktes St. Michael geprüft und seine diesbezüglichen Prüfergebnisse im vorliegenden Bericht berücksichtigt.</p>
<b>Politische Zuständigkeit</b>	<p>Gemäß der zum Zeitpunkt der Berichtsveröffentlichung geltenden Geschäftsverteilung der Mitglieder der Steiermärkischen Landesregierung liegt die politische Zuständigkeit bei Landesrätin Mag. Dr. Juliane Bogner-Strauß als Hauptreferentin im Korreferat mit Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer.</p>
<b>Rechtliche Grundlage</b>	<p>Die Prüfungszuständigkeit des LRH ist gemäß Art. 50 Abs. 1 Z. 1 Landes-Verfassungsgesetz 2010 (L-VG) gegeben.</p> <p>Als Prüfungsmaßstäbe hat der LRH die ziffernmäßige Richtigkeit, die Übereinstimmung mit den bestehenden Rechtsvorschriften, die Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit heranzuziehen (Art. 49 Abs. 1 L-VG).</p> <p>Der LRH hat aus Anlass seiner Prüfungen Vorschläge für eine Beseitigung von Mängeln zu erstatten sowie Hinweise auf die Möglichkeit der Verminderung oder Vermeidung von Ausgaben und der Erhöhung oder Schaffung von Einnahmen zu geben (Art. 49 Abs. 3 L-VG).</p>
<b>Vorgangsweise</b>	<p>Grundlage der Prüfung waren die Auskünfte und vorgelegten Unterlagen der KNK, der bei der Landesamtsdirektion (LAD) angesiedelten Fachabteilung für Katastrophenschutz und Landesverteidigung (LADKS), des Österreichischen Roten Kreuzes – Landesverband Steiermark (RK-LV), des Steirischen Flugrettungsvereins (StFV), der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes), der befragten Notärzte und Notfallsanitäter sowie eigene Recherchen und Wahrnehmungen des LRH.</p>
<b>Prüfzeitraum</b>	<p>Die Prüfung umfasste überwiegend den Zeitraum von 1. Jänner 2015 bis 31. Dezember 2018. Hinsichtlich einzelner Prüfbereiche wurden auch Zeiträume davor und danach herangezogen.</p>
<b>Stellungnahmen zum Prüfbericht</b>	<p>Die gemeinsame Stellungnahme von Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer und Landesrätin Dr. Juliane Bogner-Strauß ist in kursiver Schrift direkt in den jeweiligen Berichtsabschnitten eingearbeitet. Allfällige Repliken des LRH erfolgen nach der jeweils korrespondierenden Textstelle.</p>

## 2. BEGRIFFSERKLÄRUNGEN

Notfall	Ein Notfall liegt vor, wenn vitale Funktionen eines Patienten durch Verletzungen, Erkrankungen, Vergiftungen oder aus sonstigen Gründen bedroht, gestört oder ausgefallen und damit Leben und Gesundheit eines Patienten gefährdet sind. Ein Notfall ist ein Ereignis, das unverzügliche, zeitkritische Rettungsmaßnahmen erfordert.
Notfallpatient	Ein Notfallpatient ist eine verletzte, erkrankte, vergiftete oder aus sonstigen Gründen in ihrem Leben oder ihrer Gesundheit bedrohte Person, bei der ohne rasche medizinische Intervention gesundheitliche Schäden oder der Tod zu befürchten sind und die vor und während des Transportes ärztliche Maßnahmen benötigt.
Rettungswagen	Jeder Stützpunkt des Österreichischen Roten Kreuzes hat einen oder mehrere Rettungswagen. Diese Fahrzeuge werden zu medizinischen Notfällen aller Art entsendet, um Erste Hilfe zu leisten und nach der Sanitätshilfe den Transport des Patienten in das Krankenhaus durchzuführen. Die Mannschaft setzt sich aus zumindest zwei Rettungssanitätern zusammen, von denen einer die Ausbildung zum Sanitätseinsatzfahrer hat.  Die Fahrzeuge haben eine Stehhöhe von 1,80 Meter. Die Ausrüstung besteht neben Krankentrage und Tragsessel aus Rettungs- und Bergegeräten wie Schaufeltrage bzw. Vakuummatratze und aus Verbandstoffen. Für die Unterstützung von vor Ort anwesenden Ärzten wird ein Notarztkoffer mitgeführt, der die wichtigsten Notfallmedikamente und Geräte beinhaltet.
Notarztwagen	In Fällen von lebensbedrohlichen Erkrankungen, Verkehrsunfällen, Verletzungen und Vergiftungen wird von der Einsatzleitstelle sofort der Notarztwagen mit der schnellsten Eintreffzeit zum Notfallort entsandt. Im Fahrzeug befinden sich wichtige Notfallgeräte wie Elektrokardiogramm (EKG), Defibrillator, Pulsoxymeter und andere medizinische Geräte. Auch alle notwendigen Medikamente werden mitgeführt. Rettungsgeräte für die Bergung Verunfallter oder die Schienung und Fixierung sind in der Grundausstattung jedes Notarztwagens enthalten. Neben den Notfallsanitätern ist auch ein Notarzt mit an Bord.
Notarzteinsatzfahrzeug	Das Notarzteinsatzfahrzeug ist ein speziell adaptiertes Fahrzeug, das den Notarzt und medizinische Geräte schnellstmöglich zum Einsatzort bringt. Das Notarzteinsatzfahrzeug-Team fährt im „Rendezvoussystem“, das heißt: Sowohl das Notarzteinsatzfahrzeug-Team als auch der nächststehende Rettungswagen fahren zum Notfallort. Falls eine Notarztbegleitung für den Patienten erforderlich ist, wechselt das Notarzteinsatzfahrzeug-Team in den Rettungswagen, während ein Sanitäter mit dem Notarzteinsatzfahrzeug dem Rettungswagen hinterherfährt.
Notarzhubschrauber	Ein Notarzhubschrauber wird dann zu einem Notfall entsendet, wenn die Eintreffzeit des nächstgelegenen Notarztwagens zu lange ist. Eingerichtet sind die Hubschrauber mit allen wichtigen Notfallgeräten, Medikamenten und Rettungs- bzw. Bergegeräten. Sämtliches Material ist transportabel in Rucksäcken verstaut, um auch in unwegsamem Gelände schnelle und effiziente Hilfe leisten zu können.
Einsätze des bodengebundenen Notarztrettungsdienstes	Primärtransporte und zeitkritische Sekundärtransporte

Primärtransporte	Transport eines Notfallpatienten mittels Notarztwagen oder Rettungswagen unter Begleitung durch ein Notarzteinsetzfahrzeug vom Notfallort in ein für die Versorgung geeignetes Krankenhaus.
zeitkritischer Sekundärtransport	Verlegungstransport, bei welchem der Patient innerhalb von 60 Minuten nach Einlieferung in eine Krankenanstalt oder auf Grund eines Akutereignisses in einem Krankenhaus ohne Verzögerung in eine geeignete oder medizinisch höherwertige Krankenanstalt weitertransportiert werden muss.
Einsätze des luftgebundenen Notarztrettungsdienstes	Primäreinsätze und zeitkritische Sekundäreinsätze
Primäreinsätze	<p>Unter Primäreinsätze sind Rettungsflüge iSd. § 2 lit. a) und b) Zivilluftfahrzeug-Ambulanz- und Rettungsflugverordnung 1985 zu verstehen. Das sind Flüge zur Rettung von Menschen aus unmittelbar drohender Gefahr für ihr Leben oder ihre Gesundheit, und zwar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zur Bergung bzw. Versorgung von verunglückten oder in lebensbedrohenden Situationen geratenen Personen oder</li> <li>• zur Beförderung von Notfallpatienten, die noch nicht in einer Krankenanstalt ärztlich versorgt wurden.</li> </ul>
zeitkritische Sekundäreinsätze	Unter zeitkritischen Sekundäreinsätzen sind zeitkritische Transporte von Patienten einschließlich der notwendigen medizinischen Versorgung während des Flugtransportes mittels Notarzt-Hubschrauber zu verstehen, die aus fachlich/medizinischen oder organisatorischen Gründen von einer Krankenanstalt in die nächstgelegene, für die akute Weiterbehandlung geeignete öffentliche Krankenanstalt überstellt werden müssen und bei denen eine unmittelbar drohende Gefährdung für die Gesundheit des Patienten besteht.

### 3. GRUNDLAGEN

Eine notärztliche Versorgung basiert im Wesentlichen auf einem System des nichtärztlichen Rettungsdienstes mit Rettungssanitätern und Notfallsanitätern sowie aus dem überwiegend krankenhausgestützten Notarztwesen.

Im Land ist die notärztliche Versorgung in einem präklinischen System organisiert, dessen Grundlage

- das Steiermärkische Rettungsdienstgesetz,
- das Ärztegesetz (ÄrzteG),
- das Sanitätergesetz (SanG),
- der steirische Gesundheitsplan und die strategischen Vorgaben der Strukturpläne Gesundheit,
- ein auf einem Drei-Säulen-Modell basierendes Notarztwesen sowie
- die auf vertraglicher Grundlage organisierten boden- und luftgebundenen Notarztrettungsdienste

bilden.

#### 3.1 Gesetzliche Grundlagen

Die österreichische Bundesverfassung (B-VG) sieht in Art. 10 Abs. 1 Z. 12 vor, dass Gesetzgebung und Vollziehung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens mit Ausnahme des Rettungswesens Bundessache ist.

Das Rettungswesen fällt in den selbstständigen Wirkungsbereich der Länder. Die Kompetenz für das überörtliche notärztliche Rettungswesen (NRW) liegt bei den Ländern. Die Aufgaben der örtlichen Gesundheitspolizei, insbesondere auch auf dem Gebiet des Hilfs- und Rettungswesens werden gemäß Art. 118 Abs. 3 Z. 7 B-VG von der Gemeinde im eigenen Wirkungsbereich vollzogen.

##### Steiermärkisches Rettungsdienstgesetz

Hinsichtlich der von der Gemeinde zu vollziehenden Aufgaben im Bereich des Rettungswesens sowie in Bezug auf das NRW kommt dem Land die Gesetzgebungskompetenz zu. Daher fällt auch die Organisation der (notärztlichen) Rettungsdienste in die Kompetenz der Länder. In diesem Sinne hat das Land mit dem Steiermärkischen Rettungsdienstgesetz den Rettungsdienst einer Regelung zugeführt.

Diesem Gesetz folgend haben das Land sowie die Gemeinden als Träger von Privatrechten Sorge für die Rettung von Menschen aus Gefahren zu tragen.

Zur Besorgung dieser Aufgaben können Verträge mit Organisationen abgeschlossen werden, die in der Lage sind,

- den allgemeinen Rettungsdienst,
- den Bergrettungsdienst bzw.
- den besonderen Rettungsdienst

zu gewährleisten.

Die Aufgaben des allgemeinen Rettungsdienstes sind von der Gemeinde wahrzunehmen und umfassen u. a. die Anwendung von Maßnahmen der qualifizierten Ersten Hilfe und Sanitätshilfe in akut lebensgefährlichen oder gesundheitsgefährdenden Lagen, die Beförderung von Personen mittels eines qualifizierten Krankentransports oder die Bereitstellung eines Ambulanzdienstes bei Veranstaltungen.

Überörtliche Aufgaben des allgemeinen Rettungsdienstes hat insbesondere das Land wahrzunehmen. Zur Gewährleistung des Notarztrettungsdienstes kann das Land mit einem Rechtsträger, der in der Lage ist, die entsprechenden Leistungen zu erbringen, Verträge abschließen.

Der Bergrettungsdienst umfasst die Suche, die Bergung und Hilfestellung von vermissten oder verunglückten Personen im alpinen bzw. unwegsamen Gelände. Diese Aufgaben sind vom Land wahrzunehmen, das sich dabei einer anerkannten Bergrettungsorganisation bedienen kann. Der Österreichische Bergrettungsdienst, Land Steiermark, mit Sitz in Graz gilt für das gesamte Land Steiermark als anerkannte Organisation des Bergrettungsdienstes.

Besondere Rettungsdienste erfüllen Aufgaben durch den Einsatz besonderer Mittel oder Kenntnisse, die über das hinausgehen, was für den allgemeinen Rettungsdienst und den Bergrettungsdienst erforderlich ist. Diese Aufgaben sind von anerkannten Organisationen der besonderen Rettungsdienste im Auftrag des Landes wahrzunehmen. Die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Organisation der besonderen Rettungsdienste mittels Bescheid durch die Landesregierung finden sich im Steiermärkischen Rettungsdienstgesetz und umfassen insbesondere

- einen Sitz in der Steiermark,
- die Verfügungsberechtigung über entsprechende technische Ausrüstung,
- die Gewährleistung der Erreichbarkeit mittels Funk oder Telefon in jedem Bedarfsfall sowie
- eine für die Erfüllung der zu erwartenden Aufgaben ausreichende Anzahl von Einsatzstellen.

**Der LRH stellt fest, dass die Organisation der Rettungsdienste im Wesentlichen durch das Land erfolgt.**

§ 12 Abs. 4 Steiermärkisches Rettungsdienstgesetz normiert einen Prüfungsvorbehalt für den LRH. Demnach hat „die Landesregierung [...] vor der Gewährung finanzieller Mittel [...] eine Vereinbarung gemäß § 6 Landesrechnungshof-Verfassungsgesetz über die Kontrollmöglichkeit durch den Landesrechnungshof – eingeschränkt auf den Bereich der Rettungs- und Krankentransportdienste – abzuschließen“.

**Die Bestimmungen des LRH-Verfassungsgesetzes wurden im Jahr 2010 in das Landes-Verfassungsgesetz (L-VG) aufgenommen.**

**Der LRH empfiehlt, die gegenständliche Bestimmung im Steiermärkischen Rettungsdienstgesetz entsprechend anzupassen und auf die nunmehr einschlägigen Bestimmungen zur Prüfzuständigkeit des LRH im L-VG zu verweisen.**

#### Ärztegesetz 1998 und Sanitätergesetz

Neben der Organisation des Rettungsdienstes durch das Land hat der Bund jene Bereiche kompetenzrechtlich zu regeln, welche die Ausbildungen und Tätigkeitsfelder von im (Notarzt-)Rettungswesen tätigen Personen – Notärzte und Sanitäter – betreffen. In diesem Sinne stellen das ÄrzteG 1998 und das SanG die wesentlichen einschlägigen rechtlichen Grundlagen dar.

Das ÄrzteG 1998 definiert u. a. detailliert das Berufsbild des Arztes, schafft einen rechtlichen Rahmen für die Behandlung von Kranken und Gesunden und enthält Vorgaben für Ordinationsstätten. Darüber hinaus regelt es insbesondere die Organisation der Österreichischen Ärztekammer (ÄK) und das Disziplinarrecht für Ärzte.

Im Zusammenhang mit dem NRW sind hier insbesondere die §§ 40, 40a ÄrzteG 1998 relevant, welche Bestimmungen über die Tätigkeit und Aus- und Fortbildung von Notärzten enthalten.

Notärzte sind gemäß § 40 Abs. 1 ÄrzteG 1998 Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte, die für die präklinische Notfallmedizin qualifiziert sind und Notfallpatienten mit potenziellen oder bestehenden Vitalfunktionsstörungen im Rahmen organisierter Notarztdienste behandeln.

Mit Juli 2019 trat ein novellierter § 40 ÄrzteG 1998 in Kraft, der zu einer Neukonzeption der notärztlichen Qualifikation und zur Festlegung einer – im Vergleich zur Regelung davor – umfassenderen Ausbildung für Notärzte führte. Mit der Erlassung entsprechender Ausbildungsverordnungen für Notärzte wurde die ÄK im übertragenen Wirkungsbereich betraut.

Gemäß der Neuregelung haben Ärzte, die beabsichtigen, eine notärztliche Tätigkeit auszuüben, gemäß Abs. 2 leg. cit. im Rahmen einer zumindest 33-monatigen ärztlichen Berufsausbildung die notärztliche Qualifikation bzw. klinische notärztliche Kompetenzen

zu erwerben. Weiters ist ein von der ÄK anerkannter notärztlicher Lehrgang mit theoretischen und praktischen Inhalten (von zumindest 80 Lehreinheiten zu je mindestens 45 Minuten) für die Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztdienste erfolgreich zu absolvieren. Darüber hinaus hat der zukünftige Notarzt an mindestens 20 dokumentierten notärztlichen Einsätzen teilzunehmen sowie abschließend eine theoretische und praktische Abschlussprüfung zu bestehen. Im Zuge der Gespräche mit ärztlichen Leitern entstand für den LRH der Eindruck, dass die Neukonzeption der Ausbildung grundsätzlich als positiv empfunden wird.

Laut Auskunft der vom LRH befragten Ärzte könnte der erhöhte Zeitaufwand für die Ausbildung und die Gefahr begrenzter Ausbildungskapazitäten (beispielsweise für die geforderte Teilnahme an mindestens 20 supervidierten Notarzteinsätzen) in Zukunft möglicherweise zu einer Verschärfung der Personalsituation führen.

**Der LRH stellt fest, dass mit der Novelle des ÄrzteG 1998 im Jahr 2019 eine standardisierte Ausbildung für Notärzte eingeführt wurde. Die Auswirkungen dieser Novelle auf das NRW im Land konnten zum Prüfzeitpunkt noch nicht bewertet werden.**

**Der LRH empfiehlt dem Land, die tatsächliche Inanspruchnahme der Ausbildung Neu von Notärzten gemeinsam mit der ÄK und den Trägern des NRW regelmäßig zu analysieren und zu bewerten.**

Notärzte haben regelmäßig, spätestens jedoch binnen drei Jahren, eine von der ÄK anerkannte zweitägige theoretische und praktische notärztliche Fortbildungsveranstaltung im Umfang von 16 Lehreinheiten zu je mindestens 45 Minuten zu besuchen.

**Der LRH stellt fest, dass für die Ausübung der Tätigkeit als Notarzt entsprechende Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im ÄrzteG 1998 definiert wurden.**

Das SanG regelt die Ausbildung, Tätigkeit und den Beruf der Sanitäter. Inhaltlich finden sich darin Bestimmungen über die Ausbildung, Prüfung und Abschlussbestätigungen von Sanitätern sowie explizite Normen über die Ausbildung von Rettungssanitätern und Notfallsanitätern.

Notfallsanitäter sind Sanitäter im Sinne des SanG und als medizinisch geschultes Unterstützungspersonal für den Notarzt im Einsatzfall ausgewiesen. Die Tätigkeit als Notfallsanitäter können nur Personen ausüben, die vorher bereits als Rettungssanitäter tätig waren.

Die Ausbildung zum Rettungssanitäter umfasst eine theoretische (100 Stunden) sowie praktische (160 Stunden) Ausbildung. Für die Tätigkeit als Notfallsanitäter ist neben dem Nachweis des Einsatzes als Rettungssanitäter eine weitere Ausbildung im Umfang von

insgesamt 480 Stunden zu absolvieren. Für Notfallsanitäter besteht die Möglichkeit, sogenannte Notfallkompetenzen (z. B. Arzneimittellehre, Venenzugang und Infusion oder Beatmung und Intubation) zu erwerben.

Notfallsanitäter (sowie auch Rettungssanitäter) haben eine regelmäßige Fortbildung innerhalb von zwei Jahren für die Dauer von mindestens 16 Stunden nachzuweisen, die sowohl die Informationen über die neuesten berufseinschlägigen Entwicklungen und Erkenntnisse als auch die Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten zu umfassen hat.

**Der LRH stellt fest, dass für die Ausübung der Tätigkeit als Notfallsanitäter entsprechende (Zusatz-)Ausbildungen im SanG definiert wurden.**

Neben den bisher genannten Rechtsgrundlagen gibt es auf EU-, Bundes- bzw. Landesebene in Bezug auf das (Notarzt-)Rettungswesen weitere einschlägige Bestimmungen insbesondere

- in der EU-Vergaberichtlinie,
- in der EU-Arbeitszeitrichtlinie,
- im Bundesvergabegesetz 2018 (BVergG 2018),
- im Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG),
- im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz,
- im Sozialrechts-Änderungsgesetz 2015 sowie
- im Steiermärkischen Leichenbestattungsgesetz 2010.

Im Prüfzeitraum gab es laut der LADKS die folgenden wesentlichen Änderungen der allgemeinen Rechtsgrundlagen mit Auswirkungen auf das (Notarzt-)Rettungswesen:

- Die Umsetzung der EU-Arbeitszeitrichtlinie aus dem Jahr 2004 durch die Novellierung des KA-AZG, welche mit 1. Jänner 2015 in Kraft trat und Unionsrechtskonformität herstellen sollte. Die Folgen waren kürzere Dienste und ein Mehrbedarf an Ärzten.
- Im Rahmen des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2015 wurde eine Änderung bei der Beurteilung des arbeits- bzw. sozialversicherungsrechtlichen Status eines Notarztes vorgenommen. Nunmehr kann auch ein freiberuflicher Arzt auf Honorarbasis als Notarzt eingesetzt werden.
- Die Umsetzung der EU-Vergaberichtlinie durch das BVergG 2018: Mit diesen Normen wurde klargestellt, dass die öffentliche Hand gemeinnützige Organisationen ohne vorhergehende Ausschreibung im Rahmen der Daseinsvorsorge mit der Erledigung rettungsdienstlicher Aufgaben betrauen kann.



**Stellungnahme Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer und Landesrätin Dr. Juliane Bogner-Strauß:**

*Der mittlerweile veraltete Verweis im § 12 Abs. 4 Steiermärkisches Rettungsdienstgesetz kann im Zuge einer Novelle sehr rasch aktualisiert werden. Die empfohlene Beobachtung der Auswirkungen der Novelle des ÄrzteG wird selbstverständlich durch alle Träger des Notarztrettungswesens erfolgen. In diesem Zusammenhang muss aber auch klar sein, dass weder das Land Steiermark, noch die Träger des Notarztwesens in der Lage sind, die aus diesen Beobachtungen resultierenden Erkenntnisse für allfällig notwendige Anpassungen in der Ärzteausbildung zu nutzen, da diesen Institutionen keine diesbezügliche Regelungskompetenz zukommt.*

**3.2 Strukturpläne Gesundheit**

Der steirische Gesundheitsplan 2035 definiert zwei wesentliche, miteinander verbundene Achsen der Versorgungsnotwendigkeit, die jeden einzelnen Versorgungsfall charakterisieren – diese sind

- die zeitliche Dringlichkeit sowie
- der notwendige fachliche Spezialisierungsgrad.

Auf deren Grundlagen werden für einen Versorgungsfall die notwendigen Versorgungsstufen abgeleitet. Diese umfassen die präklinische Notfallversorgung, die Primärversorgung sowie die intramurale Versorgung. Die präklinische Notfallversorgung wird im Gesundheitsplan 2035 als eigenständiger Prozess verstanden.

Die moderne Notfallmedizin verlagert die Erstversorgung zunehmend an den Ort des Notfallgeschehens. Nach der Stabilisierung von Vitalfunktionen und der Herstellung der Transportfähigkeit erfolgt der Transport zur nächstgelegenen, zur Behandlung geeigneten ambulanten oder stationären Versorgungseinrichtung.

Die Sicherstellung der präklinischen Notfallversorgung durch ein verlässliches Notfallversorgungssystem unter zentraler Einbindung des Notarzt- bzw. Rettungswesens stellt eine der zentralen Rahmenbedingungen für die Kapazitätsplanung im Gesundheitswesen dar.

Wesentlich für die strategische Umsetzung einer präklinischen Notfallversorgung ist eine entsprechende sektorenübergreifende Ressourcenplanung, die eine effiziente Organisation des NRW sicherstellen kann. Die dafür im Gesundheitswesen bestehenden zentralen Planungsinstrumente sind der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) und die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG).

Gemäß ÖSG 2017 (in der Fassung vom 28. Juni 2019) umfasst die präklinische Notfallversorgung Flugrettungsmittel (z. B. Notarzhubschrauber) sowie bodengebundene Rettungsmittel mit und ohne Notarztbeteiligung (z. B. Notarztwagen, Notarzteinsatzfahrzeug, Rettungswagen) und wird ergänzt durch den Krankentransportdienst.

Die RSG legen, abgeleitet von den Rahmenvorgaben des ÖSG, die konkreten Versorgungsstrukturen in den Ländern fest. Für die Steiermark ist zum Prüfzeitpunkt der Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025) in der Version 1.2, beschlossen von der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark am 12. Februar 2019, gültig. Ergänzend hält der LRH fest, dass im Prüfzeitraum auch der RSG-St 2011, Version 2.1 sowie der RSG-St 2025 in den Versionen 1.0 und 1.1 Gültigkeit besaßen.

**Der LRH stellt fest, dass die Vorgaben des RSG-St 2025 in Bezug auf die notärztliche Versorgung auf den Aufbau und die Organisation einer abgestuften präklinischen Notfallversorgung abzielen.**

Der RSG-St 2025, Version 1.2 beschreibt dazu das IST 2014 wie folgt: *„Die Notfall- und Katastrophenmedizin wird vom Land Steiermark, konkret von der LADKS, koordiniert. [...] Grundsätzlich ist die Notfallversorgung flächendeckend über mehrere anerkannte Rettungsorganisationen abgedeckt. Zu einem hohen Anteil stellen sich ehrenamtliche und freiwillige Helfer dafür zur Verfügung.“*

Als kurz- und mittelfristiges Ziel im RSG-St 2025 wird die Schaffung einer optimalen Dokumentation und Statistik der Notfallmedizin als Basis für unbedingt notwendige Strukturänderungen in den Bereichen

- Stationierung der Notarztsysteme,
- Alarmierungsstrukturen der Rettungsdienste und
- Einsatzleitssysteme der Rettungsdienste

definiert. Weitere Ziele sind eine Verkürzung der Hilfsfristen und die Vorbereitung des Aufbaus einer Kommandozentrale für Notfallmedizin für die Steiermark im Rahmen der integrierten Rettungsleitstelle des Landes.

In Bezug auf die Stationierung der Notarztsysteme bzw. einer Neuorganisation der Stützpunkte für die bodengebundenen Versorgungsmittel der abgestuften präklinischen Notfallversorgung werden laut der Koordinationsstelle für Notfall- und Katastrophenmedizin (KNK) derzeit Vorschläge diskutiert, die auf einem im Mai 2018 vorgestellten Konzept zur präklinischen Notfallversorgung im Land basieren.

Eine Neustrukturierung erfolgte bereits bei den Rettungsleitstellen: Bis Ende 2017 wurden die dislozierten Rettungsleitstellen in Bad Radkersburg, Deutschlandsberg, Judenburg und Murau in die Rettungsleitstelle Steiermark (RLS), betrieben vom Österreichischen Roten Kreuz – Landesverband Steiermark (RK-LV) in Graz-Straßgang, übergeführt.

**Der LRH stellt fest, dass die RLS nunmehr als zentrale Schnittstelle die Durchführung von (Notarzt-)Rettungseinsätzen koordiniert und als Verbindungselement zwischen der Landeswarnzentrale, den Einsatzkräften bzw. Einsatzorganisationen sowie den Bezirksstellen des Roten Kreuz fungiert.**

Weiters sieht der RSG-St 2025 vor, dass zusätzlich zur bereits etablierten Notrufnummer 144 mit dem Gesundheitstelefon (1450) eine Ansprechstelle für Gesundheitsfragen etabliert werden soll.

**Der LRH stellt fest, dass das unter 1450 erreichbare Gesundheitstelefon in der Steiermark am 1. April 2019 seinen Betrieb aufnahm.**

Das Gesundheitstelefon wird vom RK-LV an der RLS betrieben. Hierzu gibt es eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Gesundheitsfonds (GF) und dem RK-LV.

Die Finanzierung des Gesundheitstelefons erfolgt durch den GF, die Steiermärkische Gebietskrankenkasse (nunmehr die Österreichische Gesundheitskasse Steiermark), den Bund sowie durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Die Ansprechstelle ist grundsätzlich kostenlos (außer den üblichen Telefonkosten gemäß dem Tarif) und 24 Stunden am Tag (auch am Wochenende) erreichbar. Mit dem Gesundheitstelefon sollen im Wesentlichen die folgenden Funktionen erfüllt werden:

- orts- und zeitunabhängiger Zugang
- objektive Bewertung der Dringlichkeit jedes Anrufs anhand standardisierter Fragenprotokolle
- bedarfsadäquate Reaktion auf jeden Anruf in folgenden Abstufungen:
  - Aktivierung der präklinischen Notfallversorgung
  - Aktivierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Form eines ärztlichen Hausbesuches
  - Verweis auf ambulante Versorgungsstrukturen in der Nähe und allfällige Überbrückungsmaßnahmen zur Selbsthilfe
  - Beantwortung allgemeiner gesundheitlicher Fragen

Zum Prüfzeitpunkt gab es in der RLS für das Gesundheitstelefon sieben Lizenzen für eine standardisierte Bearbeitung von Anrufen. Im April 2019 wurde mit fünf Lizenzen begonnen. Der Personalumfang des Gesundheitstelefons umfasste mit 1. Oktober 2019 20 Vollzeitäquivalente (VZÄ) – gestartet wurde im April 2019 mit 14 VZÄ.

**Der LRH stellt fest, dass der Personalstand sowie die Anzahl der Lizenzen für eine standardisierte Bearbeitung von Anrufen für das Gesundheitstelefon seit April 2019 anstieg.**

Laut dem RK-LV und dem GF liegt der Grund für den Anstieg der Lizenzen bzw. der VZÄ an der hohen Frequenz der Anrufe – insbesondere in der Zeit von Freitagnachmittag bis Montagmorgen.

Da laut Auskunft des RK-LV die Anrufe teilweise auch Fragen zu Öffnungszeiten von Ordinationen betreffen, wurde im Jahr 2019 eine eigene Homepage eingerichtet, die Auskunft über reguläre sowie außerordentliche Öffnungszeiten (Samstag, Sonntag) von Ordinationen in der Nähe gibt.

**Der LRH begrüßt die Einrichtung einer Homepage zur Informationsbereitstellung über die Ordinationsöffnungszeiten.**

Neben der Einrichtung des Gesundheitstelefons sieht der RSG-St 2025 weiters die Zusammenführung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes und der präklinischen Notfallversorgung vor. Dadurch sollen ausgehend von der RLS sowohl ärztliche Besuche bei nicht notfallmäßigen Akutereignissen eingeleitet als auch die Notfallversorgung bei nicht auszuschließender vitaler Bedrohung ausgelöst werden.

Mit 1. April 2019 wurde ein neuer Bereitschaftsdienst in 24 Regionen des Landes mit geänderten Dienstzeiten als reiner Visitendienst bzw. an Wochenenden und Feiertagen zusätzlich als Ordinationsdienst organisiert. Über das Gesundheitstelefon wird der Bereitschaftsdienst als Teil der abgestuften präklinischen Notfallversorgung eingesetzt.

**Der LRH stellt fest, dass mit der vom RSG-St 2025 geforderten Zusammenführung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes und der präklinischen Notfallversorgung zum Prüfzeitpunkt begonnen wurde.**

Dem RSG-St 2025 zufolge soll neben der bodengebundenen auch die luftgebundene Notfallversorgung flächendeckend rund um die Uhr sichergestellt werden. Dazu ist der Aufbau eines dritten Notarzthubschrauber-Stützpunktes vorgesehen.

**Der LRH stellt fest, dass der dritte Notarzthubschrauber-Stützpunkt in der Steiermark im Jahr 2020 in Betrieb gehen soll. Damit wird diese Vorgabe des RSG-St 2025 erfüllt.**

**Abschließend stellt der LRH fest, dass sich die abgestufte präklinische Notfallversorgung im Land im Sinne der Vorgaben des RSG-St 2025 in Umsetzung befindet.**

### 3.3 Drei-Säulen-Modell

Mit 1. Jänner 2015 wurde das KA-AZG geändert, um den europarechtlich geforderten Änderungen zur Arbeitszeit von Dienstnehmern in Krankenanstalten Rechnung zu tragen. Diese Änderungen hatten auch entsprechende Auswirkungen auf das NRW im Land, da das KA-AZG schrittweise die Arbeitszeiten für ärztliches Personal in Krankenanstalten (von einer max. Wochenarbeitszeit mit individueller Zustimmung von 60 Stunden im Jahr 2017 auf max. 48 Stunden ab 2021) verkürzt.

Gleichzeitig führte eine Neuinterpretation des Notarzdienstes als verlängerte Dienstzeit durch das zentrale Arbeitsinspektorat zu Einschränkungen der Arbeitszeit von Notärzten.

**Der LRH stellt fest, dass aufgrund neuer Regelungen und Auslegungen die maximale Arbeitszeit von (Not-)Ärzten verkürzt wurde.**

Mit einer bis 2021 bestehenden sogenannten „opting out“-Regelung – demnach können auf der Grundlage individueller Vereinbarungen mit Notärzten vereinzelt längere Dienstzeiten vereinbart werden – konnte bisher laut Angaben der LADKS eine nahezu lückenlose Besetzung aller Notarztstützpunkte sichergestellt werden. Da diese Regelung jedoch nach derzeitiger Gesetzeslage im Jahr 2021 auslaufen wird, muss laut Angaben der LADKS zukünftig mit einer Verschärfung der personellen Situation im NRW gerechnet werden.

Um eine entsprechende notärztliche Versorgung im Land zukünftig zu sichern, wurde im Dezember 2014 ein Drei-Säulen-Modell des NRW eingeführt. Auf der Grundlage jährlicher Regierungssitzungsbeschlüsse (RSB) wurde das NRW seither anhand der folgenden drei Säulen organisiert und finanziert:

Als erste Säule wurde 2015 eine unbefristete Rahmenvereinbarung mit der KAGes abgeschlossen. Die KAGes hatte bereits bis dahin den bodengebundenen Notarzdienst mit der Bereitstellung von 25 Notarzdienstposten systemisch unterstützt. Im Zuge der neuen Rahmenvereinbarung wurde die Finanzierung zusätzlicher 38 Notarzdienstposten auf den von der KAGes betriebenen Notarztstützpunkten durch das Land vorgesehen.

Dem Rahmenvertrag mit der KAGes zufolge sollte ab dem zweiten Halbjahr 2015 eine Evaluierungskommission bestehend aus Vertretern des Landes, des GF und der KAGes eine gemeinsame Evaluierung der vertragsgegenständlichen Leistungen unternehmen, insbesondere im Hinblick auf die Struktur und Organisation des notärztlichen Dienstbetriebes sowie dessen Finanzierung.

**Laut Auskunft der KNK nahm diese Evaluierungskommission ihre Arbeit nicht in der vertraglich vorgesehenen Art und Weise auf.**

**Der LRH empfiehlt, gerade im Hinblick auf die geänderte Gesetzeslage (Arbeitszeit und Ausbildung Neu) und die damit möglicherweise einhergehende Verschärfung der personellen Situation im NRW die im Rahmenvertrag vorgesehene begleitende Evaluierung zukünftig durchzuführen. Aufbauend auf den Ergebnissen sind in der Folge entsprechende Maßnahmen zur Optimierung der Struktur und Organisation des notärztlichen Dienstbetriebes zu definieren.**

Die zweite Säule umfasst unbefristete Vereinbarungen zur Bereitstellung von Notärzten im Ausmaß von insgesamt acht Dienstposten mit folgenden Rechtsträgern:

- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt Graz (AUVA)
- Marienkrankenhaus Vorau
- Klinik Diakonissen Schladming GmbH und
- Medizinische Universität Graz (MUG).

Die Einsatz- bzw. Bereitschaftszeiten sowie die jeweiligen Einsatzstützpunkte der bereitgestellten Notärzte wurden vertraglich definiert.

Die finanzielle Abgeltung der Leistungen dieser Rechtsträger erfolgt auf Basis jährlicher Förderverträge. Die finanzielle Abgeltung der bei diesen Rechtsträgern tätigen Notärzte erfolgt nach den jeweils gültigen Tarifen bzw. einzelvertraglichen Regelungen auf der Grundlage des Gehaltsschemas der KAGes.

**Der LRH stellt fest, dass die Verträge der ersten und zweiten Säule für das bodengebundene NRW insgesamt zusätzliche 46 Notarzdienstposten vorsehen.**

Die dritte Säule des bodengebundenen NRW besteht aus Ärzten, die eine notärztliche Tätigkeit nebenberuflich auf Honorarbasis ausüben. Die rechtliche Grundlage dafür bildet das Sozialrechtsänderungsgesetz 2015. Im Jahr 2018 waren rund 100 externe Ärzte auf diese Weise als Notärzte tätig – die entsprechenden Vereinbarungen wurden zwischen den Ärzten und der KNK geschlossen.

Die finanzielle Abgeltung dieser Notärzte der dritten Säule betrug im Prüfzeitraum € 30,-- pro Stunde an Wochentagen bzw. € 45,-- pro Stunde an Sams-, Sonn- und Feiertagen.

Explizite Regelungen zu Fragen der medizinisch-fachlichen Aufsicht über die Notärzte der dritten Säule finden sich in den Vereinbarungen nicht.

**Abschließend stellt der LRH fest, dass für die Einführung und Aufrechterhaltung des bodengebundenen NRW seit 2015 ein Drei-Säulen-Modell vorliegt, dessen Grundlage und Finanzierung jährliche RSB sind.**

**Zur Finanzierung des Drei-Säulen-Modells verweist der LRH auf Kapitel 7.5.2 „Notärztliche Komponente“.**

Die Erfassung der im Land aktiven Notärzte erfolgt über eine zentrale Datei in der KNK, wobei die Meldung neuer oder ausgeschiedener Notärzte über die jeweilige Stützpunktleitung erfolgt. Zusätzlich fragt die KNK einmal jährlich die aktiv tätigen Notärzte an den Stützpunkten ab.

Zur Validität der vorhandenen Daten der zentralen Datei muss laut der KNK festgehalten werden, dass Notärzte durchaus an mehreren Stützpunkten tätig sein können bzw. auch Notärzte geführt werden, die nur für wenige Notarzdienste pro Jahr zur Verfügung stehen (Fluktuation). Weiters führen jederzeit mögliche An- bzw. Abmeldungen, Pensionierungen, Karenzierungen oder Versetzungen zu Schwankungen bei der Anzahl der aktiven Notärzte.

Laut der KNK sind für die Verwaltung der aktiven Notärzte nur die aktuell zur Verfügung stehenden Notärzte relevant. Die Daten werden daher nicht nach Jahren aufgeschlüsselt. Im September 2019 waren demnach rund 500 praktizierende Notärzte der KNK gemeldet – rund 400 aus der ersten und zweiten Säule sowie rund 100 aus der dritten Säule.

**Eine stichtagsbezogene Auswertung zur Anzahl der aktiv tätigen Notärzte für die Jahre 2015 bis 2018 konnte dem LRH nicht vorgelegt werden. Die Darstellung bzw. Analyse der mehrjährigen Entwicklung der Anzahl aktiver Notärzte war daher für den LRH nicht möglich.**

**Der LRH empfiehlt der KNK, vor dem Hintergrund der neuen Ausbildung für Notärzte sowie der Änderungen in Bezug auf das KA-AZG die Anzahl der aktiv tätigen Notärzte jährlich stichtagsbezogen auszuwerten und darauf aufbauend eine Analyse der mehrjährigen Entwicklung vorzunehmen.**

**Stellungnahme Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer und Landesrätin Dr. Juliane Bogner-Strauß:**

*Es ist zwar richtig, dass die im Rahmenvertrag mit der KAGes vorgesehene Evaluierungskommission (unter Einbindung des Gesundheitsfonds) in dieser Form nicht installiert wurde, aber dafür wurde auf vielfachen Wunsch mit dem vierteljährlich tagenden Notarzt-Jour-Fix ein um viele andere Player im Notarztrettungswesen erweitertes Gremium installiert. Es bietet sich daher an, dieses Gremium um den Gesundheitsfonds zu erweitern, sodass dem Rahmenvertrag mit der KAGes entsprochen wird. Die Einbindung der aktiven Notärzte ist durch die Anwesenheit von informierten Vertretern der Ärztekammer schon jetzt in ausreichender Form gewährleistet.*

*Die Kritik des LRH im Zusammenhang mit den mangelnden Daten über die Anzahl der in den vergangenen Jahren aktiv tätigen Notärzte kann nicht nachvollzogen*

*werden. Eine aussagekräftige Liste all jener Ärzte, die dem steirischen Notarztwesen zur Verfügung stehen, gibt es aufgrund des derzeitigen Datenerfassungsprogramms tagesaktuell. Eine Abspeicherung, die eine historische Betrachtung ermöglicht, wurde bisher mangels erkennbarem Nutzen für die Suche nach verfügbaren Notärzten nicht programmiert.*

**Replik des Landesrechnungshofes:**

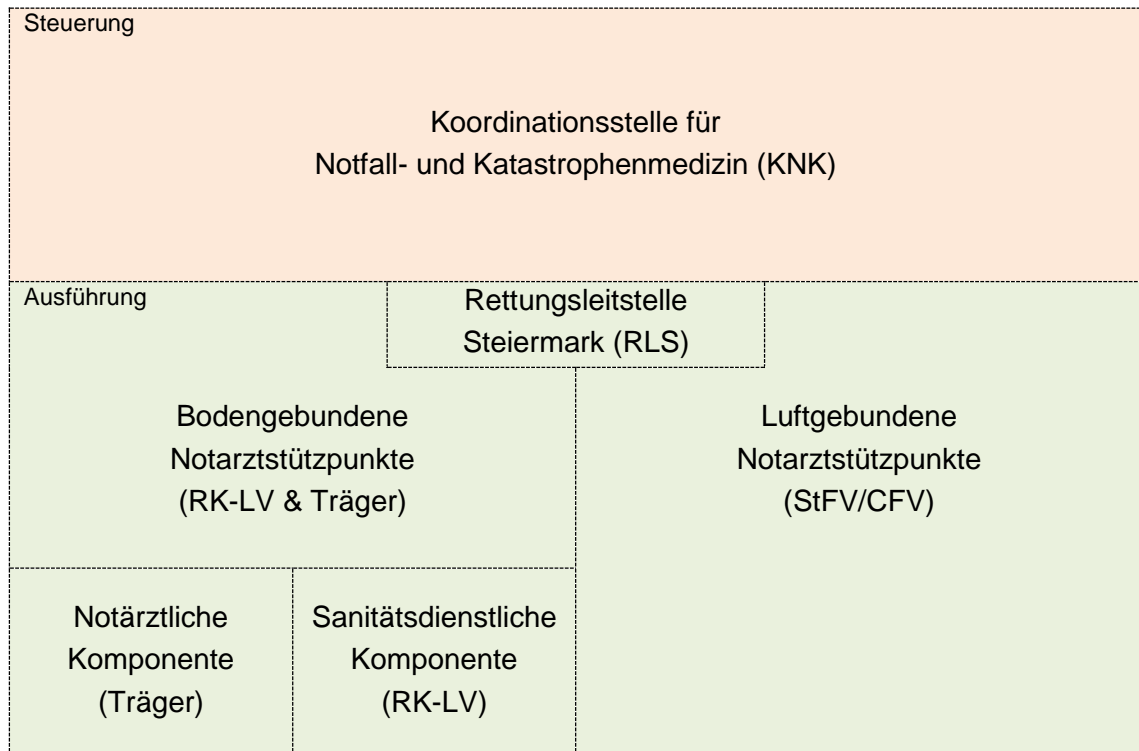
Der LRH ist der Ansicht, dass eine stichtagsbezogene Betrachtung der mehrjährigen Entwicklung der Daten zu den Notärzten in der Steiermark eine sinnvolle Ergänzung zu der bestehenden tagesaktuellen Erfassung darstellt. Ein größerer Beobachtungszeitraum kann die bestehenden Analyse- und Steuerungsoptionen erweitern.



## 4. AUFBAUORGANISATION DES NOTÄRZTLICHEN RETTUNGSWESENS

### 4.1 Überblick

Der Aufbau des NRW in der Steiermark unterteilt sich in einen Steuerungs- und in einen Ausführungsbereich und stellt sich im Wesentlichen wie folgt dar:



Quelle: LADKS, aufbereitet durch den LRH

### 4.2 Bodengebundenes Notarztrettungswesen

#### 4.2.1 Vertragliche Grundlagen

Das NRW ist gemäß dem Steiermärkischen Rettungsdienstgesetz als überörtliche Aufgabe des allgemeinen Rettungsdienstes vom Land wahrzunehmen. Zur Gewährleistung dieser Aufgabe kann das Land mit einem Rechtsträger, der in der Lage ist, die entsprechenden Leistungen zu erbringen, Verträge abschließen.

**Der LRH stellt fest, dass gemäß § 3 Abs. 5 Steiermärkisches Rettungsdienstgesetz das RK-LV als anerkannte Organisation des allgemeinen Rettungsdienstes in der Steiermark gilt.**

Zur Erfüllung der sanitätsdienstlichen Komponente des bodengebundenen NRW schließt das Land jährlich entsprechende Verträge mit dem RK-LV ab. Ein erster Vertrag

wurde bereits 1989 geschlossen. Im Jahr 2013 wurde die Vereinbarung grundlegend neu verfasst und seither insbesondere in Bezug auf das Entgelt adaptiert. Die im Prüfzeitraum abgeschlossenen Verträge enthalten einen Prüfungsvorbehalt für den LRH.

Vertragsgegenstand der Vereinbarung ist im Wesentlichen die Verpflichtung des RK-LV, das Land unter Berücksichtigung der festgelegten Notarztstützpunkte flächendeckend mit Einsatzmitteln zu versorgen und somit ein 24-stündig besetztes bodengebundenes NRW zu gewährleisten. Darunter fallen insbesondere die folgenden Leistungen des RK-LV:

- Heranbringen qualifizierter Sanitäter und Ausrüstung
- Koordination von Einsatzmitteln für die Kommunikation (Funk, Datenterminal, Mobiltelefone etc.) bzw. für die notärztliche Versorgung nach dem aktuellen Stand der Notfallmedizin
- Bereitstellung von Einsatzfahrzeugen
- Eingabe der Notarztprotokolle in die Notfalldatenbank des Landes
- Beschaffung von Betriebsmitteln und Medizinprodukten in Absprache mit dem Land
- Einrichtung einer Einsatzdatenbank von Medizinprodukten
- Betrieb des Gesundheitstelefon (seit der Vereinbarung 2019)

Demgegenüber verpflichtet sich das Land vertraglich insbesondere

- die erforderliche Anzahl an Notärzten beizustellen,
- die für den Notarzteinsatz benötigten Medikamente und medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter bereitzustellen,
- für jeden Notarztstützpunkt einen ärztlichen Leiter samt Stellvertreter bekannt zu geben,
- alle im NRW eingesetzten Einsatzmittel an das Funknetz der Landeswarnzentrale anzubinden sowie
- den entsprechenden Rettungsbeitrag zur Kostentragung zu leisten.

**Der LRH stellt fest, dass die im Prüfzeitraum geschlossenen Vereinbarungen entsprechende Inhalte für ein flächendeckendes bodengebundenes NRW aufweisen.**

Die Kostentragung für das bodengebundene NRW ist sowohl gesetzlich (vgl. § 11 Abs. 2 Steiermärkisches Rettungsdienstgesetz) als auch vertraglich in den gegenständlichen Vereinbarungen geregelt und erfolgt über den vom Land zu leistenden Rettungsbeitrag an das RK-LV.

Vertraglich war im Prüfzeitraum vorgesehen, dass das RK-LV entsprechende Nachweise über Einnahmen-Ausgaben, gefahrene Kilometer, Anzahl der Einsätze etc. je Stützpunkt vorlegt. Tatsächlich wurde seit 2011 eine Kostenübersicht über den

gesamten Rettungs- und Krankentransport an das Land übermittelt – diese Kostenübersicht wies den Notarztrettungsdienst gesondert aus. Laut der KNK war der Grund für das Abgehen von der vertraglich vorgesehenen stützpunktbezogenen Einnahmen-Ausgaben-Übersicht seit 2011, dass *„dies aus Sicht der FAKS vor allem vor dem Hintergrund völlig ausreichend [ist], dass die Relation zwischen den Kosten eines Stützpunktes und seinen Einsätzen keine Aussagekraft im Hinblick auf die Notwendigkeit der Aufrechterhaltung dieses Stützpunktes haben. Da es in jedem einzelnen Fall theoretisch um die Erhaltung eines Menschenlebens gehen kann, ist für die Anzahl der Stützpunkte ausschließlich die Einhaltung der Hilfsfristen im gesamten steirischen Landesgebiet maßgeblich.“*

Im Vertrag für das Jahr 2019 wurde von der bis dahin geltenden vertraglichen Verpflichtung zur Vorlage einer stützpunktbezogenen Einnahmen-Ausgaben-Übersicht Abstand genommen.

**Der LRH stellt fest, dass im Prüfzeitraum 2015 bis 2018 der Kostennachweis von Seiten des RK-LV an das Land nicht im Sinne der vertraglich vorgesehenen Art und Weise erfolgte.**

**Der LRH empfiehlt, zukünftig vertraglich vorgesehene Regelungen einzuhalten.**

**Darüber hinaus wären aus Sicht des LRH stützpunktbezogene Kostenauswertungen – wie ursprünglich vorgesehen – mit einzelnen Kostenindikatoren (z. B. Einnahmen und Ausgaben, Kosten für Personal und Einsatzmittel samt Ausstattung, Betriebsmittelaufwand sowie anteilig Infrastrukturkosten) zu begrüßen. Auf der Grundlage detaillierter Kostenvergleiche können Kosten- und Prozessoptimierungspotentiale erkennbar werden.**

#### **4.2.2 Personal**

Für jeden Notarztstützpunkt ist ein ärztlicher Leiter bzw. dienstplanführender Notarzt nominiert; an den von mehreren Rechtsträgern betriebenen Stützpunkten zwei. Die Auswahl erfolgt grundsätzlich durch die KAGes bzw. den jeweiligen Rechtsträger. Die KNK verfügt nach eigenen Angaben hier lediglich über eine beratende Funktion.

Die Beistellung der Notärzte erfolgt entsprechend dem Drei-Säulen-Modell (siehe Kapitel 3.3) durch die KAGes (erste Säule), durch weitere Rechtsträger (zweite Säule) und auf Basis von Honorarvereinbarungen (dritte Säule).

Die Notfallsanitäter werden vom RK-LV gestellt. Die Anzahl der vom RK-LV gemeldeten Notfallsanitäter im Prüfzeitraum stellt sich wie folgt dar:

	2015	2016	2017	2018
hauptberufliche Notfallsanitäter	251	265	250	216
ehrenamtliche Notfallsanitäter	748	626	654	694
hauptberufliche Notfallsanitäter mit Notfallkompetenz*	50	111	97	94
ehrenamtliche Notfallsanitäter mit Notfallkompetenz*	272	538	555	601

Quelle: RK-LV, KNK, aufbereitet durch den LRH

\* umfasst allgemeine sowie besondere Notfallkompetenz

Die ehrenamtlichen Notfallsanitäter stellten den Großteil der Notfallsanitäter im Prüfzeitraum – im Schnitt rund 73 % aller tätigen Notfallsanitäter. Auch im Bereich der Notfallsanitäter mit Notfallkompetenz bilden die ehrenamtlichen Notfallsanitäter einen wesentlichen Teil ab.

**Der LRH stellt fest, dass neben den hauptberuflichen Notfallsanitätern die ehrenamtlichen Notfallsanitäter einen wesentlichen Teil zur Funktionsfähigkeit des NRW beitragen.**

Das System des bodengebundenen NRW durch das RK-LV wird durch ein sogenanntes First-Responder-System ergänzt. First Responder sind Ersthelfer, die im Falle eines Notfalles Erste-Hilfe-Maßnahmen bis zum Eintreffen der Rettungskräfte vor Ort setzen.

Das System der First Responder wurde im Jahr 2008 als Projekt einer elektronischen georeferenzierten Einbindung von qualifizierten Ersthelfern – Personen mit entsprechender Kenntnis von Erste-Hilfe-Maßnahmen – in das bodengebundene NRW implementiert und basiert auf drei Pfeilern:

Der erste Pfeiler wird von Personen gebildet, die für Erste-Hilfe-Einsätze im Rahmen der Nachbarschaftshilfe zur Verfügung stehen. First Responder, die in der Nähe des Notfallorts leben und arbeiten, werden gleichzeitig mit dem Rettungsdienst alarmiert. Die Ausbildung dieser Erst-Helfer umfasst eine mindestens 30-stündige Notfall- bzw. Erste-Hilfe-Ausbildung.

Den zweiten Pfeiler des Systems der First Responder bilden ausgebildete Sanitäter, die mittels einer App am Mobiltelefon ihre Einsatzbereitschaft und ihren aktuellen Aufenthaltsort melden und dadurch im Notfall lokal zur Verfügung stehen.

Im Jahr 2017 wurde das Projekt schließlich auch auf die Einbindung niedergelassener Ärzte (dritter Pfeiler) erweitert. Jeder Arzt kann sich vertraglich zur Mitwirkung im First-

Responder-System bereit erklären und erhält für jeden angeforderten und durchgeführten Einsatz ein pauschaliertes Entgelt iHv. € 80,-- brutto. Laut der KNK waren zum Prüfzeitpunkt rund 100 niedergelassene Ärzte im System integriert. Die Finanzierung dieser First-Responder-Einsätze durch Ärzte erfolgt über die dritte Säule des Drei-Säulen-Modells.

Insgesamt liegt die Anzahl sämtlicher First Responder zum Prüfzeitpunkt bei über 700 Personen.

#### **4.2.3 Einsatzmittel**

Die Notarzt-Rettungsmittel des bodengebundenen NRW umfassen den Rettungswagen, das Notarzteinsatzfahrzeug und den Notarztwagen. Der Rettungswagen ist als Fahrzeug für medizinische Notfälle aller Art konzipiert, um Erste Hilfe zu leisten und nach der Sanitätshilfe den Transport des Patienten in das Krankenhaus durchzuführen. Die Mannschaft setzt sich aus zumindest zwei Rettungssanitäter zusammen, von denen einer die Ausbildung zum Sanitätseinsatzfahrer hat. Die Ausrüstung besteht neben Krankentrage und Tragsessel aus Rettungs- und Bergegerät wie Schaufeltrage bzw. Vakuummatratze und aus Verbandstoffen sowie einem Notarztkoffer.

Das Notarzteinsatzfahrzeug ist ein speziell adaptiertes Fahrzeug, das den Notarzt und medizinische Geräte schnellstmöglich zum Einsatzort bringen soll. Das Notarzteinsatzfahrzeug-Team (Notarzt und Notfallsanitäter) fährt grundsätzlich im Rendezvous-System mit dem Rettungswagen. Diese ab dem Jahr 2011 im Land implementierte Einsatzmethode sollte die Verfügbarkeit des Notarztes erhöhen: Beide Fahrzeuge fahren zum Notfallort und leisten dort entsprechende Hilfe. Falls eine Notarztbegleitung für den Patienten erforderlich ist, wechselt das Notarzteinsatzfahrzeug-Team in den Rettungswagen, während ein Sanitäter mit dem Notarzteinsatzfahrzeug dem Rettungswagen hinterherfährt. Sofern keine Notarztbegleitung im Zuge des Transports erforderlich ist, steht der Notarzt bzw. das Notarzteinsatzfahrzeug für weitere Einsätze sofort zur Verfügung, während der Patient vom Rettungswagen in ein Krankenhaus gebracht wird.

Der Notarztwagen wird in Fällen von lebensbedrohlichen Erkrankungen, Verkehrsunfällen, Verletzungen und Vergiftungen zum Notfallort entsandt. Im Fahrzeug befinden sich wichtige Notfallgeräte wie beispielsweise EKG, Defibrillator oder Pulsoxymeter. Die Besatzung besteht aus zwei Notfallsanitätern und einem Notarzt. Die erhöhte Mobilität und Flexibilität der Notarzteinsatzfahrzeuge bzw. des Rendezvous-Systems führte dazu, dass die Verwendung von Notarztwagen in den letzten Jahren zurückging. Waren im Jahr 2000 noch zehn Notarztwagen im Einsatz, verringerte sich die Anzahl auf zwei Notarztwagen Ende 2018. Laut Auskunft des RK-LV werden die beiden verbleibenden Notarztwagen in naher Zukunft ausgemustert.

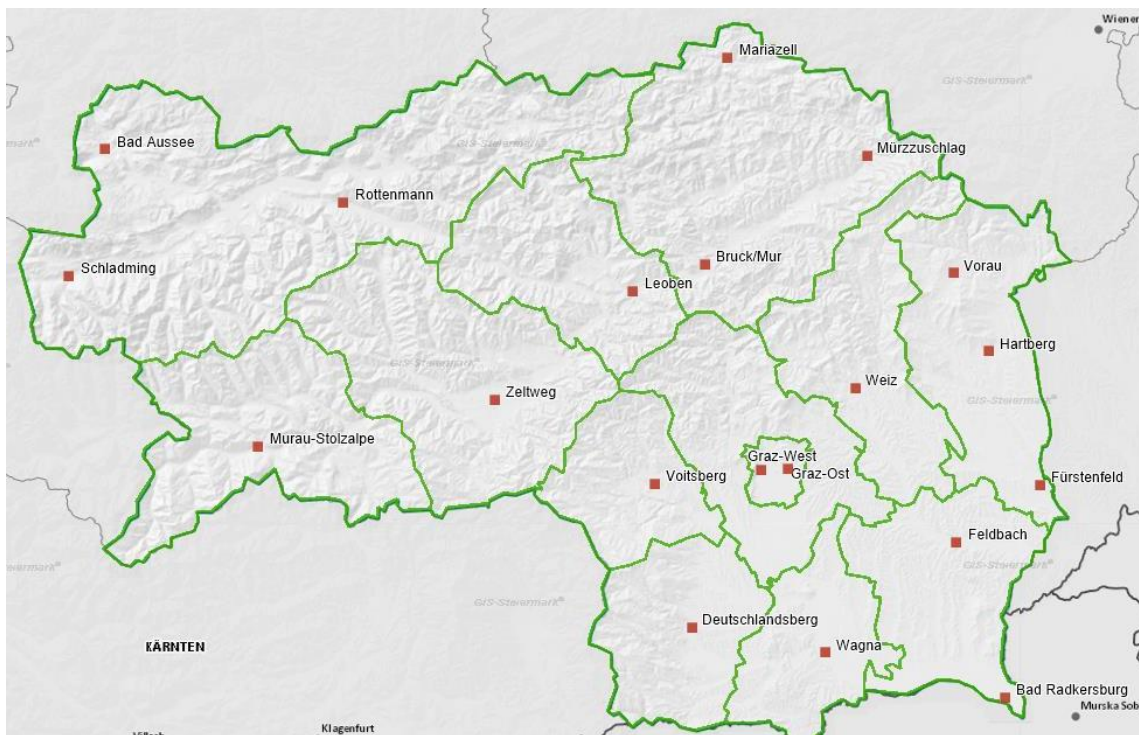
Die Ausstattung der o. a. Notarzt-Rettungsmittel basiert auf einem einheitlichen sanitätsdienstlichen Standard des RK-LV, dessen Grundlage im Wesentlichen die ÖNORM EN 1789, 1865 sowie V5105 bilden und der zwischen dem RK-LV und der KNK abgestimmt wurde.

Einheitliche mobile Datenterminals und ein einheitliches Funksystem in den Notarzt-Rettungsmitteln ermöglichen eine Kommunikation der Einsatzmittel untereinander, mit der RLS und den Zielkrankenhäusern. Weiters sind die medizinisch-technischen Ausrüstungen in den Einsatzwagen standardisiert. Dadurch wird eine stützpunktübergreifende Dienstverrichtung in den verschiedenen Einsatzwagen möglich.

**Der LRH stellt fest, dass die Ausstattung der Einsatzfahrzeuge des RK-LV einem einheitlichen Standard folgen.**

#### 4.2.4 Bodengebundene Notarztstützpunkte

Die regionale Verteilung der zum Ende des Prüfzeitraums bestehenden bodengebundenen Notarztstützpunkte stellt sich wie folgt dar:



Quelle: GIS, aufbereitet durch den LRH

Bis auf den Standort Zeltweg/Spielberg handelt es sich bei den angeführten bodengebundenen Notarztstützpunkten lediglich um virtuelle Stützpunkte: Die notärztliche Komponente wird im Wesentlichen durch die Krankenanstalten, die sanitätsdienstliche Komponente durch das RK-LV abgedeckt.

Der LRH weist darauf hin, dass im RSG-St 2025, IST 2014, mit Kalwang ein 21. bodengebundener Notarztstützpunkt aufgelistet wird. Dieser wurde im Jahr 2016 aufgelassen. Die notärztliche Versorgung der Region wird nunmehr durch die benachbarten Stützpunkte Leoben, Rottenmann und Zeltweg sichergestellt.

Kurzfristige Ausfälle einzelner Stützpunkte bzw. wegen Einsätzen unbesetzte Stützpunkte werden durch benachbarte bodengebundene Stützpunkte oder durch luftgebundene Stützpunkte kompensiert.

**Stellungnahme Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer und Landesrätin Dr. Juliane Bogner-Strauß:**

*Die ursprünglich vorgesehene stützpunktbezogene Kostenauswertung resultierte aus jener Zeit, als das Rettungswesen noch nicht über eine zentrale Leitstelle, sondern über 17 Bezirksleitstellen disponiert und abgerechnet wurde. Da der Vertrag mit dem ÖRK-Landesverband Steiermark zur Gewährleistung des bodengebundenen Notarztrettungswesens immer nur für ein Jahr abgeschlossen und bei Bedarf abgeändert bzw. ergänzt wird, blieb die stützpunktbezogene Kostenauswertung bis zur vollständigen Eingliederung aller Bezirke in die zentrale RK-Leitstelle im Vertrag. Die Eingliederung der letzten Bezirksleitstelle erfolgte erst 2019. Gelebt wurde sie deswegen nicht, da die wirtschaftliche Rentabilität eines einzelnen Stützpunktes bei der Beurteilung der Frage, ob ein Stützpunkt aufrecht zu erhalten ist, angesichts der Aufgabenstellung (allen Steirerinnen und Steirern, unabhängig vom Wohnort, dieselbe sanitätsdienstliche Versorgungssicherheit zu garantieren) natürlich in den Hintergrund treten muss.*

*Maßgeblich für den Betrieb eines Stützpunktes kann nur die Einhaltung der vorgegebenen Hilfsfristen und nicht seine ökonomische Rentabilität sein. Trotzdem kann eine stützpunktbezogene Kostenauswertung künftig vom Vertragspartner RK-LV Stmk verlangt werden. Die Ableitung strukturveränderter Maßnahmen aus diesen Analysen ist aber jedenfalls unter der Voraussetzung der Beibehaltung der aktuellen Ziele im Notarztrettungswesen abzulehnen.*

**Replik des Landesrechnungshofes:**

Der LRH weist darauf hin, dass sich die Rahmenbedingungen im NRW durchaus ändern können (z. B. durch schnellere Einsatzmittel). Auch unter Beibehaltung der aktuellen Ziele des Notarztrettungswesens sind betriebswirtschaftliche Analysen unter Heranziehung von Prozess- und Kostenindikatoren sinnvoll, um daraus Maßnahmen zur Strukturveränderung ableiten zu können.

## 4.3 Luftgebundenes Notarztrettungswesen

### 4.3.1 Vertragliche Grundlagen

Das luftgebundene NRW hat als besonderer Rettungsdienst in Ergänzung zum bodengebundenen NRW die Versorgung des Landes mit Notarztthubschrauber sicherzustellen. Hierfür kann das Land gemäß § 10 Steiermärkisches Rettungsdienstgesetz mit anerkannten Organisationen der besonderen Rettungsdienste, deren es sich zur Erfüllung seiner Aufgaben bedienen will, schriftliche Verträge abschließen.

Auf der Grundlage des § 10 leg.cit. schloss das Land mit dem Steirischen Flugrettungsverein (StFV), der ein Zweigverein des Christophorus Flugrettungsvereins (CFV) ist, zur Sicherstellung der Versorgung des Landes mit Notarztthubschrauber in Ergänzung zum bodengebundenen NRW zwei Rahmenverträge (2014 und 2019) ab.

Der erste Vertrag aus dem Jahr 2014 wurde nach Durchführung eines europaweit ausgeschriebenen Verhandlungsverfahrens mit vorheriger Bekanntmachung auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und enthält einen Prüfungsvorbehalt für den LRH. Demnach wird der StFV/CFV mit der Erbringung von rettungsdienstlichen Einsätzen mittels Notarztthubschrauber an zwei Notarztthubschrauber-Stützpunkten betraut.

Die Vertragsbestimmungen umfassen im Wesentlichen Ausführungen zu den Pflichten des StFV/CFV, insbesondere über

- den Betrieb von zwei Notarztthubschrauber-Stützpunkten (Thalerhof und Niederöblarn),
- die Bereitstellung von Notarztthubschrauber inklusive Piloten, Notärzten und Notfallsanitätern (inklusive Anforderungsprofile, Aus- und Fortbildung),
- die Durchführung von Primär- und Sekundäreinsätzen sowie
- die Führung entsprechender Einsatzdaten bzw. die Übermittlung dieser an das Land.

Zur Kostentragung für die beiden Stützpunkte legt der Vertrag fest, dass das Land eine Ausgleichszahlung in Form einer Abgangsdeckung pro Kalenderjahr übernimmt. Hierfür sind von Seiten des StFV/CFV entsprechende Abrechnungsunterlagen zur Prüfung vorzulegen (im Detail dazu siehe Kapitel 7.6).

Ein zweiter Rahmenvertrag aus dem Jahr 2019 wurde für die Inbetriebnahme des dritten – im 24-Stunden-Betrieb stehenden – Notarztthubschrauber-Stützpunktes in St. Michael ab dem Jahr 2020 abgeschlossen.

Auch dieser Vertrag wurde nach Durchführung eines europaweit ausgeschriebenen Verhandlungsverfahrens mit vorheriger Bekanntmachung im Jahr 2018 auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und enthält ebenfalls einen Prüfungsvorbehalt für den LRH (zur Chronologie des Vergabeverfahrens siehe Kapitel 8.3).



Neben allgemeinen Inhalten, die sich im Wesentlichen mit jenen des o. a. Vertrages aus dem Jahr 2014 decken (Pflichten des StFV/CFV, Bereitstellung von Personal, Dokumentation), enthält der gegenständliche Vertrag explizite Vorgaben für die Planung und Ausführung des Notarzthubschrauber-Stützpunktes sowie für den 24-Stunden-Betrieb. Darüber hinaus regelt der Vertrag die Options- und Vorkaufsrechte des Landes in Bezug auf den Stützpunkt.

Die Kostentragung für den Notarzthubschrauber-Stützpunkt St. Michael wird durch eine Ausgleichszahlung des Landes in Form einer Abgangsdeckung pro Kalenderjahr erfolgen. Diese wird auf der Grundlage von Quartals-Kosten-Berichten bis zum zweiten Quartal 2022 regelmäßig analysiert und evaluiert. Nach dem Ende des zweiten Quartals 2022 wird die Ausgleichszahlung bei Bedarf neu verhandelt (siehe dazu im Detail Kapitel 7.6).

**Der LRH stellt kritisch fest, dass der dritte Notarzthubschrauber-Stützpunkt in St. Michael nicht in das bestehende Vertragsgefüge eingebunden wurde. Künftig gibt es daher zwei Rahmenverträge zwischen dem Land und dem StFV/CFV über die Gewährleistung des luftgebundenen NRW in der Steiermark.**

**Der LRH empfiehlt, die beiden Rahmenverträge spätestens nach einer Evaluierung der Finanzierungsregelung des Notarzthubschrauber-Stützpunktes in St. Michael in eine gemeinsame vertragliche Grundlage überzuführen.**

Die Disposition von luftgebundenen Notarztrettungsmitteln erfolgt durch die RLS. Hierfür liegt ein entsprechender Vertrag zwischen dem Land und dem RK-LV vor, demnach das RK-LV eine Dispositionsgebühr pro Einsatz erhält.

#### **4.3.2 Personal**

Das Stützpunkt-Leitungspersonal besteht aus einem Stützpunktleiter, einem leitenden Flugrettungssanitäter sowie einem leitenden Flugrettungsarzt. Die Flugcrew setzt sich aus einem Piloten, einem Flugrettungsarzt (Notarzt) und einem Flugretter (Notfallsanitäter) zusammen.

Die Piloten, die für den StFV tätig sind, sind Angestellte des CFV, die zu Selbstkosten dem StFV zur Verfügung gestellt werden. Notfallsanitäter in der Flugrettung werden über freie Dienstverträge tageweise beschäftigt.

Die Bereitstellung von Notärzten im luftgebundenen NRW erfolgt durch Gestellungsverträge mit der KAGes und weiteren Rechtsträgern (z. B. MUG, AUVA) sowie auf der Basis von Honorarverträgen mit freiberuflichen Ärzten.

Laut Auskunft der Flugrettung werden auf der Grundlage der Gestellungsverträge Acht-Stunden-Arbeitszeiten abgegolten; darüber hinausgehende Arbeitszeiten von Notärzten werden durch Honorarverträge (als Nebenbeschäftigung) abgedeckt. In geringem Ausmaß werden Honorarverträge mit Ärzten abgeschlossen, die nicht in Krankenanstalten tätig sind.

Zum Prüfzeitpunkt waren am Stützpunkt Thalerhof alle als Notarzt tätigen Ärzte (23) hauptberuflich bei der KAGes beschäftigt. Am Stützpunkt Niederöblarn waren von 18 Notärzten fünf nicht bei einem Rechtsträger der ersten und zweiten Säule beschäftigt – es handelte sich dabei um Allgemeinmediziner mit eigener Praxis, die jedoch laut Auskunft des StFV/CFV langjährige Erfahrung im Bereich des NRW aufweisen.

Von Seiten der notärztlichen Leitung des besichtigten Stützpunktes Thalerhof als auch von der Geschäftsführung des CFV wurde gegenüber dem LRH betont, dass das derzeitige Beschäftigungssystem mittels Gestellungsverträgen bzw. Honorarverträgen für eine ausreichende Anzahl an Notärzten im luftgebundenen NRW des Landes sorgt.

**Der LRH stellt fest, dass zum Prüfzeitpunkt die in der Flugrettung tätigen Notärzte zum Großteil bei der KAGes bzw. bei Rechtsträgern der zweiten Säule tätig sind. Laut Auskunft der Flugrettung stehen durch das aktuelle Beschäftigungssystem ausreichend Notärzte für die Flugrettung zur Verfügung.**

Voraussetzung für die Aufnahme von Personen in das luftgebundene NRW ist eine mehrjährige Erfahrung im Bereich des NRW. Die Personalauswahl erfolgt bei Piloten, Notärzten und Notfallsanitätern auf der Grundlage von Assessments. Dabei werden die Leistungsfähigkeit, die psychologischen Fähigkeiten sowie die Fähigkeiten im alpinen Gelände geprüft. Aus- und Fortbildungen sind obligatorisch und finden regelmäßig statt – hierfür gibt es entsprechende Aus- und Fortbildungskonzepte (AirRescueCollege), die unterschiedliche Curricula für Piloten, Notfallsanitäter und Notärzte vorsehen.

**Festgestellt wird, dass für die Aufnahme in den Flugrettungsdienst umfassende Kenntnisse und langjährige Erfahrung im Bereich des NRW Voraussetzung sind.**

**Für Flugcrews liegen entsprechende Aus- und Fortbildungskonzepte vor. Die Schulungsteilnahmestatistiken für den Prüfzeitraum wurden dem LRH vorgelegt und eingesehen. Diese zeigen eine intensive Inanspruchnahme des Aus- und Fortbildungsangebotes.**

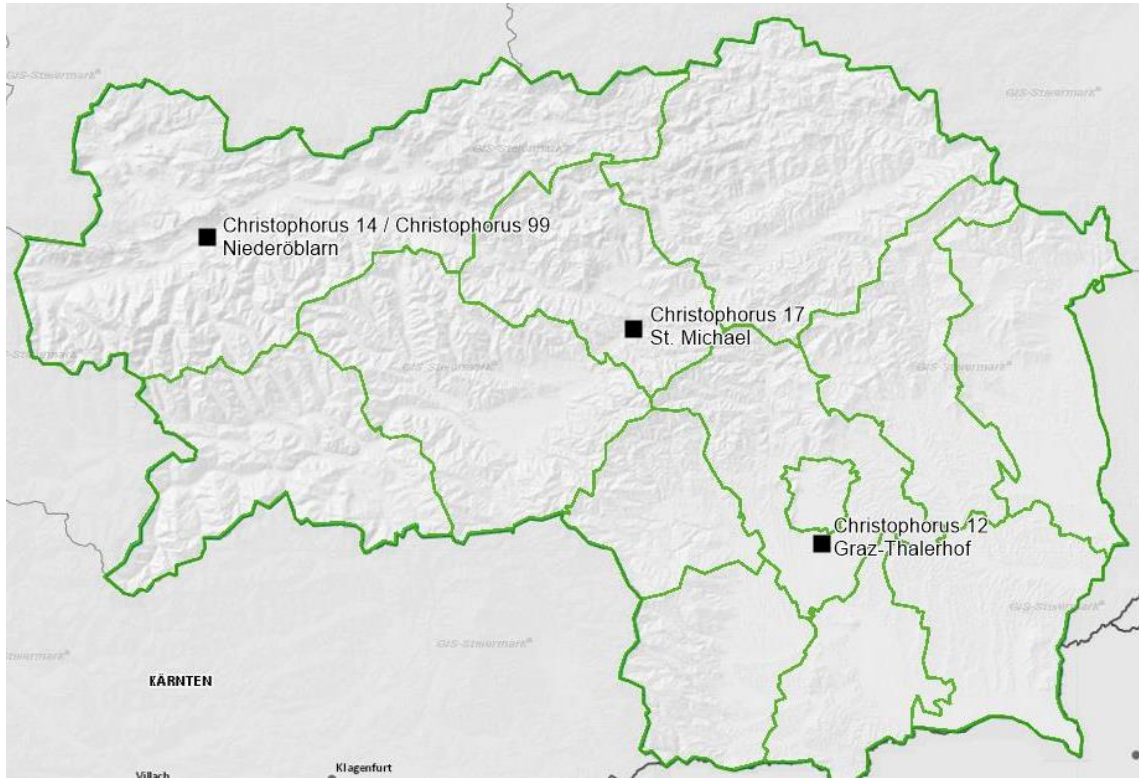
#### **4.3.3 Einsatzmittel**

Die Einsatzmittel des luftgebundenen NRW umfassen Notarztubschrauber des Typs Eurocopter 135, die eine maximale Reisegeschwindigkeit von rund 250 Kilometern pro Stunde erreichen können. Die Ausstattung der Notarztubschrauber basiert im Wesentlichen auf den Vorgaben der EU-Normen DIN EN 13230-10.

Eine umfangreiche Wartung des Notarzhubschraubers erfolgt grundsätzlich einmal pro Jahr in der Werft. Alle drei Monate wird eine Überprüfung durch einen Techniker am Stützpunkt durchgeführt.

#### 4.3.4 Luftgebundene Notarztstützpunkte

Die regionale Verteilung der Notarzhubschrauber-Stützpunkte (inkl. des 2020 in Betrieb gehenden dritten Notarzhubschrauber-Stützpunktes) stellt sich wie folgt dar:



Quelle: aufbereitet durch den LRH

Das luftgebundene NRW wurde im Prüfzeitraum von zwei Notarzhubschrauber-Stützpunkten (C12 und C14) bedient. Die beiden Stützpunkte sind derzeit technisch nicht in der Lage, einen 24-Stunden-Betrieb zu führen.

Der Notarzhubschrauber C99 am Stützpunkt Niederöblarn ist erst seit 2018 in Betrieb und nicht Teil der Vereinbarung zwischen dem Land und dem StFV/CFV. Die Kosten für den C99 werden ausschließlich vom ÖAMTC getragen. Die Überhänge aus den Erlösen werden dem Land zugerechnet und mindern die Abgangsdeckung für den Stützpunkt.

Im Jahr 2020 soll mit dem Notarzhubschrauber-Stützpunkt in St. Michael in der Obersteiermark ein dritter Notarzhubschrauber-Stützpunkt, der im 24-Stunden-Betrieb eine luftgebundene notärztliche Versorgung ermöglicht, in Betrieb genommen werden. Dieser dritte Notarzhubschrauber wurde in der geographischen Mitte der Steiermark (in St. Michael, neben der Kaserne des Bundesheeres sowie in der Nähe des Autobahnknotenpunkts St. Michael) stationiert. Zur Ausschreibung im Jahr 2018 verweist der LRH auf das Kapitel 8.

**Der LRH stellt fest, dass mit dem dritten Notarzthubschrauber-Stützpunkt erstmals ein 24-Stunden-Betrieb des luftgebundenen NRW im Land erfolgt.**

**Stellungnahme Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer und Landesrätin Dr. Juliane Bogner-Strauß:**

*Nach Durchführung einer EU-weiten Ausschreibung wurden mit dem einzigen im Verfahren verbliebenen Anbieter, dem Steirischen Flugrettungsverein / Christophorus-Flugrettungsverein, Vertragsverhandlungen aufgenommen. Da es keine Erfahrungswerte für den Nachtbetrieb gibt und auch nicht absehbar ist, wie sich der Tagbetrieb eines dritten Stützpunktes auf die Auslastung der beiden schon vorhandenen Stützpunkte auswirkt, wurde die Integration des neuen Vertrages in den bestehenden Vertrag vor einer mindestens einjährigen Evaluierungsphase von beiden Seiten als nicht sinnvoll erachtet. Vertraglich wurde daher eine gemeinsame Evaluierung der Kosten für den neuen Stützpunkt sowie der kostenrelevanten Auswirkungen auf die beiden bestehenden Stützpunkte für den Herbst 2021 festgelegt. Gleichzeitig kamen die Vertragsparteien überein, aufbauend auf dieser Evaluierung alle drei Stützpunkte in einem Vertrag zusammenzufassen. Der Empfehlung des RH wird daher in jedem Fall ab dem Jahr 2022 Folge geleistet werden.*

## **4.4 Rettungsleitstelle des Roten Kreuzes**

### **4.4.1 Überblick**

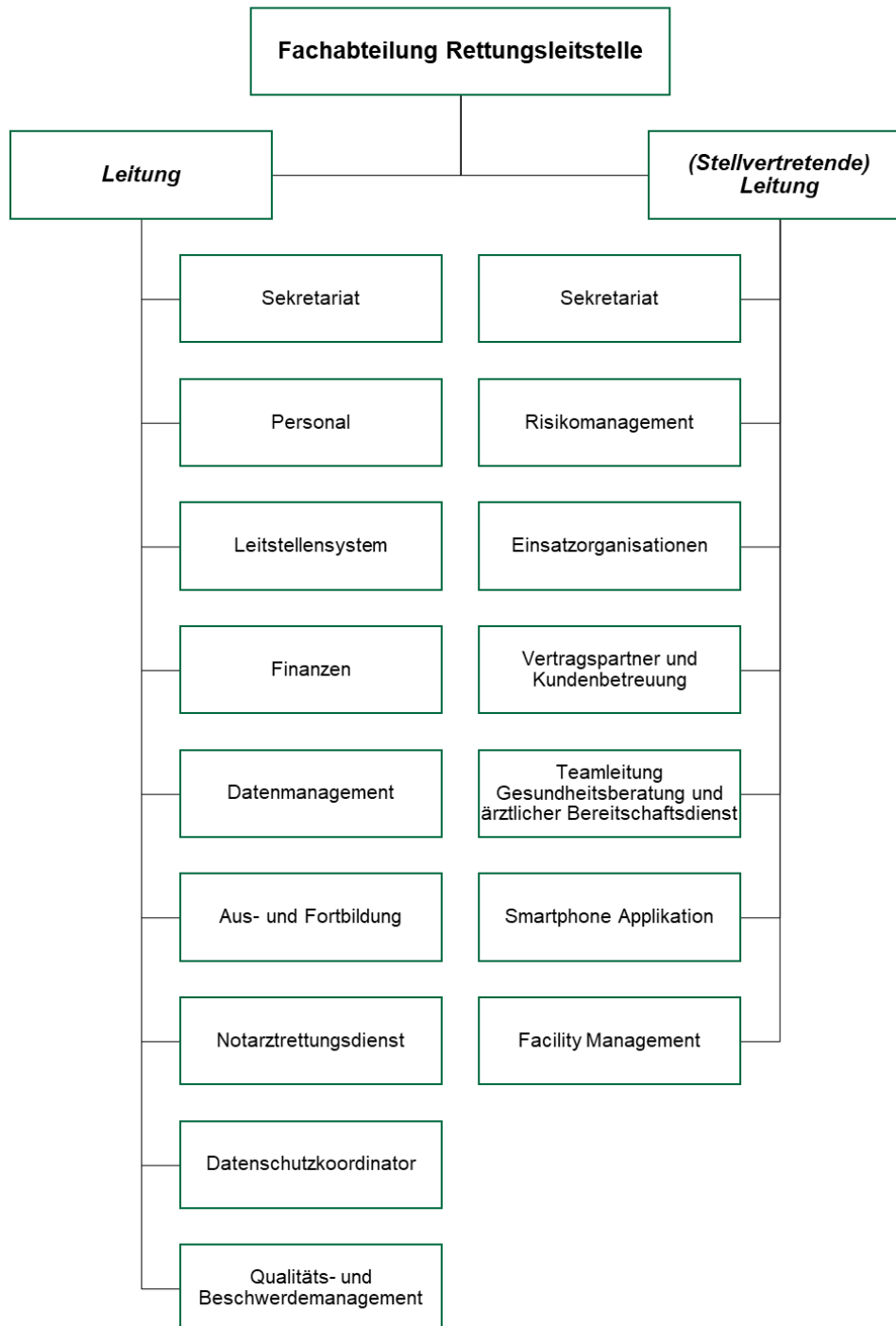
Die Landesleitstelle des Roten Kreuzes Steiermark in 8054 Graz, Straßganger Straße 384, ist mit der Funktion der RLS des Landes Steiermark betraut und bildet damit die zentrale Schnittstelle für rettungsdienstliche Einsätze und dgl. zwischen Patienten, Einrichtungen des Gesundheitswesens und Einsatzorganisationen.

Die RLS wurde 2008 eröffnet. Die bis dahin für die Disponierung der Einsatzmittel zuständigen Bezirksleitstellen wurden sukzessive in die Landesleitstelle übergeführt, seit 2017 ist dieser Vorgang abgeschlossen.

**Der LRH stellt fest, dass mit der Überleitung der Bezirksleitstellen in die Landesleitstelle die diesbezügliche Vorgabe des RSG-St 2025 erfüllt wurde.**

#### 4.4.2 Organigramm

Seitens des RK-LV wurde dem LRH folgendes Organigramm der RLS zum Prüfzeitpunkt übermittelt:



Quelle: RK-LV, aufbereitet durch den LRH

#### 4.4.3 Zweck und Aufgaben

Die grundlegende Aufgabe der RLS bildet die Annahme und Bearbeitung von Gesprächen und Anfragen in Zusammenhang mit dem notärztlichen sowie dem allgemeinen Rettungsdienst im Land. Wesentlich und für das NRW von besonderer Relevanz ist dabei die Betreuung der Notrufnummer 144, die Alarmierung des boden- und luftgebundenen Notarzteeinsatzmittels sowie die Alarmierung von niedergelassenen Ärzten für Notfälle. Daneben ist die RLS u. a. für

- das Gesundheitstelefon 1450,
- die Datenpflege des Leitstellensystems,
- den Rufhilfealarm,
- das Gehörlosen-Fax,
- die Betreuung der Sanitätseinsatznummer 14844,
- das Online-Sanitätseinsatzportal <https://14844.at> sowie
- die Rufnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 141

zuständig.

Die RLS fungiert darüber hinaus in allen Belangen des Rettungsdienstes und des Katastrophenhilfsdienstes als Schnittstelle des RK-LV zur Landeswarnzentrale und den Landesleitstellen der anderen Einsatzorganisationen sowie zu den Rettungsleitstellen der anderen Bundesländer.

Sonstige Aufgaben der RLS sind u. a.:

- Verbindung zum Bereitschaftsdienst des Landesrettungskommandos
- Alarmierung des Kriseninterventionsteams
- Alarmierung von Sondereinheiten
- Koordination/Disponierung von Dialysetransporten
- Auskunftswesen bei Großereignissen (via 14844)
- Verwaltung von SMS-Gruppen der Landesleitstelle und der Bezirksstellen

Im RSG-St 2025 ist vorgesehen, dass *„von der Rettungsleitstelle ausgehend sowohl ärztliche Besuche bei nicht notfallmäßigen Akutereignissen an Wochenenden und abends bzw. in der Nacht eingeleitet werden können, wie eben auch die Notfallversorgung bei nicht auszuschließender vitaler Bedrohung in Gang gesetzt wird“*.

**Der LRH stellt fest, dass die Vorgabe des RSG-St 2025 mit der Zentralisierung der RLS im Jahr 2017 und mit der Stationierung des Gesundheitstelefon im Jahr 2019 in der RLS erfüllt wurde.**

#### 4.4.4 Personal

Die RLS setzt sich aus hauptberuflichen und ehrenamtlichen Mitarbeitern zusammen – die Ausbildung zum Sanitäter ist dabei obligatorisch. Neben der Leitstellenleitung besteht das Personal aus einem Offizier vom Dienst, den Mitarbeitern, die Anrufe entgegennehmen – sogenannte Calltaker – und Mitarbeitern, die Einsatzmittel alarmieren bzw. organisieren – sogenannte Disponenten.

Mit Stichtag 31. Dezember 2018 waren insgesamt 65 Personen hauptberuflich sowie 56 Mitarbeiter ehrenamtlich in der RLS tätig. 106 Mitarbeiter waren für den Notrufdienst 144 zuständig. Neun Mitarbeiter waren explizit für die Disposition von Notarzteinsatzmitteln verantwortlich.

Die spezifische Ausbildung des RLS-Personals erfolgt auf Basis einer eigenen Richtlinie. Die Leitstellenausbildung umfasst im Wesentlichen einen theoretischen (Lehrgang bzw. Module) und einen praktischen Teil (z. B. Anrufbearbeitung unter Supervision). Für Mitarbeiter im NRW sind Sonderausbildungen vorgeschrieben (Notrufbearbeitung, Ausbildung zum Notarztmitteldisponenten).

#### 4.4.5 Ablauforganisation

Für die prozessbasierte Umsetzung ihrer Aufgaben verfügt die RLS über ein Handbuch, in dem die wesentlichen Vorgaben und Abläufe verschriftlicht wurden.

**Der LRH stellt fest, dass zum Prüfzeitpunkt ein Handbuch der RLS mit Stand von September 2015 vorlag. Laut Auskunft des RK-LV erfolgt aktuell eine Überarbeitung des Handbuchs, und es wird im Jahr 2020 in einer Neufassung erscheinen.**

Zum Ablauf eines notärztlichen Rettungseinsatzes und zur Mitwirkung der RLS wird auf das Kapitel 5 verwiesen.

## **4.5 Koordinationsstelle für Notfall- und Katastrophenmedizin im Amt der Landesregierung**

### **4.5.1 Überblick**

Für die Steuerung des NRW in der Steiermark unter Einbeziehung aller relevanten Partner wurde die Koordinationsstelle für Notfall- und Katastrophenmedizin (KNK) eingerichtet. Diese ist beim Referat Katastrophenschutzmanagement und Einsatzorganisationen (FAKS) der LADKS eingerichtet, welche wiederum direkt der LAD zugeordnet, ist und befindet sich in 8010 Graz, Paulustorgasse 4.

Die KNK ist keine eigene Organisationseinheit im Sinne der Vorgaben zur Aufbauorganisation des Amtes der Landesregierung. Die KNK war im Prüfzeitraum der LADKS zugeordnet.

### **4.5.2 Zweck und Aufgaben**

Seit der Einführung des Drei-Säulen-Modells im Jahr 2014 werden von der KNK laut eigener Aussage u. a. die folgenden Aufgaben wahrgenommen:

- Koordination des gesamten Notarztrettungsdienstes unter Einbeziehung aller Partner (v. a. RK-LV, StFV/CFV) und Krankenanstaltenträger (KAGes, Ordensspitäler)
- Sicherstellung der personellen Besetzung der Notarztstützpunkte
- Gewinnung neuer Notärzte für das System
- Erstellung eines einheitlichen sanitätsdienstlichen Standards (z. B. Ausrüstung der Fahrzeuge)
- Kontrolle der Honorarnoten freiberuflich tätiger Notärzte im Hinblick auf die sachliche Richtigkeit
- Entwicklung, Mitarbeit und Betreuung an notfallmedizinisch relevanten Projekten (z. B. kapazitätsorientierte Patientenstromsteuerung)
- Unterstützung der Einsatzleitung im Hinblick auf notfallmedizinische Aspekte bei Großschadenslagen (z. B. Amokfahrt)
- Erarbeitung von Konzepten zur Verkürzung der Hilfsfristen
- Aufbau eines Systems „Leitender Notarzt“
- Aufbau und Erhaltung der Qualifikation der Notärzte
- Vorbereitung des Aufbaues einer Kommandozentrale für Notfallmedizin im Rahmen der geplanten integrierten Einsatzleitzentrale des Landes



### 4.5.3 Personal

Das Personal der KNK setzt sich im Wesentlichen aus vier Personen zusammen:

- dem Leiter der KNK und seinem Stellvertreter (Notarztkoordinatoren)
- einem Juristen
- einer Assistenzkraft

Der Leiter der KNK sowie sein Stellvertreter wurden mit jenem RSB vom 11. Dezember 2014, mit dem auch das Drei-Säulen-Modell implementiert wurde, in dieser Funktion bestellt. Sie üben diese – neben ihrer hauptamtlichen Tätigkeit in der KAGes – in Form von genehmigten Nebenbeschäftigungen auf Honorarbasis aus.

Laut der KNK kommt dem Leiter (bzw. dem Stellvertreter) lediglich eine koordinierende Funktion zu. Er ist weder in dienstlichen noch in fachlichen Belangen Vorgesetzter der Notärzte und auch in keiner Weise für die Dienstplangestaltung an den jeweiligen Notarztstützpunkten verantwortlich. Auch vertritt er das Land nicht bei Angelegenheiten des NRW nach außen – dies erfolgt ausschließlich durch die LADKS.

Die von der KAGes genehmigte Nebenbeschäftigung umfasst im Wesentlichen die folgenden Bereiche:

- Koordinierung von notfall- und katastrophenmedizinischen Maßnahmen zwischen der KAGes und der LADKS
- Koordination und Mitwirkung bei der Erstellung von Katastrophenschutzplänen der KAGes und anderer katastrophenschutzrelevanter Einrichtungen
- Schnittstellenkoordination der Sofortmaßnahmen zwischen den Notaufnahmen der Krankenhäuser und den Einsatzorganisationen
- Einbindung und Koordination der notwendigen Ressourcen der Krankenhäuser bei der Planung von (Groß-)Veranstaltungen
- Kontaktstelle für die Landessanitätsdirektion im Rahmen der Einbindung des NRW bei medizinischen Sonderlagen (ABC) bzw. Seuchenalarmplanung
- Beschwerdemanagement im Rahmen des NRW
- Koordinationsgespräche mit der medizinischen/technischen Direktion der KAGes

**Der LRH stellt fest, dass dem Leiter (und der Stellvertretung) der KNK eine koordinierende Funktion zukommt und dieser weder in die Dienstplanerstellung von Notärzten einbezogen noch zur Vertretung des Landes in Angelegenheiten des NRW berechtigt ist.**

**Der LRH stellt weiters fest, dass dem Leiter (und dem Stellvertreter) der KNK keine klar definierte fachliche und rechtliche Stellung im Gefüge des NRW zukommt.**

**Der LRH empfiehlt, die organisatorische Positionierung, den Aufgabenumfang bzw. die Kompetenzen der KNK (rechtlich) zu evaluieren und entsprechende**

**Anpassungen vorzunehmen, um eine effiziente Wahrnehmung der Tätigkeiten dieser Koordinationsstelle zu gewährleisten (siehe dazu auch Kapitel 9).**

Die Finanzierung der Tätigkeiten des Leiters bzw. Stellvertreters der KNK erfolgt durch das Land. Dem Leiter sowie seinem Stellvertreter wurden im Prüfzeitraum jährlich jeweils zwölfmal ein Honorar sowie die Verrechnung der Reisekosten budgetär zuerkannt. Dafür wurden jährliche Kosten iHv. € 76.000,-- (12-mal € 3.000,-- pro Person sowie Reisegebühren iHv. € 4.000,--) budgetiert.

Die tatsächlichen Aufwendungen (Ergebnishaushalt) betragen im Prüfzeitraum:

	2015	2016	2017	2018	Summe
Notarztkoordinatoren	70.609	70.019	79.846	73.189	<b>293.663</b>

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

**Der LRH stellt fest, dass für die Leitung (und Stellvertretung) der KNK im Prüfzeitraum tatsächliche Kosten iHv. € 293.663,-- angefallen sind. Hierfür besteht kein formeller Dienstleistungs- bzw. Werkvertrag, sondern die Kosten werden je nach Bedarf auf Honorarbasis verrechnet.**

Konkrete Leistungszeitnachweise in Bezug auf die Tätigkeiten der Leitung und der Stellvertretung der KNK konnten dem LRH nicht vorgelegt werden. Hierzu führte die LADKS unter Bezugnahme auf die o. a. Aufgaben der beiden Notarztkoordinatoren Folgendes aus: „[...] Für die FAKS galt vor diesem Hintergrund die Tatsache, dass mit der KAGes entsprechende Rahmenvereinbarungen und Förderverträge zustande gekommen sind, dass es mit allen anderen relevanten Spitalsträgern ähnliche Verträge gibt und dass es in den letzten Jahren trotz der schwierigen Rahmenbedingungen immer geglückt ist, eine nahezu lückenlose Dienstbesetzung aller bodengebundenen Notarztstützpunkte zustande zu bringen, als ausreichender Leistungsnachweis für die Tätigkeit der beiden Primarii. Das Aufbürden zusätzlicher administrativer Verpflichtungen, wie das Belegen ihrer umfassenden Gesprächstätigkeit mit allen Playern im Notarztwesen in Protokollform erschien uns daher bisher als entbehrliche Zusatzbelastung für die beiden ohnehin bis an die Grenze des Erträglichen ausgelasteten Herren. Aus diesem Grund können die von Ihnen gewünschten Protokolle als Nachweise des Tätigwerdens des Leiters der KNK und seines Stellvertreters nicht vorgelegt werden.“

**Der LRH stellt kritisch fest, dass Leistungsnachweise bzw. Nachweise über den tatsächlichen Zeitaufwand in Bezug auf die Tätigkeit des Leiters bzw. des Stellvertreters der KNK für den Prüfzeitraum nicht vorliegen.**

**Der LRH empfiehlt, für die Kostenverrechnung auf Basis von Honoraren an den Leiter bzw. Stellvertreter der KNK entsprechende Leistungsnachweise zu verlangen, um damit die Nachvollziehbarkeit der Aufwendungen zu gewährleisten.**

Der Leitung der KNK stehen als Personalressource unter Maßgabe sonstiger dienstlicher Verpflichtungen ein Jurist und eine Assistenz zur Verfügung. Beide sind vollbeschäftigte Landesbedienstete. Sie bearbeiten insbesondere Honorarnoten der Notärzte der dritten Säule und wirken an der Erstellung von Förder- bzw. Regierungssitzungsanträgen in Bezug auf das NRW mit.

**Die Tätigkeiten der beiden Mitarbeiter waren anhand der vorgelegten Auswertungen der elektronischen Leistungszeiterfassung für den LRH im Wesentlichen nachvollziehbar.**

**Stellungnahme Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer und Landesrätin Dr. Juliane Bogner-Strauß:**

*Die Feststellung, dass der Leiter der KNK und sein Stellvertreter nicht in die Dienstplanerstellung eingebunden wären, ist unrichtig. Die Koordinierung der gesamten dritten Säule obliegt gemäß den Rahmenverträgen mit den Spitalsträgern ausschließlich der KNK.*

*Ebenso unrichtig ist, dass die Honorierung des Leiters der KNK und seines Stellvertreters nach Bedarf erfolgt. Vielmehr wurde bewusst mit Regierungssitzungsbeschluss aus dem Jahr 2014, GZ.: LADKS-42154/2014-12, eine monatliche pauschale Honorierung vorgenommen. Die Gründe für diese von der Regierung gewählte Vorgehensweise sind vielschichtig. Unter anderem liegt auf der Hand, dass eine Honorarabrechnung gemäß Honorarordnung der Ärztekammer nach Zeitaufwand angesichts der umfangreichen Tätigkeit der beiden Herren Primarii ein Vielfaches der pauschalierten Kosten mit sich bringen würde. Der FAKS (der Landesregierung) hat bisher das Funktionieren des bodengebundenen Notarztrettungswesens und die Implementierung von wegweisenden Projekten, wie die virtuelle EBA, die Einführung von First Respondern, die Erweiterung der First Responder um die ärztliche Komponente, die fachliche Mitwirkung an der Konzeptionierung und Umsetzung des Flugrettungswesens, die Einführung einer elektronischen Notarztdatenerfassung und die umfassende Mitwirkung bei der Bewältigung von Krisen und Katastrophen als Leistungsnachweis ausgereicht. Zusätzlich ist vor allem der Leiter der KNK als sachkundiger Vertreter des Landes in allen Verfahren gemäß dem Rettungsdienstgesetz tätig. Als Leiter der KNK ist Prim. Dr. Pessenbacher auch Vorsitzender der Prüfungskommissionen im Rahmen der Notfall- und Rettungssanitäter-Ausbildung. Die Ergebnisse dieser umfangreichen Tätigkeit wurden dem LRH auch zur Verfügung gestellt.*

*Tatsächlich fanden seit der Bestellung von Prim. Dr. Pessenbacher zum Leiter der KNK im Jahr 2006 nahezu permanent intensive Gespräche unter Einbindung der Personalabteilung, der LAD, der seinerzeitigen Organisationsabteilung, der KAGes und der seinerzeitigen Abteilung 20 bzw. FA7B statt, um eine optimale organisatorische und dienstrechtliche Lösung für die KNK zu finden. Unter Berücksichtigung aller Interessen und Umstände wurde als Ergebnis dieser umfassenden Bemühungen dennoch sehr bewusst die von Anfang an bestehende*

*pauschale Honorierung beibehalten. Außerdem wurde die Rechtsnatur der Tätigkeit der Leiter der KNK (Beauftragung, Werkvertrag, freies Dienstverhältnis, Konsulent) ebenfalls bewusst offengelassen, um möglichen Rechtsfolgen vorzubeugen, die es den beiden Primarii unmöglich gemacht hätten, ihre Tätigkeiten für das Land fortzusetzen.*

### **Replik des Landesrechnungshofes:**

Der LRH weist darauf hin, dass klare Vorgaben zur Aufbauorganisation des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung normiert sind. Mit der KNK wurde eine Organisationseinheit geschaffen, die darin keine Deckung findet.

Die Feststellung des LRH, dass der Leiter (bzw. Stellvertreter) der KNK weder in dienstlichen noch in fachlichen Belangen Vorgesetzter der Notärzte und auch in keiner Weise für die Dienstplangestaltung an den jeweiligen Notarztstützpunkten verantwortlich ist, beruht auf der von der Fachabteilung Katastrophenschutz und Landesverteidigung am 18. Jänner 2019 dem LRH übermittelten Beantwortung zum ersten Fragekatalog. Darin heißt es:

*„Hinsichtlich der Stellung des Leiters der Koordinationsstelle für Notfall- und Katastrophenmedizin (KNK) ist besonders darauf hinzuweisen, dass ihm lediglich eine koordinierende Funktion zukommt. Er ist weder in dienstlichen noch in fachlichen Belangen Vorgesetzter der Notärzte, da diese entweder freiberuflich oder im Rahmen ihres Dienstvertrages mit einem Krankenanstaltenträger tätig sind. Auch in organisatorischer Hinsicht ist er nicht für die Dienstplangestaltung an den jeweiligen Notarztstützpunkten verantwortlich.“*

Der LRH ist der Meinung, dass Ausgaben des Landes iHv rund € 290.000,-- in vier Jahren für zwei "externe Berater" es rechtfertigen, von diesen Personen nachvollziehbare schriftliche Leistungsaufzeichnungen für ihre Tätigkeiten einzufordern.

## **5. ABLAUFORGANISATION DES NOTÄRZTLICHEN RETTUNGSDIENSTES**

### **5.1 Allgemeines und Methode**

Das NRW in der Steiermark basiert auf den Systemen des bodengebundenen und luftgebundenen NRW und dem für die Bereitstellung von Notärzten implementierten Drei-Säulen-Modell. In Zusammenarbeit dieser drei Systeme, die sich in Bezug auf ihre jeweiligen Einsatzfähigkeiten ergänzen, soll eine flächendeckende Notfallversorgung im Land implementiert und eine effiziente Abwicklung von notärztlichen Rettungseinsätzen sichergestellt werden.

Nachfolgend analysierte der LRH den Ablauf notärztlicher Rettungseinsätze im Land. Methodisch wurden dabei die von der KNK, dem RK-LV sowie dem StFV/CFV übermittelten Daten einer Analyse unterzogen und deren Vorgaben für den notärztlichen Rettungseinsatz geprüft.

Für die Vor-Ort-Prüfung des boden- und luftgebundenen NRW wurden

- die RLS,
- drei Notarztstützpunkte,
- der Notarzhubschrauber-Stützpunkt Thalerhof und
- der zum Prüfzeitpunkt noch im Bau befindliche Notarzhubschrauber-Stützpunkt St. Michael

ausgewählt. Die Auswahl der Notarztstützpunkte erfolgte auf der Grundlage eines risikoorientierten Prüfungsansatzes.

Weiters wurden vom LRH qualifizierte Experteninterviews mit Abteilungsleitern in verschiedenen Krankenanstalten geführt.

### **5.2 Einsatz- und Prozessdarstellung**

Das RK-LV erstellte im Hinblick auf das NRW Prozesslandkarten u. a. für den Einsatz

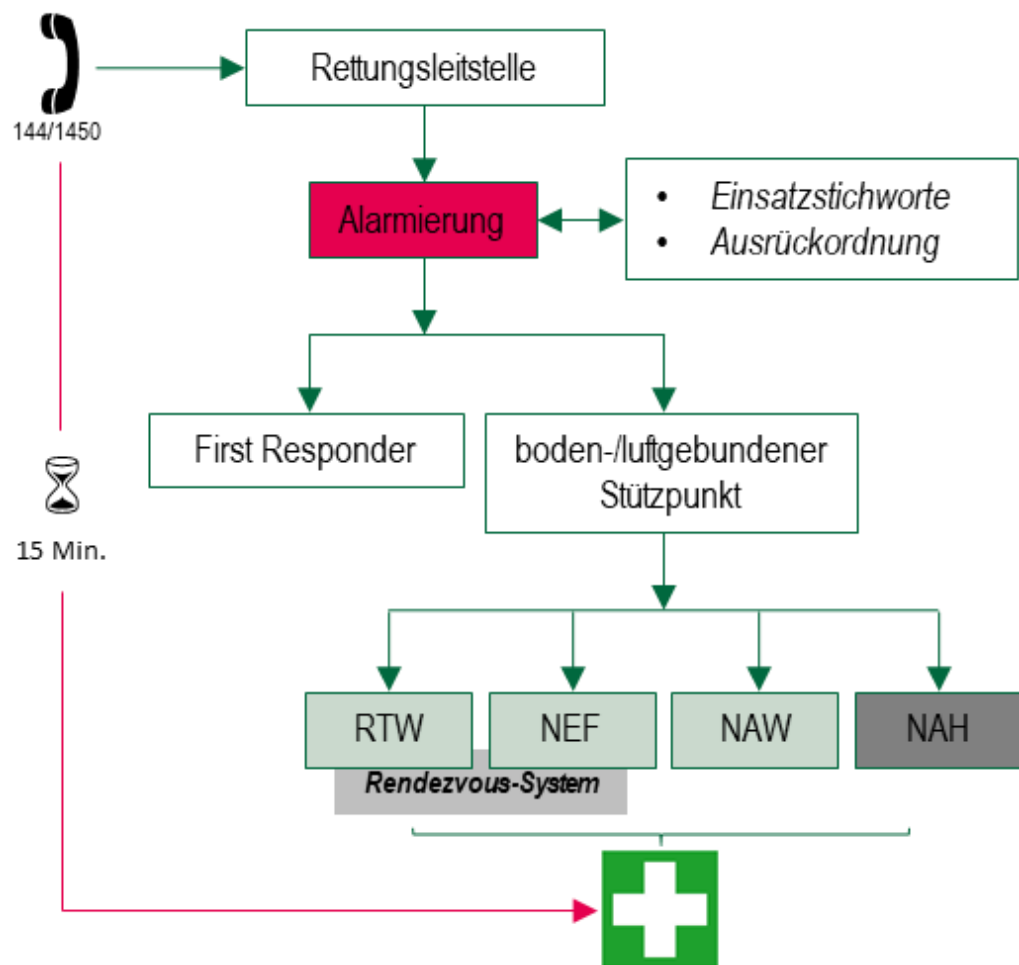
- des Notarzteinsatzfahrzeuges,
- des Notarztwagens,
- des Notarzhubschraubers sowie
- für Großschadensereignisse.

Diese Darstellungen umfassen eine grafische sowie textliche Darstellung der Einsatzarten und zeigen die durchzuführenden Prozessschritte der einzelnen Akteure des NRW. Darüber hinaus sind entsprechende Zusatzdokumente bei den einzelnen

Prozesslandkarten hinterlegt. Eine Evaluierung der Darstellungen erfolgt laut dem RK-LV bei entsprechenden Anregungen von Seiten des Einsatzpersonals.

**Der LRH sieht die Verwendung von Prozesslandkarten für eine standardisierte Abwicklung von notärztlichen Rettungseinsätzen positiv.**

Auf der Basis der Prozesslandkarten fasste hat der LRH in der nachfolgenden Einsatz- bzw. Prozessdarstellung die wesentlichen Schritte eines notärztlichen Rettungseinsatzes zusammen:



Quelle: KNK, RK-LV, StFV/CFV, aufbereitet durch den LRH

RTW: Rettungswagen, NEF: Notarzteinsatzfahrzeug, NAW: Notarztwagen, NAH: Notarzthubschrauber

Nach dem Eingang eines Notrufs erfolgt die Erstaufnahme des Gesprächs mittels einer Befragung des Anrufers bezüglich Einsatzort, Beschwerden bzw. Art der Verletzung durch einen Calltaker in der RLS. Seit Dezember 2019 steht ein standardisiertes Notrufabfragesystem zur Verfügung.

Die Entscheidung zur Alarmierung von Einsatzmitteln erfolgte im Prüfzeitraum auf der Grundlage von Einsatzstichworten bzw. -kategorien (z. B. Kletterunfall, Brand, Wasser, Verkehr, Atemstillstand bzw. Notarzteinsatz, Rettungseinsatz, Interhospitaltransport).

Die Einsatzstichworte indizieren die (Notarzt-)Einsätze sowie gegebenenfalls eine Ausrückordnung (z. B. für einen Brandeinsatz). Die Vorgaben zur Ausrückordnung beziehen sich auf den Erstalarm, ohne dass nähere Informationen zur Anzahl der Betroffenen/Verletzten bekannt sind. Liegen entsprechende Informationen zum Einsatz (etwa durch die Rückmeldung vor Ort) vor, werden die Ausrückordnung angepasst und die erforderlichen Einheiten alarmiert.

**Der LRH stellt fest, dass die Einsatzprozesse der RLS (Abfrageschema, Verwendung von Einsatzstichworten, Vorgaben der Ausrückordnung) standardisierte Vorgaben zur Alarmierung enthalten und regelmäßig einer internen Evaluierung unterzogen werden.**

Nach der Feststellung, dass ein Notfall vorliegt, erfolgt die Disposition von Einsatzaufträgen über ein Einsatzleitsystem durch einen Disponenten der RLS. Der Disponent hat dafür zu sorgen, dass das (Notarzt-)Rettungsmittel mit der kürzesten Eintreffzeit entsandt wird. Der Calltaker bleibt, sofern notwendig, beim Notrufer am Telefon, um bis zum Eintreffen der Einsatzmittel gegebenenfalls Erste-Hilfe-Maßnahmen anzuleiten.

Die Rahmenvorschrift Rettungsdienst des RK-LV empfiehlt, dass grundsätzlich jeder an einer öffentlichen Straße liegende Notfallort in der Regel (95 % aller Fälle) innerhalb der vorgegebenen Hilfsfrist von 15 Minuten – dies ist der Zeitraum vom Eingang einer Notfallmeldung in der RLS bis zum Eintreffen des Rettungsmittels am Notfallort – erreicht werden soll.

Laut Auskunft der KNK bzw. des RK-LV konnte die 15-Minuten-Vorgabe in der Steiermark im Jahr 2018 in 82 % der Einsätze erfüllt werden.

Für die Jahre 2015 bis 2017 wurden die Daten in Bezug auf die Hilfsfrist nicht evaluiert, da dies laut dem RK-LV nur unter hohem Aufwand und unter Inanspruchnahme eines externen Beratungsunternehmens möglich gewesen wäre.

**Der LRH stellt fest, dass im Jahr 2018 eine Hilfsfrist von 15 Minuten in 82 % der Einsätze erreicht werden konnte.**

**Der LRH stellt weiters fest, dass für die Jahre 2015 bis 2017 keine Daten zur Hilfsfrist erhoben wurden.**

**Der LRH empfiehlt, Daten zur Hilfsfrist regelmäßig in mehrjährigen Abständen zu erheben und darauf aufbauend entsprechende Analysen vorzunehmen.**

**In Abstimmung mit allen relevanten Akteuren des NRW und unter Bedachtnahme auf eine sich verändernde Krankenhausstruktur im Land sollte der Zielerreichung einer 15-minütigen Hilfsfrist für Notarzteinsätze auch in Zukunft oberste Priorität eingeräumt werden. Insbesondere ist weiterhin die zeitnahe Notfallversorgung von Patienten in ländlichen Gebieten auch unter geänderten Strukturbedingungen sicherzustellen.**

In Bezug auf die Alarmierung der Notärzte an den Notarztstützpunkten enthalten die Rahmenverträge mit den Trägern der ersten und zweiten Säule eine Klausel, wonach der Träger den Dienstbetrieb für die Notärzte so zu gestalten hat, dass die Ausfahrtzeit mit maximal fünf Minuten ab Alarmierung durch die RLS eingehalten werden kann. Darüber hinaus soll grundsätzlich angestrebt werden, dass ein Notarztendienst auch in Personalunion mit Journaldiensten, die zur Sicherstellung einer Patientenversorgung in den jeweiligen Landeskrankenhäusern eingerichtet sind, besetzt wird. Eine Notfallversorgung von Patienten im jeweiligen Krankenhaus ist hierbei jedoch ausnahmslos sicherzustellen.

**Der LRH sieht die gleichzeitige Besetzung von Notarzt- und Journaldiensten in den Krankenhäusern – sofern organisatorisch möglich – positiv, um eine umfassende Patientenversorgung sicherzustellen.**

**Der LRH stellt fest, dass bei den vor Ort geprüften bodengebundenen Notarztstützpunkten die Fünf-Minuten-Frist eingehalten werden kann.**

Gleichzeitig mit der Alarmierung der Notärzte bzw. der (Notarzt-)Rettungsmittel werden First Responder mittels einer Applikation für Smartphones von der RLS alarmiert, um bei einem Notfall Erste-Hilfe-Maßnahmen bis zum Eintreffen der Rettungskräfte vor Ort zu setzen. Den einsatzbereiten Ersthelfern werden über das Mobiltelefon die erforderlichen Daten zum Notfall (z. B. Einsatzort, -art, -zeiten sowie Patienteninformationen) übermittelt bzw. diese erhalten entsprechende telefonische Unterstützung.

Ausgeschlossen ist der Einsatz der First Responder bei

- Einsätzen mit potenziellen Gefahrenzonen, die Sondereinsatzkräfte erfordern,
- Verkehrsunfällen auf Schnellstraßen und Autobahnen,
- vorsätzlicher Körperverletzung,
- Lawinenabgängen,
- Explosionen,
- Bränden und
- Einsätzen mit gefährlichen Stoffen.

**Der LRH sieht die Miteinbeziehung von First Respondern in den notärztlichen Einsatz positiv, da dadurch ein zeitlicher Vorteil bei notärztlichen Rettungsmaßnahmen generiert werden kann.**



Die Alarmierung der notärztlichen Flugrettung des StFV/CFV erfolgt grundsätzlich in jenen Fällen, die ein schnelles Erreichen insbesondere von schwer zugänglichen Einsatzorten erfordern. Aufgrund schwieriger Straßenverhältnisse, weiter Anfahrtswege oder von Notfällen im alpinen bzw. unwegsamen Gelände kann sich ein Zeitvorteil der Hubschrauberdisposition gegenüber dem bodengebundenen NRW ergeben.

Die Einsatzalarmierung erfolgt durch die RLS über eine Lautsprechermeldung am Notarzthubschrauber-Stützpunkt. Unmittelbar nach der Alarmierung wird am Stützpunkt-Drucker ein Dokument mit den Einsatzdaten (Ort, Information zum Patienten, Unfallhergang etc.) ausgedruckt. Nach erfolgter Alarmierung ist die RLS mit dem Notarzthubschrauber in permanentem Kontakt.

**Der LRH stellte im Zuge seiner Vor-Ort-Prüfung fest, dass die Flugcrew des Notarzthubschraubers nach einer Alarmierung innerhalb von drei Minuten einsatz- bzw. abflugbereit war.**

Eine Stornierung eines laufenden (luft- oder bodengebundenen) Notarzteinsatzes durch eine Rettungsmannschaft vor Ort kann ausschließlich in direkter Absprache mit dem Notarzt erfolgen, der die endgültige Entscheidung zu treffen hat. Die RLS tritt dabei als Schnittstelle für die Kommunikation der beteiligten Personen auf. Anzumerken ist, dass während des Einsatzes eines Notarztrettungsmittels keine Diskussionen über die (Nicht-)Erfordernis desselben zwischen der Besatzung eines Einsatzmittels und der RLS zu führen sind.

Der Einsatz von boden- bzw. luftgebundenen Notarztrettungsmitteln für Interhospitaltransporte ist grundsätzlich nur dann vorgesehen, wenn bei einem stationären/ambulanten Patienten eine akute (organ-)vitale Bedrohung auftritt, diese am Standortkrankenhaus nicht endgültig versorgt werden kann und der Patient ohne zeitliche Verzögerung in eine höherwertige medizinische Behandlungseinrichtung gebracht werden muss.

**Zu den Einsatzstatistiken der boden- und luftgebundenen Einsatzmittel des NRW im Prüfzeitraum verweist der LRH auf das Kapitel 6.**

**Der LRH stellt abschließend fest, dass die Mitarbeiter der RLS eine entscheidende Rolle bei der Alarmierung von luft- und bodengebundenen Notarzteinsatzmitteln spielen.**

**Um einen effizienten Alarmierungsprozess zu gewährleisten, verwendet die RLS entsprechende Einsatzunterlagen bzw. standardisierte Abfrage- und Alarmierungskonzepte, die in regelmäßigen Abständen intern evaluiert werden. Der LRH stellt kritisch fest, dass Notärzte bzw. Stützpunktleiter dabei nicht institutionalisiert miteinbezogen werden.**

**Der LRH empfiehlt, Notärzte/Stützpunktleiter/Krankenanstalten in die Evaluierung des Alarmierungsprozesses miteinzubeziehen, um eine – regional sowie fachlich – abgestimmte Qualitäts- und Prozesskontrolle sicherzustellen. Hierbei sollte die KNK ihre Koordinationsfunktion einbringen.**

**Die Mitwirkung der Notärzte/Stützpunktleiter/Krankenanstalten sollte dabei über eine konkrete Einzelfallbesprechung hinausgehen und als institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen dem RK-LV, den Notärzten sowie den Krankenanstalten stattfinden. Die Zusammenarbeit sollte umfassend und eindeutig geregelt, schriftlich fixiert und allen Mitwirkenden im Sinne der Transparenz entsprechend kommuniziert werden.**

**Stellungnahme Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer und Landesrätin Dr. Juliane Bogner-Strauß:**

*Dazu ist festzuhalten, dass es sich bei der 15-minütigen Hilfsfrist um eine Empfehlung der WHO handelt, die sich ganz allgemein auf das Rettungswesen bezieht. Seit 2015 stellt die Einhaltung dieser Hilfsfrist einen von mehreren Indikatoren für die Zielerreichung im Detailbudget der FAKS dar. Seit damals wird versucht, jährlich präzisere Informationen über die Einhaltung dieser Hilfsfrist durch alle Einsatzorganisationen zu erfassen. Insbesondere im Bereich des Feuerwehrwesens lagen diesbezüglich bis 2018 nur Schätzungen bzw. Hochrechnungen vor. Auch im Rettungswesen war die genaue Zahlenerhebung durch die Aufsplitterung auf verschiedene RK-Bezirksleitstellen bis vor kurzem recht schwierig. Einzig im Bereich des Notarztrettungswesens lagen schon immer genaue Daten über die Prozentsätze der Hilfsfristeinhaltung vor. Die Feststellung des LRH, dass keine Daten von 2015 bis 2017 erhoben wurden, ist daher nicht nachvollziehbar. Gemäß dem Wirkungsbericht 2018 konnte die 15-Minuten-Frist in 85,2 % aller Einsätze eingehalten werden. Insofern ist auch die Feststellung des LRH in Bezug auf den Prozentsatz des Jahres 2018 (82 %) nicht nachvollziehbar.*

*Festgehalten wird zudem, dass sich die Empfehlung des LRH, dass der Zielerreichung einer 15-minütigen Hilfsfrist gerade in ländlichen Gebieten und unter geänderten Strukturbedingungen in der Spitalslandschaft oberste Priorität eingeräumt werden soll, mit dem Zielkatalog im Detailbudget der FAKS zu 100 % deckt. Dies ist insbesondere in Bezug auf die Empfehlungen des LRH im Punkt 6.4. „Bodengebundenes Notarztrettungswesen“ von größter Bedeutung.*

**Replik des Landesrechnungshofes:**

Der LRH erhielt von der KNK trotz konkreter Nachfrage mittels schriftlichem Fragekatalog vom 3. Juli 2019 keine Daten zur Hilfsfrist für die Jahre 2015 bis 2017.

In den Wirkungsberichten 2016 und 2017 wird darauf hingewiesen, dass die Prozentsätze in Bezug auf den Anteil der Einsätze von Feuerwehr und

sanitätsdienstlichen Rettungsdiensten innerhalb der Hilfsfristen allgemein anerkannte Schätzwerte darstellen und die Ausarbeitung von Statistiken über Hilfsfristen grundsätzlich in der Eigenverantwortung der Einsatzorganisationen liegt.

Das RK-LV wies im Zuge einer Vorort-Prüfung in der RLS explizit darauf hin, dass eine vollständige und valide Datenerhebung zur Hilfsfrist in den Jahren 2015 bis 2017 nur unter hohem Aufwand möglich gewesen wäre.

Der LRH vertritt die Auffassung, dass die Erhebung von validen Daten zur Hilfsfrist zumindest in mehrjährigen Abständen sinnvoll ist, um darauf aufbauend entsprechende Analysen vornehmen zu können.

In Bezug auf die Feststellung des LRH zur Hilfsfrist für das Jahr 2018 wird auf die von der Fachabteilung Katastrophenschutz und Landesverteidigung am 30. Juli 2019 dem LRH übermittelte Beantwortung zum zweiten Fragekatalog hingewiesen. Darin heißt es:

*„[...] Grundsätzlich normiert die WHO als Zielvorgabe für das Eintreffen qualifizierter Hilfskräfte an einer befahrbaren Straße eine Hilfsfrist von 15 Minuten. In der Steiermark traf der Notarzt im Jahr 2018 in 82 % der Einsätze innerhalb von 15 Minuten am Einsatzort ein. Diese Zeit errechnet sich aus der Ausrückezeit und der Anfahrtszeit bis zum Einsatzort.“*

### **5.3 Einsatz- und Dokumentationssysteme**

Systeme für den Einsatz im NRW dienen zur Effizienzsteigerung und Prozessoptimierung des notärztlichen Einsatzes. Effiziente Systeme sollen im Wesentlichen

- die Reaktion auf Notfälle verkürzen,
- die Kommunikation zwischen den beteiligten Personen verbessern,
- eine effektive Notfallversorgung des Patienten sicherstellen und dabei
- eine effiziente Nutzung medizinischer Geräte ermöglichen.

Die Einsatz- und Patientendokumentation im (Notarzt-)Rettungsdienst ist gesetzlich vorgeschrieben und dient im Wesentlichen

- der Dokumentation und Nachvollziehbarkeit von Maßnahmen, die am Patienten im Rahmen der Versorgung gesetzt worden sind,
- der Auskunft und Information über den Patientenzustand,
- der Qualitätssicherung,
- der rechtlichen Absicherung von Mitarbeitern,
- als Grundlage für die Verrechnung der Versorgungs- und Transportleistungen sowie
- als Grundlage für Leistungsnachweise, Statistiken, Vorhalteplanungen und Forschung.

**Der LRH stellt fest, dass effiziente Einsatzsysteme und nachvollziehbare Einsatz- und Patientendokumentationen das Ziel einer Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der notärztlichen Versorgung verfolgen.**

Die wesentlichen Einsatz- und Dokumentationssysteme des NRW im Prüfzeitraum waren:

- Notarzteinsatzprotokoll
- zentrale Datenbank der KNK
- Einsatzleitsystem
- virtEBA-System
- elektronisches Notarztprotokoll-System Medea der KAGes
- Leonardo-Datenverwaltungssystem der Flugrettung

#### Notarzteinsatzprotokoll

Für die Dokumentation des boden- sowie des luftgebundenen NRW wird seit 2008 ein einheitliches Notarzteinsatzprotokoll in Papierform verwendet, das auf der Grundlage vorgegebener Datensätze u. a.

- die Einsatzdaten und das Notfallgeschehen,
- eine Vermutungsdiagnose,
- die Puls- und Atemfrequenz,
- die gesetzten Maßnahmen bzw.
- den Übergabezustand

beinhaltet.

Die aus zwei Durchschlägen bestehenden Standardprotokolle werden nach Abschluss des Einsatzes an mehreren Stellen verwahrt: Das Original verbleibt beim Notarzt zur persönlichen Dokumentation, ein Durchschlag wird dem Zielkrankenhaus übergeben und ein weiterer am Stützpunkt verwahrt – dort werden die Daten auch von den leitenden Notfallsanitätern bzw. der ärztlichen Stützpunktleitung in eine zentrale Datenbank der KNK eingepflegt.

**Der LRH stellt nach Durchführung einer Vor-Ort-Stichprobenprüfung von Einsatzprotokollen fest, dass darin den inhaltlichen Vorgaben entsprochen wurde und die gesetzten Maßnahmen im Zuge des Einsatzes ersichtlich waren.**

Bis zum zweiten Quartal 2020 soll das bestehende Standardprotokoll durch ein vom RK-LV eingeführtes und betriebenes elektronisches Notarzteinsatzprotokoll ersetzt werden und damit die Einsatz- und Patientendokumentation elektronisch erfolgen.

**Für den LRH ist die Einführung eines elektronischen Notarzteinsatzprotokolls zeitgemäß.**

Die digitale Protokollierung von Notarzteinsätzen erfolgt künftig auf einem eigens dafür angeschafften Toughpad (stoßfestes Pad). Jedes Notarzteinsatzfahrzeug wird auch mit einem Drucker ausgestattet. Bei der Übergabe des Patienten an die Versorgungseinrichtung wird ein Ausdruck des Notarzteinsatzprotokolls mitgegeben, das im Wesentlichen dem bisherigen Papierformular entsprechen soll. Der diensthabende Notarzt hat die Möglichkeit, sich ebenso ein Protokoll auszudrucken.

Die Daten des elektronischen Notarzteinsatzprotokolls werden der KNK zur Verfügung gestellt – hierfür wird ein entsprechender Vertrag über die Datennutzung zwischen dem RK-LV und dem Land ausgearbeitet.

**Der LRH stellt fest, dass zum Prüfzeitpunkt ein Vertrag über die Datennutzung zwischen dem RK-LV und dem Land (KNK) noch nicht vorlag.**

**Der LRH empfiehlt der KNK als Koordinatorin der Notfallmedizin, sich vertraglich umfangreiche Datennutzungsrechte aus dem elektronischen Notarzteinsatzprotokoll zuzusichern, um die Qualität des NRW auf der Grundlage von Daten und Kennzahlen bewerten zu können.**

Externe Einsatz- bzw. Dokumentationssysteme (z. B. Flugrettung) können gegebenenfalls über eine Schnittstelle an das elektronische Notarzteinsatzprotokoll angeschlossen werden. Eine Schnittstelle zu den Systemen der weiterführenden Gesundheits- und Krankenversorgung in den Krankenhäusern ist laut Auskunft des RK-LV aktuell nicht vorgesehen – die elektronischen Protokolle sollen daher weiterhin ausgedruckt und dem Zielkrankenhaus übergeben werden.

**Der LRH empfiehlt, die Implementierung einer Schnittstelle zu den Systemen der weiterführenden Gesundheits- und Krankenversorgung in den Krankenhäusern wirtschaftlich, zweckmäßig und kostenseitig zu evaluieren und gegebenenfalls einzurichten.**

### Zentrale Datenbank KNK

Für das NRW steht seit 2008 eine zentrale Datenbank in der KNK in Verwendung, die stützpunktbezogene Auswertungen zu den Notarzteinsätzen ermöglicht. Die Zugriffsrechte sind auf die verantwortlichen Stützpunktleiter sowie den Leiter der KNK beschränkt. Die Daten werden von den Stützpunkten nach Abschluss eines Notarzteinsatzes eingepflegt und umfassen im Wesentlichen die Daten aus den Notarzteinsatzprotokollen.

### **Der LRH prüfte die Datenbank vor Ort und ließ sich dabei stichprobenartig Auswertungen zu Stützpunkten vorlegen.**

Aufbauend auf die eingegebenen Daten ermöglicht die Datenbank eine Auswertung über

- Einsatzart (Primär-, Sekundär, Fehleinsatz sowie Storno) und Notfallkategorie,
- Patienten- (Geschlecht, Alter) und Einsatzdaten (u. a. Ausfahrtszeit, Anfahrtsdauer, Versorgungsdauer, Transportdauer, Gesamtdauer, Transportziel),
- Neurologie (u. a. Bewusstseinslage des Patienten, verbale Reaktion, motorische Reaktion), EKG und Atmung,
- den psychischen Zustand sowie
- Ersthelfermaßnahmen.

Eine Gesamtauswertung über alle Stützpunkte kann von der KNK vorgenommen werden. Die jeweiligen Stützpunktleiter können Auswertungen ausschließlich für ihren eigenen Stützpunkt erstellen.

### **Der LRH stellt fest, dass in der KNK-Datenbank Struktur- und Einsatzdaten der Stützpunkte im Land gesammelt werden.**

**Der LRH stellt weiters fest, dass die einzelnen Stützpunkte Auswertungen ausschließlich zu ihren Notarzteinsätzen vornehmen können. Eine vergleichende Analyse der Daten im Sinne eines Benchmarks erfolgt nicht. Konkrete Kennzahlen waren nicht ersichtlich bzw. hinterlegt. Eine objektive Bewertung des Qualitätslevels war daher nicht möglich.**

**Der LRH empfiehlt, im Zuge der Implementierung des elektronischen Notarzteinsatzprotokolls den Stützpunkten neben den eigenen stützpunktbezogenen Auswertungen auch Gesamt- und Sonderauswertungen – unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen – zur Verfügung zu stellen. Dabei wären entsprechende Kennzahlen zu hinterlegen, die einen Vergleich der Einsatzdaten der Stützpunkte untereinander ermöglichen.**

**Weiters empfiehlt der LRH, zur Qualitätssicherung des NRW die Daten der Notarzteinsätze in regelmäßigen Abständen von einem statistischen, medizinischen Controlling auf der Steuerungsebene kennzahlenbasiert bewerten zu lassen.**

### Einsatzleitsystem

Das Einsatzleitsystem ist ein System zur Unterstützung der Disposition von Notarzteinsatzmitteln in der RLS. Die Einsätze werden im Einsatzleitsystem angelegt und an die mobilen Datenterminals der Einsatzfahrzeuge übermittelt. Sämtliche einsatzrelevanten Daten wie Adressen, Einheiten, Einsatzpläne, Daten aus dem Geoinformationssystem (GIS) und Luftbilder können über das Einsatzleitsystem zur Verfügung gestellt werden.

### virtEBA

Die Webplattform virtEBA stellt eine Anwendung für (Notarzt-)Rettungseinsätze dar und vernetzt die (Notarzt-)Rettungsmittel mit den Krankenanstalten. Als Instrument zur Zuweisung von (Notfall-)Patienten auf freie und der Verdachtsdiagnose entsprechende Behandlungsplätze kommt virtEBA seit 2018 grundsätzlich bei allen Einsätzen zur Anwendung, die den unvorhergesehenen Transport von Patienten in eine öffentliche Gesundheitseinrichtung im Land betreffen.

virtEBA ist in das Einsatzleitsystem der RLS eingebunden. Zukünftig werden die Daten im elektronischen Notarzteinsatzprotokoll ersichtlich.

### Elektronisches Notfallprotokoll MEDEA

Das System MEDEA ist ein von der KAGes und der MUG gemeinsam finanziertes elektronisches Notfallprotokoll, das bereits seit mehr als zehn Jahren am Notarztstützpunkt Graz-Ost eingesetzt wird und Einsatzort, Diagnose sowie Patientendaten elektronisch protokolliert.

**Der LRH stellt fest, dass am Stützpunkt Graz-Ost bereits seit langem ein elektronisches Notfalleinsatzprotokoll in Verwendung ist.**

### Leonardo-Datenverwaltungssystem

Das Leonardo-Datenverwaltungssystem ist eine datenbankbasierte Webapplikation zur Dokumentation des Einsatzes des luftgebundenen NRW. Es ermöglicht Auswertungen zu Patientendaten, zur Flugdokumentation und zur Verrechnung.

Auf der Grundlage des standardisierten Notarzteinsatzprotokolls gibt der Pilot nach Abschluss des Einsatzes die Flug- und Patientendaten in das System ein. Daran anschließend werden die medizinischen Daten (Erstdiagnose, Erstbehandlung) vom Notarzt in das System eingepflegt.

Gemäß dem Rahmenvertrag aus dem Jahr 2014 für das luftgebundene NRW sind die von der Flugrettung erhobenen Einsatz- und Patientendaten an die zentrale Datenbank der KNK zu übermitteln.

**Der LRH stellt kritisch fest, dass aus den vorgelegten Auswertungen der Datenbank der KNK die Einsatz- und Patientendaten der Flugrettung nicht ersichtlich sind.**

**Der LRH empfiehlt, zukünftig vertragliche Regelungen einzuhalten.**

**Der LRH empfiehlt, im Sinne einer Vollständigkeit der Notfall-Einsatzdaten die Miteinbeziehung der Einsatzdaten der Flugrettung in das neue elektronische Notarzteinsatzprotokoll ab 2020 mittels einer entsprechenden Schnittstelle wirtschaftlich, zweckmäßig und kostenmäßig zu evaluieren.**

**Stellungnahme Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer und Landesrätin Dr. Juliane Bogner-Strauß:**

*Zu diesen Empfehlungen ist festzuhalten, dass sowohl die Sicherung von Datennutzungsrechten, als auch die Implementierung einer Schnittstelle zu den Systemen der weiterführenden Gesundheits- und Krankenversorgung in den Krankenhäusern im Zuge der Implementierung des neuen elektronischen Einsatzprotokolls in Arbeit sind. In diesem Zusammenhang muss aber darauf hingewiesen werden, dass der Notarzt im Sinne des ASVG kein behandelnder Arzt ist und somit keinen Zugang zu den weiterführenden Behandlungsdaten in den Spitälern bekommt. Die Schnittstelle zu den Krankenhäusern kann daher nur als Dateneinbahn konzipiert werden. Dieser Umstand macht eine sinnvolle Qualitätssicherung im Zuge eines medizinischen Controllings auch nahezu unmöglich.*

*Zu den Einsatzdaten der Flugrettung ist festzuhalten, dass diese schon jetzt jederzeit zur Verfügung stehen und deren Implementierung in einen gemeinsamen Datensatz mit dem bodengebundenen Notarztrettungswesen technisch auch jederzeit möglich ist. Ob die dafür aufzuwendenden Kosten in einem vernünftigen Verhältnis zum Nutzen stehen, wäre gesondert zu prüfen.*

## **5.4 Exkurs: Entwicklung eines elektronischen Notarzteinsatzprotokolls**

Wie bereits o. a., soll das RK-LV bis zum zweiten Quartal 2020 das elektronische Notarzteinsatzprotokoll im bodengebundenen NRW umgesetzt haben.

Die Entwicklung/Vorgeschichte der elektronischen Notarzteinsatzprotokollierung begann vor mehr als zehn Jahren. In der Folge wird der Prüfzeitraum 2015 bis 2018 einer näheren Prüfung unterzogen.



### Digital-Pen-Lösung auf SharePoint-Basis

Zunächst sollte die elektronische Notarzteinsatzprotokollierung auf die bestehende, von einem externen Unternehmen entwickelte KNK-Datenbank aufgebaut werden. Auf der Grundlage eines RSB wurde dieses Unternehmen Ende 2011 mit der Entwicklung einer Digital-Pen-Lösung auf SharePoint-Basis und der Lieferung der erforderlichen Hardware beauftragt. Das von der Landesregierung genehmigte Auftragsvolumen belief sich auf € 100.095,60. Dieses wurde durch die Nachbestellung von Hardware geringfügig um € 3.000,-- überschritten.

Die Protokollierung der Notarzteinsätze sollte mittels eines digitalen Stifts erfolgen. Die so generierten Daten sollten nach der Freigabe durch den Notarzt in die KNK-Datenbank übernommen werden.

Die Entwicklungsarbeiten wurden ausgeführt sowie Lizenzen, Hard- und Softwarekomponenten angekauft. Die Digital-Pen-Lösung auf SharePoint-Basis wurde laut LADKS in einer Notarzdienststelle sowie in einem Rettungshubschrauber mit einem zufriedenstellenden Ergebnis getestet. Ein schrittweises Ausrollen auf alle Notarztstützpunkte im Land war geplant, wurde jedoch niemals realisiert.

Im Rahmen der durchgeführten Befragungen wurde dem LRH der Eindruck vermittelt, dass sich die Lösung in der Praxis als nicht funktional bzw. nicht praktikabel genug erwiesen hätte.

**Der LRH stellt fest, dass zum Zweck einer digitalen Notarzteinsatzdokumentation eine Digital-Pen-Lösung auf SharePoint-Basis entwickelt und getestet wurde. Trotz angeblich zufriedenstellender Testergebnisse wurde die Lösung nicht landesweit ausgerollt.**

### Projekt „Emergency Medical Record and Medical Transport“

Der LADKS zufolge entstand der Bedarf, die elektronische Einsatzdokumentation auf den gesamten Rettungsdienst (also unter Miteinbeziehung der herkömmlichen Transportprotokolle) auszudehnen. Aus dem ursprünglichen Projekt „Digital-Pen-Lösung auf SharePoint-Basis“ wurde das Projekt „Emergency Medical Record and Medical Transport“, welches auf den bisherigen Entwicklungen aufbauen sollte.

Die nunmehr angestrebte Lösung sah vor, dass sowohl Notarzteinsatzdaten als auch Daten der Einsatzorganisationen in einem gemeinsamen, beim RK-LV installierten System geführt würden. Die elektronische Dokumentation der Notarzteinsätze sollte als integrativer Bestandteil des geplanten Gesamtsystems umgesetzt werden und auf vom RK-LV bereit gestellten Tablets in den Notarzteinsatzfahrzeugen erfolgen.

**Der LRH stellt kritisch fest, dass mit der Neukonzeption des Projektes bzw. dem Folgeprojekt die Nutzung der zu diesem Zeitpunkt bereits angeschafften Digital-Pen obsolet wurde.**

Die Beschaffung der Softwarelösung für die elektronische Notarzteinsatzdokumentation mit Kosten in der Höhe von € 63.306,-- sowie die Wartung mit jährlichen Kosten in der Höhe von € 5.040,-- wurde mit RSB vom 11. Dezember 2014 genehmigt. Dieses Budget wurde auch eingehalten.

Die beteiligten Projektpartner führten sowohl im bodengebunden NRW wie auch an einem Notarzhubschrauber Systemtests durch. Aufgrund einer Reihe von Umsetzungsproblemen (Datenübertragung im Flugbetrieb nicht erlaubt, Datenübertragung in das Patienteninformations- und -dokumentationssystem der KAGes nicht möglich, mangelnde Datenverarbeitungskapazitäten der Software) stieg das RK-LV 2016 aus dem Projekt aus.

Das Projekt wurde laut LADKS zwar offiziell nie beendet, mit der Kündigung des Wartungsvertrages im Jahr 2018 stellte das Land seine diesbezüglichen Aktivitäten jedoch ein.

Die KNK teilte hierzu mit:

*„Im Laufe des begonnenen Projektes (Digitale Stifte bzw. Hybrid Forms) wurde die verantwortliche Projektabwicklung, wie auch die ökonomischen Agenden, von der IT Abteilung des Landes (Abteilung 1 ab 2011) übernommen. Dies geht auch eindeutig aus den schon übermittelten Unterlagen hervor [...]. Während dieser Phase musste das gesamte Projekt über die Abteilung 1 abgewickelt werden, wobei die Fachabteilung Katastrophenschutz/KNK lediglich inhaltlich beraten konnte. Auch aus den schon übermittelten RSB ist zu entnehmen, dass die finanzielle Abwicklung und damit die ökonomische und sachliche Verantwortung ausschließlich bei der IT Abteilung des Landes lag“ (Finanztransfer).*

Zitat RSB:

*„Für das Projekt erfolgt die EDV technische Beauftragung und der Systembetrieb des Servers durch die FA1B – Informationstechnik, wodurch die damit zusammenhängende Kreditumschichtung mit gegenständlichem Regierungsantrag gem. Art. 41 (2) L-VG 2010 von Mitteln der A20 auf die FA1B notwendig ist.“*

**Der LRH stellt kritisch fest, dass das Land in den Jahren 2011 bis 2018 insgesamt € 186.561,60 für die elektronische Notfalleinsatzprotokollierung aufgewendet hat, ohne eine praktisch umsetzbare Lösung zu erhalten.**

**Durch die verspätete Kündigung eines Wartungsvertrages für die nicht mehr benötigte Software ist dem Land ein vermeidbarer Aufwand von zumindest € 10.080,-- entstanden.**

Nach dem Ausstieg aus dem gegenständlichen Projekt führte das RK-LV 2017 im Auftrag der KNK eine Bietersuche durch. Diese war letztlich erfolgreich; die Lösung eines anderen Softwareanbieters befand sich, wie o. a., zum Zeitpunkt der Berichtsfinalisierung bereits in Umsetzung.

**Weiters wird festgestellt, dass am LKH-Univ. Klinikum Graz (Notarztstützpunkt Graz-Ost) 2007 mit MEDEA von KAGes und MUG eine elektronische Notarzteinsatzdokumentation eingeführt, seitdem weiterentwickelt und im Prüfzeitraum nach wie vor verwendet wurde.**

**2017 wurde MEDEA von der Ärztekammer bzw. den Stützpunktleitern der LADKS als Lösung für eine landesweite elektronische Notarzteinsatzprotokollierung vorgeschlagen, im Rahmen der Bietersuche jedoch wiederum nicht berücksichtigt.**

Hierzu erklärte die LADKS, dass MEDEA zu Beginn der Überlegungen vor 2011 für eine landesweite elektronische Notarzteinsatzprotokollierung zwar bekannt war, eine Ausrollung jedoch auf Grund mangelnder technischer und wirtschaftlicher Eignung nicht in Frage gekommen wäre.

**Zusammenfassend stellt der LRH fest, dass die Suche nach einer elektronischen Notarzteinsatzprotokollierung bzw. die Entwicklung derselben nicht den Prüfkriterien der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit entsprach: Z. B. sind durch Versuch und Irrtum versunkene Kosten entstanden, die Evaluierung und ggfs. Weiterentwicklung einer praxiserprobten Lösung wurde versäumt, und divergierende Interessen (zwischen Notärzten und Sanitätsdienst) konnten nicht ausgeglichen werden.**

**Der LRH empfiehlt der LADKS, bei derart grundlegenden Entwicklungsvorgängen künftig möglichst alle Stakeholder einzubinden und divergierende Interessen nach Möglichkeit auszugleichen. Die Wahrnehmung der Koordinationsaufgabe in der LADKS aus einer neutralen Position heraus ist in solchen Fällen als besonders wichtig anzusehen.**

**Stellungnahme Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer und Landesrätin Dr. Juliane Bogner-Strauß:**

*Aus Sicht der FAKS ist zu den Feststellungen und Empfehlungen des LRH festzuhalten, dass die KNK im Vergleich zu anderen Bundesländern bereits in einem sehr frühen Stadium des digitalen Wandels die Vorteile einer elektronischen Einsatzprotokollierung erkannt hat. Die zahlreichen Versuche, eine tragfähige technische Lösung zu finden, die den Interessen aller Player entspricht, wurden regelmäßig durch die rasche Weiterentwicklung des entsprechenden technischen Angebotes überholt. Außerdem lag die Federführung für das Projekt in*

*entscheidenden Phasen nicht in der FAKS sondern in der EDV-Abteilung des Landes. Die vom LRH als mögliche Option angeführte Weiterentwicklung des beim Stützpunkt „MedUni Graz“ installierten Systems „MEDEA“ wurde nicht versäumt, sondern als nicht zielführend beurteilt. Grundlage für diese Einschätzung war ein von RK und KNK unter Einbindung von Notärzten und Stützpunktleitern erarbeitetes objektives Anforderungsprofil, das „MEDEA“ nicht erfüllen konnte.*

*Die Empfehlung des LRH, bei derart grundlegenden Entwicklungsvorgängen künftig alle Stakeholder einzubinden, ist nachvollziehbar und bleibt selbstverständlich unwidersprochen. Aus Sicht der FAKS wurde diese Empfehlung in dem 10 Jahre dauernden Prozess auch umgesetzt. Freilich kann „Einbindung“ unterschiedlicher Interessensträger nicht gleichbedeutend mit allgemeiner „Wunscherfüllung“ sein. Es muss wohl akzeptiert werden, dass der Ausgleich divergierender Interessen in derart komplexen Verfahren mitunter auch nicht gelingen kann.*

#### **Replik des Landesrechnungshofes:**

Zum Zeitpunkt der Bietersuche 2017 war MEDEA bereits seit zehn Jahren im Einsatz. Darüber hinaus wurde diese Lösung von der Landesvertretung bzw. den Stützpunktleitern unterstützt, weshalb zumindest eine neuerliche wirtschaftliche und technische Evaluierung aus der Sicht des LRH indiziert gewesen wäre.

## **5.5 Risiko- und Qualitätsmanagement**

Ein Qualitätsmanagement (QM) bezieht sich grundsätzlich auf planerische, organisatorische und kontrollierende Maßnahmen in einer Organisation, die zur zielorientierten Steuerung von Produkten, Prozessen oder Leistungen dienlich sind. Aufgabe des QM ist, dass die Organisation jene Anforderungen erfüllt, die ein Kunde stellt. Gleichzeitig hat die Implementierung eines mit dem QM einhergehenden Risikomanagements (RM) zu erfolgen. Für das QM geben die Normenreihen ISO 9000 ff. Auskunft über Grundsätze und Grundlagen. Leitfäden für das RM finden sich in den Normen ISO 31000 und ONR 49000.

### **5.5.1 Fachabteilung Katastrophenschutz und Landesverteidigung**

Das Land schrieb im Jahr 2019 die Einrichtung eines systematischen RM in den Abteilungen des Amtes der Landesregierung vor. Von der LAD wurden Unterlagen (Leitfaden, Instrumente, Beispiele) zur Vorgehensweise bei der Implementierung eines systematischen RM im Intranet des Landes zur Verfügung gestellt. Auf deren Grundlage sollte in den Abteilungen ein RM fortlaufend Risiken identifizieren, analysieren und bewerten. Darauf aufbauend sind in weiterer Folge Kontrollmaßnahmen zur Vermeidung bzw. Verringerung von Risiken zu setzen.

**Der LRH begrüßt die Initiative des Landes zur Einführung eines systematischen RM in den Abteilungen des Amtes der Landesregierung, da die Auseinandersetzung mit Risiken die Qualität der Verwaltung und der internen Kontrollsysteme verbessern kann.**

Die LADKS begann auf der Grundlage der von der LAD zur Verfügung gestellten Unterlagen, ein systematisiertes RM einzuführen, das sich u. a. mit den Leistungsbereichen der Notfall- und Katastrophenmedizin sowie dem Rettungsdienst auseinandersetzt. Für diese Leistungsbereiche wurden Risiken definiert und analysiert, deren Wirkung erläutert und Kontrollmaßnahmen (inkl. Kontrollverantwortlicher) gesetzt. Zusätzlich erfolgt eine Risikobewertung und Priorisierung.

**Der LRH stellt fest, dass für die Leistungsbereiche Organisation der Notfall- und Katastrophenmedizin und Rettungsdienste ein systematisiertes RM in der LADKS in Verwendung ist.**

Für ein QM in Bezug auf die Einsatz- und Strukturdaten des NRW verweist der LRH auf seine Feststellungen und Empfehlungen in Kapitel 5.3.

### **5.5.2 Rettungsleitstelle**

Der Einsatz von Notarztrettungsmitteln durch die RLS unterliegt einem hierfür konzipierten QM. Für die Umsetzung des QM gibt es eine zentrale QM-Software (ConSense-System des RK-LV), die alle Prozesslandkarten, eine Aufstellung der Einsatzstichworte und der dazugehörigen Ausrückordnung beinhaltet und für alle Mitarbeiter des RK-LV zugänglich ist. Seit dem Jahr 2019 steht ein standardisiertes Notrufabfragesystem zur Verfügung.

Aufbauend auf den prozessualen Vorgaben für Notarzteinsätze werden Einsätze von einem QM-Verantwortlichen der RLS ex-post bezüglich der Abfrage und der Disposition von Notarztrettungsmitteln geprüft. Hierfür sind zwei Mitarbeiter direkt in der RLS tätig (je 0,5 VZÄ).

Insbesondere jene Einsätze, über die von Seiten des Einsatzpersonals Beschwerden erhoben werden sowie jene, bei denen ein Notarzt-Einsatzmittel von den Einsatzkräften vor Ort nachgefordert wird, werden einer QM-Betrachtung zugeführt. Im Anschluss an die Einsatzevaluierung werden die Ergebnisse mit den Disponenten besprochen und gegebenenfalls die Einsatzprozesse adaptiert.

**Der LRH stellt fest, dass ein QM-Prozess in Bezug auf die Einsatzdisposition der RLS vorliegt und in Verwendung ist.**

Laut dem RK-LV sind im Jahr 2020 entsprechende Adaptierungen des QM geplant, da eine ISO-Zertifizierung angestrebt wird.

Als weitere QM-Maßnahme werden die Notsysteme der RLS (z. B. Computersysteme, Notfallhandys, Ladegeräte oder Eskalationsunterlagen [beispielsweise Telefonlisten, Checklisten]) monatlichen Testbetrieben unterzogen, um deren Funktionsfähigkeit zu prüfen.

**Der LRH stellt fest, dass in regelmäßigen Abständen Testbetriebe der Notsysteme der RLS erfolgen.**

Neben dem QM in Bezug auf die Einsatzdisposition und die Notsysteme der RLS, ist im Leitstellenhandbuch auch ein Prozess für ein allgemeines Beschwerdemanagement definiert, das alle Tätigkeiten der Mitarbeiter miteinbezieht. Es wird dabei zwischen einem internen und einem externen Beschwerdemanagement differenziert:

- Das interne Beschwerdemanagement umfasst Unstimmigkeiten zwischen den Mitarbeitern im Rettungsdienst, den Notärzten und der RLS. Beschwerden müssen über den Dienstweg erfolgen und sind innerhalb von sieben Tagen zu behandeln.
- Für das externe Beschwerdemanagement finden sich Vorgaben zum Verhalten gegenüber den externen Beschwerdeführern. Grundsätzlich erfolgt im Falle einer externen Beschwerde eine Absprache zwischen dem QM-Verantwortlichen der RLS und der betroffenen Stelle. Die Behandlung der Beschwerde erfolgt durch die betroffene Stelle selbst – ein Rückruf an den Beschwerdeführer ist grundsätzlich vorgesehen.

Laut Auskunft des RK-LV gab es im Jahr 2018 27 externe und interne Beschwerden in Bezug auf den Notarzteinsatz. Diese bezogen sich insbesondere auf Fragen zur Einschätzung eines Notfalls durch die RLS. Der LRH prüfte stichprobenartig interne und externe Beschwerden in Bezug auf das NRW. Diese Stichproben enthielten eine nachvollziehbare Darstellung der Beschwerdegründe sowie eine fristgerechte Beantwortung von Seiten der RLS.

**Der LRH stellt fest, dass in der RLS ein Beschwerdemanagement-System, das neben allgemeinen Beschwerden auch den einzelnen Notarzteinsatz umfasst, implementiert ist.**

Eine weitere QM-Maßnahmen ist die Abstimmung der RLS mit den RK-Bezirksstellen. Einmal pro Monat tritt ein Leitstellenkreis zusammen, bestehend aus Vertretern der RLS und den Bezirksstellen. Dabei werden laut Auskunft des RK-LV in erster Linie operative Probleme diskutiert. Die Ergebnisprotokolle werden über die Plattform SharePoint den Vertretern zur Verfügung gestellt.

Die Ergebnisse der Leitstellenkreissitzungen sowie weitere Anliegen des RK-LV (z. B. Ausstattungen, Ausrüstungen) werden in weiterer Folge zwischen dem RK-LV und der

KNK besprochen. Hierfür finden laut Auskunft des RK-LV bzw. der KNK in regelmäßigen Abständen Sitzungen statt. **Entsprechende Protokolle über die Inhalte dieser Sitzungen für den Prüfzeitraum wurden nicht vorgelegt.**

**Der LRH empfiehlt, zur besseren Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse entsprechende Sitzungsprotokolle anzufertigen.**

Ein systematisiertes RM für die Disposition von Notarzteinsatzmitteln als Ergänzung zum bestehenden QM-System in der RLS, das auf Organisationsebene Risiken definiert und bewertet, gibt es in der RLS nicht in expliziter Form. **Festzustellen ist jedoch, dass Maßnahmen zur Risikovermeidung durch QM-Handlungen erfolgen.**

**Der LRH empfiehlt, die bestehenden QM-Maßnahmen mit einem systematisierten RM für den notärztlichen Rettungseinsatz zu ergänzen. In diesem Sinne wären wesentliche Risiken kurz und prägnant zu identifizieren, zu analysieren und zu bewerten. In der Folge sind allenfalls Strategien zu entwickeln bzw. die bestehenden QM-Instrumente zu ergänzen, um diese Risiken zu vermeiden.**

### **5.5.3 Boden- und luftgebundene Stützpunkte**

Die Qualitätssicherung in den vom LRH geprüften Stützpunkten erfolgt auf der Grundlage von Einsatznachbesprechungen zwischen den am Einsatz beteiligten Notfallsanitätern und Notärzten direkt im Anschluss an Notarzteinsätze.

**Der LRH stellt fest, dass an den bodengebundenen Stützpunkten kein formales QM oder RM in Bezug den Notarzteinsatz implementiert war. Laut Auskunft der handelnden Notärzte/ Notfallsanitäter werden etwaige Probleme im Anschluss an Einsätze analysiert und erforderlichenfalls Verbesserungsmaßnahmen durchgeführt.**

In der Flugrettung erfolgen auf den Stützpunkten zu Dienstbeginn Besprechungen zum Tagesablauf. Dabei werden die jeweiligen Aufgaben verteilt, die abseits der konkreten Einsätze zu erledigen sind (z. B. Kontrolle von medizinischen Depots, notwendige Reinigungsarbeiten, Kontrolle der Einsatzmittel etc.).

Im Anschluss an luftgebundene Notarzteinsätze erfolgen kurze Einsatznachbesprechungen der Stützpunktleitung mit den Flug-Teams. Dabei werden Probleme, die sich auf den Ablauf des Einsatzes beziehen, sofort angesprochen und mit der Stützpunktleitung diskutiert. Zu Dienstenende findet eine Tagesabschlussbesprechung statt, die neben der Einsatzbesprechung einen Ausblick auf den nächsten Dienst beinhaltet.

**Der LRH konnte im Zuge seiner Vor-Ort-Prüfung feststellen, dass in der Flugrettung unmittelbar nach Einsätzen etwaige Probleme analysiert und erforderlichenfalls Verbesserungsmaßnahmen durchgeführt werden.**

Zusätzlich zu konkreten Einsatznachbesprechungen gibt es in der Flugrettung ein österreichweit einheitliches Meldesystem („safety report“), das es dem medizinischen, flugbetrieblichen und technischen Personal ermöglicht, auch anonym Vorfälle zu melden und Verbesserungen vorzuschlagen.

**Stellungnahme Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer und Landesrätin Dr. Juliane Bogner-Strauß:**

*Grundsätzlich hat die bisher praktizierte formlose und ausschließlich anlassbezogene Art des Qualitätsmanagements sowohl im bodengebundenen NRW als auch bei der Flugrettung gute Ergebnisse gebracht. Dennoch wird im Zuge der geplanten Implementierung der neuen elektronischen Einsatzdatenerfassung auch ein formelles System zur Qualitätsverbesserung installiert werden. Die aus diesem formellen System gewonnenen Daten können zur Entwicklung von Strategien und neuen Qualitätsmanagement-Instrumenten genutzt werden.*



## 6. EINSATZSTATISTIKEN

### 6.1 Überblick

Laut Statistik Austria belief sich im Jahr 2018 der Jahresdurchschnittsbevölkerungsstand in der Steiermark auf 1.241.228 Personen. Die Entwicklung im Prüfzeitraum 2015 bis 2018 stellt sich wie folgt dar:

	2015	2016	2017	2018
Jahresdurchschnittsbevölkerung im Land Steiermark	1.225.187	1.235.582	1.238.067	1.241.228

Quelle: Statistik Austria, Jahresdurchschnittsbevölkerung 1952 bis 2018 nach Bundesland, aufbereitet durch den LRH

Laut Prognose wird der Bevölkerungsstand im Vergleich zu 2018 bis 2025 um 1,6 % auf 1.261.325, bis 2050 um 4,7 % auf 1.299.841 und bis 2100 um 6,6 % auf 1.323.313 steigen.

Die Altersstruktur der Bevölkerung befindet sich im Wandel; während die Anteile der Bevölkerung unter 20 Jahren bzw. von 20 bis unter 65 Jahre zurückgehen werden, soll der Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre bereits bis zum Jahre 2030 auf über 25 % steigen.

Das leichte, aber stetige Wachstum des Bevölkerungsstandes und die sich ändernde Altersstruktur spielen im Hinblick auf die epidemiologische Entwicklung bzw. in weiterer Folge auf die Entwicklung der erforderlichen Notarzteinsätze eine wichtige Rolle. So zeigt sich z. B., dass mittlerweile etwas weniger als die Hälfte der Einsätze des Notarzthubschraubers für internistische und neurologische Notfälle ausgeführt werden.

Die Anzahl der stationären Fälle und der ambulanten Patienten in steirischen Fondskrankenanstalten entwickelte sich wie folgt:

	2015	2016	2017	2018
stationäre Fälle	314.392	321.042	312.188	305.427
ambulante Patienten	1.064.926	1.096.947	1.107.553	1.183.943

Quelle: GF, aufbereitet durch den LRH

Hier zeigt sich bei den stationären Fällen ein leicht rückläufiger Trend (- 2,8 %), bei den ambulanten Patienten hingegen ein zunehmender Trend (+ 11,2 %).

Es ergibt sich für die Steiermark folgende Krankenhaus-Häufigkeit – berechnet auf der Basis von stationären Fällen in landesfondsfinanzierten und nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalten – bzw. Ambulanz-Häufigkeit – berechnet auf der Basis

der ambulanten Patienten in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten (jeweils je 100 Einwohner):

	2015	2016	2017	2018
Krankenhaus-Häufigkeit je 100 EW	30,8	31,2	30,5	30,0
Ambulanz-Häufigkeit je 100 EW	86,9	88,8	89,5	95,4

Quelle: Statistik Austria, GF, berechnet durch den LRH

**Die Krankenhaushäufigkeit (je 100 Einwohner) war im Prüfzeitraum nur geringen Schwankungen unterworfen und ist im Vergleich zu den Jahren davor leicht rückläufig. Die Steiermark liegt unter dem österreichweiten Durchschnitt; dieser lag 2018 bei 30,6. Die Ambulanzhäufigkeit (je 100 Einwohner) nahm im Prüfzeitraum stetig zu.**

**Absolut gesehen nimmt die Inanspruchnahme der intramuralen Einrichtungen des Gesundheitswesens durch die steirische Bevölkerung leicht zu.**

Die Einsatzentwicklung im NRW stellt sich wie folgt dar:

	2015	2016	2017	2018
bodengebundene Einsätze	16.150	16.828	18.416	18.530
luftgebundene Einsätze	2.606	2.498	2.626	2.761
<b>Summe</b>	<b>18.756</b>	<b>19.326</b>	<b>21.042</b>	<b>21.291</b>

Quelle: LADKS, aufbereitet durch den LRH

**Der LRH stellt fest, dass die von der KNK bzw. vom StFV/CFV dokumentierten Einsätze des boden- und luftgebundenen NRW im Prüfzeitraum um 13,5 % zunahmen.**

Die Anzahl der Einsätze je 100 Einwohner zeigt ebenso eine (über die Entwicklung der o. a. demographischen Basisdaten hinausgehende) steigende Tendenz:

	2015	2016	2017	2018
Einsatz-Häufigkeit je 100 EW	1,53	1,56	1,70	1,72

Quelle: LADKS, Statistik Austria, GF, berechnet durch den LRH

**Der LRH stellt fest, dass die Einsatzhäufigkeit je 100 Einwohner im Prüfzeitraum um rund 12,4 % stieg.**

Folgende Gründe werden für die zunehmende Inanspruchnahme des (boden- und luftgebundenen) NRW, je nach befragter Stelle bzw. herangezogener Quelle, genannt:

- demographische (älter werdende Bevölkerung) und epidemiologische Entwicklung (weniger Polytraumen, dafür mehr internistische und neurologische Notfälle)
- Lücken in der extramuralen Versorgung (in peripher gelegenen Regionen wird die Besetzung von Praxen für Allgemeinmedizin bzw. die Sicherstellung von Bereitschaftsdiensten außerhalb der Ordinationszeiten immer schwieriger; da ist der Notarzt oft der einzige verfügbare Arzt in der Region)
- steigendes Anspruchsverhalten bzw. Erwartungshaltung der Bevölkerung (hinsichtlich einer raschen ärztlichen Versorgung)
- einfache und rasche Alarmierung (Smartphone jederzeit verfügbar)
- niederschwellige Aktivierung des NRW, v. a., wenn keine näheren Informationen über Betroffene/Verletzte und Verletzungsgrade vorhanden sind
- Angebot (flächendeckende Versorgung rund um die Uhr mit 20 boden- und zwei bzw. künftig drei luftgebundenen Notarztstützpunkten)

Die LADKS weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es in den letzten Jahren in ganz Europa, insbesondere in Ballungszentren, zu deutlichen Anstiegen von Rettungs- und Notarzteinsätzen kam.

## 6.2 Einsatzarten

In den Einsatzstatistiken der KNK bzw. des StFV/CFV werden grundsätzlich folgende Einsatzarten unterschieden:

Unter einem Primäreinsatz ist die Versorgung eines Notfallpatienten am Notfallort und der Transport in ein für die Versorgung geeignetes Krankenhaus durch das NRW zu verstehen.

Unter einem (zeitkritischen) Sekundäreinsatz ist ein durch das NRW arztbegleiteter Verlegungstransport zu verstehen, bei welchem der Patient innerhalb von 60 Minuten von einer Krankenanstalt in eine andere zur weiteren medizinischen Versorgung geeignete Krankenanstalt (einer höheren Versorgungsstufe) zu transportieren ist.

Der Begriff des Fehleinsatzes wird für verschiedene Sachverhalte in Zusammenhang mit dem NRW verwendet:

- Unter einem „klassischen“ Fehleinsatz ist grundsätzlich ein Einsatz zu verstehen, welcher auch aus einer „ex ante“-Betrachtung heraus als nicht notwendig zu klassifizieren gewesen wäre. Ein solcher „klassischer“ Fehleinsatz kann durch die RLS nur nach Analyse der Gesprächsprotokollierung festgestellt werden.
- Der umgekehrte Fall, dass kein Mittel des boden- und luftgebundenen NRW trotz Einsatzindikation aktiviert wird, wäre zwar auch als Fehleinsatz zu klassifizieren, wird jedoch nicht dokumentiert und scheint in den Statistiken der KNK bzw. des StFV/CFV nicht auf.
- Unter einer Leerfahrt ist grundsätzlich ein Einsatz zu verstehen, bei welchem kein Patient angetroffen wird oder der Patient die Versorgung und in weiterer Folge den Transport in ein Krankenhaus ablehnt.
- Unter einem Storno ist grundsätzlich eine Einsatzdisposition durch die RLS zu verstehen, die (nach Rücksprache mit kompetenten Personen vor Ort, z. B. Ersthelfer, Polizei etc.) seitens der RLS aufgehoben wird.

**Die angeführten Definitionen sind exemplarisch und nicht abschließend.**

Unter den Notärzten und Sanitätern der Stützpunkte bzw. Einsatzorganisationen, so der vom LRH im Rahmen der Befragungen gewonnene Eindruck, herrscht kein einheitliches Begriffsverständnis. Dieselben Sachverhalte werden mitunter unterschiedlich dokumentiert, z. B. Ablehnung des Transportes durch den Patienten mit/ohne Revers als Leerfahrt oder als Fehleinsatz, nach Rücksprache mit der RLS auch als Storno.

**Der LRH stellt fest, dass im Bereich der Fehleinsätze kein einheitliches Begriffsverständnis herrscht und daher idente Sachverhalte unterschiedlich dokumentiert werden.**

**Der LRH empfiehlt, die Begriffe Fehleinsätze, Leerfahrten und Storni eindeutig zu definieren, ein einheitliches Begriffsverständnis über alle Notärzte, Sanitäter und Einsatzorganisationen herzustellen und eine einheitliche Vorgehensweise bei der Dokumentation festzulegen.**

**Stellungnahme Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer und Landesrätin Dr. Juliane Bogner-Strauß:**

*Dazu ist festzuhalten, dass es sich bei der mangelnden Begriffsdefinition von Fehleinsätzen nicht um ein steirisches Phänomen, sondern um ein internationales Problem handelt. Schon seit vielen Jahren versuchen diverse medizinische Fachgesellschaften vergeblich, ein einheitliches Begriffsverständnis herzustellen. Erschwert wird dies dadurch, dass wie so oft der Standort den Standpunkt bestimmt.*

*Für den Patienten, der in Ohnmacht fällt, weil er sich in den Finger geschnitten hat, ist das Eintreffen des Notarztes sicher weniger ein Fehleinsatz, als für den Notarzt, dessen Tätigkeit sich in diesem Fall auf das Anbringen eines Pflasters beschränkt. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang für das Land wohl die subjektive Position des Patienten, demgegenüber wir in Umsetzung des Rettungsdienstgesetzes zur Leistungserbringung verpflichtet sind.*

### **6.3 Exkurs: Beurteilung der Notwendigkeit von Einsätzen des boden- und luftgebundenen notärztlichen Rettungswesens**

Die Thematik der Fehleinsätze bzw. der Notwendigkeit von Einsätzen des boden- und luftgebundenen NRW ist von besonderer Bedeutung, da ein Fehleinsatz Ressourcen in unzweckmäßiger Weise bindet, die ggfs. an anderer Stelle dringend benötigt würden, und beträchtliche (Opportunitäts-)Kosten verursacht.

Insoweit besteht ein Konsens unter den befragten Notärzten, dass ein gewisser Anteil an Fehleinsätzen einen Indikator für einen funktionierendes NRW darstellt. Laut LADKS liegt der Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni in der Steiermark im für Notarzdienste europaweit üblichen Bereich.

Außer Diskussion steht, dass der Anteil der Fehleinsätze möglichst gering zu halten ist. Dreh- und Angelpunkt hierfür ist die RLS, über welche ausschließlich die Alarmierung eines Mittels des boden- und luftgebundenen NRW erfolgt:

- im Rahmen eines entgegengenommenen Notrufs nach erhobener Einsatzindikation durch die RLS
- durch Anforderung eines Rettungsmittels (z. B. First Responder, Rettungssanitäter, Arzt) vor Ort

**Die Notwendigkeit der Hinzuziehung eines Mittels des boden- und luftgebundenen NRW kann oft erst im Nachhinein (Ex post) anhand der Notfalleinsatzdokumentation beurteilt werden.**

Hierzu ist der NACA-(National Advisory Committee of Aeronautics-)Score, ein international anerkannter siebenteiliger Index zur Beurteilung des Schweregrades einer Erkrankung bzw. Verletzung, ein approbates Mittel:

Stufe	Beschreibung	Beispiel
NACA 0	keine Erkrankung oder Verletzung	
NACA I	geringfügige Verletzung bzw. Funktionsstörung; keine notärztliche Intervention erforderlich	z. B. Prellung, leichte Hautabschürfung, Verbrennung I. Grades
NACA II	leichte bis mäßig schwere Verletzung bzw. Funktionsstörung; ambulante ärztliche Abklärung, in der Regel aber keine notärztliche Intervention erforderlich	z. B. Fraktur, Luxation, Schnittverletzung Verbrennung II. Grades
NACA III	mäßige bis schwere, aber nicht lebensbedrohende Verletzung bzw. Funktionsstörung; stationäre Behandlung erforderlich, ggfs. auch notärztliche Intervention vor Ort	z. B. leichter Schlaganfall, offene Wunde, Rauchgasvergiftung
NACA IV	schwere Verletzung bzw. Funktionsstörung, die kurzfristige Entwicklung einer Lebensbedrohung kann nicht ausgeschlossen werden; notärztliche Intervention erforderlich	z. B. Verdacht auf Myokardinfarkt, mehrfache bzw. offene Frakturen
NACA V	akut lebensbedrohliche Verletzung bzw. Funktionsstörung; notärztliche Intervention bzw. Reanimationsbereitschaft zwingend erforderlich	z. B. starker Blutverlust, Mykardinfarkt mit Rhythmusstörungen, Verlegung der Atemwege
NACA VI	Atem- und/oder Kreislaufstillstand infolge einer Verletzung bzw. Funktionsstörung; Reanimation erforderlich	z. B. Atemstillstand, Herzstillstand, Kammerflimmern
NACA VII	tödliche Verletzung bzw. Funktionsstörung; Feststellung des Todes, ggfs. nach erfolgloser Reanimation	

Quelle: <https://flexikon.doccheck.com/de/NACA-Score>, abgerufen am 13. August 2019, aufbereitet durch den LRH

Der NACA-Score wird im Rahmen eines bei jedem Notarzteinsatz auszufüllenden Notfalleinsatzprotokolls angegeben.

**Die medizinische Notwendigkeit für eine notärztliche Intervention und damit für die Aktivierung des boden- und/oder luftgebundenen NRW ist ggfs. bei NACA III oder darunter, z. B. bei einer organvitalen Bedrohung, jedenfalls aber ab NACA IV gegeben.**

Im Folgenden werden das boden- und das luftgebundene NRW anhand vorliegender Leistungsstatistiken im Detail analysiert:

## 6.4 Bodengebundenes Notarztrettungswesen

### 6.4.1 Überblick

Die Notfalleinsatzdaten der Einsätze des bodengebundenen NRW werden auf dem von der KNK zur Verfügung gestellten Notfalleinsatzprotokoll dokumentiert und in die KNK-Datenbank eingetragen.

Der LRH weist darauf hin, dass es in peripheren Regionen durchaus vorkommen kann, dass Einsätze durch das NRW anderer Bundesländer ausgeführt werden. Die Einsatzdaten dieser Einsätze werden von der KNK nicht erhoben und sind in den in diesem Bericht angeführten Statistiken auch nicht abgebildet.

**Der LRH empfiehlt, dass die KNK sich künftig auch den Zugang zu den Daten der in peripheren Regionen durch das NRW anderer Bundesländer durchgeführten Einsätze sichert, um künftig einen vollständigen Überblick über sämtliche Einsätze des NRW in der Steiermark zu erhalten.**

Die Ausführungen des LRH zum bodengebundenen NRW beziehen sich nur auf die vom RK-LV gefahrenen Einsätze.

Die folgende Tabelle zeigt die in der Notfalldatenbank der KNK dokumentierten Einsätze des bodengebundenen NRW im Prüfzeitraum:

	2015	2016	2017	2018	Φ	Anteile
Primäreinsätze	12.965	13.299	14.493	14.379	13.784	78,8%
Sekundäreinsätze	1.289	1.342	1.415	1.319	1.341	7,7%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	1.896	2.187	2.508	2.832	2.356	13,5%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>16.150</b>	<b>16.828</b>	<b>18.416</b>	<b>18.530</b>	<b>17.481</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Stützpunkt</b>	<b>808</b>	<b>841</b>	<b>921</b>	<b>927</b>	<b>874</b>	
<b>Einsätze / Tag</b>	<b>44,25</b>	<b>45,98</b>	<b>50,45</b>	<b>50,77</b>	<b>47,89</b>	

Quelle: LADKS, aufbereitet durch den LRH

**Der LRH stellt fest, dass im Prüfzeitraum das (bodengebundene) NRW durchschnittlich zu 17.481 Einsätzen pro Jahr ausfuhr. Das ergibt einen landesweiten Durchschnitt von 874 Einsätzen pro Stützpunkt.** Die Anzahl der Einsätze stieg von 16.150 in 2015 um 14,7 % auf 18.530 in 2018.

Die Gründe für die steigende Anzahl an Einsätzen des bodengebundenen NRW sind vielfältig, es wird an dieser Stelle auf die allgemeinen Ausführungen in Kapitel 6.1 verwiesen.

Landesweit handelte es sich bei 78,8 % der Einsätze um Primärtransporte und bei 7,7 % um Sekundärtransporte. 13,5 % der Einsätze entfielen auf Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni.

**Der LRH stellt fest, dass die Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni im Prüfzeitraum um 49,4 % stiegen.**

Die Gründe hierfür sind im Wesentlichen die gleichen, wie für die Entwicklung der Einsätze insgesamt. Die LADKS nennt u. a.: dramatischere Schilderung des Sachverhalts, bessere Kommunikationsfähigkeit in allen Lebenslagen, Notarzt in strukturschwachen Regionen oft einziger Arzt, subjektive „Ex post“-Beurteilung des Sachverhalts.

Wie bereits o. a., stellt die RLS den Dreh- und Angelpunkt für die Alarmierung des NRW dar. Seitens der RLS wurden im bzw. nach dem Prüfzeitraum folgende Maßnahmen gesetzt, die u. a. auch dazu geeignet sind, den Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni zu reduzieren:

- Zentralisierung der Disponierungen in die RLS
- Einführung eines Einsatz-Feedback-Systems bei der RLS
- regelmäßige Evaluierung der Ausrückordnung und Einsatzstichworte
- Einführung einer standardisierten Notrufabfrage
- Erweiterung des First-Responder-Systems

**Der LRH stellt anerkennend fest, dass seitens des RK-LV bzw. der RLS bereits Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung bzw. Reduktion des Anteils der Fehleinsätze gesetzt wurden.**

Der LRH empfiehlt, den Anteil der Fehleinsätze laufend zu evaluieren und einem permanenten Qualitätsverbesserungszyklus (Planung – Ausführung – Kontrolle – Maßnahmen) zu unterwerfen.

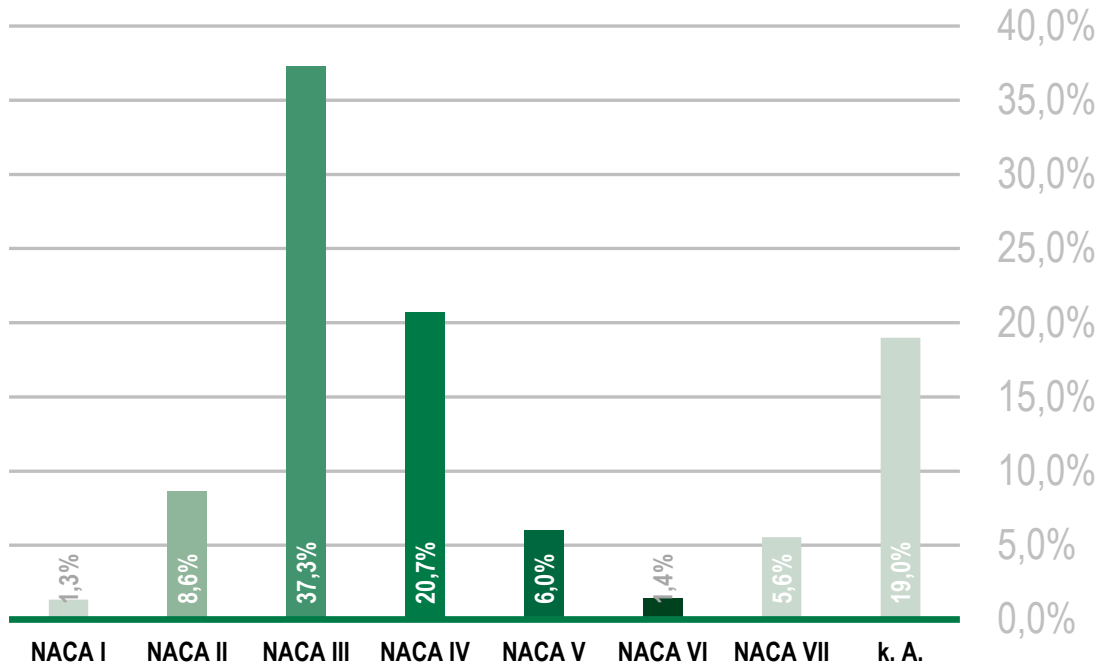
**Abgesehen von Rückmeldungen der Notärzte bzw. Stützpunktleiter zu Einzelfällen werden diese seitens der RLS nicht in die Bemühungen zur Reduktion der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni eingebunden.**

**Der LRH wiederholt seine Empfehlung, Notärzte sowie Stützpunktleiter in die Qualitäts- und Prozesskontrolle des Alarmierungsprozesses einzubinden, um u. a. gemeinsam Maßnahmen zur Reduktion der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni zu erarbeiten.**



Um den „Schweregrad“ der Einsätze des bodengebundenen NRW (in einer „Ex post“-Betrachtung) zu veranschaulichen, zeigt die folgende Grafik die Verteilung der Einsätze 2015 bis 2018 nach dem NACA-Score:

### Verteilung NACA-Score 2015 - 2018



Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

**Der LRH stellt fest, dass es sich bei rund 58 % der Einsätze im Prüfzeitraum um einen mittleren Schweregrad (NACA III und NACA IV) handelte.**

**In zumindest 65,4 % der Einsätze (NACA III bis NACA VI) war die Anwesenheit eines Notarztes indiziert; es wird jedoch auch darauf hingewiesen, dass auch bei einer Klassifizierung von < NACA III die Anwesenheit eines (Not-)Arztes indiziert sein kann.**

**Bei rund 20 % der Einsätze wurde im Protokoll keine Angabe über den NACA-Score gemacht.**

**Der LRH empfiehlt, dass künftig auf eine vollständige Dokumentation des NACA-Scores in der Notfalleinsatzprotokollierung geachtet wird.**

### 6.4.2 Notarztstützpunkte im Detail

Bad Aussee	2015	2016	2017	2018	Φ	Anteile
Primäreinsätze	294	352	372	309	332	88,1%
Sekundäreinsätze	31	37	21	30	30	7,9%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	13	12	18	18	15	4,0%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>338</b>	<b>401</b>	<b>411</b>	<b>357</b>	<b>377</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>0,93</b>	<b>1,10</b>	<b>1,13</b>	<b>0,98</b>	<b>1,03</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Notarztstützpunkt Bad Aussee führte im Prüfzeitraum durchschnittlich 377 Einsätze pro Jahr aus und lag damit klar unter dem landesweiten Durchschnitt von 874.

Die Anzahl der Einsätze schwankte. Der Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni lag mit rund 4,0 % deutlich unter dem landesweiten Durchschnittswert von 13,5 %.

Die benachbarten Notarztstützpunkte (Entfernung / Fahrzeit / Einsätze pro Tag) sind:

- Rottenmann (56 km / 47 Minuten / 1,87 Einsätze)
- Schladming (65 km / 53 Minuten / 1,57 Einsätze)

Bad Radkersburg	2015	2016	2017	2018	Φ	Anteile
Primäreinsätze	395	420	347	354	379	83,2%
Sekundäreinsätze	74	72	54	43	61	13,3%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	12	21	15	15	16	3,5%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>481</b>	<b>513</b>	<b>416</b>	<b>412</b>	<b>456</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>1,32</b>	<b>1,40</b>	<b>1,14</b>	<b>1,13</b>	<b>1,25</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Notarztstützpunkt Bad Radkersburg führte im Prüfzeitraum durchschnittlich 456 Einsätze pro Jahr aus und lag damit deutlich unter dem landesweiten Durchschnitt von 874.

Die Anzahl der Einsätze sank um rund 14,3 %. Der Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni lag mit rund 3,5 % deutlich unter dem landesweiten Durchschnittswert von 13,5 %.

Die benachbarten Notarztstützpunkte (Entfernung / Fahrzeit / Einsätze pro Tag) sind:

- Feldbach (37 km / 40 Minuten / 2,52 Einsätze)
- Wagna (39 km / 40 Minuten / 2,93 Einsätze)

Bruck/Mur	2015	2016	2017	2018	Φ	Anteile
Primäreinsätze	955	993	1.027	894	967	85,3%
Sekundäreinsätze	2	2	-	3	2	0,1%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	162	161	182	156	165	14,6%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>1.119</b>	<b>1.156</b>	<b>1.209</b>	<b>1.053</b>	<b>1.134</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>3,07</b>	<b>3,16</b>	<b>3,31</b>	<b>2,88</b>	<b>3,11</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Notarztstützpunkt Bruck/Mur führte im Prüfzeitraum durchschnittlich 1.134 Einsätze pro Jahr aus und lag damit über dem landesweiten Durchschnitt von 874.

Die Anzahl der Einsätze schwankte. Der Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni lag mit rund 14,6 % in der Nähe des landesweiten Durchschnittswerts von 13,5 %.

Die benachbarten Notarztstützpunkte (Entfernung / Fahrzeit / Einsätze pro Tag) sind:

- Leoben (19,5 km / 23 Minuten / 2,63 Einsätze)
- Mürzzuschlag (42,2 km / 28 Minuten / 1,51 Einsätze)
- Mariazell (60,8 km / 63 Minuten / 0,66 Einsätze)

Deutschlandsberg	2015	2016	2017	2018	Φ	Anteile
Primäreinsätze	960	871	904	862	899	85,1%
Sekundäreinsätze	87	59	70	65	70	6,6%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	98	81	99	71	87	8,3%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>1.145</b>	<b>1.011</b>	<b>1.073</b>	<b>998</b>	<b>1.057</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>3,14</b>	<b>2,76</b>	<b>2,94</b>	<b>2,73</b>	<b>2,90</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Notarztstützpunkt Deutschlandsberg führte im Prüfzeitraum durchschnittlich 1.057 Einsätze pro Jahr aus und lag damit über dem landesweiten Durchschnitt von 874.

Die Anzahl der Einsätze sank um rund 12,8%. Der Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni lag mit rund 8,3 % unter dem landesweiten Durchschnittswert von 13,5 %.

Die benachbarten Notarztstützpunkte (Entfernung / Fahrzeit / Einsätze pro Tag) sind:

- Wagna (35 km / 39 Minuten / 2,93 Einsätze)
- Voitsberg (35,2 km / 39 Minuten / 2,44 Einsätze)
- Graz-West (42 km / 46 Minuten / 6,66 Einsätze)

Feldbach	2015	2016	2017	2018	Φ	Anteile
Primäreinsätze	741	763	851	811	792	86,0%
Sekundäreinsätze	80	91	66	81	80	8,6%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	14	8	71	106	50	5,4%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>835</b>	<b>862</b>	<b>988</b>	<b>998</b>	<b>921</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>2,29</b>	<b>2,36</b>	<b>2,71</b>	<b>2,73</b>	<b>2,52</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Notarztstützpunkt Feldbach führte im Prüfzeitraum durchschnittlich rund 921 Einsätze pro Jahr aus und lag damit knapp über dem landesweiten Durchschnitt von 874.

Die Anzahl der Einsätze stieg um rund 19,5 %. Der Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni lag mit rund 5,4 % unter dem landesweiten Durchschnittswert von 13,5 %.

Die benachbarten Notarztstützpunkte (Entfernung / Fahrzeit / Einsätze pro Tag) sind:

- Fürstenfeld (28,3 km / 34 Minuten / 1,72 Einsätze)
- Bad Radkersburg (37,4 km / 41 Minuten / 1,25 Einsätze)
- Wagna (44,5 km / 47 Minuten / 2,93 Einsätze)
- Graz-Ost (47,9 km / 50 Minuten / 5,66 Einsätze)

Fürstenfeld	2015	2016	2017	2018	Φ	Anteile
Primäreinsätze	438	473	553	507	493	78,6%
Sekundäreinsätze	69	72	70	73	71	11,3%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	21	59	86	87	63	10,1%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>528</b>	<b>604</b>	<b>709</b>	<b>667</b>	<b>627</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>1,45</b>	<b>1,65</b>	<b>1,94</b>	<b>1,83</b>	<b>1,72</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Notarztstützpunkt Fürstenfeld führte im Prüfzeitraum durchschnittlich 627 Einsätze pro Jahr aus und lag damit unter dem landesweiten Durchschnitt von 874.

Die Anzahl der Einsätze stieg um rund 26,3 %. Der Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni lag mit rund 10,1 % knapp unter dem landesweiten Durchschnittswert von 13,5 %.

Die benachbarten Notarztstützpunkte (Entfernung / Fahrzeit / Einsätze pro Tag) sind:

- Feldbach (27,8 km / 33 Minuten / 2,52 Einsätze)
- Hartberg (30,7 km / 34 Minuten / 2,06 Einsätze)
- Weiz (50,2 km / 44 Minuten / 1,37 Einsätze)

<b>Graz-Ost</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Φ</b>	<b>Anteile</b>
Primäreinsätze	1.275	1.352	1.669	1.666	1.491	72,2%
Sekundäreinsätze	53	64	75	57	62	3,0%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	440	495	537	575	512	24,8%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>1.768</b>	<b>1.911</b>	<b>2.281</b>	<b>2.298</b>	<b>2.065</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>4,84</b>	<b>5,22</b>	<b>6,25</b>	<b>6,30</b>	<b>5,66</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Notarztstützpunkt Graz-Ost führte im Prüfzeitraum durchschnittlich 2.065 Einsätze pro Jahr aus und lag damit deutlich über dem landesweiten Durchschnitt von 874.

Die Anzahl der Einsätze stieg im betrachteten Zeitraum um rund 30,0 %. Der Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni lag mit rund 24,8 % weit über dem landesweiten Durchschnittswert von 13,5 %.

Die benachbarten Notarztstützpunkte (Entfernung / Fahrzeit / Einsätze pro Tag) sind:

- Graz-West (6,7 km / 18 Minuten / 6,66 Einsätze)
- Weiz (27,1 km / 34 Minuten / 1,37 Einsätze)

<b>Graz-West</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Φ</b>	<b>Anteile</b>
Primäreinsätze	1.388	1.480	1.723	1.743	1.584	65,1%
Sekundäreinsätze	219	211	223	237	223	9,2%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	500	582	622	797	625	25,7%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>2.107</b>	<b>2.273</b>	<b>2.568</b>	<b>2.777</b>	<b>2.431</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>5,77</b>	<b>6,21</b>	<b>7,04</b>	<b>7,61</b>	<b>6,66</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Notarztstützpunkt Graz-West führte im Prüfzeitraum durchschnittlich 2.431 Einsätze pro Jahr aus und lag damit deutlich über dem landesweiten Durchschnitt von 874.

Die Anzahl der Einsätze stieg im betrachteten Zeitraum um rund 31,8 %. Der Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni lag mit rund 25,7 % weit über dem landesweiten Durchschnittswert von 13,5 %.

Die benachbarten Notarztstützpunkte (Entfernung / Fahrzeit / Einsätze pro Tag) sind:

- Graz-Ost (6,7 km / 18 Minuten / 5,66 Einsätze)
- Voitsberg (32,7 km / 40 Minuten / 2,44 Einsätze)
- Deutschlandsberg (42 km / 46 Minuten / 2,90 Einsätze)

Hartberg	2015	2016	2017	2018	Φ	Anteile
Primäreinsätze	600	511	591	657	590	78,5%
Sekundäreinsätze	101	119	128	109	114	15,2%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	28	47	58	56	47	6,3%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>729</b>	<b>677</b>	<b>777</b>	<b>822</b>	<b>751</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>2,00</b>	<b>1,85</b>	<b>2,13</b>	<b>2,25</b>	<b>2,06</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Notarztstützpunkt Hartberg führte im Prüfzeitraum durchschnittlich 751 Einsätze pro Jahr aus und lag damit unter dem landesweiten Durchschnitt von 874.

Die Anzahl der Einsätze stieg im betrachteten Zeitraum um rund 12,8 %. Der Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni lag mit rund 6,3 % deutlich unter dem landesweiten Durchschnittswert von 13,5 %.

Die benachbarten Notarztstützpunkte (Entfernung / Fahrzeit / Einsätze pro Tag) sind:

- Vorau (24,4 km / 31 Minuten / 1,34 Einsätze)
- Fürstenfeld (30,7 km / 33 Minuten / 1,72 Einsätze)
- Weiz (40,1 km / 42 Minuten / 1,37 Einsätze)

Kalwang	2015	2016	2017	2018	Φ	Anteile
Primäreinsätze	13	-	-	-	3	81,3%
Sekundäreinsätze	3	-	-	-	1	18,7%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	-	-	-	-		
<b>Summe Einsätze</b>	<b>16</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>0,04</b>				<b>0,01</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der eigenständige Notarztstützpunkt in Kalwang wurde 2016 aufgelassen, die notärztliche Versorgung der Region wurde von da weg vom UKH Steiermark, Standort Kalwang, in Zusammenarbeit mit dem Notarztstützpunkt Leoben gewährleistet.

Leoben	2015	2016	2017	2018	Φ	Anteile
Primäreinsätze	785	785	756	733	765	79,6%
Sekundäreinsätze	90	91	86	52	80	8,3%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	89	119	126	133	117	12,1%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>964</b>	<b>995</b>	<b>968</b>	<b>918</b>	<b>961</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>2,64</b>	<b>2,72</b>	<b>2,65</b>	<b>2,52</b>	<b>2,63</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Notarztstützpunkt Leoben führte im Prüfzeitraum durchschnittlich 961 Einsätze pro Jahr aus und lag damit knapp über dem landesweiten Durchschnitt von 874.

Die Anzahl der Einsätze schwankte. Der Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni lag mit rund 12,1 % in der Nähe des landesweiten Durchschnittswerts von 13,5 %.

Die benachbarten Notarztstützpunkte (Entfernung / Fahrzeit / Einsätze pro Tag) sind:

- Bruck/Mur (19,3 km / 22 Minuten / 3,11 Einsätze)
- Zeltweg (42,8 km / 32 Minuten / 3,01 Einsätze)

Mariazell	2015	2016	2017	2018	Φ	Anteile
Primäreinsätze	117	157	177	194	161	67,3%
Sekundäreinsätze	25	22	24	26	24	10,1%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	40	53	57	66	54	22,6%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>182</b>	<b>232</b>	<b>258</b>	<b>286</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>0,50</b>	<b>0,63</b>	<b>0,71</b>	<b>0,78</b>	<b>0,66</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Notarztstützpunkt Mariazell führte im Prüfzeitraum durchschnittlich 240 Einsätze pro Jahr aus und lag damit deutlich unter dem landesweiten Durchschnitt von 874.

Die Anzahl der Einsätze stieg im betrachteten Zeitraum um rund 57,1 % stark an. Der Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni lag mit rund 22,6 % deutlich über dem landesweiten Durchschnittswert von 13,5 %.

Die benachbarten Notarztstützpunkte (Entfernung / Fahrzeit / Einsätze pro Tag) sind:

- Mürzzuschlag (53,3 km / 53 Minuten / 1,51 Einsätze)
- Bruck/Mur (61,5 km / 63 Minuten / 3,11 Einsätze)

Mürzzuschlag	2015	2016	2017	2018	Φ	Anteile
Primäreinsätze	438	438	326	533	434	78,6%
Sekundäreinsätze	62	56	67	50	59	10,6%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	58	49	51	81	60	10,8%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>558</b>	<b>543</b>	<b>444</b>	<b>664</b>	<b>552</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>1,53</b>	<b>1,48</b>	<b>1,22</b>	<b>1,82</b>	<b>1,51</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Notarztstützpunkt Mürzzuschlag führte im Prüfzeitraum durchschnittlich 552 Einsätze pro Jahr aus und lag damit unter dem landesweiten Durchschnitt von 874.

Die Anzahl der Einsätze schwankte. Der Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni lag mit rund 10,8 % knapp unter dem landesweiten Durchschnittswert von 13,5 %.

Die benachbarten Notarztstützpunkte (Entfernung / Fahrzeit / Einsätze pro Tag) sind:

- Bruck/Mur (42,6 km / 31 Minuten / 3,11 Einsätze)
- Vorau (47 km / 47 Minuten / 1,34 Einsätze)
- Mariazell (52,8 km / 54 Minuten / 0,66 Einsätze)

<b>Rottenmann</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Φ</b>	<b>Anteile</b>
Primäreinsätze	518	548	617	608	573	84,0%
Sekundäreinsätze	28	55	45	57	46	6,8%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	43	71	71	67	63	9,2%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>589</b>	<b>674</b>	<b>733</b>	<b>732</b>	<b>682</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>1,61</b>	<b>1,84</b>	<b>2,01</b>	<b>2,01</b>	<b>1,87</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Notarztstützpunkt Rottenmann führte im Prüfzeitraum durchschnittlich 682 Einsätze pro Jahr aus und lag damit unter dem landesweiten Durchschnitt von 874.

Die Anzahl der Einsätze stieg im betrachteten Zeitraum um rund 24,3 %. Der Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni lag mit rund 9,2 % unter dem landesweiten Durchschnittswert von 13,5 %.

Die benachbarten Notarztstützpunkte (Entfernung / Fahrzeit / Einsätze pro Tag) sind:

- Bad Aussee (56 km / 48 Minuten / 1,03 Einsätze)
- Leoben (72,1 km / 49 Minuten / 2,63 Einsätze)
- Schladming (63,7 km / 57 Minuten / 1,57 Einsätze)

<b>Schladming</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Φ</b>	<b>Anteile</b>
Primäreinsätze	432	451	522	584	497	87,0%
Sekundäreinsätze	31	56	39	45	43	7,5%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	26	28	35	38	32	5,5%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>489</b>	<b>535</b>	<b>596</b>	<b>667</b>	<b>572</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>1,34</b>	<b>1,46</b>	<b>1,63</b>	<b>1,83</b>	<b>1,57</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Notarztstützpunkt Schladming führte im Prüfzeitraum durchschnittlich 572 Einsätze pro Jahr aus und lag damit unter dem landesweiten Durchschnitt von 874.



Die Anzahl der Einsätze stieg im betrachteten Zeitraum um rund 36,4 %. Der Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni lag mit rund 5,5 % deutlich unter dem landesweiten Durchschnittswert von 13,5 %.

Die benachbarten Notarztstützpunkte (Entfernung / Fahrzeit / Einsätze pro Tag) sind:

- Bad Aussee (65,8 km / 54 Minuten / 1,03 Einsätze)
- Rottenmann (64,6 km / 56 Minuten / 1,87 Einsätze)

Stolzalpe/Murau	2015	2016	2017	2018	Φ	Anteile
Primäreinsätze	593	618	596	436	561	92,8%
Sekundäreinsätze	6	8	9	13	9	1,5%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	31	28	40	39	35	5,7%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>630</b>	<b>654</b>	<b>645</b>	<b>488</b>	<b>604</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>1,73</b>	<b>1,79</b>	<b>1,77</b>	<b>1,34</b>	<b>1,66</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Notarztstützpunkt Stolzalpe/Murau führte im Prüfzeitraum durchschnittlich 604 Einsätze pro Jahr aus und lag damit unter dem landesweiten Durchschnitt von 874.

Die Anzahl der Einsätze sank im betrachteten Zeitraum um rund 22,5 %. Der Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni lag mit rund 5,7 % deutlich unter dem landesweiten Durchschnittswert von 13,5 %.

Die benachbarten Notarztstützpunkte (Entfernung / Fahrzeit / Einsätze pro Tag) sind:

- Zeltweg (58,9 km / 56 Minuten / 3,01 Einsätze)
- Rottenmann (90,7 km / 92 Minuten / 1,87 Einsätze)
- Schladming (109 km / 101 Minuten / 1,57 Einsätze)

Voitsberg	2015	2016	2017	2018	Φ	Anteile
Primäreinsätze	694	742	837	791	766	86,1%
Sekundäreinsätze	96	75	84	74	82	9,3%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	32	33	41	59	41	4,6%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>822</b>	<b>850</b>	<b>962</b>	<b>924</b>	<b>890</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>2,25</b>	<b>2,32</b>	<b>2,64</b>	<b>2,53</b>	<b>2,44</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Notarztstützpunkt Voitsberg im Prüfzeitraum durchschnittlich 890 Einsätze pro Jahr aus und lag damit in der Nähe des landesweiten Durchschnitts von 874.

Die Anzahl der Einsätze stieg im betrachteten Zeitraum um rund 12,4 %. Der Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni lag mit rund 4,6 % deutlich unter dem landesweiten Durchschnittswert von 13,5 %.

Die benachbarten Notarztstützpunkte (Entfernung / Fahrzeit / Einsätze pro Tag) sind:

- Graz-West (32,3 km / 41 Minuten / 6,66 Einsätze)
- Deutschlandsberg (35,5 km / 42 Minuten / 2,90 Einsätze)
- Zeltweg (49,2 km / 61 Minuten / 3,01 Einsätze)

Vorau	2015	2016	2017	2018	Φ	Anteile
Primäreinsätze	403	317	400	418	385	78,6%
Sekundäreinsätze	29	42	56	53	45	9,2%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	41	62	66	69	60	12,2%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>473</b>	<b>421</b>	<b>522</b>	<b>540</b>	<b>489</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>1,30</b>	<b>1,15</b>	<b>1,43</b>	<b>1,48</b>	<b>1,34</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Notarztstützpunkt Vorau führte im Prüfzeitraum durchschnittlich 489 Einsätze pro Jahr aus und lag damit deutlich unter dem landesweiten Durchschnitt von 874.

Die Anzahl der Einsätze stieg im betrachteten Zeitraum um rund 14,2 %. Der Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni lag mit rund 12,2 % in der Nähe des landesweiten Durchschnittswerts von 13,5 %.

Die benachbarten Notarztstützpunkte (Entfernung / Fahrzeit / Einsätze pro Tag) sind:

- Hartberg (23,5 km / 32 Minuten / 2,06 Einsätze)
- Mürzzuschlag (46,9 km / 47 Minuten / 1,51 Einsätze)
- Weiz (45,3 km / 49 Minuten / 1,37 Einsätze)

Wagna	2015	2016	2017	2018	Φ	Anteile
Primäreinsätze	831	905	928	917	895	83,7%
Sekundäreinsätze	94	95	104	70	91	8,5%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	65	80	85	103	83	7,8%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>990</b>	<b>1.080</b>	<b>1.117</b>	<b>1.090</b>	<b>1.069</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>2,71</b>	<b>2,95</b>	<b>3,06</b>	<b>2,99</b>	<b>2,93</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Notarztstützpunkt Wagna führte im Prüfzeitraum durchschnittlich 1.069 Einsätze pro Jahr aus und lag damit über dem landesweiten Durchschnitt von 874.

Die Anzahl der Einsätze stieg im betrachteten Zeitraum um rund 10,1 %. Der Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni lag mit rund 7,8 % unter dem landesweiten Durchschnittswert von 13,5 %.

Die benachbarten Notarztstützpunkte (Entfernung / Fahrzeit / Einsätze pro Tag) sind:

- Deutschlandsberg (35 km / 40 Minuten / 2,90 Einsätze)
- Bad Radkersburg (39,1 km / 41 Minuten / 1,25 Einsätze)
- Graz-West (41,7 km / 42 Minuten / 6,66 Einsätze)
- Feldbach (44,4 km / 49 Minuten / 2,52 Einsätze)

Weiz	2015	2016	2017	2018	Φ	Anteile
Primäreinsätze	310	332	410	425	369	73,6%
Sekundäreinsätze	40	50	111	100	75	15,0%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	55	52	59	62	57	11,4%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>405</b>	<b>434</b>	<b>580</b>	<b>587</b>	<b>502</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>1,11</b>	<b>1,19</b>	<b>1,59</b>	<b>1,61</b>	<b>1,37</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Notarztstützpunkt Weiz führte im Prüfzeitraum durchschnittlich 502 Einsätze pro Jahr aus und lag damit deutlich unter dem landesweiten Durchschnitt von 874.

Die Anzahl der Einsätze stieg im betrachteten Zeitraum um rund 44,9 %. Der Anteil der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni lag mit rund 11,4 % im Bereich des landesweiten Durchschnittswerts von 13,5 %.

Die benachbarten Notarztstützpunkte (Entfernung / Fahrzeit / Einsätze pro Tag) sind:

- Graz-Ost (27,2 km / 36 Minuten / 5,66 Einsätze)
- Hartberg (40 km / 43 Minuten / 2,06 Einsätze)
- Fürstenfeld (50,1 km / 45 Minuten / 1,72 Einsätze)

Zeltweg	2015	2016	2017	2018	Φ	Anteile
Primäreinsätze	785	791	887	937	850	77,4%
Sekundäreinsätze	69	65	83	81	75	6,8%
Fehleinsätze/Leerf./Storni	128	146	189	234	174	15,8%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>982</b>	<b>1.002</b>	<b>1.159</b>	<b>1.252</b>	<b>1.099</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze/Tag</b>	<b>2,69</b>	<b>2,74</b>	<b>3,18</b>	<b>3,43</b>	<b>3,01</b>	

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Notarztstützpunkt Zeltweg führte im Prüfzeitraum durchschnittlich 1.099 Einsätze pro Jahr aus und lag damit über dem landesweiten Durchschnitt von 874.



Der LRH weist darauf hin, dass im RSG-St 2025 bzw. im Steirischen Gesundheitsplan 2035 große Änderungen in der Versorgungslandschaft in die Wege geleitet bzw. angedacht werden, so sollen z. B. die drei Akutspitäler im Bezirk Liezen durch ein Leitspital ersetzt werden.

Die notärztliche Versorgung durch das luftgebundene NRW wird mit dem neuen Notarzhubschrauber-Stützpunkt in St. Michael verbessert.

Darüber hinaus gibt es auch die Möglichkeit, im grenznahen Raum mit den benachbarten Bundesländern zu kooperieren.

**Daher empfiehlt der LRH, die Verteilung der Notarztstützpunkte bzw. ggfs. den Ersatz virtueller durch realer Notarztstützpunkte (analog zur Schaffung des Stützpunktes Zeltweg als Ersatz für Judenburg und Knittelfeld) insbesondere im Bezirk Liezen, in der Mur-Mürz-Furche und in der Ost- bzw. Südoststeiermark zu evaluieren.**

**Weiters stellt der LRH fest, dass knapp 50 % der Fehleinsätze/Leerfahrten/ Storni im Großraum Graz anfallen bzw. der Anteil dieser Einsätze hier doppelt so hoch ist wie im gesamten Land.**

**Der LRH verweist auf seine Ausführungen im Kapitel 6.4.1 und empfiehlt, diese Einsätze einer Evaluierung zu unterziehen und geeignete Gegenmaßnahmen zu treffen.**

**Stellungnahme Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer und Landesrätin Dr. Juliane Bogner-Strauß:**

*Hinsichtlich der Empfehlung, sich den Zugang zu den Einsatzdaten der angrenzenden Bundesländer zu sichern, ist darauf hinzuweisen, dass damit sehr wahrscheinlich Wünsche dieser Bundesländer nach einer finanziellen Abgeltung ihrer Einsätze in der Steiermark geweckt werden würden. Angesichts der Tatsache, dass das NRW von 5 Nachbarbundesländern auf steirischem Landesgebiet unterstützend tätig ist, könnten hier nicht unerhebliche Kosten auflaufen.*

*Die große Bedeutung, die der LRH der Qualitätsverbesserung in Bezug auf die angeblichen Fehleinsätze legt, ist für die FAKS nicht nachvollziehbar. Neuerlich sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass für das Land wohl nur das subjektive Bedürfnis der Bürgerinnen und Bürger und nicht das Ruhebedürfnis in der bezahlten Dienstzeit von Ärzten im Vordergrund stehen kann. Zurzeit ist es das Ziel des Landes, jedenfalls jedem Bürger und jeder Bürgerin jene Hilfe zeitnahe zukommen zu lassen, die diese zu benötigen glauben und nicht übertriebene Energie darauf zu verwenden, festzustellen, ob deren Notwendigkeit später im Zuge einer ex post-Betrachtung auch tatsächlich bestätigt werden würde.*

*Hinsichtlich der vollständigen Dokumentation der NACA-Score ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei dieser Einteilung um eine sozialversicherungsrechtliche ex post-Betrachtung handelt. Der Notarzt ist daher nur in der Lage, im Zuge des Einsatzprotokolls eine subjektive Prognose darüber abzugeben, welche NACA-Stufe nach erfolgter Behandlung durch die Sozialversicherung festgestellt werden wird. Zum einen wird diese Prognose in vielen Fällen unrichtig sein und zum anderen kann sie auch nachträglich nicht geändert werden, weil der Notarzt wie bereits an anderer Stelle ausgeführt, keine Behandlung im Sinne des ASVG vornimmt und somit auch keine Informationen über den weiteren Krankheitsverlauf erhält. Der Wert der statistischen Erfassung dieser Daten erschließt sich der FAKS daher nicht.*

### **Replik des Landesrechnungshofes:**

Einer möglichen finanziellen Abgeltung von Einsätzen bodengebundener Notarztrettungssysteme anderer Bundesländer in der Steiermark wäre entgegenzuhalten, dass auch das steirische bodengebundene Notarztrettungswesen bundesländerübergreifende Einsätze tätigt. Ein bundesländerübergreifender Ausgleich muss nicht zwingend zum Nachteil der Steiermark erfolgen bzw. wäre im Sinne von Transparenz und Kostenwahrheit auch nicht von vornherein abzulehnen.

Der LRH stellt außer Diskussion, dass ein gewisser Anteil an Fehleinsätzen/Leerfahrten/Storni in einem gut funktionierenden Notarztrettungswesen zu akzeptieren ist. Jedoch ist darauf hinzuweisen, dass Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni im Prüfzeitraum um 49,4 % stiegen bzw. dessen Anteil an den Gesamteinsätzen ein Indikator für die Effizienz des Notarztrettungswesens ist, weshalb Maßnahmen zu einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung jedenfalls angezeigt sind.

Grundvoraussetzung für die Koordination/Steuerung des Notarztrettungswesens sind aus der Sicht des LRH vollständige und valide Daten. Darauf zielen die entsprechenden Empfehlungen des LRH ab (z. B. hinsichtlich der Einsätze von Notarztrettungssystemen anderer Bundesländer sowie hinsichtlich der vollständigen Erfassung der Daten im Notarzteinsatzprotokoll).

## 6.5 Luftgebundenes Notarztrettungswesen

### 6.5.1 Überblick

Die Notfalleinsatzdaten der Einsätze des luftgebundenen NRW werden auf dem von der KNK bereit gestellten Notarzteinsatzprotokoll dokumentiert, jedoch nicht wie die Einsätze des bodengebundenen NRW in die KNK-Datenbank eingetragen.

Steiermarkweite Auswertungen bzw. Auswertungen zu den einzelnen Stützpunkten bzw. wie auch einzelne Notarzteinsatzprotokolle müssen seitens der KNK daher vom StFV/CFV gesondert angefordert werden

**Der LRH wiederholt seine Empfehlung, dass die KNK sich künftig den Zugang zu den Einsatzdaten des luftgebundenen NRW analog zum bodengebundenen NRW sichert. Wie bereits im Kapitel 5.3 empfohlen, sollte die Einbindung der Daten des StFV/CFV mit einer Schnittstelle in das neue elektronische Notfalleinsatzprotokoll evaluiert werden.**

**Der LRH weist auch darauf hin, dass der StFV/CFV vom Land mit der Gewährleistung des luftgebundenen NRW beauftragt ist, dass mitunter aber auch andere Flugrettungsorganisationen Einsätze in der Steiermark fliegen.** Die Einsatzdaten dieser Einsätze werden von der KNK nicht erhoben und sind in den in diesem Bericht angeführten Statistiken auch nicht abgebildet.

**Der LRH empfiehlt der KNK, sich den Zugang zu den Einsatzdaten dieser Einsätze zu sichern, um künftig einen vollständigen Überblick über alle Einsätze des NRW in der Steiermark zu erhalten.**

Die Ausführungen des LRH zum luftgebundenen NRW beziehen sich nur auf die vom StFV/CFV geflogenen Einsätze.

Die folgende Tabelle zeigt die vom StFV/CFV in der Steiermark durchgeführten Einsätze des luftgebundenen NRW im Prüfzeitraum:

	2015	2016	2017	2018	Ø	%-Anteil
Primäreinsätze	2.075	1.970	2.131	2.196	2.093	79,8%
Sekundäreinsätze	363	375	355	389	371	14,1%
Fehleinsätze	168	153	148	176	161	6,1%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>2.606</b>	<b>2.498</b>	<b>2.634</b>	<b>2.761</b>	<b>2.625</b>	<b>100%</b>
<b>Einsätze / Tag</b>	<b>7,14</b>	<b>6,84</b>	<b>7,22</b>	<b>7,56</b>	<b>7,19</b>	

Quelle: CFV, aufbereitet durch den LRH

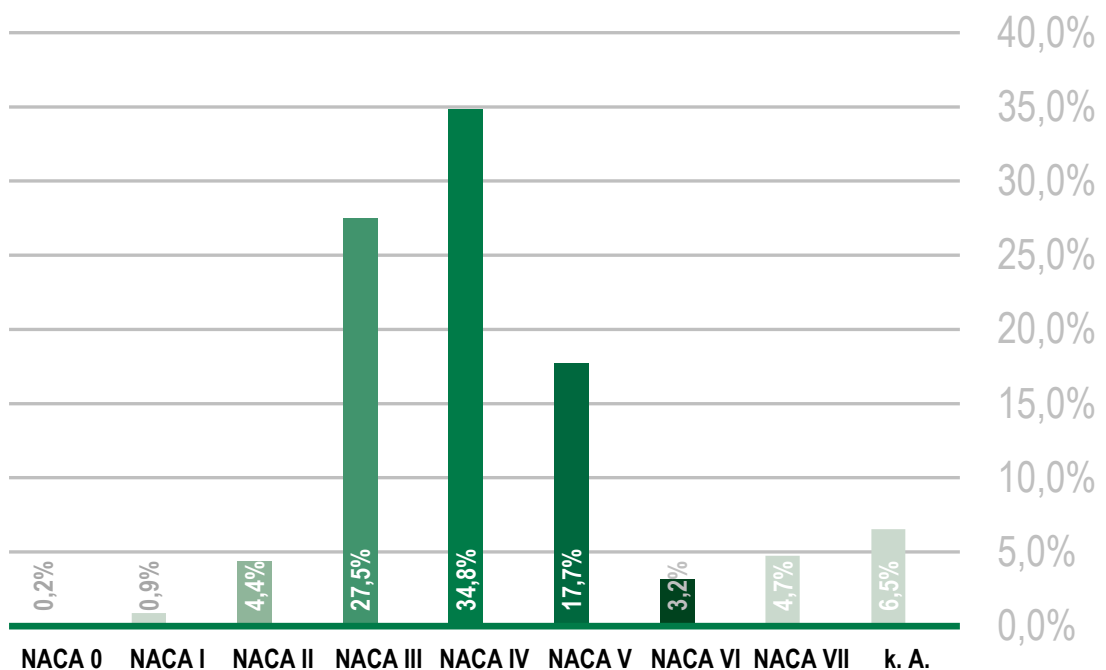
Der LRH stellt fest, dass der StFV/CFV im Zeitraum 2015 bis 2018 durchschnittlich 2.625 Einsätze pro Jahr geflogen ist. Das sind durchschnittlich rund 7,19 Einsätze pro Tag.

Die Anzahl der Einsätze stieg von 2.606 in 2015 um rund 5,9 % auf 2.761 in 2018.

Bei 79,8 % der Einsätze handelte es sich um Primärtransporte und bei 14,1 % um Sekundärtransporte. Rund 6,1 % der Einsätze waren Fehleinsätze. Damit gibt es im Bereich des luftgebundenen NRW nur halb so viele Fehleinsätze wie im Bereich des bodengebundenen NRW.

Um den „Schweregrad“ der Einsätze des luftgebundenen NRW (in einer „Ex post“-Betrachtung) zu veranschaulichen, zeigt die folgende Grafik die Verteilung der Einsätze des StFV/CFV 2015 bis 2018 nach dem NACA-Score:

Verteilung NACA-Score 2015 - 2018



Quelle: CFV, aufbereitet durch den LRH

Der LRH stellt fest, dass es sich bei 80,1 % der Einsätze im Prüfzeitraum um einen mittleren bis hohen Schweregrad (NACA III bis NACA V) handelte. Insgesamt zeigt sich, dass die Einsätze im luftgebundenen NRW durchschnittlich einen höheren Schweregrad (3,98) aufweisen als die Einsätze im bodengebundenen NRW (3,59).

In zumindest 83,3 % der Einsätze (NACA III bis NACA VI) war die Anwesenheit eines Notarztes indiziert; es wird jedoch darauf hingewiesen, dass auch bei einer



**Klassifizierung von < NACA III die Anwesenheit eines (Not-)Arztes indiziert sein kann.**

**Bei rund 6,5 % der Einsätze wurde im Protokoll keine Angabe über den NACA-Score gemacht.**

**Der LRH empfiehlt, dass künftig auf eine vollständige Dokumentation des NACA-Scores in der Notfalleinsatzprotokollierung geachtet wird.**

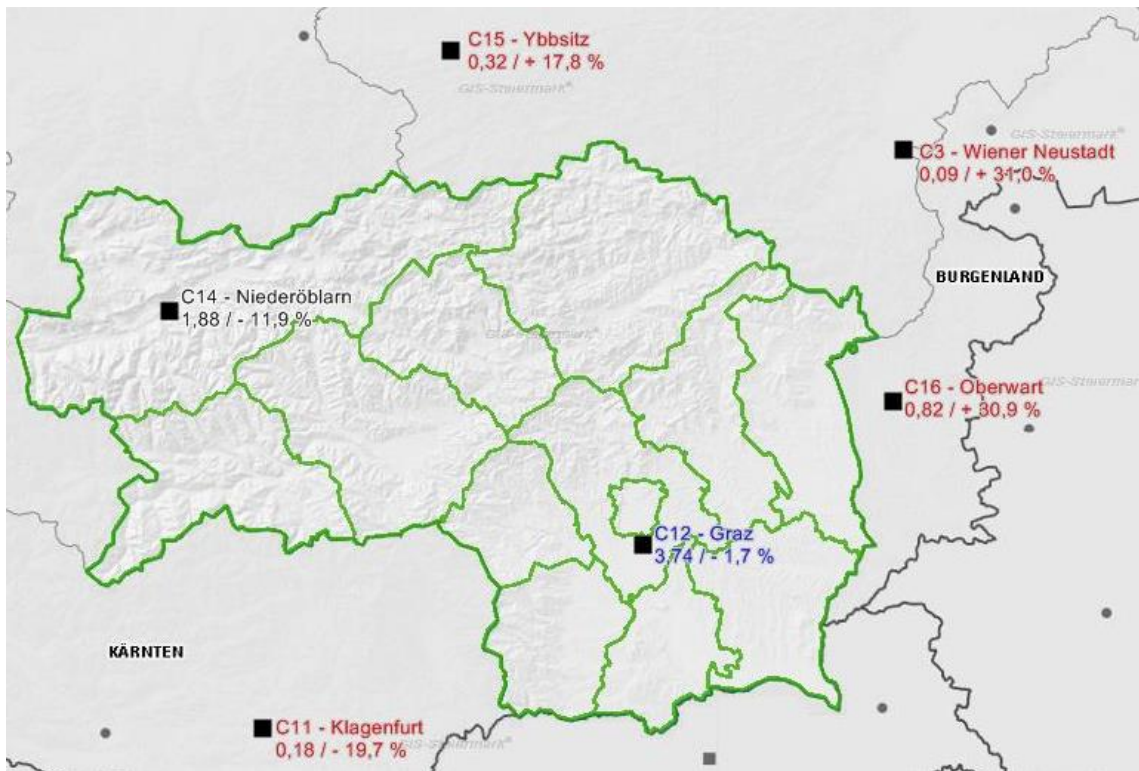
### 6.5.2 Notarzhubschrauber-Stützpunkte im Detail

In erster Linie führte der StFV/CFV die Einsätze des luftgebundenen NRW in der Steiermark von den Stützpunkten Graz (C12) und Niederöblarn (C14) aus. Wie die folgende Tabelle zeigt, wurden (vertragskonform) zahlreiche Einsätze auch von Stützpunkten benachbarter Bundesländer geflogen:

	2015	2016	2017	2018	Ø 15-18	%-Anteil
C12 - Graz	1382	1311	1411	1358	1366	52,0%
C14 - Niederöblarn	732	679	685	645	685	26,1%
C16 - Oberwart	265	276	308	347	299	11,4%
C15 - Ybbsitz	118	110	102	139	117	4,5%
C11 - Klagenfurt	61	76	77	49	66	2,5%
C3 - Wiener Neustadt	29	38	32	38	34	1,3%
Sonstige	19	8	19	185	58	2,2%
<b>Summe Einsätze</b>	<b>2606</b>	<b>2498</b>	<b>2634</b>	<b>2761</b>	<b>2625</b>	<b>100%</b>
Einsätze/Tag	7,14	6,83	7,22	7,56	7,19	

Quelle: CFV, aufbereitet durch den LRH

Die folgende Darstellung zeigt die Notarzhubschrauber-Stützpunkte, die durchschnittliche Anzahl der Einsätze pro Tag sowie die Entwicklung im Prüfzeitraum (für die Steiermark):



Quelle: CFV, aufbereitet durch den LRH

**Der LRH stellt fest, dass insgesamt 78,1 % der Einsätze des luftgebundenen NRW in der Steiermark von den in der Steiermark gelegenen Stützpunkten Graz (C12) und Niederöblarn (C14) ausgeführt wurden.** Die weiteren Einsätze (21,9 %) hatten in den Stützpunkten der benachbarten Bundesländer ihren Ausgangspunkt.

Der Zuwachs von 2017 auf 2018 in der Kategorie „Sonstige“ ist auf die Erweiterung des Stützpunktes Niederöblarn mit dem Notarzhubschrauber C99 zu erklären, der vorwiegend für alpine Einsätze im Sommer- und Wintertourismus vorgesehen ist.

Es ist davon auszugehen, dass sich mit der Eröffnung des neuen Stützpunktes in St. Michael (C17) das Versorgungsprofil ändern wird. Der StFV/CFV geht von 900 bis 1000 Einsätzen p. a. tagsüber sowie von 250 bis 300 Einsätzen p. a. in der Nacht aus. Es wird nicht erwartet, dass sich die Einsatzzahlen für C12 und C14 wesentlich ändern, vielmehr wird es weniger Einsätze von den in den benachbarten Bundesländern stationierten Notarzhubschraubern geben. Die Gesamtzahl der Einsätze in der Steiermark, so die Erwartung des StFV/CFV, wird steigen.

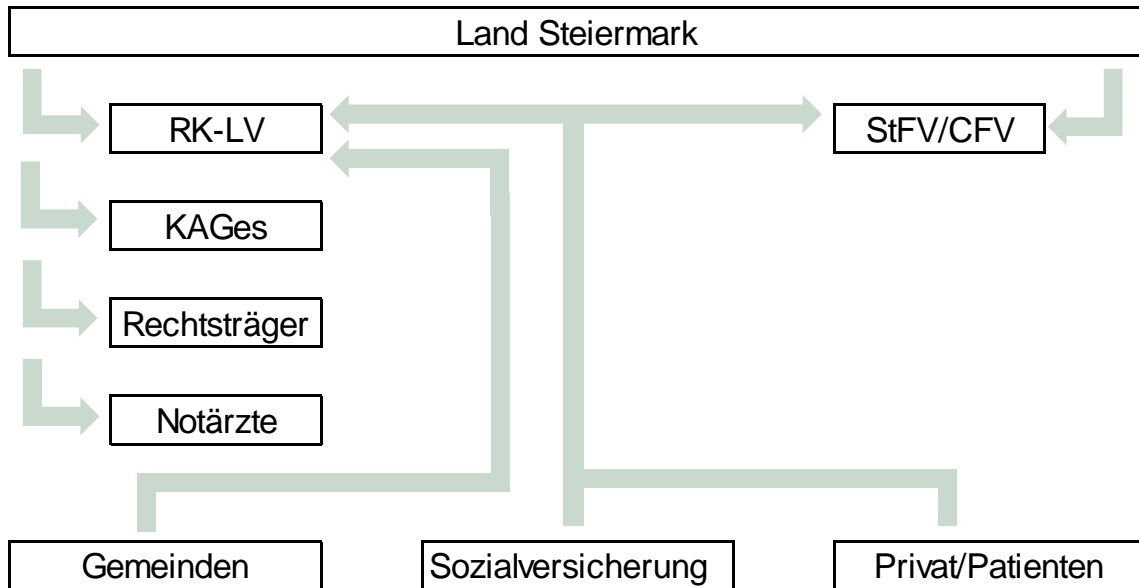
**Stellungnahme Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer und Landesrätin  
Dr. Juliane Bogner-Strauß:**

*Hier gilt sinngemäß dasselbe, das bereits in der Stellungnahme zu Punkt 6.4.  
„Bodengebundenes Notarztrettungswesen“ ausgeführt wurde.*

## 7. FINANZIERUNG DES NOTÄRZTLICHEN RETTUNGSWESENS IN DER STEIERMARK

### 7.1 Überblick

Die Finanzierungsflüsse des NRW in der Steiermark stellen sich auf Grund einer Vielzahl von beteiligten Stellen (Zahler wie auch Zahlungsempfänger) als komplex dar:



Quelle: aufbereitet durch den LRH

Die Strukturierung des nachfolgenden Kapitels „Finanzierung“ stellt sich wie folgt dar:

- Budgetmittel, die seitens des Landes genehmigt wurden (Kapitel 7.2)
- Ausgaben des Landes für das NRW (Kapitel 7.3)
- Finanzierung der KNK (Kapitel 7.4)
- Finanzierung des bodengebundenen NRW (Kapitel 7.5)
- Finanzierung des luftgebundenen NRW (Kapitel 7.6)

## 7.2 Genehmigte Budgetmittel im Prüfzeitraum

### Regierungssitzungsbeschlüsse:

Zur Sicherstellung der gesetzlichen Aufgaben des Landes im Bereich des NRW wurden im Prüfzeitraum folgende Auszahlungen mittels RSB genehmigt:

	2015	2016	2017	2018
Förderungsbeitrag KAGes (für die Bereitstellung von Notärzten)	3.827.000	3.827.000	3.827.000	3.911.911
Förderungsbeiträge andere Rechtsträger (für die Bereitstellung von Notärzten)	1.445.000	1.390.000	1.390.000	1.394.400
Vereinbarungen mit Notärzten auf Werkvertragsbasis	1.260.000	1.230.000	1.500.000	1.740.000
Notarztkoordinatoren (Honorare, Reisekosten)	76.000	76.000	76.000	76.000
Betriebskosten (Versicherung, Dienstkleidung, Sanitätsmaterial etc.)	160.000	200.000	200.000	126.000
<b>Budgetrahmen</b>	<b>6.780.000</b>	<b>6.723.000</b>	<b>6.993.000</b>	<b>7.248.311</b>

Quelle: RSB 2015 bis 2018, aufbereitet durch den LRH

### Vertragliche Vereinbarungen:

Auf Grund vertraglicher Vereinbarungen bestanden für die Gewährleistung des boden- und luftgebundenen NRW finanzielle Verpflichtungen des Landes an das RK-LV und den StFV/CFV sowie für die Leitstellendisposition der Notarzhubschrauber in folgender Höhe:

	2015	2016	2017	2018
bodengeb. NRW (RK-LV)	4.500.000	4.530.000	4.561.000	4.561.000
luftgeb. NRW (StFV/CFV)	1.275.698	1.275.698	1.275.698	1.330.785
Leitstellendisposition Notarzhubschrauber (RK-LV)	100.000,00	€ 66.667,00* € 16,50 je Einsatz	€ 16,50 je Einsatz	€ 16,50 je Einsatz

Quelle: Verträge mit dem RK-LV und dem StFV/CFV, aufbereitet durch den LRH

\* Von Jänner bis August 2016 wurde ein Pauschalbetrag, ab September ein Betrag pro Einsatz geleistet.

Für den Prüfzeitraum 2015 bis 2018 wurden seitens des Landes daher im Wesentlichen folgende Mittel (ohne Leitstellendisposition Notarzhubschrauber) bereitgestellt:

	2015	2016	2017	2018
Budget NRW	12.555.698	12.528.698	12.829.698	13.140.096

Quelle: aufbereitet durch den LRH

Der LRH stellt fest, dass das Land im Prüfzeitraum durchschnittlich rund € 12,8 Mio. p. a. für das NRW budgetierte. Das Budget bzw. die finanziellen Verpflichtungen wuchsen im Prüfzeitraum um 4,7 %.

### 7.3 Ausgaben des Landes für das notärztliche Rettungswesen im Prüfzeitraum

Aus den von der LADKS übermittelten buchhalterischen Unterlagen lassen sich die Ausgaben des Landes für das NRW wie folgt zusammenstellen:

	2015	2016	2017	2018
Beistellung Notärzte KAGes	843.661	3.047.552	3.061.492	3.272.817
Beistellung Notärzte AUVA	192.250	226.000	226.000	*268.800
Beistellung Notärzte KDS	398.000	442.016	413.120	423.872
Beistellung Notärzte MKH Vorau	383.744	393.992	407.432	398.192
Beistellung Notärzte MUG	268.000	268.000	268.000	268.000
bodengeb. NRW (RK-LV)	4.500.000	4.530.000	4.561.000	4.561.000
luftgeb. NRW (StfV/CFV)	1.331.950	778.689	668.049	660.882
Leitstellendisposition Notarztthub-schrauber (RK-LV)	100.000	66.667	65.139	60.668
Notärzte auf Werkvertragsbasis	408.005	1.566.485	1.546.775	1.737.073
Notarztkoordinatoren	70.609	70.019	79.846	73.189
Betriebskosten**	80.704	41.378	82.339	91.213
Sonstige Kosten***	24.504	9.083	8.341	6.576
<b>Summe</b>	<b>8.601.427</b>	<b>11.439.881</b>	<b>11.387.533</b>	<b>11.822.282</b>

Quelle: LADKS, aufbereitet durch den LRH

\* 2018 wurde der AUVA an Stelle der genehmigten € 230.400,- irrtümlicherweise ein Betrag von € 268.800,- ausbezahlt; der Mehrbetrag von € 38.400,- wurde laut LADKS/KNK 2019 einbehalten.

\*\* Basisausstattung, Versicherung

\*\*\* Notarztprotokolle, Kosten der Datenbank

Der LRH stellt fest, dass das Land im Prüfzeitraum durchschnittlich rund € 10,8 Mio. p. a. für das NRW ausgab.

Der Anstieg von 2015 auf 2016 wird von der KNK mit der Einführung des Drei-Säulen-Modells im Laufe des Jahres 2015 sowie mit der Umstellung der Landesbuchhaltung auf die Prinzipien der doppelten Buchhaltung ab 2015 erklärt.

**Der LRH weist darauf hin, dass das NRW auch über andere Quellen finanziert wird (z. B. Gemeinden, Sozialversicherungen, Privatversicherungen bzw. Dritte) und gegenständlicher Überblick daher keine Aussage über die gesamten Ausgaben für das NRW in der Steiermark darstellt.**

Der LRH führte einen Abgleich dieser buchhalterischen Aufstellung der LADKS mit den Förderungsberichten 2015 bis 2018 durch und stellt fest, dass keine vollständige Übereinstimmung herrscht. Dies konnte von der LADKS damit begründet werden, dass Zahlungen teilweise erst zu einem späteren Zeitpunkt (z. B. Beistellung Notärzte 2015 an die MUG erst 2016 ausbezahlt) flossen. Hinzu kommt, dass bestimmte Zahlungen (s. u.) gar nicht in den Förderungsberichten enthalten sind.

Laut der Förderungsberichte 2015 bis 2018 wurden seitens des Landes im Prüfzeitraum folgende Mittel für das NRW in Form von Förderungen ausgeschüttet:

	2015	2016	2017	2018
Beistellung Notärzte KAGes	397.107	3.494.106	3.061.492	3.272.817
Beistellung Notärzte AUVA	192.250	226.000	226.000	230.400
Beistellung Notärzte KDS	398.000	442.016	413.120	423.872
Beistellung Notärzte MKH Vorau	383.744	398.528	407.432	398.192
Beistellung Notärzte MUG	-*	536.000	268.000	268.000
bodengeb. NRW (RK-LV)	4.500.000	4.530.000	4.561.000	4.561.000
luftgeb. NRW (StFV/CFV)	1.331.950	778.689	668.049	660.882
<b>Summe</b>	<b>7.203.051</b>	<b>10.405.339</b>	<b>9.605.093</b>	<b>9.815.163</b>

Quelle: Förderungsberichte 2015 bis 2018, aufbereitet durch den LRH

\* Der Betrag für 2015 wurde 2016 ausgeschüttet.

**Der LRH stellt fest, dass das Land laut der Förderungsberichte 2015 bis 2018 im Prüfzeitraum durchschnittlich € 9,3 Mio. p. a. in Form von Förderungen für das NRW ausschüttete.**

**Diese Ausgaben sind eine (nicht-periodenbereinigte) Teilmenge der Gesamtausgaben für das NRW.**

Die jährlichen Verträge zur Gewährleistung des bodengebundenen NRW mit dem RK-LV sind in den Förderungsberichten enthalten, obwohl diese auf Basis einer Leistungsvereinbarung ausbezahlt werden.

Hingegen sind z. B. die Leitstellendisposition der Notarzhubschrauber durch das RK-LV sowie die Ausgaben für die Notärzte auf Werkvertragsbasis (dritte Säule) in den Förderberichten nicht enthalten.

Förderung im Sinne des Landesförderungscontrollings ist *„jede geldeswerte Zuwendung, die im öffentlichen Interesse einer Förderungsnehmerin/einem Förderungsnehmer gewährt wird, ohne dass dafür im Gegenzug von der Förderungsnehmerin/vom Förderungsnehmer oder anderen Personen mittelbar oder unmittelbar an den Förderungsgeber marktübliche geldeswerte Gegenleistungen erbracht werden“*.

Andere Zahlungen, v. a. Entgelte für vertragliche vereinbarte Leistungen, sind im Umkehrschluss nicht als Förderungen zu klassifizieren.

Einem Gutachten des Verfassungsdienstes (Abteilung 3 Verfassung und Inneres) zufolge ist *„ein wesentliches Kriterium zur Unterscheidung, ob es sich um die Gewährung einer Förderung oder die Erteilung eines Auftrages handelt, [...] die Verteilung der Interessen zwischen den potentiellen Vertragspartnern.*

- *Im Falle einer Förderung hat der Empfänger der Förderung ein starkes (überwiegendes) eigenes Interesse an der Realisierung des Förderungsgegenstandes, die öffentliche Hand als Förderungsgeber beteiligt sich nur an der im Interesse des Förderungsnehmers gelegenen Realisierung des Projektes.*
- *Bei der Vergabe eines Leistungsauftrages liegt das Interesse an der Realisierung der auftragsgegenständlichen Leistung bei der auftragsvergebenden öffentlichen Stelle. Der die Leistung erbringende Vertragspartner hat demgegenüber sein Kerninteresse in der Erlangung des für die Leistungserbringungen bedungenen Entgelts.“*

**Der LRH stellt fest, dass im Bereich des NRW keiner durchgehenden Logik hinsichtlich der Differenzierung zwischen Förderungen und Entgelte für vertraglich vereinbarte Leistungen gefolgt wird.**

**Der LRH empfiehlt, künftig auf die Rechtmäßigkeit bei der Differenzierung zwischen Förderungen einerseits und Entgelte für vertraglich vereinbarte Leistungen andererseits entsprechend der Rahmenrichtlinie über die Gewährung von Förderungen des Landes zu achten.**

**Stellungnahme Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer und Landesrätin Dr. Juliane Bogner-Strauß:**

*Zu dieser Fragestellung fanden bereits gemeinsame Besprechungen mit dem landesinternen Fördercontrolling und der Landesbuchhaltung statt. Als Ergebnis wurde beschlossen, die bestehende historisch gewachsene Vorgehensweise beizubehalten. Tatsächlich ermächtigt das Rettungsdienstgesetz das Land, sich zur Erfüllung der überörtlichen Aufgaben des allgemeinen Rettungsdienstes, insbesondere zur Gewährleistung des Notarztrettungsdienstes, eines geeigneten Rechtsträgers zu bedienen und mit diesem Verträge abzuschließen. Gleichzeitig spricht es hinsichtlich der Finanzierung aller anderen Aufgaben im Rettungswesen von Rettungsbeiträgen des Landes, was so interpretiert werden kann, dass eben*



*nicht von einer vollständigen Kostenabdeckung im Sinne eines Entgeltes ausgegangen wird. Dieser Differenzierung folgend wurde hinsichtlich des Notarztrettungsdienstes mit dem ÖRK-Landesverband Steiermark und dem Christophorus-Flugrettungsverein ein Leistungsvertrag abgeschlossen und hinsichtlich aller anderen Rettungsaufgaben mit diversen Einsatzorganisationen Förderverträge vereinbart. Zumindest nach Ansicht der Landesbuchhaltung ist diese Vorgehensweise mit der Rahmenrichtlinie über die Gewährung von Förderungen vereinbar.*

#### **Replik des Landesrechnungshofes:**

Die Stellungnahme bestätigt die Feststellung des LRH, dass im Bereich des NRW keiner durchgehenden Logik hinsichtlich der Differenzierung zwischen Förderungen und Entgelte für vertraglich vereinbarte Leistungen gefolgt wird. Eine erneute Evaluierung der Thematik mit landesinternem Fördercontrolling und Landesbuchhaltung wäre aus der Sicht des LRH angebracht.

## **7.4 Finanzierung und Kosten der Koordinationsstelle für Notfall- und Katastrophenmedizin**

Der LRH überprüfte die Darstellung der KNK in den jeweiligen Landesbudgets bzw. in den Landesrechnungsabschlüssen.

**Der LRH stellt fest, dass es für die KNK kein eigenes Detailbudget gibt. Die Erträge und Aufwände der KNK sind in jenen des Globalbudgets LADKS enthalten.**

**Der LRH empfiehlt, für die KNK eine eigene Kostenstelle einzurichten, um künftig eine transparente Abgrenzung der Kosten dieser Organisationseinheit gegenüber den gesamten Kosten der LADKS zu ermöglichen.**

#### **Stellungnahme Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer und Landesrätin Dr. Juliane Bogner-Strauß:**

*Grundsätzlich gibt es im Organisationsschema des Landes keine Organisationseinheit „Koordinationsstelle“. Weder der Leiter der KNK, noch sein Stellvertreter sind Bedienstete der Landesverwaltung und können daher auch keiner wie immer gearteten Organisationseinheit in der FAKS zugeordnet werden. Sie üben ihre koordinierende Tätigkeit eher im Sinne einer „Beratung“ aus. Die Forderung nach Zuordnung eines Detailbudgets oder einer Kostenstelle zu einer fiktiven Organisationseinheit mit handelnden Personen, die nicht in der Landesverwaltung beschäftigt sind, wirkt zumindest auf den ersten Blick etwas ungewöhnlich.*

### Replik des Landesrechnungshofes:

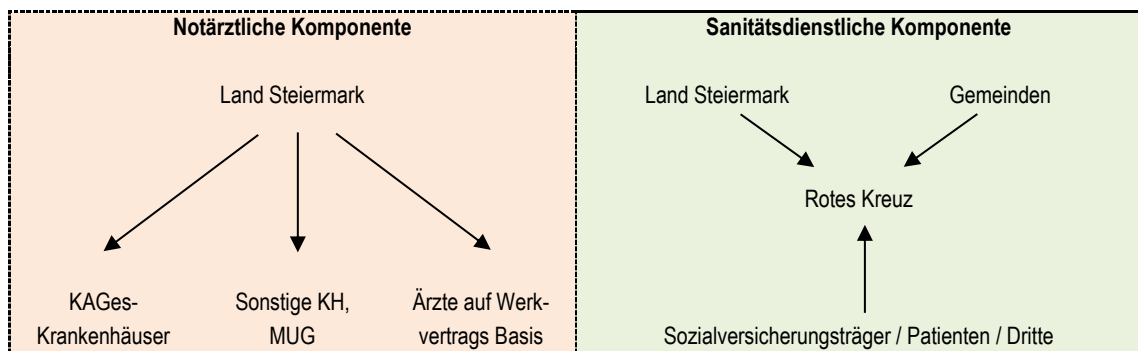
Wie der LRH im Kapitel 4.5 festgestellt hat, ist die KNK zwar keine Organisationseinheit im Sinne der Vorgaben zur Aufbauorganisation des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung. Dennoch verfügt die KNK über eine eindeutige Zuordnung innerhalb der Landesverwaltung, über ein Aufgabenprofil, über Personal sowie über eine Budgetfinanzierung.

Der LRH verweist auf seine Replik zur Stellungnahme zu Kapitel 4.5 und bleibt bei seiner Empfehlung, für die KNK (zumindest) eine eigene Kostenstelle einzurichten, um künftig eine transparente Abgrenzung der Kosten dieser Organisationseinheit gegenüber den gesamten Kosten der LADKS zu ermöglichen.

## 7.5 Finanzierung des bodengebundenen notärztlichen Rettungswesens

### 7.5.1 Überblick

Die Finanzierung des bodengebundenen NRW in der Steiermark erfolgt auf zwei Schienen durch unterschiedliche Stellen:



Quelle: aufbereitet durch den LRH

Für das bodengebundene NRW sind im Prüfzeitraum insgesamt Mittel in folgender Höhe geflossen:

	2015	2016	2017	2018
notärztliche Komponente	2.493.660,48	5.944.044,96	5.922.819,20	6.330.353,62
sanitätsdienstliche Komponente				
a) RK-LV	4.500.000,00	4.530.000,00	4.561.000,00	4.561.000,00
b) Gemeinde	1.275.692,25	1.648.219,05	1.659.748,05	1.670.417,10
c) Notarztwagen-Zuschläge	827.849,00	878.085,04	978.257,92	1.002.102,40
<b>Summe</b>	<b>9.097.201,73</b>	<b>12.122.264,01</b>	<b>13.121.825,17</b>	<b>13.563.873,12</b>

Quelle: aufbereitet durch den LRH

**Der LRH stellt fest, dass für den bodengebundenen NRW im Prüfzeitraum jährlich durchschnittlich rund € 12 Mio. flossen. Hiervon wurden seitens des Landes jährlich durchschnittlich rund 81,1 % finanziert.**

### 7.5.2 Notärztliche Komponente

Die notärztliche Komponente (Bereitstellung von Notärzten) wird derzeit über das Drei-Säulen-Modell sichergestellt. Grundlage hierfür sind die Verträge der ersten und zweiten Säule mit der KAGes und den anderen Rechtsträgern bzw. die Werkverträge mit den Notärzten der dritten Säule. Das Land wendet hierfür folgende Mittel auf:

Empfänger	2015	2016	2017	2018
<b>erste Säule - KAGes</b>				
Summe	843.661,48	3.047.551,96	3.061.492,20	3.272.816,62
<b>zweite Säule – Non-KAGes</b>				
AUVA	192.250,00	226.000,00	226.000,00	230.400,00
Klinik Diakonissen Schladming	398.000,00	442.016,00	413.120,00	423.872,00
Marienkrankehaus Vorau	383.744,00	393.992,00	407.432,00	398.192,00
MUG	268.000,00	268.000,00	268.000,00	268.000,00
Summe	1.241.994,00	1.330.008,00	1.314.552,00	1.320.464,00
<b>dritte Säule – Notärzte auf Werkvertragsbasis</b>				
Summe	408.005,00	1.566.485,00	1.546.775,00	1.737.073,00
<b>Gesamtsumme</b>	<b>2.493.660,48</b>	<b>5.944.044,96</b>	<b>5.922.819,20</b>	<b>6.330.353,62</b>

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Der Anstieg von 2015 auf 2016 wird von der KNK mit der Einführung des Drei-Säulen-Modells im Laufe des Jahres 2015 sowie mit der Umstellung der Landesbuchhaltung auf die Prinzipien der doppelten Buchhaltung ab 2015 erklärt.

**Der LRH stellt fest, dass das Land im Prüfzeitraum insgesamt € 20,7 Mio. bzw. durchschnittlich rund € 5,2 Mio. p. a. für das Drei-Säulen-Modell aufwendete. 74,6 % der Aufwendungen sind für die ersten beiden Säulen angefallen.**

Die Mittel für die erste und für die zweite Säule werden laut Angaben der KNK auf Basis von Rahmen- bzw. jährlichen Förderungsverträgen an die KAGes und an dritte Rechtsträger für die Bereitstellung von Notärzten ausgeschüttet; die „im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses zu einem Krankenanstalten-Träger erbrachten Notarztdienste werden gemäß den jeweils gültigen Tarifen bzw. einzelvertraglichen Regelungen abgegolten“.

Die o. a. finanziellen Mittel setzen sich laut der Förderverträge der ersten und zweiten Säule aus Dienstpostenrefundierungen, Pauschalen für Journaldienste und Stützpunktleiterzulagen zusammen.

**Der LRH stellt fest, dass die Stützpunktleiterzulage in der Höhe von € 3.000,-- p. a. an jenen drei Stützpunkten, an welchen Notärzte von zwei Trägern tätig sind, zweifach zur Auszahlung gelangt.**

**Darunter fällt auch, so stellt der LRH weiters fest, der mittlerweile aufgelassenen Stützpunkt Kalwang.** Seitens der KNK wird dies damit erklärt, dass der AUVA-Standort in Kalwang nach wie vor an der Besetzung der Notarzdienste am Landeskrankenhaus Hochsteiermark, Standort Leoben, mitwirkt.

Die Stützpunktleiterzulage, so die LADKS/KNK, orientiere sich an der KAGes-Zulage für die Dienstplanführung. Die Tätigkeiten des Stützpunktleiters umfassen die Erstellung von Notarzt-Dienstplänen (ohne Personalhoheit, abteilungs- sowie ggfs. trägerübergreifend, allenfalls mit freiberuflichen Notärzten) sowie die Verfügbarkeit im Anlassfall als Ansprechpartner der LADKS/KNK. Dies sei insbesondere, so die LADKS/KNK, im trägerübergreifenden Bereich eine Herausforderung.

**Der LRH empfiehlt der LADKS, die derzeitige Regelung an den drei betroffenen Stützpunkten (volle Ausschüttung der Stützpunktleiterzulage an beide Träger) zu evaluieren und anzupassen.** Angedacht werden könnte, dass z. B. für diese drei Stützpunkte eine gemeinsame Stützpunktleitung bzw. Dienstplanführung definiert wird, vorzugsweise bei jenem Träger, welcher die Mehrzahl der Dienste stellt, und dass diesem die volle Zulage zukommt.

Die Notärzte der dritten Säule, welche auf Basis von Leistungsvereinbarungen tätig werden, erhalten einen Stundentarif von € 30,-- an Wochentagen und € 45,-- an Sams-, Sonn- und Feiertagen.

### **7.5.3 Sanitätsdienstliche Komponente**

Die sanitätsdienstliche Komponente (Abwicklung des Transportes durch den Rettungsdienst) wird

- vom Land,
- von den Gemeinden über den Rettungseuro und
- von zuständigen Sozialversicherungsträgern/Patienten/Dritten

über die Einsatzverrechnung finanziert. Zahlungsempfänger ist jeweils das RK-LV.

Land Steiermark

Das Land leistete gemäß den jährlichen Verträgen zur Gewährleistung des bodengebundenen NRW dem RK-LV im Prüfzeitraum folgende Rettungsbeiträge:

	2015	2016	2017	2018
Rettungsbeiträge	€ 4.500.000,00	€ 4.530.000,00	€ 4.561.000,00	€ 4.561.000,00

Quelle: Förderungsberichte 2015 bis 2018, KNK, aufbereitet durch den LRH

Die jährlichen Verträge sehen vor, dass, sollte das RK-LV im Geschäftsjahr unter Berücksichtigung der Einnahmen und Ausgaben, die dem (bodengebundenen) NRW direkt zuordenbar sind, einen Überschuss erzielen, diese Gelder zur Abdeckung eines allfälligen Abganges im bodengebundenen allgemeinen Rettungsdienst des RK-LV zu verwenden sind.

Seitens der KNK wurden für den Prüfzeitraum 2015 bis 2018 folgende Ergebnisse gewöhnlicher Geschäftstätigkeit (EGT) des RK-LV für das bodengebundene NRW bekannt gegeben:

	2015	2016	2017	2018
Ergebnis NRW RK-LV	783.716,20	170.741,66	1.113.857,50	1.596.857,01

Quelle: Kostenübersicht RK-LV 2011 bis 2017, EGT NRW, aufbereitet durch den LRH

**Der LRH stellt fest, dass das RK-LV laut seiner Aufstellung aus dem Titel des (bodengebundenen) NRW in den Jahren 2015 bis 2018 jährlich steigende Überschüsse erzielte.**

Unter der Berücksichtigung des Ergebnisses aus dem bodengebundenen NRW ergeben sich für den Prüfzeitraum beim RK-LV für den gesamten allgemeinen Rettungsdienst (inkl. bodengebundener NRW) folgende EGT:

	2015	2016	2017	2018
Ergebnis gesamt	- 491.954,15	786.804,63	14.416,67	- 365.028,73

Quelle: Kostenübersicht RK-LV 2011 bis 2017, EGT Rettungsdienst gesamt, aufbereitet durch den LRH

In den jährlichen Verträgen mit dem RK-LV heißt es sinngemäß: Übersteigt ein allfällig positives Ergebnis des NRW die notwendige Abgangsdeckung (für den bodengebundenen allgemeinen Rettungsdienst) oder ist eine Bedeckung aufgrund des Betriebsergebnisses nicht notwendig, ist der Betrag nach Ende der Laufzeit dem Land rückzuerstatten bzw. dieser kann vom Land auf einen neuen Vertrag gegengerechnet werden.

Die positiven EGT des RK-LV für das bodengebunden NRW wurden im Prüfzeitraum wie folgt verwendet:

2015: Das positive Ergebnis des NRW (€ 783.716,20) wurde vertragskonform zur Gänze für die Abdeckung des negativen Ergebnisses des gesamten Rettungsdienstes (- € 491.954,15) verwendet.

2016: Das positive Ergebnis des NRW (€ 170.741,66) ging in das positive Ergebnis des gesamten Rettungsdienstes (€ 786.804,32) ein. In mehreren Gesprächen, so die LADKS, kam man mit dem RK-LV überein, den Überschuss 2016 für das Projekt „Neuerrichtung Rot-Kreuz-Bezirksstelle Murau“ zu verwenden. Ein entsprechender Förderungsvertrag wurde auf RSB-Basis 2017 abgeschlossen.

2017: Das positive Ergebnis des NRW (€ 1.113.857,50) wurde weitgehend vertragskonform für die Abdeckung des negativen Ergebnisses des gesamten Rettungsdienstes verwendet; in Summe ergab sich ein positiver Saldo von € 14.467,67. Dieser Betrag verblieb beim RK-LV, da dieser laut LADKS als „vernachlässigbare Summe“ eingestuft wurde.

**Der LRH empfiehlt, vor dem Hintergrund der Budgetkonsolidierung des Landes auch „relativ geringe“ Summen entsprechend bestehender vertraglicher Vereinbarungen vertragskonform zurückzufordern.**

2018: Das positive Ergebnis des NRW (€ 1.596.857,01) wurde vertragskonform zur Gänze für die Abdeckung des negativen Ergebnisses des gesamten Rettungsdienstes (- € 365.028,73) verwendet.

**Der LRH stellt fest, dass die Finanzierung des bodengebundenen NRW im Zeitraum 2015 bis 2018 zwischen Land und RK-LV weitgehend vertragskonform abgewickelt wurde.**

**Weiters stellt der LRH fest, dass der Rettungsbeitrag für den bodengebundenen NRW v. a. 2015, 2017 und 2018 deutlich zu hoch angesetzt war.**

Für das Jahr 2019 ist nur mehr ein Rettungsbeitrag in der Höhe von € 4.000.000,-- vereinbart. Laut dem Vertrag für 2019 wird ein vom RK-LV bekannt gegebener Mehrbedarf für den Notarztrettungsdienst bis zu maximal € 560.000,-- abgedeckt, darüber hinaus müsste das RK-LV mit dem Land in Verhandlungen treten.

**Der LRH würdigt die Anpassung für 2019 positiv, auch wenn diese vorsichtig bemessen wurde. Darüber hinaus empfiehlt der LRH der KNK, den Rettungsbeitrag für das bodengebundene NRW künftig am tatsächlichen Mittelbedarf zu orientieren und entsprechend vertraglich zu vereinbaren.**

#### Gemeinden

§ 11 des Steiermärkischen Rettungsdienstgesetzes sieht für die Gemeinden einen jährlichen Rettungsbeitrag in der Höhe von € 9,-- je Bewohner (ab 1. Jänner 2016, zuvor € 7,-- je Einwohner) vor. 15 % des von jeder Gemeinde jährlich aufzubringenden Anteils am Gesamtrettungsbeitrag der Gemeinden sind an jenen Rechtsträger zu leisten, mit dem das Land einen Vertrag über die Leistung des bodengebundenen NRW geschlossen hat.

Dem RK-LV flossen aus dem Rettungsbeitrag der Gemeinden für das bodengebundene NRW im Prüfzeitraum daher folgende Beträge zu:

	2015	2016	2017	2018
Rettungsbeitrag f. bodengeb. NRW	1.275.692,25	1.648.219,05	1.659.748,05	1.670.417,10

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

#### Sozialversicherung/Patienten/Dritte

Weiters verrechnet das Rote Kreuz durchgeführte Einsätze grundsätzlich an den jeweils zuständigen Sozialversicherungsträger. Hierfür galten im Prüfzeitraum folgende Tarife:

	2015	2016	2017	2018
Rettungs- und Sanitätsdienst (inkl. 2 Sanitäter, je km)	1,47	1,50	1,53	1,56
Stadtpauschale Graz (inkl. 2 Sanitäter, je Einsatz)	29,98	30,52	31,07	31,63
Notarztwagen-Zuschlag (je Einsatz)	51,26	52,18	53,12	54,08

Quelle: RK-LV, aufbereitet durch den LRH

Beim Einsatz eines Notarztwagens erfolgt die Verrechnung des km-Tarifs oder einer Stadtpauschale sowie des Notarztwagen-Zuschlags.

Wird der Einsatz im Rendezvoussystem abgewickelt, so wird für das Notarzteinsatzfahrzeug ein Notarztwagen-Zuschlag (ohne km-Tarif oder Stadtpauschale) und für den Rettungswagen-Einsatz der km-Tarif oder die Stadtpauschale abgerechnet.

Ist die Sozialversicherung nicht zuständig (z. B. Bergungskosten und Kosten der Beförderung bis ins Tal bei Unfällen in Ausübung von Sport und Touristik am Berg,

Transportkosten aus dem Ausland bis zum ständigen Wohnsitz im Inland und dgl.) bzw. bei nicht sozialversicherten Patienten wird in der Folge eine Rechnung über die Kosten laut Sozialversicherungstarif ohne Notarztwagen-Zuschlag gestellt. Gegebenenfalls wird diese von einer Dritten (z. B. einer Privatversicherung oder ausländischen Sozialversicherung) gedeckt, anderenfalls muss der Patient die Rechnung selbst begleichen.

Uneinbringliche Transportkosten gehen zu Lasten des RK-LV.

Aus der Verrechnung des Notarztwagen-Zuschlags erwirtschaftete das RK-LV im Prüfzeitraum Umsätze in etwa folgender Höhe:

	2015	2016	2017	2018
Umsätze aus Notarztwagen-Zuschlägen	827.849	878.085	978.258	1.002.102

Quelle: geschätzt durch den LRH

**Stellungnahme Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer und Landesrätin Dr. Juliane Bogner-Strauß:**

*Tatsächlich wird die Stützpunktleiterzulage nur an zwei der drei Stützpunkte, die von zwei Trägern betrieben werden, doppelt ausbezahlt. Dies ist beim Stützpunkt Leoben/Kalwang und beim Stützpunkt Graz-West der Fall. Beide Stützpunkte werden von der KAGes und von der AUVA gemeinsam mit Notärzten bestückt. Damit in diesen beiden Fällen ein trägerübergreifender Dienstplan erstellt werden kann, ist es notwendig, sowohl einen Stützpunktleiter der KAGes als auch einen der AUVA zu honorieren. Dabei wird auch darauf hingewiesen, dass zur Erstellung der Dienstpläne die sehr unterschiedlichen Dienstrechte der beiden beteiligten Träger zu berücksichtigen sind.*

*Hinsichtlich des nicht zurückgeforderten Saldos von Euro 14.467,67 aus der Abrechnung des Notarztrettungsdienstvertrages mit dem ÖRK-LV Stmk ist festzuhalten, dass der Vertrag eine Verwendung überschüssiger Mittel zur Abdeckung des Bedarfes im allgemeinen Rettungsdienst vorsieht. Der Rechnungsabschluss für das Jahr 2017 beim ÖRK-Landesverband Steiermark ließ den Schluss zu, dass auch dieser Budgetbereich einen entsprechenden Überschuss aufwies. Demzufolge hätte tatsächlich eine Rückforderung erfolgen können. Tatsache ist aber, dass das Rote Kreuz jährlich wiederkehrend bei den zuständigen Regierungsmitgliedern wegen einer Erhöhung der Fördermittel vorstellig wird. So erhielt das ÖRK-LV Stmk im Jahr 2018 allein zum Ausgleich des Zivildienerrückganges eine zusätzliche Förderzusage in Höhe von € 1,125.000,-. Die Rückforderung dieses Betrages wurde daher im Sinne der Verwaltungsökonomie als Aufwand mit eingeschränktem Mehrwert betrachtet und der diesbezügliche Verzicht war mit dem damals zuständigen Regierungsmitglied akkordiert.*



*Hinsichtlich der Empfehlung des LRH, das Entgelt für den Notarztrettungsvertrag mit dem ÖRK-Landesverband Steiermark dem tatsächlichen Bedarf anzupassen, darf berichtet werden, dass der diesbezügliche Vertrag für die Jahre 2020 bis 2023 nur noch ein Entgelt in Höhe von € 3,6 Millionen p.a. vorsieht. Damit wurde dieser Empfehlung des LRH bereits entsprochen.*

### **Replik des Landesrechnungshofes:**

Der LRH hält fest, dass auch am Stützpunkt Graz-Ost laut bestehender Verträge eine Stützpunktleiterzulage für die KAGes und die MUG vorgesehen und budgetiert ist.

## **7.6 Finanzierung des luftgebundenen Notarztrettungswesens**

### **7.6.1 Überblick**

Das Land betraute den StFV/CFV mit der Gewährleistung des luftgebundenen NRW innerhalb seiner Landesgrenzen. Die Disposition der Einsätze der Notarztthubschrauber erfolgt über die vom RK-LV betriebene RLS.

Abgesehen vom Land (siehe unten) werden auch seitens der Sozialversicherung und/oder Privatversicherungen/Patienten/Dritter (siehe Kapitel 7.6.3) Beiträge zur Finanzierung der Einsätze des luftgebundenen NRW geleistet.

Für das luftgebundene NRW sind im Prüfzeitraum insgesamt Mittel in folgender Höhe geflossen:

	2015	2016	2017	2018
Land Steiermark	1.431.950	845.356	733.189	721.550
<i>davon Abgangsdeckung</i>	<i>1.331.950</i>	<i>778.689</i>	<i>668.049</i>	<i>660.882</i>
<i>davon Leitstellendisposition</i>	<i>100.000</i>	<i>66.667</i>	<i>65.140</i>	<i>60.668</i>
Sozialversicherung	1.272.400	1.293.600	1.275.800	1.179.300
Privatversicherungen/Patienten/Dritte	2.398.900	2.487.800	2.785.800	3.224.500
<b>Summe</b>	<b>5.103.250</b>	<b>4.626.756</b>	<b>4.794.789</b>	<b>5.125.350</b>

Quelle: StFV/CFV, KNK, aufbereitet durch den LRH

**Der LRH stellt fest, dass für das luftgebundene NRW im Prüfzeitraum durchschnittlich € 4,9 Mio. flossen. 19 % davon trug das Land Steiermark.**

## 7.6.2 Finanzierung durch das Land

Die Finanzierung durch das Land umfasst den Betrieb der Notarzhubschrauber-Stützpunkte durch den StFV/CFV sowie die Leitstellendisposition der Notarzhubschrauber durch das RK-LV.

### Betrieb von Notarzhubschrauber-Stützpunkten (StFV/CFV)

Die vertragliche Grundlage bildet der Rahmenvertrag zwischen dem Land und dem StFV/CFV vom 15. Mai 2014. Darin verpflichtet sich das Land, für die Gewährleistung des luftgebundenen NRW durch den StFV/CFV – ausgehend von den Stützpunkten Graz-Thalerhof (C12) und Niederöblarn (C14) – eine jährliche Abgangsdeckung in der Höhe von € 1.275.698,41 zu leisten. Die Auszahlung soll laut Rahmenvertrag als Akontierung in zwölf Monatsraten jeweils zum Monatsende erfolgen.

Die vereinbarte Abgangsdeckung wurde laut gegenständlicher Vereinbarung wertgesichert und erhöhte sich ab 2018 auf € 1.330.785,40.

Der StFV/CFV hat laut dieser Vereinbarung „*dem Land spätestens sechs Monate nach Ende des Geschäftsjahres eine vollständige Abrechnung aller Erlöse und Kosten der Standorte unaufgefordert zu übermitteln, aus der alle diesen Standorten zuzurechnenden Erlöse, einschließlich Zuschüsse des Landes, variablen Kosten (insbesondere Treibstoffkosten), Gemeinkosten der Stützpunkte [...] zu entnehmen sind*“.

Hieraus sind die jährlichen Abgänge des StFV/CFV ersichtlich, welche seitens des Landes abzudecken sind.

Die folgende Tabelle zeigt die Zusammenhänge zwischen den jährlichen Zahlungen des Landes, der Abgangsdeckung laut Vereinbarung und tatsächlicher Abgänge des StFV/CFV auf:

	2015	2016	2017	2018
Guthaben StFV/CFV (Vorjahr)		497.009,15	607.649,19	669.903,32
Akontierungszahlungen Land	1.275.698,41	778.689,26	668.049,22	660.882,08
Nachzahlungen (für Vorjahre)	56.251,23			
<b>Auszahlungen Land*</b>	<b>1.331.949,64</b>	<b>778.689,26</b>	<b>668.049,22</b>	<b>660.882,08</b>
Abgangsdeckung lt. Vereinbarung**	1.275.698,41	1.275.698,41	1.275.698,41	1.330.785,40
<b>Abgang StFV/CFV***</b>	<b>766.015,58</b>	<b>668.049,22</b>	<b>605.795,09</b>	<b>611.288,60</b>
Nachforderung StFV/CFV (Vorjahr)	12.673,68			
Guthaben StFV/CFV (aktuell)	497.009,15	607.649,19	669.903,32	719.496,80

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

\* entspricht den Ausgaben des Landes für das luftgebundene NRW (7.3) bzw. den Angaben aus den Förderungsberichten 2015 bis 2018

\*\* zwischen Land und StFV/CFV vereinbarte (maximale) Betriebsabgangsdeckungsbeträge

\*\*\* tatsächliche berechnete Abgänge aus den jährlichen StFV/CFV-Abrechnungen

Ein sich zu Gunsten des Landes ergebender Differenzbetrag zwischen den Akontierungszahlungen und den tatsächlich berechneten Abgängen des StFV/CFV-Abrechnungsergebnis ist laut o. a. Vereinbarung auszuführen oder mit den laufenden Akontierungszahlungen gegenzurechnen.

**Der LRH stellt fest, dass sich im Prüfzeitraum jährlich zu Gunsten des Landes ein Differenzbetrag zwischen der Akontierungszahlung und dem tatsächlichen Abgang des StFV/CFV ergab. Weiters stellt der LRH fest, dass dieser Differenzbetrag jeweils im Folgejahr mit den Akontierungszahlungen gegengerechnet wurde.**

**Der LRH stellt fest, dass sich die Angaben der LADKS über die Zahlungen für die Einsätze des luftgebundenen NRW mit den Angaben in den Förderungsberichten des Landesförderungscontrollings decken.**

**Der LRH stellt weiters fest, dass der StFV/CFV für den Prüfzeitraum 2015 bis 2018 Mittel in der Höhe von € 3.383.318,96 (exklusive Nachzahlung für 2014) vom Land erhielt.**

Die Summe der Abgänge betrug im selben Zeitraum € 2.651.148,49. Für das Jahr 2019 ergab sich ein Akontierungsguthaben von insgesamt € 719.496,79.

**Der LRH empfiehlt, die Höhe der vereinbarten Abgangsdeckung für die beiden Stützpunkte Graz-Thalerhof (C12) und Niederöblarn (C14) zu evaluieren und an den tatsächlichen jährlichen Deckungsbedarf – dieser lag im Prüfzeitraum bei durchschnittlich € 662.787,12 – anzupassen, um künftig überhöhte Akontierungszahlungen zu vermeiden.**

#### 24h-Notarzhubschrauber-Stützpunkt St. Michael

Der Rahmenvertrag für den 24h-Notarzhubschrauber-Stützpunkt in St. Michael sieht eine Deckung der Anlaufkosten in der Höhe von € 0,95 Mio. sowie eine jährliche Abgangsdeckung in der Höhe von € 1,8 Mio. vor. Bei Bedarf kann dieser Betrag einvernehmlich auf bis zu € 2,97 Mio. p. a. erhöht werden. Für das dritte Quartal 2022 ist eine Evaluierung und bei Bedarf einer Neuverhandlung der Finanzierungsregelung vorgesehen.

**Der LRH stellt fest, dass sich die Ausgaben des Landes für die Gewährleistung des luftgebundenen NRW durch die Inbetriebnahme des dritten Notarzhubschrauber-Stützpunktes in St. Michael voraussichtlich um € 1,8 Mio. p. a. erhöhen werden.**

**Der LRH empfiehlt, im Hinblick auf die kolportierten Zusatzkosten der getroffenen Evaluierungsvereinbarung besondere Aufmerksamkeit zu schenken.**

Die Inbetriebnahme des dritten Notarzhubschrauber-Stützpunktes in St. Michael wird sich auch auf die beiden bestehenden Notarzhubschrauber-Stützpunkte in Graz-Thalerhof und Niederöblarn auswirken.

**Der LRH empfiehlt der KNK, die Finanzierungsregelung der beiden bestehenden Notarzhubschrauber-Stützpunkte in Graz-Thalerhof und Niederöblarn nach einer entsprechenden Anlaufzeit des Notarzhubschrauber-Stützpunktes in St. Michael zu evaluieren und ggfs. anzupassen.**

**Der LRH wiederholt seine Empfehlung, die beiden Rahmenverträge spätestens nach der Evaluierung der Finanzierungsregelung des Notarzhubschrauber-Stützpunktes in St. Michael in eine gemeinsame vertragliche Grundlage überzuführen.**

#### Leitstellendisposition Notarzhubschrauber (RK-LV)

Die Disposition der Einsätze der Notarzhubschrauber in der Steiermark erfolgt über die RLS. Hierfür erhielt das RK-LV im Prüfzeitraum vom Land Zahlungen in der folgenden Höhe:

	2015	2016	2017	2018
Leitstellendisposition Notarzhubschrauber	100.000,--	66.667,--	65.139,36	60.667,86

Quelle: KNK, aufbereitet durch den LRH

Grundlage hierfür bildeten bis einschließlich August 2016 der zweite Rettungsgipfel vom 20. Mai 2003 sowie ab September 2016 der „Vertrag über die Gewährleistung der Disposition und Einsatzbegleitung für Notarzhubschrauber in der Steiermark“, abgeschlossen zwischen dem Land und dem RK-LV.

Der aktuelle Vertrag sieht eine wertgesicherte Dispositionsgebühr je Einsatz für die durch die Disposition und die Einsatzbegleitung von Notarzhubschraubern durch die RLS entstehenden Mehrkosten vor.

Der LRH überprüfte die Abrechnungen des RK-LV mit dem Land für den Zeitraum 2015 bis 2018 und stellt Folgendes fest:

Bis einschließlich August 2016 erfolgte die Abrechnung mit einer Pauschale, ab September 2016 leistungsbezogen je Einsatz.

**Durch die Einführung der leistungsbezogenen Abrechnung ab September 2016 ist es zu nennenswerten Minderaufwendungen für das Land gekommen. So konnten 2018 im Vergleich zu 2015 rund 39,3 % eingespart werden.**

Seitens des RK-LV wurden vorwiegend Dispositionen bzw. Einsatzbegleitungen für die in der Steiermark stationierten Notarzthubschrauber des StFV/CFV verrechnet.

Darüber hinaus wurden Dispositionen bzw. Einsatzbegleitungen nicht in der Steiermark stationierter Notarzthubschrauber des StFV/CFV sowie Notarzthubschrauber anderer Flugrettungsorganisationen geltend gemacht.

**Der LRH stellt fest, dass diese Verrechnungen im „Vertrag zur Gewährleistung der Disposition und Einsatzbegleitung für Notarzthubschrauber in der Steiermark“, abgeschlossen zwischen dem Land und dem RK-LV, abgedeckt und daher vertragskonform sind.**

**Der LRH stellte bei der Prüfung der Abrechnungen fest, dass dem Land Dispositionen bzw. Einsatzbegleitungen bei nicht zeitkritischen Sekundärtransporten durch den in Wiener Neustadt stationierten Intensivtransporthubschrauber des CFV verrechnet wurden.**

Nicht zeitkritische Sekundärtransporte sind, so die Auslegung des LRH, im o. a. Vertrag zwischen Land und RK-LV nicht umfasst und wären somit vom RK-LV an den Kostenträger des jeweiligen Intensivtransportes zu verrechnen.

**Der LRH empfiehlt der KNK, bei der Rechnungskontrolle künftig darauf zu achten, dass Dispositionen bzw. Einsatzbegleitungen des Intensivtransporthubschraubers nicht mehr dem Land verrechnet werden.**

### **7.6.3 Finanzierungsbeiträge sonstige Kostenträger**

Der StFV/CFV hat für die Erfüllung seiner vertraglichen Leistungen zumindest eine Teilfinanzierung durch Dritte (Sozialversicherungsträger, Privatversicherungen, Krankenanstalten, Sponsoren oder sonstige gesetzlich bestimmte oder vertraglich verpflichtete Institutionen) zu erreichen.

Die Kostenbeteiligung durch Dritte sieht derzeit wie folgt aus:

- Die Sozialversicherung bezahlt unter bestimmten Voraussetzungen für ihre Versicherten je verrechenbaren Einsatz eine Pauschale auf der Basis eines Direktverrechnungsabkommens. Die Kosten für Einsätze des luftgebundenen NRW in Zusammenhang mit der Ausübung von Sport und Touristik am Berg sind hiervon ausgenommen und werden auch sozialversicherten Patienten, sofern diese nicht über eine Privatversicherung verfügen, die mit dem StFV/CFV ein Direktverrechnungsabkommen geschlossen hat, direkt verrechnet.
- Nicht sozialversicherten Patienten wird eine Rechnung über die vollen Kosten gestellt. Gegebenenfalls wird diese von einer Privatversicherung/Dritten gedeckt, anderenfalls muss der Patient die Rechnung selbst begleichen.
- Uneinbringliche Transportkosten gehen zu Lasten des StFV/CFV, wobei diese Beträge den vom Land abzudeckenden Betriebsabgang erhöhen.

**Stellungnahme Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer und Landesrätin Dr. Juliane Bogner-Strauß:**

*Die Anpassung der jährlichen Abgangsdeckung und die Zusammenlegung der beiden Rahmenverträge mit dem Flugrettungsverein sollten aus Sicht der FAKS zusammen vorgenommen werden. Insbesondere hinsichtlich des Jahres 2019 ergibt sich nämlich laut einer ersten Hochrechnung des Flugrettungsvereins kein Überschuss. Vielmehr wurden Mittel aus der Akontozahlung zur Abdeckung der Anlauffinanzierung für den dritten Hubschrauberstützpunkt in St. Michael verwendet. Es bietet sich daher an, nach Feststellung der tatsächlichen jährlichen Kosten am Stützpunkt in St. Michael eine pauschale Abgangsdeckung für alle drei Standorte zu vereinbaren. Diese Vorgehensweise ist zwischen dem Land und dem Flugrettungsverein bereits vereinbart, sodass die Empfehlung als umgesetzt betrachtet werden kann.*

*Hinsichtlich der Dispositionskosten für den Intensivtransporthubschrauber wird der Empfehlung selbstverständlich nachgekommen.*

## 8. DRITTER NOTARZTHUBSCHRAUBER-STÜTZPUNKT ST. MICHAEL IN DER OBERSTEIERMARK

### 8.1 Prüfauftrag

Der LRH wurde mittels eines Antrages auf eine Gebarungskontrolle gemäß Art. 51 Abs. 2 Z. 2 L-VG, eingebracht am 4. April 2019, damit beauftragt, die Ausschreibung und die Vergabe des Notarzthubschrauber-Stützpunktes St. Michael zu prüfen.

Im Sonderstück „Prüfung der Ausschreibung und Vergabe des Notarzthubschrauber-Stützpunktes“ heißt es:

*„Im Februar 2018 wurde in einer europaweiten Ausschreibung durch das Land Steiermark, vertreten durch das Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung Katastrophenschutz und Landesverteidigung unter der Leitung von LH-Stv. Michael Schickhofer ein geeigneter Betreiber und Standort für einen weiteren Notarzthubschrauber in der Steiermark gesucht. Dieser sollte als Ergänzung zu den beiden bestehenden ÖAMTC-Standorten (Graz-Thalerhof, Niederöblarn) dienen und in der Obersteiermark zwischen Spielberg und Bruck an der Mur stationiert sowie nachflugtauglich sein. Konkret ging es in der Ausschreibung „Flugrettung II“ um den Abschluss eines Vertrages über die Planung, Errichtung und den 24-Stunden-Betrieb eines Notarzthubschrauber-Stützpunktes im Bundesland Steiermark auf unbestimmte Zeit.*

*Das Ausschreibungsverfahren für den dritten Notarzthubschrauber ist mittlerweile abgeschlossen, jedoch steht dessen Durchführung unter scharfer Kritik. Insbesondere der Umstand, dass schlussendlich nur der ÖAMTC als einziger Bewerber übrigblieb, wirft einige Fragen auf. Der nicht zum Zuge gekommene Kontrahent, die ARA-Flugrettung, spricht jedenfalls davon, dass die Ausschreibung auf den ÖAMTC zugeschnitten gewesen sei und die getroffene Wahl „nicht die ideale notfallmedizinische Versorgung“ bieten würde.*

*Der unterlegene Bieter geht zwar gerichtlich gegen die Entscheidung über die Nichtzulassung zum weiteren Verfahren vor, doch besteht unabhängig von der Frage, ob die Vergabe rechtlich gesehen korrekt abgewickelt wurde, angesichts der Vorwürfe unbedingter Aufklärungsbedarf. Für dieses Projekt kommen nicht unbedeutende Summen an Steuergeld zum Einsatz, sodass auf transparente Weise sichergestellt werden muss, dass tatsächlich der beste Betreiber und Standort für einen dritten Notarzthubschrauber gefunden wurde. Dabei gilt es nicht nur die Frage zu klären, ob im Zuge des Vergabeverfahrens gegen Gesetze verstoßen wurde, sondern es muss auch die Vorgehensweise vor, während und nach der Ausschreibung näher beleuchtet werden: Wurde in allen Phasen – insbesondere im Zuge der Entscheidung über die Nichtzulassung der ARA-Flugrettung zum weiteren Verfahren – Kriterien wie der Qualität der angebotenen notfallmedizinischen Versorgung oder der Eignung des in Betracht kommenden Grundstückes sowie der Zweckmäßigkeit im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung in der Region etc. ausreichend Rechnung getragen? Wurden die mit dem neuen Hubschrauberstandort verbundenen Auswirkungen vor Ort (z.B. Immissionen, notwendige Infrastrukturmaßnahmen) genauso wie wirtschaftliche*

*Aspekte genügend betrachtet? Die Ausschreibung und Vergabe des Notarzthubschrauber-Stützpunktes sollten daher der Öffentlichkeit transparent dargestellt und vom Landesrechnungshof (LRH) in diesem Sinne überprüft werden“.*

**Die Prüfungszuständigkeit des LRH ist gemäß Art. 51 Abs. 2 Z. 2 iVm Art. 50 Abs. 1 L-VG gegeben.**

Zur Prüfständigkeit des Vergabeverfahrens führt der LRH Folgendes aus (siehe dazu auch den Bericht zur Ausspielbewilligung für Glücksspielautomaten - LRH-4486/2016-34):

Im Rahmen einer Gebarungskontrolle prüft der LRH jenes Verhalten, das finanzielle Auswirkungen auf Ausgaben, Einnahmen und Vermögensbestände hat.

Der Begriff der Gebarung ist weit zu interpretieren. Er umfasst nicht nur den Umgang mit finanziellen Mitteln (Tätigen von Einnahmen und Ausgaben, Verwalten von Vermögensbeständen), sondern jedes Organverhalten (Handeln oder Unterlassen), das finanzielle Auswirkungen auf Ausgaben, Einnahmen und Vermögensbestände hat.

Als Prüfungsmaßstäbe hat der LRH die ziffernmäßige Richtigkeit, die Übereinstimmung mit den bestehenden Rechtsvorschriften, die Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit heranzuziehen (Art. 49 Abs. 1 L-VG).

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung bezieht sich auf die Prinzipien der Sparsamkeit, der Wirtschaftlichkeit und der Wirksamkeit und, ob darauf diese von der Verwaltung bei ihrer Aufgabenerfüllung angewandt wurden.

Bei der Rechtmäßigkeitsprüfung (Übereinstimmung mit den bestehenden Rechtsvorschriften) wird kontrolliert, ob ein bestimmter Aspekt mit den rechtlichen Vorgaben und anderen Bestimmungen übereinstimmt, denen die geprüfte Stelle unterliegt. **Der LRH ist hierbei keine Einrichtung der Rechtskontrolle und soll daher nicht in Konkurrenz zu den mit der Rechtmäßigkeitskontrolle betrauten Gerichten, den Verwaltungsgerichten, dem Verwaltungsgerichtshof (VwGH) und dem Verfassungsgerichtshof (VfGH), geraten.**

**Der LRH prüfte auf der Grundlage seiner Prüfungsmaßstäbe und des Prüfauftrages im Rahmen seiner landesverfassungsrechtlichen Befugnisse die Verfahrensabwicklung zur Vergabe des dritten Notarzthubschrauber-Stützpunktes im Hinblick auf das NRW im Land Steiermark. In Bezug auf die Rechtmäßigkeit verweist der LRH auf die dazu ergangenen Erkenntnisse der Gerichte des öffentlichen Rechts.**

Grundlage der Prüfung waren die Auskünfte und vorgelegten Unterlagen der LADKS, des StFV/CFV sowie eigene Recherchen und Wahrnehmungen des LRH.



## 8.2 Allgemeines

Der aktuell gültige RSG-St 2025 sieht vor, dass neben dem bodengebundenen auch die luftgebundene Notfallversorgung flächendeckend rund um die Uhr sichergestellt werden soll. Dazu ist der Aufbau eines dritten Notarzthubschrauber-Stützpunktes vorgesehen, der einen 24-Stunden-Betrieb ermöglicht.

**Der LRH stellt fest, dass im RSG-St 2025 die Inbetriebnahme eines dritten Notarzthubschrauber-Stützpunktes vorgesehen ist.**

Die Ausschreibung für den Bau und den Betrieb des dritten Notarzthubschrauber-Stützpunktes erfolgte im Februar 2018. Im April 2019 erging der Zuschlag an den StFV/CFV.

Am 1. August 2019 erhielt der CFV (als Errichter der Gebäude) die Zivilflugplatz-Bewilligung sowie die Bewilligung für die Errichtung der dazugehörigen zivilen Bodeneinrichtungen für ein Grundstück in St. Michael. Am 8. bzw. 9. August 2019 folgte die Erteilung der wasserrechtlichen Bewilligungen betreffend den Hochwasserschutz und die Oberflächenentwässerung. Genehmigungsbehörde war in allen Fällen die Bezirkshauptmannschaft.

Am 30. August 2019 wurde mit dem Bau der Gebäude begonnen. Laut Auskunft des CFV soll bei planmäßigem Fortschritt im ersten Halbjahr 2020 mit dem Betrieb begonnen werden.

Der voraussichtliche Personalbedarf am dritten Notarzthubschrauber-Stützpunkt wird bei fünf bis sechs Piloten liegen, 20 Notärzte tageweise und fünf bis sechs Sanitäter umfassen. Der Standort soll im Zwei-Schicht-Betrieb laufen.

**Zur vertraglichen Grundlage sowie zur Finanzierung des dritten Notarzthubschrauber-Stützpunktes verweist der LRH auf die Kapitel 4.3.1 und 7.6.**

### 8.3 Chronologie der Vergabe

Der LRH unterzog sämtliche im ELAK dokumentierten Vergabeunterlagen einer Prüfung und stellt die wesentlichen Schritte des Vergabeverfahrens für den dritten Notarzhubschrauber-Stützpunkt nachfolgend dar.

**Februar 2018:** Im Februar 2018 erfolgte eine europaweite Ausschreibung für einen 24-Stunden-Betrieb eines Notarzhubschraubers für die Steiermark (Flugrettung II). Die Ausschreibung bezog sich auf den Abschluss eines unbefristeten Vertrages über die Planung, Errichtung und den 24-Stunden-Betrieb eines dritten Notarzhubschrauber-Stützpunktes.

Als Vergabeverfahren wurde ein Verhandlungsverfahren mit vorheriger Bekanntmachung im Oberschwellenbereich nach dem Bestbieterprinzip gewählt. Das Land wurde im gegenständlichen Vergabeverfahren anwaltlich von einer Rechtsanwaltskanzlei begleitet.

**Der LRH merkt an, dass die Wahl eines Verhandlungsverfahrens mit vorheriger Bekanntmachung grundsätzlich geeignet ist, einen angemessenen Grad an Öffentlichkeit zu gewährleisten, und dem Grundsatz des freien und lautereren Wettbewerbs entspricht.**

Die Ausschreibungsunterlagen enthielten u. a. den Ausschreibungsgegenstand, Angaben zur Verfahrensart und zum Verfahrensablauf inklusive Fristen, Ausschlussgründe sowie Eignungs- und Auswahlkriterien.

**Der LRH stellt fest, dass die Ausschreibungsunterlagen die rechtlich vorgesehenen Bestandteile enthielten und die entsprechenden Informationen für potenzielle Interessenten ersichtlich waren.**

**April 2018:** Im April 2018 wurden zwei Teilnahmeanträge für die Ausschreibung der Flugrettung II fristgerecht eingereicht. Die Unterlagen wurden in der LADKS unter Anwesenheit von drei Zeugen vom Fachabteilungsleiter geöffnet. Protokolle darüber lagen vor.

**Mai 2018:** Die Teilnahmeanträge wurden von der LADKS gemeinsam mit der Rechtsanwaltskanzlei einer Prüfung unterzogen. Im Anschluss daran wurde an beide Bieter ein Nachforderungsschreiben übermittelt, um fehlende Nachweise bzw. die Aufklärung einzelner Punkte zu verlangen.

**Juni/Juli 2018:** Die geforderten Nachreichungen trafen in der LADKS ein und wurden gemeinsam mit der Rechtsanwaltskanzlei geprüft. Entsprechende Protokolle liegen im Akt vor.

**September 2018:** Die Prüfung der Nachreichungsunterlagen eines Bieters ergab Mängel in Bezug auf

- die Angaben zur Verfügbarkeit des Notarzthubschraubers bei Vorliegen eines technischen Gebrechens und die damit einhergehende geforderte Reaktionszeit für Reparaturen sowie
- die Angaben zur Verfügbarkeit von Schlüsselpersonal und die damit einhergehende Sicherstellung eines 24-Stunden-Betriebs.

Der Bieter wurde daraufhin mit Schreiben in Kenntnis gesetzt, nicht zum weiteren Verfahren zugelassen zu werden.

**Oktober 2018:** Vom nicht zugelassenen Bieter wurde ein Antrag auf Erlassung einer einstweiligen Verfügung bzw. ein Antrag auf Durchführung eines Nachprüfungsverfahrens beim Landesverwaltungsgericht Steiermark (LVwG) gestellt. Dem Antrag auf Erlassung einer einstweiligen Verfügung wurde per Beschluss stattgegeben. Dem Land wurde untersagt, bis zur Entscheidung des LVwG im gegenständlichen Nachprüfungsverfahren die Einladung zur Angebotsabgabe an die ausgewählten Bewerber zu versenden und allfällige bisher eingelangte Angebote zu öffnen.

**Dezember 2018:** Mit Erkenntnis des LVwG vom 6. Dezember 2018 wurde der Antrag des nicht zugelassenen Bieters im Nachprüfungsverfahren auf Nichtigerklärung der Entscheidung über die Nichtzulassung zum weiteren Verfahren abgewiesen. Das LVwG begründete seine Entscheidung mit der fehlenden Eignung des Bieters, die technische Leistungsfähigkeit in Bezug auf die Verfügbarkeit des Hubschraubers nachzuweisen.

**Der LRH stellt fest, dass die Nichtzulassung zum weiteren Verhandlungsverfahren vom LVwG mittels Erkenntnis als rechtmäßig beurteilt wurde.**

**Jänner/Februar 2019:** Der nicht zugelassene Bieter brachte im Jänner 2019 eine Erkenntnisbeschwerde beim VfGH wegen behaupteter Verletzung verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte (Gleichheitssatz, Erwerbsfreiheit, Eigentum) ein und stellte auch einen Antrag auf außerordentliche Revision beim VfGH, der Ende Februar per Beschluss zurückgewiesen wurde.

**Der LRH stellt fest, dass der beim VfGH eingebrachte Antrag des nicht zugelassenen Bieters auf außerordentliche Revision gegen das Erkenntnis des LVwG zurückgewiesen wurde.**

Der verbliebene Bieter wurde von Seiten des Landes aufgefordert, seine Kostendarstellungen näher zu erörtern. Im Anschluss daran fand eine erste Verhandlungsrunde statt. Aus dem Protokoll dazu geht hervor, dass über Kostenkalkulationen des Bieters verhandelt wurde.

**März 2019:** Der VfGH leitete im Zuge der Erkenntnisprüfung einen Beschluss zur Einleitung eines Gesetzesprüfungsverfahrens zu § 2 Steiermärkisches Vergaberechtschutzgesetz 2012 ein.

Eine zweite Verhandlungsrunde mit dem verbliebenen Bieter fand Anfang März 2019 statt. Darin wurden die Abgangsdeckung sowie die rollende Evaluierung derselben auf der Grundlage von zukünftigen Einsatzdaten besprochen. Ende März erging das „last and best offer“ des verbliebenen Bieters. Das Protokoll über die Öffnung und Prüfung des Angebotes liegt vor.

**Der LRH stellt fest, dass das Protokoll zur zweiten Verhandlungsrunde sowie das „last and best offer“ ursprünglich nicht im ELAK veraktet wurden, sondern lediglich physisch in der LADKS auflagen.**

**Der LRH empfiehlt eine vollständige Unterlagendokumentation im ELAK.**

**April 2019:** Mit RSB wurde die Zuschlagserteilung an den verbliebenen Bieter von der Landesregierung genehmigt. Ein Rahmenvertrag bildete die Grundlage für die Planung, Errichtung und den 24-Stunden-Betrieb eines dritten Notarzhubschrauber-Stützpunktes sowie für die Abgangsdeckung seitens des Landes.

**Der LRH stellt fest, dass die Zuschlagserteilung an den verbliebenen Bieter im April 2019 erfolgte.**

**Juni 2019:** Der VfGH hob am 17. Juni die Wortfolgen "*nicht prioritären Dienstleistungen und*" in § 2 Abs. 2 Satz 1 und Satz 2 Steiermärkisches Vergaberechtsschutzgesetz 2012 wegen Verstoßes gegen Art. 14b B-VG als verfassungswidrig auf. Am 26. Juni 2019 wurde in weiterer Folge die Behandlung der Erkenntnisbeschwerde des zweiten Bieters vom VfGH abgelehnt, da von der Entscheidung die Klärung einer verfassungsrechtlichen Frage nicht zu erwarten war und es ausgeschlossen sei, dass sich die Anwendung der o. a. verfassungswidrigen Bestimmung als nachteilig für die Rechtsstellung des Beschwerdeführers erweist.

**Der LRH stellt fest, dass der VfGH die Behandlung der Erkenntnisbeschwerde ablehnte.**

**Nach Prüfung der von der LADKS vorgelegten Unterlagen zum gegenständlichen Vergabeverfahren stellt der LRH abschließend fest, dass diese die notwendigen Bestandteile eines ordentlich durchgeführten Vergabeverfahrens inklusive entsprechender Dokumentation enthielten.**

**Vereinzelt wurden Dokumente, die in der LADKS physisch vorhanden waren, nicht vollständig im ELAK dokumentiert.**

**Der LRH empfiehlt, auf die vollständige Dokumentation der Vergabe-Unterlagen im ELAK zu achten.**

**Hinsichtlich der Nichtzulassung des zweiten Bieters zum weiteren Verfahren verweist der LRH auf die Entscheidungen des LVwG, des VwGH sowie des VfGH.**

**Stellungnahme Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer und Landesrätin Dr. Juliane Bogner-Strauß:**

*Der Vergabeakt für den 3. Notarzthubschrauberstützpunkt in St. Michael umfasst viele 100 Seiten. Zum Zeitpunkt der Prüfung durch den LRH war die vollständige Dokumentation der einzelnen Aktenbestandteile im ELAK noch nicht abgeschlossen. Noch vor Fertigstellung des Rohberichtes war die entsprechende Empfehlung aber bereits vollständig umgesetzt.*

## **8.4 Grundstück**

Das Grundstück für den dritten Notarzthubschrauber-Stützpunkt hat laut den Ausschreibungsunterlagen die folgenden Merkmale aufzuweisen:

- Das Grundstück soll im Raum Bruck/Mur – St. Michael – Knittelfeld liegen und mindestens eine Größe von 10.000 m<sup>2</sup> aufweisen.
- Das Grundstück soll für eine gesundheitsrelevante Nutzung im öffentlichen Interesse offen sein, sofern dadurch der Betrieb des Notarzthubschrauber-Stützpunktes nicht beeinträchtigt wird. Anerkannten Rettungsorganisationen soll das Recht eingeräumt werden, den gewählten Standort zur Durchführung der ihnen übertragenen Aufgaben des Gesundheits- und Rettungswesens mitzubenützen.
- Der Standort muss mit einem Kraftfahrzeug binnen drei Minuten von einem hochrangigen Straßennetz (Autobahn, Schnellstraße) aus erreichbar sein.
- Es soll sichergestellt werden, dass mit möglichst geringem Flugaufwand das gesamte Landesgebiet binnen einer Eintreffzeit von 30 Minuten erreichbar ist.

Der LRH prüfte im Zuge seiner Vor-Ort-Besichtigung des sich zum Prüfzeitpunkt im Bau befindlichen Notarzhubschrauber-Stützpunktes St. Michael die o. a. Vorgaben für das Grundstück und traf folgende Feststellungen:

- Das Grundstück für den dritten Notarzhubschrauber-Stützpunkt liegt in St. Michael, westlich der Kaserne St. Michael, befindet sich somit innerhalb der vorgegebenen Gemeindegrenzen der Ausschreibung.
- Die Grundstücksgröße beträgt laut GIS Steiermark 10.856 m<sup>2</sup>.
- Das RK-LV wird nach erfolgter Fertigstellung am Standort des dritten Notarzhubschrauber-Stützpunktes Einsatzmittel (Rettungswagen) vor Ort betreiben. Hierfür werden entsprechende infrastrukturelle bzw. bauliche Maßnahmen umgesetzt.
- Das Grundstück liegt in unmittelbarer Nähe zum Autobahnknoten St. Michael.
- Der am Stützpunkt verwendete Hubschrauber kann mit einer maximalen Geschwindigkeit von 250 Kilometer pro Stunde fliegen. Die geforderte Erreichbarkeit des gesamten Landesgebiets innerhalb einer Eintreffzeit von 30 Minuten kann damit gewährleistet werden.

**Der LRH stellt nach einer Vor-Ort-Besichtigung fest, dass das Grundstück die geforderten Merkmale aus der Ausschreibungsunterlage aufweist.**

**Weiters stellt der LRH fest, dass flugbetriebliche Kriterien wie freie An- und Abflugrichtungen sowie die Hindernisfreiheit gewährleistet werden können.**

Einen weiteren Aspekt in Bezug auf das Grundstück und die Einsatzfähigkeit des Notarzhubschraubers stellt die Nebelwahrscheinlichkeit – insbesondere des Talnebels – dar. Der LRH verglich die für das Grundstück vorliegenden Daten zur Nebelwahrscheinlichkeit mit jenen Daten für die beiden bestehenden Stützpunkte in Graz-Thalerhof und Niederöblarn. Die Grundlage der Analyse bildeten die Daten aus dem GIS Steiermark.

Stützpunkt	Wahrscheinlichkeit „mächtiger Talnebel“
Graz-Thalerhof	120 – 139 Tage/Jahr
Niederöblarn	80 – 99 Tage/Jahr
St. Michael	80 – 99 Tage/Jahr

Quelle: GIS Steiermark, aufbereitet durch den LRH

**Der LRH stellt fest, dass die Wahrscheinlichkeit „mächtiger Talnebel“ am dritten Notarzhubschrauber-Stützpunkt denselben Wert aufweist wie am Stützpunkt Niederöblarn und bedeutend geringer ist als die Talnebel-Wahrscheinlichkeit am Stützpunkt Graz-Thalerhof.**

Da aufgrund der Nähe des Grundstücks zur Mur eine gewisse Hochwassergefahr besteht, wurden vom CFV Konzepte für Hochwasserschutzmaßnahmen und Maßnahmen zur Gebäudeentwässerung vorgelegt. Im Zuge der Genehmigungsverfahren vor der Bezirkshauptmannschaft wurden von Seiten des wasserbautechnischen und des hydrogeologischen Amtssachverständigen keine Bedenken gegen die vorgebrachten Konzepte geäußert. Eingriffe durch die vorgeschlagenen Maßnahmen in das Gewässer der Mur sind nicht vorgesehen. Auswirkungen auf die Gewässerökologie werden ausgeschlossen.

Zu den möglichen Lärmimmissionen, die auf den Stützpunkt zurückgeführt werden können, holte die Bezirkshauptmannschaft im Zuge des Genehmigungsverfahrens für die Zivilflugplatz-Bewilligung sowie die Bewilligung für die Errichtung der dazugehörigen zivilen Bodeneinrichtungen entsprechende Befunde und Gutachten von Privat- und Amtssachverständigen ein. Die Bezirkshauptmannschaft äußerte sich dazu im Bewilligungsbescheid wie folgt:

*„Die Gutachten können dahingehend zusammengefasst werden, dass im vorliegenden Fall Gesundheitsgefährdungen sowie unzumutbare Belästigungen durch Lärm sowohl für gesunde, normal empfindende Erwachsene als auch für gesunde, normal empfindende Kinder auszuschließen sind.“*

Zu weiteren möglichen Beeinträchtigungen etwa

- des Verkehrs auf der benachbarten Schnellstraße durch Starten/Landen des Notarzthubschraubers oder
- der Anrainer durch Flugbenzin und Abgase

äußerte der luftfahrttechnische Amtssachverständige im Verfahren keine Bedenken.

**Der LRH stellt abschließend fest, dass im Zuge der Genehmigungsverfahren für den dritten Notarzthubschrauber-Stützpunkt entsprechende Befunde und Gutachten durch Amtssachverständige zu möglichen Immissionen, die auf den Stützpunkt zurückgeführt werden können, erstellt wurden. Darauf gestützt, kam die bewilligende Behörde zum Ergebnis, dass der Notarzthubschrauber-Stützpunkt auf dem gegenständlichen Grundstück genehmigungsfähig ist.**

## **9. AUSBLICK – ENTWICKLUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR DAS NOTÄRZTLICHE RETTUNGSWESEN IN DER STEIERMARK**

Der LRH stellte in der gegenständlichen Prüfung fest, dass die Steiermark über ein flächendeckendes, rund um die Uhr einsatzbereites boden- bzw. luftgebundenes NRW verfügt.

Die Qualität der medizinischen Betreuung war nicht Gegenstand der Prüfung.

**Der Notarzt im Zentrum des boden- und luftgebundenen NRW in der Steiermark steht außer Diskussion.**

Der LRH sieht nach Durchführung seiner Prüfung folgende weitere Entwicklungsmöglichkeiten, die ggfs. zu diskutieren bzw. zu evaluieren sind:

- **Durch die Anbindung der meisten Notarztstützpunkte an Krankenhausstandorte haben die im Gesundheitsplan 2035 bzw. RSG-St 2025 geplanten Änderungen (z. B. Neuordnung der Krankenhauslandschaft, Primärversorgungszentren) auch Auswirkungen auf das NRW. Das NRW ist daher in den Überlegungen zu den Strukturänderungen zu berücksichtigen.**
- **Eine Zusammenlegung von gering frequentierten virtuellen Stützpunkten zu realen Stützpunkten – analog zu Zeltweg, z. B. für den Raum Vorau, Hartberg und Weiz, für den Raum Feldbach, Fürstenfeld und Bad Radkersburg sowie in der Mur-Mürz-Furche, wäre zumindest zu evaluieren.**
- **Zu prüfen wäre, ob eine Anstellung der Notärzte der dritten Säule bei der KAGes im Ausmaß der zu leistenden Dienste (z. B. 2 % bei einem Dienst im Monat) betriebswirtschaftlich, zweckmäßig und kostenseitig organisiert werden könnte. Dies würde bei der Sicherung der notfallmedizinischen Kompetenz Abhilfe schaffen.**
- **Aufgrund der nicht klar definierten fachlichen und rechtlichen Stellung der KNK im Gefüge des NRW waren bzw. sind eine Koordination der verschiedenen Stakeholder im NRW bzw. notwendige Interessenausgleiche (z.B. digitales Notarzteinsatzprotokoll, Alarmierungsprozess) nicht durchgehend möglich. Um eine effiziente Wahrnehmung dieser Aufgaben zu gewährleisten, wären die organisatorische Positionierung, der Aufgabenumfang bzw. die Kompetenzen der KNK zu evaluieren.**



- **Es ist zu evaluieren, ob die notfallmedizinische Versorgung komplett in der KAGes, bspw. durch die Schaffung eines Institutes für Notfallmedizin (vgl. Tirol), als zentrale Steuerungseinheit konzentriert werden sollte. Planung, Steuerung und Kontrolle des NRW wären damit in einer Hand; von besonderer Bedeutung dabei wäre die Etablierung eines medizinischen Controllings und Qualitätskontrolle auf der Steuerungsebene.**  
**Um Synergien nutzen zu können, müsste sich die KAGes jedoch weiterhin der zweiten Säule und der Rettungsdienste (RK-LV, StFV/CFV) bedienen.**

**Stellungnahme Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer und Landesrätin Dr. Juliane Bogner-Strauß:**

*Zu 1.) Bei der Erstellung des RSG-ST 2025 war die KNK involviert und sind die Überlegungen zu den Strukturänderungen der Krankenhauslandschaft in Bezug auf das NRW im Kapitel abgestufte Notfallversorgung in den RSG eingeflossen. Allfällige Adaptierungen des RSG werden unter Einbeziehung der KNK durchgeführt.*

*Zu 2.) Eine erste Evaluierung hinsichtlich der Optimierung der Anzahl der Stützpunkte hat schon 2018 stattgefunden. Allerdings kann dabei nicht nur auf die Frequenzen der Stützpunkte abgestellt werden, sondern es muss auf die viel wichtigere Einhaltung der Hilfsfrist Bedacht genommen werden. Ebenso dürfen bei der Beurteilung der ökonomischen Auswirkung von Zusammenlegungen von Stützpunkten die jedenfalls entstehenden Mehrkosten nicht außer Acht gelassen werden, da Grundanschaffungen und Neubauten für die neuen Stützpunktterrichtungen notwendig werden würden. Auch dienstrechtliche Konsequenzen müssten erst einer Beurteilung unterzogen werden.*

*Zu 3.) Der Vorteil der dritten Säule ist die Flexibilität der selbständig auf Honorarbasis tätigen Ärzte. Im Falle eines Anstellungsverhältnisses würde diese fehlen und sämtliche Notärzte würden dem KA-AZG unterliegen. Die Sicherung der notfallmedizinischen Kompetenz von Ärzten der dritten Säule erfolgt genauso wie bei KAGes-Ärzten durch die im Ärztegesetz zwingend vorgesehene Fortbildungsmaßnahmen.*

*Zu 4.) Hinsichtlich der organisatorischen Positionierung, des Aufgabenumfanges und der Kompetenzen der KNK gilt das in der Stellungnahme zu 4.5. „Koordinationsstelle für Notfall- und Katastrophenmedizin im Amt der Landesregierung“ und das in der Stellungnahme zu 7.4. „Finanzierung und Kosten der KNK“ Ausgeführte.*

*Zu 5.) Diese Variante wäre natürlich aus Sicht des Landes insofern sehr praktikabel, als eine zentrale Koordinierung des gesamten Notarztrettungswesens durch die KAGes gewährleistet wäre. Allerdings gilt auch hier, dass die KAGes ohne Mitwirkung der zweiten und dritten Säule vor dem Hintergrund des KA-AZG und des zunehmenden Ärztemangels das reibungslose Funktionieren des Notarztrettungswesens nicht garantieren könnte. Damit stellt sich die Frage nach den rechtlichen Möglichkeiten der Integration von Ärzten, die bei anderen Krankenanstaltenträgern mit sehr unterschiedlichen Dienstrechten beschäftigt sind oder von freiberuflichen Ärzten in den KAGes-internen Dienstbetrieb. Im Zeitraum*

*zwischen 2012 und 2015 wurde dieser Lösungsansatz auch auf Basis der Gründung eines Institutes mehrfach verfolgt. Aus den bereits dargestellten, aber darüber hinaus auch noch aus vielen weiteren Gründen war eine Realisierung aber bisher unmöglich.*

**Replik des Landesrechnungshofes:**

Der LRH stellte die unter „9. Ausblick – Entwicklungsmöglichkeiten für das Notärztliche Rettungswesen in der Steiermark“ angeführten Punkte zur Diskussion und regt an, diese unter den derzeit gegebenen Rahmenbedingungen unter Einbindung der Betroffenen einer unvoreingenommenen Evaluierung zu unterziehen.

Der LRH legte das Ergebnis seiner Überprüfung in der am 13. Februar 2020 abgehaltenen Schlussbesprechung ausführlich dar.

Teilgenommen haben:

vom Büro des Landeshauptmannes  
Hermann Schützenhöfer:

Michael Jeschelnic

vom Büro der Landesrätin  
Mag. Dr. Juliane Bogner-Strauß:

Dr. Verena Madlmayr, LL.M.

von der Landesamtsdirektion:

Mag. Brigitte Scherz-Schaar

von der Fachabteilung Katastrophenschutz  
und Landesverteidigung:

Mag. Harald Eitner

Dr. Klaus Pessenbacher

von der Fachabteilung Gesundheit und  
Pflegermanagement:

Dr. Dietmar Müller

vom Landesrechnungshof Steiermark:

LRH-Dir. Mag. Heinz Drobosch

Mag. Dr. Andrea Sickl

Mag. Dr. Philipp Trappl, MBA

Mag. Markus Birnstingl, MBA

## 10. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Der Landesrechnungshof (LRH) führte eine Prüfung des Notärztlichen Rettungswesens (NRW) in der Steiermark durch. Die Prüfung umfasste grundsätzlich den Zeitraum von 1. Jänner 2015 bis 31. Dezember 2018. Hinsichtlich einzelner Prüfbereiche wurden auch Zeiträume davor und danach herangezogen.

Nach Durchführung des Anhörungsverfahrens ergeben sich folgende Feststellungen und für den Maßnahmenbericht gemäß Art. 52 Abs. 4 L-VG relevante Empfehlungen:

### Grundlagen [Kapitel 3]

- Die wesentliche gesetzliche Grundlage für den Rettungsdienst bildet das Steiermärkische Rettungsdienstgesetz. Es normiert darin einen Prüfungsvorbehalt für den LRH und nimmt dabei Bezug auf § 6 LRH-Verfassungsgesetz. Die Bestimmungen des LRH-Verfassungsgesetzes wurden im Jahr 2010 in das Landes-Verfassungsgesetz (L-VG) aufgenommen.
  - **Empfehlung 1:**  
**Der LRH empfiehlt, die gegenständliche Bestimmung im Steiermärkischen Rettungsdienstgesetz entsprechend anzupassen und auf die nunmehr einschlägigen Bestimmungen zur Prüfzuständigkeit des LRH im L-VG zu verweisen.**
- Mit der Novelle des Ärztegesetzes 1998 im Jahr 2019 wurde eine standardisierte Ausbildung für Notärzte eingeführt. Die Auswirkungen dieser Novelle auf das notärztliche Rettungswesen im Land konnten zum Prüfzeitpunkt noch nicht bewertet werden.
  - **Empfehlung 2:**  
**Der LRH empfiehlt dem Land, die tatsächliche Inanspruchnahme der Ausbildung Neu von Notärzten gemeinsam mit der Ärztekammer und den Trägern des NRW regelmäßig zu analysieren und zu bewerten.**
- Der Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 legt für die strategische Umsetzung einer abgestuften präklinischen Notfallversorgung eine entsprechende sektorenübergreifende Ressourcenplanung bzw. die konkreten Versorgungsstrukturen im Land fest.
- Bis Ende 2017 wurden dislozierte Rettungsleitstellen in die Rettungsleitstelle Steiermark (RLS), betrieben vom Österreichischen Roten Kreuz – Landesverband Steiermark (RK-LV), übergeführt. Die Rettungsleitstelle koordiniert als zentrale Schnittstelle die Durchführung von (Notarzt-)Rettungseinsätzen und fungiert als

Verbindungselement zwischen der Landeswarnzentrale, den Einsatzkräften bzw. Einsatzorganisationen sowie den Bezirksstellen des Roten Kreuz. Auch das Gesundheitstelefon ist in der Rettungsleitstelle angesiedelt.

- Das Gesundheitstelefon in der Steiermark nahm am 1. April 2019 seinen Betrieb auf. Der Personalstand sowie die Anzahl der Lizenzen für eine standardisierte Bearbeitung von Anrufen für das Gesundheitstelefon stieg seit April 2019 an (von 14 auf 20 Vollzeitäquivalente bzw. von fünf auf sieben Lizenzen mit Stand 1. Oktober 2019).
- Dem Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 zufolge soll neben der bodengebundenen auch die luftgebundene Notfallversorgung flächendeckend rund um die Uhr sichergestellt werden. Dazu ist der Aufbau eines dritten Notarztthubschrauber-Stützpunktes vorgesehen (St. Michael ab dem Jahr 2020).
- Das mit 1. Jänner 2015 novellierte Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz verkürzt schrittweise die Arbeitszeiten für ärztliches Personal in Krankenanstalten (von einer max. Wochenarbeitszeit mit individueller Zustimmung von 60 Stunden im Jahr 2017 auf max. 48 Stunden ab 2021). Gleichzeitig führte eine Neuinterpretation des Notarzdienstes als verlängerte Dienstzeit durch das zentrale Arbeitsinspektorat zu Einschränkungen der Arbeitszeit von Notärzten.
- Im Dezember 2014 wurde ein Drei-Säulen-Modell für das NRW eingeführt.
- Die erste Säule umfasst einen Rahmenvertrag mit der KAGes zur Bereitstellung von 38 weiteren Notarzdienstposten. Vorgesehen war, dass ab dem zweiten Halbjahr 2015 eine Evaluierungskommission bestehend aus Vertretern des Landes, des Gesundheitsfonds und der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H: (KAGes) eine gemeinsame Evaluierung der vertragsgegenständlichen Leistungen unternehmen. Diese Evaluierungskommission nahm ihre Arbeit nicht in der vertraglich vorgesehenen Art und Weise auf.

➤ **Empfehlung 3:**

**Der LRH empfiehlt, gerade im Hinblick auf die geänderte Gesetzeslage (Arbeitszeit und Ausbildung Neu) und die damit möglicherweise einhergehende Verschärfung der personellen Situation im NRW die im Rahmenvertrag vorgesehene begleitende Evaluierung zukünftig durchzuführen. Aufbauend auf den Ergebnissen sind in der Folge entsprechende Maßnahmen zur Optimierung der Struktur und Organisation des notärztlichen Dienstbetriebes zu definieren.**

- Die zweite Säule umfasst unbefristete Vereinbarungen zur Bereitstellung von acht Notarzdienstposten mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt Graz, dem Marienkrankenhaus Vorau, der Klinik Diakonissen Schladming GmbH und der Medizinischen Universität Graz.
- Die dritte Säule des bodengebundenen NRW besteht aus Ärzten, die eine notärztliche Tätigkeit nebenberuflich auf Honorarbasis ausüben.
- Eine stichtagsbezogene Auswertung zur Anzahl der aktiv tätigen Notärzte für die Jahre 2015 bis 2018 konnte dem LRH nicht vorgelegt werden. Die Darstellung bzw. Analyse der mehrjährigen Entwicklung der Anzahl aktiver Notärzte war daher für den LRH nicht möglich.
  - **Empfehlung 4:**  
**Der LRH empfiehlt der Koordinationsstelle für Katastrophen- und Notfallmedizin (KNK), vor dem Hintergrund der neuen Ausbildung für Notärzte sowie der Änderungen in Bezug auf das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz die Anzahl der aktiv tätigen Notärzte jährlich stichtagsbezogen auszuwerten und darauf aufbauend eine Analyse der mehrjährigen Entwicklung vorzunehmen.**

#### **Aufbauorganisation des Notärztlichen Rettungswesens [Kapitel 4]**

- Zur Erfüllung der sanitätsdienstlichen Komponente des bodengebundenen NRW schließt das Land jährlich entsprechende Verträge mit dem RK-LV ab. Die im Prüfzeitraum geschlossenen Vereinbarungen weisen entsprechende Inhalte für ein flächendeckendes bodengebundenes NRW auf.
- Im Prüfzeitraum 2015 bis 2018 erfolgte der Kostennachweis von Seiten des RK-LV an das Land nicht im Sinne der vertraglich vorgesehenen Art und Weise.
  - **Empfehlung 5:**  
**Der LRH empfiehlt, zukünftig vertraglich vorgesehene Regelungen einzuhalten. Darüber hinaus wären stützpunktbezogene Kostenauswertungen – wie ursprünglich vorgesehen – mit einzelnen Kostenindikatoren (z. B. Einnahmen und Ausgaben, Kosten für Personal und Einsatzmittel samt Ausstattung, Betriebsmittelaufwand sowie anteilig Infrastrukturkosten) zu begrüßen. Auf der Grundlage detaillierter Kostenvergleiche können Kosten- und Prozessoptimierungspotenziale erkennbar werden.**
- Neben den hauptberuflichen Notfallsanitätern tragen die ehrenamtlichen Notfallsanitäter einen wesentlichen Teil zur Funktionsfähigkeit des NRW bei.

- Die Ausstattung der Einsatzfahrzeuge des RK-LV folgen einem einheitlichen Standard.
- Das Land schloss mit dem Steirischen Flugrettungsverein (StFV), der ein Zweigverein des Christophorus Flugrettungsvereins (CFV) ist, zur Sicherstellung der Versorgung des Landes mit Notarzthubschraubern in Ergänzung zum bodengebundenen NRW zwei Rahmenverträge (2014 Notarzthubschrauber-Stützpunkte Thalerhof und Niederöblarn; 2019 Notarzthubschrauber-Stützpunkt St. Michael) ab.
- Der dritte Notarzthubschrauber-Stützpunkt in St. Michael wurde bisher nicht in das bestehende Vertragsgefüge eingebunden. Künftig gibt es daher zwei Rahmenverträge zwischen dem Land und dem StFV/CFV über die Gewährleistung des luftgebundenen NRW in der Steiermark.
  - **Empfehlung 6:**  
**Der LRH empfiehlt, die beiden Rahmenverträge spätestens nach einer Evaluierung der Finanzierungsregelung des Notarzthubschrauber-Stützpunktes in St. Michael in eine gemeinsame vertragliche Grundlage überzuführen.**
- Zum Prüfzeitpunkt waren die in der Flugrettung tätigen Notärzte zum Großteil bei der KAGes bzw. bei Rechtsträgern der zweiten Säule tätig. Durch das aktuelle Beschäftigungssystem stehen laut Auskunft der Flugrettung ausreichend Notärzte für die Flugrettung zur Verfügung.
- Für Flugcrews liegen entsprechende Aus- und Fortbildungskonzepte vor. Die Schulungsteilnahmestatistiken für den Prüfzeitraum wurden dem LRH vorgelegt und eingesehen. Diese zeigen eine intensive Inanspruchnahme des Aus- und Fortbildungsangebotes.
- Der Leiter der KNK sowie sein Stellvertreter üben ihre Funktion in Form von genehmigten Nebenbeschäftigungen auf Honorarbasis aus. Beiden kommt eine koordinierende Funktion zu. Insgesamt ist festzustellen, dass dem Leiter (und dem Stellvertreter) keine klar definierte fachliche und rechtliche Stellung im Gefüge des notärztlichen Rettungswesens zukommt.
  - **Empfehlung 7:**  
**Der LRH empfiehlt, die organisatorische Positionierung, den Aufgabenumfang bzw. die Kompetenzen der KNK (rechtlich) zu evaluieren und entsprechende Anpassungen vorzunehmen, um eine effiziente Wahrnehmung der Tätigkeiten dieser Koordinationsstelle zu gewährleisten.**

- Für die Leitung (und Stellvertretung) der KNK sind im Prüfzeitraum tatsächliche Kosten iHv. € 293.663,-- angefallen. Hierfür besteht kein formeller Dienstleistungs- bzw. Werkvertrag, sondern die Kosten werden je nach Bedarf auf Honorarbasis verrechnet. Leistungsnachweise bzw. Nachweise über den tatsächlichen Zeitaufwand in Bezug auf die Tätigkeit des Leiters bzw. des Stellvertreters liegen für den Prüfzeitraum nicht vor.
- **Empfehlung 8:**  
**Der LRH empfiehlt, für die Kostenverrechnung auf Basis von Honoraren an den Leiter bzw. Stellvertreter der KNK entsprechende Leistungsnachweise zu verlangen, um damit die Nachvollziehbarkeit der Aufwendungen zu gewährleisten.**

### **Ablauforganisation des Notärztlichen Rettungswesens [Kapitel 5]**

- Die Rahmenvorschrift Rettungsdienst des RK-LV empfiehlt, dass grundsätzlich jeder an einer öffentlichen Straße liegende Notfallort in der Regel innerhalb einer Hilfsfrist von 15 Minuten erreicht werden soll. Im Jahr 2018 konnte eine Hilfsfrist von 15 Minuten in 82 % der Einsätze erreicht werden. Für die Jahre 2015 bis 2017 wurden keine Daten zur Hilfsfrist erhoben.
- **Empfehlung 9:**  
**Der LRH empfiehlt, Daten zur Hilfsfrist regelmäßig in mehrjährigen Abständen zu erheben und darauf aufbauend entsprechende Analysen vorzunehmen.**  
**In Abstimmung mit allen relevanten Akteuren des NRW und unter Bedachtnahme auf eine sich verändernde Krankenhausstruktur im Land sollte der Zielerreichung einer 15-minütigen Hilfsfrist für Notarzteeinsätze auch in Zukunft oberste Priorität eingeräumt werden. Insbesondere ist weiterhin die zeitnahe Notfallversorgung von Patienten in ländlichen Gebieten auch unter geänderten Strukturbedingungen sicherzustellen.**
- Die Ausfahrtzeit mit maximal fünf Minuten ab Alarmierung durch die RLS konnte bei allen geprüften bodengebundenen Stützpunkten eingehalten werden.
- Der LRH stellte im Zuge seiner Vor-Ort-Prüfung fest, dass die Flugcrew des Notarzthubschraubers nach einer Alarmierung innerhalb von drei Minuten einsatz- bzw. abflugbereit war.
- Die Mitarbeiter der RLS spielen eine entscheidende Rolle bei der Alarmierung von luft- und bodengebundenen Notarzteeinsatzmitteln.



- Die Einsatzprozesse der RLS (Abfrageschema, Verwendung von Einsatzstichworten, Vorgaben der Ausrückordnung) enthalten standardisierte Vorgaben zur Alarmierung und werden regelmäßig einer internen Evaluierung unterzogen. Notärzte bzw. Stützpunktleiter werden dabei nicht institutionalisiert miteinbezogen.
- **Empfehlung 10:**

**Der LRH empfiehlt, Notärzte/Stützpunktleiter/Krankenanstalten in die Evaluierung des Alarmierungsprozesses miteinzubeziehen, um eine – regional sowie fachlich – abgestimmte Qualitäts- und Prozesskontrolle sicherzustellen. Hierbei sollte die KNK ihre Koordinationsfunktion einbringen. Die Mitwirkung der Notärzte/Stützpunktleiter/Krankenanstalten sollte dabei über eine konkrete Einzelfallbesprechung hinausgehen und als institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen dem RK-LV, den Notärzten sowie den Krankenanstalten stattfinden. Die Zusammenarbeit sollte umfassend und eindeutig geregelt, schriftlich fixiert und allen Mitwirkenden im Sinne der Transparenz entsprechend kommuniziert werden.**
- Für die Dokumentation des boden- sowie des luftgebundenen NRW wird seit 2008 ein einheitliches Notarzteinsatzprotokoll in Papierform verwendet. Nach Durchführung einer Vor-Ort-Stichprobenprüfung von Einsatzprotokollen stellt der LRH fest, dass darin den inhaltlichen Vorgaben entsprochen wurde und die gesetzten Maßnahmen im Zuge des Einsatzes ersichtlich waren.
- Bis zum zweiten Quartal 2020 soll das bestehende Standardprotokoll durch ein vom RK-LV eingeführtes und betriebenes elektronisches Notarzteinsatzprotokoll ersetzt werden und damit die Einsatz- und Patientendokumentation elektronisch erfolgen.
- Die Daten des elektronischen Notarzteinsatzprotokolls werden der KNK zur Verfügung gestellt – hierfür wird ein entsprechender Vertrag über die Datennutzung zwischen dem RK-LV und dem Land ausgearbeitet. Zum Prüfzeitpunkt lag ein Vertrag über die Datennutzung zwischen dem RK-LV und dem Land (KNK) noch nicht vor.
- **Empfehlung 11:**

**Der LRH empfiehlt der KNK als Koordinatorin der Notfallmedizin, sich vertraglich umfangreiche Datennutzungsrechte aus dem elektronischen Notarzteinsatzprotokoll zuzusichern, um die Qualität des NRW auf der Grundlage von Daten und Kennzahlen bewerten zu können.**

- Eine Schnittstelle des elektronischen Notarzteinsatzprotokolls zu den Systemen der weiterführenden Gesundheits- und Krankenversorgung in den Krankenhäusern ist aktuell nicht vorgesehen – die elektronischen Protokolle sollen daher weiterhin ausgedruckt und dem Zielkrankenhaus übergeben werden.
  - **Empfehlung 12:**  
**Der LRH empfiehlt, die Implementierung einer Schnittstelle zu den Systemen der weiterführenden Gesundheits- und Krankenversorgung in den Krankenhäusern wirtschaftlich, zweckmäßig und kostenseitig zu evaluieren und gegebenenfalls einzurichten.**
  
- Für das NRW steht seit 2008 eine zentrale Datenbank in der KNK in Verwendung, die stützpunktbezogene Auswertungen (Struktur- und Einsatzdaten) zu den Notarzteinsätzen ermöglicht. Die einzelnen Stützpunkte können Auswertungen ausschließlich zu ihren Notarzteinsätzen vornehmen. Eine vergleichende Analyse der Daten im Sinne eines Benchmarks erfolgt nicht. Konkrete Kennzahlen waren nicht ersichtlich bzw. hinterlegt. Eine objektive Bewertung des Qualitätslevels war nicht möglich.
  - **Empfehlung 13:**  
**Der LRH empfiehlt, im Zuge der Implementierung des elektronischen Notarzteinsatzprotokolls den Stützpunkten neben den eigenen stützpunktbezogenen Auswertungen auch Gesamt- und Sonderauswertungen – unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen – zur Verfügung zu stellen. Dabei wären entsprechende Kennzahlen zu hinterlegen, die einen Vergleich der Einsatzdaten der Stützpunkte untereinander ermöglichen.**
  - **Empfehlung 14:**  
**Zur Qualitätssicherung des NRW sollten die Daten der Notarzteinsätze in regelmäßigen Abständen von einem statistischen medizinischen Controlling auf der Steuerungsebene kennzahlenbasiert bewertet werden.**
  
- Gemäß dem Rahmenvertrag aus dem Jahr 2014 für das luftgebundene NRW sind die von der Flugrettung erhobenen Einsatz- und Patientendaten an die zentrale Datenbank der KNK zu übermitteln. Aus den vorgelegten Auswertungen der Datenbank der KNK sind diese Daten nicht ersichtlich.
  - **Empfehlung 15:**  
**Der LRH empfiehlt, zukünftig vertragliche Regelungen einzuhalten. Im Sinne einer Vollständigkeit der Notfall-Einsatzdaten ist die Miteinbeziehung der Einsatzdaten der Flugrettung in das neue elektronische Notarzteinsatzprotokoll ab 2020 mittels einer entsprechenden Schnittstelle wirtschaftlich, zweckmäßig und kostenmäßig zu evaluieren.**

- Der LRH stellt fest, dass zum Zweck einer digitalen Notarzteinsatzdokumentation seit 2011 eine Digital-Pen-Lösung auf SharePoint-Basis entwickelt und getestet wurde. Trotz angeblich zufriedenstellender Testergebnisse wurde die Lösung nicht landesweit ausgerollt.
- Aus dem ursprünglichen Projekt „Digital-Pen-Lösung auf SharePoint-Basis“ wurde das Projekt „Emergency Medical Record and Medical Transport“. Mit der Neukonzeption des Projektes bzw. dem Folgeprojekt wurde die Nutzung der zu diesem Zeitpunkt bereits angeschafften Digital-Pen obsolet. Das Projekt wurde laut LADKS zwar offiziell nie beendet, mit der Kündigung des Wartungsvertrages im Jahr 2018 stellte das Land seine diesbezüglichen Aktivitäten jedoch ein.
- Der LRH stellt kritisch fest, dass das Land in den Jahren 2011 bis 2018 insgesamt € 186.561,60 für die elektronische Notfalleinsatzprotokollierung aufwendete, ohne eine praktisch umsetzbare Lösung zu erhalten.
- Durch die verspätete Kündigung eines Wartungsvertrages für die nicht mehr benötigte Software ist dem Land ein vermeidbarer Aufwand von zumindest € 10.080,-- entstanden.
- Am LKH-Univ. Klinikum Graz (Notarztstützpunkt Graz-Ost) wurde 2007 mit MEDEA von KAGes und der Medizinischen Universität Graz eine elektronische Notarzteinsatzdokumentation eingeführt, seitdem weiterentwickelt und im Prüfzeitraum nach wie vor verwendet. 2017 wurde MEDEA von der Ärztekammer bzw. den Stützpunktleitern der LADKS als Lösung für eine landesweite elektronische Notarzteinsatzprotokollierung vorgeschlagen, jedoch im Rahmen der Bietersuche nicht berücksichtigt.
- Die Suche nach einer elektronischen Notarzteinsatzprotokollierung bzw. die Entwicklung derselben entsprach nicht den Prüfkriterien der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit.
  - **Empfehlung 16:**  
**Der LRH empfiehlt der LADKS, bei derart grundlegenden Entwicklungsvorgängen künftig möglichst alle Stakeholder einzubinden und divergierende Interessen nach Möglichkeit auszugleichen. Die Wahrnehmung der Koordinationsaufgabe in der LADKS aus einer neutralen Position heraus ist in solchen Fällen als besonders wichtig anzusehen.**
- Für die Leistungsbereiche Organisation der Notfall- und Katastrophenmedizin und Rettungsdienste ist ein systematisiertes Risikomanagement (RM) in der LADKS in Verwendung.

- In Bezug auf die Einsatzdisposition der RLS liegt ein Qualitätsmanagement-Prozess (QM-Prozess) vor und ist in Verwendung. In regelmäßigen Abständen erfolgen Testbetriebe der Notsysteme der RLS.
- In der RLS ist ein Beschwerdemanagement-System implementiert, das neben allgemeinen Beschwerden auch den einzelnen Notarzteinsatz umfasst.
- In regelmäßigen Abständen finden laut Auskunft des RK-LV bzw. der KNK Sitzungen statt, in welchen die Ergebnisse der Leitstellenkreissitzungen sowie weitere Anliegen des RK-LV besprochen werden. Entsprechende Protokolle über die Inhalte dieser Sitzungen für den Prüfzeitraum wurden nicht vorgelegt.
  - **Empfehlung 17:**  
**Der LRH empfiehlt, zur besseren Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse entsprechende Sitzungsprotokolle anzufertigen.**
- Ein systematisiertes RM für die Disposition von Notarzteinsatzmitteln als Ergänzung zum bestehenden QM-System gibt es in der RLS nicht in expliziter Form.
  - **Empfehlung 18:**  
**Der LRH empfiehlt, die bestehenden QM-Maßnahmen mit einem systematisierten RM für den notärztlichen Rettungseinsatz zu ergänzen. In diesem Sinne wären wesentliche Risiken kurz und prägnant zu identifizieren, zu analysieren und zu bewerten. In der Folge sind allenfalls Strategien zu entwickeln bzw. die bestehenden QM-Instrumente zu ergänzen, um diese Risiken zu vermeiden.**

### **Einsatzstatistiken [Kapitel 6]**

- Der LRH stellt fest, dass die von der KNK bzw. vom StFV/CFV dokumentierten Einsätze des boden- und luftgebunden NRW im Prüfzeitraum um 13,5 % zunahmen. Die Einsatzhäufigkeit (Einsätze je 100 Einwohner) stieg im Prüfzeitraum um 12,4 %. Folgende Gründe werden für die zunehmende Inanspruchnahme des NRW genannt: demographische und epidemiologische Entwicklung, Lücken in der extramuralen Versorgung, steigendes Anspruchsverhalten bzw. Erwartungshaltung der Bevölkerung, einfache und rasche Alarmierung, niederschwellige Aktivierung des NRW und Angebot.

- Der LRH stellt fest, dass im Bereich der Fehleinsätze kein einheitliches Begriffsverständnis herrscht und daher idente Sachverhalte unterschiedlich dokumentiert werden.
  - **Empfehlung 19:**  
**Der LRH empfiehlt, die Begriffe Fehleinsätze, Leerfahrten und Storni eindeutig zu definieren, ein einheitliches Begriffsverständnis über alle Notärzte, Sanitäter und Einsatzorganisationen herzustellen und eine einheitliche Vorgehensweise bei der Dokumentation festzulegen.**
  
- Die Notwendigkeit der Hinzuziehung eines Mittels des boden- und luftgebundenen NRW kann oft erst im Nachhinein (Ex post) anhand der Notfalleinsatzdokumentation beurteilt werden.
  
- Die Einsatzdaten von aus anderen Bundesländern aus ausgeführten Einsätzen werden von der KNK nicht erhoben und sind in den in diesem Bericht angeführten Statistiken auch nicht abgebildet.
  - **Empfehlung 20:**  
**Der LRH empfiehlt, dass die KNK sich künftig auch den Zugang zu den Daten der in peripheren Regionen durch das NRW anderer Bundesländer durchgeführten Einsätze sichert, um künftig einen vollständigen Überblick über sämtliche Einsätze des NRW in der Steiermark zu erhalten.**
  
- Der LRH stellt fest, dass im Prüfzeitraum das (bodengebundene) NRW durchschnittlich zu 17.481 Einsätzen pro Jahr ausfuhr. Das ergibt einen landesweiten Durchschnitt von 874 Einsätzen pro Stützpunkt. Die Anzahl der Einsätze stieg von 16.150 in 2015 um 14,7 % auf 18.530 in 2018.
  
- Landesweit handelte es sich bei 78,8 % der Einsätze um Primärtransporte und bei 7,7 % um Sekundärtransporte. 13,5 % der Einsätze entfielen auf Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni. Die Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni stiegen im Prüfzeitraum um 49,4 %.
  
- Der LRH stellt anerkennend fest, dass seitens des RK-LV bzw. der RLS bereits Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung bzw. Reduktion des Anteils der Fehleinsätze gesetzt wurden.
  - **Empfehlung 21:**  
**Der LRH empfiehlt, den Anteil der Fehleinsätze laufend zu evaluieren und einem permanenten Qualitätsverbesserungszyklus (Planung – Ausführung – Kontrolle – Maßnahmen) zu unterwerfen.**

- Abgesehen von Rückmeldungen der Notärzte bzw. Stützpunktleiter zu Einzelfällen werden diese seitens der RLS nicht in die Bemühungen zur Reduktion der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni eingebunden.
  - **Empfehlung 22:**  
**Der LRH empfiehlt, Notärzte sowie Stützpunktleiter in die Qualitäts- und Prozesskontrolle des Alarmierungsprozesses einzubinden, um u. a. gemeinsam Maßnahmen zur Reduktion der Fehleinsätze/Leerfahrten/Storni zu erarbeiten.**
  
- Der LRH stellt fest, dass es sich bei rund 58 % der Einsätze im Prüfzeitraum um einen mittleren Schweregrad (NACA III und NACA IV) handelte. In zumindest 65,4 % der Einsätze (NACA III bis NACA VI) war die Anwesenheit eines Notarztes jedenfalls indiziert.
  
- Bei rund 20 % der Einsätze wurde im Protokoll keine Angabe über den NACA-Score gemacht.
  - **Empfehlung 23:**  
**Der LRH empfiehlt, dass künftig auf eine vollständige Dokumentation des NACA-Scores in der Notfalleinsatzprotokollierung geachtet wird.**
  
- Die meisten Einsätze des bodengebundenen NRW werden im Großraum Graz durchgeführt. Es folgen der Kernbereich der Mur-Mürz-Furche von Bruck/Mur bis Zeltweg und die Südweststeiermark. Die wenigsten Einsätze hingegen werden in den peripher gelegenen Stützpunkten Mariazell, Bad Aussee, Bad Radkersburg, Vorau und Weiz durchgeführt.
  - **Empfehlung 24:**  
**Der LRH empfiehlt, die Verteilung der Notarztstützpunkte bzw. ggfs. den Ersatz virtueller durch reale Notarztstützpunkte (analog zur Schaffung des Stützpunktes Zeltweg als Ersatz für Judenburg und Knittelfeld) insbesondere im Bezirk Liezen, in der Mur-Mürz-Furche und in der Ost- bzw. Südoststeiermark zu evaluieren.**
  
- Weiters stellte der LRH fest, dass knapp 50 % der Fehleinsätze/Leerfahrten/ Storni im Großraum Graz anfallen bzw. der Anteil dieser Einsätze hier doppelt so hoch ist wie im gesamten Land.
  - **Empfehlung 25:**  
**Der LRH empfiehlt, diese Einsätze einer Evaluierung zu unterziehen und geeignete Gegenmaßnahmen zu treffen.**

- Die Notfalleinsatzdaten der Einsätze des luftgebundenen NRW werden auf dem von der KNK bereit gestellten Notarzteeinsatzprotokoll dokumentiert, jedoch nicht wie die Einsätze des bodengebundenen NRW in die KNK-Datenbank eingetragen.
  - **Empfehlung 26:**  
**Der LRH empfiehlt, dass die KNK sich künftig den Zugang zu den Einsatzdaten des luftgebundenen NRW analog zum bodengebundenen NRW sichert. Die Einbindung der Daten des StFV/CFV mit einer Schnittstelle in das neue elektronische Notfalleinsatzprotokoll sollte evaluiert werden.**
  
- Die Einsatzdaten der Einsätze anderer Flugrettungsorganisationen werden von der KNK nicht erhoben.
  - **Empfehlung 27:**  
**Der LRH empfiehlt der KNK, sich den Zugang zu den Einsatzdaten dieser Einsätze zu sichern, um künftig einen vollständigen Überblick über alle Einsätze des NRW in der Steiermark zu erhalten.**
  
- Der LRH stellt fest, dass der StFV/CFV im Zeitraum 2015 bis 2018 durchschnittlich 2.625 Einsätze pro Jahr flog. Das sind durchschnittlich 7,19 Einsätze pro Tag. Die Anzahl der Einsätze stieg von 2.606 in 2015 um 5,9 % auf 2.761 in 2018.
  
- Bei 79,8 % der Einsätze handelte es sich um Primärtransporte und bei 14,1 % um Sekundärtransporte. 6,1 % der Einsätze waren Fehleinsätze. Damit gibt es im Bereich des luftgebundenen NRW nur halb so viele Fehleinsätze wie im Bereich des bodengebundenen NRW.
  
- Der LRH stellt fest, dass es sich bei 80,1 % der Einsätze im Prüfzeitraum um einen mittleren bis hohen Schweregrad (NACA III bis NACA V) handelte. Insgesamt zeigt sich, dass die Einsätze im luftgebundenen NRW durchschnittlich einen höheren Schweregrad (3,98) aufweisen als die Einsätze im bodengebundenen NRW (3,59).
  
- In zumindest 83,3 % der Einsätze (NACA III bis NACA VI) war die Anwesenheit eines Notarztes jedenfalls indiziert.
  
- Bei rund 6,5 % der Einsätze wurde im Protokoll keine Angabe über den NACA-Score gemacht.
  - **Empfehlung 28:**  
**Der LRH empfiehlt, dass künftig auf eine vollständige Dokumentation des NACA-Scores in der Notfalleinsatzprotokollierung geachtet wird.**

- Der LRH stellt fest, dass insgesamt 78,1 % der Einsätze des luftgebundenen NRW in der Steiermark von den in der Steiermark gelegenen Stützpunkten Graz (C12) und Niederöblarn (C14) ausgeführt wurden. Die weiteren Einsätze (21,9 %) hatten in den Stützpunkten der benachbarten Bundesländer ihren Ausgangspunkt.

### **Finanzierung des Notärztlichen Rettungswesens [Kapitel 7]**

- Die Finanzierungsflüsse des NRW in der Steiermark stellen sich auf Grund einer Vielzahl von beteiligten Stellen (Zahler – das sind das Land, die Gemeinden, die Sozial- und Privatversicherungen oder Dritte – wie auch Zahlungsempfänger wie beispielsweise das RK-LV, der StFV sowie Ärzte) als komplex dar.
- Der LRH stellt fest, dass das Land im Prüfzeitraum durchschnittlich € 10,8 Mio. p. a. für das NRW ausgab; laut der Förderungsberichte 2015 bis 2018 wurden durchschnittlich € 9,3 Mio. p. a. in Form von Förderungen ausgeschüttet.
- Der LRH stellt weiters fest, dass im Bereich des NRW keiner durchgehenden Logik hinsichtlich der Differenzierung zwischen Förderungen und Entgelte für vertraglich vereinbarte Leistungen gefolgt wird.
  - **Empfehlung 29:**  
**Der LRH empfiehlt, künftig auf die Rechtmäßigkeit bei der Differenzierung zwischen Förderungen einerseits und Entgelte für vertraglich vereinbarte Leistungen andererseits entsprechend der Rahmenrichtlinie über die Gewährung von Förderungen des Landes zu achten.**
- Für die KNK gab es im Prüfzeitraum kein eigenes Detailbudget. Die Erträge und Aufwände der KNK sind in jenen des Globalbudgets LADKS enthalten.
  - **Empfehlung 30:**  
**Der LRH empfiehlt, für die KNK eine eigene Kostenstelle einzurichten, um künftig eine transparente Abgrenzung der Kosten dieser Organisationseinheit gegenüber den gesamten Kosten der LADKS zu ermöglichen.**
- Der LRH stellt fest, dass für den bodengebundenen NRW im Prüfzeitraum jährlich durchschnittlich € 12 Mio. flossen. Hiervon wurden seitens des Landes jährlich durchschnittlich 81,1 % finanziert.



- Die notärztliche Komponente (Bereitstellung von Notärzten) wird derzeit über das Drei-Säulen-Modell sichergestellt. Das Land wendete im Prüfzeitraum insgesamt € 20,7 Mio. bzw. durchschnittlich € 5,2 Mio. p. a. für das Drei-Säulen-Modell auf. 74,6 % der Aufwendungen fielen für die ersten beiden Säulen an.
- Der LRH stellt fest, dass die Stützpunktleiterzulage in der Höhe von € 3.000,-- p. a. an jenen drei Stützpunkten, an welchen Notärzte von zwei Trägern tätig sind, zweifach zur Auszahlung gelangt.
  - **Empfehlung 31:**  
**Der LRH empfiehlt der LADKS, die derzeitige Regelung an den drei betroffenen Stützpunkten (volle Ausschüttung der Stützpunktleiterzulage an beide Träger) zu evaluieren und anzupassen.**
- Die sanitätsdienstliche Komponente (Abwicklung des Transportes durch den Rettungsdienst) wird vom Land sowie von den Gemeinden über den Rettungseuro und von zuständigen Sozialversicherungsträgern/Patienten/Dritten über die Einsatzverrechnung finanziert. Zahlungsempfänger ist jeweils das RK-LV.
- Der LRH stellt fest, dass die Finanzierung des bodengebundenen NRW im Zeitraum 2015 bis 2018 zwischen Land und RK-LV weitgehend vertragskonform abgewickelt wurde. Ein geringfügig positiver Saldo verblieb beim RK-LV, da dieser laut LADKS als „vernachlässigbare Summe“ eingestuft wurde.
  - **Empfehlung 32:**  
**Der LRH empfiehlt, vor dem Hintergrund der Budgetkonsolidierung des Landes auch „relativ geringe“ Summen entsprechend bestehender vertraglicher Vereinbarungen vertragskonform zurückzufordern.**
- Der Rettungsbeitrag für den bodengebundenen NRW v. a. in den Jahren 2015, 2017 und 2018 war deutlich zu hoch angesetzt. Der LRH würdigt die Reduktion für 2019 positiv, auch wenn diese vorsichtig bemessen wurde.
  - **Empfehlung 33:**  
**Der LRH empfiehlt der KNK, den Rettungsbeitrag für das bodengebundene NRW künftig am tatsächlichen Mittelbedarf zu orientieren und entsprechend vertraglich zu vereinbaren.**
- Für das luftgebundene NRW flossen im Prüfzeitraum durchschnittlich € 4,9 Mio.; 19 % davon trug das Land Steiermark.
- Die Angaben der LADKS über die Zahlungen für die Einsätze des luftgebundenen NRW decken sich mit den Angaben in den Förderungsberichten des Landesförderungscontrollings.

- Der StFV/CFV erhielt für den Prüfzeitraum 2015 bis 2018 Mittel in der Höhe von € 3.383.318,96 (exklusive Nachzahlung für 2014) vom Land. Die Summe der Abgänge betrug im selben Zeitraum € 2.651.148,49. Für das Jahr 2019 ergab sich ein Akontierungsguthaben von insgesamt € 719.496,79.
  - **Empfehlung 34:**  
Der LRH empfiehlt, die Höhe der vereinbarten Abgangsdeckung für die beiden Stützpunkte Graz-Thalerhof (C12) und Niederöblarn (C14) zu evaluieren und an den tatsächlichen jährlichen Deckungsbedarf anzupassen, um künftig überhöhte Akontierungszahlungen zu vermeiden.
  
- Der LRH stellt fest, dass sich die Ausgaben des Landes für die Gewährleistung des luftgebundenen NRW durch die Inbetriebnahme des dritten Notarzthubschrauber-Stützpunktes in St. Michael voraussichtlich um € 1,8 Mio. p. a. erhöhen werden.
  - **Empfehlung 35:**  
Der LRH empfiehlt, im Hinblick auf die kolportierten Zusatzkosten der getroffenen Evaluierungsvereinbarung besondere Aufmerksamkeit zu schenken.
  - **Empfehlung 36:**  
Der LRH empfiehlt der KNK, die Finanzierungsregelung der beiden bestehenden Notarzthubschrauber-Stützpunkte in Graz-Thalerhof und Niederöblarn nach einer entsprechenden Anlaufzeit des Notarzthubschrauber-Stützpunktes in St. Michael zu evaluieren und ggfs. anzupassen.
  - **Empfehlung 37:**  
Der LRH wiederholt seine Empfehlung, die beiden Rahmenverträge spätestens nach der Evaluierung der Finanzierungsregelung des Notarzthubschrauber-Stützpunktes in St. Michael in eine gemeinsame vertragliche Grundlage überzuführen.
  
- Die Disposition der Einsätze der Notarzthubschrauber in der Steiermark erfolgt über die RLS. Durch die Einführung der leistungsbezogenen Abrechnung ab September 2016 kam es zu nennenswerten Minderaufwendungen für das Land. So konnten 2018 im Vergleich zu 2015 rund 39,3 % eingespart werden.

- Der LRH stellte bei der Prüfung der Abrechnungen fest, dass dem Land Dispositionen bzw. Einsatzbegleitungen bei nicht zeitkritischen Sekundärtransporten durch den in Wiener Neustadt stationierten Intensivtransporthubschrauber des CFV verrechnet wurden. Diese sind im Vertrag zwischen Land und RK-LV nicht umfasst und wären somit vom RK-LV an den Kostenträger des jeweiligen Intensivtransportes zu verrechnen.
- **Empfehlung 38:**  
**Der LRH empfiehlt der KNK, bei der Rechnungskontrolle künftig darauf zu achten, dass Dispositionen bzw. Einsatzbegleitungen des Intensivtransporthubschraubers nicht mehr dem Land verrechnet werden.**

### **Dritter Notarzthubschrauberstützpunkt St. Michael i. d. Obersteiermark [Kapitel 8]**

- Der LRH prüfte auf der Grundlage seiner Prüfungsmaßstäbe und des Prüfauftrages im Rahmen seiner landesverfassungsrechtlichen Befugnisse die Verfahrensabwicklung zur Vergabe des dritten Notarzthubschrauber-Stützpunktes im Hinblick auf das NRW im Land Steiermark. In Bezug auf die Rechtmäßigkeit verweist der LRH auf die dazu ergangenen Erkenntnisse der Gerichte des öffentlichen Rechts.
- Die Ausschreibung für den Bau und den Betrieb des dritten Notarzthubschrauber-Stützpunktes erfolgte im Februar 2018. Im April 2019 erging der Zuschlag an den StFV/CFV.
- Die Wahl eines Verhandlungsverfahrens mit vorheriger Bekanntmachung ist grundsätzlich geeignet, einen angemessenen Grad an Öffentlichkeit zu gewährleisten, und entspricht dem Grundsatz des freien und lautereren Wettbewerbs.
- Der zweite Bieter wurde mit Schreiben in Kenntnis gesetzt, nicht zum weiteren Verfahren zugelassen zu werden. Dies wurde vom Landesverwaltungsgericht Steiermark (LVwG) mittels Erkenntnis als rechtmäßig beurteilt.
- Der beim VfGH eingebrachte Antrag des nicht zugelassenen Bieters auf außerordentliche Revision gegen das Erkenntnis des LVwG wurde zurückgewiesen.
- Der VfGH lehnte die Behandlung einer Erkenntnisbeschwerde des nicht zugelassenen Bieters ab.
- Die von der LADKS vorgelegten Unterlagen zum gegenständlichen Vergabeverfahren enthalten die notwendigen Bestandteile eines ordentlich durchgeführten Vergabeverfahrens inklusive entsprechender Dokumentation.

- Vereinzelt wurden Dokumente, die in der LADKS physisch vorhanden waren (last and best offer sowie das Protokoll zur zweiten Verhandlungsrunde), nicht vollständig im ELAK veraktet.
  - **Empfehlung 39:**  
**Der LRH empfiehlt eine vollständige Unterlagendokumentation im ELAK.**
- Der LRH stellt nach einer Vor-Ort-Besichtigung fest, dass das Grundstück die geforderten Merkmale aus der Ausschreibungsunterlage aufweist.
- Flugbetriebliche Kriterien wie freie An- und Abflugrichtungen sowie die Hindernisfreiheit können gewährleistet werden.
- Die Wahrscheinlichkeit „mächtiger Talnebel“ am dritten Notarzhubschrauber-Stützpunkt ist bedeutend geringer als die Talnebel-Wahrscheinlichkeit am Stützpunkt Graz-Thalerhof.
- Im Zuge der Genehmigungsverfahren für den dritten Notarzhubschrauber-Stützpunkt kam die bewilligende Behörde zum Ergebnis, dass der Notarzhubschrauber-Stützpunkt auf dem gegenständlichen Grundstück genehmigungsfähig ist.

#### **Ausblick – Entwicklungsmöglichkeiten [Kapitel 9]**

- Der LRH stellt in der gegenständlichen Prüfung fest, dass die Steiermark über ein flächendeckendes, rund um die Uhr einsatzbereites boden- bzw. luftgebundenes NRW verfügt.
- Der Notarzt im Zentrum des boden- und luftgebundenen NRW in der Steiermark steht außer Diskussion.
  - **Empfehlung 40:**  
**Das NRW ist in den Überlegungen zu den Strukturveränderungen (laut Gesundheitsplan 2035 bzw. RSG-St 2025) zu berücksichtigen.**
  - **Empfehlung 41:**  
**Eine Zusammenlegung von gering frequentierten virtuellen Stützpunkten zu realen wäre zumindest zu evaluieren.**

- **Empfehlung 42:**  
Zu prüfen wäre, ob eine Anstellung der Notärzte der dritten Säule bei der KAGes im Ausmaß der zu leistenden Dienste (z. B. 2 % bei einem Dienst im Monat) betriebswirtschaftlich, zweckmäßig und kostenseitig organisiert werden könnte.
  
- **Empfehlung 43:**  
Um eine effiziente Wahrnehmung seiner Aufgaben zu gewährleisten, wären die organisatorische Positionierung, der Aufgabenumfang bzw. die Kompetenzen der KNK zu evaluieren.
  
- **Empfehlung 44:**  
Es ist zu evaluieren, ob die notfallmedizinische Versorgung komplett in der KAGes, bspw. durch die Schaffung eines Institutes für Notfallmedizin, als zentrale Steuerungseinheit konzentriert werden sollte.

Graz, am 9. Juni 2020

Der Landesrechnungshofdirektor:

Mag. Heinz Drobesch