

Anfrage des LAbg. Johannes Gasser, MSc Bakk. BA, NEOS

Herrn Landeshauptmann Mag. Markus Wallner
Frau Landesrätin Martina Rüscher, MBA MSC
Landhaus
6900 Bregenz

Bregenz, am 24.04.2023

**Anfrage gem. § 54 der GO des Vorarlberger Landtages:
Reformpotenzial im Rettungswesen - Wie verhindern wir, dass die gesundheitliche Notfallversorgung selbst zum Akutpatienten wird?**

Sehr geehrter Herr Landeshauptmann,
Sehr geehrte Frau Landesrätin,

In ganz Österreich häufen sich seit Monaten Hilferufe der Notfallorganisationen, speziell im Rettungswesen gibt es eklatante Probleme¹. In Vorarlberg gibt es bisher nur wenige Meldungen zu der Thematik, doch "ein erster leiser Hilferuf" wurde auch hier bereits abgesetzt². Die steigende Inanspruchnahme durch Patient:innen trägt hier seinen Teil bei, beispielsweise können lebensrettende Kapazitäten oft durch "medizinische Lappalien" gebunden werden, wie es beispielsweise beim nächtlichen Notarztendienst im Bregenzer Wald der Fall ist³.

Auch der Tätigkeitsbericht des Rettungsfonds zeigt einen eindeutigen Anstieg an Einsatzfahrten und Alarmierungen⁴. Besonders hoch sind die Anstiege bei Ambulanztransporten, die personalintensiv sind, aber kaum medizinische Funktion erfüllen und ein Kostentreiber im Gesundheitssystem sind. Erschwerend hinzu kommt, dass Terminkrankenfahrten für Rettungswesen und Personal eine zusätzliche Belastung darstellen, ehrenamtliche Mitarbeiter:innen werden durch den zeitlichen Druck und die resultierende Belastung im Privat- und Berufsleben immer weniger. Auch Stornierungen und Belassungen nehmen Sanitäter:innen zufolge zu, Einsätze oder zumindest Einrückungen werden in solchen Fällen aber dennoch veranlasst und kosten so Energie, Zeit und Geld.

¹ <https://materie.at/a/das-rettungswesen-ein-notfallpatient/>

² <https://www.vol.at/rettungsorganisationen-im-land-an-der-belastungsgrenze/7858297>

³ <https://www.vn.at/vorarlberg/2023/04/19/das-aerztliche-dienst-rad-ist-am-limit.vn>

⁴ [https://suche.vorarlberg.at/VLR/vlr_gov.nsf/0/B281BBE81482A96DC1258963004E4FEE/\\$FILE/322023%20Bericht%20der%20Landesregierung%20%E2%80%9EAntrag%20auf%20Kenntnisnahme%20des%20Rechnungsabschlusses%20und%20T%C3%A4tigkeitsberichts%202021%20des%20Rettungsfonds%E2%80%9C.pdf](https://suche.vorarlberg.at/VLR/vlr_gov.nsf/0/B281BBE81482A96DC1258963004E4FEE/$FILE/322023%20Bericht%20der%20Landesregierung%20%E2%80%9EAntrag%20auf%20Kenntnisnahme%20des%20Rechnungsabschlusses%20und%20T%C3%A4tigkeitsberichts%202021%20des%20Rettungsfonds%E2%80%9C.pdf)

Insgesamt entsteht dadurch eine Abwärtsspirale, da mehr Mitarbeiter:innen hauptberuflich angestellt werden müssen und die Kosten für das Rettungswesen dadurch ansteigen, die steigende Anzahl von Krankentransporten die Einnahmen aber auch reduziert. In weiterer Folge ist es nicht überraschend, dass auch das Kuratorium des Rettungsfonds des Landes Vorarlberg über Finanzierungslösungen nachdenkt. So sollten bis Ende 2022 Vorschläge zur Stabilisierung der Dotierung des Rettungsfonds sowie eine verursachungsgerechtere Abgeltung vorgelegt werden, fraglich ist allerdings, wann und ob diese auch einer breiteren Öffentlichkeit vorgelegt werden sollen.

Systemwandel verlangt Reformen

De facto verschiebt sich die Gewichtung zwischen Krankentransporten und Rettungseinsätzen weg von Notfalleinsätzen ja schon seit Jahren, auch die sinkende Zahl an Zivildienern und Ehrenamtlichen, auf die das Rettungswesen angewiesen ist, hat sich über Jahre entwickelt. Obwohl diese Probleme absehbar waren, gab es in den vergangenen Jahren aber nur wenig Gegensteuerung beziehungsweise auch nur wenig Möglichkeit dazu. Denn über die Grundsatzgesetzgebung und die resultierenden Zuständigkeiten von Gemeinden und Bundesländern kann nur bedingt beeinflusst werden, wie Finanzierung und Praxis des Rettungswesens aussehen.

Dennoch gibt es viele verschiedene Hebel, wie auf eine Reform hingearbeitet werden kann. Vorschläge setzen bei der Ausbildung von Sanitätern⁵ oder Pflegekräften an, um kleinere Kontrollen von mobilen Pflegekräften erledigen zu lassen und weniger Transporte zu benötigen. Auch Acute Community Nurses werden nach Pilotprojekten in manchen Bundesländern flächendeckend ausgerollt, damit weniger Rettungseinsätze mit folgender Hospitalisierung anfallen⁶. Möglich wäre auch eine Trennung von Rettungs- und Sanitätswesen, ein Ausbau von telefonischer Beratung zur Koordination von Patientenströmen (wie ursprünglich mit 1450 angedacht⁷) oder ein Ausbau der hausärztlichen Notdienste (die allerdings ebenfalls in mehreren Bundesländern unter Druck stehen).

Kurzum: Lösungsansätze gibt es viele, ein reiner Fokus auf die Finanzierung wird bei der langfristigen Steuerung des Rettungswesens aber nicht ausreichend Abhilfe schaffen. So könnte zwar überlegt werden, ob mehr Fahrten oder Einsätze als verrechenbare Aufwendungen gewertet werden könnten, eine derartige Änderung würde aber lediglich einen Schritt zur Privatisierung des Gesundheitssystems bedeuten.

Wichtig wäre daher ein Fokus auf Kompetenzverteilung und Patientensteuerung. Nachdem das Problem des Rettungswesens im gesamten Bundesgebiet immer mehr zu Tage tritt und Gemeinde- und Landeskompetenzen sowie Leistungen der Sozialversicherungen betrifft, sollte die Chance des Finanzausgleichs für Reformschritte genutzt werden - und damit auch die Position des Vorarlberger Landeshauptmanns als Verhandlungspartner in diesem.

⁵ <https://www.derstandard.at/story/2000143200483/rettung-fuer-die-ausbildung-von-sanitaetern>

⁶ https://www.meinbezirk.at/bruck-an-der-leitha/c-lokales/acute-community-nurse-pilotprojekt-wird-auf-ganz-noe-ausgeweitet_a5686816

⁷ https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20230301_OTSO113/positionen-der-oegk-sozialpartner-zum-finanzausgleich

Vor diesem Hintergrund stelle ich hiermit gemäß § 54 der Geschäftsordnung des Vorarlberger Landtages folgende

ANFRAGE

1. Kann auf Basis der vorhandenen Einsatzzahlen auch analysiert werden, wie viele
 - a. Stornierungen von Einsätzen es gibt? (Falls ja: Bitte um Aufschlüsselung nach Einsatzart, Träger und Jahren)
 - b. Belassungen es bei Einsätzen gibt? (Falls ja: Bitte um Aufschlüsselung nach Einsatzart, Träger und Jahren)
 - c. NACA <4 Versorgungen es mit NEF gibt? (Falls ja: Bitte um Aufschlüsselung nach Träger und Jahren)
 - d. Alarmierungen von NEF es ohne weitere Versorgung gibt (Falls ja: Bitte um Aufschlüsselung nach Träger und Jahren)
 - e. Wie sich die Auslastungszahlen im Tagesverlauf entwickelt haben? (Falls ja: Bitte um Aufschlüsselung nach Träger, Einsatzmittel und Jahren)
2. Wurde bereits eine Strategie entwickelt, wie die sich verändernden Strukturen im Rettungswesen ohne Qualitätseinbußen weiterentwickelt bzw. angepasst werden sollen?
 - a. Falls ja: Welche Systembeteiligten wurden in den Gestaltungsprozess eingebunden?
 - b. Falls ja: Wie sieht die entwickelte Strategie aus und wann soll diese umgesetzt werden, sofern sie sich noch nicht in der Umsetzung befindet?
 - c. Falls nein: Warum wurde noch keine Strategie entwickelt?
3. Welche Maßnahmen zur besseren Steuerung von Patientenströmen im Rettungswesen wurden bisher durch das Kuratorium des Rettungsfonds vorgelegt? (ggf Bitte um Aufschlüsselung nach regionalen Lösungsansätzen)
4. Welche Maßnahmen zur besseren Steuerung von Patientenströmen im Notarztdienst wurden bisher durch das Kuratorium des Rettungsfonds vorgelegt? (ggf Bitte um Aufschlüsselung nach regionalen Lösungsansätzen)
5. Welche Maßnahmen zur Stabilisierung der Dotierung des Rettungsfonds wurden bisher durch das Kuratorium des Rettungsfonds vorgelegt?
6. Welche Maßnahmen könnten innerhalb der Krankenhauslandschaft oder der mobilen/ niedergelassenen Versorgung gesetzt werden, um die Anzahl der Ambulanztransporte zu reduzieren?
7. Welche Maßnahmen wurden in Vorarlberg bisher gesetzt, um 1450 wieder in einen Regulärbetrieb zur Steuerung von Patientenströmen zu bringen?
 - a. Wie viele Anrufe wurden bei 1450 jeweils in den vergangenen drei Jahren entgegengenommen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monaten)
 - b. Wie viele dieser Anrufe standen in direktem Zusammenhang mit Covid? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monaten)
 - c. Wie viele dieser Anrufe hatten keinen Zusammenhang mit Covid? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monaten)

- d. Wie viele dieser Anrufer:innen konnten durch eine Abklärung bei 1450 in den niedergelassenen Bereich umgeleitet werden? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monaten)
 - e. Wie viele dieser Anrufer:innen wurden nach einer Abklärung durch 1450 im stationären Bereich behandelt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monaten)
 - f. Wie viele dieser Anrufer:innen benötigten nach einer Abklärung durch 1450 einen Einsatz eines Rettungsmittels? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monaten und Einsatzmittel)
8. Welche Ansätze wurden bereits diskutiert, um die Patientensteuerung durch 1450 zu verbessern?
- a. Wurden auch in Vorarlberg bereits Modelle pilotiert, um Terminvereinbarungen über 1450 abwickeln zu lassen?
 - b. Wie wirken sich solche Modellprojekte auf die bundesweit einheitliche Koordination über die Funktionsweise von 1450 aus?
9. Gab es seitens des Landeshauptmanns bereits Absprachen mit anderen Bundesländern, ob das Rettungswesen als Thema in die Verhandlungen zum Finanzausgleich behandelt werden soll?
- a. Falls ja: Welche Aspekte sollen prioritär verhandelt werden?
 - b. Falls nein: Warum nicht?
10. Gab es seitens des Landeshauptmannes bereits Absprachen mit anderen Bundesländern, ob eine zentrale Steuerung und Abwicklung von 1450 als Thema in den Verhandlungen zum Finanzausgleich behandelt werden soll?
- a. Falls ja: Welche Aspekte sollen prioritär verhandelt werden?
 - b. Falls nein: Warum nicht?
11. Gibt es Bestrebungen, die Finanzierung zwischen Rettungs-, Sekundär- und Sanitätseinsatz sowie Ambulanzeinsatz zu trennen?
12. In den meisten Bundesländern werden durch die Sozialversicherungen nicht nur Kostenanteile für einzelne Leistungen ersetzt, sondern teilweise gibt es auch Rahmenvereinbarungen zwischen Sozialversicherungsträgern und Rettungsorganisationen. Welche Beiträge leisten die Sozialversicherungsträger zum Betrieb der Sanitäts- und Rettungsorganisationen in Vorarlberg? (Falls möglich bitte um Aufschlüsselung getrennt nach Einsatzart und Anzahl der Einsätze)
- a. Welchen Anteil der durch Einsätze entstehenden Kosten werden durch diese Beiträge abgedeckt? (Falls möglich bitte um Aufschlüsselung getrennt nach Einsatzart und Anzahl der Einsätze)
13. Seitens des BMSGPK soll nach Ankündigungen von Bundesminister Rauch ein runder Tisch zur Reform des Sanitätsgesetzes stattfinden, um die Problemlage im Rettungswesen etwas zu erleichtern. Wurden Vertreter des Landes Vorarlberg dazu eingeladen?
- a. Welche Position hat das Land Vorarlberg zu einer Reform des Sanitätsgesetzes?
 - b. Falls es eine derartige Einladung durch das BMSGPK gibt: Welche Vertreter des Landes Vorarlberg nehmen an diesem Termin teil?

Für die fristgerechte Beantwortung dieser Anfrage bedanken wir uns im Voraus!

Mit freundlichen Grüßen,

LAbg. Johannes Gasser, MSc Bakk. BA

Landesrat
Christian Gantner

Landesrätin
Martina Rüscher, MBA MSc



Bregenz, am 15. Mai 2023

Herrn LAbg.
Johannes Gasser, MSc Bakk. BA.
Landtagsklub – NEOS
Landhaus
6901 Bregenz

im Wege der Landtagsdirektion

Betrifft: Reformpotenzial im Rettungswesen – Wie verhindern wir, dass die gesundheitliche Notfallversorgung selbst zum Akutpatienten wird?

Bezug: Ihre Anfrage vom 24.04.2023, Zl. 29.01.400

Sehr geehrter Herr LAbg. Gasser,

Ihre Anfrage gemäß § 54 der Geschäftsordnung des Vorarlberger Landtages betrifft u.a. Angelegenheiten des Gesundheitswesens, welche in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache sind. Wir nehmen daher zu Ihren Fragen im Einvernehmen mit Herrn Landeshauptmann Mag. Markus Wallner, hinsichtlich der Fage 13. außerparlamentarisch, wie folgt Stellung:

Vorweg ist festzuhalten, dass das Rettungswesen grundsätzlich durch die Landesstellen aller anerkannten Rettungsorganisationen, somit des Österreichischen Roten Kreuzes (ÖRK), des Österreichischen Bergrettungsdienstes (ÖBRD) und der Österreichischen Wasserrettung (ÖWR), besorgt wird. Im Bezirk Feldkirch wird zusätzlich der Arbeiter-Samariter-Bund Österreich, Landesverband Vorarlberg, Gruppe Feldkirch (ASBÖ LV) im Rettungs- und Krankentransport-Wesen auf Grundlage eines Zusammenarbeitsvertrages mit dem ÖRK tätig.

Amt der Vorarlberger Landesregierung

Landhaus, Römerstraße 15, 6901 Bregenz, Österreich | www.vorarlberg.at | www.vorarlberg.at/datenschutz
christian.gantner@vorarlberg.at | T +43 5574 511 25000 | F +43 5574 511 925095
martina.ruescher@vorarlberg.at | T +43 5574 511 24000 | F +43 5574 511 924196

Da in Ihrer Anfrage jedoch im Wesentlichen auf das Rettungswesen im Zusammenhang mit Tätigkeiten des ÖRK eingegangen wird, bezieht sich die folgende Beantwortung auch auf diese Bereiche:

1. **Kann auf Basis der vorhandenen Einsatzzahlen auch analysiert werden, wie viele**
 - a. **Stornierungen von Einsätzen es gibt? (Falls ja: Bitte um Aufschlüsselung nach Einsatzart, Träger und Jahren)**
 - b. **Belassungen es bei Einsätzen gibt? (Falls ja: Bitte um Aufschlüsselung nach Einsatzart, Träger und Jahren)**
 - c. **NACA <4 Versorgungen es mit NEF gibt? (Falls ja: Bitte um Aufschlüsselung nach Träger und Jahren)**
 - d. **Alarmierungen von NEF es ohne weitere Versorgung gibt (Falls ja: Bitte um Aufschlüsselung nach Träger und Jahren)**
 - e. **Wie sich die Auslastungszahlen im Tagesverlauf entwickelt haben? (Falls ja: Bitte um Aufschlüsselung nach Träger, Einsatzmittel und Jahren)**

Laut Mitteilung des ÖRK Landesverbands Vorarlberg wird davon ausgegangen, dass bei der Fragestellung in Bezug auf die Stornierungen des Notarzteinsatzfahrzeuges (NEF), durch die vor Ort befindliche Rettungstransportwagen (RTW)-Mannschaft, gemeint ist. Es gibt tatsächlich wenige Stornos dieser Art. Die Anzahl ist aufgrund der verhältnismäßig kurzen Anfahrtswege sehr gering.

Eine Nachbesprechung dieser Einsätze findet in regelmäßigem Abstand mit dem Gremium der stützpunktleitenden Notärzt:innen statt.

Die genaue Anzahl kann derzeit allerdings nicht ausgewertet werden bzw. müsste mit erheblichem Aufwand erhoben werden.

Diese Kennzahl ist aktuell gemeinsam mit der Landeswarnzentrale (LWZ) in Ausarbeitung.

Über die Anzahl der Belassungen von Transporten gibt nachstehende Tabelle Auskunft:

Gründe für keinen Transport	2022	2021	2020	2019	2018
Belassung durch RTW	2.244	1.755	1.312	978	753
Mitfahrt verweigert	1.955	1.699	1.562	1.192	1.203
Belassung durch Notarzt	772	605	673	521	473
Sonstige Gründe	334	396	302	414	463
Summe	5.305	4.455	3.849	3.105	2.892
Anteil in %	3,8	3,5	3,3	2,4	2,3
Gesamtanzahl Datensätze	139.285	128.633	116.113	130.769	126.161

Die Entwicklung der Einsätze der Rubrik NACA 0 (Einsätze, bei denen es zu keiner Versorgung kommt) bzw. der Notarzt-Primäreinsätze (NACA<4-Versorgungen) im Zeitraum 2018-2022 ist folgender Tabelle zu entnehmen:

Notarzt Primäreinsätze					
NACA	2022	2021	2020	2019	2018
0	162	139	129	122	103
1	330	284	232	185	174
2	1524	1194	948	841	826
3	4790	4268	4071	3578	3668
<i>Zwischensumme</i>	<i>6806</i>	<i>5885</i>	<i>5380</i>	<i>4726</i>	<i>4771</i>
<i>Anteil</i>	<i>72,1</i>	<i>69,8</i>	<i>70</i>	<i>68,4</i>	<i>69,2</i>
4	1678	1644	1454	1404	1367
5	432	482	393	343	369
6	98	105	107	107	103
7	422	321	348	334	289
<i>Zwischensumme</i>	<i>2630</i>	<i>2552</i>	<i>2302</i>	<i>2188</i>	<i>2128</i>
<i>Anteil</i>	<i>27,9</i>	<i>30,2</i>	<i>30</i>	<i>31,6</i>	<i>30,8</i>
<i>Gesamt</i>	<i>9436</i>	<i>8437</i>	<i>7682</i>	<i>6914</i>	<i>6899</i>

In der folgenden Tabelle werden jene Transporte dargestellt, bei denen es zu einer Verrechnung (Leistung) gekommen ist. Sie spiegelt jedoch nicht das gesamte Fahrtenaufkommen wieder:

Nacht	2022	2021	2020	2019	2018
KTW	2496	3719	3715	3809	3650
NAW	6	9	8	4	4
RTW	22190	17061	15703	16842	16507
	24692	20789	19426	20655	20161
Tag	2022	2021	2020	2019	2018
KTW	63664	62526	55839	65261	60584
NAW	474	528	418	605	569
RTW	50455	44790	40430	44248	44847
	114593	107844	96687	110114	106000
Gesamt	2022	2021	2020	2019	2018
Nacht	24692	20789	19426	20655	20161
Tag	114593	107844	96687	110114	106000
Summe	139285	128633	116113	130769	126161

2. **Wurde bereits eine Strategie entwickelt, wie die sich verändernden Strukturen im Rettungswesen ohne Qualitätseinbußen weiterentwickelt bzw. angepasst werden sollen?**
 - a. **Falls ja: Welche Systembeteiligten wurden in den Gestaltungsprozess eingebunden?**
 - b. **Falls ja: Wie sieht die entwickelte Strategie aus und wann soll diese umgesetzt werden, sofern sie sich noch nicht in der Umsetzung befindet?**
 - c. **Falls nein: Warum wurde noch keine Strategie entwickelt?**

Laut Auskunft des ÖRK Landesverbandes Vorarlberg ist diese Institution stets bemüht, deren Aufgaben gemäß dem Landesrettungsgesetz zu erfüllen. Sie nimmt deren Verantwortung ernst und versucht auch, aus eigener Kraft die steigenden Einsatzzahlen zu minimieren. Eines muss aber klar festgehalten werden: NICHT das ÖRK bestimmt die Anzahl der Einsätze, sondern die Patient:innen, die Krankenhäuser, die niedergelassene Ärzteschaft, Therapieeinrichtungen, sonstige Gesundheitsdiensteanbieter, etc. Und letztlich obliegt es nicht der Rettungs- und Feuerwehrleitstelle (RFL) oder den Einsatzkräften, eine Einsatzanforderung abzulehnen.

Das ÖRK hat bereits umfangreiche Maßnahmen seit 2021 und auch für das laufende Jahr 2023 ergriffen, um eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr im gewohnten Umfang und in höchster Qualität gewährleisten zu können.

Eine Maßnahme stellt der Rotkreuz-Fahrdienst (Krankentransport-Fahrdienst) dar. Dies bedeutet, dass gehfähige Kranke, Verletzte und andere hilfsbedürftige Personen – auf dem Weg zum RK-Fahrzeug – der Unterstützung eines Sanitäters bedürfen. Diese Transporte müssen ärztlich angeordnet werden. Dieser Fahrdienst bringt durch zusätzliche Fahrzeuge mit einer „1 Mann/Frau“-Besatzung viele Vorteile (Kapazität, Ressourcen, Verfügbarkeit, etc.) im Krankentransport und wird bereits in anderen Bundesländern erfolgreich umgesetzt. Hier ist das ÖRK in Vorleistung gegangen und hat auf eigene Kosten dieses Projekt in zwei Bezirken (Feldkirch und Bludenz) 2022 erfolgreich umgesetzt. Der Ausbau in den anderen beiden Bezirken ist bereits in Umsetzung.

Generell hat das ÖRK die Einsatzmittel im Bereich des Krankentransportes sowie im Rettungsdienst zur Bewältigung des Fahrtenaufkommens deutlich erhöht. Auch wurde die Fahrzeugtechnik an die notwendigen Anforderungen entsprechend angepasst und die Anzahl der Krankentransportfahrzeuge für den Transport von Patient:innen in einem Tragesessel oder mit einem Rollstuhl erhöht.

Eine Mehrfachtransportstrategie wird seit Jahren in Vorarlberg umgesetzt (hängt aber zum jeweiligen Zeitpunkt von den gesetzlichen Vorgaben – Corona – bzw. den Vorgaben der transportverschreibenden Systempartner ab). Auch für diese Strategie sind die Fahrzeuge entsprechend ausgebaut.

Um den Krankentransport sowohl für Tragestuhl- und Rollstuhlpatient:innen (BKTW), als auch für den neu etablierten Krankentransport-Fahrdienst zukunftsfit zu gestalten, errichtet das ÖRK aus eigenen Mitteln eine Krankentransportzentrale im Industriegebiet Runa. Somit kann diese Leistung zentralisiert und daher effektiver und effizienter koordiniert werden.

Das LKH Feldkirch als Schwerpunktkrankenanstalt ist das größte Krankenhaus in Vorarlberg und generiert daher am meisten Krankentransporte.

Somit ist die Platzierung der Krankentransportzentrale in deren Nähe, aber auch in der Mitte Vorarlbergs mit Autobahnanschluss ein bestens geeigneter Standort. Dies verschafft den Rotkreuz-Abteilungen im Rheintal auch notwendigen Platz in der

Garagierung der zusätzlich notwendig gewordenen Rettungsfahrzeuge ohne weitere, durch die öffentliche Hand zu finanzierende Zubauten.

Im Bereich der Notarzteinsatzfahrzeuge wurde der Sekundär-Notarztwagen eingeführt, um eine Entlastung herbeizuführen.

Ebenso wurden die Indikationen zur Notarztalarmierung im Jahr 2022 gemeinsam mit den stützpunktleitenden Notärzt:innen weiterentwickelt und seit heuer diese Maßnahme nun umgesetzt. Die Quartalszahlen (01-03/2023) zeigen erste erhoffte und erwartete Auswirkungen in Form einer deutlichen Reduktion der Notarzteinsätze.

Zur Entlastung der ehrenamtlichen Teams für die Nachtzeiten wurden zudem signifikante Erhöhungen der Ressourcen (berufliches Personal und zusätzliche Fahrzeuge) geschaffen. Auch wurde eine „Engagement-Vereinbarung“ mit den ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen getroffen. Mit dieser Vereinbarung wird gewährleistet, dass jährlich rund 125.000 Stunden im Rettungs- und Krankentransport durch das Ehrenamt (freiwillig und unentgeltlich) für die Bevölkerung in Vorarlberg erbracht werden.

Zahlreiche Maßnahmen zur Attraktivierung des Ehrenamts wurden intern bereits umgesetzt. Öffentlich wurde eine österreichweit erfolgreiche Recruiting-Maßnahme ergriffen, um neue Mitarbeiter:innen anzusprechen (Kampagne „Wir haben die passende Jacke für dich!“).

Im Personalbereich konnte einerseits eine Erhöhung der Zivildienere Zuweisungszahlen erreicht werden (2020). Theoretisch würden 250 Plätze zur Verfügung stehen. Im Jahr 2023 hofft das ÖRK 210 Plätze auch besetzen zu können. Zur Steigerung der Attraktivität wurde das Verpflegungsgeld für die Zivildienstleistenden durch den Rettungsfonds angepasst. Weitere Maßnahmen wurden bereits durchgeführt und sind in Planung. Weiteres wurde das Freiwillige Soziale Jahr im Roten Kreuz eingeführt, um zusätzliche personelle Ressourcen zu schaffen.

Derzeit befindet sich das ÖRK in einem Diskussionsprozess und führt Evaluationen durch, in welchem Bereich telemedizinische Ansätze substantielle Verbesserungen bringen können.

Im Bereich der Gesundheitsberatung 1450 wird aktuell an einer technischen Lösung zur effektiveren Patientenlenkung bzw. -steuerung gearbeitet.

Zur Stabilisierung des Rettungsfonds wurden seitens des ÖRK bereits im Herbst 2022 mit der ÖGK, Landesstelle Vorarlberg, entsprechende Verhandlungen für eine kostendeckende Finanzierung des Rettungs- und Krankentransportbereichs aufgenommen.

Laut Mitteilung der Abteilung Inneres und Sicherheit im Amt der Vorarlberger Landesregierung haben sich in den letzten Jahren die notwendigen Kosten im Bereich des Rettungswesens und somit des Landes- und Gemeindebeitrages zum Rettungsfonds aufgrund der nachstehenden Umstände stark erhöht. Neben der Erhöhung von Personalkosten durch zusätzlich notwendige Mitarbeitende, die Einstellung von Aushilfen

für fehlende Zivildienstleistungen in den Sommermonaten, die Indexierung der Gehälter und die Erhöhung des Verpflegungsgeldes für Zivildienstleistungen kommen auch die steigenden Energiekosten zum Tragen.

Das Fahrtenaufkommen im Bereich Rettungs- und Krankentransporte hat in den letzten Jahren stark zugenommen, gleichzeitig ist die Anzahl der von Ehrenamtlichen geleisteten Stunden zurückgegangen. Als Ursachen für das stark gestiegene Fahrtenaufkommen sind insbesondere folgende Entwicklungen zu nennen:

- Mehrbelastung aufgrund der sich verändernden Krankenhauslandschaft durch Spezialisierungen (zeit- und kostenintensiver in Bezug auf Personal, Fahrzeuge und Wegstrecke)
- Massiver Anstieg von Termintransporten (intra- wie extramuraler Bereich)
- Rettungseinsätze dienen als Ersatz für nicht geöffnete Ordinationen, insbesondere zu Tagesrandzeiten und mittwoch- und freitagnachmittags sowie an Fenstertagen und an Wochenenden
- Demographische Entwicklung und Freizeitverhalten der Bevölkerung (geändertes Freizeitverhalten, Unfälle im Sommer mit dem Fahrrad, E-Bike, etc.)
- Anspruchsverhalten der Bevölkerung steigt kontinuierlich
- Infektionstransporte als Einzelfahrten
- Zunahme von Einzelfahrten von immunsuprimierten Patient:innen
- Überstellungsfahrten nach Innsbruck sowie Reha-Fahrten in ganz Österreich belasten das Gesamtsystem
- Taxitransporte (Ausnahme Fahrten für Dialyse-, Strahlentherapie- und Chemotherapie): keine tarifliche Erhöhung in Sicht – daher gibt es auch nur ein geringes Interesse der Taxifirmen für Krankentransporte; die Fahrten müssen daher überwiegend vom ÖRK bewältigt werden

Seitens des Landes Vorarlberg wurden in den letzten Jahren schon entsprechende Bemühungen unternommen, um die steigenden Transportzahlen und die damit einhergehenden Belastungen für das System (sowohl im Bereich der ehrenamtlich Tätigen als auch der Kosten) einzudämmen. Neben der Setzung verschiedener Maßnahmen haben auch bereits mehrere Besprechungen mit den Systempartnern (Ärztammer, ÖGK, KHBG, Gemeindeverband, Wirtschaftskammer) stattgefunden. Zuletzt wurde im September 2022 vereinbart, dass die Disponierungen der Transportfahrten analysiert und anschließend gemeinsam mögliche Maßnahmen zur Eindämmung der Transportentwicklung entwickelt werden. Im Rahmen der Analyse wird das Transportaufkommen und das durch Maßnahmen beeinflussbare Potential erhoben.

Auch im Kuratorium des Rettungsfonds besteht das Einverständnis darüber, dass weitere Schritte zur Verhinderung einer fortschreitenden massiven Ausdehnung der Fahrten und dem damit verbundenen höheren Personalaufwand unter Einbeziehung der mit dem Bereich Rettungswesen befassten Stakeholdern (Ärztammer, Krankenhausbetriebsgesellschaft, ÖRK Landesverband Vorarlberg, Abteilung Inneres und Sicherheit sowie Abteilung Gesundheit und Sport im Amt der Landesregierung, Vorarlberger Gemeindeverband) zu prüfen sind. Auf Grundlage des Analyseergebnisses

der Transportfahrten sollen für die Entscheidungsträger Varianten zur Eindämmung der Transportentwicklung erarbeitet werden.

Erste Erkenntnisse der derzeit noch laufenden Analyse der Zahlen im Kranken- und Rettungstransport lassen jedoch wohl nur auf ein sehr geringes Potential an beeinflussbaren Fahrten – jedenfalls im Einflussbereich des ÖRK und des Rettungsfonds – schließen. Insbesondere die Bereiche wie die veränderte Krankenhauslandschaft (und damit verbundene längere Fahrt- und Einsatzdauern), der massive Anstieg an Termintransporten (intra- und extramuraler Bereich), die schlechte Verfügbarkeit von Ärzten an Tagesrandzeiten und in der Nacht, die demografische Entwicklung, das Freizeitverhalten und das Anspruchsverhalten der Bevölkerung sowie der Rückgang bei der Verfügbarkeit von Taxis für Krankentransporte liegen außerhalb des Einflussbereichs des Rettungsfonds bzw. des ÖRK.

Zur Eindämmung der Fahrten- und Kostenentwicklung im Bereich der Rettungs- und Krankentransporte wurden seitens des ÖRK bereits in Abstimmung mit dem Kuratorium des Rettungsfonds sowie der Abteilung Gesundheit und Sport im Amt der Landesregierung in Bezug auf die 1450 folgende Maßnahmen vorgesehen:

- Engagement-Vereinbarung: Sicherung der Freiwilligen Stunden im Rettungsdienst mit jährlich rund 125.000 Stunden
- Krankentransporte: Errichtung eines Transportzentrums beim ÖRK Landesverband Vorarlberg, da sich das Fahrtenaufkommen mehrheitlich auf den Bereich Feldkirch und Umgebung konzentriert (Schwerpunkt Krankenhaus) und dadurch eine effektivere Disponierung der Fahrzeuge erreicht werden soll
- Einsatz der 1450 Gesundheitsberatung bei Anrufen bei 144, wenn kein ausgesprochener Notfall vorliegt, da das Einsatzleitsystem derzeit keine niederschwellige Triage-Möglichkeit entsprechend der Gesundheitsberatung (Projektphase 01.11.-15.12.2022) vorsieht
- Informationsgespräche mit der KHBG bezüglich Fahrten außerhalb der Sozialversicherungsleistung (Alkoholintoxikation, Covid positiv, etc.) und für Fahrten von gefährigten Patienten, welche auch mit dem Taxi bzw. mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren könnten.

Zusätzlich wurden seitens des Landes Vorarlberg bereits in den letzten Jahren immer wieder Bemühungen zur Eindämmung der Steigerung der Transportzahlen gesetzt. Dies waren beispielsweise Gespräche mit Ärzten bezüglich Disponierung (im Hinblick auf Krankentransporte und Termintransporte) sowie die Ausstrahlung von TV-Werbespots zur Entlastung des Rettungswesens, in dem eine Sensibilisierung der Bevölkerung erfolgte.

Mit der Strategie „Rettungsfonds 2022“, welche am 24.01.2023 von der Vorarlberger Landesregierung beschlossen wurde, wurde ein weiterer wichtiger Schritt gesetzt, um das Leitbild und die Ziele des Rettungsfonds gemeinsam mit den Rettungsorganisationen strukturiert weiter umzusetzen.

Wesentliche Inhalte der Rettungsfondsstrategie sind:

- Ausarbeitung von Maßnahmenbündeln der Rettungsorganisationen zur Stabilisierung der Dotierungen aus dem Rettungsfonds mit jährlicher Berichterstattung
- Etablierung eines mehrjährigen Berichtswesens der jeweiligen Rettungsorganisation auf Basis von aussagekräftigen Kennzahlen (KPIs – Key Performance Indicator) zur Überwachung der Effizienz, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Organisationen
- Definition und Umsetzung der Leistungsvereinbarung über die Finanzierung der Tätigkeiten der Rettungsorganisationen durch den Rettungsfonds
- Abstimmung geplanter größerer Investitionen der Rettungsorganisationen mit dem Rettungsfonds
- Dreijahresplanung durch die Rettungsorganisationen (Vorschaurechnung)

Festzuhalten ist hierbei, dass das in der Strategie avisierte Ziel, erste Maßnahmen und Erkenntnisse bereits Ende 2022 vorzulegen, u.a. aufgrund von Verzögerungen in der Beschlussfassung noch nicht umgesetzt werden konnte. Die Erstellung der Leistungsvereinbarungen und individuellen KPIs (Key Performance Indicators) sowie der entsprechenden Maßnahmenpakete, um den fordernden Entwicklungen im Rettungswesen entgegen zu treten, ist ein laufender Prozess, der mit Hochdruck seitens aller Beteiligten vorangetrieben wird.

3. ***Welche Maßnahmen zur besseren Steuerung von Patientenströmen im Rettungswesen wurden bisher durch das Kuratorium des Rettungsfonds vorgelegt? (ggf. Bitte um Aufschlüsselung nach regionalen Lösungsansätzen)***
4. ***Welche Maßnahmen zur besseren Steuerung von Patientenströmen im Notarztdienst wurden bisher durch das Kuratorium des Rettungsfonds vorgelegt? (ggf. Bitte um Aufschlüsselung nach regionalen Lösungsansätzen)***

Laut Auskunft der Abteilung Inneres und Sicherheit im Amt der Vorarlberger Landesregierung ist die Analyse der diesbezüglichen Zahlen und der entsprechend möglichen Maßnahmen derzeit noch nicht abgeschlossen.

5. ***Welche Maßnahmen zur Stabilisierung der Dotierung des Rettungsfonds wurden bisher durch das Kuratorium des Rettungsfonds vorgelegt?***

Laut Information der Abteilung Inneres und Sicherheit im Amt der Vorarlberger Landesregierung sind zur Stabilisierung der Dotierung des Rettungsfonds auch Finanzierungsvereinbarungen, insbesondere hinsichtlich der Möglichkeit eines höheren Deckungsgrades der Leistungserbringung (z.B. Finanzierungsanteil der ÖGK), zu evaluieren. Derzeit befindet sich das ÖRK und das Land Vorarlberg in entsprechenden Abstimmungsgesprächen dazu mit der ÖGK.

6. ***Welche Maßnahmen könnten innerhalb der Krankenhauslandschaft oder der mobilen/niedergelassenen Versorgung gesetzt werden, um die Anzahl der Ambulanztransporte zu reduzieren?***

Laut Mitteilung der Ärztekammer Vorarlberg scheint es im Hinblick auf die stetige Bevölkerungszunahme, das Altern der Bevölkerung und die wachsenden Patientenbegehrlichkeiten unrealistisch, die Anzahl der Ambulanztransporte signifikant zu reduzieren.

Zu den vom Anfragesteller skizzierten Reformvorschlägen, wonach kleinere Kontrollen von mobilen Pflegekräften bzw. Community Nurses erledigt werden sollen, ist festzuhalten, dass darüber durchaus nachgedacht werden kann; diesbezügliche zwingende Voraussetzung ist jedoch, dass es in jedem Einzelfall einer ärztlichen Entscheidung bedarf, ob die einzelne Kontrolle aus medizinischen Gründen von einem Arzt oder einer diplomierten Pflegekraft durchgeführt werden kann.

Laut Auskunft der ÖGK setzt die Verrechnung von Krankentransporten das Vorhandensein einer ärztlichen Transportanweisung voraus. Wird eine solche ausgestellt, muss der gehunfähige Patient bzw. die gehunfähige Patientin jedenfalls transportiert werden. Ob eine ärztliche Transportanweisung ausgestellt wird, kann von der ÖGK grundsätzlich nicht beeinflusst werden; dies ist eine medizinische Entscheidung der jeweiligen verordnenden Stelle.

Die ÖGK setzt im Sinne des Ökonomiegebotes bei der Krankenbehandlung bundesweit Maßnahmen zur Eindämmung von steigenden Transportfrequenzen. Durch gezielte Informationen sollen die jeweiligen Verordnenden entsprechend sensibilisiert werden.

Laut Information der KHBG gibt es einen deutlichen Anstieg der Patientenzahlen in den Ambulanzen der Vorarlberger Krankenhäuser. Rund 60 % der ambulanten Patient:innen sind laut Einschätzung mittels Manchester Triage System als nicht dringend einzustufen und könnten sehr gut im niedergelassenen Bereich versorgt werden bzw. benötigt es teilweise keine ärztliche Versorgung. Es sind auch Patient:innen betroffen, für die ein Besuch in der Hausarztpraxis nicht möglich ist (z.B. aus dem Pflegeheimbereich), die mittels Hausbesuch jedoch sehr gut extramural versorgt werden könnten. Damit im Zusammenhang steigen auch die Rettungstransporte für gehunfähig erkrankte Personen oder Menschen, die aufgrund ihres körperlichen oder geistigen Zustandes (auch mit Begleitperson) nicht mit einem öffentlichen Verkehrsmittel ins Krankenhaus kommen können.

Die Rücktransporte aus den Krankenhäusern erfolgen nach Möglichkeit in erster Linie durch Angehörige oder mittels Taxitransporten. Wenn dies aufgrund der gesundheitlichen Situation von Patient:innen nicht möglich ist, müssen Rettungs- bzw. Sanitätstransporte in Anspruch genommen werden.

Aus Sicht der Vorarlberger Landesregierung sind jedenfalls Maßnahmen im Bereich der Patientenlenkung erforderlich. Derzeit werden diesbezüglich Gespräche mit der ÖGK und den zuständigen Fachabteilungen im Amt der Landesregierung geführt. Insbesondere digitale Kanäle, wie beispielsweise der Ausbau der 1450, sollen eingesetzt bzw. ausgebaut werden. Sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene wird der Fokus auf den Ansatz „digital, vor ambulant vor stationär“ gesetzt. Im Rahmen des Spitalscampus Vorarlberg werden auch grundlegende strukturelle Maßnahmen,

insbesondere Schwerpunktsetzungen, getroffen. Darüber hinaus wird eine wesentliche Stärkung der ambulanten Versorgung sowohl im niedergelassenen Bereich als auch in den Spitälern wesentlich sein.

Für eine verbindliche Patientenlenkung benötigt es jedenfalls eine Änderung von Bundesgesetzen, beispielsweise benötigen Managed Care Modelle eine Anpassung des ASVG. Dies ist eine wesentliche Forderung bei den derzeit laufenden Finanzausgleichsverhandlungen.

- 7. Welche Maßnahmen wurden in Vorarlberg bisher gesetzt, um 1450 wieder in einen Regulärbetrieb zur Steuerung von Patientenströmen zu bringen?**
 - a. Wie viele Anrufe wurden bei 1450 jeweils in den vergangenen drei Jahren entgegengenommen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monaten)**
 - b. Wie viele dieser Anrufe standen in direktem Zusammenhang mit Covid? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monaten)**
 - c. Wie viele dieser Anrufe hatten keinen Zusammenhang mit Covid? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monaten)**
 - d. Wie viele dieser Anrufer:innen konnten durch eine Abklärung bei 1450 in den niedergelassenen Bereich umgeleitet werden? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monaten)**
 - e. Wie viele dieser Anrufer:innen wurden nach einer Abklärung durch 1450 im stationären Bereich behandelt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monaten)**
 - f. Wie viele dieser Anrufer:innen benötigten nach einer Abklärung durch 1450 einen Einsatz eines Rettungsmittels? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monaten und Einsatzmittel)**
- 8. Welche Ansätze wurden bereits diskutiert, um die Patientensteuerung durch 1450 zu verbessern?**
 - a. Wurden auch in Vorarlberg bereits Modelle pilotiert, um Terminvereinbarungen über 1450 abwickeln zu lassen?**
 - b. Wie wirken sich solche Modellprojekte auf die bundesweit einheitliche Koordination über die Funktionsweise von 1450 aus?**

Es wurde laut Auskunft des ÖRK Landesverband Vorarlberg laufend dem Bedarf entsprechend Personal angepasst. Ob es Maßnahmen benötigt, um bei der Bevölkerung den eigentlichen Zweck der 1450 Gesundheitsberatung neu ins Bewusstsein zu bringen, wird zu prüfen sein, wenn die COVID-19-Pandemie epidemiologisch zurückgestuft ist.

Im Vergleich zum 1. Quartal 2021 (306.068 Anrufe) und zum 1. Quartal 2022 (370.248) gingen bei 1450 im 1. Quartal 2023 nur mehr 15.816 Anrufe ein. Die Entwicklungen der letzten Monate rund um COVID-19 sowie der Rückgang der Infektionszahlen haben zu einer Normalisierung der Anruferzahlen bei 1450 geführt.

Derzeit in Prüfung ist eine Weiterentwicklung, durch die Anrufende die erhaltene Auskunft auch digital erhalten und dem nächstfolgenden Gesundheitsdiensteanbieter vorlegen können. Auch telemedizinische Angebote sind wünschenswert, diese sollten aber bundesweit für alle 1450-Anbieter entwickelt werden.

Aufgrund der COVID-19 Pandemie war es bundesweit nicht möglich, Pilotprojekte zur Weiterentwicklung der 1450 zu starten, dies liegt aber in hohem Interesse der Vorarlberger Landesregierung.

Über die Zahl der Anrufe bei 1450 in den letzten drei Jahren, gegliedert nach Monaten, gibt nachstehende Tabelle Auskunft:

Jahr 2020	
Monat	Anzahl Anrufe
Jänner	3.584
Februar	4.506
März	28.962
April	12.551
Mai	12.323
Juni	8.410
Juli	9.674
August	10.088
September	21.918
Oktober	31.311
November	38.040
Dezember	30.421

Jahr 2021	
Monat	Anzahl Anrufe
Jänner	47.154
Februar	95.452
März	163.462
April	112.930
Mai	110.508
Juni	60.098
Juli	44.820
August	23.161
September	24.571
Oktober	26.757
November	264.395
Dezember	67.231

Jahr 2022	
Monat	Anzahl Anrufe
Jänner	135.532
Februar	142.065
März	92.651
April	18.936
Mai	8.701
Juni	12.592
Juli	15.695
August	7.991
September	9.772
Oktober	13.436
November	7.426
Dezember	9.595

Jahr 2023	
Monat	Anzahl Anrufe
Jänner	4.969
Februar	5.617
März	5.230

Laut Information der Abteilung Gesundheit und Sport im Amt der Vorarlberger Landesregierung wurde nicht erhoben, wie viele dieser Anrufe in direktem Zusammenhang mit COVID-19 standen. Aus der nachstehenden Tabelle geht hervor, an welche Gesundheitsdienstleister die Anrufer:innen 2020-2022 verwiesen wurden:

JAHR 2020			
Jahr	Monat	Anzahl	Kategorie
2020	1	122	Nicht definiert
2020	1	16	Apotheke
2020	1	1246	Arzt
2020	1	361	Krankenhaus
2020	1	75	Rettungsdienst
2020	1	291	Selbstversorgung
2020	1	13	Vergiftungsinformationszentrale
2020	1	6	Zahnmedizin
2020	2	295	Nicht definiert
2020	2	13	Apotheke
2020	2	1274	Arzt
2020	2	296	Krankenhaus
2020	2	83	Rettungsdienst
2020	2	393	Selbstversorgung
2020	2	9	Vergiftungsinformationszentrale
2020	2	4	Zahnmedizin

2020	3	339	Nicht definiert
2020	3	11	Apotheke
2020	3	1275	Arzt
2020	3	204	Krankenhaus
2020	3	1	Krankenpflagedienst
2020	3	63	Rettungsdienst
2020	3	291	Selbstversorgung
2020	3	6	Vergiftungsinformationszentrale
2020	3	5	Zahnmedizin
2020	4	400	Nicht definiert
2020	4	11	Apotheke
2020	4	1106	Arzt
2020	4	1	Hebamme
2020	4	273	Krankenhaus
2020	4	1	Krankenpflagedienst
2020	4	57	Rettungsdienst
2020	4	207	Selbstversorgung
2020	4	5	Vergiftungsinformationszentrale
2020	4	10	Zahnmedizin
2020	5	353	Nicht definiert
2020	5	9	Apotheke
2020	5	989	Arzt
2020	5	385	Krankenhaus
2020	5	1	Krankenpflagedienst
2020	5	98	Rettungsdienst
2020	5	214	Selbstversorgung
2020	5	11	Vergiftungsinformationszentrale
2020	5	4	Zahnmedizin
2020	6	303	Nicht definiert
2020	6	7	Apotheke
2020	6	805	Arzt
2020	6	373	Krankenhaus
2020	6	92	Rettungsdienst
2020	6	269	Selbstversorgung
2020	6	8	Vergiftungsinformationszentrale
2020	6	2	Zahnmedizin
2020	7	259	Nicht definiert
2020	7	6	Apotheke
2020	7	795	Arzt
2020	7	2	Hebamme
2020	7	317	Krankenhaus
2020	7	89	Rettungsdienst
2020	7	194	Selbstversorgung
2020	7	18	Vergiftungsinformationszentrale
2020	7	4	Zahnmedizin
2020	8	272	Nicht definiert
2020	8	5	Apotheke
2020	8	894	Arzt
2020	8	297	Krankenhaus
2020	8	56	Rettungsdienst

2020	8	168	Selbstversorgung
2020	8	9	Vergiftungsinformationszentrale
2020	8	3	Zahnmedizin
2020	9	232	Nicht definiert
2020	9	5	Apotheke
2020	9	625	Arzt
2020	9	1	Hebamme
2020	9	314	Krankenhaus
2020	9	53	Rettungsdienst
2020	9	126	Selbstversorgung
2020	9	14	Vergiftungsinformationszentrale
2020	10	312	Nicht definiert
2020	10	8	Apotheke
2020	10	655	Arzt
2020	10	2	Hebamme
2020	10	231	Krankenhaus
2020	10	56	Rettungsdienst
2020	10	130	Selbstversorgung
2020	10	5	Vergiftungsinformationszentrale
2020	10	4	Zahnmedizin
2020	11	406	Nicht definiert
2020	11	7	Apotheke
2020	11	499	Arzt
2020	11	1	Hebamme
2020	11	191	Krankenhaus
2020	11	52	Rettungsdienst
2020	11	97	Selbstversorgung
2020	11	4	Vergiftungsinformationszentrale
2020	11	2	Zahnmedizin
2020	12	354	Nicht definiert
2020	12	452	Arzt
2020	12	1	Hebamme
2020	12	208	Krankenhaus
2020	12	1	Krankenpflegedienst
2020	12	63	Rettungsdienst
2020	12	110	Selbstversorgung
2020	12	5	Vergiftungsinformationszentrale
2020	12	6	Zahnmedizin

JAHR 2021			
Jahr	Monat	Anzahl	Kategorie
2021	1	375	Nicht definiert
2021	1	3	Apotheke
2021	1	528	Arzt
2021	1	1	Hebamme
2021	1	222	Krankenhaus
2021	1	2	Krankenpflegedienst
2021	1	59	Rettungsdienst
2021	1	123	Selbstversorgung

2021	1	6	Vergiftungsinformationszentrale
2021	2	293	Nicht definiert
2021	2	2	Apotheke
2021	2	427	Arzt
2021	2	1	Hebamme
2021	2	204	Krankenhaus
2021	2	51	Rettungsdienst
2021	2	144	Selbstversorgung
2021	2	9	Vergiftungsinformationszentrale
2021	2	1	Zahnmedizin
2021	3	300	Nicht definiert
2021	3	6	Apotheke
2021	3	474	Arzt
2021	3	1	Hebamme
2021	3	251	Krankenhaus
2021	3	78	Rettungsdienst
2021	3	113	Selbstversorgung
2021	3	8	Vergiftungsinformationszentrale
2021	3	10	Zahnmedizin
2021	4	380	Nicht definiert
2021	4	5	Apotheke
2021	4	506	Arzt
2021	4	1	Hebamme
2021	4	235	Krankenhaus
2021	4	84	Rettungsdienst
2021	4	120	Selbstversorgung
2021	4	9	Vergiftungsinformationszentrale
2021	4	3	Zahnmedizin
2021	5	424	Nicht definiert
2021	5	5	Apotheke
2021	5	613	Arzt
2021	5	1	Hebamme
2021	5	238	Krankenhaus
2021	5	1	Krankenpflegedienst
2021	5	77	Rettungsdienst
2021	5	165	Selbstversorgung
2021	5	9	Vergiftungsinformationszentrale
2021	5	3	Zahnmedizin
2021	6	342	Nicht definiert
2021	6	5	Apotheke
2021	6	626	Arzt
2021	6	1	Hebamme
2021	6	213	Krankenhaus
2021	6	59	Rettungsdienst
2021	6	166	Selbstversorgung
2021	6	9	Vergiftungsinformationszentrale
2021	6	5	Zahnmedizin
2021	7	341	Nicht definiert
2021	7	433	Arzt
2021	7	173	Krankenhaus

2021	7	1	Krankenpflegedienst
2021	7	50	Rettungsdienst
2021	7	130	Selbstversorgung
2021	7	8	Vergiftungsinformationszentrale
2021	7	3	Zahnmedizin
2021	8	335	Nicht definiert
2021	8	2	Apotheke
2021	8	593	Arzt
2021	8	230	Krankenhaus
2021	8	53	Rettungsdienst
2021	8	140	Selbstversorgung
2021	8	3	Vergiftungsinformationszentrale
2021	8	5	Zahnmedizin
2021	9	329	Nicht definiert
2021	9	5	Apotheke
2021	9	478	Arzt
2021	9	216	Krankenhaus
2021	9	2	Polizei
2021	9	59	Rettungsdienst
2021	9	106	Selbstversorgung
2021	9	11	Vergiftungsinformationszentrale
2021	9	3	Zahnmedizin
2021	10	345	Nicht definiert
2021	10	7	Apotheke
2021	10	630	Arzt
2021	10	1	Hebamme
2021	10	249	Krankenhaus
2021	10	50	Rettungsdienst
2021	10	161	Selbstversorgung
2021	10	6	Vergiftungsinformationszentrale
2021	10	3	Zahnmedizin
2021	11	428	Nicht definiert
2021	11	5	Apotheke
2021	11	572	Arzt
2021	11	1	Hebamme
2021	11	258	Krankenhaus
2021	11	65	Rettungsdienst
2021	11	179	Selbstversorgung
2021	11	11	Vergiftungsinformationszentrale
2021	11	2	Zahnmedizin
2021	12	408	Nicht definiert
2021	12	4	Apotheke
2021	12	636	Arzt
2021	12	1	Hebamme
2021	12	227	Krankenhaus
2021	12	88	Rettungsdienst
2021	12	192	Selbstversorgung
2021	12	5	Vergiftungsinformationszentrale
2021	12	3	Zahnmedizin

JAHR 2022			
Jahr	Monat	Anzahl	Kategorie
2022	1	415	Nicht definiert
2022	1	6	Apotheke
2022	1	556	Arzt
2022	1	3	Hebamme
2022	1	193	Krankenhaus
2022	1	54	Rettungsdienst
2022	1	141	Selbstversorgung
2022	1	6	Vergiftungsinformationszentrale
2022	1	4	Zahnmedizin
2022	2	477	Nicht definiert
2022	2	4	Apotheke
2022	2	520	Arzt
2022	2	201	Krankenhaus
2022	2	70	Rettungsdienst
2022	2	151	Selbstversorgung
2022	2	12	Vergiftungsinformationszentrale
2022	2	1	Zahnmedizin
2022	3	508	Nicht definiert
2022	3	1	Apotheke
2022	3	635	Arzt
2022	3	1	Hebamme
2022	3	234	Krankenhaus
2022	3	64	Rettungsdienst
2022	3	173	Selbstversorgung
2022	3	11	Vergiftungsinformationszentrale
2022	3	3	Zahnmedizin
2022	4	373	Nicht definiert
2022	4	5	Apotheke
2022	4	584	Arzt
2022	4	216	Krankenhaus
2022	4	43	Rettungsdienst
2022	4	142	Selbstversorgung
2022	4	8	Vergiftungsinformationszentrale
2022	4	5	Zahnmedizin
2022	5	304	Nicht definiert
2022	5	5	Apotheke
2022	5	474	Arzt
2022	5	1	Hebamme
2022	5	174	Krankenhaus
2022	5	25	Rettungsdienst
2022	5	151	Selbstversorgung
2022	5	7	Vergiftungsinformationszentrale
2022	5	1	Zahnmedizin
2022	6	428	Nicht definiert
2022	6	1	Apotheke
2022	6	576	Arzt
2022	6	5	Hebamme

2022	6	201	Krankenhaus
2022	6	33	Rettungsdienst
2022	6	185	Selbstversorgung
2022	6	5	Vergiftungsinformationszentrale
2022	6	6	Zahnmedizin
2022	7	402	Nicht definiert
2022	7	8	Apotheke
2022	7	757	Arzt
2022	7	1	Hebamme
2022	7	269	Krankenhaus
2022	7	36	Rettungsdienst
2022	7	259	Selbstversorgung
2022	7	19	Vergiftungsinformationszentrale
2022	7	2	Zahnmedizin
2022	8	318	Nicht definiert
2022	8	4	Apotheke
2022	8	677	Arzt
2022	8	1	Hebamme
2022	8	212	Krankenhaus
2022	8	47	Rettungsdienst
2022	8	171	Selbstversorgung
2022	8	7	Vergiftungsinformationszentrale
2022	8	3	Zahnmedizin
2022	9	314	Nicht definiert
2022	9	3	Apotheke
2022	9	514	Arzt
2022	9	2	Hebamme
2022	9	193	Krankenhaus
2022	9	36	Rettungsdienst
2022	9	149	Selbstversorgung
2022	9	9	Vergiftungsinformationszentrale
2022	9	4	Zahnmedizin
2022	10	334	Nicht definiert
2022	10	3	Apotheke
2022	10	636	Arzt
2022	10	185	Krankenhaus
2022	10	61	Rettungsdienst
2022	10	119	Selbstversorgung
2022	10	11	Vergiftungsinformationszentrale
2022	10	3	Zahnmedizin
2022	11	384	Nicht definiert
2022	11	5	Apotheke
2022	11	641	Arzt
2022	11	192	Krankenhaus
2022	11	45	Rettungsdienst
2022	11	142	Selbstversorgung
2022	11	8	Vergiftungsinformationszentrale
2022	11	6	Zahnmedizin
2022	12	620	Nicht definiert
2022	12	7	Apotheke

2022	12	1213	Arzt
2022	12	1	Hebamme
2022	12	291	Krankenhaus
2022	12	50	Rettungsdienst
2022	12	274	Selbstversorgung
2022	12	11	Vergiftungsinformationszentrale
2022	12	3	Zahnmedizin

9. Gab es seitens des Landeshauptmanns bereits Absprachen mit anderen Bundesländern, ob das Rettungswesen als Thema in die Verhandlungen zum Finanzausgleich behandelt werden soll?

a. Falls ja: Welche Aspekte sollen prioritär verhandelt werden?

b. Falls nein: Warum nicht?

10. Gab es seitens des Landeshauptmannes bereits Absprachen mit anderen Bundesländern, ob eine zentrale Steuerung und Abwicklung von 1450 als Thema in den Verhandlungen zum Finanzausgleich behandelt werden soll?

a. Falls ja: Welche Aspekte sollen prioritär verhandelt werden?

b. Falls nein: Warum nicht

Diese Fragestellungen sind Gegenstand der aktuell laufenden Finanzausgleichsverhandlungen – insbesondere im Rahmen der laufenden Verhandlungen in der Arbeitsgruppe „Gesundheit“. Eine Aussage über eine mögliche Ausgestaltung kann deshalb derzeit noch nicht getroffen werden.

Es wird auf Bundesebene an der Weiterentwicklung gemeinsam mit dem Bund, der Sozialversicherung und allen Ländern gearbeitet (vgl. dazu den Evaluierungsbericht [EVALUIERUNG GESUNDHEITSBERATUNG 1450 \(sozialversicherung.at\)](#)). Eine Zentralisierung der 1450 wird von Vorarlberg nicht angestrebt.

11. Gibt es Bestrebungen, die Finanzierung zwischen Rettungs-, Sekundär- und Sanitätseinsatz sowie Ambulanzeinsatz zu trennen?

Laut Auskunft der Abteilung Inneres und Sicherheit im Amt der Vorarlberger Landesregierung ist festzuhalten, dass es sich bei den angeführten Rettungs-, Sekundär- und Sanitätseinsätzen sowie Ambulanzeinsätzen um unterschiedliche Einsatzarten handelt, bei denen die Kostenbeiträge der ÖGK bzw. Kostenträgungsregelungen teilweise unterschiedlich sind. Die Finanzierung der Einsätze des ÖRK erfolgt durch die Sozialversicherungsträger. Die Aufwandsersätze sind jedoch nicht kostendeckend. Die Finanzierung der nicht gedeckten Aufwendungen erfolgen durch den Rettungsfonds.

Darüber hinaus legt § 8 Rettungsgesetz Grundsätze für die Weiterverrechnung von Aufwendungen durch die anerkannten Rettungsorganisationen fest, nach denen diese Kosten und Aufwendungen für missbräuchlich in Anspruch genommene Einsätze sowie der Mehraufwand für Einsätze im Rahmen von Veranstaltungen der Rettungsorganisationen von jenen zu ersetzen ist, zu dessen Gunsten der Einsatz erfolgt ist. Solche Mehrkosten werden somit bereits separat verrechnet.

- 12. In den meisten Bundesländern werden durch die Sozialversicherungen nicht nur Kostenanteile für einzelne Leistungen ersetzt, sondern teilweise gibt es auch Rahmenvereinbarungen zwischen Sozialversicherungsträgern und Rettungsorganisationen. Welche Beiträge leisten die Sozialversicherungsträger zum Betrieb der Sanitäts- und Rettungsorganisationen in Vorarlberg? (Falls möglich bitte um Aufschlüsselung getrennt nach Einsatzart und Anzahl der Einsätze)**
- a. Welchen Anteil der durch Einsätze entstehenden Kosten werden durch diese Beiträge abgedeckt? (Falls möglich bitte um Aufschlüsselung getrennt nach Einsatzart und Anzahl der Einsätze)**

Laut Mitteilung der ÖGK leistete diese für ihre Anspruchsberechtigten im Jahr 2022 im Bundesland Vorarlberg im Bereich des Transportwesens (Flugrettungstransporte, Transporte von Blaulichtorganisationen, Krankentransporte) rund 9,3 Millionen Euro.

- 13. Seitens des BMSGPK soll nach Ankündigungen von Bundesminister Rauch ein runder Tisch zur Reform des Sanitätsgesetzes stattfinden, um die Problemlage im Rettungswesen etwas zu erleichtern. Wurden Vertreter des Landes Vorarlberg dazu eingeladen?**
- a. Welche Position hat das Land Vorarlberg zu einer Reform des Sanitätsgesetzes?**
- b. Falls es eine derartige Einladung durch das BMSGPK gibt: Welche Vertreter des Landes Vorarlberg nehmen an diesem Termin teil?**

In Abstimmung mit dem ÖRK Landesverband Vorarlberg wurde seitens des Landes Vorarlberg eine vertiefte Ausbildung (vor allem für die Notfallsanitäter), die Durchlässigkeit zu anderen Ausbildungen sowie ein Berufsschutz gefordert. Am 20.04.2023 fand eine Auftaktveranstaltung zur Evaluierung des Sanitätsgesetzes statt. Als Vertreterin des Landes Vorarlberg wurde eine juristische Mitarbeiterin der Abteilung Gesundheit und Sport nominiert.

Mit freundlichen Grüßen

Landesrat Christian Gantner

Landesrätin Martina Rüscher, MBA MSc